



*Organizadores:*

*Érika Marafon Rodrigues Ciacchi*

*Juan Francisco Bacigalupo Araya*

*María del Carmen Suárez Solana*

*Andrea Ciacchi*

*Glenys Mabel Caballero-Córdoba*

*Lidia Sofía Caballero Gutiérrez*

*Regina Maria Ferreira Lang*

*Luz Marina Arboleda Montoya*

*María Lorena Goetschel Gómez*

*Ana Bertha Pérez-Lizaur*

---

# guías alimentarias

diálogos latinoamericanos

EDUNILA



# Guías alimentarias

diálogos latinoamericanos

## **UNIVERSIDAD FEDERAL DE INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA**

Diana Araújo Pereira *Rectora*

Rodne de Oliveira Lima *Vice-rector*

### **EDUNILA – EDITORIAL UNIVERSITARIA**

Julio da Silveira Moreira *Coordinador de la EDUNILA*

Ailda Santos dos Prazeres *Asistente en administración*

Claudinéia Pires *Asistente en administración*

Francieli Padilha Bras Costa *Programadora visual*

Leonel Gandi dos Santos *Bibliotecario-documentalista*

Ricardo Fernando da Silva Ramos *Asistente en administración*

Robson Eduardo Gibim *Asistente en administración*

### **CONSEJO EDITORIAL**

Julio da Silveira Moreira *Presidente del Consejo*

*Representante de los/as técnico-*

João Abner Santos Bezerra *administrativos/as en educación de la UNILA*

Mackenson Beauvais *Representante de los/as estudiantes de graduación de la UNILA*

Deny Sávia Martins da Silva *Representante de los/as estudiantes de pos-graduación de la UNILA*

*Representante del Instituto*

Diego Moraes Flores *Latinoamericano de Tecnología, Infraestructura y Territorio (ILATIT - UNILA)*

*Representante del Instituto*

Débora Cota *Latinoamericano de Arte, Cultura e Historia (ILAACH - UNILA)*

*Representante del Instituto*

Luiz Roberto Ribeiro Faria Junior *Latinoamericano de Ciencias de la Vida y de la Naturaleza (ILACVN / UNILA)*

*Representante del Instituto*

Patricia Nakayama *Latinoamericano de Economía, Sociedad y Política (ILAESP - UNILA)*

Fabio Luis Barbosa dos Santos *Representante externo - Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP)*

Joice Berth *Representante externa - Arquitecta, urbanista y escritora*

Alai García Diniz *Representante externa - Universidad Estatal del Oeste de Paraná (UNIOESTE)*

Maria do Carmo Rebouças dos Santos *Representante externa - Universidad Federal del Sur de Bahia (UFSB)*

Luis Eduardo Aragon Vaca *Representante externo - Universidad Federal de Pará (UFPA)*

Organizadores:

Érika Marafon Rodrigues Ciacchi, Juan Francisco Bacigalupo Araya,  
María del Carmen Suárez Solana, Andrea Ciacchi, Glenys Mabel Caballero-Córdoba,  
Lidia Sofía Caballero Gutiérrez, Regina Maria Ferreira Lang, Luz Marina Arboleda Montoya,  
María Lorena Goetschel Gómez, Ana Bertha Pérez-Lizaur

# Guías alimentarias

## diálogos latinoamericanos

Foz de Iguazú, Paraná, Brasil

**EDUNILA**

Editora da  
Universidade Federal da  
Integração Latino-Americana

2025

### EQUIPE EDITORIAL

Francieli Padilha Bras Costa *Proyecto gráfico, portada y diagramación*  
Leonel Gandi dos Santos *Normalización bibliográfica*  
Maria Camila Ortiz  
y Giuliana Risoto Núñez *Revisión de textos*  
Julia Cardim *Ilustración que compone la portada*

### Catalogación en la Publicación (CIP)

---

G943      Guías alimentarias: dialogos latinoamericanos / Érika Marafon Rodrigues Ciacchi *et al* (org.). Foz de Iguazú: EDUNILA, 2025.  
PDF (379 p.) : il.

ISBN: 978-65-86342-57-4

1. Seguridad Alimentaria. 2. Latinoamérica. 3. Alimentación. 4. Nutrición. I. Rodrigues Ciacchi, Érika Marafon. II. Bacigalupo Araya, Juan Francisco. III. Suárez Solana, María del Carmen. IV. Ciacchi, Andrea. V. Caballero-Córdoba, Glenys Mabel. VI. Caballero Gutiérrez, Lidia Sofia. VII. Lang, Regina Maria Ferreira. VIII. Arboleda Montoya, Luz Marina. IX. Goetschel Gómez, María Lorena. X. Pérez-Lizaur, Ana Bertha.

CDU 613.2(8)

---

Ficha Catalográfica elaborada por Leonel Gandi dos Santos CRB11/753

Todos los derechos reservados y protegidos por la Ley n° 9.610, de 19 de febrero de 1998. Se prohíbe la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización previa, por escrito, de la editorial. Derechos adquiridos por EDUNILA - Editorial Universitaria.

*Dedicamos este libro a todas las comunidades tradicionales de América Latina y del Caribe que valoran y perpetúan la comida de la tierra, que establecen el intercambio de conocimientos y prácticas alimentarias y culinarias entre generaciones y que defienden y luchan por lo sano, seguro y representativo de sus orígenes.*

*Não sou esperançoso por pura teimosia, mas por imperativo existencial e histórico.*

(Paulo Freire. *Pedagogia da Esperança*. 19 de septiembre de 2021 – Centenario del nacimiento de Paulo Freire)









## Palabras de la Editorial

*La gente, hecha de maíz, hace el maíz. La gente, creada de la carne y los colores del maíz, cava una cuna para el maíz y lo cubre de buena tierra y lo limpia de malas hierbas y lo riega y le habla palabras que lo quieren. Y cuando el maíz está crecido, la gente de maíz lo muele sobre la piedra y lo lasa y lo aplaude, y lo acuesta al amor del fuego y se lo come, para que en la gente de maíz siga el maíz caminando sin morir sobre la tierra.*

Eduardo Galeano

La comida es más que un acto fisiológico; es memoria, identidad, encuentro. En cada plato, en cada mesa servida, se materializa una historia que atraviesa generaciones, entrelazando saberes, rituales y resistencias. En un continente marcado por cicatrices coloniales y políticas que históricamente han negado derechos fundamentales, la alimentación ocupa un lugar central en la lucha por la soberanía y la dignidad. Este libro, al reunir diálogos latinoamericanos sobre guías alimentarias, pone en evidencia el potencial de estos instrumentos no solo como recomendaciones nutricionales, sino también como artefactos culturales y políticos que reflejan maneras de vivir, producir y comer en América Latina.

El camino que llevó a la construcción de esta obra no se limita al debate académico. Nació de la articulación entre investigadoras e investigadores, educadoras y educadores, profesionales de la salud y comunidades, en un proceso que trascendió fronteras e instituciones. La experiencia de la UNILA, con su vocación integradora y su composición internacional, fue uno de los catalizadores de este proyecto, permitiendo que las discusiones sobre seguridad alimentaria y nutricional adquirieran una dimensión verdaderamente latinoamericana.

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) son una herramienta fundamental para orientar prácticas alimentarias saludables, contextualizadas en la diversidad sociocultural de cada país. Más allá de su función educativa, son expresiones de políticas públicas que pueden fomentar la soberanía alimentaria o, por el contrario, reflejar los intereses de una industria alimentaria cada vez más concentrada. En América Latina, donde las desigualdades se traducen en el acceso diferenciado a la comida, las GABA se convierten en un campo de disputa sobre qué y cómo se come, sobre el derecho a una alimentación adecuada y sobre la preservación de los sistemas alimentarios tradicionales.

Las guías alimentarias aquí analizadas reflejan tanto disputas como posibilidades. Cargan consigo los desafíos de la industrialización de los alimentos y la pérdida de hábitos tradicionales, pero también las resistencias que emergen de las cocinas populares, los saberes ancestrales y las prácticas colectivas de alimentación. Este libro no solo presenta un panorama de las guías alimentarias en la región, sino que también examina sus limitaciones, los paradigmas epistemológicos que las sustentan y las posibilidades de una mirada más crítica y comprometida con la realidad sociocultural de los pueblos latinoamericanos.

En la UNILA, donde la enseñanza, la investigación y la extensión se nutren de la pluralidad de voces que transitan por sus espacios, la publicación de esta obra reafirma el compromiso de la universidad con debates que dialogan directamente con los desafíos de la región. Así como las guías alimentarias son más que tablas y recomendaciones técnicas, este libro es más que un conjunto de reflexiones: es una invitación a la acción. Que cada página sirva como insumo para fortalecer la lucha por sistemas alimentarios más justos, soberanos y sostenibles.

Además de promover debates esenciales, esta publicación reafirma la política de la editorial de valorar el arte y a sus artistas. La portada, ilustrada por Julia Cardim, estudiante de Arquitectura y Urbanismo de la UNILA, representa las culturas culinarias del continente, integrando símbolos y saberes de nuestras cocinas. Más que un recurso estético, las portadas y las imágenes son espacios de disputa de narrativas, donde se materializa el compromiso de la editorial con una visión integradora del conocimiento, la cultura y el arte latinoamericano.

Que la lectura de este libro nos devuelva al acto de cocinar y comer como un gesto de resistencia y pertenencia, donde cada ingrediente, cada plato y cada encuentro reafirme aquello que nos constituye: la capacidad de transformar el alimento en un espacio de memoria, afecto y emancipación.



## Agradecimientos

Agradecemos a las autoras y los autores de este trabajo dedicando su tiempo, compartiendo sus estudios, sus reflexiones y sus experiencias profesionales y didácticas en el campo de la alimentación y la nutrición, con miras a la seguridad alimentaria y nutricional.

A todas y todos los colaboradores del *SIG Guías Alimentares* por ayudar a construir un rico diálogo latinoamericano sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) con la participación en reuniones en la plataforma, estando incansablemente en las tres fases o en alguna de ellas. Especialmente a los colaboradores Luã Matthaeus Rouver Fagundes da Silva y Newton Camargo da Cruz por el apoyo en el uso de la plataforma virtual NutriSSAN y todas las otras cuestiones técnicas.

Al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovaciones, de Brasil, por los recursos financieros otorgados a través del Proceso 01250.033951/2018-13 por TED n.º 14.0009.00/2018 y por la oportunidad de crear el CeLASSAN.

Al Comité Asesor NutriSSAN, de Brasil, por el seguimiento y apoyo de las actividades del Centro.

A todo el equipo de la Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP), de Brasil, por el apoyo constante en la plataforma virtual de NutriSSAN que permitió reuniones fructíferas de la red.

Al profesor Gustavo Oliveira Vieira que, en el momento de la creación del CeLASSAN como rector de la UNILA, firmó el Plan de Trabajo y otros documentos necesarios, también por la capacidad excelente de gestionar alianzas interinstitucionales, y sobre todo por el entusiasmo con el que ve y apoya acciones que promueven diálogos para la construcción

de una cultura de bienestar y estrategias colectivas que generan efectos humanizadores y para la paz.

Al equipo del Prorectorado de Planificación (PROPLAN) de la UNILA por su apoyo en la gestión de las becas CeLASSAN y por la disposición a atendernos en las dudas surgidas durante este proceso.

Al equipo del Prorectorado de Administración, Gestión e Infraestructura (PROAGI) de la UNILA por el apoyo fundamental al momento de la adquisición de equipos para la sala CeLASSAN también incluida en el dimensionamiento físico del campus.

Al equipo del Prorectorado de las Relaciones Institucionales e Internacionales (PROINT) de la UNILA por dar continuidad al acompañamiento del proceso acordado.

A la Dirección del Instituto Latinoamericano de Ciencias de la Vida y de la Naturaleza de la UNILA por el apoyo en el trámite de documentación relacionada con el proceso CeLASSAN.

A los estudiantes de la UNILA y de otras instituciones por su participación en los encuentros del *SIG Guías Alimentares*, contribuyendo así a fermentar los diálogos de la red.

A los artistas latinoamericanos que enriquecieron este libro con la visión estética de los temas que estamos tratando, con la asignación de la imagen de sus obras de arte.

A Andréia da Silva Moassab, quien se desempeñó como coordinadora de EDUNILA, y a Julio da Silveira Moreira, actual coordinador, junto a su equipo, por su excelente trabajo desde la documentación hasta la publicación de este ebook.



## Presentación

La Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) es un campo articulador y complejo por su propia naturaleza, que surge de las dimensiones histórica, política, económica, sociocultural, ambiental, biológica y psicológica, y, para ello, debe contar con una construcción de conocimiento sobre un pensar y un hacer de manera plural para la comprensión y garantía de un elemento que se adelanta a todos los demás que es el derecho a comer, un derecho que debe estar aliado al bienestar individual y colectivo, en la perspectiva de fortalecer las prácticas alimentarias tradicionales, representativas de un pueblo, de un grupo y sobre todo de lo que da la tierra. Las guías alimentarias para la población, además de ser instrumentos para la SAN, pueden conferir esta amplia representación dependiendo de cómo estén diseñadas.

Las autoras y los autores de este libro fueron inducidos por sus incansables experiencias profesionales y pedagógicas en el campo de la alimentación y la nutrición concretadas durante años. Los temas abordados por ellos están alineados dentro de una perspectiva más amplia que la que ofrecen los enfoques tradicionales de salud, presentando a los lectores un paradigma: el modelo sociocultural, que proporciona una visión integral y crítica de la alimentación, articulada a las dimensiones que influyen en la vida de los sujetos en su concreción.

Este libro fue concebido y escrito en el transcurso de casi dos años de trabajo colectivo para un grupo mixto de lectoras y lectores que van y vienen de comunidades, servicios de salud, escuelas, universidades, gestión en educación y salud, y otros campos en los que se encuentran personas que desarrollan actividades relacionadas con la alimentación y la nutrición o están interesadas en el tema. Se espera que la lectura

de estos capítulos pueda estimular el desarrollo del proceso de problematización de la alimentación, convirtiendo a las lectoras y los lectores en agentes para el ejercicio del diálogo y la transformación, como nos enseña Paulo Freire, con la necesidad de que cada sujeto comprenda la importancia de ser su principal cuidador de alimentos empoderados en este proceso de autodescubrimiento o redescubrimiento. El trabajo tiene como objetivo instigar reflexiones sobre la conformación de guías alimentarias en América Latina y sus aportes, articulando teorías y experiencias para la construcción del conocimiento colectivo.

Estructurado en siete capítulos, el libro trae en su texto introductorio la explicación de la conformación de la red de colaboradores latinoamericanos, el primer capítulo trae una breve descripción de las guías alimentarias para la población en general, el segundo capítulo compone el escenario de publicaciones científicas, el tercer capítulo trata de las acciones políticas de alimentación y nutrición, el cuarto capítulo aborda la importancia del contexto cultural, del quinto al séptimo capítulo, se hace hincapié en una diferenciación en los modelos educativos para contextualizar la alimentación y la nutrición en una perspectiva histórica y epistemológica, y el libro se cierra con la percepción de los profesionales del ámbito pedagógico sobre el uso de las guías alimentarias en las experiencias educativas en salud.

Así, el libro *Guías Alimentarias: Diálogos Latinoamericanos* es una oportunidad de intercambio que arroja luz sobre la apertura de nuevos caminos y diálogos entre quienes aspiran a entrar o fortalecer el campo de la alimentación bajo múltiples miradas, al tiempo que ven la singularidad de cada tema en la pluralidad de su contexto.

¡Buena lectura!

*Érika Marafon Rodrigues Ciacchi*  
*Juan Francisco Bacigalupo Araya*  
*María del Carmen Suárez Solana*  
*Andrea Ciacchi*  
*Glenys Mabel Caballero-Córdoba*

*Lidia Caballero Gutiérrez*  
*Regina Maria Ferreira Lang*  
*Luz Marina Arboleda Montoya*  
*María Lorena Goetschel Gómez*  
*Ana Bertha Pérez-Lizaur*

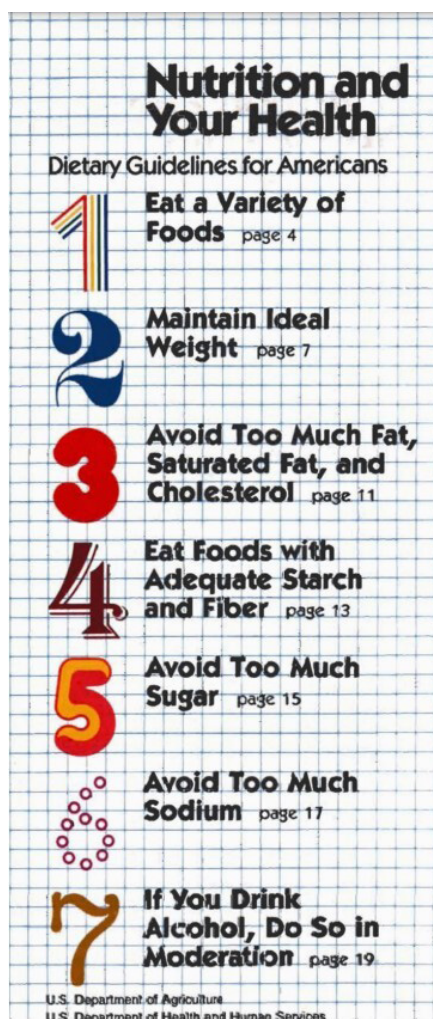


## Prefacio

Desde que recuerdo he sentido una gran pasión por la educación, me gusta encontrar formas sencillas de explicar procesos complejos, utilizando diferentes recursos que faciliten la adquisición de nuevos conocimientos. Por esa razón estudié para maestra de Educación Primaria, posteriormente obtuve una Licenciatura en Nutrición y Dietética y después una Maestría en Educación, y un posgrado en Liderazgo, lo que me permitió dedicarme a la Educación Nutricional desde muchos ámbitos.

Mi primer contacto con las Guías Alimentarias fue trabajando en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá – INCAP. Llegó a mis manos un folleto llamado *Nutrición y tu Salud*, muy sencillo, en un formato de una hoja de cuadrícula, con siete mensajes que cautivaron mi atención de inmediato (Figura 1). Era la forma más práctica, sencilla y directa que había visto de promover una alimentación saludable, con solo siete mensajes.

Figura 1 - Guías Alimentarias de Estados Unidos, 1980.



*Nota: USDA and DHHS (1980).*

Era un folleto tan sencillo y útil que mi primer impulso fue solicitar autorización para traducirlo al español, y adaptarlo a los países de Centroamérica. Pero empecé a investigar sobre el tema y aprendí que se llamaban “Guías Alimentarias”, y que había todo un proceso para llegar a estos mensajes, aparentemente sencillos. Este fue el inicio de uno de los proyectos a los que he dedicado mi vida profesional.



En 1995 publiqué el documento *Lineamientos Generales para la Elaboración de Guías Alimentarias. Una propuesta del INCAP*.<sup>1</sup> Esta metodología fue probada y validada elaborando las Guías Alimentarias para Guatemala, y luego aplicada en los países de Centroamérica, Suramérica y posteriormente en forma colaborativa con FAO, en los países del Caribe de habla inglesa.

Desarrollamos toda una metodología para brindar la asistencia técnica directa a los países, para el desarrollo de las Guías Alimentarias, en un proceso que propone la formación de grupos multidisciplinarios a nivel nacional, estos grupos son capacitados a través de talleres presenciales, donde se hacen acuerdos y compromisos de trabajo, que permiten al grupo la construcción colectiva y gradual de sus guías alimentarias, acordes a la realidad de salud, económica, social y cultural del país, basadas en la evidencia y validadas a nivel de la población.

En estos años he apoyado a más de 30 países en la elaboración y actualización de sus guías alimentarias, he organizado varios talleres y consultas regionales sobre el tema, en coordinación con INCAP-OPS-OMS-FAO. He realizado estudios a nivel de las Américas para conocer el Estado de las Guías Alimentarias, el más reciente para FAO<sup>2</sup> en el 2014. He participado en Reuniones Internacionales de Consulta sobre el tema, organizada por FAO y sus aliados. Además de mantener vigente el tema en Congresos Nacionales e Internacionales, como el SLAN.

Pero aún hay mucho trabajo por delante. Los desafíos alimentarios y nutricionales actuales, sumados a las recomendaciones de los expertos en eventos internacionales, han confirmado que el alcance y naturaleza de las Guías Alimentarias deben trascender la educación nutricional, hacia un conjunto de intervenciones que influyan, además, las políticas públicas y los entornos saludables, para promover dietas saludables en sistemas alimentarios sostenibles.

En respuesta a este contexto, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) está elaborando una nueva metodología para el desarrollo e implementación de las Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA), que comprenden un conjunto de productos que:

---

1 <http://andeguat.org.gt/wp-content/uploads/2015/02/Lineamientos-elaboracion-Guias-INCAP-95.pdf>

2 FAO. Estado Actual de las Guías Alimentarias en América Latina y el Caribe. 21 años después de la ICN. <https://www.fao.org/3/i3677s/i3677s.pdf>

- Sirven como referencia **a los gobiernos para alinear políticas y programas** relacionados con alimentación y nutrición;
- Orientan a los diferentes actores a lo largo del **sistema alimentario** para que promuevan **entornos alimentarios** más saludables y sostenibles;
- **Apoyan a la población** para que adopten patrones y prácticas alimentarias más saludables y sostenibles.

Soy parte del equipo que está trabajando en la conceptualización y aplicación de este nuevo Manual de FAO, titulado *Guías Alimentarias Basadas en Sistemas Alimentarios: cómo desarrollar e implementar guías alimentarias con un enfoque de sistemas alimentarios*. El manual será publicado por módulos, en el sitio web de FAO. Un resumen de la nueva metodología se encuentra en la publicación: *Food System Based Dietary Guidelines, an Overview* en el siguiente enlace: <https://www.fao.org/3/cc9394en/cc9394en.pdf>.

El presente libro *Guías Alimentarias: Diálogos Latinoamericanos* representa para mí un testimonio del trabajo realizado a lo largo de los años. Es como voltear a ver y darse cuenta de que el proyecto fue acogido, adoptado y adaptado por los países, creciendo y dando frutos propios. En este valioso documento encontrarán: la historia del desarrollo de las Guías Alimentarias en la región, un análisis de las publicaciones científicas producidas sobre el tema, las estrategias para vincular las Guías Alimentarias a las políticas públicas, el uso que se ha dado a las guías en la región y su vínculo con la educación alimentaria y nutricional.

Agradezco a Erika Marafon Rodrigues Ciacchi, coordinadora de la CeLASSAN, la distinción que me ha conferido de elaborar el prefacio del presente libro. Aprovecho para felicitarles por la excelente labor realizada, recopilando la historia y los saberes de la región en este tema.

Verónica Molina Barrera  
 Máster en Educación  
 Consultora Internacional en Guías  
 Alimentarias y en Educación Nutricional  
 veronika\_molina@yahoo.com

# ÍNDICE

**Introducción: SIG Guías Alimentarias: una red para fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional. ....** 23

## **CAPÍTULO 1**

**Guías Alimentarias Latinoamericanas. Antecedentes, enfoques e implementación .....37**

*Luz Marina Arboleda-Montoya, Juan Francisco Bacigalupo Araya, Ana Virginia Asaduroglu, Florencia Soledad González, Joseane Almeida Santos Nobre, Yaritza Sifontes*

1. Antecedentes de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en Latinoamérica ..... 39
2. Surgimiento y procesos para definir las guías alimentarias en América Latina (comisiones y participantes en su elaboración). ... 46
3. Fundamentos de las Guías de Alimentos Basadas en Alimentos en Latinoamérica ..... 49
4. Enfoques teóricos y mensajes de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) en los países latinoamericanos ..... 60
5. Descripción de los íconos vigentes de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Latinoamérica ..... 78
6. Resumen de los aspectos generales de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de países de Latinoamérica ..... 101

## **CAPÍTULO 2**

**La producción científica acerca de las Guías Alimentarias en América Latina, con énfasis en las dimensiones de la promoción de la salud, educación y comunicación ..... 115**

*Adriana Aparecida de Oliveira Barbosa, Maria Rita Marques de Oliveira, Claudia Beatriz Villegas Abrill, Natália Simonian Rodrigues Valente Ghedini, Semíramis Martins Álvares Domene, Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos*



1. Introducción .....	117
2. Consideraciones metodológicas .....	119
3. Principales perspectivas de la producción científica analizada (énfasis en las experiencias educativas) .....	120
4. Potencialidades y vacíos de los estudios .....	129
5. Consideraciones finales.....	136

### CAPÍTULO 3

#### **Las Guías Alimentarias y su vínculo con las políticas públicas de alimentación y nutrición en América Latina ..... 149**

*María del Carmen Suárez Solana, Adriana Inés Cauci Becerra, Regina Maria Ferreira Lang, Florencia Natacha Muniz Medina, Ana Bertha Pérez-Lizaur, María Fernanda Riso Clavijo, Érika Marafon Rodrigues Ciacchi*

1. Introducción .....	151
2. Políticas y programas de alimentación y nutrición en Uruguay.....	155
3. Las Políticas Públicas y la Guía Alimentaria Brasileña .....	163
4. Políticas de alimentación y nutrición en México .....	178
5. Conclusiones .....	189

### CAPÍTULO 4

#### **Claroscuros: un ensayo sobre diversidades, biomas, culturas y alimentación ..... 207**

*Andrea Ciacchi, María Lorena Goetschel Gómez, Derlange Belizário Diniz, Dionísia Naga-hama*

1. El marco general.....	209
2. Algunos ejemplos de diversidad alimentaria en América Latina .....	223
3. Las guías, finalmente .....	233
4. Conclusiones .....	240

### CAPÍTULO 5

#### **Perspectivas históricas y latinoamericanas de la educación para la salud a partir de almanaques y cartillas dirigidos a la población en los siglos XIX y XX ..... 245**

*Erika Marafon Rodrigues Ciacchi, Juan Francisco Bacigalupo Araya, Claudia Beatriz Villegas Abrill, Regina María Ferreira Lang, María Serafini*

1. Brasil .....	248
2. Chile .....	262
3. Perú.....	277
4. Consideraciones finales.....	284

## **CAPÍTULO 6**

### **Corrientes pedagógicas de la educación alimentaria y nutricional en países de América Latina..... 289**

*María del Carmen Suárez Solana, Thais Salema Nogueira de Souza, María Noel Acosta Cavallo, Amábela de Avelar Cordeiro, Regina María Ferreira Lang, María Paula Mendive Dubourdieu, María Cecilia Piñeyro Bonifacino, Erika Marafon Rodrigues Ciacchi*

1. Introducción .....	291
2. La orientación alimentaria en México .....	305
3. La educación alimentaria y nutricional en Uruguay .....	311
4. Conclusiones .....	315

## **CAPÍTULO 7**

### **Conocimiento, percepción y usos de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) en Latinoamérica ..... 327**

*Lidia Sofía Caballero Gutiérrez, Glenys Mabel Caballero Córdoba, Joseane Almeida Santos Nobre, Regina María Ferreira Lang, Paula Moliterno Vanerio, Marina Moirano Lusiardo, José Oscar Alberto Begazo Miranda, Luísa Magdalena Jordán de Guzmán, Meriete Cardoso Mendes Pantoja*

1. Introducción .....	329
2. Recursos metodológicos.....	330
3. Resultados y discusión.....	334
4. Consideraciones finales .....	365

### **Sobre las organizadoras y los organizadores ..... 371**

Colaboradoras y colaborador.....	373
----------------------------------	-----

**Figura 1** - *Camino a Carmen Alto*.



*Nota: Flores, H. (2019). Camino a Carmen Alto [Técnica mixta sobre lienzo, 110 x 90 cm].  
Pinacoteca familiar, Arequipa, Peru.*



## Introducción

### SIG Guías Alimentarias: una red para fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional.

Querida lectora, querido lector, te invitamos a reflexionar con nosotros sobre un diálogo impreso en estas páginas, pero que primero materializamos en nuestros hogares, compartimos entre amigos y familiares, en nuestras mesas: la comida, el comer, y ahora más extendido en la sociedad, las guías alimentarias, o más oficialmente las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA).

La propuesta de este libro surge en el contexto de un grupo de profesionales que trabajan en Nutrición, pero no solo eso, también reúne a profesionales con *expertise* en otros campos. La propuesta para el desarrollo de un estudio colectivo sobre las GABA para la población de América Latina surgió de la oportunidad de debates en el ámbito de las acciones estratégicas en el primer Plan de Trabajo para el período 2018-2021, del Centro Latinoamericano de Ciencia y Tecnología en Soberanía, Seguridad y Educación Alimentaria y Nutricional en la Región Sur (CeLASSAN), con sede en la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA) en la ciudad de Foz de Iguazú, estado de Paraná, Brasil, apoyado y financiado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación (MCTI) de Brasil.

El centro recibió recursos económicos para desarrollar diversas actividades, entre las que se destacan acciones de extensión, seminarios y formación de SIG (Grupos de Interés Especial, del inglés, *Special Inter-*

est Group), que son reuniones, a través de una plataforma virtual para debates sobre temas específicos, que pueden ser abiertos o cerrados al público general y de interés común. Desde esta perspectiva nace el *SIG Guías Alimentarias en América Latina: instrumentos de comunicación, educación y promoción de la salud para la seguridad alimentaria y nutricional*, para abreviar, llamado *SIG Guías Alimentares*. Sin embargo, el interés por el tema de las guías aparece mucho antes. Y para una mejor comprensión de este debate es pertinente una breve presentación de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana.

La UNILA, creada en 2010, tiene su sede en la triple frontera de Argentina-Brasil-Paraguay y, según datos estadísticos de 2023, es una institución que comprende 29 carreras de grado y 13 programas de posgrado que reciben un total de 4.562 estudiantes de toda América Latina, incluidos países de otros continentes (Unila, 2023). La internacionalización es, por tanto, la base de esta institución, que cada año ha ido ampliando su lista de estudiantes extranjeros y, en 2019, tuvo estudiantes de 29 países de todo el mundo ingresando a través de procesos de selección específicos, a saber: Processo Seletivo Internacional de Estudiantes Latino-Americanos e Caribenhos, Processo de Seleção para o Ingresso de Indígenas y el Processo de Seleção de Refugiados e Portadores de Visto Humanitário em Território Brasileiro; de estos, América Latina y el Caribe está representada por 21 países, siendo la mayoría estudiantes de Brasil, Colombia, Paraguay, Haití, Perú y Venezuela.<sup>3</sup>

Por tanto, los ejes de docencia, investigación y extensión tratan temas en una perspectiva latinoamericana, no solo desde los libros, sino también con la rica experiencia de cada alumno vivida con la comunidad “unileira” que colabora con el conocimiento regional, sumando a la institución otros formatos de diálogo y conocimiento. Y, también, otros idiomas como, no solo el español, sino también el francés, el criollo de los haitianos, y el guaraní, el quechua, el aimara...

En este sentido, las clases, las acciones de extensión y la investigación, siempre de manera latinoamericana, se han visto alimentadas por un aporte enriquecedor de los estudiantes a lo largo de estos años, y pensar en guías alimentarias no sería diferente. Estos instrumentos se

---

3 “A internacionalização como ferramenta para o desenvolvimento sustentável”. Disponible en la página <https://portal.unila.edu.br/reitoria/espaco-reitoria/a-internacionalizacao-como-ferramenta-para-o-desenvolvimento-sustentavel#:~:text=A%20internacionaliza%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20o%20processo,o%20desenvolvimento%20sustent%C3%A1vel%20do%20pa%C3%ADs>.



discuten anualmente en la UNILA en una disciplina denominada Alimentação, Nutrição e Saúde que se ofrece al curso de pregrado en Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria, y en esta oportunidad pedagógica se pudo percibir, a partir de las lecturas y análisis de las guías y los informes de los propios alumnos de sus respectivos orígenes nacionales, que las guías alimentarias eran de diversa elaboración y poco conocidas. Fue entonces, con la realización de seminarios estudiantiles, cuando los grupos se fueron apropiando de estos materiales para discutir el tema de la alimentación en un contexto latinoamericano y caribeño con preguntas, críticas y propuestas que anualmente promueve la disciplina.

Esta inquietud y al mismo tiempo una provocación para debatir las guías con los estudiantes se llevan adelante cuando CeLASSAN presentó sus acciones para redactar su primer Plan de Trabajo. Luego viene la propuesta del SIG Guías Alimentarias registrada en el centro. A partir de ahí, comienza nuestra búsqueda para encontrar colaboradoras y colaboradores institucionales que de alguna manera estuvieran vinculados al tema. Consultando los propios materiales, fue posible contactar con compañeros que estaban trabajando en este campo, y por invitación se consolidó el grupo.

En junio de 2018 se suscribe el Plan de Trabajo de CeLASSAN por las partes, por un lado, la Rectoría de UNILA, por otro la Secretaría de Políticas y Programas de Investigación y Desarrollo (SEPED/MCTIC-Brasil), oficializando así la institucionalización de la realización de las acciones propuestas.<sup>4</sup>

El CeLASSAN inicia su trabajo de articulación junto a los socios desde el año 2019, impulsando acciones y difundiendo los proyectos de investigadores en la región sur de Brasil (relacionado con la Convocatoria MCTIC/CNPq n.º 16/2016 sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional en el Ámbito de UNASUR). Durante este mismo período, se desarrollaron otros cuatro Centros de Ciencia y Tecnología en la SAN, que atienden a cada región brasileña, siendo en el Nordeste por la Universidade Fede-

---

4 A este Plan se suma el Pacto de Ejecución Descentralizada, que establece la transferencia de recursos económicos a la universidad para la gestión del pago de becas de CeLASSAN y la adquisición de equipamiento. De junio a diciembre de 2018, el centro se ocupó exclusivamente de la compra de equipos, con el apoyo de la Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças (PROPLAN) y Pró-Reitoria de Administração, Gestão e Infraestrutura (PROAGI), para adecuar la sala a lo requerido por la Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) con el fin de asegurar la excelencia en las experiencias de encuentros virtuales de investigación para el desarrollo de actividades de articulación regional, nacional e internacional teniendo la Seguridad Alimentaria y Nutricional como eje central de las actividades.

ral de Pernambuco (UFPE), coordinado por el Prof. Flavio Luiz Schieck Valente, en el Norte por el Instituto Nacional de Pesquisa na Amazônia (INPA) por la investigadora Dione Nagahama, en el Medio Oeste por la Prof.<sup>a</sup> Janine Helfst Leicht Collaço de la Universidade Federal de Goiás (UFG) y en el Sureste por la Prof.<sup>a</sup> Maria Rita Marques de Oliveira de la Universidade Estadual de São Paulo (UNESP) (Nagahama, 2020).

En el enfoque específico del SIG Guías Alimentarias, entre febrero y diciembre de 2019, los coordinadores encargados de proponer este proyecto iniciaron contactos con investigadores latinoamericanos, exponiendo el alcance de acción para implementar la alianza, y al final de ese año el grupo fue ya integrado por investigadores de instituciones de 18 países, incluido Brasil. No tuvimos respuesta a la invitación hecha por correo electrónico a investigadores de República Dominicana, razón por la cual, lamentablemente, este país no cuenta con una representación de investigadores en nuestro grupo de trabajo.

Este SIG tuvo como principales objetivos: a) reunir a estudiantes, docentes, profesionales de la salud, educación y otras áreas, así como a un público interesado, oriundos de países latinoamericanos, de habla hispana y portuguesa, para discutir el uso de las guías alimentarias como instrumentos de comunicación, educación y promoción de la salud para el desarrollo de estrategias de mayor difusión y apropiación por parte de las personas en el contexto de la SAN; b) proponer un debate sobre paradigmas epistemológicos y metodológicos en educación en salud para el uso de las guías alimentarias articuladas a la SAN; y c) promover un acercamiento entre la cultura y las prácticas alimentarias de cada país involucrado, a partir de los contenidos de diversas guías alimentarias, en una perspectiva latinoamericana, bajo el enfoque de la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional.

El artefacto cultural como eje central de los debates en el ámbito del SIG fue la guía alimentaria para la población adulta, común a todos los países involucrados en la acción. Se sabe que algunos países cuentan con otras publicaciones de esta naturaleza, diseñadas a partir de los ciclos vitales, como guías alimentarias para niños menores de 2 años, guías alimentarias para adolescentes, para la población anciana, para mujeres embarazadas. Sin embargo, este conjunto de publicaciones no sigue el mismo patrón en todos los países y, por ello, se eligió la guía alimentaria para la población adulta como nuestro enfoque.

Las guías alimentarias son a la vez herramientas sociales y pedagógicas de comunicación, educación y promoción de la salud con el pro-

pósito de incentivar a las personas y comunidades en la búsqueda de elecciones conscientes y el consumo de alimentos saludables y seguros, valorando las prácticas culinarias tradicionales de cada país.

Las discusiones en torno a este tema y las acciones encaminadas a lograrlo se llevaron a cabo a través de reuniones mensuales en una plataforma específica del *SIG Guias Alimentares* ([https://conferenciaweb.rnp.br/conference/rooms/sigguias/invite\\_userid?institution\\_slug=nu-trissan](https://conferenciaweb.rnp.br/conference/rooms/sigguias/invite_userid?institution_slug=nu-trissan)), articulando colaboradores, experiencias y conocimientos. Esta articulación latinoamericana constituyó el eje básico de la problematización que orientó el análisis de los temas generadores que surgen de los mensajes iconográficos y textuales de estos materiales gubernamentales, abarcando toda la trama de la red de relaciones interdisciplinarias que ha ido tejiendo el campo de la alimentación y la nutrición con otros talentosos campos de prácticas y saberes ubicados en los más diversos espacios de la diversidad gastronómica y étnico-cultural latinoamericana.

Estos diversos espacios necesitan ser cada vez más valorados, tanto por las políticas públicas de alimentación, educación alimentaria, promoción de la salud y soberanía y seguridad alimentaria y nutricional, como por las interfaces de docencia, investigación y extensión, con énfasis en el binomio comunicación-educación.

Esta acción cobra relevancia para las perspectivas, sobre todo extensionista y científica, en el ámbito académico, político y social, de una dimensión fundamental de la vida civil: los dilemas que plantean las demandas de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional. Esta relevancia también está cubierta por aspectos de la innovación, tanto en sus supuestos temáticos y metodológicos como en su camino tecnológico.

En cuanto al tema general de la propuesta, se basa en el entendimiento de que cualquier política pública, orientada a mejorar las condiciones de vida de la población, debe ser comprensible para todos los estratos de esta población y, a la vez y por ello, que todos los estratos puedan aprovechar los instrumentos que esta política pone a disposición, al mismo tiempo que se empoderan. Así, como las guías son instrumentos para incrementar las garantías de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional –en este caso, en países latinoamericanos de habla portuguesa y española– nuestra propuesta pretende verificar en ellas las potencialidades y limitaciones para que se conviertan en mecanismos disponibles y comprensibles en los distintos escenarios en los que se encuentran. Este contexto incluye, entre otros, la temática del

lenguaje y los niveles de tecnicismo que algunos de ellos utilizan o, por el contrario, la disposición de otros a adoptar un lenguaje más comprensible para los no especialistas.

Este abordaje también permitió promover un análisis en perspectiva ampliada de la cultura y prácticas alimentarias de cada país, a partir y en diálogo con los contenidos de las distintas guías alimentarias bajo el enfoque de soberanía y seguridad alimentaria y nutricional. Este aspecto está vinculado a un tema aún más general, que es la valoración de prácticas de alimentación saludable para la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional, teniendo en cuenta prácticas y conocimientos socioculturales específicos.

La incorporación de dimensiones pedagógicas y culturales a los debates permitió planificar diálogos renovados entre educadores en alimentación y nutrición, con las guías alimentarias para contextos comunitarios.

En cuanto a lo que aquí se considera la dirección tecnológica de la actividad, el uso de la Plataforma NutriSSAN permitió, al mismo tiempo, el acceso de diversos públicos a diferentes voces y saberes y el fortalecimiento de una red latinoamericana recientemente formada para debatir sobre la SAN con desarrollos para acciones futuras, con la participación de un número cada vez más significativo de personas interesadas en el tema.

## La metodología de la red

La mayoría de los colaboradores de este proyecto académico pertenecen a universidades o instituciones de docencia e investigación, pero también cuenta con la participación de profesionales que trabajan en órganos ministeriales en algunos países.

