

Derecho a la alimentación adecuada, pérdidas y desperdicios, y géneros. Problemáticas superpuestas: ¿respuestas contrapuestas?

Right to Adequate Food, Losses and Waste, and Genders. Overlapping Issues: conflicting solutions?

Valentina Castagnari

Universidad Torcuato Di Tella, Argentina

vale.castagnari@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0006-7695-4953>

Revista Economía y Política

Julio – Diciembre 2024

Núm. 40, p.134-149

Mariano G. Valentini

Universidad Torcuato Di Tella, Argentina

mvalentinig@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0003-8454-1209>

Recepción: 29 Noviembre 2023

Aprobación: 25 Junio 2024

Publicado: 30 Julio 2024

DOI: <https://doi.org/10.25097/rep.n40.2024.08>

Como citar: Castagnari, V. y Valentini, M. G. (2024). Derecho a la alimentación adecuada, pérdidas y desperdicios, y géneros. Problemáticas superpuestas: ¿respuestas contrapuestas? *Revista Economía y Política*, (40), 134-149, <https://doi.org/10.25097/rep.n40.2024.08>

RESUMEN

Las dietas malsanas, factores de riesgo prevenibles de enfermedades no transmisibles (ENT), constituyen un reto creciente, que coexiste con problemas preexistentes y persistentes de desnutrición. Éstos, además, conviven e interactúan sinérgicamente con dinámicas de cambio climático, que amenazan la sostenibilidad de los sistemas alimentarios, y son atravesadas silenciosamente por dinámicas de géneros. Los Estados han adoptado medidas para abordar estas problemáticas, entre ellas, normas para promover la alimentación saludable y prevenir la pérdida y desperdicios de alimentos. No obstante, las respuestas estatales a problemas cuyas causas son frecuentemente comunes se adoptan de manera fragmentada, con elementos contradictorios entre sí y con el marco de derechos humanos. El presente trabajo presenta las anteriores discusiones comparando las iniciativas regulatorias de tres países, Colombia, Chile y Argentina, analizando su compatibilidad hacia el interior y el marco internacional de derechos humanos. Finalmente, plantea ideas disparadoras para reconciliar las diversas agendas desde una mirada integral.

PALABRAS CLAVE: derecho a la alimentación, pérdidas y desperdicios, género, derechos humanos, malnutrición.



ABSTRACT

Unhealthy diets, preventable risk factors for noncommunicable diseases (NCDs), pose a growing challenge that coexists with pre-existing and persistent malnutrition problems. These also coexist and interact synergistically with climate change dynamics, which threaten the sustainability of food systems, and are silently intersected by gender dynamics. States have adopted measures to address these issues, including regulations to promote healthy diets and prevent food loss and waste. However, state responses to problems with frequently common causes are often adopted in a fragmented manner, with elements that are contradictory to each other and the human rights framework. This paper presents the aforementioned discussions by comparing regulatory initiatives from three countries, Colombia, Chile, and Argentina, analyzing their internal compatibility and alignment with the international human rights framework. Finally, it proposes ideas to reconcile the diverse agendas from a comprehensive perspective.

KEYWORDS: right to food, losses and waste, gender, human rights, malnutrition.

I. INTRODUCCIÓN

El mundo está en crisis. Cambio climático, obesidad y desnutrición aparecen como piezas interdependientes y mutuamente contribuyentes a un fenómeno que amenaza con llevar a la humanidad y al ambiente a un colapso, quizás, total. Una “sindemia,” en donde la sinergia de las tres epidemias resulta ser más que la simple suma de las partes (Swinburn *et al.*, 2019). La pandemia de COVID no vino más que a reforzar estas preocupaciones, poniendo en evidencia del mundo entero la vulnerabilidad y la falta de adecuada preparación de los sistemas de salud globales para afrontar las crisis que el destino depara.

Expertos globales aparecen de acuerdo: se necesitan medidas globales, comprensivas y sistémicas para enfrentar los desafíos del futuro. La malnutrición en todas sus formas es considerada hoy la principal causa de problemas de salud a nivel global (Swinburn *et al.*, 2019) y el cambio climático sólo vendrá a profundizar ese y otros problemas ya existentes. En este contexto, se necesita acción urgente para crear sistemas alimentarios más sostenibles, tanto para las personas como para el ambiente.

La vinculación entre malnutrición y ambiente se presenta de manera cada vez más palpable, en especial con relación a los efectos perjudiciales de los productos ultraprocesados. Mientras la comunidad internacional viene alertando desde hace ya algunos años sobre los impactos de estos productos sobre la salud y la alimentación (FAO, 2019; Hall *et al.*, 2019; Organización Panamericana de la Salud, 2019; Zheng *et al.*, 2020) estudios más recientes han comenzado a documentar sus impactos igualmente nocivos para el ambiente (Da Silva *et al.*, 2021). De manera concomitante, se alerta con preocupación sobre el impacto dispar de algunas de estas problemáticas sobre las mujeres y otras poblaciones especialmente vulnerables (Mpofu *et al.*, 2016; NCD Alliance, 2010).

En este contexto, el derecho se presenta como una herramienta poderosa para modificar las condiciones y prácticas existentes y promover la salud, la alimentación y la sostenibilidad ambiental (Gostin *et al.*, 2015). Latinoamérica se ha consolidado como pionera en políticas para promover la

alimentación saludable. Asimismo, diversos países han implementado normas para reducir las pérdidas y desperdicios de alimentos para promover la sustentabilidad y se han adoptado diversas normas de promoción y protección de derechos de las mujeres y otros géneros.