Las actividades del SIG Guías Alimentarias se dividieron en tres fases:

**Fase 1.** Incluyó la presentación de las guías alimentarias para la población adulta por parte de docentes o profesionales de las instituciones educativas o del gobierno de cada país involucrado. Como ya se mencionó, se utilizó la plataforma NutriSSAN para reunir a colaboradores latinoamericanos en reuniones virtuales, con el apoyo de la *Rede Nacional de Ensino e Pesquisa* (RNP), accediendo a la sala *SIG Guías Ali-*

*mentares na América Latina* (<https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/sigguias>), con una o dos reuniones por mes de febrero a agosto de 2020, y cada reunión contó con una o dos presentaciones. El tiempo de exhibición de la guía de cada país fue de 45 a 50 minutos, con un espacio de aproximadamente 30 minutos para el debate. La presentación siguió un modelo general para todos los involucrados, que incluyó un guion con los siguientes aspectos:

- **Elaboración de la guía alimentaria:** Enlace para acceder a materiales / Año de publicación de la guía y versiones (actualizaciones y presentación de cambios) / Equipo que preparó la guía / Breve mención de otras guías alimentarias oficiales publicadas en el país;
- **Destino de la guía alimentaria:** apropiación directa de la guía alimentaria por parte de la población o necesidad de intermediación profesional para acceder al contenido de la guía / Condiciones de acceso y disponibilidad del material al público;
- **Mensaje iconográfico:** significado / representación / importancia cultural para la población;
- **Contenido de la guía alimentaria:** recomendaciones alentadas por la guía alimentaria / tipo de lenguaje utilizado, temas priorizados por la guía alimentaria, enfoques culinarios;
- **Uso y significado de las imágenes:** representación (comensalidad, variedad de alimentos, buenas prácticas de manipulación, etc.)

Estos encuentros de dos a tres horas cada uno, en la Fase 1, fueron abiertos al público con el fin de ampliar el intercambio de diálogos y difundir los saberes interdisciplinarios sobre las guías. Hubo una participación significativa de estudiantes de pre y posgrado de muchas instituciones educativas latinoamericanas, así como otras personas interesadas en los temas del SIG.

El cronograma de presentaciones se puso a disposición en la página de la plataforma NutriSSAN (<https://nutrissan.rnp.br/web/sig-guias>) para que la comunidad pudiera conocer la programación, difundirla y participar. A continuación, se muestra la secuencia de presentación de las guías alimentarias con sus respectivos presentadores.

**27 febrero 2020**

***El trabajo en la plataforma NutriSSAN y la creación del SIG Guías Alimentarias en América Latina***

*Erika Marafon Rodrigues Ciacchi, Juan Francisco Bacigalupo Araya*  
Universidad Federal de la Integración Latinoamericana/CeLASSAN

**26 marzo 2020**

***Guía Alimentaria para la Población Brasileña***

*Joseane Almeida Santos Nobre, Glenys Mabel Caballero Córdoba*  
Facultad de Americana  
*Regina Maria Ferreira Lang*  
Universidad Federal do Paraná

***Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de 2 Años***

*Luz Marina Arboleda Montoya*  
Universidad de Antioquia

**23 abril 2020**

***Guía de Alimentos para la Población Mexicana***

*Ana Bertha Pérez-Lizaur*  
OGALI – Consultoría en Nutrición/ Universidad Iberoamericana

**30 abril 2020**

***Guía Alimentaria de la Población Nicaragüense***

*Ana María Gutiérrez Carcache*  
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

***Guías Alimentarias para Costa Rica***

*Marcela Dumani Echandi, Shirley Rodríguez González*  
Universidad de Costa Rica

**19 mayo 2020**

***Guía Alimentaria para las Familias Salvadoreñas***

*Carlos Alberto Anaya Tejada*  
Universidad de El Salvador  
*Carmen María Alvarado*  
Ministerio de Salud Pública

**28 mayo 2020**

***Guías Alimentarias para Panamá***

*Eira Vergara de Caballero, Victoria Valdés*

Universidad de Panamá

***Guías alimentarias del Ecuador***

*María Lorena Goetschel Gómez*

Universidad de las Américas del Ecuador

**11 junio 2020**

***Guía Alimentaria para la Población Uruguaya***

*María Noel Acosta, María Paula Mendive*

Universidad de la República

*Ximena Moratorio*

Ministerio de Salud Pública

**25 junio 2020**

***Guías Alimentarias para la Población Cubana Mayor de 2 Años***

*Leandro Rodríguez Vázquez*

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología

***Bases Técnicas de las Guías Alimentarias para la Población Boliviana***

*Luisa Magdalena Jordán de Guzmán*

Universidad Mayor de San Andrés

*Sonia Tarquínio Chaua de Cruz, Lucy Alcón Salazar*

Ministerio de la Salud

**16 julio 2020**

***Norma Técnica n.º 148 Sobre Guías Alimentarias para la Población Chilena, MINSAL 2013***

*Carmen Gloria Gonzáles*

Universidad de Chile

***Guía Alimentaria para Honduras***

*Ruth Carolina Raudales Urquía*

Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán

*Ingrid Patricia Haddad Aguilar*

Universidad Nacional Autónoma de Honduras

### **30 julio 2020**

#### ***Guías Alimentarias para la Población Argentina***

*Ana Virginia Asaduroglu*

Universidad Nacional de Córdoba

*Florencia Soledad González, Laura Beatriz López*

Universidad de Buenos Aires

#### ***Guías Alimentarias del Paraguay***

*Maria Serafini, Beatriz Nuñez*

Universidad Autónoma de Asunción

### **5 agosto 2020**

#### ***Guías Alimentarias para Guatemala***

*Ana María García, Karla Cordón, Lucía Castellanos Tania Reyes*

Universidad de San Carlos de Guatemala

### **13 agosto 2020**

#### ***Guías Alimentarias para la Población Peruana***

*Lidia Sofia Caballero Gutiérrez, Claudia Beatriz Villegas Abrill*

Universidad Nacional del Altiplano Puno

#### ***Guías de Alimentación para Venezuela***

*Maritza Landaeta de Jiménez*

Fundación Bengoa

*Yaritza Sifontes*

Universidad Central de Venezuela

**Fase 2.** La segunda agenda se llevó a cabo de agosto a diciembre de 2020, esta vez cerrada al público, siendo solo para reuniones entre miembros del SIG, y tuvo como punto central la problematización de las guías como aportes culturales y educativos, trayendo una reflexión sobre las posibilidades y limitaciones de los materiales, además de traer una discusión de lo que sería deseable encontrar en estos artefactos para una mayor aproximación de los contenidos presentados a su público objetivo y una mejor apropiación por parte de la cultura local.

Para esta etapa, algunos temas y preguntas generadores fueron presentados y evaluados por el colectivo de colaboradores de común acuerdo en el SIG: a) ¿Las guías llegan a la población objeto para pro-



mover SSAN y EAN en la forma en que se presentan? b) ¿Qué personas y/o sectores pueden ser interlocutores del material y cómo? c) ¿Cuáles son las potencialidades y limitaciones de las guías como materiales de comunicación, educación y promoción de la salud? d) ¿Qué investigaciones se han publicado sobre el uso de guías como herramienta para SSAN y EAN y cómo resultaron? e) ¿Qué temas podrían abordar también las guías para adaptarse mejor a la realidad de la población, considerando la interferencia de otras fuentes de información sobre el consumo de alimentos? f) ¿Merecen las guías una presentación de la cultura alimentaria regionalizada en el país? ¿De qué manera y por qué?

En esta etapa, se generó la creación de Grupos de Trabajo (GT) con el fin de organizar mejor el gran equipo, compuesto en ese momento por 59 colaboradores, en discusiones específicas que llevarían a reflexiones para la construcción de capítulos de este libro electrónico.

Se sugirieron líneas de discusión dentro de cada GT que podrían dividirse en uno o más capítulos. Los Grupos de Trabajo, a fines de diciembre, ya tenían sus líneas para el trabajo de redacción en la fase 3. En esta fase cada grupo contaba con dos integrantes que lideraban las reuniones, llamados moderadores, quienes se convertirían, en la fase sucesiva, en organizadores del libro.

Las líneas de los Grupos de Trabajo fueron:

- GT1: Línea 1. Descripción de las guías, su evolución por país (presentadas por orden de antigüedad);
- GT2: Línea 1. Diversidades regionales y múltiples dimensiones en las guías alimentares;
- GT3: Línea 1. Políticas públicas y Guías Alimentarias en América Latina;
- GT4: Línea 1. Perspectivas históricas y sociales de la educación para la salud, con especial atención a los materiales sobre alimentación y nutrición, a partir de materiales educativos impresos de los siglos XIX y XX. Línea 2. Análisis de las corrientes educativas proporcionadas por las guías alimentarias. Línea 3. Revisión de literatura sobre acciones y experiencias educativas basadas en las guías alimentarias.
- GT5: Línea 1. Experiencias docentes y profesionales con las guías alimentarias en prácticas educativas con Grupo Focal.

Los integrantes de estos GT se reunieron quincenalmente a través de la misma plataforma virtual que *SIG Guías Alimentares*, en reuniones y

debates que también incluyeron la selección del equipo que redactaría los capítulos del libro electrónico en la Fase 3. Se realizaron aproximadamente 30 reuniones considerando los cinco Grupos de Trabajo.

**Fase 3.** Se inició en febrero de 2021 para la redacción de los capítulos que están en las páginas siguientes. En esta última etapa, cada grupo de autores se reunió según la demanda sin una agenda formal y registrada en la RNP como en las fases anteriores, finalizando el trabajo de redacción y revisión en septiembre del mismo año.

Nuestro trabajo puso fin a una serie de retos y limitaciones muy significativas, pero en una escala mayor de posibilidades para proyectos futuros. El trabajo colaborativo, en red, contribuye a los descubrimientos y autodescubrimientos en el sentido de poner sobre la mesa diversos temas como la confluencia de distintos tipos de conocimientos, la escucha, la resistencia, la impotencia y el potencial. Las siguientes páginas contienen el resultado bastante fructífero de este diálogo colectivo.

Desde la creación de CeLASSAN, el desarrollo de actividades virtuales en todas las acciones se planificó siguiendo la ruta metodológica ya anunciada para los cinco centros regionales brasileños, por lo que CeLASSAN tuvo esta preparación, debido a las instalaciones físicas y el estímulo del equipo. Sin embargo, la pandemia de Covid-19 hizo que este camino fuera más árido. El inicio de las actividades de *SIG Guías Alimentares* en febrero de 2020 coincide con la llegada de la pandemia a Latinoamérica. El trabajo virtual se ha vuelto más complejo, los cambios en la rutina doméstica, profesional y social han provocado tensiones en grupos de población y, a veces de manera más directa, a veces más indirecta, en la vida y en la familia de los involucrados en este proyecto.

Afortunadamente, la pandemia no causó víctimas entre nosotros, pero constituyó un desafío adicional, que muy a menudo estaba en la agenda de nuestras reuniones y debates. No fue sin preocupaciones crecientes que encontramos que el tema de la seguridad y la soberanía alimentaria y nutricional en América Latina, en tiempos de pandemia, adquirió acentos y aspectos mucho más severos, lo que, indirectamente, aumentó nuestra responsabilidad como ciudadanos y como mujeres y hombres de Ciencia.

La cuestión del idioma también merece una breve nota. A nuestro grupo, como hemos visto, asistieron personas de diecisiete países de habla hispana y un país de habla portuguesa. Algunos de los primeros

también entienden y/o hablan portugués, así como, simétricamente, algunos de los segundos también hablan y/o entienden español. Pero en cada correo, en cada encuentro, en cada diálogo, el idioma prioritario era efectivamente el español, con traducciones al portugués cuando fue necesario. En las pocas oportunidades en las que se utilizó el portugués, gracias a la solidaridad de hablar y escuchar, y de las traducciones, no se perdió ninguna información. Por otro lado, este libro también fue diseñado para una amplia distribución en los países de América de habla hispana, por lo que está escrito íntegramente en español.

Las tres fases de nuestra acción –y posibles proyectos futuros, tras la publicación y difusión de este libro– se basaron en una modalidad específica de trabajo a distancia, mediante el uso de la plataforma NutriSSAN, además de otras herramientas de comunicación. Sin embargo, vimos que la tecnología aún no está igualmente disponible para todos, a pesar de la multiplicación de las redes sociales y la popularización de diversas plataformas y herramientas. En esto también se centró nuestra reflexión, incluso en este período que, como se acaba de mencionar, determinó una obligación general, en contextos en los que prácticamente todas las actividades académicas e intelectuales debían recurrir a estas tecnologías, para enseñar, orientar a los alumnos, desarrollar actividades administrativas, siempre frente a una pantalla de computadora, lo que agregaba preocupaciones y cansancio.

### Concluyendo, pero no cerrando...

Se espera que esta acción, desplegada y reflejada en las páginas de este libro, contribuya a las futuras discusiones de base crítica que se desarrollen en los campos de las políticas públicas con miras a la seguridad alimentaria y nutricional, con las guías alimentarias no solo como artefactos culturales, sino también como formas estratégicas de comunicación, educación y promoción de la salud, abarcando a profesionales de diferentes campos que trabajan directa o indirectamente con la población. Además, se espera que las comunidades latinoamericanas, del interior y de la capital, de las regiones costeras y continentales, de la selva y la sierra, rurales y urbanas, puedan apropiarse de debates en la conformación de comunidades autónomas, críticas, saludables y también placenteras, capaces, sobre todo, de confirmar sus raíces culturales, sus identidades alimentarias. También se pueden construir otras

posibilidades, con nuevas perspectivas para el desarrollo de proyectos sociales, acercando el aparato gubernamental, comunidades y universidades en el desarrollo de otros diálogos, procedimientos y caminos en la búsqueda de articulación entre salud, educación, gestores y beneficiarios, especialmente en el empoderamiento de este último grupo para opciones alimentarias posibles y seguras como realización de un Derecho Humano.

*Erika Marafon Rodrigues Ciacchi*  
*Andrea Ciacchi*  
*Juan Francisco Bacigalupo Araya*

## Referencias Bibliográficas

Flores, H. (2019). *Camino a Carmen Alto* [Técnica mixta sobre lienzo, 110 x 90 cm]. Pinacoteca familiar, México.

Nagahama, D., Pasquim, E. M., Ciacchi, E. M. R., Valente, F. L. S., Collaço, J. H. L., Oliveira, M. R. M. y Lira, P. I. C. (2020). Ensino, pesquisa e extensão em soberania e segurança alimentar e nutricional: experiências e perspectivas em rede. En: Carvalho, M. C. V. S., Campos, F. M., and Kraemer, F. B., eds. *Tecnologias sociais e de comunicação como recursos educacionais em alimentação [online]*. Salvador: EDUFBA. <http://doi.org/10.7476/9786556301983.0003>

Unila, Universidade Federal da Integração Latino-Americana (2023). *Painel integrado de indicadores e informações institucionais*. Divulga Unila. <https://divulga.unila.edu.br/painelintegrado/>. Recuperado el 22 de maio de 2024.

USDA and DHHS (1980). U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. Nutrition and Your Health: *Dietary Guidelines for Americans*. *Home and Garden Bulletin* n. 232.

# Capítulo 1

---

*Luz Marina Arboleda-Montoya  
Juan Francisco Bacigalupo Araya  
Ana Virginia Asaduroglu  
Florencia Soledad González  
Joseane Almeida Santos Nobre  
Yaritza Sifontes*

## Guías Alimentarias Latinoamericanas. Antecedentes, enfoques e implementación.

---

**Figura 1 - Sirviendo alimentos para la convivencia comunitaria (Gregorio Méndez Nava, in memoriam).**



*Nota: Méndez Nava, G. (2011). Sirviendo alimentos para la convivencia comunitaria [Acrílico sobre tela]. Colección personal.*

En este capítulo presentaremos brevemente las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) destinadas a la población adulta de 17 países de la región latinoamericana, lo cual fue fruto del trabajo realizado en el Grupo de Interés Especial sobre Guías Alimentarias (SIG GUIAS) entre los años 2019 y 2021. Abordaremos cuestiones relativas a los orígenes de las GABA, remontándonos a los años 90, cuando diversas reuniones y talleres regionales, así como conferencias internacionales, promovieron su discusión, creación, implementación y evaluación. También abordaremos los procesos que estos 17 países desarrollaron para poder concretar la implementación de sus GABA; presentaremos los fundamentos que sustentan sus mensajes (de acuerdo al contenido nutricional o por el nivel de procesamiento); profundizaremos en los tipos de mensajes y abordajes que predominan en sus publicaciones, describiremos los íconos o gráficas que permiten difundir de forma clara sus recomendaciones y terminaremos con un resumen con los principales aspectos de las GABA, donde se podrá encontrar el enlace para acceder a las guías de cada uno de los países.

## **1. Antecedentes de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en Latinoamérica**

Las actuales Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) tienen sus orígenes en propuestas de normas alimentarias o principios de nutrición normal (Fundación Cavendes, 1997, p. 1), que resultaron en recomendaciones fisiológicas para lograr la buena alimentación, tal como aparece en la publicación de Bigwood (1934), *L'Alimentation rationnelle*, en los informes técnicos del Comité Mixto de la Sociedad de Naciones (1936), en las cuatro leyes de la alimentación enunciadas por Escudero en América Latina (Escudero, 1943) y en las *dietary goals* (metas alimentarias) surgidas en Estados Unidos a mediados de la década de los años 70 (Estados Unidos, 1977). En las primeras referencias, las recomendaciones se orientaban a la prevención de deficiencias nutricionales y, ya en las últimas, el foco estaba centrado en la reducción del consumo de grasas para prevenir las enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, la preocupación por metas y guías alimentarias originadas en países industrializados, cuyas recomendaciones y criterios resultaban ajenos a la idiosincrasia latinoamericana, motivó la realización de dos reuniones que delinearían los primeros pasos en la hoja de ruta de las guías alimentarias en la región.

El taller Metas nutricionales y guías de alimentación para América Latina: bases para su desarrollo, sentó las bases para las recomendaciones de elaboración de las guías alimentarias en América Latina. Este fue celebrado en 1987 en Caracas, Venezuela y organizado por la Universidad de las Naciones Unidas (UNU) en conjunto con la Fundación Cavendes de Venezuela y con la participación del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Sociedad Latinoamericana de Nutrición (SLAN) y el Instituto Nacional de Nutrición de Venezuela (INN) (UNU/Fundación Cavendes, 1988, p. 5). En este se destacaron una serie de recomendaciones y principios para la elaboración de las guías orientadas principalmente en los siguientes aspectos:

- Información para trasladar las metas nutricionales a guías de alimentación.
- Criterios generales para elaborar las guías.
- Criterios técnicos para su elaboración.
- Indicaciones para elaborar guías para grupos especiales (niños lactantes, preescolares y escolares, adolescentes, adultos, mujeres embarazadas y lactantes y ancianos).
- Seguimiento de las guías para realizar su actualización permanente (UNU/Fundación Cavendes, 1988, pp. 43-54).

En este también se destacaron aspectos como la comensalidad, que ya para los inicios de las guías era motivo de preocupación, en atención a ello la sección de criterios generales para la elaboración de guías insistió en la importancia de que estas fueran diseñadas para la familia y consideraran, por ejemplo, la distribución intrafamiliar para evitar la desigualdad y con ello proteger a los más vulnerables; a la vez, que se prestara atención a los cambios experimentados por la sociedad en términos de urbanización, industrialización, introducción de patrones de consumo de alimentos foráneos, incorporación de la mujer al mercado laboral, publicidad e importación de alimentos, entre otros; todo lo cual ejercía un efecto en el deterioro de las relaciones familiares al influenciar también en las costumbres y componentes autóctonos de las dietas, todo lo cual modificaba el ambiente social donde se consumía el alimento.

La segunda reunión, realizada en marzo de 1992, fue celebrada en México bajo el auspicio de la Organización para la Agricultura y la Ali-



mentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), de ella surgió la Declaración de América Latina para enfrentar el desafío nutricional y el Plan de Acción Regional, que a su vez se integraría al Plan de Acción Mundial para la Nutrición. Del plan regional, es de especial interés destacar la sección V “Fomento de dietas y hábitos de vida saludables”, en la cual se exhorta a los gobiernos de cada país a elaborar guías alimentarias según grupos de edad y estilos de vida saludable, sobre la base del uso de dietas adecuadas en cantidad y calidad durante el destete; dietas balanceadas que evitaran el exceso en el consumo de sal, hidratos de carbonos refinados y grasas; así como la reducción en el consumo de tabaco, alcohol y sustancias adictivas. Como factores de protección a la salud se recomendaba considerar las actividades de recreación y deportivas y el fortalecimiento de programas efectivos de planificación familiar (FAO, 2014, p. 15; FAO/OMS, 1992, p. 19).

A nivel internacional y marcando grandes hitos en el desarrollo de las GABA, en 1990 la OMS y la FAO organizaron en conjunto la Primera Conferencia sobre Políticas Alimentarias y Nutricionales. Las conclusiones de esta enfatizaron que la implementación de políticas de alimentación y nutrición debía abarcar una acción multisectorial y coordinada entre los sectores involucrados, incluyendo la participación de la población. En esa misma línea, dos años después, en 1992, tuvo lugar en Roma la Conferencia Internacional de Nutrición (CIN) organizada nuevamente por la OMS y la FAO, en la que estuvieron presentes representantes de 159 Estados miembros y de la Comunidad Europea, así como representantes de 15 organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y más de 150 organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales. Durante la Conferencia se identificaron políticas y programas para mejorar el estado nutricional y el consumo de alimentos a nivel mundial; la Declaración y Plan de Acción Mundial en Nutrición, surgida en esta reunión, marcó un nuevo momento histórico en las políticas de alimentación y nutrición (FAO, 1992).

Dicho documento presentó como su principal objetivo la eliminación del hambre y la reducción de todas las formas de desnutrición, abordando, por primera vez, dos asuntos fundamentales: aceptó que el problema del hambre estaba relacionado con las desigualdades existentes en el acceso a alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos y no solo con una disponibilidad insuficiente de alimentos; e “incorporó las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) como un problema de salud pública mundial, reconociendo que afectan con más fuerza y

gravedad a los sectores de menor nivel educacional e ingresos” (Oliveros et al., 2013).

El Plan de Acción para la Nutrición incluyó una sección titulada Promoción de Dietas y Modos de Vida Sanos, en la cual se propuso a los gobiernos proveer educación nutricional y orientación dietética al público, destacando los objetivos alimentarios expresados en alimentos o grupos de alimentos que debían incluirse en la dieta diaria.

Así, mediante la Declaración y Plan de Acción Mundial en Nutrición, lanzado durante la CIN de 1992, se promovió la elaboración, implementación y evaluación de Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) para diferentes grupos de edad y estilos de vida de las poblaciones de cada país, reemplazando el enfoque existente hasta esa fecha, basado en nutrientes (FAO, 1992).

De regreso al contexto latinoamericano, entre marzo de 1995 y diciembre de 1996, el Programa de Alimentación y Nutrición de la OPS y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) organizaron los talleres destinados a la abogacía para la promoción de las fases de elaboración de las guías en cinco subregiones de América Latina: Cono Sur (Argentina, Chile, Paraguay, Uruguay), Centroamérica y México (Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá), el Caribe de habla hispana (Cuba, República Dominicana, Venezuela), Andina (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú) y Brasil. Este esfuerzo, así como la cooperación técnica brindada por el INCAP, sobre la sistematización de la elaboración e implementación de las guías de alimentación en la región latinoamericana, ha sido un proceso ampliamente documentado, en el Informe FAO/WHO de 1996 y en la publicación bajo el título *Guías Alimentarias y Promoción de la Salud en América Latina* (OPS/INCAP, 1998, p. 11).

Los lineamientos del INCAP para la elaboración de las guías de alimentación en los países de la región formulados en 1995 (Molina et al., 1995) recomendaban considerar el perfil epidemiológico, el estado nutricional de la población, la disponibilidad, el costo, el acceso, el consumo de alimentos y la composición química de los mismos, tanto como los hábitos alimentarios de la población y categorías antropológicas; así como la participación intersectorial y multidisciplinaria de instituciones nacionales e internacionales. Se establecieron seis fases en la etapa de elaboración de las guías, a saber: a) planificación y caracterización de factores de riesgo y problemas asociados a la dieta de la población objetivo, b) definición de objetivos de las guías alimentarias, c) elabora-

ción de guías técnicas, d) selección y prueba de las recomendaciones factibles, e) elaboración de guías alimentarias, mensajes y gráfica f) validación, ensayo, corrección y ajuste de las guías alimentarias, g) implementación y h) evaluación (Molina, 2008). En 2002, este modelo fue adaptado por la FAO (2007) para ser aplicado en los países del Caribe de habla inglesa.

En noviembre de 1997, se realizó el taller Desarrollo e Implementación de Guías Alimentarias, con la participación de Chile, Costa Rica, Guatemala, México, Panamá y Venezuela; encuentro que fue propicio para perfilar los avances en esta materia. En cuanto a la fase de elaboración se pudieron identificar barreras, una de estas relacionada con el trabajo sectorial, debido a que el sector de la salud excluyó de la construcción de las guías a sectores tan importantes como el de la comunicación; otras barreras hacían referencia al exceso de mensajes de las guías, su alejamiento de los aspectos antropológicos-culturales y de actividad física (OPS/INCAP/Fundación Cavendes, 1997).

Con lo anterior, se integraron factores que facilitaron la elaboración y comprensión de las guías alimentarias, entre estos, la conformación de un grupo promotor coordinador, la abogacía con los tomadores de decisión, la inclusión de diferentes sectores, la reducción en la extensión de los mensajes, la validación de estos, pruebas de comportamiento y consultas técnicas a expertos (OPS/INCAP/Fundación Cavendes, 1997). Algunas estrategias implementadas en el diseño de las guías posibilitaron su implementación, entre estas, la incorporación de profesionales con experticia en mercadeo social, la inserción de los medios de comunicación masiva desde el inicio del proceso y el empleo de estrategias educativas formales y no formales para orientar un consumo saludable al menor costo (Creed et al., 1991).

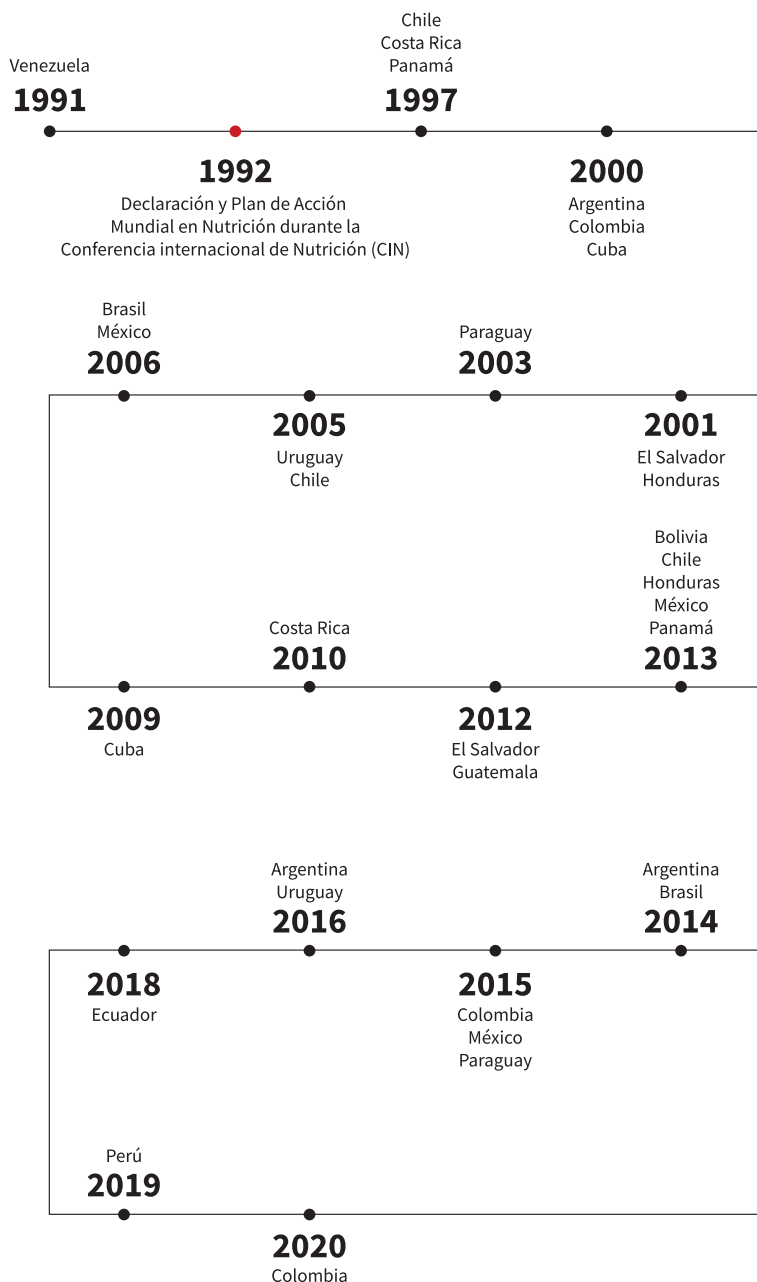
En el año 2014, en la celebración de la II Conferencia Internacional de Nutrición, 21 años después, se impulsaron las guías alimentarias en la mayor parte de los países latinoamericanos, además, se realizó una indagación sobre la implementación de las guías mediante un cuestionario en 32 países, de los cuales, 26 lo completaron, 15 de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Uruguay y Venezuela), 2 del Caribe hispanohablante (Cuba y República Dominicana) y 9 del Caribe de habla inglesa (Bahamas, Barbados, Belice, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, San Kitts y Nevis, y Santa Lucía) (FAO, 2014, p. 19).

Una serie de recomendaciones surgieron de dicho estudio de la FAO, siendo las más destacadas las que tienen que ver con: a) formulación de guías para grupos vulnerables, como embarazadas y lactantes, menores de dos años y adultos mayores; b) actualización de las GABA a la luz de los cambios en los perfiles epidemiológicos de la población; c) desarrollo de estrategias a distintos niveles para que contribuyan a su penetración en la población y a identificar los cambios necesarios para facilitar su comprensión; d) revisión de los mensajes para que pueda evitarse el uso de términos ambiguos e incomprensibles; e) establecimiento de indicadores a corto, mediano y largo plazo que permitan valorar la adherencia, y f) fomento desde los gobiernos, de la investigación y difusión de resultados en esta área; y el establecimiento de redes entre los países para el intercambio de experiencias (FAO, 2014, p. 64).

Hasta el momento, una gran parte de los países de Latinoamérica han alcanzado la fase de implementación de las GABA, estos son: Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. En estos, las GABA van dirigidas a la población mayor de dos años, urbana y rural y, como ya se ha mencionado, en su formulación han participado grupos interinstitucionales (FAO, 2018, p. 11).

Se resalta que en este capítulo se presentarán las GABA de 17 países Latinoamericanos, excluyendo solamente a Nicaragua, que para el momento de culminar esta publicación se encuentra en proceso de implementación. En la Figura 2 se presenta una línea de tiempo con los surgimientos y actualizaciones de las GABA de estos países.

**Figura 2 - Línea de tiempo de las GABA de 17 países de Latinoamérica**



*Nota: Elaboración de los autores.*

## **2. Surgimiento y procesos para definir las guías alimentarias en América Latina (comisiones y participantes en su elaboración).**

Las guías alimentarias en América Latina surgen como una necesidad de contar con una herramienta educativa de carácter nacional destinada a la población y a los profesionales sanitarios. Los mecanismos por los cuales los países las elaboran presentan características comunes y otras distintivas, que se tratará de reseñar a continuación.

Varios países refieren, como punto de partida para emprender el proceso de elaboración de sus GABA, los talleres regionales realizados periódicamente por la FAO. Entre las metodologías aplicadas en el diseño de las GABA se mencionan la propuesta por la FAO y también la del INCAP. En relación a los debates que orientaron el surgimiento de las guías, en algunos casos se identifican los cambios en el perfil alimentario-nutricional de la población, los resultados de las encuestas nacionales sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (Colombia y Argentina) y/o desnutrición, considerando la doble carga de malnutrición (Ecuador) u otras encuestas nacionales sobre consumo, gustos y preferencias alimentarias, conocimientos sobre alimentación y nutrición (Cuba), encuestas nacionales de nutrición y salud (México y Argentina). Además, algunas consideraron aspectos antropológicos y socioculturales de la alimentación.

Los entes rectores que condujeron los procesos de elaboración de las guías alimentarias incluyen Institutos Nacionales, y en la mayoría de los casos los Ministerios de Salud Pública en sus distintas denominaciones o dependencias que forman parte de su estructura institucional (departamentos, direcciones, secretarías). En gran parte de los casos, la elaboración de las guías fue llevada a cabo en el marco de Planes y Programas Nacionales, contando con la participación de otros Ministerios como el de Agricultura y Ganadería, de Desarrollo Sostenible, de Cultura y Educación, del Interior, de Desarrollo/Inclusión o Protección Social, de Economía, de Acuicultura y Pesca, de Productividad y de Deporte.

La academia también ha participado a través de universidades, fundaciones, centros de estudios e investigación y de enseñanza, además de las asociaciones y colegios profesionales, las sociedades científicas y una variada cantidad de actores intersectoriales que se enumeran a continuación: dirección de estadísticas, encuestas y censo, asociación

celíaca, huertas comunitarias, caja de seguro social, autoridad de protección al consumidor y defensa de la competencia, autoridad de seguridad alimentaria, institutos superiores de arte culinario, grupos de expertos y de la conferencia plurinacional e intercultural de soberanía alimentaria, *slow food*, *International Life Sciences Institute* (ILSI), profesionales hospitalarios, empresas privadas, asociación de facultades de medicina y grupos de trabajo, nutricionistas independientes en carácter de “consultores”, así como diversas organizaciones no gubernamentales (ONG) y miembros de la sociedad civil.

Los países que cuentan con Institutos Nacionales de carácter nutricional son los siguientes: Paraguay (Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición), Chile (Instituto Nacional de Nutrición y Tecnología – INTA), México (Instituto Nacional de Salud Pública), Venezuela (Instituto Nacional de Nutrición), Perú (Centro Nacional de Alimentación y Nutrición) y Colombia (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar).

La mayor parte de los países han constituido comités o comisiones nacionales técnicas, inter y multisectoriales, y algunos han sumado paneles ampliados integrados por diversos actores involucrados en la temática. Un importante número de guías contaron con apoyo y asistencia técnica de entidades como FAO, UNICEF, OMS, OPS y el Programa Mundial de Alimentos (PMA). México contó con la Academia Nacional de Medicina como cuerpo consultivo del gobierno federal.

En el caso de Chile, el Ministerio de Salud llamó a licitación para la actualización de las guías alimentarias. El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) ganó la licitación y condujo el proceso con la colaboración de diversos especialistas (FAO, 2021d).

Bolivia aplicó una metodología mixta OPS-OMS/FAO e INCAP. Realizaron talleres diagnósticos sobre la situación alimentaria, nutricional y de salud, priorizaron los problemas nutricionales, definieron objetivos, elaboraron y validaron mensajes (Bolivia, 2013). El mismo proceso se realizó en Colombia, donde se contó con la participación del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), como ente rector, la FAO y el Comité Técnico Nacional de Guías Alimentarias (entidades gubernamentales y no gubernamentales, la academia, gremios y asociaciones profesionales y científicas del país) (FAO, 2021e).

La guía boliviana presenta la particularidad de estar enmarcada en la Política Pública de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, que busca eliminar la exclusión social y reducir las barreras culturales que

separan a la población de los servicios de salud, y tratar de incidir en los determinantes sociales, entre ellos la alimentación (Bolivia, 2013). En tanto que Cuba inserta el desarrollo e implementación de sus guías en el Subprograma de Cultura Alimentaria (FAO, 2021l).

Ecuador enmarcó sus guías en los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030 y en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 (Ecuador, 2017). Aplicaron el modelo metodológico de INCAP y cumplimiento de las etapas de elaboración, implementación y evaluación. Trabajaron con grupos focales para la validación y ajuste de los mensajes. Argentina, también siguió la metodología propuesta por INCAP y realizó la validación de los mensajes (FAO, 2021c).

Brasil realizó una consulta pública en todo el país, a través de una plataforma oficial en la página del Ministerio de Salud, con el objetivo de fomentar la discusión de los contenidos de la versión preliminar de la guía, a fin de relevar las diferentes percepciones, estimular la divulgación de la consulta en otros espacios de diálogo e incentivar contribuciones y sugerencias (FAO, 2021o).

Argentina convocó a un Comité Multisectorial, que fue dividido en tres grupos de trabajo: 1. Comité Interno Elaborador integrado por especialistas temáticos, potenciales usuarios y especialistas en metodología de la investigación para la elaboración, recolección y redacción de la información disponible. 2. Comité Interno Ampliado comprendido por expertos de distintos sectores y sociedades científicas relacionadas con la alimentación y nutrición. 3. Comité Externo de Expertos o Panel Interdisciplinario de Consenso comprendido por expertos temáticos de los distintos sectores y disciplinas de diferentes ámbitos (FAO, 2021c).

El Salvador validó las recomendaciones nutricionales a través de pruebas de comportamiento en hogares tanto del área urbana como rural (Ministerio de Salud de El Salvador, 2012). Chile centró el trabajo de sus guías en datos sobre un mayor poder adquisitivo y acceso a una diversidad de fuentes de información (televisión, Internet, redes sociales, entre otros) en su población, la gran exposición al marketing comercial de alimentos y el aumento en la ingesta de refrescos azucarados, alimentos de alta densidad energética y comidas fuera del hogar (FAO, 2021d). Tras confirmar que los nutrientes críticos establecidos en su Ley de Composición Nutricional de Alimentos y Publicidad fueron la energía, las grasas saturadas, los azúcares y el sodio, encontró coincidencias con las recomendaciones de la OMS (a excepción de la energía). Realizaron el trabajo de campo a través de un estudio cualicuantitativo,



utilizando el Metaplán, creado especialmente para este cometido. Con el análisis de contenido de los resultados de los grupos focales, se modificaron los mensajes de las guías. La versión resultante fue sometida a la revisión y aprobación de un Panel de Expertos.

**Tabla 1 - Sectores y entidades que apoyaron la creación de las guías en los países de Latinoamérica.**

Sector o Entidad	Países
<b>Institutos Nacionales</b>	Chile, Colombia, México, Paraguay, Venezuela.
<b>Ministerio de Salud o equivalente y sus dependencias (departamento o secretaría)</b>	Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela.
<b>Plan o Programa Nacional</b>	Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, México.
<b>Universidades/Centros de Investigación y de Enseñanza/ Fundaciones</b>	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú, Uruguay, Venezuela.
<b>Asociaciones y Colegios Profesionales</b>	Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Perú, Uruguay, Venezuela.
<b>OMS/OPS o FAO</b>	Colombia, Costa Rica.

*Nota: Elaboración de los autores.*

### 3. Fundamentos de las Guías de Alimentos Basadas en Alimentos en Latinoamérica

El abordaje científico de las recomendaciones alimentarias que se encuentran en las GABA tiene su origen en los comienzos del siglo XX, principalmente, gracias a los estudios sobre composición nutricional de los alimentos, necesidades nutricionales y salud (Welsh et al., 1992). Los abordajes que sustentan las guías van desde recomendaciones basadas en nutrientes (el cual predominó casi todo el siglo XX), hasta el cambio a una mirada basada en alimentos post CIN 1992, de allí el nombre de “guías alimentarias basadas en alimentos” y no en nutrientes (Olivares et al., 2013). Este último abordaje predomina en la actualidad, sin embargo, no es el único, ya que desde el 2010 se ha propuesto

una clasificación de alimentos basada en el nivel de procesamiento de los alimentos (Monteiro et al., 2010; Moubarac et al., 2014).

Se presenta una breve descripción de las GABA latinoamericanas de acuerdo con sus fundamentos teórico-científicos, grupos de alimentos según su composición nutricional, nivel de procesamiento de alimentos o una articulación de ambas clasificaciones.

### 3.1. Grupos de Alimentos (GA)

De acuerdo con Welsh et al. (1992), el estadounidense Wilbur Olin Atwater publicó en 1894 unas tablas de composición de alimentos y estándares dietéticos para la población, que bien pudieran considerarse las antecesoras de algunas GABA actuales. Mencionamos este caso histórico porque si se tiene en cuenta que las guías alimentarias deben traducir la evidencia científica en mensajes de fácil comprensión, este es considerado el fundamento que llevó a Caroline Hunt a plantear la primera guía para Estados Unidos basada en cinco grupos de alimentos (Hunt et al., 1995). Desde entonces, las guías han evolucionado en los Estados Unidos, contemplando un rango de 4 a 12 grupos de alimentos, con recomendaciones sobre el consumo adecuado de nutrientes y porciones de alimentos, lo cual también sentó las bases para los mensajes y la creación de representaciones gráficas de las GABA, surgiendo diversas propuestas de agrupaciones de alimentos, siendo una de las más conocidas, la pirámide. La primera representación gráfica con este modelo fue creada por la sueca Anna Britt Agnsäter en 1974, considerando tres grupos de alimentos (Baofu, 2012); la segunda versión de la pirámide alimentaria fue creada en los Estados Unidos en 1992, estructurada en seis grupos de alimentos y sus porciones.

Así, este modelo de grupos de alimentos se difundió por el mundo, influenciando a los países latinoamericanos en la construcción de sus GABA. De acuerdo con el análisis, se encontró que, de las 17 actuales guías estudiadas, 12 incluyen dicha clasificación por aporte nutricional (Tabla 2), dos países (Argentina y Uruguay) incluyen el agua como un “nuevo grupo”; una gran proporción de países utiliza una clasificación con base en 7 grupos (en diverso orden dependiendo del contexto propio de cada país), estos son:

Cereales, leguminosas, tubérculos y otros;  
 Verduras;  
 Frutas;  
 Leche y derivados;  
 Carnes, pescado y huevos;  
 Grasas y aceites;  
 Azúcares.

Un país, orienta sus GABA desde la clasificación NOVA, es decir, por nivel de procesamiento de los alimentos y cuatro incluyen ambas clasificaciones.

**Tabla 2** - *Guías alimentarias latinoamericanas fundamentadas en grupos de alimentos acorde al componente nutricional (GA).*

<b>Costa Rica</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	4
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G3: Productos de origen animal
<b>Carbohidratos</b>	G1: Cereales, leguminosas y verduras harinosas
<b>Vegetales</b>	G2: Vegetales y frutas
<b>Azúcares</b>	G4: Grasas y azúcares
<b>Grasas</b>	
<b>Agua</b>	
<b>México</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	5
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G5: Leguminosas y oleaginosas
	G4: Alimentos de origen animal
<b>Carbohidratos</b>	G1: Cereales y tubérculos
<b>Vegetales</b>	G2: Verduras
	G3: Frutas
<b>Azúcares</b>	
<b>Grasas</b>	
<b>Agua</b>	

<b>Panamá</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	5
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G4: Lácteos
	G3: Carnes
<b>Carbohidratos</b>	G1: Almidones, granos y cereales
<b>Vegetales</b>	G2: Frutas y vegetales
<b>Azúcares</b>	G5: Aceites, grasas y azúcares
<b>Grasas</b>	
<b>Agua</b>	
<b>Venezuela</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	5
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G3: Lácteos, carnes y huevos
<b>Carbohidratos</b>	G1: Cereales, granos, tubérculos y plátano
<b>Vegetales</b>	G2: Hortalizas y frutas
<b>Azúcares</b>	G5: Azúcar, miel y papelón
<b>Grasas</b>	G4: Grasas y aceites vegetales
<b>Agua</b>	
<b>Colombia</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	6
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G3: Leche y productos lácteos
	G4: Carnes, huevos y leguminosas secas, frutos secos y semillas
<b>Carbohidratos</b>	G1: Cereales, raíces, tubérculos y plátanos
<b>Vegetales</b>	G2: Frutas y Verduras
<b>Azúcares</b>	G6: Azúcar
<b>Grasas</b>	G5: Grasas
<b>Agua</b>	
<b>Chile</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	6
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G3: Lácteos
	G4: Carnes, legumbres y huevos

<b>Carbohidratos</b>	G5: Granos
<b>Vegetales</b>	G1: Verduras
	G2: Frutas
<b>Azúcares</b>	
<b>Grasas</b>	G6: Aceites
<b>Agua</b>	
<b>Honduras</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	6
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G4: Huevos, leche y derivados
	G3: Carnes
<b>Carbohidratos</b>	G1: Cereales, granos y tubérculos
<b>Vegetales</b>	G2: Frutas, hojas verdes y verduras
<b>Azúcares</b>	G5: Azúcares y grasas
<b>Grasas</b>	
<b>Agua</b>	
<b>Bolivia</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	7
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G4: Leche y derivados
	G5: Carnes, derivados, huevos y mezclas vegetales
<b>Carbohidratos</b>	G1: Cereales, leguminosas, tubérculos y derivados
<b>Vegetales</b>	G2: Verduras
	G3: Frutas
<b>Azúcares</b>	G7: Azúcar y mermeladas
<b>Grasas</b>	G6: Grasas y aceites
<b>Agua</b>	
<b>Guatemala</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	7
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G4: Leche y derivados
	G5: Carnes
<b>Carbohidratos</b>	G1: Cereales, granos y tubérculos

<b>Vegetales</b>	G2: Hierbas y verduras
	G3: Frutas
<b>Azúcares</b>	G6: Azúcares
<b>Grasas</b>	G7: Grasa
<b>Agua</b>	
<b>Paraguay</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	7
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G4: Leche y derivados
	G5: Carnes, legumbres secas y huevos
<b>Carbohidratos</b>	G1: Cereales, tubérculos y derivados
<b>Vegetales</b>	G3: Verduras
	G2: Frutas
<b>Azúcares</b>	G6: Azúcares y mieles
<b>Grasas</b>	G7: Aceites y grasas
<b>Agua</b>	
<b>Perú</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	7
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G4: Lácteos
	G3: Alimentos de origen animal
<b>Carbohidratos</b>	G6: Cereales, tubérculos y menestras
<b>Vegetales</b>	G1: Verduras
	G2: Frutas
<b>Azúcares</b>	G7: Azúcares
<b>Grasas</b>	G5: Grasas
<b>Agua</b>	
<b>Cuba</b>	
<b>N.º Grupos de Alimentos</b>	7
<b>Alimentos ricos en proteína</b>	G5: Leche, yogurt y quesos
	G4: Carnes, aves, pescados, huevo y frijoles

<b>Carbohidratos</b>	G1: Cereales y viandas
<b>Vegetales</b>	G2: Vegetales
	G3: Frutas
<b>Azúcares</b>	G7: Azúcar
<b>Grasas</b>	G6: Grasas u otros alimentos fuentes de grasas
<b>Agua</b>	

*Nota: Elaboración de los autores.*

### 3.2. Nivel de procesamiento de los alimentos

De forma general, las recomendaciones de las GABA suelen utilizar la agrupación de alimentos y nutrientes como fundamento, no obstante, en las últimas décadas han surgido propuestas de agrupación de alimentos considerando el grado de procesamiento (Monteiro et al., 2010). Una gran parte de los alimentos consumidos en la actualidad son procesados en algún grado, lo cual puede generar efectos beneficiosos o adversos sobre los alimentos, la calidad de la dieta y la salud (Moubarac et al., 2014). Los sistemas alimentarios en todo el mundo están cambiando, y los suministros de alimentos y bebidas listos para consumir están desplazando los patrones dietéticos tradicionales basados en platos y comidas recién preparados con alimentos frescos.

Así, Brasil es el único país de Latinoamérica que ha adoptado esta clasificación para generar las recomendaciones de sus guías (Tabla 3). La “nueva” clasificación propuesta por Monteiro et al. (2010), denominada “Clasificación NOVA”, plantea 4 grupos (NUPENS, 2018):

#### **Grupo 1: Alimentos naturales o mínimamente procesados.**

Considera los alimentos obtenidos directamente de plantas o animales (como hojas y frutos o huevos y leche) y adquiridos para el consumo sin alteración alguna, así como también alimentos sometidos a procesos mínimos como eliminación de partes no comestibles o no deseadas.

#### **Grupo 2: Ingredientes culinarios procesados.**

Este grupo incluye sustancias extraídas directamente de los alimentos del Grupo 1, e ingredientes culinarios. Son ejemplos de este grupo: la

sal, el azúcar, los aceites y las grasas. También se clasifican aquí los productos compuestos por dos sustancias pertenecientes al grupo (como la mantequilla con sal) y los productos compuestos por sustancias de este grupo añadidas con vitaminas o minerales (como la sal yodada).

### **Grupo 3: Alimentos procesados.**

Incluye productos elaborados mediante la adición de sal o azúcar y ocasionalmente aceites, grasas, vinagre u otra sustancia del Grupo 2 a un alimento del Grupo 1, en su mayoría productos con dos o como máximo tres ingredientes. Los procesos que intervienen en la fabricación de estos productos pueden implicar diversos métodos de cocción y, en el caso de quesos y panes, fermentación no alcohólica.

### **Grupo 4: Alimentos ultraprocesados.**

Este grupo incluye productos fabricados con ingredientes del Grupo 2 y de sustancias que se extraen directamente de los alimentos del Grupo 1, pero que no se utilizan comúnmente en preparaciones culinarias, sustancias sintetizadas a partir de componentes alimentarios (como aceites hidrogenados) y aditivos utilizados tanto como conservantes, como para modificar el color, olor, sabor o textura del producto final. Los alimentos del Grupo 1 representan una pequeña proporción o ni siquiera están presentes en la lista de ingredientes de los productos del Grupo 4.

**Tabla 3 - Guías alimentarias latinoamericanas fundamentadas en el nivel de procesamiento de alimentos.**

<b>País</b>	<b>Nivel de procesamiento de los alimentos</b>			
Brasil	G1: alimentos naturales o mínimamente procesados	G2: ingredientes culinarios procesados	G3: alimentos procesados	G4: alimentos ultraprocesados

*Nota: Elaboración de los autores.*

Brasil plantea la importancia de hacer de los alimentos naturales, o mínimamente procesados, la base de su alimentación, evitando los alimentos ultraprocesados.



### 3.3. Ambas clasificaciones, contenido de nutrientes y nivel de procesamiento de alimentos

En esta categoría se agrupa a Argentina, Ecuador, El Salvador y Uruguay, cuyas GABA plantean recomendaciones referidas tanto a las clasificaciones de los grupos de alimentos por contenido nutricional como por nivel de procesamiento (Tabla 4). Argentina indica que deben ser evitados los alimentos ultraprocesados; sin embargo, la mayor parte de las recomendaciones se refieren a la clasificación de acuerdo con el contenido de nutrientes (FAO, 2021c). En el caso de El Salvador (Ministerio de Salud de El Salvador, 2012), la GABA plantea recomendaciones sobre la promoción de alimentos naturales, pero, igual que Argentina, retoma la agrupación de los alimentos por contenido de nutrientes. En la GABA de Uruguay, se invita a basar la alimentación en alimentos naturales y a evitar el consumo de productos ultraprocesados (FAO, 2021a).

**Tabla 4 -** Clasificación de los alimentos de las guías alimentarias latinoamericanas. Contenido de nutrientes y grado de procesamiento de alimentos.

Argentina						
Contenido de nutrientes						
Alimentos ricos en proteínas		Carbohidratos	Vegetales	Azúcares	Grasas	Agua
G3: Leche, yogur y queso	G5: Carnes y huevo	Feculentos cocidos y pan	G1. Hortalizas y frutas	G6: Alimento de consumo opcional (grasas y azúcares)	G4: Aceite, semillas, frutas secas	G7: Agua
Nivel de procesamiento						
G1: Alimentos naturales frescos y mínimamente procesados						
G2: Alimentos procesados						
G3: Alimentos ultraprocesados						

Ecuador							
Contenido de nutrientes							
Alimentos ricos en proteínas		Carbohidratos	Vegetales		Azúcares	Grasas	Agua
G4: Carnes, aves, pescados y mariscos, huevos, leguminosas y productos lácteos		G1: Alimentos féculentos	G2: Verduras, hortalizas y frutas		G3: Azúcares y grasas		
Nivel de procesamiento							
G1: Alimentos naturales o mínimamente procesados							
G2: Ingredientes culinarios procesados o alimentos procesados							
G3: Alimentos ultraprocesados							
El Salvador							
Contenido de nutrientes							
Alimentos ricos en proteínas		Carbohidratos	Vegetales		Azúcares	Grasas	Agua
G2: Huevos, leche y derivados	G4: Aves, pescado, reses, vísceras o menudos	G1: Cereales, granos y raíces	G3: Verduras y frutas		G5: Aceites y azúcares		
Nivel de procesamiento							
G1: Poco procesados							
G2: Procesado moderado							
G3: Muy procesado							
Uruguay							
Contenido de nutrientes							
Alimentos ricos en proteínas		Carbohidratos	Vegetales		Azúcares	Grasas	Agua
G6: Leches y quesos	G5: Carnes, pescados y huevos	G7: Panes, harinas, pastas, arroz y papas	G1: Verduras y legumbres	G2: Frutas	G3: Azúcar y dulces	G4: Semillas y aceites	G8: Agua

<b>Nivel de procesamiento</b>
G1: Natural
G2: Procesado
G3: Ultraprocesado

*Nota: Elaboración de los autores.*

Resumen de los países dentro de las clasificaciones propuestas:

**Tabla 5** - Resumen de las clasificaciones de los alimentos propuestas en las guías alimentarias de los países de Latinoamérica.

<b>País</b>	<b>Contenido de Nutrientes</b>	<b>Nivel de procesamiento</b>	<b>Ambas clasificaciones</b>
Argentina			X
Bolivia	X		
Brasil		X	
Chile	X		
Colombia	X		
Costa Rica	X		
Cuba	X		
Ecuador			X
El Salvador			X
Guatemala	X		
Honduras	X		
México	X		
Panamá	X		
Paraguay	X		
Perú	X		
Uruguay			X
Venezuela	X		

*Nota: Elaboración de los autores.*

## **4. Enfoques teóricos y mensajes de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) en los países latinoamericanos.**

Las GABA de Latinoamérica están diseñadas para orientar y promover una adecuada alimentación en la población; “estas han cambiado su orientación de la prevención a la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes, a la prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles – ECNT” (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2020, p. 25).

De igual manera, las 17 guías estudiadas están diseñadas desde los enfoques nutricional y comportamental, y algunas aún le dan gran relevancia al higienismo, otras contemplan referentes más relacionales, como son el cultural y ambiental. Cabe destacar que ninguna de las GABA contempla un único enfoque. De igual manera, la mayoría de las guías latinoamericanas se enmarcan en las clasificaciones de los alimentos, de acuerdo con el contenido nutricional para realizar educación en temas alimentarios a la población; no obstante, países como Brasil, como ya se mencionó anteriormente, tienen como referente la clasificación acorde al grado de procesamiento de los alimentos, conocida como NOVA.

Por su parte, Argentina, Ecuador, El Salvador y Uruguay orientan sus GABA en ambas clasificaciones, la nutricional y la NOVA, lo cual podría llegar a establecerse a futuro como una tendencia en los demás países por la importancia de dicha clasificación en la prevención de ECNT. El Salvador, por ejemplo, define que “los alimentos se pueden agrupar con base a su contenido de nutrientes” y, en el mismo apartado, menciona que “otra forma de clasificar los alimentos es de acuerdo con su nivel de procesamiento: poco procesados, procesado moderado y muy procesados” (Ministerio de Salud de El Salvador, 2012, p. 9).

Aunque las GABA hacen referencia a la importancia de un consumo adecuado de alimentos, no todas lo desarrollan de la misma manera, unas dan mayor importancia a los nutrientes, otras a los alimentos y otras van más allá, enfatizando en el comensalismo y el disfrute. Las GABA de Panamá resaltan el aspecto nutricional, mostrando la importancia del consumo de nutrientes para evitar enfermedades, igualmente sucede con las de Colombia, México y Uruguay, que relacionan el aumento de la prevalencia de ECNT (diabetes mellitus, hipertensión

arterial, dislipidemias, accidentes cerebrovasculares, cáncer gástrico y colorrectal) con las deficiencias de algunos nutrientes como el hierro, el zinc y la vitamina A. Por ejemplo, en la guía de Uruguay se encuentra que “las enfermedades no transmisibles relacionadas con una inadecuada alimentación constituyen el principal problema de salud pública” (Ministerio de Salud del Uruguay, 2016, p. 11).

Países como Ecuador y Uruguay relacionan la presencia de dichas enfermedades crónicas, con el alto consumo de alimentos ultraprocesados por su gran contenido de nutrientes críticos como: azúcar, grasas y sodio:

Los ultraprocesados, comida rápida y bebidas endulzadas, son productos que debemos evitar para prevenir las enfermedades del corazón, diabetes y presión alta, principalmente, debido a que son altos en azúcares, grasas y sal.

[Los ultraprocesados] están presentes en todas partes del mundo, contienen muchos ingredientes y, sobre todo, excesiva cantidad de sal, azúcar y grasa. Su consumo frecuente se ha asociado a la epidemia de la obesidad, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (Ministerio de Salud del Uruguay, 2016, p.16).

Las guías de Argentina, Chile y Colombia hacen referencia especial y asocian la alimentación específicamente con el aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

En nuestro país [Argentina], teniendo en cuenta los datos de encuestas nacionales, se observó en niños un 1,3% de emaciación, un 8% de acortamiento (desnutrición crónica) y un 10,6% de obesidad (Ministerio de Salud de la Nación, 2016, p. 56).

Colombia, como otros países de la región, presenta la doble carga de la malnutrición, expresada en la presencia simultánea de prevalencias importantes de desnutrición y obesidad. (...) Esta doble carga surge de una “transición epidemiológica”, en la que las ECNT se incrementan entre los grupos de mayor ingreso, y las enfermedades prevenibles y trastornos nutricionales persisten entre los más pobres (ICBF, 2020, p. 37).

Por su parte, países como Bolivia, Guatemala, Honduras, Paraguay, Perú y Venezuela enfatizan, a lo largo de las GABA, sobre la importancia de los grupos de alimentos, los nutrientes que contienen y las funciones que realizan en el organismo. Por ejemplo, la guía de Paraguay dispone

de todo un capítulo para desarrollar los grupos de alimentos y las características de los nutrientes y, en los 12 mensajes, amplía la información sobre aspectos nutricionales de los grupos de alimentos (Paraguay, 2015). Bolivia promueve dicho consumo de alimentos refiriéndose al contenido nutricional de cada grupo de alimentos y los beneficios para el cuerpo, como las verduras, frutas, lácteos; Venezuela por su parte recomienda combinar los alimentos de forma equilibrada, así estos países sugieren:

Las verduras: son alimentos muy ricos en vitaminas, principalmente A y C, minerales, hidratos de carbono, fibra y agua. (...) La fibra que contienen es necesaria para el adecuado funcionamiento del sistema digestivo ya que evitan el estreñimiento. La fibra en general por su consistencia reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, la obesidad y algunos tipos de cáncer. (...) Es mejor consumir las frutas en su estado natural más su cáscara, porque su valor nutritivo no se modifica, no contienen preservantes ni colorantes artificiales, se aprovecha la fibra que contienen, favoreciendo la digestión y evitando el estreñimiento (Bolivia, 2013, p. 48).

Una buena alimentación se puede lograr de muchas maneras, combinando diversos alimentos en forma equilibrada. No hay una dieta única perfecta, hay muchas dietas buenas, que no siempre son las más caras (Instituto Nacional de Nutrición [INN] y Fundación Cavendes [FC], 1991, p. 10).

Costa Rica se orienta también desde los referentes nutricionales de los grupos de alimentos, indicando que “para obtener una alimentación balanceada se debe seleccionar alimentos de cada grupo en la proporción indicada”, además, también se afirma que, para conseguir una alimentación saludable, esta debe ser “variada, higiénica y natural” (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2010, p. 5). Guatemala en toda la guía hace referencia al consumo variado de alimentos y ofrece ideas para su preparación, “Coma variado cada día, como se ve en la olla familiar, porque es más sano y económico” (Guatemala, 2012, p. 16). México, por su parte, enmarca lo nutricional desde el concepto de Dieta Correcta, que implica que esta sea completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada (Bonvecchio et al., 2015).

Así mismo, la GABA de Guatemala se enmarca en la clasificación de los grupos de alimentos de acuerdo con el contenido nutricional, pero de una manera más amplia, práctica y aplicada dando sugerencias del

consumo de porciones por día o semana, formas de preparar los alimentos, precauciones al prepararlos para conservar su contenido nutricional y ejemplos de preparaciones o menús (Guatemala, 2012, p. 16).

En las GABA de Brasil, Chile, Ecuador, México y El Salvador, se recomienda la revisión de las etiquetas de los alimentos. En la de Chile se indica: “Lee y compara las etiquetas de los alimentos y prefiere los que tengan menos grasas, azúcar y sal (sodio)” (Ministerio de Salud de Chile, 2013, p. 3). Las de México, abordan esta temática en todo un capítulo en el cual definen los tipos de etiquetado e indican cómo interpretarlos, “El etiquetado nutrimental es una herramienta que ayuda a los consumidores a evaluar el contenido de energía, nutrimentos, e ingredientes de los alimentos para elegir la opción más saludable” (Bonvecchio et al., 2015, p. 109).

Otro aspecto nutricional identificado es el uso del “Método rápido para planificar y evaluar dietas – DIETARAP”, definido en la guía de Cuba, que corresponde a una hoja de cálculo elaborada en Excel®:

En la que se introducen la cantidad de porciones seleccionadas por grupos de alimentos y el sistema calcula automáticamente el valor nutricional de la dieta en términos de: energía, proteínas, grasas, carbohidratos, distribución porcentual calórica para cada macronutriente, aporte de la energía proveniente del azúcar y la proporción de proteínas y grasas de origen animal y vegetal (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2009, p. 49).

A continuación, se describen los principales enfoques identificados en las GABA de Latinoamérica y la manera en que son incorporados.

#### 4.1. Enfoque Comportamental

El enfoque comportamental definido desde los aspectos cognitivo-conductual que considera que los comportamientos se aprenden (Patiño, 2009) fue identificado en las guías y orientado de diversas maneras; por ejemplo, en las recomendaciones de consumir buena cantidad de frutas y de verduras diariamente, igual que en la de tomar agua y disminuir el consumo de sal y grasas. Al respecto, en las guías de Colombia, se indica que “los mensajes que se repiten con mayor frecuencia [en todas las guías de Latinoamérica] están relacionados con la moderación en el consumo de grasas, sal, azúcares y alcohol; la promoción del consumo

de una alimentación variada, con aumento en el consumo de vegetales, frutas y agua; y de la actividad física” (ICBF, 2020, p. 25).

Respecto a la recomendación de disminuir el consumo de sal/sodio, existen guías que recomiendan su disminución, como Chile, Costa Rica, Cuba y Guatemala, “Come alimentos con poca sal y saca el salero de la mesa” (Ministerio de Salud de Chile, 2013, p. 3); “Disminuya el consumo de sal” (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2010, p. 21); “Disminuya el consumo de sal. Comience por no añadirla en la mesa” (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2009, p. 8); “Prepare las comidas con poca sal para evitar enfermedades” (Guatemala, 2012, p. 30).

Otras guías como las de Brasil y Uruguay sugieren la disminución de dicho nutriente, pero junto a otros nutrientes, “Basá tu alimentación en alimentos naturales y evitá el consumo de productos ultraprocesados en el día a día, con excesiva cantidad de grasas, azúcar y sal” (Ministerio de Salud del Uruguay, 2016, p. 26); “utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar e cozinhar alimentos e criar preparações culinárias” (Brasil, 2014, p. 125).

En las guías de Bolivia, El Salvador y Panamá, además de sugerir la disminución del consumo de sal/sodio, indican con qué condimentar, es decir, cómo reemplazar la sal. “Consumir menos sal y más especias naturales” (Ministerio de Salud de Panamá, 2013, p. 6); “Sazone sus comidas con hierbas y especias naturales sustituyendo el uso de condimentos, sazonadores artificiales, salsas procesadas” (Ministerio de Salud de El Salvador, 2012, p. 16). Bolivia hace una extensiva recomendación de evitar consumir alimentos empaquetados y condimentos.

Se debe evitar el uso excesivo de sal condimentando la comida con tomate, cebolla, ají, ajo culantro, orégano, comino y otras hierbas aromáticas, lo que ayuda a mejorar el sabor de las comidas. Otra forma de no consumir sal en exceso es evitar el consumo de golosinas o comidas chatarra (papitas fritas, chicharroncitos etc.) a las cuales se les añade durante su preparación benzoato de sodio o sal para darles sabor y conservarlas, por lo que su consumo debe ser controlado (Bolivia, 2013, p. 55).

Por su parte, Argentina hace una exhaustiva indicación del uso de la sal y alimentos con alto contenido de sodio:

1. Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.



2. Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa.
3. Para reemplazar la sal utilizar condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.).
4. Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) contienen elevada cantidad de sodio, al elegirlos en la compra leer las etiquetas.
5. Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras (Ministerio de Salud de la Nación, 2016, p. 26).

Así mismo, otras guías hacen referencia a la disminución de sal y alimentos enlatados y embutidos, relacionándolos con la disminución de la prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial (HTA), como Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú. La guía de Perú, por ejemplo, hace referencia solo al consumo de sal para prevenir la HTA, “Evita la presión alta, disminuyendo el uso de sal en tus comidas” (Lázaro-Serrano, 2019, p. 32); la de Paraguay enfatiza el consumo de sal yodada, “Prepare sus comidas con sal yodada en pequeña cantidad para prevenir la presión alta” (Paraguay, 2015, p. 62). La GABA de Colombia hace la misma indicación, pero adicionan otros alimentos como embutidos y enlatados: “Para tener una presión arterial normal, reduzca el consumo de sal y alimentos como carnes embutidas, enlatados y productos de paquete, altos en sodio” (ICBF, 2020, p. 63).

La de Ecuador, por su lado, relaciona el consumo de diversos alimentos con la prevención de diferentes enfermedades crónicas, “Al consumir menos azúcar, sal y grasas, evitamos la diabetes, presión alta y obesidad” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSPE] y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2018, p. 154). La de Venezuela (INN y FC, 1991, pp. 63, 65), como la de México, relacionan el consumo de sal con la presencia de enfermedades crónicas, esta última, a su vez, presenta un listado de alimentos con alto contenido de sal/sodio, y ofrece recomendaciones para disminuir su consumo (Bonvecchio et al., 2015, p. 93).

Respecto a la recomendación de consumir agua diariamente, se identifica en las guías de todos los países, lo cual se puede evidenciar en los mensajes o en los íconos y carátulas; esta recomendación se expresa de diversas maneras, por ejemplo, algunos solo recomiendan el consu-

mo de agua, como Costa Rica y Panamá, “Tome agua todos los días” (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2010, p. 22); “Consumir más agua para reducir las calorías consumidas” (Ministerio de Salud de Panamá, 2013, p. 13). Otras guías definen inclusive la cantidad que se debe consumir diariamente, como el caso de Bolivia, Chile, Ecuador, México, Paraguay, El Salvador y Venezuela: “Consume por lo menos 6 a 8 vasos de agua al día” (Ministerio de Salud de El Salvador, 2012, p.18); “Para mantenerte hidratado, toma 6 a 8 vasos de agua al día” (Ministerio de Salud de Chile, 2013, p. 3); “Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua complementarios a las comidas” (Bolivia, 2013, p. 56); “Tome como mínimo 8 vasos de agua potable durante el día para el buen funcionamiento del cuerpo” (Paraguay, 2015, p. 75); “Tomemos 8 vasos de agua segura durante el día para mantener nuestro cuerpo hidratado” (MSPE y FAO, 2018, p. 154); “Las necesidades de agua simple varían según las actividades, el ambiente y el lugar de residencia de las personas. No obstante, se sugiere tomar de 3 a 8 vasos (750 a 2000 ml) de agua simple al día” (Bonvecchio et al., 2015, p. 82). “El agua es esencial para nuestro organismo y no se puede vivir por tiempo prolongado sin consumirla. Es recomendable beber dos litros de líquido por día, de los cuales la mitad debe ser agua” (INN y FC, 1991, p. 69).

Otros indican su consumo y sugieren, además, la disminución de otras bebidas acostumbradas, tal es el caso de la guía de Uruguay que recomienda: “Preferí siempre el agua a otras bebidas. Limitá los refrescos, los jugos artificiales y las aguas saborizadas” (Ministerio de Salud del Uruguay, 2016, p. 66). Y otras como las de Argentina hacen diversidad de recomendaciones que incluyen diferentes aspectos de la cantidad, forma y condiciones del consumo:

1. Tomar a diario 8 vasos de agua segura.
2. A lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos, sin azúcar, preferentemente agua.
3. No esperar a tener sed para hidratarse.
4. Para lavar los alimentos y cocinar, el agua debe ser segura (Ministerio de Salud de la Nación, 2016, p. 26).

Otra práctica que recomiendan, enmarcada en el enfoque comportamental, es la de realizar actividad física frecuentemente, algunos países como Panamá, Honduras, Guatemala y Costa Rica hacen alusión a la recomendación, “Haga actividad física todos los días” (Ministerio de

Salud de Costa Rica, 2010, p. 24), “Todos los días haga ejercicio o camine rápido media hora o más, porque es bueno para su salud” (Guatemala, 2012, p. 31); y Brasil recomienda mantenerse en movimiento en las actividades cotidianas (Brasil, 2014, p. 57). Por su parte las guías de Bolivia y Uruguay promocionan dicha práctica relacionándola con los beneficios para la salud.

La práctica de ejercicio físico es altamente recomendable, pues no sólo produce una reducción de las presiones arteriales, sino que también tiene un efecto beneficioso sobre otros factores de riesgo cardiovascular tales como la obesidad, diabetes, colesterol alto, etc. Sea cual sea la edad de las personas regularmente se debe realizar ejercicio físico moderado y que éste debe constituirse en un hábito saludable que reportará beneficios a lo largo de toda la vida (Bolivia, 2013, p. 61).

Uruguay hace la recomendación por la disminución de dicha práctica en la población:

Hoy se sabe que es necesario desarrollar más actividad física y disminuir el sedentarismo. Tanto este como la prevalencia de actividad física insuficiente están en aumento (...) El movimiento y la práctica regular de la actividad física nos aporta beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales que contribuyen a prolongar y a mejorar la calidad de nuestras vidas (Ministerio de Salud del Uruguay, 2016, p. 56).

Así mismo, en algunas guías se recomienda incluso el tiempo que se debe llevar a cabo la actividad física, como Colombia, Chile, Perú y Bolivia: “Por el placer de vivir saludablemente realice todos los días al menos 30 minutos de actividad física” (ICBF, 2020, p. 116); “Para que se obtengan los beneficios en la salud, diariamente deben hacerse ejercicios por lo menos durante 30 minutos, que pueden ser continuos o en intervalos” (Bolivia, 2013, p. 63); “mantén tu cuerpo y mente activos y alertas, realiza al menos 30 minutos de actividad física al día” (Lázaro-Serrano, 2019, p. 34).

Otras guías, como las de Argentina, Cuba, Ecuador, El Salvador, México y Paraguay, le dan gran relevancia a la promoción de la actividad física, pues hacen indicaciones, además de la duración, también del tipo de actividad acorde a la edad, como las de Ecuador, en las que se indica que “Se debe poner énfasis especial en una alimentación balanceada acompañada de actividad física realizada de manera regular

para el control del peso y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles” (MSPE y FAO, 2018, p. 61), además, tienen un cuadro de recomendaciones de tiempo de actividad física por grupo de edad. Las de Chile desalientan otro tipo de prácticas sedentarias, “Pasa menos tiempo frente al computador o la tele y camina a paso rápido, mínimo 30 minutos al día” (Ministerio de Salud de Chile, 2013, p. 3). México, por su lado, tiene todo un capítulo relacionado con la actividad física titulado: “Realizar actividad física todos los días y evitar el sedentarismo”, en el cual se define la temática, se dan indicaciones de tiempo de práctica según la edad, y los beneficios (Bonvecchio et al. 2015, p. 97).

Las guías de Paraguay, en el mensaje 12, hacen alusión a la realización diaria de actividad física, además, se mencionan los tipos y beneficios de dicha práctica, se dan ejemplos por grupos de edad. Asimismo, se desalientan las actividades sedentarias y se dan propuestas alternativas para el ocio, se promueve la pausa activa laboral dando ejemplos y se promueven las caminatas (Paraguay, 2015). En las GABA de Cuba, se dedican algunas páginas a la promoción de actividad física, indicando sus beneficios y recomendaciones (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2009); e inclusive en las de Argentina, hay un apartado sobre actividad física, su clasificación de acuerdo con la intensidad y tipo, sus beneficios y recomendaciones por grupos de edad (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

## 4.2. Enfoque higiénico-preventivo

La mayoría de las GABA tienen un abordaje higienista, contemplan aspectos referidos a las medidas para comprar los alimentos, el lavado de estos y de las manos, así como a las relacionadas a la potabilización del agua. Dicho enfoque higiénico se centra en la prevención de las enfermedades infecciosas, y en “el paradigma del ‘germen’: agentes específicos se relacionaban con enfermedades específicas” (Hernández-Girón et al., 2012).

Las GABA de Costa Rica hacen referencia a las prácticas higiénicas desde la compra de los alimentos, en una de las recomendaciones se indica: “Es importante tener buenas prácticas higiénicas desde la compra de alimentos hasta su consumo” (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2010, p. 5); igual que las de Bolivia: “Es importante fijarse que los alimentos estén frescos, con el color y olor característicos de un alimento

sano. Fijarse en la fecha de vencimiento y que no presenten abolladuras” (Bolivia, 2013, p. 68). La de El Salvador indica la manera de ubicar los alimentos en el refrigerador (Ministerio de Salud de El Salvador, 2012).

La mayoría de las guías – Cuba, Costa Rica, Panamá, Brasil, Guatemala – hacen la recomendación de lavar muy bien los alimentos, en especial, las frutas y las verduras, y los que se consumen crudos, por ejemplo, las de Costa Rica indican: “Lave bien los alimentos con agua limpia, principalmente los que se van a comer crudos” (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2010, p. 5); las de Brasil: “Em especial quando consumidos crus, legumes e verduras podem estar contaminados por micro-organismos que causam doenças, sendo muito importante a higienização adequada” (Brasil, 2014, p. 74); y Guatemala: “Lave las frutas, verduras y hierbas con agua segura. Déjales remojar en un litro de agua con 8 gotas de cloro (hipoclorito de sodio al 5%), durante 10 minutos” (Guatemala, 2012, p. 20).

Inclusive algunas guías, como las de Bolivia, integran la recomendación de lavarse las manos y los alimentos. “La consecuencia de la falta de higiene en las manos durante la preparación de los alimentos es la diarrea en niños y adultos, por eso es importante lavarse las manos con jabón y lavar los alimentos antes de prepararlos y consumirlos” (Bolivia, 2013, p. 64). La guía de El Salvador presenta un punto específico sobre “Seguridad, higiene, manipulación y conservación de los alimentos y la persona que prepara los alimentos”, donde se hacen diversas recomendaciones, tales como dónde ubicar los alimentos en el refrigerador y las medidas higiénicas para la preparación de alimentos (Ministerio de Salud de El Salvador, 2012, p. 22). Igual que en Paraguay, donde existe un anexo sobre manipulación higiénica y conservación de alimentos y potabilización del agua.

Las GABA de Panamá advierten que, en ausencia de agua potable, se puede agregar cloro al agua e indica la proporción de la dilución. Las de Uruguay, Brasil y Guatemala, indican la manera precisa de lavar los alimentos y la manera de utilizar las sustancias que desinfectan.

Las frutas y verduras se desinfectan correctamente en una solución de agua con hipoclorito de sodio (1 cucharita = 5 ml de hipoclorito de sodio por litro de agua) durante 30 minutos, y luego deben enjuagarse (Ministerio de Salud del Uruguay, 2016, p. 95).

Assim, antes de serem preparados e consumidos, devem ser lavados em água corrente e colocados em um recipien-

te com água adicionada de hipoclorito de sódio, que pode ser adquirido em supermercados e sacolões. O rótulo do hipoclorito informa a quantidade que deve ser utilizada e o tempo em que os alimentos devem ficar de molho. O molho em solução de vinagre não tem a mesma capacidade de eliminar os micro-organismos que podem contaminar legumes e verduras (Brasil, 2014, p.74).

Cuba, Bolivia y Venezuela relacionan las adecuadas prácticas de manipulación con la prevención de enfermedades y conservación de la salud. En la guía de Cuba, aparece como un tema de importancia, con un apartado específico sobre el tema: “Conserve su salud con higiene en la alimentación” (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2009), en el que se abordan diversas cuestiones sobre manipulación, almacenamiento y consumo de los alimentos. La guía de Bolivia las relaciona con la prevención de Enfermedades de Transmisión por Alimentos (ETAS):

Las medidas más eficaces en la prevención de estas enfermedades [ETAS] son la higiene (lavado de las manos antes de comer, y después de entrar al baño y cambiar pañales a los niños), ya que en la mayoría de los casos es el manipulador el que interviene como vehículo de transmisión, por actuaciones o prácticas incorrectas, en la contaminación de los alimentos con microorganismos (Bolivia, 2013, p. 64). En las guías de Venezuela, se relaciona la adecuada manipulación de los alimentos con la prevención de enfermedades intestinales: “Manipule higiénicamente los alimentos para evitar su contaminación por microbios que causen numerosas enfermedades intestinales” (INN Y FC, 1991, p. 26).

### 4.3. Enfoque Cultural

El enfoque cultural se basa en el contexto y las formas de consumo alimentario de los diversos grupos poblacionales y étnicos, ubica la alimentación como un acto cotidiano que configura unos simbolismos, sentidos y gramáticas culinarias específicas en cada grupo social. Contreras y Gracias (2005) amplían esta idea así: “La alimentación constituye una de las múltiples actividades de la vida cotidiana de cualquier grupo social y, por su especificidad y polivalencia, adquiere un lugar central en la caracterización biológica, psicológica y cultural de la especie humana” (p. 21).

Por esa gran importancia que tiene la alimentación tradicional y los aspectos culturales en la vida de los grupos, por el lugar tan central y básico que ocupa en el consumo familiar y porque con esta se promueve el consumo local de alimentos, es que en la actualidad se relaciona con el consumo alimentario saludable. Al respecto, Troncoso-Pantoja (2019) afirma: “la predilección por un plato tradicional, de preferencia preparado en casa, mejora la calidad nutricional del consumo alimentario diario” (p. 111).

De los 17 países analizados, 13 contemplan algún aspecto cultural; entre estos están: Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Salvador, Uruguay y Venezuela. No obstante, estos países hacen mención de este enfoque de maneras diversas, unos lo contemplan a lo largo del texto, otros solo al inicio; unos lo abordan desde referentes conceptuales de la alimentación, otros desde la importancia de las preparaciones tradicionales, sobre la importancia de comer en familia y preparar en casa los alimentos.

Algunas guías contemplan la perspectiva cultural, desde referentes conceptuales de la alimentación como Brasil, Perú y Uruguay, que parten de la multidimensionalidad que esta concita y de los factores sociales y culturales asociados. Brasil la relaciona con la identidad y la pertenencia a un grupo; y Uruguay, con la humanidad de los sujetos y con la identidad cultural.

Alimentos específicos, preparações culinárias que resultam da combinação e preparo desses alimentos e modos de comer particulares constituem parte importante da cultura de uma sociedade e, como tal, estão fortemente relacionados com a identidade e o sentimento de pertencimento social das pessoas, com a sensação de autonomia, com o prazer propiciado pela alimentação e, consequentemente, com o seu estado de bem-estar (Brasil, 2014, p. 16).

Nuestra humanidad se expresa en nuestro comportamiento alimentario y en nuestras cocinas. La alimentación es un elemento clave del patrimonio cultural de cada grupo social. Qué se come, cómo, dónde, con quién y lo que sentimos cuando comemos son componentes esenciales de nuestra identidad cultural (Ministerio de Salud del Uruguay, 2016, p. 14).

La alimentación es un proceso social y cultural, no solo biológico (Lázaro-Serrano, 2019, p. 19).

Aunque los otros países como Colombia, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay y Venezuela no contemplan referentes conceptuales, sí describen y hacen alusión a sus platos y comidas tradicionales. Guatemala, por ejemplo, brinda información culinaria como una guía práctica para la población; Colombia describe las principales preparaciones, tradiciones e identidades alimentarias acorde a la región.