Sin embargo, mientras la interrelación entre las agendas mencionadas es manifiesta, la respuesta legal se presenta fragmentada. Etiquetado de alimentos, pérdidas y desperdicios y géneros se configuran como agendas independientes, con actores propios y esfuerzos normativos paralelos que persiguen objetivos disímiles e, incluso, contradictorios. Por ejemplo, durante la pandemia de COVID-19, la industria alimentaria realizó donaciones masivas de productos ultraprocesados perjudiciales para la salud, presentándose como “parte de la solución” (y no del problema) y fortaleciendo su reputación (Global Health Advocacy Incubator, 2020; Mutante, s. f.)

En este contexto, la adopción de una perspectiva de derechos humanos, a partir de la cual los Estados tienen obligaciones específicas de respeto, promoción y garantía de derechos interrelacionados, de naturaleza interdependiente e indivisible, invita a cuestionar la pertinencia de respuestas cuya excesiva fragmentación puede prevenir la adopción de soluciones efectivas a problemáticas eminentemente sistémicas.

El presente proyecto se propone explorar de qué manera las normas para reducir y prevenir las pérdidas y desperdicios de alimentos (PDA), por un lado, y aquellas para promover la alimentación saludable, por el otro, se constituyen como respuestas sustantivamente vinculadas o potencialmente contradictorias para promover derechos humanos; así como analizar si ambos grupos de regulaciones incorporan adecuadamente la perspectiva de géneros. Dada la amplitud de la temática, cabe destacar que el análisis se centrará en algunas políticas específicas en los ejes temáticos propuestos y no pretende una revisión exhaustiva de cada uno de sus aspectos. Esto responde a que el objetivo del presente artículo es iniciar una discusión sustantiva vinculando ejes temáticos frecuentemente aislados, y no realizar un análisis acabado de cada uno de éstos.

Para esto, el proyecto comienza con una breve descripción metodológica (Sección II), seguida por un recorrido por aspectos relevantes del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) (Sección III). Posteriormente, describe brevemente las principales normas existentes en materia de PDA y de alimentación saludable en tres países seleccionados (Argentina, Chile y Colombia) (Sección IV) y reflexiona sobre cómo dialogan entre sí y con el DIDH (Sección V). Finalmente, concluye con algunas recomendaciones sobre cómo mejorar la integración de las respuestas legales elaboradas por los autores del trabajo a partir de los déficits identificados y de su experiencia en la temática (Sección VI).

II. METODOLOGÍA

El presente trabajo consiste en un estudio cualitativo que articula un análisis teórico del DIDH, con las políticas públicas de pérdidas y desperdicios y de alimentación saludable establecidas legalmente en tres países de América Latina (Argentina, Chile y Colombia). A tales fines, el trabajo profundiza en el derecho a la alimentación adecuada y en el derecho a la igualdad de género, haciendo hincapié en los colectivos de mujeres, debido a la particular discriminación que las afecta en materia de alimentación. La elección de los países seleccionados responde, primeramente, al hecho de que estos

países cuentan con un desarrollo exhaustivo de las temáticas analizadas, que los convierten en casos de estudio relevantes para analizar las problemáticas propuestas en la región. Al mismo tiempo, cuentan con sistemas políticos y densidades demográficas variadas, lo que permite ampliar el espectro de análisis para robustecer la evaluación de las problemáticas identificadas y nutrir las reflexiones en torno a posibles acciones y políticas públicas superadoras.

Estas decisiones metodológicas conllevan limitaciones, empezando por el hecho de que se basa en un análisis dogmático del derecho “en los libros,” que no articula con evidencia sobre la implementación real de las políticas analizadas, lo que sería relevante en tanto la implementación, es lo que determina los impactos reales del derecho “en acción”. Asimismo, la elección de una muestra pequeña de países, limita la posibilidad de extrapolar las conclusiones a otros contextos. No obstante, en tanto el presente trabajo no pretende plantear soluciones acabadas y extrapolables a diversos contextos, sino ser un disparador de discusiones necesarias y mayormente ausentes en la región, las anteriores limitaciones no obstaculizan la relevancia del análisis. Así, su objetivo es llamar la atención sobre aspectos en los que las políticas públicas necesitan ser revisadas para ser coherentes entre sí y con el marco de derechos internacional, cuestión que merece conversaciones y preguntas profundas antes de aventurar respuestas.

III. MARCO LEGAL DEL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

a. Derecho a la alimentación adecuada

El Derecho a la Alimentación Adecuada (DDAA) está consagrado ampliamente en el DIDH. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) es el Tratado que más extensamente desarrolla el DDAA en el sistema universal y el primero en otorgarle su carácter vinculante. El mencionado Pacto establece que los Estados parte “reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, *incluso alimentación* (...) [y] tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho” (PIDESC, 1966, Art. 11). Así, consolida la existencia de un DDAA y además establece la obligatoriedad de tomar medidas para su realización.¹

El DDAA está también reconocido en diversos tratados vinculantes de DDHH que ofrecen protección específica a personas o grupos especialmente vulnerables, incluido la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que obliga a los Estados parte a garantizar servicios apropiados y “[asegurar] una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.” (CEDAW, 1979, Art. 12.2).²

Los órganos de supervisión de tratados del sistema universal y regional han desarrollado la naturaleza, contenido y alcance del DDAA, y han detallado las obligaciones internacionales de los Estados en la materia. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) definió que el DDAA “se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla.” El DDAA no debe interpretarse, por consiguiente, “en forma estrecha o restrictiva asimilándolo a un conjunto de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos” (Comité

DESC, 1999, párr. 6), sino en relación a sus elementos esenciales e interrelacionados: adecuación, sostenibilidad, disponibilidad, accesibilidad (física y económica) y estabilidad.