Principales preparaciones: arroz, plátano, yuca, papa, sopas, bajo consumo de verduras y hortalizas (...) Se encuentra en la Costa Atlántica bollos dulces y salados, hayacas o pasteles de maíz o arroz; mantecados o envueltos dulces en la zona Andina; tamales con carne de animales de caza en grupos indígenas o de pescado en las comunidades negras del Litoral Pacífico, también se incluyen preparaciones como el insulso dulce en el Tolima Grande, quesos envueltos en hojas en diversas regiones del país, bollos de carne en Santander, amasijos en Cundinamarca, cocadas en el Pacífico o arepas asadas sobre hojas (ICBF, 2020, p. 35).

Venezuela (INN y FC, 1991, p. 13) relaciona la alimentación saludable con los platos tradicionales: “La comida tradicional venezolana ha sido siempre un buen ejemplo de una dieta saludable”. La GABA de Paraguay ofrece ejemplos de preparaciones que incluyen las tradicionales del país en los diferentes capítulos referidos a los mensajes. En las GABA de México, se hace referencia al abandono de las costumbres alimentarias “la población ha abandonado sus costumbres, cambiado sus valores y adoptado nuevos patrones de vida que han modificado profundamente su forma de comer (...) y un gran consumismo que conllevan a la pérdida de la cultura alimentaria tradicional” (Bonvecchio et al., 2015, p. 7). En las de El Salvador, se mencionan ingredientes y preparaciones tradicionales, y en algunas imágenes también se identifican y aportan en este sentido.

De igual manera, la GABA de Bolivia contempla aspectos de la alimentación tradicional, invitando a consumir los alimentos ancestrales por su alto valor nutricional y por ser los alimentos que consumían los Incas.

Nuestros antepasados indígenas conocían muy bien los alimentos que la naturaleza les brindaban y valoraban las propiedades de cada uno de ellos. (...) Por eso a la hora de elegir los alimentos que integrarán nuestra alimentación se debe dar prioridad a los alimentos ancestrales y tradicionales, ya que estos son altamente nutritivos y salu-



dables, alimentos autóctonos que además de ser de gran valor nutritivo son parte de nuestra cultura culinaria ancestral, por ejemplo, la quinua, el amaranto y la cañahua constituyeron el trio de oro de la alimentación de los Incas (Bolivia, 2013, p. 41).

Las guías del Ecuador instan a valorar la alimentación propia y a compartirla en familia, “Valoremos lo nuestro. Aprovechemos la riqueza de los alimentos y sabores del Ecuador. ¡Cocinemos y disfrutemos en familia! Cocinar alimentos nacionales y comer en familia. De la mata a la olla” (MSPE y FAO, 2018, p. 154). También da gran relevancia a preparar los alimentos en casa, a transmitir la cultura y los conocimientos culinarios, relacionando dichas prácticas con hábitos saludables.

Algunas GABA, por la importancia que le confieren a los alimentos y consumos tradicionales, dan relevancia a los factores que han restringido su consumo, haciendo alusión a los consumos modernos y ofertas ultraprocesadas, como es el caso de Chile, que reconoce que la vida de los chilenos se ha modificado, y que, entre otros aspectos alimentarios, han sustituido el consumo de agua por bebidas azucaradas (Ministerio de Salud de Chile, 2013).

Además, dicho referente cultural se aborda desde las creencias, prejuicios y desvalorización que tienen algunos alimentos. Por ejemplo, en Chile, hay un prejuicio social negativo asociado a las leguminosas, las cuales son poco consumidas por su escaso prestigio social. En Cuba, se da gran relevancia al consumo de carne, sin considerar que el grupo de las leguminosas y específicamente los frijoles pueden cumplir la misma función nutricional.

Existe la creencia de que hay que comer carnes todos los días, en almuerzo y comida (...) El consumo de frijoles puede sustituir sin peligro alguno, en algunas comidas, el consumo de los productos de origen animal, ya que contienen una cantidad de proteínas equivalente. Si se consumen, como es el hábito del cubano, conjuntamente con arroz se eleva notablemente el valor biológico de la mezcla de proteínas (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2009, pp. 21, 23).

#### 4.4. Enfoque Ambiental y Sostenible

Los referentes ambientales son escasamente considerados en las guías alimentarias, debido a que se enfocan principalmente en referentes nutricionales y de salud humana. Es decir, no integra a los sujetos y poblaciones con su entorno y se preocupan más por considerar lo que se consume, que por el lugar y la forma en que se obtienen los alimentos. No obstante, desde diversos referentes, entre estos la Cumbre de Río (PNUD, 1992), la de Río +20 (PNUD, 2012) y los lineamientos propuestos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (PNUD, 2015), se le da gran relevancia a la sostenibilidad, concepto definido como “el desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones, garantizando el equilibrio entre el crecimiento económico, el cuidado del medio ambiente y el bienestar social”. En dicho marco, cobra relevancia el consumo de alimentos locales y frescos, se aboga por volver a los sistemas alimentarios tradicionales, lo cual favorecería la economía local, la producción campesina y la alimentación tradicional.

De esta manera, solo países como Brasil, Uruguay y Ecuador indican en sus GABA que el consumo alimentario debe estar en relación con la naturaleza, como la de Uruguay que indica: “Nuestra alimentación debe estar en armonía con los recursos naturales y asegurar la conservación de la diversidad biológica” (Ministerio de Salud del Uruguay, 2016, p. 17). Por su parte, en el manual para facilitadores de las GABA de Ecuador se indica que al comprar alimentos locales “disminuimos la emisión de gases, ya que decrece el uso de transporte de alimentos a otras zonas; colaboramos a que se utilice menos plástico de embalaje para transportar los alimentos a largas distancias; y apoyamos a que existan menos desperdicios de alimentos” (MSPE y FAO, 2020, p. 45). En la guía de Brasil se insta a consumir alimentos de origen vegetal para que se instaure un sistema alimentario más justo y sustentables con el ambiente.

A opção por vários tipos de alimentos de origem vegetal e pelo limitado consumo de alimentos de origem animal implica indiretamente a opção por um sistema alimentar socialmente mais justo e menos estressante para o ambiente físico, para os animais e para a biodiversidade em geral. A diminuição da demanda por alimentos de origem animal reduz notavelmente as emissões de gases de efeito estufa (Brasil, 2014, p. 31).

En las guías de Brasil y Ecuador, también invitan a producir alimentos orgánicos y a consumir alimentos frescos porque no tienen conservantes, tienen mejor sabor y son recolectados a tiempo.

Alimentos de origem vegetal ou animal oriundos de sistemas que promovem o uso sustentável dos recursos naturais, que produzem alimentos livres de contaminantes, que protegem a biodiversidade, que contribuem para a desconcentração das terras produtivas e para a criação de trabalho e que, ao mesmo tempo, respeitam e aperfeiçoam saberes e formas de produção tradicionais são chamados de alimentos orgânicos e de base agroecológica (Brasil, 2014, p. 32).

Al comprar alimentos locales, consumimos alimentos más frescos porque no han sido sometidos a largas horas de transporte, obtenemos alimentos más naturales, al no contener conservantes ni aditivos, conseguimos alimentos menos agrotóxicos, al no utilizar sustancias químicas para combatir cualquier plaga; adquirimos mayor variedad de alimentos, ya que los productores locales producen alimentos de temporada; consumimos alimentos que saben mejor, ya que fueron recolectados en el punto óptimo de maduración (MSPE y FAO, 2020, p. 44).

En su guía, Brasil también hace referencia a la importancia de promover la agricultura urbana:

Outra opção é o engajamento dos cidadãos na reivindicação junto às autoridades municipais para a implantação de projetos de agricultura urbana e periurbana, que visam estimular a produção orgânica de alimentos em áreas ociosas das cidades e do seu entorno. O cultivo de árvores frutíferas em espaços públicos é outra boa opção para aumentar o acesso das pessoas a alimentos saudáveis (Brasil, 2014, p. 109).

#### 4.5. Enfoque Político

Las políticas son decisiones orientadas a mejorar las condiciones de vida de las poblaciones, adoptadas desde los gobiernos y Estados y en muchas ocasiones por las mismas comunidades. No obstante, muchas de estas políticas son lineamientos en temas de salud y alimentación definidos por organismos internacionales como la OMS y la FAO. Por

ejemplo, las guías alimentarias son producto de dichos lineamientos, como ya se mencionó al principio de este capítulo. Chile, por ejemplo, describe que:

Para desarrollar las GABA vigentes se consideraron recomendaciones internacionales sobre alimentación y actividad física de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA) y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), además de la revisión de las Guías Alimentarias de países de los cinco continentes (Ministerio de Salud de Chile, 2013, p. 2).

De igual manera, las políticas y planes de acción en temas alimentarios y de seguridad alimentaria también surgieron desde la promulgación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), donde se instaba a establecer mecanismos y estrategias para disminuir el hambre entre las poblaciones (PNUD, 2010). Bolivia lo articula de la siguiente manera: “una de las metas de la agenda patriótica con relación al saber alimentarse para vivir bien es eliminar el hambre, la desnutrición y reducir la malnutrición en Bolivia hasta el año 2025” (Bolivia, 2013, p. 7).

En el marco de lo anterior, las guías se constituyen en estrategias o componentes de las políticas o planes de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), con el objetivo de asegurar el acceso a los alimentos, tal es el caso de Argentina, donde se instauró el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria con el objetivo de “propender a asegurar el acceso de la población vulnerable a una alimentación adecuada, suficiente, y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país” (Ministerio de Salud de la Nación, 2016, p. 61); además de orientar lo que sucede en los países de Latinoamérica en materia de educación alimentaria y nutricional.

La mayoría de las guías son producto de lineamientos de políticas, apoyan y se integran con otras de nivel nacional. Así, algunas de las políticas se establecen con el objetivo de garantizar el derecho a la alimentación de las poblaciones, como Brasil y Uruguay; este último, por ejemplo, “adhiera y ratifica el derecho a la alimentación adecuada en los tratados internacionales y de forma implícita en la Constitución de la República y en múltiples leyes y artículos” (Ministerio de Salud del Uru-

guay, 2016, p. 10). Brasil fortalece la política de SAN, desde la garantía del Derecho Humano a la Alimentación (DHA).

Fortalecimento da institucionalização da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, desencadeada a partir da publicação da Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional e do reconhecimento e inclusão do direito à alimentação como um dos direitos sociais na Constituição Federal (Brasil, 2014, p. 8).

Las GABA también se elaboraron para influir en las políticas alimentarias, nutricionales, de salud y en la industria de alimentos; en Argentina, uno de los propósitos del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria es unificar los programas existentes (Ministerio de Salud de la Nación, 2016, p. 61); en Brasil se instauran en el marco de políticas de Promoción de la Salud y de Educación Popular en Salud (Brasil, 2014, p. 5).

De igual manera, se establecen como estrategias de políticas tendientes a disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas, aspecto identificado en países como El Salvador, Cuba, Colombia, Brasil.

En El Salvador, es cada vez más alarmante la cantidad de niños y adultos que padecen de sobrepeso y obesidad, así como el porcentaje de personas que padecen enfermedades originadas por deficiencias de nutrientes como desnutrición, anemia, osteoporosis entre otras. También existe un incremento de otros padecimientos que tienen entre sus principales factores de riesgo una alimentación desbalanceada como el cáncer, la hipertensión arterial y la diabetes (Ministerio de Salud de El Salvador, 2012, p. 9). El desarrollo e implementación de las guías alimentarias se encuentra insertado dentro de (...) los acuerdos del Comité Ejecutivo del Consejo de ministros para la reducción de la obesidad y el incremento de la Cultura Alimentaria en la población cubana (Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2009, p. 7).

## 5. Descripción de los íconos vigentes de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Latinoamérica

Las Guías Alimentarias de Latinoamérica, en su mayoría, van acompañadas de un ícono o identidad visual, cuya finalidad es representar de manera gráfica los mensajes incluidos en las mismas y, de este modo, ayudar a la población objetivo a recordarlos de una manera simple, sencilla y poder identificar los distintos grupos de alimentos con su consumo recomendado.

Las gráficas se caracterizan por reflejar los conceptos de variedad y proporcionalidad, al considerar a todos los grupos de alimentos, cuyo tamaño en el ícono depende de las recomendaciones específicas sobre su consumo. De esta manera, aquel grupo que se sugiere incluir en un mayor número de porciones ocupa un espacio más grande que aquel cuya ingesta diaria se recomienda en poca cantidad.

El concepto de proporcionalidad es la esencia del ícono y se va a diferenciar en la manera en la que cada país lo representa; por ejemplo, mediante el espacio que ocupa el grupo de alimentos dentro de un círculo o plato, o el lugar donde se encuentra ubicado dentro de un elemento típico del país como una olla, asemejándose a la premisa de la pirámide nutricional tradicional, entre otros.

En todos los casos, cada grupo de alimentos se identifica con un color determinado, considerando la importancia del aspecto visual. De este modo, algunas gráficas incluyen el concepto del semáforo para establecer una analogía entre los colores y aquellos alimentos que se deben consumir en mayor o menor cantidad, resultando en una comprensión más sencilla de la gráfica por parte de la población objetivo.

Las imágenes incluidas para representar los distintos alimentos que conforman el grupo varían según el país, pudiendo ser reales o dibujos. En muchos casos, los íconos incluyen otros aspectos de lo que implica un estilo de vida saludable, tales como el consumo de agua, la realización de actividad física o el evitar el consumo de alimentos ultraprocesados. Un aspecto fundamental es que la gráfica debe ser culturalmente aceptable para la población objetivo. De esta manera, fueron sometidas a las validaciones correspondientes a fin de garantizar su comprensión, aceptación, entre otros puntos.

Para proceder con la descripción de cada una, los países se agruparon en categorías teniendo en cuenta las similitudes entre los íconos

vigentes. De este modo, quedaron conformados ocho grupos. Pero debemos destacar que Brasil y El Salvador no poseen íconos.

### 5.1. Países cuyo ícono es un círculo

Dentro de este grupo, se incluye a Costa Rica, Uruguay, Perú, Argentina y Chile. Se caracterizan por ubicar a los grupos de alimentos en un círculo y la porción que representan dentro del mismo refleja el concepto de proporcionalidad y su consumo a lo largo del día. En la mayoría de los casos, el centro del círculo tiene una temática central para tener en cuenta, como es el consumo de agua o la elección de alimentos naturales. Alrededor del mismo, se incluyen leyendas abocadas al mantenimiento de un estilo de vida saludable, como es la realización de actividad física, el consumo de agua, la comensalidad, entre otros. Además, en algunos casos, se incluyen advertencias sobre el consumo de sal y de alimentos ultraprocesados.

En las Guías Alimentarias de Costa Rica, el ícono es el “Círculo de la Alimentación Saludable”. El grupo que se encuentra en mayor proporción es el de los cereales, leguminosas y verduras harinosas, abarcando prácticamente la mitad del círculo y se utiliza el color marrón para caracterizarlos. A continuación, en color verde, se presenta el grupo de los vegetales y frutas, ocupando más de un cuarto del plato, seguidos por los productos de origen animal, en color rojo y cuyas imágenes no incluyen a la carne roja. Por último, en menor tamaño y en celeste, se ubica el grupo de las grasas y azúcares. Se resalta la importancia del consumo de agua mediante un dibujo de una jarra con un vaso de agua en la esquina inferior derecha, por fuera del círculo, y también de la realización de actividad física, a través de un dibujo de personas en movimiento en la esquina inferior izquierda.

**Figura 3 - Ícono de las GABA de Costa Rica**



*Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021, Food-based dietary guide lines – Costa Rica. FAO (<https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/costa-rica/es/>)<sup>5</sup>.*

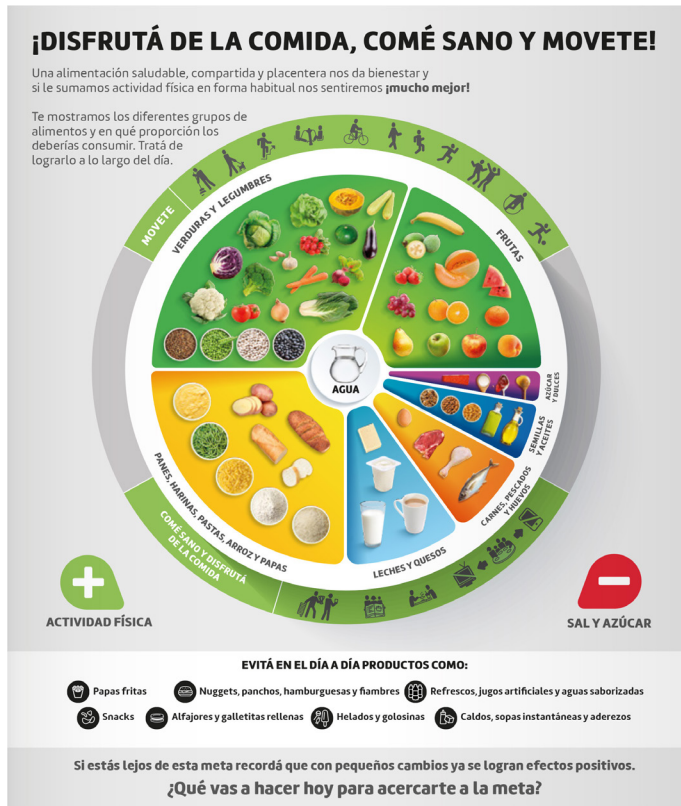
En el caso del ícono de las Guías Alimentarias de Uruguay, dos grupos de alimentos caracterizados con el color verde ocupan prácticamente la mitad del círculo, se trata del grupo de las verduras y legumbres, y el de las frutas. Luego, le sigue el grupo de los panes, harinas, pastas, arroz y papa, representados con el color amarillo y que ocupan un cuarto de la imagen. En el espacio restante, se ubican las leches y quesos, en celeste, las carnes, pescados y huevos, en naranja, las semillas y aceites, en azul, y los azúcares y dulces en violeta. En el centro, hay una jarra de agua, resaltando la importancia de su consumo. Rodeando el círculo, hay dos leyendas: “movete” con dibujos de personas realizando actividad física, y “comé sano y disfrutá de la comida” con dibujos que hacen referencia a

<sup>5</sup> Todas las figuras de los íconos de las GABA presentadas en este capítulo son de acceso libre en la página web dedicada a las Guías Alimentarias de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021 (<https://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/home/es/>).



la comensalidad, el comer acompañado, sin el uso de pantallas, de cocinar y valorar lo casero. En el costado inferior izquierdo, aparece un signo positivo en verde que alienta la realización de la actividad física y, en la derecha, uno negativo en rojo desalentando el consumo de sal y azúcar. Además, en la parte inferior, por fuera del círculo, aparece la leyenda “evitá en el día a día productos como: papas fritas, nuggets, panchos, hamburguesas y fiambres, refrescos, jugos artificiales y aguas saborizadas, snacks, alfajores y galletitas rellenas, helados y golosinas, caldos, sopas instantáneas y aderezos”. En las imágenes de dichos productos ultraprocesados se utiliza el color negro, con semejanza al etiquetado frontal (FAO, 2021a).

Figura 4 - Ícono de las GABA de Uruguay



Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021a, Food-based dietary guidelines – Uruguay. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/uruguay/es/>).

La gráfica de las Guías Alimentarias de Perú se titula “practica un estilo de vida saludable”. De esta manera, en el centro del círculo se encuentra la leyenda “elige alimentos naturales”, luego rodeándola se encuentran los diferentes grupos de alimentos en relación con la proporcionalidad. Representando un tercio del círculo, siendo el grupo que se encuentra en mayor tamaño, se destacan a los cereales, tubérculos y menestras, en naranja. Luego, ocupando un tercio del círculo entre las dos, se ubican las verduras y frutas, en verde y naranja, respectivamente. Siguiendo un orden decreciente en cuanto al tamaño representado del total, se encuentran los alimentos de origen animal, en rojo, los lácteos, en celeste, y las grasas, en amarillo. Por último, en rojo oscuro, se encuentra el grupo de los azúcares, ocupando una muy pequeña proporción de la gráfica. Rodeando el círculo, se encuentran leyendas que van acompañadas con los dibujos correspondientes. De este modo, se observa “6 a 8 vasos” haciendo alusión al consumo de agua, “elige, cocina, comparte” retomando la importancia de la comensalidad y la comida casera, y “30 minutos al día” destacando la realización de actividad física. En los costados inferiores del círculo, se incluyen dos advertencias con una señal de alto roja con un signo menos, referente a desalentar el consumo de azúcar y sal. En la parte inferior, por fuera del círculo, en negro similar al etiquetado frontal octogonal de los alimentos, se lee la leyenda “evitá los alimentos ultraprocesados” con mención a aquellos altos en azúcar, en grasas saturadas y grasas trans, y en sodio. En cada octágono negro, se encuentra representado un alimento con esas características (FAO, 2021b).

Figura 5 - Ícono de las GABA del Perú



**Evita los alimentos ultra-procesados**



Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021b, Food-based dietary guidelines – Perú. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/peru/es/>).

El ícono de las Guías Alimentarias de Argentina es el “Círculo de la Alimentación”. En él, la proporción de los grupos de alimentos se realizó con base en las cantidades representadas por porciones que se recomiendan consumir al día, excluyendo de esta premisa a los aceites, ya que concentran, en poco volumen, una alta densidad calórica y, a los fines de la gráfica, representarían una proporción inadecuada. De esta manera, el grupo de las verduras y frutas representa el 45% de la imagen, siendo recomendadas, al menos, 5 porciones al día con un aumento

de su consumo y variedad, y lo cual se remarca con la elección del color verde acompañado con variedad de colores en las frutas y verduras que se graficaron. Luego, representando el 27%, se ubica el grupo de las legumbres, cereales, papa, pan y pasta, caracterizado por el color amarillo/beige asociado al uso de integrales. Para la leche, yogur y queso, que ocupa el 12%, se optó por el color verde claro, ya que está asociado a las versiones descremadas de los mismos. Para el grupo de las carnes y huevos se utiliza el color rosa y se resalta la importancia de incorporar pescado y huevo, siendo la imagen de estos de mayor tamaño en relación con el resto de las carnes, y además se agregó una lata de atún para no desalentar el consumo en las regiones con poco acceso al pescado fresco, privilegiando esta idea sobre el uso de enlatados con el posible aumento de consumo de sal. Representando un 4% de la imagen, se encuentran el aceite, frutas secas y semillas, resaltando la incorporación de estas últimas y siendo caracterizados por el color marrón. Finalmente, se ubican los alimentos de consumo opcional que corresponden al 3% del círculo, con la intención de resaltar el concepto de que su elección debe ser medida y opcional, lo cual se refuerza con la elección del color rojo para identificarlos. En el centro de la imagen, se ubica una canilla de agua con la idea de resaltar la importancia del consumo de agua segura de red, no de aguas envasadas. Además, alrededor del círculo se encuentran las leyendas “más actividad física” y “menos sal”, buscando incentivar la actividad física a lo largo del día y promover en todas las comidas un menor consumo de sal agregada, como así también de alimentos con alto contenido en sodio (FAO, 2021c).

Figura 6 - Ícono de las GABA de Argentina



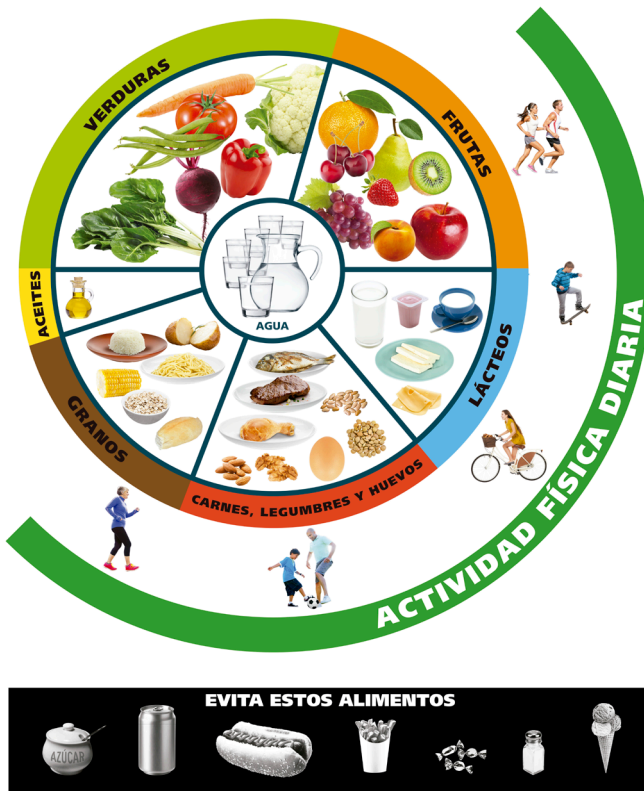
*Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021c, Food-based dietary guidelines - Argentina. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/argentina/es/>).*

En el ícono de las Guías Alimentarias de Chile, como sucede en los casos de Argentina y Uruguay, su centro incluye la imagen de una jarra y vasos de agua, destacando la importancia de su consumo. Luego, ocupando un lugar primordial se encuentran las verduras y frutas, representadas en color verde y naranja, respectivamente, ya que ocupan entre ambas la mitad del círculo. Los grupos correspondientes a los lácteos, en color celeste, las carnes, legumbres y huevos, en color rojo, y los granos, en color marrón, son representados en proporciones similares entre ambos. Por último, se encuentra el grupo de los aceites, caracterizado por el color amarillo y que ocupa un lugar más pequeño en el círculo en comparación con el resto. La gráfica abarca otras temáticas que componen un estilo de vida saludable. De esta manera, se observa una franja verde que rodea en forma ascendente la mitad del círculo, con la leyenda "actividad física diaria" e imágenes representativas de

actividades posibles de realizar por cualquier persona en forma individual o grupal. En la parte inferior, por fuera del círculo, se encuentra un rectángulo con el título “evitá estos alimentos” en blanco y negro, con ejemplos de alimentos y bebidas con elevado aporte de calorías, azúcar, grasas saturadas o sal (sodio), como lo son los panchos, helados, gaseosas, azúcar de mesa, golosinas y papas fritas (FAO, 2021d).

Figura 7 - Ícono de las GABA de Chile

## GUÍAS DE ALIMENTACIÓN SANA



Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021d, Food-based dietary guidelines – Chile. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/chile/es/>).

## 5.2. Países cuyo ícono es un plato

Dentro de este grupo, se incluye a Colombia, Panamá y México. El concepto de representación de los grupos de alimentos en función de su proporcionalidad es similar al utilizado en el caso del círculo, pero con la diferencia que los grupos están representados dentro de un plato, el cual está rodeado de utensilios tales como tenedor, cuchillo y cuchara. De esta manera, el ícono se vincula con el hecho de sentarse a la mesa e, incluso, en algunos casos se agrega la imagen de un vaso de agua para estimular su consumo.

En el plato de las Guías Alimentarias de Colombia, el grupo de los cereales, raíces, tubérculos y plátanos se encuentra prácticamente en la misma proporción que el grupo de las frutas y verduras ocupando más de la mitad del plato entre los dos y caracterizados con color amarillo y verde, respectivamente. Luego, en un tamaño menor, se ubican la leche y productos lácteos, en color azul, seguidos por el grupo de las carnes, huevos y leguminosas secas, caracterizados por un color anaranjado. Los grupos que están en una menor proporción son las grasas, en rojo, y los azúcares, en violeta. El plato se ubica sobre un mantel y a su costado hay un tenedor y una cuchara. Se remarca el consumo de agua mediante la presencia de un vaso en la esquina superior derecha y la realización actividad física a través de un dibujo en azul de personas en movimiento en la parte inferior del plato (FAO, 2021e).

Figura 8 - Ícono GABA de Colombia



*Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021e, Food-based dietary guidelines – Colombia. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/colombia/es/>).*

El plato de las Guías Alimentarias para la población panameña presenta al grupo de los almidones, granos y cereales en la misma proporción que el grupo de las frutas y vegetales, abarcando entre los dos más de la mitad de este y encontrándose caracterizados con el color naranja y verde, respectivamente. Luego, representados en tamaños similares se encuentran el grupo de lácteos, en celeste, y el de las carnes, en rojo. Por último, se ubica el grupo de los aceites, grasas y azúcares, con una sugerencia de menor consumo y que se distingue con el color amarillo. Al igual que el ícono de Colombia, el plato se ubica sobre un mantel, a su costado se observa un tenedor y un cuchillo, y se destaca el consumo de agua mediante la presencia de un vaso en la esquina superior derecha con la leyenda “8 veces al día” (FAO, 2021f).



Figura 9 - Ícono GABA de Panamá



*Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021f, Food-based dietary guidelines – Panamá. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/panama/es/>).*

El ícono de las Guías Alimentarias de México es el “Plato del bien comer”, que incluye el concepto de semáforo para lograr, a través de los colores, una analogía en la cual el verde indica que hay que consumir muchos de los alimentos que componen ese grupo, mientras que el amarillo da cuenta de una ingesta en cantidad moderada o suficiente, y el rojo implica la sugerencia de un menor consumo de alimentos de ese grupo. De esta manera, en el color verde se van a ubicar las frutas y verduras, en el amarillo, los cereales y tubérculos y, en el rojo, los alimentos de origen animal, leguminosas y oleaginosas. Como en las anteriores gráficas, a su costado, se ubican un tenedor, un cuchillo y una cuchara. En el plato, se resalta la importancia nutrimental de combinar los cereales con las leguminosas, especialmente el maíz y el frijol, con la leyenda “combina” (FAO, 2021g).

**Figura 10 - Ícono GABA de México**



*Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021g, Food-based dietary guidelines – México. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/mexico/es/>).*

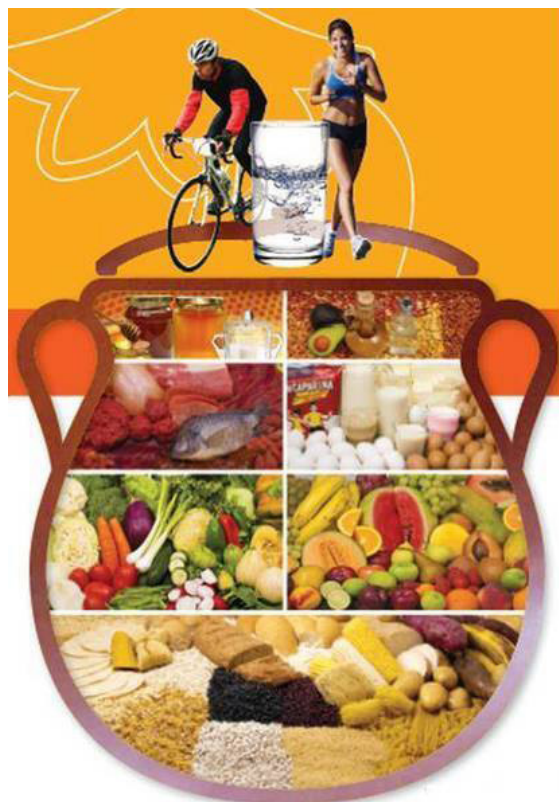
### 5.3. Países cuyo ícono es un elemento de cocina (olla o cuchara)

Dentro de este grupo, se incluye a Guatemala, Honduras, Paraguay y Ecuador. En la mayoría de los casos, se identifica una olla que es un elemento muy utilizado en la cocina de estos países. El concepto de la olla es similar al de la tradicional pirámide alimentaria, ya que en su base se ubica aquel grupo de alimento que se debe incluir en mayor proporción a lo largo del día y con esta premisa se ubican los grupos arriba del otro hasta llegar a la parte superior, caracterizada por grupos de alimentos cuyo consumo se debe desalentar o consumir en muy poca cantidad. En el exterior de la ilustración se hace referencia a otros aspectos

de un estilo de vida saludable, como la realización de actividad física o el consumo de agua.

El ícono de las Guías Alimentarias de Guatemala es la “Olla familiar”, la cual es una olla de barro característica del país. Dentro de ella, en su base, se encuentra el grupo de los cereales, granos y tubérculos, el cual es seguido por las frutas, hierbas y verduras. El tercer nivel es compartido entre el grupo de la leche y derivados, y el de las carnes. Por último, se ubican los azúcares y grasas. En la parte superior, fuera de la olla se incluyen imágenes que promueven el consumo de agua y la realización de actividad física, como lo es un vaso de agua y personas practicando actividad física, respectivamente (FAO, 2021h).

**Figura 11** - Ícono GABA de Guatemala



*Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021h, Food-based dietary guidelines – Guatemala. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/guatemala/es/>).*

En el caso de Honduras, el ícono de las Guías Alimentarias también es una olla y se titula como “Consejos para una alimentación sana”. De esta manera, en su base, se va a ubicar el grupo de los cereales, granos y tubérculos, ya que su consumo se recomienda en cada tiempo de comida, todos los días. El nivel siguiente es ocupado por las frutas, hojas verdes y verduras, dado que se sugiere su ingesta todos los días. Luego, en la franja superior se van a encontrar aquellos grupos de alimentos con frecuencia de consumo semanal, por lo tanto, se localiza el grupo de los huevos, leche y derivados, con una ingesta de, al menos, tres veces por semana, y al de las carnes, con una presencia en la alimentación de, al menos, 2 veces por semana. El grupo de azúcares y grasas no se incluye dentro de la olla, sino en la parte cóncava de una cuchara que simula estar agregándose a la olla y en cuyo mango se observa la leyenda “en menor cantidad”. Como sucede en el caso de Guatemala, en la parte superior, por fuera de la ilustración de la olla, se incluyen imágenes que promueven el consumo de agua y la realización de actividad física, como lo es un vaso de agua con la leyenda “tome agua” y personas ejercitándose con la frase “haga ejercicio” (FAO, 2021i).

Figura 12 - Ícono GABA de Honduras

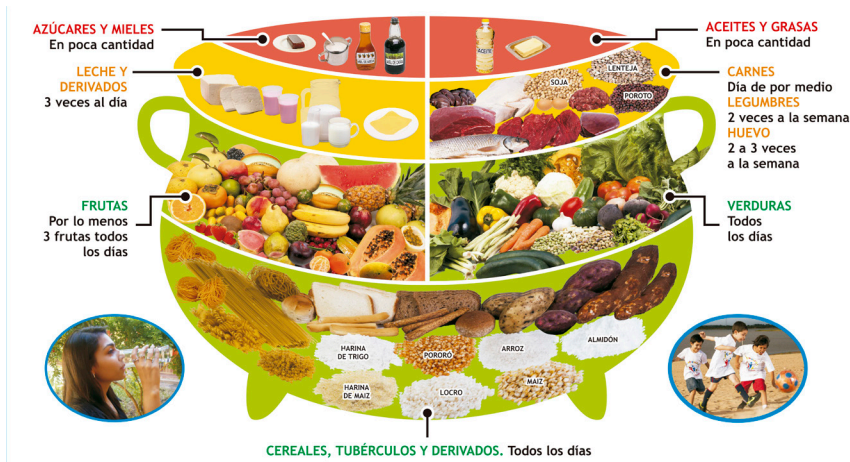


Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021, *Food-based dietary guidelines – Honduras*. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/honduras/es/>).

En las Guías Alimentarias de Paraguay, el ícono está representado por la “Olla Nutricional” e incluye, además, el concepto de semáforo para lograr, a través de los colores, una identificación más práctica y sencilla de las recomendaciones de consumo de cada grupo de alimentos. De este modo, en el color verde, se ubican los cereales, tubérculos y derivados, que ocupan toda la base y cuyo consumo debe ser diario, seguidos por las frutas, que se sugieren, por lo menos, 3 unidades todos los días, y las verduras, con consumo diario sugerido. El nivel correspondiente al color amarillo incluye al grupo de la leche y derivados, con una ingesta recomendada de 3 veces al día, y al grupo de las carnes, legumbres secas y huevos, con una ingesta sugerida de día por medio, dos veces a la semana y de dos a tres veces a la semana, respectivamente.

Por último, en el color rojo, que implica un consumo en poca cantidad, se encuentran los azúcares y mieles, y los aceites y grasas. Por fuera de la olla, como en los dos casos anteriores, aparecen imágenes que promueven el consumo de agua y la realización de actividad física, como lo es una mujer tomando un vaso de agua y niños jugando al fútbol (FAO, 2021j).

**Figura 13 - Ícono GABA de Paraguay**



*Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021j, Food-based dietary guidelines – Paraguay. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/paraguay/es/>).*

El ícono de las Guías Alimentarias de Ecuador es una cuchara de palo, hecha de madera, que representa un utensilio de cocina muy utilizado en todos los hogares ecuatorianos. La parte honda de la cuchara incluye al “Plato del buen comer”, cuya representación de la proporcionalidad sigue la esencia de las gráficas que utilizan un círculo o un plato. De esta manera, prácticamente la mitad está ocupada por el grupo de verduras y frutas, que se caracteriza por el color verde. Luego, en una proporción similar entre ambos alcanzando casi un cuarto del plato, se encuentran el grupo de los cereales, tubérculos y plátanos, en color azul, y el de los lácteos, cárnicos, huevos y leguminosas, en morado. Por último, también se encuentran las grasas y azúcares saludables, en amarillo. En la parte del mango, se abarcan temáticas más amplias de la alimentación, tales como la producción local, el valor de lo nacional, la comensalidad, la comida casera y hecha en casa, y el consumo de agua. De esta

manera, se observa, desde el extremo del mango hacia la parte honda de la cuchara, la representación de un productor local sembrando, un pescador, la bandera ecuatoriana, una familia compartiendo la comida y prestándole atención al adulto mayor que es el que se encuentra hablando, y una jarra de agua con vasos. Además, alrededor de la parte honda de la misma, talladas en la madera, se observan figuras de personas haciendo actividad física, para estimular su realización. Por fuera de la cuchara, se observa un círculo con la leyenda “evitar”, que incluye productos ultraprocesados, como las golosinas y gaseosas, endulzantes no calóricos, entre otros, con el objetivo de desalentar su consumo (FAO, 2021k).

**Figura 14 - Ícono GABA de Ecuador**



*Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021k, Food-based dietary guidelines - Ecuador. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/ecuador/es/>).*

#### 5.4. Países cuyo ícono combinación entre una figura geométrica y un elemento de cocina

Dentro de este grupo, se incluye a Bolivia, cuyo ícono está representado por el “Arco de la Alimentación”. La gráfica se caracteriza por tener en su centro una olla característica de la cocina del país, y de izquierda a derecha, como un abanico, se van ubicando los diferentes grupos de alimentos, de mayor a menor tamaño, en función de la cantidad de porcio-

nes diarias recomendadas que se encuentran detalladas en la imagen. De esta manera, en primer lugar, se observa el grupo de los cereales, leguminosas, tubérculos y derivados, con un consumo recomendado de 3 a 10 porciones y un color anaranjado de fondo. Luego, en color verde, se ubican las verduras, con 2 a 6 porciones por día, y las frutas, con 2 a 4 porciones y un color amarillo. El cuarto grupo, de color celeste, está representado por la leche y derivados, con 2 a 4 porciones. A continuación, con un tono amarillo claro, se colocan las carnes, derivados, huevos y mezclas vegetales, con 1 a 3 porciones. Por último, se encuentran las grasas y aceites, de color violeta, y los azúcares y mermelada, cuyo consumo se sugiere que sea moderado. Por encima del arco, se observa la leyenda “consume diariamente alimentos de todos los grupos en sus comidas”. Además, en la esquina izquierda se encuentra una imagen de un vaso de agua con la finalidad de recalcar la importancia de su consumo y, en la esquina derecha, junto con los alimentos de consumo moderado figura la sal yodada, teniendo en cuenta el déficit de yodo de la población (FAO, 2021).

Figura 15 - Ícono GABA de Bolivia



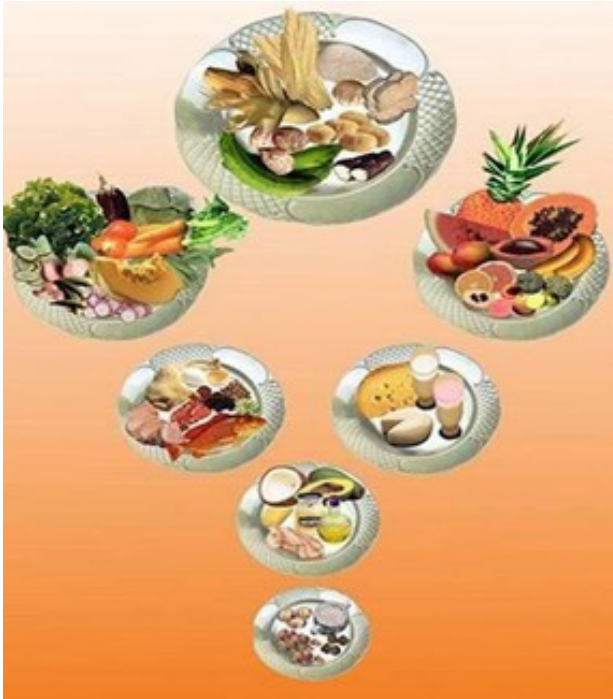
Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021, Food-based dietary guidelines – Bolivia. FAO (<https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/bolivia-plurinational-state-of/es>).



## 5.5. Países cuyo ícono es una mesa con una combinación de varios platos

Dentro de este grupo, se incluye a Cuba, cuyo ícono está representado por la “Mesa de la Alimentación Saludable”. Como se desprende de su nombre, la gráfica implica la presentación de los siete grupos básicos de alimentos, cada uno en un plato sobre la mesa. Su tamaño da noción de aquellos grupos que pueden consumirse en mayor cantidad a lo largo del día y aquellos cuya ingesta se recomienda en menor proporción. La ubicación de los platos en la mesa, que tiene en cuenta el tamaño, forma una pirámide invertida, cuya base está ocupada por el grupo de los cereales y viandas, seguido por el de los vegetales y el de las frutas, que son aquellos que se pueden consumir en mayor cantidad. El tercer nivel, que implica una ingesta en cantidades moderadas, es compartido por el grupo de las carnes, aves, pescados, huevo y frijoles, y el de la leche, yogurt y quesos. Luego, se ubica el grupo de las grasas u otros alimentos fuentes de grasas y, a continuación, en el vértice, se localiza el grupo del azúcar. Estos dos últimos grupos se sugiere consumirlos en poca cantidad. A diferencia de otros íconos, no hace referencia a otros aspectos de un estilo de vida saludable, más allá de la alimentación (FAO, 2021m).

**Figura 16 - Ícono GABA de Cuba**



*Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021m, Food-based dietary guidelines – Cuba. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/cuba/es/>).*

## 5.6. Países cuyo ícono es un elemento característico del país

Dentro de este grupo, se incluye a Venezuela, cuyo ícono está representado por el “Trompo de la Alimentación” (el trompo es un juguete tradicional de Venezuela). Dicha identidad visual comparte el mismo concepto que la olla de la alimentación, pero la ubicación de los diferentes grupos es invertida, ya que al observar detenidamente el trompo se asemeja a una pirámide invertida. De esta manera, los grupos de alimentos se disponen de modo que aquellos que representan un mayor consumo a lo largo del día se ubican en la parte superior del mismo, mientras que aquellos en los cuales se recomienda su consumo en poca cantidad se colocan en el vértice inferior. A modo de descripción, la franja superior amarilla corresponde al grupo de los cereales, granos, tubérculos y plá-

tano, cuya recomendación comprende de 1 a 2 porciones por plato al día. Luego, se encuentra la franja de color verde compuesta por el grupo de las hortalizas y frutas, con 5 porciones al día. El grupo de los lácteos, carnes y huevo se ubica en la franja azul con una menor proporción de consumo que los alimentos de las dos franjas anteriores. El vértice del trompo lo comparten dos grupos de alimentos que se sugieren incluir en la dieta de una forma moderada. De esta manera, se encuentran a las grasas y aceites vegetales, en la franja anaranjada, y al azúcar, miel y papelón, en la franja de color gris. Como sucede con otros íconos, incluye otras recomendaciones para el mantenimiento de un estilo de vida saludable. De la parte superior, se desprende una corriente de agua simulando el tradicional hilo que se utiliza para jugar con el trompo y sobre la misma se identifican personas realizando actividad física, resaltando así la importancia del consumo de agua y de la práctica de actividad física (FAO, 2021n).

**Figura 17** - Ícono GABA de Venezuela

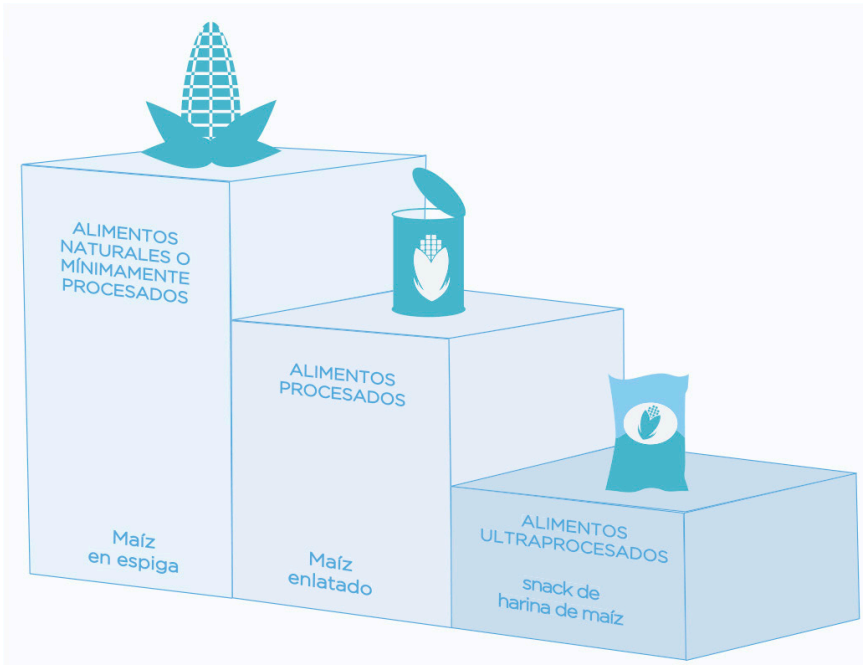


*Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2021n, Food-based dietary guidelines – Venezuela. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/venezuela/es/>).*

## 5.7. Países sin ícono, pero que agrupan los alimentos por su nivel de procesamiento

Dentro de este grupo se incluye a Brasil, que **oficialmente no cuenta con un ícono para su GABA**. Sin embargo, en la página 51 de la guía encontramos una representación gráfica sobre las cuatro recomendaciones y una regla de oro, sobre el valor de los alimentos naturales o mínimamente procesados, de las sustancias usadas para condimentar y cocinar esos alimentos y crear preparaciones culinarias, y de los alimentos procesados y ultraprocesados, es decir, de la clasificación NOVA (FAO, 2021o).

**Figura 18** - Representación del nivel de procesamiento de alimentos – Brasil



*Nota: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, (FAO, 2021o), Food-based dietary guidelines – Brasil. FAO (<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/brasil/es/>).*

## 5.8. Países que no cuentan con ícono en sus Guías Alimentarias

Por el momento, solamente El Salvador (además de Brasil) no presenta íconos en las guías alimentarias vigentes, solo en la carátula del documento, cuenta con una foto de variedad de vegetales en una mesa.

## 6. Resumen de los aspectos generales de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de países de Latinoamérica

**Tabla 6** - Principales aspectos de las guías alimentarias en países escogidos de Latinoamérica.

<b>Argentina (Guías Alimentarias para la Población Argentina)</b>
1. <sup>a</sup> guía en el año 2000, 2. <sup>a</sup> guía en 2014 y guía actual en 2016.
<p>Disponible en:</p> <p><a href="http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/argentina/es/">http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/argentina/es/</a></p>
<p>La primera guía alimentaria argentina se publicó en el 2000; siendo revisada en 2014 y la versión actual fue publicada por el Ministerio de Salud de la Nación en 2016. La actual GABA está recomendada para la población mayor de dos años y tiene como objetivo contribuir a un cambio en los hábitos alimentarios, mejorar el estado de salud y calidad de vida. La GAPA argentina (como es conocida entre los profesionales de la salud) presenta un ícono en forma de rueda, formado por seis grupos de alimentos, además de la indicación del consumo de agua, fomento de la actividad física y la reducción del consumo de sal. La clasificación basada en el grado de procesamiento está presente en esta versión indicando los alimentos según este aspecto.</p>
<b>Bolivia (Guías Alimentarias para la Población Boliviana)</b>
1. <sup>a</sup> guía publicada en 2013.
<p>Disponible en:</p> <p><a href="http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/boliviaplurinational-state-of/es/">http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/boliviaplurinational-state-of/es/</a></p>
<p>Publicada en 2013, la GABA boliviana es parte de la Política Pública de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), siendo diseñada</p>

para la población urbana y rural, mayor de dos años, distribuida en diferentes grupos de edad. Esta publicación comenzó a discutirse en 1998; con el propósito de mejorar el consumo de alimentos y, en consecuencia, mejorar el estado nutricional de la población, reduciendo los problemas nutricionales. La GABA presenta 10 mensajes culturales, ambientales, conductuales, nutricionales, políticos, higiénico-sanitarios y educativos. Su ícono es el Arco de la Alimentación, agrupando los alimentos según su valor nutricional y la proporcionalidad del consumo diario.

#### **Brasil (*Guía Alimentar para a População Brasileira*)**

1.ª guía en 2006, guía actual en 2014.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/brazil/es/>

Brasil publicó su primera guía alimentaria en 2006 y fue actualizada en 2014. Desde su actualización se elaboraron documentos técnicos para su implementación, tales como protocolos, audiolibros y manuales para el trabajo en grupo. La guía está destinada a la población mayor de dos años y contiene diez mensajes. Brasil también cuenta con una versión de la guía para niños menores de dos años, publicada en 2019. La GABA se basa principalmente en el nivel de procesamiento de alimentos, sostenibilidad, comensalidad y contemporaneidad de la información. Los principios culturales, ambientales, políticos, alimentarios, conductuales, nutricionales y sanitarios están presentes en la redacción del documento, así como la indicación de lectura de las etiquetas nutricionales.

#### **Chile (*Guías Alimentarias para la Población Chilena*)**

1.ª guía en 1997, 2.ª guía en 2005 y guía actual en 2013.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/chile/es/>

Las primeras GABA se publicaron en 1997, con una revisión en 2005 y la más reciente en 2013. Se espera que un proceso de actualización adicional comience en 2021. La norma técnica, los estudios de revisión y la guía para niños menores de dos años también se han descrito como GABA de Chile. Las recomendaciones nutricionales actuales se centran, principalmente, en los grupos de alimentos y están destinadas a toda la población. En su elaboración se consideraron fundamentos culturales, conductuales, nutricionales, políticos y educativos, que se expresan en 11 guías.

**Colombia (Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la Población Colombiana Mayor de Dos Años)**

1.ª guía en 2000, guía para menores de dos años en 2018, guía para población adulta en 2015 y actualizada en 2020.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/colombia/es/>

Colombia publicó su primera GABA, orientada para adultos, niños menores de dos años y mujeres embarazadas y lactantes, en el año 2000, lanzando una actualización para menores de dos años y mujeres embarazadas y lactantes en 2018. En 2015 se publicó una GABA para la población adulta, la cual se actualizó en 2020 y corresponde a la descrita en este libro. La guía actual presenta aspectos culturales, conductuales y nutricionales; sus 11 mensajes están dirigidos a docentes y profesionales del área de la salud como una guía para brindar educación a la población en general.

**Costa Rica (Guías Alimentarias para Costa Rica)**

1.ª guía en 1997 y actualizada en 2010.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/costa-rica/es/>

La actual GABA de Costa Rica presenta una perspectiva educativa, nutricional e higienista, con fundamentos teóricos basados en los grupos de alimentos. Para su elaboración se consideraron aspectos nutricionales e higiénico-sanitarios de la población. La versión actual se publicó en 2010, 13 años después de la primera. Su propósito es orientar al consumidor en la selección y adopción de un patrón de alimentos que contribuya a desarrollar un estilo de vida saludable. Para lo anterior, se diseñaron 11 mensajes, orientados a mejorar la nutrición de la población y los estilos de vida.

**Cuba (Guías Alimentarias para la Población Cubana Mayor de Dos Años)**

1.ª guía en 2000, actualizadas en 2009. Guía para menores de dos años publicada en 2007.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/cuba/es/>

Las GABA para la población cubana se lanzaron en el año 2000, con una posterior actualización en 2009. Las guías alimentarias se desarrollaron considerando el marco científico de salud en relación con la

dieta, así como la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos. Las 9 pautas cubanas se basan principalmente en grupos de alimentos, determinando metas a corto, mediano y largo plazo. Los aspectos culturales, conductuales, nutricionales, políticos, higiénico-sanitarios y educativos formaron parte de su fundamento teórico. Además de la versión para adultos, están las guías alimentarias para niños y niñas cubanos menores de dos años, publicadas en 2007.

### **El Salvador (*Guías Alimentarias para las Familias Salvadoreñas*)**

1.ª guía en 2001, actualizadas en 2012.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/elsalvador/es/>

Las primeras Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población salvadoreña se lanzaron en el año 2001. En 2012 se publicó una versión revisada y actualizada. El fundamento teórico de la GABA es fomentar el consumo de alimentos naturales de acuerdo con la división en grupos, además del procesamiento de alimentos. El objetivo de esta guía es brindar a la familia salvadoreña conocimientos actualizados para lograr un estado nutricional óptimo a través de buenas prácticas alimentarias. Para su elaboración se consideraron fundamentos culturales, ambientales, conductuales, nutricionales, políticos e higiénico-sanitarios. Entre los 9 mensajes de la GABA se encuentran además los referidos al fomento de la ingesta diaria de agua y la actividad física.

### **Ecuador (*Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del Ecuador*)**

1.ª guía publicada en 2018.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/ecuador/es/>

Ecuador lanzó sus primeras Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en 2018, pero fueron publicadas oficialmente en 2020. Estas 11 guías están destinadas a la comunidad académica, profesionales de la salud, educadores y a la población en general orientados a promover el consumo de alimentos saludables y culturalmente apropiados para preservar la salud integral de la población mayor de dos años en el territorio ecuatoriano. Para su elaboración se consideraron aspectos culturales, ambientales, conductuales, nutricionales, higiénico-sanitarios y educativos.



**Guatemala (Guías Alimentarias para Guatemala. Recomendaciones para Una Alimentación Saludable.)**

1.ª guía publicada en 1996, actualizada en 2012. Guía para población menor de dos años lanzada en 2003.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/guatemala/es/>

Las GABA para la población mayor de dos años en Guatemala se publicaron por primera vez en 1998 y se revisaron en 2012. Además de esta guía, Guatemala ya había publicado en 2003 una GABA dirigida a niños menores de dos años. La versión actual con 10 guías tiene el propósito de prevenir problemas de desnutrición a través de una alimentación saludable, además de ser utilizada en programas de educación alimentaria y nutricional, y para el desarrollo de políticas públicas. Así, cuenta con fundamentos nutricionales, higiénico-sanitarios y educativos en su construcción. Como ícono principal, tiene una olla, con los 7 grupos de alimentos insertados, y en la parte superior, la indicación del consumo de agua y actividad física.

**Honduras (Guías Alimentarias de Honduras. Consejos para una alimentación sana.)**

1.ª guía en 2001, actualizada en 2013.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/honduras/es/>

Honduras publicó inicialmente sus GABA en 2001, con una versión revisada en 2013, que es la guía actual. Las 7 recomendaciones están destinadas a la población sana mayor de dos años. Su fundamento se basa en grupos de alimentos, fomentando el consumo de agua y la actividad física. Así, la guía propone prevenir, a través de hábitos alimentarios adecuados, enfermedades crónicas no transmisibles y aquellas producidas por la falta de determinados nutrientes. Para su elaboración se utilizaron aspectos conductuales, nutricionales e higiénico-sanitarios, además de ser una estrategia de educación nutricional.

**México (Guías Alimentarias y de Actividad Física en Contexto de Sobrepeso y Obesidad en la Población Mexicana)**

1.ª NOM en 2006, actualizada en 2013. Guía presentada de 2015.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/mexico/es/>

En México se han publicado una gran diversidad de guías alimentarias a nivel nacional, estatal, municipal, de las juntas auxiliares, comunidades y grupos pequeños. Todas estas se han sustentado en la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-*Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación alimentaria.*

La guía descrita en este libro está orientada a la alimentación y la práctica de actividad física. Uno de los aspectos más relevantes de esta norma es que define el concepto de Dieta Correcta, que debe ser completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada. Otro punto que destacar es el Plato del Buen Comer, ícono de la GABA que se basa en grupos de alimentos. Esta guía está recomendada para las diferentes etapas de la vida (desde el nacimiento hasta más de 65 años). Presenta los principios de prevención de la desnutrición, promoción de la nutrición saludable, preservación de la cultura alimentaria, consideración de la sostenibilidad en la producción de alimentos y promoción de la actividad física en la vida cotidiana.

#### **Panamá (Guías Alimentarias para Panamá)**

1.ª guía en 1997 y actualizada en 2013. Guía para menores de dos años en 2018.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/panama/es/>

La actual GABA de Panamá fue publicada en 2013, como una actualización a la guía de 1997. Su principal propuesta se basa en el consumo de alimentos como forma de reducir la aparición o agravamiento de enfermedades. Las imágenes presentadas a lo largo de la GABA ilustran, pero no logran representar que están regionalizadas o son parte de la vida cotidiana panameña. La excepción es para la imagen del plato, que indica la proporción en que deben consumirse los diferentes grupos de alimentos, pero no está claro si es la recomendación para el día o en cada comida que se mantenga la proporcionalidad. Los aspectos nutricionales, higiénico-sanitarios y de comportamiento se destacan en la propuesta de esta GABA que contiene 8 mensajes.

#### **Paraguay (Guías Alimentarias del Paraguay)**

1.ª guía en 2003 y actualizada en 2015.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/paraguay/es/>

La primera versión de las guías alimentarias de Paraguay se publicó en 2003, siendo actualizada en 2015. La GABA presenta 6 grupos de alimentos y pretende ser una herramienta educativa que ayude a prevenir la desnutrición, la anemia, el bocio y el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedades cardíacas y arteriales, diabetes y obesidad, en su mayoría debido a estilos de vida y dietas poco saludables. Los aspectos y referencias teóricas identificadas en esta guía están relacionados con la cultura, el comportamiento, la nutrición y los aspectos higiénico-sanitarios. La guía presenta 12 mensajes dirigidos al público mayor de dos años.

### **Perú (*Guías Alimentarias para la Población Peruana*)**

1.ª guía publicada en 2019.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/peru/es/>

Las primeras guías alimentarias basadas en alimentos del Perú fueron publicadas en 2019, presentando como principios una nutrición adecuada y suficiente, considerando la cultura y diversidad culinaria, la comensalidad, la biodiversidad y la agricultura familiar, además del nivel de procesamiento de los alimentos. La GABA está representada por dos círculos y una base, indicando la proporcionalidad del consumo de grupos de alimentos (círculo interno) y recomendaciones de actividades físicas, bebidas y alimentación (en el círculo externo). Las 12 guías están orientadas para el público mayor de dos años, contemplando aspectos conductuales y nutricionales en su construcción.

### **Uruguay (*Guía Alimentaria para la Población Uruguaya: para una Alimentación Saludable, Compartida y Placentera.*)**

1.ª guía en 2005 y actualizada en 2016.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/uruguay/es/>

La GABA uruguaya toma las categorías de niveles de procesamiento de los alimentos y la agrupación de alimentos entre sus aspectos fundamentales. Publicada en 2005 y actualizada en 2016, esta guía presenta aspectos culturales, ambientales, conductuales, políticos, higiénico-sanitarios y educativos expresados en 11 mensajes. La criticidad de la publicidad alimentaria es un punto relevante en esta versión, con una orientación cognitiva y problematizadora, fue diseñada para el público en general. La biodiversidad también está presente en esta versión, en un eje transversal denominado alimentación en armonía con la biodiversidad y la sostenibilidad ambiental.

**Venezuela (Guías de Alimentación para Venezuela)**

1.ª guía en 1991, digitalizada por la Fundación Bengoa en 2010.

Disponible en:

<http://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/venezuela/es/>

La GABA venezolana actual se publicó en 1991, con una reimpresión en 1995 y digitalizada por la Fundación Bengoa en 2010. Esta guía, que contiene 12 pautas, se recomienda para mayores de dos años, pero existen versiones propuestas para menores de seis años y por grupo de edad, así como adaptaciones para el medio rural y para las etapas I, II y III de la educación básica. La base de la GABA está en los grupos de alimentos y en la presentación de aspectos conductuales, nutricionales, políticos y educativos. En 2007 se realizó una consulta técnica y se concluyó que las guías alimentarias deben considerar ocho temas entre sus mensajes, relacionados con: aumento del consumo de verduras, frutas y cereales; disminución del consumo de grasas, azúcares y sal; y mantenimiento de la higiene en la preparación de alimentos y estilo de vida saludable. El ícono es el trompo de los alimentos y desde su construcción incluyó aspectos higiénico sanitarios, conductuales y nutricionales.

*Nota: Elaboración de los autores.*

## Referencias Bibliográficas

Baofu, P. (2012). *The Future of Post-Human Culinary Art: Towards a New Theory of Ingredients and Techniques*. Cambridge Scholars Publishing.

Bigwood, E. J. (1934). *L'Alimentation rationnelle*. Institute do Sociologie Solvay.

Bolivia, Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Unidad de Alimentación y Nutrición. (2013). *Bases técnicas de las guías alimentarias para la población boliviana*. / Ministerio de Salud; Sonia Tarquino Chauca de Cruz; Magdalena Jordán de Guzmán; Albina Tórrez Illanes. coaut. Editorial Quatro Hnos.

Bonvecchio, A., Fernandez-Gaxiola, A. C., Plazas, M., Kaufer-Horwitz, M., Pérez-Lizaur, A. B. y Rivera, J., (2015). *Guías alimentarias y de actividad física*. Academia Nacional de Medicina/CONACyT. Intersistemas Editores.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2014). *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed., 1. reimpr. Ministério da Saúde.

Comité Mixto de la Sociedad de Naciones. (1936). *Las bases fisiológicas de la alimentación*.

Contreras, J. y Gracia, M. (2005). *Alimentación y Cultura: Perspectivas antropológicas*. Ariel.

Creed, H., Benavides, B., Madrid, S., Respicio, G., Herrera, D. y León, R. (1991). *La mejor compra: guía metodológica para su aplicación en diferentes condiciones locales*. Instituto de Investigación Nutricional de Lima.

Ecuador, Ministerio de Inclusión Social y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 – Toda una vida*. Plan Nacional de Desarrollo. <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017%20-%202021.pdf>

Escudero, P. (1943). *Los requerimientos alimentarios del hombre sano y normal y las encuestas de alimentación*. Instituto Nacional de Nutrición.

Estados Unidos, Congreso y Senado. (1977). *Select Committee on Nutrition and Human Needs: Dietary goals for the United States* U.S. Govt. Print.

FAO. (1992). *Major issues for nutrition strategies*. International Conference on Nutritionp. 5.

FAO. (2007). *Developing food-based dietary guidelines: a manual from the English-speaking Caribbean*. <http://www.fao.org/3/ai800e/ai800e00.pdf>

FAO. (2014). *El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe. 21 años después de la conferencia internacional sobre Nutrición*. Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor. División de Nutrición. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. p. 15. <http://www.fao.org/3/i3677s/i3677s.pdf>

FAO. (2018) *Estudio para identificar y analizar experiencias nacionales que fomenten el bienestar nutricional en América Latina y el Caribe*. Documento técnico. pp. 4-5,11, 18-58, 67-68, <http://www.fao.org/3/i8901es/I8901ES.pdf>

FAO. (2021). *Food-based dietary guidelines – Costa Rica*. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/costa-rica/es/>

FAO. (2021a). *Food-based dietary guidelines – Uruguay*. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/uruguay/es/>

FAO. (2021b). *Food-based dietary guidelines – Perú*. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/peru/es/>

FAO. (2021c). *Food-based dietary guidelines – Argentina*. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/argentina/es/>

FAO. (2021d). *Food-based dietary guidelines – Chile*. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/chile/es/>

FAO. (2021e). *Food-based dietary guidelines – Colombia*. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/colombia/es/>

FAO. (2021f). *Food-based dietary guidelines – Panamá*. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/panama/es/>

FAO. (2021g). *Food-based dietary guidelines* – México. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/mexico/es/>.

FAO. (2021h). *Food-based dietary guidelines* – Guatemala. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/guatemala/es/>

FAO. (2021i). *Food-based dietary guidelines* – Honduras. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/honduras/es/>

FAO. (2021j). *Food-based dietary guidelines* – Paraguay. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/paraguay/es/>.

FAO. (2021k). *Food-based dietary guidelines* – Ecuador. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/ecuador/es/>

FAO. (2021l). *Food-based dietary guidelines* – Bolivia. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/bolivia-plurinational-state-of/es/>

FAO. (2021m). *Food-based dietary guidelines* – Cuba. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/cuba/es/>

FAO. (2021n). *Food-based dietary guidelines* – Venezuela. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/venezuela/es/>

FAO. (2021o). *Food-based dietary guidelines* – Brasil. Recuperado el 08 de febrero de 2024 de <https://www.fao.org/nutrition/education/food-based-dietary-guidelines/regions/countries/brazil/es/>

FAO/OMS. (1992). *Declaración de América Latina para enfrentar el desafío nutricional y Plan de acción regional*. Ciudad de México 20 de marzo de 1992.

FAO/WHO. (1996). *Preparation and use of food-based dietary Guidelines*. Report of a joint. Consultation Cyprus. Nutrition Programme.

Fundación Cavendes. (1997). *Desarrollo de las guías de alimentación en Venezuela*. Caracas, Venezuela, noviembre. pp. 1-2.

Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2012). *Guías Alimentarias para Guatemala: Recomendaciones para una alimentación saludable*.

Hernández-Girón, C., Orozco-Núñez, E. y Arredondo-López, A. (2012). Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. *Rev. salud pública*. 14 (2): 315-324, 2012.

Hunt, P., Rayner, M., & Gatenby, S. (1995). A national food guide for the UK? Background and development. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 8(5), 315–322. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.1995.tb00325.x>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). *Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años*. Documento técnico. <https://www.icbf.gov.co/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-para-la-poblacion-colombiana-mayor-de-2-anos>

Instituto Nacional de Nutrición y Fundación Cavendes. (1991) *Guías de alimentación para Venezuela*.

Lázaro-Serrano, M. (2019). *Guías alimentarias para la población peruana*. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud.

Méndez Nava, G. (2011). *Sirviendo alimentos para la convivencia comunitaria* [Acrílico sobre tela]. Colección personal.

Ministerio de Salud de Costa Rica. 2010. *Guías alimentarias para Costa Rica*. San José. CIGA.

Ministerio de Salud de Chile. (2013). *Norma General Técnica n.º 148 sobre Guías Alimentarias para la Población*. Santiago.

Ministerio de Salud de El Salvador. (2012). *Guía Alimentaria para las Familias Salvadoreñas*.

Ministerio de Salud de la Nación. (2016). *Guías Alimentarias para la Población Argentina*, Buenos Aires.

Ministerio de Salud de Panamá. (2013). *Guías Alimentarias para Panamá*.

Ministerio de Salud del Uruguay. (2016). *Guía Alimentaria para la Población Uruguaya: para una alimentación saludable, compartida y placentera*.

Ministerio de Salud Pública de Cuba. (2009). *Guías alimentarias para la población cubana mayor de dos años de edad*.



Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2018). *Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador*. GABA-ECU. 2018.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2020). *Manual para facilitadores de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador*. <https://doi.org/10.4060/ca9954es>

Molina, V. Rodríguez, M., Torún, B., Menchú, M. y Elías, L. (1995). *Lineamientos Generales para la Elaboración de Guías Alimentarias*. Una propuesta del INCAP. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.

Molina, V. (2008). Guías Alimentarias en América Latina. Informe de la consulta técnica regional de las Guías Alimentarias. *Anales Venezolanos de Nutrición*. 21(1). <http://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2008/1/art-6/>

Monteiro, C., Levy, R., Claro, R., De Castro, I. y Cannon G. (2010). A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cad saúde pública*; 26 (11):2039–49. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001100005>

Moubarac, J.-C., Parra, D. C., Cannon, G. y Monteiro, C. A. (2014). *Food classification systems based on food processing: significance and implications for policies and actions: a systematic literature review and assessment*. *Current Obesity Reports*, 3(2), 256–272. <https://doi.org/10.1007/s13679-014-0092-0>

NUPENS, Núcleo de Investigaciones Epidemiológicas en Nutrición y Salud de la Universidad de São Paulo (2018). *Aprenda a clasificar alimentos*. <https://www.fsp.usp.br/nupens/aprenda-a-classificar-alimentos/>

Olivares, S., Zacarias, I., González, C. y Villalobos, E. (2013). Proceso de formulación y validación de las guías alimentarias para la población chilena. *Revista Chilena de Nutrición*. Vol. 40, n.º 3. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000300008>

OPS/INCAP. (1998). *Guías alimentarias y promoción de la salud en América Latina*. Eds. Manuel Peña y Verónica Molina. Octubre. p. 11.

OPS/INCAP/Fundación Cavendes. (1997). *Informe del Taller Pre-Congreso SLAN, sobre Desarrollo e implementación de Guías alimentarias*.

Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. (2015). *Guías Alimentarias del Paraguay*.

Patiño, L. (2009). *Teorías y métodos conductismo y enfoque cognitivo - Eje 1 Conceptualicemos*. Fundación Universitaria del Área Andina. [https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1635/68\\_eje1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1635/68_eje1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

PNUD. (1992). *Cumbre de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo*. <https://www.un.org/spanish/esa/sustdev/documents/declaracionrio.htm>

PNUD. (2010). *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/es/MDG\\_Report\\_2010\\_SP.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/es/MDG_Report_2010_SP.pdf)

PNUD. (2012). *Report of the United Nations Conference on Sustainable Development*. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n12/461/64/pdf/n1246164.pdf?token=DdBHkpoW8CS98yNAmb&fe=true>

PNUD. (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>

Troncoso-Pantoja, C. (2019). Comidas tradicionales: un espacio para la alimentación saludable. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 21(1), 105–114. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/337443>

UNU/Fundación Cavendes. (1988). *Metas nutricionales y guías de alimentación para América Latina. Bases para su desarrollo*. Taller celebrado en Caracas, Venezuela, del 22 al 28 de noviembre de 1987. Informe de la reunión. Eds. José María Bengoa, Benjamín Torun, Moisés Behar, Nevin Scrimshaw.

Welsh, S., Davis, C. y Shaw, A. (1992). *A Brief History of Food Guides in the United States*. *Nutrition Today*, 26(6), 6–11. <https://doi.org/10.1097/00017285-199211000-00004>

## Capítulo 2

---

*Adriana Aparecida de Oliveira Barbosa  
Maria Rita Marques de Oliveira  
Claudia Beatriz Villegas Abrill  
Natália Simonian Rodrigues Valente Ghedini  
Semíramis Martins Álvares Domene  
Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos*

La producción científica acerca de las  
Guías Alimentarias en América Latina,  
con énfasis en las dimensiones de la  
promoción de la salud, educación y  
comunicación.

---

**Figura 1 - Vendedora de ilusiones**



*Nota: Gualsaqui, W. (2011). Vendedora de ilusiones [Mixta]. Colección personal.*

## 1. Introducción

El número de muertes producto de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) va en crecimiento en el mundo, abarcando individuos afectados por enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y/o diabetes, lo que representó, en el año 2016, el 71% del total general de muertes según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO, 2018b). Patrones alimentarios no saludables, juntamente con la inactividad física, el uso de tabaco y el uso perjudicial de alcohol, asociados a los determinantes sociales como la educación, son apuntados como factores de riesgo para el desarrollo de ECNT. Conocidos como factores comportamentales, pueden ser intervenidos con el fin de reducir el número de muertes (Damasceno, 2016; WHO, 2018a).

La solidez de los estudios en torno a estos y otros factores de riesgo confirma la importancia de acompañar los hábitos y promover estilos de vida saludables; sin embargo, no basta con circunscribir el enfoque de la alimentación a partir del individuo como punto exclusivo de intervención/acción. La determinación social de la enfermedad, tal como la define Breilh, contribuye a entender que la conformación de los modos de vida, y por extensión la alimentación, responde al movimiento histórico de procesos sociales contradictorios, difíciles de afrontar desde la fragmentación utilitarista, clásica en epidemiología, en factores protectores o de riesgo (Breilh, 2015).

Desde hace mucho tiempo se sabe que la aparición de ECNT se asocia con una peor calidad de la alimentación; contemporáneamente, crece el interés por el papel de los alimentos ultraprocesados (UP) en la salud. Las evidencias indican que las dietas con mayor participación energética de los alimentos UP son las de peor calidad, con alto aporte de azúcares agregados, carbohidratos refinados y grasas saturadas, además de bajos valores de proteína, fibra, vitaminas y minerales (Marrón-Ponce et al., 2019; Martínez Steele et al., 2017). Estas características contribuyen a un patrón alimentario de baja calidad, estando el alto consumo de UP asociado con el exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad), el riesgo de desarrollar cáncer, a las enfermedades cardiovasculares y con la mortalidad general (Askari et al., 2020; Bonaccio et al., 2021; Fiolet et al., 2018; Pagliai et al., 2021). La oferta del alimento “saludable y conveniente” es una narrativa incorporada por la industria de alimentos para el lanzamiento de productos apetitosos, listos para el consumo o que requieren procesos de preparación simples –como hi-

dratar y calentar, presentados como soluciones para una buena alimentación. Ante la contradicción entre elecciones que promueven la salud o la comprometen, se establece un proceso de reproducción social que, a menudo, sobrepasa la capacidad de elección de los individuos, familias y comunidades.

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) son herramientas con alto poder de impacto para la promoción de la salud y, en su mayor parte, abordan conceptos de variedad, proporción y adecuación alimentaria para satisfacer las necesidades de la población (Brink et al., 2019; Herforth et al., 2019); estas publicaciones están presentes en los países latinos en diferentes formatos (Tirado et al., 2016). Las guías son reconocidas por su importancia para favorecer la autonomía del sujeto en sus elecciones y, principalmente, por su contribución para políticas sostenibles dirigidas a las diferentes dimensiones relacionadas con la alimentación y la nutrición, y el fortalecimiento de la soberanía de los pueblos. Por estos motivos, el desarrollo de guías alimentarias locales es parte del plan de acción de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la prevención de la obesidad (Pan American Health Organization, 2018).

A pesar de la diversidad cultural, económica y demográfica existente entre los países latinoamericanos, esta región comparte debilidades para enfrentar la doble carga de enfermedades asociadas a la inseguridad alimentaria y nutricional (Grajeda et al., 2019). Si bien la prevalencia de la obesidad entre los adultos ya afecta a una quinta parte de la población, la desnutrición infantil aún afecta a alrededor del 9% de los menores de 5 años, y la inseguridad alimentaria crece, especialmente a partir de 2014, alcanzando a 190 millones de personas en la región (Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, 2020).

Este desafiante escenario ha generado una intensa producción científica sobre las acciones para enfrentar los determinantes de la mala alimentación, dado su importante papel en los resultados de salud. El objetivo de este capítulo es brindar un análisis sobre la producción científica de las Guías Alimentarias (GA), en el ámbito de América Latina, con énfasis en las dimensiones de la Promoción de la Salud, Educación en Salud y Comunicación en Salud.

## 2. Consideraciones metodológicas

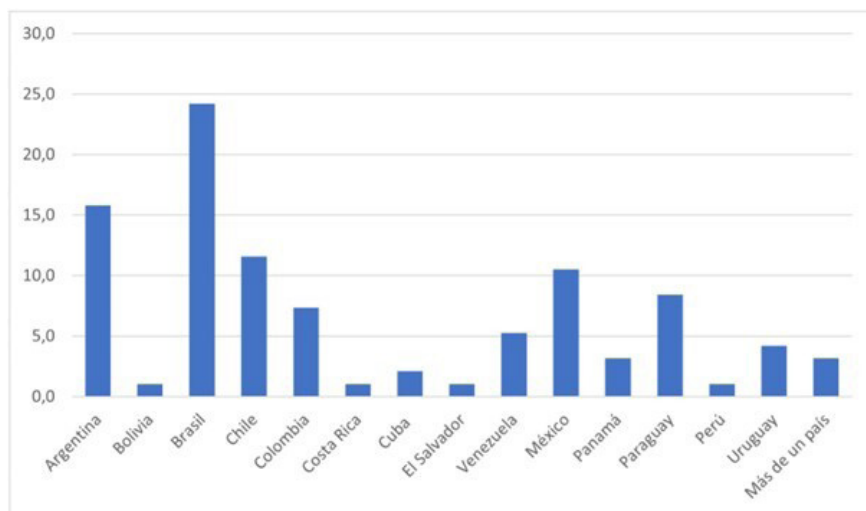
Este capítulo busca sistematizar las principales características de las informaciones producidas por los estudios sobre las GABA en América Latina según el año de publicación, autoría, título, objetivos, enfoque metodológico y principales resultados, así como sintetizar las principales perspectivas abordadas y evidenciar las potencialidades y vacíos de las informaciones contenidas en las publicaciones.

En ese sentido, se realizó una búsqueda de la producción bibliográfica en América Latina, sobre acciones y experiencias educativas basadas en directrices alimentarias: perspectivas, métodos y tendencias pedagógicas. La definición de la estrategia consideró los artículos publicados en revistas científicas, recuperados mediante el descriptor “guías alimentarias” en los idiomas portugués, español e inglés, asociado, mediante la estrategia booleana, a los nombres de cada uno de los países latinoamericanos. Se consideró como fecha inicial de selección de artículos el año en que se publicó la guía alimentaria y se incluyeron los artículos publicados hasta marzo de 2021, en las siguientes bases de datos: SciELO – Scientific Electronic Library Online, Portal de Periódicos CAPES/MEC, Microsoft Academic, Google Académico, BIREME, PubMed y Redalyc.

Fueron encontrados 210 estudios de los siguientes países de origen: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Luego de realizar este mapeo, se procedió al siguiente paso en el cual fueron analizados y seleccionados los estudios a partir de la identificación de los métodos, los principales resultados y perspectivas de la producción científica, así como de las potencialidades y vacíos identificados en el estudio. Así, 115 estudios no fueron considerados, con base en los siguientes criterios de exclusión: no abordar la temática sobre las GABA, no ser un estudio referido a América Latina, o no ser un artículo científico. También se eliminaron las publicaciones repetidas o que el acceso al documento completo no estaba disponible. Finalmente, se incluyeron 95 artículos, de todos los países mencionados anteriormente, excepto Ecuador, con fecha de publicación desde 1999, hasta 2021.

La distribución por países, según la frecuencia de investigaciones incluidas en el estudio, se muestra en la Figura 2.

**Figura 2-** Frecuencia de artículos sobre acciones y experiencias educativas basadas en Guías Alimentarias en América Latina, por país; (n = 95). 2021.



*Nota: Elaboración propia.*

Luego de seleccionar los artículos, se leyeron en profundidad y se estudiaron desde la perspectiva de una revisión narrativa con relación a las principales perspectivas de la producción científica, analizadas con énfasis en las experiencias educativas, potencialidades y vacíos en los estudios.

### **3. Principales perspectivas de la producción científica analizada (énfasis en las experiencias educativas)**

Se entiende que las GABA constituyen uno de los recursos en el ámbito de los procesos orientados a la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y saludables. Por lo tanto, al considerar la producción científica incluida en este estudio, abordaremos en este tópico reflexiones sobre las principales perspectivas registradas, con énfasis en el papel de las GA en iniciativas de carácter educativo. Se cuestiona si las GA han sido efectivamente difundidas y utilizadas en los diversos espacios sociales y comunitarios, especialmente en programas y políticas públicas, y cómo han sido esas experiencias.



Gran parte de las publicaciones analizadas correspondieron a estudios con enfoque cuantitativo, en su mayoría estudios descriptivos de corte transversal. Es de destacar que muchos recurrieron al análisis de frecuencias, diferencias de promedios, proporciones, comparaciones de consumo alimentario, entre otros tipos de análisis estadístico.

Tres estudios fueron del tipo revisión, ensayo o discusión y análisis de documentos con orientaciones para la alimentación (Freire et al., 2012; Monteiro et al., 2015; Sichieri et al., 2010). Entre estos estudios analíticos, hay algunos de carácter comparativo: uno señala las similitudes y diferencias estructurales y la promoción de prácticas alimentarias saludables de las GA, y el otro trata de la comparación entre las GA de Brasil y Estados Unidos.