Así, el DDAA no equivale a un derecho a ser alimentado, sino a un derecho a alimentarse en condiciones de dignidad, siendo su realización indispensable para el disfrute de otros derechos humanos. Esta relación es especialmente palpable con el derecho a la salud, siendo la alimentación un determinante de la salud y el acceso a una alimentación esencial mínima, nutritiva, adecuada y segura, una obligación básica del derecho a la salud (Comité DESC, 2000, párr. 43.b). Asimismo, los Estados tienen la obligación de atender a las personas en situación de vulnerabilidad con prioridad (Comité DESC, 1990 párr. 12; 1999, párr. 28).

b. Igualdad de género y derecho a la alimentación

La igualdad de derechos entre varones y mujeres es uno de los principios fundantes del DIDH. La Declaración Universal de Derechos Humanos establece en su Preámbulo que “...*los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado... su fe... en la igualdad de derechos de hombres y mujeres*”.

Igualmente, tanto el PIDESC, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) comprometen a los Estados parte “...*a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos...*” (Art. 3). A nivel regional, el SIDH también resguarda la igualdad de derechos entre varones y mujeres al estipular la igualdad de toda persona ante la ley y la prohibición de discriminación (CADH, Art. 1).

Asimismo, la Corte IDH ha avanzado en la caracterización del “género” como una de las “condiciones sociales” incluidas en la prohibición de discriminación, llamando la atención sobre la discriminación estructural basada en éste, (Corte IDH, 2021) siendo el acceso a la alimentación una de las principales formas de discriminación contra los colectivos de mujeres.

En sentido concordante, el Comité DESC sostuvo que los Estados parte deben prestar especial atención a la necesidad de prevenir la discriminación en el acceso a los alimentos o a los recursos destinados a alimentos, garantizando “...*un acceso completo y equitativo a los recursos económicos, especialmente para las mujeres*” (párr. 26) (Comité DESC, 1999).

Por su parte, el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer subrayó que la plena realización del derecho a la salud de la mujer requiere respetar, proteger y promover su bienestar nutricional con alimentos nutritivos (Comité CEDAW, 1999, párr. 7), en concordancia con la Relatoría del DDAA (Elver, 2016).

Pese a este desarrollo normativo, la realidad indica que la pobreza económica tiene un impacto agravado sobre los colectivos de mujeres, quienes trabajan más y comen menos que los varones, al mismo tiempo que enfrentan mayores riesgos de sufrir malnutrición y sus consecuencias (OMS, 2021). Así, las mujeres y las niñas tienen mayores probabilidades tanto de padecer inseguridad alimentaria moderada o grave, como de sufrir sobrepeso.

Todo lo señalado permite advertir lo imperativo que resulta atender la igualdad de género en materia de DDAA en América Latina. Ello, a fin de promover el efectivo cumplimiento del principio de igualdad y la prohibición de discriminación por motivos de género en el acceso a derechos, como

así también en aras de continuar promoviendo el desarrollo sostenible e inclusivo de nuestras sociedades.

IV. POLÍTICAS DE PDA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

América Latina se ha consolidado como una región pionera en la promoción de la alimentación saludable. Varios países han avanzado de manera sostenida en la regulación del etiquetado de alimentos para desincentivar el consumo de comestibles no saludables y, además, han legislado ampliamente en torno a la gestión de PDA a lo largo de la cadena alimentaria³. Sin embargo, estos avances legales presentan un alto grado de fragmentación, que amenaza con reducir el impacto de las políticas públicas establecidas para resguardar los derechos humanos en juego. A fin de profundizar esta hipótesis, a continuación, se analizan brevemente las principales normas y lineamientos sancionadas por Argentina, Chile y Colombia.

La gestión de **pérdidas y desperdicios de alimentos** (PDA) se encuentra orientada a atender las necesidades básicas alimentarias de la población en condiciones de vulnerabilidad y con dificultades para asegurarse su subsistencia, tal lo describen todas las normas analizadas en sus objetivos. Así, si bien las normas prevén una gama de medidas específicas, la donación de alimentos se constituye como un eje central de todas ellas, aspecto sobre el que se centra el presente análisis.

En Argentina, el esquema de reducción de PDA se centra en dos aspectos. Por un lado, la creación de políticas públicas para el fomento, desarrollo y promoción de la reducción de PDA. Por el otro, el fomento de la donación de alimentos, regulada también por una ley especial conocida como “Ley Donal” (Ley 25989).

En ambos casos, la dimensión de la adecuación de los alimentos se encuentra muy tenuemente abordado mediante una orden tangencial de incluir la temática de seguridad alimentaria y nutricional en todos los niveles educativos (Art. 4.e, Plan de PDA) y al establecer que los productos alimenticios donados deben cumplir con las exigencias bromatológicas y de inocuidad establecidas en la regulación específica (Art. 1, Ley Donal). En ningún caso se hace referencia a la calidad nutricional de los alimentos y nada dicen estas normas sobre la donación de alimentos malsanos, alcanzados por la Ley 27642 de “Promoción de la Alimentación Saludable.”

Lo mismo sucede con la dimensión de género. Las normas relevadas no contienen ninguna disposición que atienda especialmente la situación de desigualdad que enfrentan los colectivos de mujeres.

La legislación colombiana, por su parte, se orienta, pues, a priorizar un manejo adecuado de los alimentos, priorizando como destino final el consumo humano (Ley 1990, Art. 7). Para lograrlo, prevé medidas específicas para lograr la reducción de PDA, priorizando la donación de alimentos mediante una obligación de “no destruir, desnaturalizar o afectar la aptitud para el consumo humano de los alimentos que se encuentren en sus inventarios o bajo su administración” (Art. 8), acompañada con beneficios impositivos para las donaciones (Art. 8, parágrafo 1).

A pesar de que la Ley colombiana establece como primer objetivo específico de su política contra las PDA el “[c]ontribuir al derecho humano a la seguridad alimentaria y nutricional de la población

colombiana,” la Ley 1990 no hace referencia explícita a la dimensión de adecuación del DDAA ni establece criterios nutricionales para los alimentos donados, siendo el único requisito que no estén vencidos y estén aptos para consumo humano (Art. 8). Por consiguiente, si bien la referencia al derecho a la seguridad alimentaria y nutricional sin dudas es una diferencia atendible con la legislación argentina, no se traduce en criterios nutricionales específicos para las donaciones, que además son obligatorias.

La regulación colombiana incluye también una leve dimensión de género, estipulando como objetivo específico de la norma de PDA el deber de garantizar el acceso a sus beneficios de las mujeres (Art. 6.7) y otorgándole a las mujeres gestantes y lactantes carácter prioritario para la donación de alimentos (Art. 9).

Por su parte, la legislación chilena es más acotada, estableciendo una Comisión con potestades de asesoramiento y estableciendo un régimen impositivo favorable a las donaciones de alimentos (Circular N° 54 (2009)). Al igual que en Colombia y Argentina, la normativa chilena no menciona la calidad nutricional de los alimentos, ni tampoco la dimensión de género.

En cuanto a **alimentación saludable**, los tres países han adoptado normas específicas, en general leyes, con el objetivo general de garantizar el derecho a la salud y promover una alimentación adecuada de sus respectivas poblaciones mediante la promoción de la alimentación saludable, siendo Chile un país pionero a nivel global. Estas normas promueven diversas medidas para desincentivar el consumo de comestibles malsanos, con intensidad variable. No obstante, el punto de mayor coincidencia está en la dimensión del etiquetado, con la utilización de sellos de advertencia para productos no saludables en los tres países.

Un punto llamativo en los tres casos estudiados es la ausencia de disposiciones específicas orientadas a garantizar el DDAA de los colectivos de mujeres.

V. ¿FRAGMENTACIÓN FUNCIONAL O CONTRADICCIÓN ESTRUCTURAL?

El DIDH otorga a los Estados cierto margen para elegir el plan de acción que llevarán a cabo para dar cumplimiento a sus obligaciones en materia de derechos humanos. No obstante, los Estados tienen la obligación concreta de tomar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles para lograr progresivamente la plena realización de los derechos, además de garantizar un nivel mínimo de realización de cada derecho (PIDESC, Art. 2.1 y Comité DESC, 1990, párr. 2, 2000, párr. 43). Lo anterior abarca el deber inmediato de tomar medidas “deliberadas, concretas y orientadas lo más claramente posible” hacia la satisfacción de sus obligaciones en materia de derechos (Comité DESC, 1990, párr. 2) y de hacerlo sin discriminación, obligaciones ambas no sujetas a progresividad.

De lo anterior se desprende que no existe un método único de garantizar y promover derechos. No obstante, los Estados tienen la obligación que las medidas elegidas sean compatibles con el marco de derechos humanos en su integralidad, cuestión que entra en tensión al analizar de manera comparada las normas de donación de alimentos y de alimentación saludable en los países aquí analizados. Tal como se argumenta en la siguiente sección, estas normas no sólo están fragmentadas formalmente en su instrumentación legal, sino que contienen al menos tres elementos que pueden ser

fundamentalmente contradictorios entre sí y con el DIDH: (a) una visión parcial de la noción de hambre, contrapuesta al DDAA y al derecho a la salud; (b) medidas que pueden resultar en contradicciones irreconciliables con los objetivos de las respectivas normas; (c) una ausencia de perspectiva de género.

a. Visión parcial de la noción de hambre, contrapuesta al DDAA y al derecho a la salud

El DDAA se funda en la dignidad humana y su realización involucra diversas dimensiones interdependientes. Lejos de anclarse en un modelo de caridad o beneficencia, el DDAA prioriza y promueve la autonomía de las personas. Por este motivo, las respuestas legales a la problemática alimentaria, tanto las que buscan paliar el hambre, como las que procuran promover alimentación saludable, deben ser entendidas desde una perspectiva de derechos de manera interdependiente e integral.

Al respecto, el Comité DESC ha dejado claro, que cuando sea necesaria, la asistencia alimentaria, “debe organizarse de manera que facilite el retorno a la autosuficiencia alimentaria” (Comité DESC, 1999, párr. 39) sosteniendo que el DDAA requiere de los Estados, más que la entrega de alimentos, la garantía de condiciones para que las personas puedan acceder al alimento o a los medios para producirlos en condiciones de dignidad. En este sentido, las normas que promueven la donación de alimentos como solución a la crisis alimentaria deberían generar condiciones para que esas medidas de emergencia sean circunstanciales y promuevan el retorno a la autosuficiencia alimentaria.

Asimismo, dado que un aspecto central de la donación de alimentos es satisfacer las necesidades alimentarias básicas de las personas en situación de vulnerabilidad (dar respuesta al hambre), es preciso problematizar la medida en que éstas se constituyen en respuestas adecuadas al marco amplio de DDHH.

La FAO define al “hambre” como “una sensación física incómoda o dolorosa, causada por un consumo insuficiente de energía alimentaria,” que “se vuelve crónica cuando la persona no consume una cantidad suficiente de calorías (energía alimentaria) de forma regular para llevar una vida *normal, activa y saludable*” (FAO, s. f., énfasis agregado). Así, vemos que la FAO diferencia entre el hambre “circunstancial” y crónico, donde dar respuesta al hambre como tal requeriría no sólo dar alivio al primero, sino a ambos, con una dieta que permita, como mínimo, desarrollar una vida que cumpla con las condiciones de ser “normal, activa y saludable.”