Los objetivos de los artículos incluidos en este trabajo abarcan una amplia variedad de orientaciones: la mayoría se alinearon con el cumplimiento de las recomendaciones de las guías de cada uno de los países estudiados, así como de los patrones alimentarios de sus pueblos, especialmente aquellos en los que las orientaciones existen por más tiempo: aproximadamente cinco años o más. Otros estudios buscan determinantes que puedan estar asociados a patrones de consumo, y la mayoría de las publicaciones sobre investigaciones en el área relacionada con el uso y aplicación de GABA son estudios cuantitativos, es decir, basados en comparaciones de medidas, proporciones de alimentos consumidos, entre otras medidas objetivas. Entre la diversidad de objetivos de los artículos incluidos en este estudio, cabe mencionar una revisión sobre la publicidad televisiva de alimentos en relación con las recomendaciones de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña publicada en 2014 (Maia et al., 2017).

Aunque los estudios cualitativos están representados en menor número, hay algunos muy interesantes, como el publicado por Nin et al. (2020), cuyo objetivo fue evaluar cualitativamente la alimentación de las mujeres a partir de un análisis transdisciplinario, entendido como relaciones simbólicas y biológicas. Esto muestra una distinción con otros estudios que analizaron la composición de la dieta según los grupos de alimentos propuestos por las guías. A esto se suma un estudio con análisis de discurso, cuyo objetivo fue verificar avances y limitaciones comparando las dos ediciones de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña (Oliveira y Santos, 2020; Oliveira y Silva-Amparo, 2018).

Otro estudio que merece ser destacado propone la construcción de un índice de densidad nutricional a partir de la Guía Alimentaria para la

Población Argentina (Britos et al., 2018), lo que sería un enfoque innovador sobre la aplicación de guías alimentarias. Otra innovación es el desarrollo de un índice de calidad de la dieta adaptado para mujeres gestantes, que consideró las características de 785 usuarios del Sistema Único de Salud (SUS) en Brasil (Crivellenti et al., 2018).

Además, se identificaron estudios cuyo objetivo era evaluar el consumo de acuerdo con las orientaciones de las GA, así como la antropometría y la actividad física (Enes y Slater, 2015); se trata de una investigación muy interesante que buscó identificar el costo de una alimentación saludable en una muestra de 55.970 hogares. Por otro lado, hay un trabajo que evalúa las dificultades de la clasificación de alimentos propuesta por la GA brasileña (Menegassi, 2020).

La población con la que se desarrollaron los estudios incluidos en este levantamiento estuvo compuesta mayoritariamente por estudiantes universitarios del área de la salud, pero también por adultos mayores, adultos jóvenes, padres o responsables, estudiantes de secundaria, profesores universitarios, niños y adolescentes matriculados en escuelas públicas. A pesar de que la valoración de la cultura alimentaria haya sido enfatizada en algunas publicaciones, considerando la importancia de los pueblos y comunidades tradicionales en este contexto, llama la atención que solo dos artículos hayan abordado este segmento social. Así, una etnografía realizada en un municipio de la Amazonía colombiana destacó la complejidad de la alimentación en menores de dos años y la necesidad de fortalecer el diálogo entre los profesionales de la salud y los cuidadores indígenas, buscando incrementar la lactancia materna y la alimentación complementaria en este grupo, según a los alimentos tradicionales disponibles en la región (Castro, 2011).

Con base en las publicaciones analizadas, se puede afirmar que la difusión y uso de las GABA como herramienta para promover la salud y una alimentación adecuada y saludable aún ocupa un lugar poco expresivo en la producción científica. Así, de un total de 95 publicaciones, se evidencia que gran parte de los estudios utilizaron los aportes y orientaciones de las GA más como parámetro o referencia para diagnósticos y evaluaciones del consumo de alimentos de grupos y segmentos sociales específicos, que como recurso pedagógico en el contexto de iniciativas educativas.

Por otro lado, también hubo investigaciones que, si bien no contemplaron la inserción de las GA en el escenario de las experiencias educativas, mostraron una preocupación con dimensiones que han mereci-

do poco énfasis en la literatura. Desde esta perspectiva, a partir de las potencialidades identificadas en los estudios, es evidente que algunos transitan por una perspectiva más amplia, que ve la alimentación a través de lentes de complejidad y una mirada más crítica, incluyendo dimensiones de los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad y del referencial de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional (SSAN), tales como: el papel del ambiente de trabajo para los cambios alimentarios (Couceiro et al., 2007); la importancia de que los sistemas alimentarios sean guiados por las GABA (Kovacs et al., 2021; Monteiro et al., 2015); comunidades en situación de vulnerabilidad (Álvarez Uribe et al., 2007; Castro, 2011; Fuster et al., 2013); el contexto de la pandemia Covid-19 (Verthein y Gaspar, 2021); la valoración de la cultura local, los elementos socioculturales, la perspectiva sociológica e histórica del acto de comer (Castro, 2011; Cuj et al., 2021; Menegassi, 2020; Nin et al., 2020; Oliveira et al., 2019; Oliveira y Silva-Amparo, 2018); gastos de familias con la alimentación (Bubak et al., 2018; Monteiro et al., 2015); la importancia de los conflictos de intereses y la participación de la sociedad civil en el diseño y elaboración de las guías (Davies et al., 2018); el ambiente alimentario del consumidor (Borges y Jaime, 2019); la intersectorialidad de acciones y programas (Olivares Cortés, 2009; Olivares et al., 2014).

En este contexto, de los dos estudios ligados a la pandemia, uno se ocupa de la investigación sobre el comportamiento alimentario de adolescentes de diversas regiones de España, Italia, Brasil, Colombia y Chile: Ruiz-Roso et al. (2020) alertan sobre la importancia de realizar nuevas investigaciones con enfoque de poblaciones, dirigidas a los hábitos alimentarios de este segmento, especialmente después del período de aislamiento social, con el fin de apoyar la reorientación de futuras políticas sobre recomendaciones nutricionales, ante situaciones de nuevas pandemias y acciones de bloqueo. El otro estudio analiza, de modo crítico y comparativo, cuatro guías alimentarias, dos de ellas publicadas en Brasil y las otras en España, durante el período pandémico, a partir de ejes relacionados con las concepciones sobre la alimentación saludable, el lugar atribuido a la multidimensionalidad del acto alimentario y la relevancia de la interseccionalidad (Verthein y Gaspar, 2021).

Entendiendo que el propósito principal de las GABA consiste en ser una herramienta de comunicación para la difusión de orientaciones alimentarias en cada país, especialmente a través de procesos educativos, a continuación, se realizarán reflexiones, a partir de algunas dimensio-

nes articuladas en el marco teórico del área de la Promoción de la Salud (Brasil, 2006) y de la Educación Alimentaria y Nutricional (Brasil, 2012).

Se observa que solo seis de las publicaciones que conforman la muestra de este estudio se dedicaron a la articulación de las GA con el desarrollo de experiencias educativas (Núñez et al., 2019; Paravano et al., 2019; Ríos-Castillo et al., 2020; Scruzzi et al., 2014; Tramontt y Jaime, 2020; Villagra et al., 2020). Las reflexiones sobre las acciones educativas abordadas en estas publicaciones buscaron apoyarse en las siguientes dimensiones: escenarios y sujetos involucrados; enfoques/estrategias utilizadas; principios de los programas y políticas más valorados.

Se pudo identificar que las iniciativas educativas investigadas se desarrollaron mayoritariamente en el espacio escolar, donde se llevaron a cabo actividades en las que participaron estudiantes, profesores y familiares. Solo dos estudios extrapolaron el espacio escolar: uno que incluyó el ámbito familiar y comunitario (Villagra et al., 2020) y otro con acciones desarrolladas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS), dirigidas a profesionales y equipos de salud (Tramontt y Jaime, 2020).

Sobre las estrategias y enfoques educativos adoptados en las experiencias abordadas, se observa una diversidad de opciones, incluyendo recursos lúdicos, a través de juegos dirigidos a motivar aprendizajes significativos, con la construcción de conocimientos sobre alimentación y nutrición (Paravano et al., 2019).

También cabe destacar una iniciativa cuya preocupación fue la de capacitar a los profesores y estudiantes de las escuelas para que actúen como multiplicadores de saberes. Los autores de este último estudio destacaron la importancia de planificar y evaluar las acciones, de acuerdo con la realidad local, para la efectividad en el contexto de la Educación Alimentaria y Nutricional (EAN), especialmente en lo que respecta a los cambios en los hábitos alimentarios y a la reducción de la obesidad en los escolares (Scruzzi et al., 2014). También hubo un estudio con adolescentes escolares que evaluó el impacto de la entrega de frutas combinada con acciones educativas sobre el estado nutricional y el consumo de este tipo de alimentos (Núñez et al., 2019).

En cuanto al ámbito de la APS, Tramontt y Jaime (2020), en un estudio de intervención basado en las Directrices Alimentarias Brasileñas sobre el conocimiento, autoeficacia y efectividad colectiva de los equipos interprofesionales que actúan en la APS, evaluaron que el taller edu-

cativo fue efectivo para el aumento del conocimiento y autoeficacia de estos profesionales en el uso de las referidas directrices en sus rutinas de trabajo en la APS. Las autoras enfatizan la importancia de estos resultados para apoyar otras investigaciones que involucren intervenciones nutricionales con equipos interprofesionales. Además, se entiende que el taller es una alternativa prometedora como estrategia participativa, que valoriza la movilización de saberes diferentes y la construcción colectiva del conocimiento.

Aún desde esta perspectiva de estrategias más integrales y participativas, un artículo con un enfoque teórico sobre la EAN, a nivel comunitario, destaca las potencialidades de las metodologías participativas y de Educación Popular en esa área, con miras a promover la “aproximación con la población para alcanzar la seguridad alimentaria y nutricional”. Las autoras también destacaron el papel del trabajo comunitario realizado a partir de las necesidades reales de la comunidad, en el que se evidencia la motivación y se favorece la participación popular en las decisiones a través del diálogo y el intercambio de ideas. Además, destacan el enfoque de investigación-acción participativa como un medio para conocer la realidad y así transformarla (Martínez y Martínez, 2011).

Sin embargo, aún existe un fuerte énfasis de las actividades educativas en el cambio de hábitos alimentarios, a través de enfoques más tradicionales, como conferencias y clases, incluyendo las GA en el repertorio de las temáticas abordadas (Villagra et al., 2020; Villalba Araujo y Dávalos Acosta, 2013). En esta perspectiva, se incluye el estudio cuasiexperimental realizado con jefes de familias rurales y urbanas paraguayas para comparar el nivel de conocimientos y hábitos alimentarios antes y después de la actividad de capacitación. Para esto se utilizó la estrategia de la conferencia, cuyo foco fue la GABA del país para niños mayores de dos años. La educación nutricional se clasificó a través de los conocimientos, actitudes y prácticas de los sujetos de la investigación. Los autores recomendaron la inserción de un nutricionista en las unidades de salud de la familia en todo el país, enfatizando el papel central de estos profesionales para la educación nutricional. También señalaron estas unidades como una estrategia para ampliar el acceso de la población a las actividades educativas, y para reducir la exclusión social en salud que existe en territorios más distantes (Villalba Araujo y Dávalos Acosta, 2013).

Por otro lado, algunas publicaciones, aunque no se enfocan en experiencias educativas, reportan aspectos relacionados a la EAN, gene-

ralmente más como una extensión o perspectiva de los resultados del estudio. Así, se estableció la necesidad de implementar acciones y procesos educativos, ya sea para difundir las orientaciones de las GABA, así como para difundir el propio documento en los diversos grupos y segmentos sociales. Enumeramos a continuación las principales perspectivas destacadas en estas publicaciones.

Algunos artículos destacaron la preocupación, en estas recomendaciones, con las ECNT. Oliveira y Silva-Amparo (2018) enfatizan que el uso adecuado de las guías genera resultados favorables para la población, y llaman la atención sobre el rol estratégico de los profesionales de la salud en los procesos dirigidos a la EAN y la difusión e implementación de las guías, considerando especialmente que son ellos quienes captan los casos de enfermedades crónicas relacionadas a la alimentación.

Un estudio realizado en Chile destacó la importancia de incorporar, en la formación académica, temas relacionados con la promoción de la salud y estilos de vida saludables que contemplen la alimentación saludable, ofreciendo aportes sobre la influencia de nutrientes críticos y protectores en la salud cardiovascular. Los autores destacan el papel de las guías en el país, como una herramienta práctica, de fácil aplicación para evaluar la ingesta de nutrientes, educar y orientar (Troncoso-Pantoja et al., 2020). En esta perspectiva, se enfatizó la iniciativa de la OPS/OMS de promover el uso del marketing social para contribuir a la prevención y control de la obesidad en América Latina, con la fuerte necesidad de incorporar este tema en la formación y capacitación de los profesionales del área de la nutrición y salud, con el objetivo de implementar esta estrategia, cuyo éxito depende de la participación activa y coordinada en los organismos gubernamentales y no gubernamentales (Olivares et al., 2013).

En este sentido, la necesidad de evaluar las estrategias de comunicación para la difusión de las GA y sus orientaciones fue algo recurrente en algunas publicaciones. Así, surge el desarrollo de estrategias de comunicación e implementación de acciones eficaces para promover el cumplimiento de los mensajes de las GABA en los países. Para ello, un estudio con madres y niños en edad preescolar destacó la importancia de considerar mensajes aceptables para este segmento de población en estas estrategias (Olivares et al., 2013). Otro estudio sugirió, como estrategia de comunicación social, versiones más pequeñas de las GA con el fin de despertar el interés y facilitar la difusión de las recomendaciones (Andrade y Bocca, 2016).

Desde el punto de vista de la comunicación, dos estudios en Argentina se dedicaron a explorar el papel del marketing y la publicidad en la difusión de mensajes relacionados con la alimentación, en sitios web de marcas de alimentos y bebidas consumidas por niños y adolescentes (Gómez et al., 2021), y en artículos de revistas dirigidos a padres de niños menores de dos años (Martín y Peralta, 2017). Ambas investigaciones se basaron en las orientaciones de las GA para evaluar la adecuación de los mensajes. En cuanto a la promoción de una visión crítica acerca de la publicidad de alimentos, un estudio de Uruguay destacó que, si bien los contenidos de la guía en el país han sido actualizados recientemente (en 2016), el tema de la autonomía asociado a la noción de responsabilidad frente a la tomada de decisiones aún no fue contemplado en este documento. Los autores señalan que esta temática puede favorecer “una adecuada reflexión y visión crítica de la publicidad y plantea la idea de la comida casera como medio para la toma de decisiones sobre la alimentación” (Pereyra, 2019, p. 8).

Un estudio de Paraguay alerta sobre el hecho de que los adultos muchas veces desconocen la existencia de las GA, y señala la necesidad de reorientar estrategias destinadas a promover sus orientaciones y fomento de cambios alimentarios en la población. En este sentido, llama la atención para la inclusión de unidades de salud, escuelas y otros equipamientos sociales en este proceso (Martínez y Samudio, 2015).

En el ámbito de la diversidad de equipamientos, programas y políticas públicas orientadas a la promoción de iniciativas educativas, cabe destacar el principio de la intersectorialidad de las acciones, el cual fue enfatizado por algunos autores. Se destacó la importancia de incrementar las inversiones en acciones de nutrición, “coordinadas y sinérgicas”, además de la coherencia de políticas entre diferentes sectores que pueden contribuir a mejorar la nutrición y la salud en la región de América Latina” (Tirado et al., 2016).

Diseñar nuevos enfoques de los procesos educativos a la luz del principio de intersectorialidad fue mencionado como un elemento clave para evaluar la efectividad de las acciones educativas que se llevan a cabo con las GABA. Así, se enfatizó que el enfoque de la política debe extrapolar la divulgación de la GABA, integrando “una estrategia nutricional de salud pública más amplia que involucre a varios sectores y niveles de política” (Olivares Cortés, 2009).

Aún desde la perspectiva de orientar esfuerzos hacia la intersectorialidad de las acciones, un estudio planteó inquietudes sobre la nece-

sidad de compartir y publicar intervenciones exitosas para que puedan ser utilizadas en los procesos de formación de educadores de diferentes sectores (Keller y Lang, 2008). Autores de una investigación realizada en Chile recuerdan que la implementación de las orientaciones alimentarias chilenas debe incorporar estrategias de promoción de los ministerios de salud, educación, agricultura, universidades, industria y medios de comunicación, para conseguir cambios en la conducta alimentaria de los segmentos más vulnerables de la población chilena (Araneda et al., 2019).

Cabe destacar que fomentar el debate sobre la intersectorialidad es fundamental, ya que esta dimensión ha sido considerada un importante cuello de botella en el ámbito de las políticas orientadas a la Promoción de la Salud y de la SSAN. Aliado a esta discusión, al considerar la promoción de una alimentación adecuada y saludable, se entiende que todos los profesionales deben estar capacitados para abordar esta temática en sus actividades (Brasil, 2012). Un artículo señaló que la mayoría de los nutricionistas adoptan las guías y favorecen la clasificación de los alimentos según el grado de procesamiento (Barreiro et al., 2016).

Sin embargo, la literatura también ha demostrado que aún existen muchas debilidades y desafíos relacionados con la apropiación por parte de los agentes de los aportes y recomendaciones que se presentan en las guías. Así, un estudio de intervención que utilizó la Guía Brasileña propuso una escala validada para comprobar la autoeficacia y la efectividad colectiva entre los profesionales de la APS en acciones orientadas a la consejería dietética (Reis y Jaime, 2021).

Algunos estudios destacaron la relevancia de priorizar la comunidad escolar en el contexto de la promoción de hábitos alimentarios saludables. Una publicación advirtió sobre la necesidad de incrementar el nivel de conocimientos de los estudiantes, buscando incentivar una actitud favorable en ellos con respecto a su alimentación. Los autores también muestran “la necesidad de desarrollar programas de educación alimentaria y nutricional dirigidos no solo a los niños, sino también a los padres y maestros que forman parte del entorno social del niño, con el fin de mejorar y fortalecer la situación encontrada” (Londoño et al., 2008, p. 151). Otro artículo, basado en el análisis del enfoque del contenido de la Guía Alimentaria Brasileña en libros de ciencias de primaria, destacó el papel de las estrategias de formación en educación alimentaria en la prevención del avance de las ECNT (Costa et al., 2021).



Finalizando las ideas y resultados señalados por las distintas publicaciones y autores, merece destaque el entendimiento observado sobre la articulación del debate crítico sobre el proceso de elaboración y uso de las guías con la necesidad de fortalecer el conocimiento sobre la EAN y la ampliación de estudios sobre la misma. Desde esta perspectiva, es imperativo pensar en un modelo integral que considere los diversos factores que pueden dificultar o facilitar la adopción de orientaciones alimentarias en el cotidiano de las personas (Pereira et al., 2019). La Guía Alimentaria Brasileña privilegia estas reflexiones, incluso con algunas propuestas para enfrentar los obstáculos y desafíos relacionados con los cambios alimentarios (Brasil, 2014).

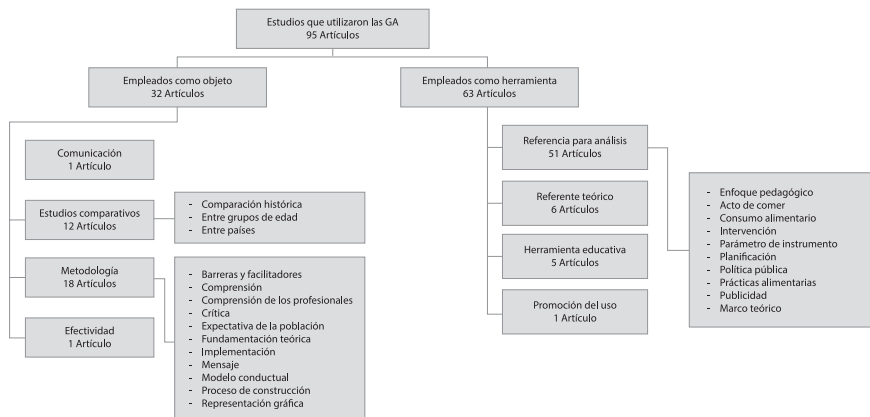
#### **4. Potencialidades y vacíos de los estudios**

El análisis de la producción científica sobre las GABA en América Latina despertó interés sobre el potencial de estos estudios para contribuir a los avances en el área, así como en posibles vacíos que podrían influenciar trabajos futuros. No fue realmente una evaluación de la calidad o de las deficiencias de uno u otro estudio, sino más bien un análisis general del conjunto de estudios. Se buscó comprender hasta qué punto estos estudios son capaces de evaluar el cumplimiento de las orientaciones propuestas en las guías, lo que ha mostrado sobre la forma en que las guías han sido elaboradas y cómo se han utilizado. ¿Qué evidencias nos aportan estos estudios?

Así, para esta sistematización y crítica, fue necesario de antemano asumir ciertos supuestos, los cuales delimitan de forma general lo que se entiende por una GABA. Son herramientas oficiales para recomendaciones sobre alimentación y estilo de vida utilizadas en las políticas públicas, con fines educativos. Su proceso de construcción debe tener en cuenta la evidencia científica, así como otras variables involucradas en el consumo alimentario, tales como el contexto social, cultural y ambiental. Deben ser documentos fáciles de entender destinados a los consumidores, formuladores de políticas y profesionales. Las guías innovadoras son aquellas que abordan los alimentos en un contexto más amplio, asociando comportamientos y propósitos holísticos, con miras a la salud integral y la sostenibilidad ambiental, articulando diferentes sectores de las políticas públicas (Aranceta-Bartrina et al., 2019).

Los estudios que trataron de las GABA de América Latina pueden agruparse, como se muestra en la Figura 3, en dos grandes grupos o dimensiones de análisis. En la primera dimensión de análisis están aquellos en las que se tomaron las GA como objeto de estudio, y en la segunda dimensión de análisis están aquellos en las que se tomaron como herramienta. Como objeto de estudio, las GA fueron analizadas predominantemente en términos de sus metodologías de elaboración y comparadas con otras. Como herramienta, aparecen predominantemente como orientaciones de análisis en estudios diversos.

**Figura 3 - Distribución de los artículos analizados de acuerdo con dimensiones, categorías y subcategorías de análisis.**



*Nota: Brasil, 2021. Elaboración propia.*

Los artículos clasificados dentro de la dimensión “Objeto” se subdividieron en las categorías “Comunicación”, “Estudio Comparativo”, “Metodología” y “Efectividad”. Solo un artículo (Azañedo-Vilchez y Hernández-Vásquez, 2017) de esta dimensión fue clasificado en la categoría “Comunicación” y tuvo como objetivo analizar, a través de una revisión, la implementación de las GA del mundo, con especial atención a las de América Latina, y destacando la importancia de utilizar las GABA como una herramienta política de promoción de la alimentación saludable. Sin embargo, una evaluación real de los impactos de la implementación de las guías sigue siendo un desafío.

La segunda categoría de análisis consistió en “Estudios Comparativos” e incluyó 12 artículos, correspondientes a los que realizaron comparaciones entre diferentes GABA y ediciones de una misma guía.

Esta categoría se dividió en tres subcategorías: comparación histórica, entre grupos de edad y entre países. La comparación histórica incluyó estudios que evaluaron las versiones antiguas y actuales de las GA de un mismo país, como el caso de los estudios sobre las Guías Brasileñas publicadas en 2006 y 2014 (Oliveira y Santos, 2020; Oliveira y Silva-Amparo, 2018) y el estudio que comparó las Guías de Chile publicadas en 1997 y 2005 (Olivares Cortés, 2009). En ambos artículos se señalan avances significativos entre las versiones. La comparación entre grupos de edad consistió en el análisis entre las versiones dirigidas a diferentes grupos de edad dentro de un mismo país, como, por ejemplo, en el estudio brasileño que comparó la Guía Brasileña para Menores de Dos años y la Guía para la Población Adulta con un enfoque en identificar aspectos relacionados a la salud bucal (Freire et al., 2012). Finalmente, el estudio analizó y comparó las GABA de diferentes países, representando la mayoría de los artículos en esta categoría de análisis.

En la categoría “Efectividad” también solo se incluyó un artículo. Este estudio brasileño, realizado por Tramontt y Jaime (2020), fue el único de todos los artículos encontrados que buscó evaluar los efectos de las intervenciones basadas en la GABA del país. Entre las potencialidades señaladas por los autores está la gran cantidad de profesionales involucrados en este proceso, lo que representa la gran diversidad presente en el sistema de salud brasileño.

Finalmente, la última y con mayor número de artículos incluidos dentro de la dimensión “Objeto”, fue la categoría “Metodología”, en la cual se consideraron los estudios que evaluaron y describieron el proceso de construcción de las guías alimentarias, y que fue subdividida en subcategorías distribuidas en Barreras y Facilitadores, Comprensión, Comprensión de los Profesionales, Crítica, Expectativa de la Población, Fundamento Teórico, Implementación, Mensaje, Modelo Comportamental, Proceso de Construcción y Representación Gráfica. Entre los ejemplos de este conjunto de estudios, se destaca el estudio uruguayo que evaluó las barreras y facilitadores en la implementación de la guía del país, el cual señaló que para que la GABA sea efectivamente implementada se requieren acciones de apoyo, principalmente relacionadas con la elaboración de políticas y regulaciones y de procesos educativos para incorporar cambios en sus rutinas diarias y promover un entorno social más solidario (Machín et al., 2018).

La segunda dimensión de análisis, denominada como Herramienta, se subdividió en cuatro categorías: Referencia para Análisis, Referencial Teórico, Herramienta de Educación y Promoción de Uso.

La categoría “Referencia para análisis” fue conformada por la mayoría de los artículos identificados a través de la búsqueda y se subdividió en subcategorías: Abordaje Pedagógico, Acto de Comer, Consumo Alimentario, Intervención, Parámetro de Instrumento, Planificación, Políticas Públicas Prácticas Alimentarias, Propaganda y Referencial Teórico. Este conjunto de artículos se caracteriza por el uso de la guía como pauta de análisis para estudios de diferentes naturalezas, especialmente en el análisis de datos e informaciones sobre el consumo alimentario, con énfasis en estudios que tomaron la GABA como parámetro de la calidad de las prácticas alimentarias de las poblaciones estudiadas, como en los trabajos de Mora-García et al. (2021) y Niño et al. (2019).

La categoría “Referencial Teórico” incluyó los artículos que utilizaron la GABA como argumento teórico en la discusión del estudio, y entre ellos se encuentran los artículos de México y Paraguay, que presentan como potencialidades el uso de metodología mixta permitiendo proponer una estrategia de intervención contextualizada y holística, incluyendo como tema la Guía Alimentaria (Odemaris et al., 2019; Villagra et al., 2020). Otro ejemplo de la utilización de la guía como referencial teórico, y esta vez para la elaboración de actividades de educación alimentaria y nutricional, se desarrolló en Panamá (Ríos-Castillo et al., 2020). Los autores refuerzan la necesidad de estudios más profundos para apoyar y justificar políticas y programas para la protección del bienestar de los niños y el cumplimiento de derechos fundamentales como la salud, la alimentación y la educación.

Si bien una de las principales propuestas de la guía es su uso como “Herramienta Educativa”, esta subcategoría fue compuesta por solo seis artículos (Núñez et al., 2019; Paravano et al., 2019; Ríos-Castillo et al., 2020; Scruzzi et al., 2014; Tramontt y Jaime, 2020; Villagra et al., 2020), y los estudios evaluaron y utilizaron los mensajes presentes en las GABA durante el proceso de educación alimentaria o como contenido para la educación y evaluación del aprendizaje, como lo demuestran Olivares Cortés (2009) y Paravano et al. (2019).

Finalmente, la categoría de la dimensión Herramienta fue “Promoción de Uso” y está compuesta por un único estudio mexicano, que produjo un ensayo sobre la valorización del uso de las GA (Roselló-Soberón y Casanueva, 2005).

En la dimensión Objeto de Estudio, solo un estudio buscó evaluar la efectividad de la guía como herramienta (Tramontt y Jaime, 2020) y, en otro, cómo se ha difundido en portales (Perú) (Azañedo-Vilchez y Hernández-Vásquez, 2017), los cuales pueden tomarse como estudios destinados a buscar evidencias sobre los resultados de la aplicación de GA ya consolidadas. La mayoría de los estudios de esta dimensión abordan los procesos de elaboración de las GA, e incluso los estudios comparativos tienen como principal aporte el subsidio a los procesos de construcción o revisión de las GA. Estas investigaciones muestran los esfuerzos de los países para desarrollar y poner a disposición de la población una guía que de hecho sea adecuada a sus necesidades. Sin embargo, se percibe que traen pocas contribuciones de áreas como la comunicación, la lingüística y la antropología social, en el sentido de ampliar los canales de diálogo y producción de un lenguaje efectivamente significativo.

Como herramienta, el ejercicio teórico se ve mucho más, ya sea en el sentido de reforzar las evidencias de que las orientaciones contenidas en ella se traducen en el consumo alimentario y de nutrientes dentro de los parámetros recomendados, o como orientadora de dimensiones de análisis de patrones alimentarios. El apego al enfoque cuantitativo aún está muy presente y esta supremacía de la preocupación por probar si estas orientaciones dan cuenta de las estimaciones y estándares numéricos, eclipsa el papel de los enfoques cualitativos que podrían atribuirse a las GA como promotoras de conductas favorables a la salud e incluso de las elecciones de estilos de vida más sostenibles. Esto puede estar relacionado con una postura que aún ha privilegiado el enfoque biologicista en detrimento de una visión más integral de la salud y sus condicionantes, entre los profesionales e investigadores.

Como una de las principales y más significativas brechas identificadas en el conjunto de artículos fue la escasa, o inclusive nula, cantidad de estudios que profundizaron en la evaluación del uso de las GABA como herramientas para la toma de decisiones de políticas públicas. Según Aranceta-Bartrina et al. (2019) y Bechthold et al. (2018), a pesar de promoverse el concepto de orientación alimentaria por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde hace al menos 26 años, estas recomendaciones se enfocaron en el proceso de prevención de enfermedades y en el establecimiento de recomendaciones nutricionales. Sin embargo, luego de la transición nutricional y la evolución del conocimiento en las diferentes áreas de la ciencia involucradas, se espera que las GABA sean herramientas impor-

tantes para la política nutricional y, por tanto, consideren una gama más amplia de aspectos que las GABA anteriores. De este modo, destacamos la necesidad de incrementar y ampliar los estudios con este enfoque. Aún sobre las políticas públicas, no se encontraron estudios que hayan realizado algún tipo de seguimiento de cómo se ha utilizado esta herramienta en los servicios de asistencia a la población y mucho menos de la efectividad de su uso.

Además, en la mayoría de los países del mundo, las guías son elaboradas por el propio gobierno y son elaboradas, de forma general, cuando se identifica la necesidad de actualización y, a pesar de no estar previstas por la ley, como en los Estados Unidos, las GABA tienen efectos sobre las políticas y programas de salud que los países pretenden lograr (Zeraatkar et al., 2019). Sin embargo, el alcance de estos impactos puede variar de acuerdo con la realidad a estudiar y no existen estudios en América Latina que profundicen en esta discusión.

También es importante enfatizar que, para ser útiles y efectivas, las orientaciones alimentarias y todas las indicaciones de estilo de vida saludable deben revisarse y actualizarse periódicamente. Este proceso debe construirse considerando los aspectos étnicos, sociales y culturales, la disponibilidad y los costos de los alimentos y la incidencia de enfermedades (Montagnese et al., 2017). Y, a pesar de que, según Herforth et al. (2019), todas las GABA incorporan factores sociales en su proceso de construcción, también es necesario que enfatizen la búsqueda de la equidad socioeconómica, la inclusión de los pueblos tradicionales, una mayor atención a la transición nutricional y a un mayor consumo de UP. Este tema viene siendo revertido en las GABA más recientes, como la Guía Brasileña de 2014 y la Guía Uruguaya de 2016, pero aún no es una realidad, ni en América Latina ni en el resto del mundo. De este modo, se percibe que los estudios tocan estas temáticas, siendo necesario promover investigaciones orientadas a la evaluación y a la profundización de esta discusión.

Frecuentemente, las orientaciones nutricionales parecen estar más dirigidas a los profesionales de la salud y de las políticas públicas que al público en general (Montagnese et al., 2017). Según Aranceta-Bartrina et al. (2019), para la construcción de las GABA y para que sean mejor aprovechadas por la población en general, es necesario incluir, de forma participativa, una mayor pluralidad de actores y que estos tengan vínculos con políticas multisectoriales, como, por ejemplo, educación,

salud, abastecimiento, marketing, publicidad y el sector productivo de alimentos, incluida la industria.

Además, la inclusión de los consumidores y la industria alimentaria también debe tenerse en cuenta en este proceso, ya que, según Zeraatkar et al. (2019), esta iniciativa reconoce a los individuos con valiosos aportes a la salud y los ubica como actores y promotores de su ciudadanía, además de favorecer la aceptación de las orientaciones. A pesar del rol reconocido y las ventajas señaladas, la incorporación de estos actores en el proceso de construcción de las GA es aún incipiente, como también se verificó en esta investigación; otra percepción sobre la participación de la sociedad civil revela que, cuando ocurre, se da de manera pasiva y no continua en todas las etapas.

También se advierte que estudios que asocian las GABA y comportamiento, especialmente a largo plazo, como, por ejemplo, un estudio australiano que evaluó la asociación de depresión e ingesta de alimentos, de acuerdo con las guías del país (Opie et al., 2020); o el estudio francés que evaluó la asociación entre seguir las recomendaciones de la guía y el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (Kesse-Guyot et al., 2021) aún no son una realidad en las investigaciones en América Latina.

Finalmente, el desarrollo de las orientaciones tiene como objetivo proteger las culturas alimentarias y considerar el impacto de los patrones de consumo y de los sistemas alimentarios sobre el medio ambiente (Aranceta-Bartrina et al., 2019). Un estudio realizado por Herforth et al. (2019), que revisó las guías alimentarias de 78 países de alrededor del mundo, destacó como los principales desafíos la no incorporación de temas relacionados con la sostenibilidad y la inclusión inconsistente y superficial de cuestiones socioeconómicas. Lo mismo sucede al evaluar estudios de América Latina. A pesar de excepciones, como el estudio uruguayo publicado por Kovacs et al. (2021), que evaluó el impacto de las dietas recomendadas sobre el efecto del calentamiento global, este tipo de investigación es una iniciativa aislada; evaluar la alineación de las recomendaciones de las GABA con la sostenibilidad es reconocer que los patrones de consumo pueden ayudar a tomar decisiones para incorporar cuestiones medioambientales en la orientación alimentaria (Springmann et al., 2020).

Así, el conjunto de estudios analizados muestra un amplio abanico de posibilidades, en las que las GA se presentan como importante referencia y parámetro de análisis y, en este caso, constituyen una herramienta oficial, acreditada por especialistas, que orienta las elecciones

alimentarias, a partir de las cuales las tendencias de consumo y comportamiento se han evaluado. Sin embargo, por tratarse de un documento oficial, con fines primordialmente educativos, se esperaba un mayor número de estudios que reportaran procesos de educación alimentaria y nutricional que tomaran las GA como referencia. Quizás un camino inverso revelaría otro escenario, al ser evaluados los principios y orientaciones de las guías alimentarias en los procesos de educación alimentaria y nutricional de los países. Quedan dudas sobre cuánto las guías son conocidas por la población, de qué forma son utilizadas, por ejemplo, en las escuelas, y cuál es la efectividad de esta herramienta en los procesos educativos.

## 5. Consideraciones finales

Considerado el propósito central de este capítulo de, basado en la producción científica sobre las Guías Alimentarias en el ámbito de América Latina, abordar las dimensiones de la Promoción de la Salud, Educación en Salud y Comunicación, se evidencia que es innegable el entendimiento registrado en la literatura sobre el papel relevante de las GA en las estrategias de comunicación social en el contexto de la promoción de prácticas alimentarias más adecuadas y saludables. Sin embargo, si bien existe un aporte significativo en cuanto a las temáticas que incluyen el uso de las GABA, aún han sido inexpresivos los esfuerzos dirigidos a las investigaciones que involucran este recurso en el contexto de los procesos educativos, ya sea en los diversos espacios sociales y equipamientos públicos, o en aquellos en que son incluidos segmentos poblacionales diversificados.

Por tanto, estos hallazgos apuntan a la necesidad de fortalecer y ampliar estudios que enfatizan el uso y difusión de las orientaciones de las GA en el contexto de las iniciativas educativas, especialmente desde el referencial teórico-metodológico de enfoques más participativos y críticos, valorizando las necesidades reales de los contextos locales, a través de la inserción de los sujetos y comunidades en estos procesos. Para ello, es necesario capacitar a los profesionales de diversos sectores, representantes de movimientos sociales y de la sociedad en general, y concebirlos efectivamente como agentes educativos y multiplicadores de los saberes que constan en esta herramienta. Así, es fundamental incrementar el debate sobre las aplicaciones de las GA para la Educación



en Salud en el contexto de la formación académica, además de impulsar las acciones relacionadas con la capacitación de los trabajadores, con énfasis en la Educación Permanente que involucre a los profesionales de la APS.

Finalmente, también cabe destacar el contexto desafiante de la pandemia de Covid-19 en cuanto a los diversos aspectos relacionados con la calidad de vida y salud de la población, especialmente para las clases populares y grupos en situación de vulnerabilidad social. Esto requiere respuestas ágiles y oportunas de políticas públicas que respondan a las particularidades de los territorios y las comunidades. En lo que respecta al área de alimentación y nutrición, es imperativo pensar en acciones de emergencia ante el agravamiento de la inseguridad alimentaria en muchos pueblos, pero también esfuerzos dirigidos a intervenciones y programas estructurantes, para enfrentar la expansión de las inequidades sociales provocadas por la pandemia.

Por lo tanto, combinar la potencialización y calificación de los enfoques y usos de las GA se convierte en una iniciativa fundamental. En este contexto, urge el fomento de los procesos educativos orientados a promover el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada y la SSAN. El pensamiento del educador brasileño Paulo Freire podrá ser un referente clave para apoyar estas reflexiones y acciones.

## Referencias Bibliográficas

Álvarez Uribe, M. C., Mancilla López, L. P., y Cortés Torres, J. E. (2007). Caracterización socioeconómica y seguridad alimentaria de los hogares productores de alimentos para el autoconsumo, *Antioquia-Colombia. Agroalim*, 12(25), 109-122. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-03542007000200008&lng=es&nrm=iso&tng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-03542007000200008&lng=es&nrm=iso&tng=es)

Andrade, L. M. y Bocca, C. (2016). The comparative analysis of dietary guidelines: similarities and distinctions between three countries. *Demetra: Food, Nutrition & Health*, 11(4), 1001-1017. <https://link.gale.com/apps/doc/A570046037/IFME?u=anon~18da3913&sid=googleScholar&xid=195161cc>

Aranceta-Bartrina, J., Partearroyo, T., López-Sobaler, A. M., Ortega, R. M., Varela-Moreiras, G., Serra-Majem, L., y Pérez-Rodrigo, C. (2019). Updating the Food-Based Dietary Guidelines for the Spanish Population: The Spanish Society of Community Nutrition (SENC) Proposal. *Nutrients*, 11(11), 2675. <https://doi.org/10.3390/nu11112675>

Araneda, J., González, D., Mella, V., Pérez, K., Quezada, G. y Pinheiro, A. C. (2019). Ingesta de alimentos proteicos en adolescentes de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(3), 295-302. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300295>

Askari, M., Heshmati, J., Shahinfar, H., Tripathi, N. y Daneshzad, E. (2020). Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *International Journal of Obesity*, 44(10), 2080-2091. <https://doi.org/10.1038/s41366-020-00650-z>

Azañedo-Vilchez, D. E. y Hernández-Vásquez, A. (2017). Food guides: an option to face nutritional problems in Peru. *Salud Publica de Mexico*, 59(3), 215-217. <https://doi.org/10.21149/8046>

Barreiro, A. B., Cornejo, C. N., Siciliano, S., Taboada, A. D., Hagberg, C. y Flores, G. (2016). Problematización acerca de la conformación y la recomendación de consumo del grupo de alimentos opcionales de las guías alimentarias para la población argentina 2016. *Revista Nutrición Investigada*, 75-142. [http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/20b/an/904\\_c.pdf](http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/20b/an/904_c.pdf)

- Bechthold, A., Boeing, H., Tetens, I., Schwingshackl, L. y Nöthlings, U. (2018). Perspective: Food-Based Dietary Guidelines in Europe—Scientific Concepts, Current Status, and Perspectives. *Advances in Nutrition (Bethesda, Md.)*, 9(5), 544–560. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy033>
- Bonaccio, M., Di Castelnuovo, A., Costanzo, S., De Curtis, A., Persichillo, M., Sofi, F., Cerletti, C., Donati, M. B., de Gaetano, G. y Iacoviello, L. (2021). Ultra-processed food consumption is associated with increased risk of all-cause and cardiovascular mortality in the Moli-sani Study. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 113(2), 446-455. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa299>
- Borges, C. A. y Jaime, P. C. (2019). Development and evaluation of food environment audit instrument: AUDITNOVA. *Revista de Saúde Pública*, 53, 91. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001316>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2006). *Política Nacional de Promoção da Saúde* (3a ed). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)
- Brasil, Ministério da Saúde. (2014). *Guia alimentar para a população brasileira* (2a ed.). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)
- Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012). *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco\\_EAN.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf)
- Breilh, J. (2015). Epidemiology of the 21 st century and cyberspace: rethinking power and the social determination of health. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(4), 972-982. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040025>
- Brink, E., van Rossum, C., Postma-Smeets, A., Stafleu, A., Wolvers, D., van Dooren, C., Toxopeus, I., Buurma-Rethans, E., Geurts, M. y Ocké, M. (2019). Development of healthy and sustainable food-based dietary guidelines for the Netherlands. *Public Health Nutrition*, 22(13), 2419-2435. <https://doi.org/10.1017/S1368980019001435>
- Britos, S., Borg, A., Güiraldes, C., Simonetti, C., Oliveri, E. y Chichizola, N. (2018). Diseño de una canasta saludable de alimentos y criterios para

una evaluación comparativa de precios y densidad de nutrientes. *Diaeta*, 36(164), 20-29. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=S1852-73372018000300002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1852-73372018000300002&lng=es&nrm=iso)

Bubak, V., Pastore, M. L. R. y Sanabria, M. (2018). Cambios en el consumo aparente de lácteos en hogares con niños menores de 19 años en el Paraguay en el periodo 1997 a 2012. *Pediatría (Asunción): Organo Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 45(2), 119-126. <https://doi.org/10.31698/ped.45022018003>

Castro, M. P. C. (2011). Diálogos sobre la alimentación del menor de dos años: estudio de caso con población indígena y personal de salud en Leticia, Amazonas, Colombia. *Estudios de Antropología Biológica*, 15(1).

Costa, G. B., Vincha, K. R. R. y Carneiro, A. C. L. L. (2021). Abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira em livros de ciências do ensino fundamental. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 16, 51578. <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.51578>

Couceiro, M., Passamai, I., Cabianca, G., Contreras, N., Rada, J., Valdiviezo, M., Villagrán, E. y Zimmer, M. (2007). Comportamiento alimentario de los docentes investigadores de la Universidad Nacional de Salta, y su adecuación a las guías alimentarias para la población argentina. Año 2006. *Antropo*, 15, 13-22. <http://www.didac.ehu.es/antropo/15/15-2/Couceiro.pdf>

Crivellenti, L. C., Zuccolotto, D. C. C. y Sartorelli, D. S. (2018). Development of a Diet Quality Index Adapted for Pregnant Women. *Revista de Saúde Pública*, 52. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000184>

Cuj, M., Grabinsky, L. y Yates-Doerr, E. (2021). Cultures of Nutrition: Classification, Food Policy, and Health. *Medical Anthropology*, 40(1), 79-97. <https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1826475>

Damasceno, A. (2016). Noncommunicable Disease. En S. Stewart, K. Sliwa, A. Mocumbi, A. Damasceno y M. Ntsekhe (Ed.), *Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa (1a)*. Wiley-Blackwell. 155-157.

Davies, V. F., Moubarac, J. C., Medeiros, K. J. y Jaime, P. C. (2018). Applying a food processing-based classification system to a food guide: a qualitative analysis of the Brazilian experience. *Public Health Nutrition*, 21(1), 218-229. <https://doi.org/10.1017/S1368980017001999>

Enes, C. C. y Slater, B. (2015). Dietary intake of adolescents compared with the Brazilian Food Guide and their differences according to anthropometric data and physical activity. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(4), 798-808. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040010>

Fiolet, T., Srouf, B., Sellem, L., Kesse-Guyot, E., Allès, B., Méjean, C., Deschasaux, M., Fassier, P., Latino-Martel, P., Beslay, M., Hercberg, S., Lavalette, C., Monteiro, C. A., Julia, C. y Touvier, M. (2018). Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. *BMJ*, 360. <https://doi.org/10.1136/bmj.k322>

Freire, M. do C. M., Balbo, P. L., Amador, M. de A. y Sardinha, L. M. V. (2012). Guías alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(suppl), s20-s29. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300004>

Fuster, M., Messer, E., Houser, R. F., Deman, H., de Fulladolsa, P. P. y Bermudez, O. I. (2013). Local Notions of Healthy Eating and National Dietary Guidelines: A Comparison in Vulnerable Salvadoran Communities. *Food and Foodways*, 21(4), 288-314. <https://doi.org/10.1080/07409710.2013.850002>

Gómez, P., Tamburini, C., Rodríguez García, V., Chamorro, V. y Carmuega, E. (2021). Estrategias de marketing en sitios web de marcas de alimentos y bebidas consumidos por niños, niñas y adolescentes en la Argentina. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(1), 51-55. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.51>

Grajeda, R., Hassell, T., Ashby-Mitchell, K., Uauy, R. y Nilson, E. (2019). Regional Overview on the Double Burden of Malnutrition and Examples of Program and Policy Responses: Latin America and the Caribbean. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 75(2), 139-143. <https://doi.org/10.1159/000503674>

Gualsaqui, W. (2011). *Vendedora de ilusiones* [Mixta]. Colección personal.

Herforth, A., Arimond, M., Álvarez-Sánchez, C., Coates, J., Christianson, K. y Muehlhoff, E. (2019). A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines. *Advances in Nutrition (Bethesda, Md.)*, 10(4), 590-605. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy130>

Keller, I. y Lang, T. (2008). Food-based dietary guidelines and implementation: lessons from four countries – Chile, Germany, New Zealand

and South Africa. *Public health nutrition*, 11(8), 867-874. <https://doi.org/10.1017/s1368980007001115>

Kesse-Guyot, E., Chaltiel, D., Fezeu, L. K., Baudry, J., Druesne-Pecollo, N., Galan, P., Deschamps, V., Touvier, M., Julia, C. y Hercberg, S. (2021). Association between adherence to the French dietary guidelines and the risk of type 2 diabetes. *Nutrition*, 84, 111107. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.111107>

Kovacs, B., Miller, L., Heller, M. C. y Rose, D. (2021). The carbon footprint of dietary guidelines around the world: a seven country modeling study. *Nutrition Journal*, 20(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12937-021-00669-6>

Londoño, G. G., de Lombo, G. L. Fiesco M. C. L. Barriga, M. L. y Verano, D. M. (2008). Caracterización de hábitos alimentarios y estilos de vida de los niños del Jardín Vaticanitos, Bogotá, D.C. *Perspectivas en nutrición humana*, 10(2), 143-152. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-41082008000200003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082008000200003)

Machín, L., Aschemann-Witzel, J., Patiño, A., Moratorio, X., Bandeira, E., Curutchet, M. R., Martínez, J., Bove, I., Molina, V., Giménez, A. y Ares, G. (2018). Barriers and Facilitators to Implementing the Uruguayan Dietary Guidelines in Everyday Life: A Citizen Perspective. *Health Education & Behavior*, 45(4), 511-523. <https://doi.org/10.1177/1090198117744243>

Maia, E. G., Costa, B. V. de L., Coelho, F. de S., Guimarães, J. S., Fortaleza, R. G. y Claro, R. M. (2017). Análise da publicidade televisiva de alimentos no contexto das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(4), e00209115. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00209115>

Marrón-Ponce, J. A., Flores, M., Cediél, G., Monteiro, C. A. y Batis, C. (2019). Associations between consumption of ultra-processed foods and intake of nutrients related to chronic non-communicable diseases in Mexico. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 119(11), 1852-1865. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2019.04.020>

Martin, C. E. y Peralta, V. (2017). Recomendaciones alimentarias publicadas en revistas para niños menores de 2 años y su adecuación con las guías alimentarias para la población infantil. *Invenio: Revista de investigación académica*, 20(38), 121-135.

Martínez Steele, E., Popkin, B. M., Swinburn, B. y Monteiro, C. A. (2017). The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study. *Population Health Metrics*, 15(6), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12963-017-0119-3>

Martínez, A. M. B. y Martínez, A. M. B. (2011). La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. *Contribuciones a las ciencias sociales*, 14. <http://www.eumed.net/rev/cccss/16/bmbm.html>

Martínez, M. M. y Samudio, M. (2015). Etapas del modelo conductual de los estilos de vida propuestos por las guías alimentarias del Paraguay en adultos. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 13(1), 41-48. [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(01\)41-048](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(01)41-048)

Menegassi, B. (2020). "Eat regularly and carefully, in appropriate environments and in company": A brief analysis of this recommendation of the Brazilian Food Guide. *Appetite*, 149, 104619. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104619>

Montagnese, C., Santarpia, L., Iavarone, F., Strangio, F., Caldara, A. R., Silvestri, E., Contaldo, F. y Pasanisi, F. (2017). North and South American countries food-based dietary guidelines: A comparison. *Nutrition*, 42, 51-63. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2017.05.014>

Monteiro, C. A., Cannon, G. y Moubarac, J. C. (2015). Martins AP, Martins CA, Garzillo J, Canella DS, Baraldi LG, Barciotte M, Louzada ML, Levy RB, Claro RM, Jaime PC. Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutr*, 18(13), 2311-2322. <https://doi.org/10.1017/S1368980015002165>

Mora-García, G., Trujillo, A. y García-Larsen, V. (2021). Diet quality, general health and anthropometric outcomes in a Latin American population: evidence from the Colombian National Nutritional Survey (ENSIN) 2010. *Public health nutrition*, 24(6), 1385-1392. <https://doi.org/10.1017/S1368980019005093>

Nin, D. A., Salomone Anabella, D., Franco María Luz, L., Inestal Ana Soledad, L., Arzamendia Yesica, L., Bruveris Ana Paula, L. y Bruveris Bárbara Bruna, L. (2020). Una mirada de la alimentación: análisis cualitativo de comidas de la patagonia argentina. *Diaeta (B.Aires)*, 38(170), 16-25.

Niño, L., Salas, M. C. y Moncada, L. I. (2019). Condiciones habitacionales y observación de triatomíneos como estimación de riesgo de domiciliación en Santa Rosalía, Vichada, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21(6), 1-6. <https://doi.org/https://doi.org/10.15446/rsap.V21n6.75837>

Núñez, A., Collante, C., López, M. I. y Galean, C. (2019). Impacto de la estrategia de entrega de frutas con educación nutricional sobre el estado nutricional y consumo frutas en escolares de la Escuela pública héroes luqueños de la comunidad de Jukyry Luque, Paraguay. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 17(3), 55-62. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2019.017.03.55-062>

Odemaris, G. M., Celia, A., Ernesto, M. L., Abigail, B. A., Manuel, V. J., Patricia, P. D., Cristina, C. A., Autónoma, U., Luis, D. S., Odemaris, G. M., Celia, A., Ernesto, M. L., Abigail, R. A., Manuel, V. J., Patricia, P. D. y Cristina, A. (2019). Estado nutricional, prácticas y percepciones sobre alimentación y actividad física en familias de comunidades suburbanas de San Luis Potosí, México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 18 (3), 21-37. <https://doi.org/10.29105/respyn18.3-3>

Olivares Cortés, S. (2009). Oportunidades y desafíos para la educación en nutrición utilizando las guías alimentarias en Chile. *Perspectivas En Nutrición Humana*, 11(1), 107-117. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/9395/8651>

Olivares, S. C., Zacarías, H. I., González, G. C. G. y Villalobos, V. E. (2013). Proceso de formulación y validación de las guías alimentarias para la población chilena. *Revista Chilena de Nutrición*, 40(3), 262-268. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182013000300008>

Olivares, S., Zacarías, I. y González, C. G. (2014). Motivaciones y barreras de los niños chilenos; ¿amenazas u oportunidades para la implementación de las guías alimentarias 2013? *Nutr Hosp*, 30(2), 260-266. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.2.7557>

Oliveira, M. S. D. S., Arceño, M. A., Sato, P. D. M. y Scagliusi, F. B. (2019). Comparison of government recommendations for healthy eating habits in visual representations of food-based dietary guidelines in Latin America. *Cadernos de saude publica*, 35(12), e00177418. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00177418>

Oliveira, M. S. D. S. y Santos, L. A. D. S. (2020). Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e so-



ciais da alimentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2519-2528. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.22322018>

Oliveira, M. S. S. y Silva-Amparo, L. (2018). Food-based dietary guidelines: a comparative analysis between the Dietary Guidelines for the Brazilian Population 2006 and 2014. *Public health nutrition*, 21(1), 210-217. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000428>

Opie, R. S., Ball, K., Abbott, G., Crawford, D., Teychenne, M. y McNaughton, S. A. (2020). Adherence to the Australian dietary guidelines and development of depressive symptoms at 5 years follow-up amongst women in the READI cohort study. *Nutrition journal*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00540-0>

Pagliai, G., Dinu, M., Madarena, M. P., Bonaccio, M., Iacoviello, L. y Sofi, F. (2021). Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*, 125(3), 308-318. <https://doi.org/10.1017/S0007114520002688>

Pan American Health Organization. (2018). Plan of action for the prevention of obesity in children and adolescents: midterm review. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49482/CE162-INF-20-Be.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Paravano, M. A., Ortigoza, L. D. V. y Dezar, G. V. (2019). Hábitos alimentarios en jóvenes - adultos antes y después de una intervención educativa. *Diaeta*, 37(169), 27-33. <http://www.aadynd.org.ar/descargas/diaeta/03-habitos-Paravano.pdf>

*Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe*. (2020). FAO, OPS, WFP and UNICEF. <https://doi.org/10.4060/cb2242es>

Pereira, M. D., de Moura Sousa, A. P., de Sousa, J. G., Perricone, P. M. B., de Carvalho, C. M. R. G. y dos Santos, M. M. (2019). Análise comparativa dos guias alimentares para a população brasileira e argentina. *Saúde e Pesquisa*, 12(3), 563-572. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n3p563-572>

Pereyra, I. (2019). Políticas públicas sobre nutrición en Uruguay y la autonomía de las personas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45, e1238. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000100015&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100015&lng=es&nrm=iso)

Reis, L. y Jaime, P. (2021). Measuring professional self and collective efficacy for dietary advice in Primary Health Care. *Nutrition and Health*, 27(1), 49-57. <https://doi.org/10.1177/0260106020959595>

Ríos-Castillo, I., Urriola, L., Centeno, A., Farro, K., Escala, L. y González-Madden, E. (2020). Una intervención piloto de educación alimentaria y nutricional de corto plazo contra el exceso de peso en escolares de primaria de Panamá. *Revista chilena de nutrición*, 47(5), 713-723. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182020000500713>

Roselló-Soberón, M. E. y Casanueva, E. (2005). Orientación alimentaria en el control prenatal: Una herramienta educativa. *Perinatología y reproducción humana*, 19(3-4), 161-167. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372005000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-53372005000300006&script=sci_arttext)

Ruiz-Roso, M. B., de Carvalho Padilha, P., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Arantes Ferreira Peres, W., Martorell, M., Aires, M. T., de Oliveira Cardoso, L., Carrasco-Marín, F., Paternina-Sierra, K., Rodríguez-Meza, J. E., Montero, P. M., Bernabè, G., Pauletto, A., Taci, X., Visioli, F. y Dávalos, A. (2020). Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 12(6), 1807. <https://doi.org/10.3390/nu12061807>

Scruzzi, G., Cebreiro, C., Pou, S. y Rodríguez, C. (2014). School health: an educational intervention on nutrition from an integrated approach. *Cuadernos Info*, 35, 39-53. <https://doi.org/10.7764/cdi.35.644>

Sichieri, R., Chiuve, S. E., Pereira, R. A., Lopes, A. C. S. y Willett, W. C. (2010). Dietary recommendations: comparing dietary guidelines from Brazil and the United States. *Cadernos de saude publica*, 26(11), 2050-2058. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001100006>

Springmann, M., Spajic, L., Clark, M. A., Poore, J., Herforth, A., Webb, P. y Scarborough, P. (2020). The healthiness and sustainability of national and global food based dietary guidelines: modelling study. *bmj*, 370:m2322. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2322>

Tirado, M. C., Galicia, L., Husby, H. M., Lopez, J., Olamendi, S., Chaparro, M. P., González, M. A. y Grajeda, R. (2016). Mapping of nutrition and sectoral policies addressing malnutrition in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 40(2), 114-123. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v40n2/114-123/en>

- Tramontt, C. R. y Jaime, P. C. (2020). Improving knowledge, self-efficacy and collective efficacy regarding the Brazilian dietary guidelines in primary health care professionals: a community controlled trial. *BMC Family Practice*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01245-3>
- Troncoso-Pantoja, C., Lanuza, F., Martínez-Sanguinetti, M. A., Leiva, A. M., RamírezAlarcón, K., Martorell, M. y Petermann-Rocha, F. (2020). Estilos de vida y cumplimiento de las Guías Alimentarias Chilenas: resultados de la ENS 2016-2017. *Revista chilena de nutrición*, 47(4), 650-657. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000400650>
- Verthein, U. P. y Gaspar, M. C. D. M. P. (2021). Normativizando o comer: análise crítica de guias alimentares brasileiros e espanhóis no contexto da pandemia de COVID19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1429-1440. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.39522020>
- Villagra, M., Meza, E. y Villalba, D. (2020). Intervención Educativa-Nutricional sobre hábitos alimentarios aplicada a escolares de Asunción, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(2), 63-73. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.63>
- Villalba Araujo, R. y Dávalos Acosta, A. (2013). Nivel de conocimientos y hábitos alimentarios pre y post capacitación en las Guías Alimentarias del Paraguay para niños mayores a 2 años, en familias de zona urbana y rural. *Rev. salud pública Parag*, P14P22.
- WHO. (2018a). Noncommunicable Disease. In *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. <https://doi.org/10.1002/9781119097136.part5>
- WHO. (2018b). World health statistics 2018: monitoring health for SDGs, sustainable development goals. In *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
- Zeraatkar, D., Johnston, B. C. y Guyatt, G. (2019). Evidence Collection and Evaluation for the Development of Dietary Guidelines and Public Policy on Nutrition. *Annual Review of Nutrition*, 39(1), 227-247. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-082018-124610>



## Capítulo 3

---

*María del Carmen Suárez Solana*

*Adriana Inés Cauci Becerra*

*Regina María Ferreira Lang*

*Florencia Natacha Muniz Medina*

*Ana Bertha Pérez-Lizaur*

*María Fernanda Riso Clavijo*

*Erika Marafon Rodrigues Ciacchi*

Las Guías Alimentarias y su vínculo con  
las políticas públicas de alimentación y  
nutrición en América Latina.

---

**Figura 1 - Madre ngöbe amamantando**



*Nota: Henríquez Vergara, M. V. W. (2017). Madre ngöbe amamantando [Grafito y tinta sobre papel]. Colección privada localizada en un consultorio de una Clínica General.*

## 1. Introducción

¿Son las guías alimentarias o pueden ser el resultado de políticas públicas? ¿Cómo interfieren las políticas públicas con la construcción de guías alimentarias? ¿Somos los ciudadanos corresponsables de las políticas públicas enfocadas en la alimentación y la nutrición? ¿Qué son las políticas públicas y cómo se articulan con ellas la alimentación y la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional? ¿Cómo nos afectan las políticas públicas en nuestra vida cotidiana?

Partiendo de su significado clásico, la palabra político (*politikós*) se entiende como un adjetivo derivado de la palabra griega *pólis* (ciudad-estado), que a su vez se refiere a todo lo relacionado con la ciudad (a la vida urbana, lo social, lo civil, lo público), a su organización y sus procesos, por lo tanto, todo lo que pertenece a los ciudadanos (Bobbio, 1998). La concepción del ciudadano, así como de la política, es compleja y variada, sufre variantes en el tiempo y el espacio, por lo que puede entenderse como concepto histórico (Pinsky y Pinsky, 2008).

A menudo oímos hablar de políticas en diversos aspectos: agrícola, económica, ambiental, de transporte, laboral, educativo, sanitario, y aquí, más específicamente, alimentaria, de seguridad alimentaria y nutricional..., y en varias escalas: internacionales, nacionales, regionales y locales.

En su sentido moderno, el concepto de política se vuelca en la actividad o las acciones que el Estado tiene como elemento relacionado, y establece una conexión con el poder, dentro de un proceso colectivo de toma de decisiones, que se convertirá en algo a compartir, revestido de la autoridad del poder público; en otras palabras, corresponde a una de las diversas formas de poder, que el hombre puede ejercer sobre las otras conductas influyentes (Rodrigues, 2010). Una política pública se construye a partir de una situación experimentada y un problema establecido y percibido en la sociedad, con la intención de resolverlo y/o reducirlo.

Hay varios actores nacionales e internacionales que influyen en las políticas públicas, por supuesto los gobiernos asumen un papel decisivo, pero otros sujetos también pueden motivarlas, como asociaciones, sindicatos, organizaciones civiles, etc. De acuerdo con Rodrigues (2010), pasan por un proceso que involucra a diversos grupos sociales, dotados de intereses, valores y objetivos, que divergen entre sí en la toma de decisiones colectivas, y que en ese momento convergen en el intento de

algo que se comparta. Sin embargo, es el Estado el que tiene la autoridad para ejecutarlas, independientemente de si el origen de su demanda fue social o administrativo.

En la misma dirección, una política pública se basa en decisiones que se interrelacionan, tomadas por un determinado actor político o grupo, sobre una situación determinada, en vista de los objetivos y recursos para alcanzarla, teniendo estos el poder de tomar tales decisiones (Jenkins-Smith y Sabatier, 1993, como se citó Howlett y Ramesh, 2003).

Tanto actores privados (consumidores, empresarios, trabajadores, corporaciones nacionales e internacionales, sindicatos, tercer sector, organizaciones no gubernamentales, entre otros), como públicos (gestores públicos, parlamentarios, políticos del poder ejecutivo, jueces), contribuyen a la construcción de una política. Sin embargo, los públicos son los que presentan mayor proyección en esta participación y, en este aspecto, uno debe preguntarse sobre el mejor perfil de este gestor, sobre qué habilidades y destrezas se requieren de él para pensar en el bienestar de la sociedad, especialmente reconocer las prioridades colectivas (Rodrigues, 2010).

En el campo de la política de salud, así como de las políticas sociales, los intereses empresariales son cada vez más prominentes y dominantes, principalmente para la producción de bienes producidos por ellos, por lo que es urgente y necesario pensar en las contradicciones existentes en la base de estas políticas, que a veces asumen la función de legitimar a los gobiernos, pero también es la etapa de lucha entre diferentes grupos sociales (Fleury y Ouverney, 2012).

América Latina ha experimentado un proceso de redefinición de objetivos y estrategias para su desarrollo y, con ello, el Estado y el mercado comienzan a asumir nuevos roles en relación con el contexto social. La política pública, que alguna vez tuvo al Estado como actor principal, para garantizar los principios de justicia social, igualitaria y universal; hoy recibe fuertes influencias de las posiciones neoliberales, componiendo así una estructura pluralista de actores estatales y privados en la formulación de estas políticas, que pueden debilitarse dependiendo de la intensidad de penetración de los mecanismos de la economía de mercado, potenciando las inequidades sociales (Sottoli, 2002).

Dicho de otra forma, un buen gestor necesita conocer los caminos que conducen a una encuesta eficiente de las necesidades de una población, con diagnósticos que permitan una adecuada planificación, y



uso de los recursos, debe saber analizar la estrategia adecuada al contexto socioeconómico, manteniendo el equilibrio entre los diversos ámbitos sociales.

Tratar temas del Estado, especialmente de política pública, suele corresponder a los politólogos, pero algunos grupos han desarrollado interés por entender cómo y por qué se adoptan ciertas acciones, esto puede deberse a dos razones:

Ao fato de que essas políticas afetam em diversos aspectos a nossa vida cotidiana. Afinal, elas extraem dinheiro da sociedade pelos tributos pagos pelos cidadãos, regulam comportamentos e conflitos, organizam burocracias e mercados, e distribuem benefícios e uma variedade de serviços à população. A segunda razão diz respeito ao fato de que a busca por explicações sobre por que determinadas políticas públicas são adotadas (e não outras), por que o Governo está agindo de uma forma (e não de outra), ou mesmo por que o Governo não está agindo de nenhuma forma com respeito a um determinado problema pode nos ajudar a compreender melhor não só a sociedade que vivemos, mas também as *causas* e *consequências* [cursivas añadidas] das decisões políticas (Rodrigues, 2010, p. 29).

Ambos motivos apuntan a que los sujetos sociales tengan una posición más activa y reflexiva en estos ámbitos, de lo contrario, como bien alertó Freire (2005):

En su actuación política, las elites dominantes son eficientes en el uso de la concepción “bancaria” (...) porque, en la medida en que desarrollan una acción que estimula la pasividad, coincide con el estado de “inmersión” de la consciencia oprimida. Aprovechando esta inmersión de la conciencia oprimida, las élites; van transformando en aquella “vasija” de que hablábamos y depositando en ella aquellos marbetes que la hacen aún más temerosa de la libertad (Freire, 2005, p. 115).

Por lo tanto, el análisis de una política pública contribuye a la comprensión de lo que se hace, de cómo los procesos van en la forma en que se muestran, y qué se puede o se debe hacer para que las acciones sean efectivas y estén en línea con el bien colectivo, para que las mujeres y los hombres puedan ser no solo objetos de estas políticas, sino sobre todo participantes de su planificación y praxis, ejerciendo así su papel en la sociedad de los sujetos históricos.

La alimentación puede entenderse como un asunto público porque su acceso implica la producción y distribución colectiva de bienes comunes, aunque pensarla como objeto de acción política es un reto, ya que es un fenómeno complejo, con múltiples expresiones y dimensiones, que se ha concebido de manera fragmentada, según el problema que busca resolver, en la política social el hambre y la pobreza, en la de salud la mala nutrición (desnutrición y obesidad) y las enfermedades asociadas, en la agraria la producción, en la cultural y gastronómica la pérdida de las tradiciones e identidad, desde el derecho a la soberanía alimentaria, entre otras (Delgado Campos, 2018).

En este texto nos propusimos analizar las políticas y programas de alimentación y nutrición, que se han desarrollado en los distintos periodos de gobierno de Uruguay, Brasil y México, de acuerdo con los principios, mensajes y recomendaciones de las guías alimentarias de cada país. Para cumplir con este propósito hicimos una revisión documental, de agosto de 2020 a mayo de 2021, en la que consultamos los medios de comunicación oficiales de cada país, las páginas de internet de las diversas instituciones estatales relacionadas con las políticas y los programas de alimentación y nutrición, las publicaciones de las agencias internacionales vinculadas a esta temática, y textos científicos sobre políticas públicas.<sup>1</sup>

Los documentos que analizamos fueron los que se publicaron de 1990 a la actualidad, porque la Primera Conferencia Internacional Sobre Nutrición, en la que se propuso la elaboración de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA), fue en 1992.

---

1 La elección de estos países y no de otros fue una decisión colectiva, motivada principalmente por la imposibilidad de insertar en este libro un capítulo de dimensiones mucho mayores que los demás. Por lo tanto, la elección recayó en tres experiencias muy significativas y singulares, aquí especialmente profundizadas. Así, cada uno de los tres grupos de autoras se centró en el contexto político de su propio país.

## 2. Políticas y programas de alimentación y nutrición en Uruguay

### 2.1. Políticas alimentarias en Uruguay y su enfoque

En Uruguay, históricamente las políticas alimentarias se han vinculado con aspectos económicos y sociales, atendiendo situaciones de crisis desde lo asistencial.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) tienen un efecto jurídico vinculante sobre el derecho a la alimentación, definiéndose de forma más detallada en la Observación General n.º 12 sobre el DAA CESCR (CESDEC, 1999).

En las primeras décadas del siglo XX el contexto mundial era de crisis a causa de la caída de la bolsa de Wall Street, lo que no solo afectó a Estados Unidos, sino que el impacto económico se dio a nivel global, incluido Uruguay. A partir de la crisis económica, surgen una serie de políticas o de acciones que buscan atender la necesidad alimentaria de la población uruguaya. Entre estas, el servicio de merienda escolar en las escuelas públicas rurales y escuelas al aire libre (1932), extendiéndose posteriormente al resto del país. El surgimiento del Instituto de Alimentación Científico del Pueblo (1937) a partir de la creación de comedores populares para alimentar a la población con problemas económicos (1932), centrados en la clase obrera con largas jornadas laborales. Posteriormente surge el Instituto Nacional de Alimentación (INDA), que fue creado en 1942 a partir de la transformación del Instituto de Alimentación Científico del Pueblo (Pereira et al., 2011).

Se crea el Departamento de Nutrición en la órbita de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública (1974), en el marco de una situación política compleja dada por la Dictadura Cívico Militar (1973-1985). Este programa es el que le dará creación a la primera Guía Alimentaria (2005) y posteriormente se conformará como Unidad Programática durante los gobiernos de izquierda (2005-2020). Durante el período dictatorial (1973-1985), el INDA es ubicado en la órbita del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y a partir de este se desarrollaron las políticas alimentarias que de allí se desprenden: el Programa de Apoyo Enfermos Crónicos (PAEC), Programa de Riesgo Social (PRS),

Programa de Riesgo Nutricional (PRIN), Sistema Nacional de Comedores (SNC) y Asistencia a Instituciones Públicas y Privadas (AIPP) (Pereira et al., 2011).

En 1986, terminado el período dictatorial en Uruguay, el 46% de las niñas, los niños y adolescentes menores de 14 años se encontraban en la pobreza (De Armas, 2017, p. 12-13) y con graves problemas de malnutrición (Bove, 1986). Esta situación estimuló que, en el establecimiento de un sistema democrático durante la primera presidencia de Julio María Sanguinetti (1985-1990), surgieran programas que buscaban atender la crisis económica gestada en la dictadura. Entre ellos el Programa Solidario de Emergencia, que brindó complemento alimentario a niñas, niños, embarazadas, jubilados, desocupados e instituciones privadas. También se consolidó el Programa de Alimentación Escolar (1986) a través del impuesto de primaria, asegurando su presupuesto. A la luz de los resultados sobre pobreza infantil y malnutrición, a partir de un convenio con UNICEF, surgen (1988) los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (Plan CAIF) cuyo objetivo es garantizar la protección y promover los derechos de los niños y las niñas desde su concepción hasta los tres años (CAIF, s.f.).

La infancia es tomada como asunto prioritario a nivel internacional, a partir de la Convención de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (1989), y a nivel nacional, reflejándose en algunas políticas de asistencia a la pobreza y a la malnutrición, con diferentes acciones (Centros de Atención a la Infancia y la Familia – Plan CAIF). En este sentido, se destaca el Programa de Alimentación Escolar (PAE), que nació en la década del 30, política pionera en Latinoamérica, que se consolida como una política estatal al asignársele recursos a fines del siglo XX (Pereira, et al., 2011).

En el contexto de posdictadura, donde el país se encontraba en crisis socioeconómica con precariedad del trabajo, con falta de protección social y debilitamiento de las redes sociales (sindicatos), se posiciona fuertemente un enfoque neoliberal del Estado, lo que determina una separación, divorcio o ruptura de la relación Estado – Sociedad, cuyo máximo cometido fue el de alcanzar la estabilidad económica (García Delgado, 1994). Se introdujo una nueva estrategia: la focalización y las nuevas tecnologías de medición de las condiciones de pobreza e identificación de los centros de operación de la política social. Sin embargo, alcanzaron a recuperar el modelo asistencial, de escaso prestigio por-

que estaba identificado con el clientelismo político y la gerencia de primeras damas (Fleury, 1999).

Durante el período del herrero Luis Alberto Lacalle (1990-1995), cabe mencionar la regulación bromatológica de los alimentos (Decreto n.º 315/994) en un marco de aspectos de calidad e inocuidad para su comercialización. Este período se caracterizó por un contexto mundial de políticas económicas de carácter liberal impulsadas por el Consenso de Washington (1989). Frente a estados debilitados, la FAO y las Naciones Unidas comienzan a tener cierta relevancia en impulsar políticas que están en consonancia con los Derechos Humanos. Los Objetivos del Milenio (OM) (PNUD, 2000) son una muestra de ello, buscando erradicar el hambre y la pobreza.

En el segundo período de Julio María Sanguinetti (1995-2000) del Partido Colorado, en materia alimentaria y nutricional, únicamente se destaca la Ley n.º 17.215 (Parlamento Uruguayo, 1999) vinculada al Derecho para obtener un cambio temporario de las actividades para trabajadoras embarazadas o en período de lactancia.

Las políticas sociales y entre estas las alimentarias fueron implementadas hasta ese momento, desde un enfoque liberal, las que presentaron un abordaje focalizado centrándose en los problemas vinculados a la pobreza y malnutrición por déficit (García Delgado, 1994).

Durante el primer gobierno del Frente Amplio (2005-2010), con la presidencia de Tabaré Vázquez se crea el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) (2005) y surgen una serie de políticas sociales que abordan el componente alimentario, como forma de abordar la crisis social y económica (2002) que se dio en el gobierno de Jorge Batlle (2000-2005). Las mismas confluyen inicialmente en el Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social – PANES (2005-2007) (Ministerio de Desarrollo Social, s.f.), dándole continuidad al mismo el Plan de Equidad (Uruguay, 2007).

La Reforma Social se inscribe en la estrategia de mediano y largo plazo definida en el Plan de Equidad donde se establece la construcción de una nueva matriz de protección social. El objetivo de esta reforma fue asegurar el pleno ejercicio de los derechos de los habitantes del Uruguay en condiciones de inclusión, integración e igualdad (Uruguay, 2007).

Hasta hoy se encuentra en vigencia la Tarjeta Uruguay Social (TUS) como principal estrategia en materia alimentaria; esta transferencia económica a las familias tiene como finalidad asistir a los sectores en condición de vulnerabilidad socioeconómica para mejorar el acceso a

los alimentos, permitiendo la autonomía en su selección de acuerdo con los gustos, necesidades y características de cada núcleo familiar (Comisión Interinstitucional Central del Componente Alimentario del Gabinete Social, 2012).

Cabe señalar que en este período de gobierno la realización de la primera guía alimentaria, que fue denominada *Manual para la Promoción de Prácticas Saludables de Alimentación para la Población Uruguaya*, fue publicada en el año 2005. Se destaca también la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) como parte de la reforma social (2007), logrando universalizar el acceso a la salud, la equidad en el gasto y el financiamiento de esta, calidad asistencial y devolver la sustentabilidad al sistema. Se resalta el rol del Ministerio de Salud Pública (MSP) como el responsable de conducir el proceso de construcción del sistema y de ejercer efectivamente la rectoría del sistema de salud en la definición de las políticas de salud, a diferencia del antiguo modelo enfatizando en el tratamiento de las enfermedades (Pérez, 2008).

Es relevante señalar que uno de los principios rectores es la promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población. A lo largo del siglo XX y en etapas anteriores de la historia el sistema de salud uruguayo se identificó por estar conformado por el subsistema privado, prestadores de carácter mutual, a través de la cobertura de las Instituciones de Asistencia Médica (IAMC), a los cuales los trabajadores accedían mediante el aporte salarial. Por otra parte, existía el subsector público caracterizado por brindar asistencia en salud a aquellos trabajadores informales y/o a la población más vulnerable. La diferenciación en cuanto al subsistema asistencial al que se pertenecía no dejaba de ser una más de las formas de segmentación de la población, ya que el subsistema privado estaba destinado a aquellos sectores medios y altos, y por el contrario el subsistema público a la población más desfavorecida. Tanto la regulación de ambas como el financiamiento y provisión eran diferentes, por lo cual existían grandes desigualdades en materia de estas, viéndose reflejadas tanto en la calidad de la atención como en los indicadores sanitarios (Pérez, 2008; Uruguay, 2009).

Durante el gobierno de José Mujica (2010-2015), se toma como prioritaria la infancia y la primera infancia, principalmente, a través del surgimiento de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA) 2010-2030. En este marco surge la política Uruguay Crece Contigo (2012), que apunta a consolidar un sistema de protección integral

a la primera infancia. Su rango de acción se enmarca en el acceso a los alimentos, la utilización biológica y el consumo de estos y la red de sostén social que componen las instituciones. En este período fue realizada la revisión y actualización de la *Guía de Alimentación Complementaria para Niños de 6 a 24 Meses* por el MSP.

También surge la Ley n.º 19.140, de protección de la salud de la población infantil y adolescente a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables (Parlamento Uruguayo, 2013). Para la reglamentación de esta ley (Decreto 60/014, 2014) el MSP elabora un listado de grupos de alimentos y bebidas recomendados para la oferta en los centros educativos, con base en criterios técnicos específicos. Esto da cuenta de ciertos criterios que serán retomados por la guía alimentaria posteriormente.

En el 2015 durante el segundo período de gobierno de Tabaré Vázquez (2015-2020), como hito relevante podemos señalar que el INDA se incorpora al MIDES (Ley de presupuesto n.º 19.355 en el artículo 514, 2015) (Parlamento Uruguayo, 2015), lo que da la pauta sobre la mirada de la alimentación en el marco del desarrollo social. Se inicia un período de revisión de los programas alimentarios implementados por dicho instituto, se destaca la modificación del programa AIPP al que se denomina Alimentando Derechos teniendo un abordaje desde la perspectiva del derecho a la alimentación (Ministerio de Desarrollo Social, 2019).

El MSP lleva adelante la actualización del *Manual para la Promoción de Prácticas Saludables de Alimentación para la Población Uruguaya* (2005), dando origen a la actual *Guía de Alimentación para la Población Uruguaya* (Uruguay, 2016b). Durante este período de gobierno se aprueba el Decreto de rotulado frontal de alimentos (2018) basado en el modelo de perfil de nutrientes de la OPS, el cual presentó un período de adecuación de la industria para el etiquetado, promulgado en el 2018 (Decreto n.º 262/018), modificándose en el 2020 (Decreto n.º 91/020) y posteriormente en 2021 (Decreto n.º 34/021) en el actual gobierno de Luis Alberto Lacalle Pou (2020-2025). Estas modificaciones flexibilizan los niveles en cuanto al exceso de sodio, azúcares, grasas totales y grasas saturadas para incluir el etiquetado frontal de los alimentos, lo que generó que organizaciones como Comisión Uruguaya de Cardiología y Alianza de la Sociedad Civil para el Control y Prevención de las Enfermedades No Transmisibles (Alianza ENT Uruguay, s.f.), entre otras vinculadas a la salud, se proclamaran ante la falta de evidencia científica que justifique el beneficio de esta flexibilización, sin tener en cuenta reco-

mendaciones de salud pública, además de que la propuesta surgió del Ministerio de Industria, Energía y Minería.

## 2.2. Guía Alimentaria para la Población Uruguaya y políticas alimentarias de Uruguay

Contemplando la evolución histórica de las políticas alimentarias y su contextualización, es posible identificar que las mismas se encuentran centradas en la atención de los componentes de acceso, seguidos por consumo y la producción de alimentos, sujetas a diferentes instituciones estatales con fines y enfoques particulares, que responden a cometidos específicos. Para lograr superar una visión parcializada sobre los problemas alimentario-nutricionales e incorporar el enfoque de derecho a la alimentación adecuada en las políticas alimentarias, es pertinente que exista la coordinación y el diálogo entre las instituciones que abordan los distintos ámbitos que implican a la seguridad alimentaria y nutricional y a la soberanía alimentaria (CESDEC, 1999). En este sentido, es necesario contemplar lo que la OMS (2004) plantea en la estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, donde alienta a los gobiernos a formular y actualizar directrices nacionales en materia de alimentación teniendo en cuenta la evidencia científica, que deben orientar las políticas nacionales en materia de alimentación, educación nutricional y otras intervenciones de salud pública, así como propiciar la colaboración intersectorial.

En este sentido, cabe destacar la Guía Alimentaria para la Población Uruguaya como un hito en materia de derecho a la alimentación, posicionándose desde esa perspectiva al incorporar como uno de los principios rectores a “la alimentación adecuada y saludable como derecho humano”. Se destaca también que para su actualización participaron diversos sectores implicados con la alimentación, lo que posibilitó la integración de distintas visiones.