Dicho entendimiento es coherente con la interpretación del Comité DESC, que ha establecido que no se cumple el “contenido básico” del DDAA cuando las personas no cuentan con alimentos en “cantidad y *calidad* suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos,” entendidas estas como el régimen de alimentación que “en conjunto aporta una combinación de productos *nutritivos* para el crecimiento físico y mental, el desarrollo y el mantenimiento” (Comité DESC, 1999, párr. 8, énfasis agregado). También es conforme al contenido del derecho a la salud, que incluye la obligación básica de “asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre”. (Comité DESC, 2000, párr. 43.b)

Asimismo, se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que, si bien no son formalmente vinculantes, resultan altamente relevantes por ser la guía de acción consensuada internacionalmente. Bajo el Objetivo 2, “Hambre Cero,” los ODS establecen la meta de “poner fin a todas las formas de malnutrición” (Meta 2.2), dejando claro que superar el hambre requiere dar respuesta no sólo a la carencia de alimentos, sino también a la malnutrición por exceso y al llamado “hambre oculta,” o carencia de micronutrientes.

Todas las anteriores definiciones dan cuenta de que dar cumplimiento al DDAA, aun en su contenido mínimo, requiere considerar la alimentación tanto en cantidad como en calidad. Lo anterior también cobra relevancia en virtud de la interrelación entre el hambre y el sobrepeso y la obesidad. Al respecto, la FAO ha alertado que “el estrés de vivir con un acceso incierto a los alimentos y de pasar períodos sin comer puede llevar a cambios fisiológicos que pueden contribuir al sobrepeso y la obesidad.” Por consiguiente, las personas que se enfrentan al hambre, la inseguridad alimentaria y la desnutrición, pueden tener un mayor riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas a lo largo de su vida (FAO, s. f.) En consecuencia, lejos de constituir dos problemas disociados, las problemáticas del hambre y la obesidad están íntimamente asociadas y se deben abordar conjuntamente generando entornos que promuevan la realización del DDAA en su integralidad.

La relación entre enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas a la dieta y derecho a la salud ha sido extensamente desarrollada por órganos de derechos humanos y ha sido objeto de creciente preocupación en la arena internacional por parte de las autoridades de salud global (Organización Panamericana de la Salud, 2014; World Health Organization, 2013, 2017). Asimismo, tanto el Comité DESC como el Comité de los Derechos del Niño han exhortado a promover entornos saludables que desincentiven el consumo de productos comestibles no saludables como medidas para proteger y promover el derecho a la salud y dar cumplimiento a las obligaciones de los Estados en materia de DDHH (Comité DESC, 2018, 2019; Comité de los Derechos del Niño, 2013).

Lo anterior no solo da cuenta de un consenso sobre la interrelación entre dietas inadecuadas y salud, sino de que las obligaciones de los Estados en materia de DDHH incluyen el deber de prevenir ENT para promover derechos⁴.

Aunque el Comité DESC no precisa qué entiende por “hambre” al establecer la obligación inmediata de los Estados con relación al DDAA, la anterior interpretación, que considera al hambre ampliamente, aparece como la más razonable conforme al marco de derechos y otros desarrollos relevantes en la arena internacional. No obstante, aún si se considerara una interpretación restrictiva, bajo la cual fuera la inmediatez del hambre “circunstancial” a lo que se debe dar respuesta prioritaria, sería necesario que los alimentos provistos para hacerlo sean, como mínimo, seguros, es decir; no causen daño a las personas que los reciben.

Lo anterior surge tanto de la expresión literal del Comité DESC en materia de salud, que caracteriza a la “alimentación esencial mínima” como aquella “nutritiva, adecuada y segura”, (Comité DESC, 2000, párr. 43.b) como de sus desarrollos en materia de alimentación, donde destaca la necesidad de que los alimentos no contengan “sustancias nocivas,” lo que fija “los requisitos de inocuidad de alimentos.” (Comité DESC, 1999, párr. 8). Al respecto, la anterior Relatora para el derecho a la alimentación de la ONU desatacó que “[t]omando en consideración los efectos

perjudiciales para la salud, debería interpretarse que la inocuidad alimentaria incluye el valor nutricional de los productos alimenticios” (Elver, 2016, párr. 74).

Esto último también se refleja en la Ley colombiana de alimentación saludable, que establece que:

[l]a inocuidad de los alimentos engloba acciones (...) encaminadas a garantizar que los alimentos *no causen daño al consumidor* cuando se preparen y/o consuman de acuerdo con el uso a que se destinan. Las políticas y actividades que persiguen dicho fin deberán de abarcar toda la cadena alimenticia (...) con el fin de que *no represente un riesgo para la salud*” (Art. 3 Ley de Alimentación Saludable, 2021, énfasis agregado).

No obstante, como se describió en la sección anterior, las normas analizadas prácticamente no incorporan criterios sobre la calidad nutricional de los productos cuya donación fomentan, pudiendo constituirse en respuestas inadecuadas para la problemática que buscan resolver. Esto resulta problemático no sólo en cuanto muestra una falta de diálogo entre las normas de PDA y las de alimentación saludable (ya que mientras las primeras incentivan la donación de *cualquier* alimento, las segundas buscan desincentivar el consumo de aquellos que no son saludables), sino que puede entrar en tensión con el DDAA y con el marco de derechos humanos.

Del mismo modo que sería inviable saciar la sed con alcohol o con agua contaminada (aunque ciertamente aliviaría la sensación de sequedad en la boca), es posible argumentar que no es respetuoso del marco del DIDH saciar el hambre (aun en su versión “circunstancial”) con productos que no cumplen con la premisa básica de inocuidad y dañan la salud de las personas que los consumen, como los productos ultraprocesados. Así lo entendió el Comité DESC, al destacar que “[l]a asistencia [alimentaria] debe basarse en las necesidades de los beneficiarios previstos. Los productos que figuren en (...) los programas de asistencia deben ser sanos y ser aceptables culturalmente para la población receptora” (Comité DESC 1999, párr. 39, énfasis agregado). Repárese en el lenguaje vinculante utilizado por el Comité DESC (“debe”), dando cuenta de que no se trata de una mera opción facultativa para los Estados parte del PIDESC.

Por consiguiente, en la medida en que fomentan la donación de alimentos sin considerar su calidad nutricional, las normas de PDA podrían no ser herramientas aptas ni para mitigar el hambre ni para realizar el DDAA, ya que, lejos de lograr dicho objetivo, podrían agravar la situación de hambre preexistente e incrementar el riesgo de padecer ENT, vulnerando también el derecho a la salud⁵.

b. Las medidas promovidas por las normas de PDA y alimentación saludable pueden contradecirse con sus objetivos

Con el fin de proteger la salud de las personas consumidoras, las normas de alimentación saludable proponen, entre otras medidas, la implementación de advertencias sanitarias para productos cuyo perfil nutricional es considerado perjudicial para la salud. La política de etiquetado se sustenta en que la información adecuada, clara, de fácil acceso y útil empodera a las personas y les permite tomar decisiones informadas para promover su propia salud y la de las personas a su cargo.

Sin embargo, las personas que reciben asistencia alimentaria no tienen opción alguna para elegir o rechazar el alimento que se les otorga. En estos casos, lejos de ser una oportunidad de empoderamiento, las advertencias sanitarias ofrecen información que al estrés del hambre y la inseguridad alimentaria suma uno adicional: el de estar consumiendo y proveyendo a sus seres

queridos productos nocivos sin contar con alternativas. Esto puede ser especialmente perjudicial para las mujeres, en cuyos hombros frecuentemente recae la responsabilidad real y moral de cuidar de otras personas (niños, niñas, personas mayores o con discapacidad, entre otras) (CEPAL, 2021). Por consiguiente, la información otorgada puede resultar contraproducente; evidencia de que una situación ya vulnerable no sólo no mejora, sino que empeora como producto de la asistencia alimentaria recibida.

De hecho, la donación de productos no saludables podría constituir un doble estándar en la garantía y el ejercicio de derechos: uno para personas que pueden comprar alimentos y otro para quienes se ven forzados, por sus circunstancias, a recibir las donaciones. Lejos de constituir la protección especial que esas personas merecen bajo el marco del DIDH, dicho trato diferencial puede constituir discriminación injustificada con base en la situación económica.

Esta cuestión no ha sido planteada en profundidad en los países estudiados, aunque sí hay indicios de que el tema tiene relevancia en el contexto local. En Chile se prohíbe el ofrecimiento o entrega a título gratuito de productos altos en nutrientes críticos, pero dicha prohibición sólo aplica a menores de 14 años (Ley 20.606, Art. 6) sin existir normas análogas con relación a la población en general.

Por su parte, en Argentina existe un debate respecto de la medida en que la prohibición de la promoción o entrega a título gratuito de productos altos en nutrientes críticos (Ley de Alimentación saludable, Art. 10) se compatibiliza con lo dispuesto en la “Ley Donal,” que autoriza la donación de “todos aquellos productos alimenticios que cumplan con las exigencias bromatológicas y de inocuidad contenidas en el Código Alimentario Argentino, para el tipo de producto correspondiente” (Ley 25.989, Art. 2). Si bien existen elementos para interpretar dicha controversia en favor de la Ley de Alimentación saludable, la cuestión está aún por resolverse.

Colombia también dio cuenta de tensión entre donación de alimentos y productos ultraprocesados en el marco de la crisis por COVID-19, ocasión en la cual el país publicó lineamientos para la donación de alimentos que limitaba la presencia de productos altos en nutrientes críticos, fórmulas lácteas y alcohol, entre otros, aunque con fuerza de recomendación.

Por consiguiente, en los tres casos de estudio sería deseable profundizar en las discusiones subyacentes a esta problemática, tanto por el valor académico de la controversia legal como por su impacto en la práctica y en la realización de derechos de las personas destinatarias de la asistencia alimentaria.

c. La falta de perspectiva de género resulta contraria a los mandatos de igualdad y no discriminación

Los Estados tienen la obligación de garantizar el ejercicio de los derechos humanos sin discriminación por motivos de, entre otros, el sexo, la posición económica o cualquier otra posición social de las personas (PIDESC Art. 2.2).

La obligación de no discriminación no sólo implica una obligación inmediata y de alcance general de abstenerse de discriminar, obligación no sujeta a progresividad, sino, además, un deber de tomar

medidas “concretas, deliberadas y específicas para asegurar la erradicación de cualquier tipo de discriminación en el ejercicio de derechos” (Comité DESC 2009, párr. 36).

Los Estados tienen una obligación de atender a las personas en situación de vulnerabilidad con prioridad, aun en situaciones de crisis (Comité DESC 1990, párr. 12 y 1999, párr. 28). Lo anterior es relevante especialmente en virtud de la estrecha relación que existe entre pobreza y malnutrición en sus diversas expresiones, exacerbada en ocasiones entre las mujeres.

La Relatoría del derecho a la salud ha dejado planteada la íntima relación entre pobreza, desnutrición, obesidad y enfermedades no transmisibles (ENT), haciendo un llamado concreto a los Estados a atender las disparidades existentes (Grover, 2014a, párr. 45-6). Asimismo, ha enfatizado en el rol de las mujeres y su carga desproporcionada en materia de alimentación, resaltado la necesidad de considerar las dinámicas y estereotipos existentes en la sociedad para dar respuesta a las ENT con perspectiva de género (Grover, 2014b, párr. 39-41).

No obstante, ni las normas de PDA ni las de alimentación saludable incluyen una perspectiva de género robusta, haciendo sólo algunas de ellas una referencia tangencial a la priorización de las mujeres y únicamente en lo que respecta a la asistencia alimentaria (no a la alimentación saludable). Este es un punto que debería saldarse para ser acorde al DIDH.

VI. ¿SOLUCIONES IRRECONCILIABLES? EL CAMINO POR DELANTE

Lo dicho hasta aquí ha mostrado algunas posibles contradicciones que las normas de PDA y las de alimentación saludable tienen entre sí y con el marco de DIDH. No obstante, es importante destacar que estas normas no son incompatibles ni en su génesis ni en su totalidad, sino sólo en la medida en que no se interpretan de manera coherente en base a sus objetivos, como se ilustró con el ejemplo de la donación.

En este contexto, si bien sería deseable promover cambios normativos que compatibilicen explícitamente ambos marcos legales – por ejemplo, prohibiendo explícitamente la donación de productos malsanos – podrían explorarse algunas alternativas para lograr el objetivo sin la necesidad de cambios normativos. Como primer recurso, promoviendo una interpretación robusta del significado de la “inocuidad” o el carácter “seguro” de los alimentos, incorporando el requisito que, como mínimo, los alimentos no causen daño. Ello permitiría encontrar fundamentos para limitar la donación de productos ultraprocesados a poblaciones vulnerables, en particular en entornos en donde las autoridades sanitarias ya han realizado una evaluación sobre el riesgo a la salud de ciertos productos mediante normas de etiquetado, facilitando el argumento de que dichos productos no son ni “inocuos” ni “seguros.”

Adicionalmente, el presente análisis permite evidenciar la ausencia de la perspectiva de género en temáticas que afectan particular y especialmente a las mujeres, lo cual debería ser revisado por los Estados en el marco de sus obligaciones en materia de DIDH.

En vistas de lo anterior, el presente trabajo demuestra la necesidad de profundizar los debates en torno a la alimentación adecuada, la igualdad de género y la realización efectiva de derechos humanos que son, por su naturaleza, interdependientes, indivisibles e interrelacionados. Los hallazgos aquí

expuestos podrían contribuir a informar futuros procesos legislativos en materia de PDA y alimentación saludable a nivel local, teniendo en cuenta las herramientas que ofrece el DIDH para dar solución adecuada a los problemas de las personas afectadas y realizar sus derechos apropiadamente. En efecto, más allá de que las experiencias de cada uno de los países estudiados difícilmente puedan ser extrapolables a otros Estados de manera directa, las múltiples variables que presentan los casos analizados otorgan buenas herramientas para avanzar hacia sistemas alimentarios más sostenibles a lo largo y a lo ancho de la región.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argentina. (2004). Ley 25.989 de régimen especial para la donación de alimentos (DONAL), Art.2.
- Chile. (2012). Ley No 20.606 sobre la composición nutricional de los alimentos y su publicidad.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Repositorio de información sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe* [Repositorio]. https://oig.cepal.org/sites/default/files/c2100833_web.pdf
- Comité DESC. (1990). *Observación general 3: La índole de las obligaciones de los Estados Partes*. (Doc. de la ONU E/1991/23).
- Comité DESC. (1999). *Observación general 12: El derecho a una alimentación adecuada*. (Doc. de la ONU E/C.12/1999/5).
- Comité DESC. (2000). *Observación general 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. (Doc. de la ONU E/C.12/2000/4).
- Comité DESC. (2009). *Observación General 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) (E/C.12/GC/20)*, párr. 36
- Comité DESC. (2018). *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina*.
- Comité DESC. (CESCR). (2019). *Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de Mauricio*.
- Comité de los Derechos del Niño. (2013). *Observación General 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (CRC/C/GC/15)*. UN Doc. CRC/C/GC/15
- Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. (1999). *General Recommendation 24: Article 12 of the Convention (Women and Health) (A/54/38/)*. UN Doc. A/54/38/
- Constantin, A., Cabrera, O. A., Ríos, B., Barbosa, I., Ramírez, A. T., Cinà, M. M. y Serrano Guzmán, S. (2021). A human rights-based approach to non-communicable diseases: Mandating front-of-package warning labels. *Globalization and Health*, 17(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00734-z>
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). (1979). Art. 12.2

- Convención sobre los Derechos del Niño (CND). (1989). Arts. 24 y 27.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). (2006).
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2021). *Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 4: Derechos Humanos de las Mujeres*.
- Da Silva, J. T., Garzillo, J. M. F., Rauber, F., Kluczkovski, A., Rivera, X. S., da Cruz, G. L., Frankowska, A., Martins, C. A., da Costa Louzada, M. L., Monteiro, C. A., Reynolds, C., Bridle, S. y Levy, R. B. (2021). Greenhouse gas emissions, water footprint, and ecological footprint of food purchases according to their degree of processing in Brazilian metropolitan areas: A time-series study from 1987 to 2018. *The Lancet Planetary Health*, 5(11), e775-e785. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00254-0](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00254-0)
- Elver, H. (2016). *Informe provisional de la Relatora Especial sobre el derecho a la alimentación*. UN Doc. A/71/282
- Global Health Advocacy Incubator. (2020). *Facing the two pandemics: How Big Food undermined Public Health in the Era of COVID-19*. <https://advocacyincubator.org/wp-content/uploads/2020/11/GHAI-Facing-Two-Pandemics-Report-November-2020.pdf>
- Gostin, L. O., Monahan, J. T., DeBartolo, M. C. y Horton, R. (2015). Law's power to safeguard global health: A Lancet–O'Neill Institute, Georgetown University Commission on Global Health and the Law. *The Lancet*, 385(9978), 1603-1604. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60756-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60756-5)
- Grover, A. (2014a). *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los alimentos poco saludables, las enfermedades no transmisibles y el derecho a la salud*. Doc. de la ONU A/HRC/26/31
- Grover, A. (2014b). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. Unhealthy foods, non-communicable diseases and the right to health*.
- Hall, K. D., Ayuketah, A., Brychta, R., Cai, H., Cassimatis, T., Chen, K. Y., Chung, S. T., Costa, E., Courville, A., Darcey, V., Fletcher, L. A., Forde, C. G., Gharib, A. M., Guo, J., Howard, R., Joseph, P. V., McGehee, S., Ouwerkerk, R., Rasinger, K., ... Zhou, M. (2019). Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. *Cell Metabolism*, 30(1), 67-77.e3. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2019.05.008>
- Ley 2120. (2021). Ley 2120 de 2021 por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones.
- Mpofu, J. J., de Moura, L., Farr, S. L., Malta, D. C., Iser, B. M., Ivata Bernal, R. T., Robbins, C. L. y Lobelo, F. (2016). Associations between noncommunicable disease risk factors, race, education, and health insurance status among women of reproductive age in Brazil—2011.

Preventive Medicine Reports, 3, 333-337. PubMed.
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.03.015>

Mutante. (s. f.). La pandemia aumentó el hambre, nuestras donaciones, ¿la malnutrición? *La Pandemia Aumentó El Hambre, Nuestras Donaciones, ¿la Malnutrición?* Recuperado 10 de abril de 2022, de <https://www.mutante.org/contenidos/La-pandemia-aumento-el-hambre-nuestras-donaciones-y-la-malnutricion>

Naciones Unidas. (2015). *La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (2015).

NCD Alliance. (2010). *Non Communicable Diseases A priority for womens's health and development*.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (s. f.). *Hambre e inseguridad alimentaria*. Recuperado 13 de septiembre de 2022, de <https://www.fao.org/hunger/es/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019). *Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system*.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Malnutrición*. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.

Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: Ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones normativas*. Organización Panamericana de la Salud.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). (1966), Art. 11

Swinburn, B. A., Kraak, V. I., Allender, S., Atkins, V. J., Baker, P. I., Bogard, J. R., Brinsden, H., Calvillo, A., De Schutter, O., Devarajan, R., Ezzati, M., Friel, S., Goenka, S., Hammond, R. A., Hastings, G., Hawkes, C., Herrero, M., Hovmand, P. S., Howden, M., ... Dietz, W. H. (2019). The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet (London, England)*, 393(10173), 791-846.

World Health Organization. (2013). *Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020*. WHA66.10.

World Health Organization. (2017). *Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of non-communicable diseases. Updated (2017)*.

Zheng, L., Sun, J., Yu, X. y Zhang, D. (2020). Ultra-Processed Food Is Positively Associated With Depressive Symptoms Among United States Adults. *Frontiers in Nutrition*, 7. <https://doi.org/10.3389/fnut.2020.600449>

NOTAS

[1] El DDAA también está reconocido en el marco del Sistema Interamericano de Derechos Humanos (SIDH), primeramente, mediante su inclusión en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Artículo XI) y, posteriormente a partir de la lectura orgánica del Art. 26. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (*Comunidades indígenas miembros de la Asociación Lhaka Honhat (Nuestra Tierra) Vs. Argentina*, 2020) y explícitamente en el Protocolo de San Salvador (1988, Art. 12). Asimismo, cabe destacar que, el mandato de poner fin al hambre y la malnutrición, integra los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como parte del Objetivo 2 (Hambre Cero) (United Nations, 2015).

[2] De manera concordante, lo establecen la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989, Art. 24 y 27) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD, 2006)

[3] La descripción de las principales normas para reducir el consumo de productos no saludables y regular las pérdidas y desperdicios de alimentos, se encuentra como información complementaria en el siguiente enlace:
https://docs.google.com/document/d/116KVS4dLIYq3_yoP9Jq6LBfWqDQZ7zRF/edit?rtpof=true&usp=drive_fs

[4] Para profundizar en la relación entre derechos humanos y ENT, ver por ej. Constantin *et al.*, 2021.

[5] La relación entre derecho a la salud y a la alimentación es reconocida y desarrollada ampliamente en el DIDH tanto en relación a la población en general como en poblaciones específicas, entre ellas niños, niñas y adolescentes y mujeres. Según el Comité DESC “El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos (...) en particular el derecho a la alimentación.” Además, “el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición” (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, párr. 3 y 4); En sentido análogo, el CRC ha destacado la “obligación central” de dar respuesta a los factores subyacentes de la salud, entre ellos la nutrición, y ha establecido la obligación de adoptar medidas encaminadas a “garantizar el acceso a alimentos inocuos, nutricionalmente adecuados y culturalmente apropiados y luchar contra la malnutrición.” (Comité de los Derechos del Niño, 2013) El Comité CEDAW también ha destacado que “el bienestar nutricional durante todo [el] ciclo vital mediante la ingestión de alimentos aptos para el consumo, nutritivos y adaptados a las condiciones locales” es una condición necesaria para la plena realización del derecho a la salud. (Comité CEDAW, 1999, párr.7).

INFORMACIÓN ADICIONAL

Código JEL: K33 Derecho internacional.