La OMS y la FAO definen las guías alimentarias como la expresión de principios de educación nutricional en forma de alimentos. El propósito de las guías alimentarias es educar a la población y guiar las políticas nacionales de alimentación y nutrición, así como a la industria de alimentos (OMS y FAO, 1998 como se citó en FAO, 2014).



Por lo tanto, dado el rol orientador de las guías en materia de política pública cabría destacar la necesidad que las políticas alimentarias se posicionen también desde esa perspectiva.

A pesar de estos avances, luego de varios intentos, Uruguay no ha logrado concretar una legislación nacional sobre políticas alimentarias, tal como lo señala la Ley marco Derecho a la Alimentación, Seguridad Alimentaria y Soberanía Alimentaria (Parlatino, 2012).

Cabe señalar como antecedente de la guía alimentaria a la Ley Alimentación Saludable en los Centros de Enseñanza (Ley n.º 19140, Decreto 60/014), siendo el MSP el responsable de confeccionar un listado de grupos de alimentos y bebidas<sup>2</sup> para tales efectos y fiscalizar su cumplimiento en los centros educativos.

A su vez, la guía alimentaria se tomó como antecedente para impulsar la Ley para la Reglamentación del Etiquetado Frontal de Alimentos del 2018 (Decreto n.º 34/021), aportando la evidencia necesaria sobre el perfil epidemiológico de la población uruguaya, así como datos de consumo de alimentos, ampliación de la concepción de la alimentación saludable y adecuada incluyendo la clasificación nutricional de los alimentos a partir del sistema Nova de Monteiro, Cannon, Levy, Claro, Moubarac (Uruguay, 2016a).

### 2.3. Consideraciones finales

Se destaca que la Guía Alimentaria para la Población Uruguaya (Uruguay, 2016b) constituye un avance respecto al Manual para la Promoción de Prácticas Saludables de Alimentación para la Población Uruguaya (2005), dada su postura con perspectiva de derecho a la alimentación, la intersectorialidad que implicó su actualización, el rol orientador para algunas políticas públicas que surgen desde el MSP, así como por conformar una herramienta o instrumento que potencia la educación alimentaria y nutricional.

---

2 Los alimentos recomendados para su oferta en los centros educativos se agrupan en: Grupo 1) Alimentos y bebidas naturales o mínimamente procesados recomendados; Grupo 2) Preparaciones elaboradas en el punto de venta que contengan ingredientes recomendados en proporciones adecuadas; Grupo 3) Alimentos procesados envasados que cumplan con límites adecuados en cuanto al contenido calórico y de nutrientes (Uruguay, 2013).

La interinstitucionalidad en la elaboración de la guía alimentaria se destaca como un aspecto muy positivo, dada la integración de visiones de diversos sectores que están implicados con la alimentación. Sin embargo, se identifica un sesgo en cuanto a los problemas a atender, sobrepeso y obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, osteoporosis, centrándose en el impacto de los patrones de morbi-mortalidad; dejando de lado otros aspectos que pueden estar afectando la situación alimentario nutricional, como ser el acceso económico a los alimentos, el origen de los alimentos, quién los produce y cómo se producen, entre otros.

Se identifica de esta manera un predominio de la mirada epidemiológica priorizando los factores de riesgo frente a las enfermedades no transmisibles, propio de la misión del organismo (MSP) que lideró este proceso, frente a otros marcos conceptuales que permitan abordar la alimentación y la nutrición como la soberanía alimentaria. Aunque es justo señalar que el diagnóstico de situación inicial intentó esbozar elementos de la seguridad alimentaria y nutricional.

Respecto al abordaje de los distintos enfoques políticos de los gobiernos de Uruguay en las últimas décadas, se visualiza el amplio repertorio de políticas alimentarias y sociales vinculadas a la alimentación, así como una concepción diferente del sujeto pasando de beneficiario u objeto de las acciones a sujetos de derecho. Cabe señalar que este cambio ha sido progresivo en cuanto a la sustancia propia de las políticas (prestaciones, instituciones a las que responde, población a la que están dirigidas).

Si bien en Uruguay se establece una nueva perspectiva de derechos, de acuerdo con el cambio en la coyuntura nacional y con la presencia de gobiernos de corte progresista, en materia de políticas públicas vinculadas al derecho a la alimentación adecuada se demuestra una clara fragmentación de las acciones. En este marco, el INDA pasa a tener una fuerte incidencia en las políticas alimentarias vinculadas al desarrollo social. Sin embargo, se destaca que las mismas se focalizan en el acceso económico a los alimentos en la población más vulnerable.

Tal como se identificó, Uruguay presenta un abordaje multisectorial de los problemas alimentario-nutricionales siendo varios los organismos que abordan las políticas alimentarias y nutricionales. En este sentido, se entiende relevante que Uruguay logre definir un órgano o sistema que cumpla con la función de coordinación de políticas alimentarias, tal como lo plantea la Ley marco Derecho a la Alimentación, Se-

guridad y Soberanía Alimentaria, definida por Parlatino (2012, Artículo 25). Este panorama de gran complejidad dificulta establecer a la guía alimentaria como orientadora de las políticas alimentarias, tal como lo establecen los organismos internacionales. En este sentido, son acotadas las políticas alimentarias en las que se logró identificar a la guía alimentaria como su orientadora. De todas formas, se considera necesario analizar de forma más profunda las políticas alimentarias en Uruguay para lograr ahondar en su impacto y su relación con los principios y mensajes de la guía alimentaria.

### 3. Las Políticas Públicas y la Guía Alimentaria Brasileña

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) han recomendado durante más de 20 años que los gobiernos desarrollen Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA), que pueden servir para apoyar el desarrollo de políticas públicas intersectoriales, programas y acciones dirigidas a la salud y la seguridad alimentaria y nutricional de la población. La experiencia brasileña de desarrollo de las dos guías alimentarias oficiales para la población (2006 y 2014) tuvo lugar en un momento político progresista que repercutió en la constitución de las políticas públicas brasileñas para la alimentación y la nutrición y para la seguridad alimentaria y nutricional, con un crecimiento no solo cuantitativo, sino principalmente cualitativo de las estrategias para el acceso efectivo a alimentos saludables.

Así, a mediados del decenio de 2000, Brasil experimentó un período notificado por una inversión del régimen político, marcada por importantes cambios sociales y económicos. La primera guía alimentaria llega en 2006, titulada *Guia Alimentar para a População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável* (Brasil, 2006a) en el segundo mandato de régimen progresista del presidente Lula (2003-2011). Con 210 páginas, divididas en tres partes, el material consolidado entre los agentes ministeriales en el campo de la salud, cuya elaboración incluyó la *Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição* (CGPAN/DAB/SAS/MS) y el *Observatório de Política de Segurança Alimentar e Nutricional* del Departamento de Nutrição da Universidade de Brasília (OPSAN-UnB), trae las primeras directrices dietéticas oficiales para la población ya relacionadas con los propósitos de la Política Nacional de Alimentação e Nu-

trição (Brasil, 1999), parte de la Política Nacional de Saúde, consolidada como un elemento de implementación de las acciones establecidas por quien, en el marco de la Estrategia Global para la Promoción de la Alimentación Saludable, la Actividad Física y la Salud. Esta primera versión está destinada a todas las personas involucradas en la salud pública y las familias brasileñas. Sin embargo, destaca a los profesionales de la salud de atención primaria, incluidos los de la estrategia de salud de la familia, siendo también público objetivo de esta versión los formuladores e implementadores de acciones gubernamentales.

Es un material relacionado con la presentación de mensajes y conceptos nutricionales para lograr una dieta saludable y aunque el material tiene una presentación más técnica, poco indicada como lectura para la población general, sin la compañía de un profesional, proporciona una discusión muy razonada sobre aspectos epidemiológicos y nutricionales para los equipos técnicos, con explicaciones más resumidas y puntuales. Este documento fue el resultado de una consulta pública realizada por internet, participando también en la red de alimentación y nutrición de coordinaciones estatales, centros colaboradores y centros de referencia en la zona. Se enfatiza que la seguridad alimentaria y nutricional ya fue demarcada en esta primera versión.

Ocho años más tarde, se lanza la segunda versión de la guía, –*Guia Alimentar para a População Brasileira* (Brasil, 2014a)–, construida en una red colaborativa más amplificada que también cuenta con la existencia de una consulta pública con la participación de la sociedad civil, instituciones de educación superior, coordinada nuevamente por la Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição del Ministério da Saúde (CGAN/MS) con la elaboración técnica del Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde de la Universidade de São Paulo (NUPENS/USP) y el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Durante los tres meses de consulta pública, se recibieron 3.125 aportes de 436 personas/instituciones que consideraron la posibilidad de representantes de instituciones educativas, secretarías o departamentos o de la coordinación de organismos federales, estatales y municipales; entidades alimentarias y nutricionales, y seguridad alimentaria y nutricional; e instituciones, industrias, asociaciones y sindicatos de alimentos sin fines de lucro (Brasil, 2015).

Ambas guías fueron lanzadas en el régimen político progresista, la primera en el gobierno de Luiz Inácio Lula da Silva y la segunda en la administración de Dilma Rousseff, y también permeadas por un marco

legal que apoya la seguridad alimentaria y nutricional, la nutrición adecuada y saludable con énfasis en los procesos de educación popular. Es importante señalar que esta fuerza política expresada en textos, acciones y programas fue apoyada por conferencias nacionales, que, de las 138 celebradas entre 1941 y 2013, 97 fueron realizadas en el espacio de 2003-2013 para discutir las políticas públicas brasileñas (Brasil, 2014b).

### 3.1. Acciones de alimentación y nutrición al largo de los regímenes políticos

El comienzo de la década de 1990 estuvo marcado en el contexto socio-histórico y político brasileño, principalmente por tres componentes: la “reaparición” del hambre, el surgimiento de la Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida (Ação Cidadania) en amplia progresión, coordinada por Herbert José de Souza, sociólogo y activista de derechos humanos, también conocido como Betinho, y la adopción del Plano de Combate à Fome e à Miséria (Vasconcelos, 2004).

Aunque no está dentro del marco de tiempo de este estudio, es importante mencionar que dos años antes de que el presidente Fernando Henrique Cardoso –FHC– asumiera el cargo, el gobierno de Itamar Franco se comprometió a implementar la Política Nacional de Segurança Alimentar presentada por el Presidente del Partido dos Trabalhadores (PT) y en el mismo año de 1993 se lanzaron el Plano de Combate à Fome e à Miséria y el proyecto de constitución del Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA), con el propósito de asesorar al gobierno en la construcción e implementación de acciones dirigidas a resolver el problema del hambre y la pobreza en el país, que ha desarrollado numerosas actividades, especialmente para hacer frente a situaciones críticas del momento (Vasconcelos, 2004).

Al año siguiente, en 1994, se celebró en Brasilia la 1ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional con el tema “Fome: uma questão nacional” habiendo sido desencadenado por la acción dirigida por Betinho y organizada por el Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

En la gestión bajo al régimen neoliberal de FHC (1995-2002), político y profesor universitario que inició el debate sobre estrategias para combatir la pobreza, con la creación del Programa Comunidade

Solidaria (PCS), por el Decreto n.º 1.366, de 12/01/95, una política social vinculada a la Presidencia de la República, ocasión en que se extingue el CONSEA, una de las primeras medidas adoptadas al comienzo de su mandato. También se extinguió en este periodo el Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), fragmentando y debilitando las acciones de alimentación y nutrición dentro del Ministério da Saúde. Esta medida sufrió repercusiones internacionales trayendo descontento no solo a los nutricionistas del INAN, el personal técnico ministerial, sino también al ámbito científico (Valente, 1997).

El PCS fue muy criticado por su carácter asistencial y también por estar bajo las tendencias neoliberales de esta nueva gestión, que guió las acciones gubernamentales dirigidas a atender a la porción de la población que no tenía recursos para el suministro básico para el inicio de un debate, aunque tímido, sobre la lucha contra el hambre y la pobreza, habiendo recibido el apoyo de Ruth Cardoso, esposa de FHC, antropóloga y también profesora universitaria, quien contribuyó a cambios en la forma de ver las acciones sociales. A través de la investigación histórica realizada por Vasconcelos (2005) observamos que las acciones en materia de alimentación y nutrición existentes en la primera gestión de FHC continuaron en marcha siguiendo el modelo de gobiernos anteriores, estando vigentes el Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE/1955), el Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT/1976), el Sistema Nacional de Vigilância Alimentar y Nutricional SISVAN (reglamentado en 1990), el programa Leite é Saúde (1993), rebautizado por el gobierno de FHC de Programa de Combate a las Deficiencias Nutricionales (1998), atendiendo a mujeres embarazadas, madres lactantes y niños menores de dos años con ingresos de hasta dos salarios mínimos.

A diferencia de la anterior, la segunda gestión de FHC fue marcada por la creación de una de estrategia que tiene gran protagonismo y ha sido la base de tantas otras políticas, desarrolladas por la Coordenação Geral de Políticas de Alimentação e Nutrição (CGPAN), órgano creado en 1998 sustituyendo el INAN dentro del Ministério da Saúde, que es la Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Brasil, 1999). Al mismo tiempo que esta política, se siguieron los movimientos sociales: el Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra, la Pastoral da Criança y la ya mencionada Ação da Cidadania (1993), acciones que contribuyeron a ayudar a reducir la desnutrición y el hambre infantil. En este gobierno, por lo tanto, se enfatizaron las actividades relacionadas con la alimentación y la nutrición bajo la CGPAN/MS, incluyendo una serie de acciones y pro-

gramas relacionados con el sector de la salud, el Ministerio de Salud a través del Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) y el Ministério do Trabalho en la realización de PAT (Vasconcelos, 2005).

Pero solo bajo el presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010), exsindicalista y extrabajador metalúrgico, guiado por el régimen progresista, fue cuando las políticas, acciones y programas de alimentación y nutrición, y lucha contra el hambre, tuvieron mayor crecimiento, destacándose entre otros gobiernos. Creación en 2003 del Programa Fome Zero en lugar del Programa Comunidade Solidária del gobierno anterior. El Ministério Extraordinário de Segurança Alimentar e Combate à Fome también fue creado a principios de su administración, rebautizado en 2004 como Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), responsable de la mayoría de las políticas nacionales de desarrollo social, seguridad alimentaria y nutricional, asistencia social e ingresos en el país y que coordina el Fome Zero. Concomitantemente con la creación del MDS, se volvió a crear el Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, esta vez creando el marco legal con la publicación de la Ley n.º 10.686 del 28 de mayo de 2003. También, ese mismo año se creó la Ley n.º 10.696 del 2 de julio, el Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) con el mayor propósito de promover el acceso a los alimentos y fomentar la agricultura familiar. Al año siguiente se celebró la segunda Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional con el tema A construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Un paso importante como política en defensa de alimentos saludables y determinando el primer financiamiento para las prácticas agroecológicas fue la creación de la Ley n.º 10.831 de 23 de diciembre de 2003, que prevé la agricultura orgánica, que entre nueve propósitos trae “I – a oferta de produtos saudáveis isentos de contaminantes intencionais” y “II – a preservação da diversidade biológica dos ecossistemas naturais e a recomposição ou incremento da diversidade biológica dos ecossistemas modificados em que se insere o sistema de produção” (Brasil, 2003).

El año 2006 fue particularmente importante para Brasil en relación con la creación de políticas y el fortalecimiento de los debates sobre alimentos adecuados, saludables y seguros, que ya habían recibido en este período político acciones estratégicas sobre la SAN y la lucha contra el hambre y la pobreza. En ese año 2006 se crearon, por lo tanto, abriendo como primera acción legal de este año la Ley n.º 11.265 de 3 de enero, que regula la comercialización de alimentos para lactantes y

niños de la primera infancia y también la de productos, presentándose como una estrategia para la promoción de la lactancia materna (Brasil, 2006b), poco después la Política Nacional de Promoção da Saúde con la Ordenanza n.º 687 de 30 de marzo (Brasil, 2006c), la Ordenanza Interministerial n.º 1.010, de 8 de mayo (Brasil, 2006d), que establece los lineamientos para la promoción de la alimentación saludable en las escuelas de primera infancia, primarias y secundarias en redes públicas y privadas, a nivel nacional. En su artículo 5, promueve varias acciones, destacando “VIII. divulgar a experiência da alimentação saudável para outras escolas, trocando informações e vivências; (...) X. Incorporar o tema alimentação saudável no projeto político pedagógico da escola, perpassando todas as áreas de estudo e propiciando experiências no cotidiano das atividades escolares”. Posteriormente, se publica la Ley n.º 11.346 de 15 de septiembre (Brasil, 2006d), que establece las definiciones, principios, lineamientos, objetivos y composición del Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, siendo un instrumento para subsidiar, a través de la participación de la sociedad civil organizada, la formulación e implementación de políticas, planes, programas y acciones con miras a los derechos humanos y la alimentación adecuada. En 2006, también se publica la 1ª edición de la *Guia Alimentar para a População Brasileira* (Brasil, 2006a).

El CONSEA, en 2007, también bajo el presidente Lula, organiza la tercera Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional con el tema “Por um Desenvolvimento Sustentável com Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional”.

Entre 2008 y 2009, la Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) y la Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) realizaron, con el apoyo del Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, la 1ª Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. La encuesta abarcó a los pueblos indígenas de las cinco macrorregiones brasileñas para estudiar la situación alimentaria y nutricional de los niños y las mujeres indígenas. Los resultados indican tasas preocupantes de enfermedades no transmisibles (obesidad, hipertensión, diabetes) entre las mujeres y una alta prevalencia de desnutrición afectando la altura; y altas proporciones de hospitalizaciones por diarrea e infecciones respiratorias que pueden atribuirse a cambios en el patrón dietético por el alto consumo de alimentos procesados y la reducción de los alimentos tradicionales (Cardoso et al., 2012).



En 2009, se implementa una importante actualización, bajo la Ley n.º 11.947 del 16 de junio, del Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), el programa más antiguo del sector de alimentación y nutrición, que en el artículo 2 menciona “II – a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional”. Esta Ley, por lo tanto, incluye lineamientos que tienen como objetivo garantizar el derecho de los estudiantes de la educación pública a la alimentación y establecer criterios para el cumplimiento del deber del Estado en este sentido.

En 2010, la Enmienda Constitucional n.º 64 del 4 de febrero modifica el artículo 6 de la Constitución Federal y tiene la alimentación como un derecho social (Brasil, 2010). El Decreto n.º 7.272 del 25 de agosto regula la Ley n.º 11.346 que crea el SISAN (Brasil, 2006e) y establece la Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) que a su vez establece los parámetros para la elaboración del 1.er Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional 2012-2015 (PLANSAN) con la Directriz 3 que trae la Institución de Procesos Permanentes de EAN, Investigación y Capacitación en las áreas de SAN y Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), y entre los objetivos de esta tercera directriz está la revisión de la primera edición de la Guía Alimentar para a População Brasileira.

La continuidad de estas acciones se dio en el gobierno también progresista de Dilma Rousseff (2011-2016), economista, que fue la primera mujer en ocupar la presidencia en la historia política brasileña. En su primer año de mandato, se publica el *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2022* (Brasil, 2011), al año siguiente los gerentes del Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome en asociación con un grupo de intelectuales de la Universidade de Brasília, a través del Observatorio de Políticas de Segurança Alimentar e Nutricional (OPSAN-UnB), se centran en la organización de un material que amplifica y fortalece la Educación Alimentaria y Nutricional en Brasil con la publicación del *Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas* (Brasil, 2012a), que tuvo su producción a partir de reflexiones desarrolladas dentro de un grupo de trabajo que reunió a personas de diversas instancias, además de los ya mencionados, como el Ministério da Educação, el Ministério da Saúde, la Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), el Conselho

Federal de Nutricionistas (CFN), el Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA).

En el mismo año de 2012, la Política Nacional de Agroecología y Producción Orgánica fue establecida por el Decreto n.º 7.794 del 20 de agosto con el objetivo de:

Integrar, articular y adaptar políticas, programas y acciones que induzcan la transición agroecológica y la producción orgánica y agroecológica, contribuyendo al desarrollo sostenible y a la calidad de vida de la población, a través del uso sostenible de los recursos naturales y el suministro y consumo de alimentos saludables (Brasil, 2012b).

Esta política cuenta con acciones de investigación, gestión ambiental, capacitación profesional reforzando la Ley n.º 10.831 de 23 de diciembre de 2003 para el financiamiento en el sector y fomento de la producción. Según Santos et al. (2014):

Há um conselho interministerial responsável pela política, que conta com participação da sociedade civil e de entidades de agroecologia. Uma das iniciativas do governo é o pagamento de um adicional de 30% na compra de alimentos orgânicos pelo Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), inclusive para utilização na merenda escolar. (...) Ainda em 2012 foi lançada a campanha 'Brasil Orgânico e Sustentável', para estimular o consumo desses produtos.

En 2013, la Política Nacional de Educação Popular em Saúde fue lanzada por la Ordenanza n.º 2.761 del 19 de noviembre (Brasil, 2013a). Poco después y en la misma dirección, en 2014, se publica el Marco de Referencia de la Educación Popular para las Políticas Públicas por parte del Departamento de Educação Popular e Mobilização Cidadã ubicado en la Secretaria Nacional de Articulação Social directamente vinculada a la Secretaria Geral de la Presidencia de la República.

La bandera de la alimentación saludable continuó en el gobierno de Dilma con otras acciones como el Decreto n.º 8.553 del 3 de noviembre de 2015, que instituyó el Pacto Nacional para Alimentação Saudável en el mismo plazo en que se produjo la implementación de la Estrategia Nacional para a Promoção do Aleitamento Materno y la Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde, instituida por la Ordenanza n.º 1920 del 5 de septiembre de 2013 (Brasil, 2013b).

La 4ª y 5ª Conferencias Nacionales sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional tuvieron lugar en 2011 y 2015, respectivamente. La 4ª Con-

ferencia tuvo como tema Alimentação Adequada e Saudável: Direito de Todos y estuvo dentro de ella, más específicamente en la Directriz 3 – Instituição de Processos Permanentes de Educação Alimentar e Nutricional nas Áreas de SAN e do DHAA y la 5ª Conferencia con el lema “Comida de verdade no campo e na cidade: por direitos e soberania alimentar”, ocurrida como un evento estratégico entre iniciativas para lograr los objetivos de erradicar la pobreza extrema en el país.

Ocho años después, en diciembre de 2023 (Gobierno Lula), se realizó la VI conferencia con el tema Erradicar a Fome e Garantir Direitos com Comida de Verdade, Democracia e Equidade trayendo los objetivos de fortalecer los compromisos políticos con la democracia, con la erradicación del hambre con Alimentación de Verdad y con el Derecho Humano a una Alimentación Adecuada, a través de sistemas alimentarios justos, antirracistas, antipatriarcales, sostenibles, promotores de la salud y de la Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, siendo también un movimiento para reactivar los debates sobre estos temas prioritarios ante el silenciamiento y abandono en el gobierno anterior.

En el ámbito de la investigación, el Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MCTIC) lanza dos Convocatorias de extrema importancia que movilizan a investigadores de todo Brasil para presentar proyectos centrados en el tema de la Seguridad Alimentaria y Nutricional: en 2013, sobre Segurança Alimentar e Nutricional no *Âmbito* da UNASUL e ÁFRICA y en 2016, sobre Segurança Alimentar e Nutricional no *Âmbito* da UNASUL. El gobierno de Brasil sugirió la creación de una red global de instituciones que participan en proyectos de educación, investigación y extensión para facilitar el intercambio de conocimientos y prácticas en materia de seguridad alimentaria y nutricional, proponiendo una plataforma tecnológica para la comunicación y la cooperación, con el potencial de interconectar una amplia gama de actores comprometidos con la DHAA.

Como parte del proceso de construcción y activación de la Red NutriSSAN, los Ministérios das Relações Exteriores (MRE) y Ciência, Tecnologia, Comunicações e Inovações (MCTIC) de Brasil organizaron, en abril de 2016, la primera reunión de instituciones que se articularon en la Red Global con representantes de instituciones educativas, investigación y extensión, gobierno, sociedad civil y organizaciones internacionales involucradas en el tema de la SAN. En 2014 se lanza la segunda edición de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña por el Minitério da Saúde en asociación con el Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição

e Saúde (Nupens/USP), con la participación de la sociedad civil en consulta pública.

Este proceso de formulación de la guía implicó la creación de dos comités, un comité directivo compuesto por el personal técnico del Ministério da Saúde y otro comité de seguimiento político compuesto por representantes gubernamentales en los ámbitos de la salud, la educación y la asistencia social, en el que también participaron otros grupos en los que se insertó la participación de la sociedad civil organizada (Bortolini, 2019).

Se enfatiza que todo este proceso de más de diez años de realización progresiva del Derecho Humano a una Alimentación Adecuada y Saludable permitió la mejora de las políticas públicas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional en Brasil, y permitió al país no estar entre los países que formaron el Mapa del Hambre elaborado por la ONU en 2014.

La gestión de Michel Temer (2016-2018), abogado y profesor, en la vicepresidencia en el cargo de presidente tuvo lugar después del *impeachment* de Dilma Rousseff. En su gobierno se puso en marcha el II PLANSAN (2016-2019), la Plataforma de Ensino, Pesquisa e Extensão em Nutrição, Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (NutriSSAN) derivada de acciones estratégicas anteriores. En 2018 se creó la Ley n.º 13.666 del 16 de mayo, que cambia la Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional para la inclusión de la educación alimentaria y nutricional como tema transversal en el currículo escolar. En ese mismo año se realiza en Brasilia el Seminário Internacional da Rede de Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional – América Latina y la creación del Programa Criança Feliz con el objetivo de la visita en el hogar para orientación nutricional a familias con niños en la primera infancia (menores de tres años), mediante un decreto que fue derogado por el nuevo Decreto n.º 9.579 del 22 de noviembre de 2018.

En 2019, cuando Jair Bolsonaro (2019-2022), de formación militar, asume la presidencia, cuestiones de orden, principalmente sociales y sanitarias se ven afectadas, comenzando el debilitamiento de una serie de acciones relacionadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional, que deja de ser una prioridad en su gobierno, comenzando con la extinción del Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. El CONSEA, como ya se ha mencionado, fuera creado en 1993 por el presidente Itamar Franco y revocado por el presidente Fernando Henrique Cardoso con la implementación del Programa Comunidade Solidária.

El consejo fue reorganizado en 2003, en el primer gobierno de Lula y fue un órgano consultivo vinculado a la Presidencia de la República y extinguido en el gobierno de Jair Bolsonaro (Lara, 2019; Brasil, 2019). Junto con esta acción, se extinguió el Ministério de Desenvolvimento Social, responsable de las políticas de asistencia social y desarrollo, seguridad alimentaria y nutricional. La cartera se incorporó al Ministério da Cidadania, junto con el Ministério do Esporte e da Cultura. Según Castro (2019), la extinción del CONSEA:

Fragiliza sobremaneira o funcionamento do SISAN e compromete processos de garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada em todas as esferas de governo. Isso é particularmente preocupante em um cenário de crise econômica aliada a uma política de austeridade fiscal, marcado pelo desmonte de políticas sociais e pelo estancamento ou piora de indicadores sensíveis à degradação das condições de vida: recrudescimento da mortalidade infantil, interrupção do processo de diminuição da desigualdade de renda e de raça, aumento do desemprego e da pobreza (com indícios de que o Brasil retornará ao Mapa da Fome), recrudescimento da violência no campo, entre outros. Além disso, a extinção do CONSEA representa uma afronta à democracia e um retrocesso social, uma vez que desmonta um espaço de participação, um dos pilares da democratização do Estado, conforme pactuado na Constituição Federal (p. 2).

En este gobierno se implementaron algunas estrategias de emergencia que tocan el tema del acceso a los ingresos y alimentos, como la adecuación de los estándares de PNAE para la continuidad del programa durante la pandemia, dada por la Ley n.º 13.987 del 7 de abril 2020, en el momento en que las escuelas vieron alterados sus procesos pedagógicos rutinarios por la necesidad de aislamiento social debido al COVID-19. Aún con algunas medidas de emergencia, la garantía de DHAA y la realización de la SAN requieren acciones que pueden garantizar el derecho constitucional a la alimentación (Alpino et al., 2020).

En octubre 2020, el Consejo Colegiado de Anvisa aprobó los nuevos estándares de información para el etiquetado nutricional de los alimentos. Tras un amplio debate, que se alargaba desde 2014, hizo organizar e indicar en consulta pública una propuesta defendida por los movimientos sociales, que destacaba nutrientes como las grasas saturadas, el exceso de azúcar y el sodio en un triángulo negro en la parte frontal del

paquete. Sin embargo, la propuesta aprobada destaca estos nutrientes en el anverso en una figura en forma de lupa.

También en 2020, el Ministério de Agricultura, Pecuária e Abastecimento envió una carta al Ministério da Saúde solicitando la revisión urgente de la nueva edición de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña, acompañada de una nota técnica cuestionando la legitimidad de la guía, afirmando que su contenido sería “confuso”, “incoherente” y que él “prejudica a implementação de diretrizes adequadas para promover a alimentação adequada e saudável à população brasileira”. Una gran movilización nacional en la que participan entidades de la sociedad civil, miembros de la comunidad científica y particulares ha logrado frenar esta acción, principalmente exigiendo que el Ministério da Saúde cumpla con su rol defendiendo la guía alimentaria y haciendo lo que tiene que hacer para fortalecer las políticas de seguridad alimentaria y nutricional.

Como desafíos en el alcance de las políticas públicas brasileñas para la alimentación y la nutrición y para la seguridad alimentaria y nutricional, que buscan cumplir con las recomendaciones de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña, se mantiene la necesidad de regular la publicidad de los alimentos industrializados ultraprocesados, mencionados indirectamente en la segunda edición de la guía alimentaria. Se sabe que las acciones regulatorias son las más evidentes como espacios de disputa política y en el contexto de la regulación de las prácticas comerciales del sector privado, y actualmente solo la Ley n.º 11.265, publicada en 2006 y regulada en 2015, que protege la lactancia materna y reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes y niños de primera infancia (Henriques, 2018).

La guía alimentaria 2014, en la perspectiva de las políticas públicas, tuvo sus lineamientos desarrollados también a partir de estudios en los campos de la sociología, antropología y con aportes de los saberes populares, que defienden una comprensión integral de los fenómenos que rodean la vida de los sujetos y recomiendan opciones basadas en alimentos frescos o mínimamente procesados con el fin de garantizar una dieta saludable y segura, con las áreas de Ciencias Sociales y Humanidades como pilares para nuevos debates intrínsecos al desarrollo de programas y acciones para la Promoción de la Alimentación Saludable en cumplimiento de los lineamientos de la Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Oliveira y Santos, 2020).

La propia guía alimentaria en la página de su presentación (Brasil, 2014, p. 5) establece la necesidad de pensar en la alimentación a la luz de las políticas desarrolladas para su fortalecimiento, con la expansión de acciones intersectoriales que tengan resultados positivos en materia de nutrición y salud basadas en la Política Nacional de Alimentação e Nutrição y la Política Nacional de Promoção da Saúde. En este sentido, la guía alimentaria brasileña de 2014 por sí sola ya se basa en un instrumento político en el sentido de que apoya la educación alimentaria, subsidia las políticas nacionales de alimentación y nutrición, y surge durante el período de establecimiento de la Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Assim, o Guia Alimentar para a População Brasileira se constitui como instrumento para apoiar e incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, bem como para subsidiar políticas, programas e ações que visem a incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população (Brasil, 2014, p. 9).

Cerrando esta contextualización temporal sobre actores políticos y agendas prioritarias, Luiz Inácio Lula da Silva (2023-) asume nuevamente la presidencia, en su 3.<sup>er</sup> mandato, adoptando varias medidas en materia de reestructuración de las políticas de la SAN, así como la reanudación del CONSEA, el nuevo composición de la canasta básica alimentaria por la Política Nacional de Abastecimento de Alimentos, entre otras medidas observadas, sentidas e incentivadas en diálogos y nuevas prácticas encaminadas a garantizar el derecho a una alimentación saludable y segura.

Recine (2023) resume:

Durante o processo eleitoral de 2022, houve intensa mobilização de diferentes setores populares para incluir suas propostas no delineamento das prioridades programáticas. Como não poderia deixar de ser, 33 milhões de pessoas com fome, fila em busca de ossos e inflação dos alimentos povoaram noticiários e programas. A realidade gritava inclusive na mídia tradicional, mas a sociedade civil organizada demandava compromissos explícitos para superar a situação, mantendo-se ativa por esses anos coerentemente e atuando durante todo o período de transição. O fim de 2022 chegou carregado de expectativas de todas as matizes e dimensões, entre elas, a retirada do Brasil do “mapa da fome” e a volta do CONSEA (Recine, 2023, p.2).

Desde esta perspectiva, con la victoria de Lula, las expectativas se cumplieron inicialmente con la Medida Provisional n.º 1.154/2023 que reinstala el CONSEA, recrea el Ministerio do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar y crea dos Ministerios: Igualdade Racial y Povos Indígenas.

En cumplimiento de las medidas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el presidente durante el pleno del CONSEA, realizado en Brasilia en marzo de 2024, firmó el decreto que recompone la canasta básica de los brasileños garantizando alimentos de diez grupos diferentes, con menos ultraprocesados y más productos *in natura*, valorando la producción local, la agricultura familiar, la agroecología, respetando la cultura local y las formas tradicionales, preservando los valores con políticas alimentarias y nutricionales, entre ellas la Política Nacional de Alimentação e Nutrição, la Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional y las Guías Alimentarias para la Población Adulta y los Niños Menores de Dos Años (Brasil, 2024).

Los problemas de la alimentación y de la nutrición en Brasil y la necesidad de fortalecer la Seguridad Alimentaria y Nutricional son temas que deben ser puntos de debate, planificación, organización e implementación en las agendas de cualquier gobierno para atender a toda la población, incluyendo especialmente en este grupo a la población indígena que ha sufrido gravemente de inseguridad alimentaria y nutricional con deterioro de la salud en general debido a las presiones practicadas por las empresas agrícolas, industrias extractivas asociadas a ambientes degradados (Cardoso, 2012).

Teniendo en cuenta que:

En el contexto de las PP [Políticas Públicas] de la SAN es común encontrar el discurso optimista acerca del principio de participación como elemento vital para dar cuenta del enfoque. Sin embargo, eso no implica que se tomen en cuenta mecanismos para asegurar esa participación y, por el contrario, puede ser más común encontrarse con la precariedad de condiciones para hacerla efectiva. Frente al carácter sistémico del enfoque de la SAN, su análisis en términos de gobernanza debe permitir percibir la relación entre los diversos actores que interactúan como parte de la PP, a fin de dar énfasis y conocer la forma en que se está contemplando la participación e intersectorialidad que la identifica. En sociedades con gobiernos poco abiertos a formas de participación en la deliberación de la PP, estudiar la gobernanza puede aportar contribuciones impor-



tantes para discutir sobre la forma en que se relacionan los actores gubernamentales y no gubernamentales y sus perspectivas en función de una meta conjunta. Además, lejos de caer en determinismos al hablar de gobernanza, pensando que se trata de relaciones no jerárquicas entre los actores, con metas comunes, uso efectivo de recursos compartidos y otros aspectos que le han sido atribuidos de forma poco reflexiva, el análisis presentado permite dilucidar las diversidades sobre las formas de involucramiento y relaciones entre los actores (Zúñiga-Escobar y Coelho-de-Souza, 2020).

En esta breve contextualización política en Brasil de acciones y programas en alimentación y nutrición, influenciadora y al mismo tiempo influenciada por otras políticas, nos apoyamos en la propia guía alimentaria para recordar que:

A atuação organizada das pessoas no exercício da sua cidadania é essencial para que políticas públicas e ações regulatórias facilitem a adoção das recomendações deste guia por todos os brasileiros. A atuação organizada, tal como enfatizada neste capítulo, pode ser a de vizinhos em uma mesma comunidade, de colegas de trabalho ou escola, de usuários de serviços públicos, de militantes de partidos políticos ou, de forma mais geral, de membros de organizações da sociedade civil. Entre essas ações e políticas, estão aquelas que visam ao aumento da renda dos mais pobres, à universalização do acesso à educação e a serviços de saúde, ao apoio e à proteção ao aleitamento materno, à assistência técnica e ao suporte financeiro à agricultura familiar, à criação de equipamentos públicos que comercializam alimentos in natura ou minimamente processados a preços acessíveis e à oferta de refeições saudáveis nas escolas (Brasil, 2014, p. 104).

El resumen de la trayectoria política en este capítulo sobre el desarrollo de acciones y programas de alimentación y nutrición en Brasil, desde la era FHC hasta Lula, pasando por regímenes conservadores, neoliberales y progresistas, confirma la actualidad de los estudios de los años 2000 de Vasconcelos cuando señala que el país está en el escenario de “mudanças, rupturas, retrocesos e avanços” (Vasconcelos, 2005).

Concluyendo este debate sobre los regímenes políticos y contextos alimentarios brasileños con el pensamiento de Recine, tenemos que:

O CONSEA abriga uma importante diversidade de sujeitos sociais que articulam demandas, conhecimentos e práticas em um mesmo espaço, permitindo o diálogo democrático das diferenças e o alcance de concordâncias. O momento atual, nacional e global, requer o aprofundamento da representatividade social e da articulação. Políticas e programas precisam ser pensados a partir dos problemas, e não dos setores (sim, estou falando de intersectorialidade!), para alcançar outro patamar do pensar e fazer política pública, garantir direitos e, assim, lidar com desafios históricos com os saberes do presente (Recine, 2023, p. 3).

## 4. Políticas de alimentación y nutrición en México

### 4.1. Antecedentes

México fue uno de los países que participó en la Primera Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992) en Roma y firmó el Plan de Acción Mundial para la Nutrición, en el que se comprometió a elaborar una guía alimentaria nacional, que considerara los diferentes grupos de edad y estilos de vida de su población.

Ese mismo año firmó el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), el cual fue aprobado por el Senado de la República un año después, en 1993, y entró en vigor el 1.º de enero de 1994 (Secretaría de Relaciones Exteriores, 1993). Este tratado implicó profundos cambios en todas las políticas, instituciones, programas, leyes y normas del país, entre las que estuvieron las relacionadas a la alimentación y nutrición (Torres Salcido y Del Roble Pensado, 2002).

La elaboración del proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-043-SSA2-1999, para regular todas las actividades relacionadas a la orientación alimentaria en el país (México, 2001), se inició en el periodo gubernamental de Ernesto Zedillo Ponce de León (1994- 2000), con el Partido Revolucionario Institucional (PRI) de corte liberal, y se terminó al inicio de la presidencia de Vicente Fox Quesada (2000-2006), quien asumió con el Partido Acción Nacional (PAN) de corte conservador.

A partir de este proyecto, durante toda la gestión de Vicente Fox (2000-2006), se elaboró y publicó la primera Norma Oficial Mexicana

NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación alimentaria (México, 2006b), la cual se fundamentó en los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2000) y la Encuesta Nacional de Salud del 2000 (INSP, 2001). Durante este periodo también se realizó y difundió la primera Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2006) (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP] y Secretaría de Salud [SSA], 2006).

## 4.2. Políticas y programas que acompañaron la primer Norma Oficial Mexicana NOM-043- SSA22005

Esta norma contiene recomendaciones generales de nutrición y alimentación para todos los grupos de edad que viven en el país, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, infantes menores de seis meses y de seis a doce meses, niñas y niños de uno a cuatro años y de cinco a nueve años, adolescentes de diez a diecinueve años, adultos de veinte a cincuenta y nueve años, adultos de sesenta años y más, y enfatiza las indicaciones específicas destinadas a los grupos en riesgo (México, 2006b).

Las personas a las que está dirigida son aquellas que forman parte del Sistema Nacional de Salud, sean físicas o morales, de los sectores público, social y/o privado, quienes tienen la obligación de atender esta norma siempre que realicen actividades relacionadas a la orientación alimentaria (México, 2006b).

Las recomendaciones más importantes promueven: la lactancia materna, la higiene personal y de alimentos, el establecimiento de tiempos y horarios de comida, la optimización del valor nutrimental de los platillos, la realización de actividad física y la moderación del consumo de productos con alto contenido de grasa, sal y azúcar. Para cumplir estas recomendaciones la norma considera que es necesario garantizar la producción, abasto y acceso a los alimentos aconsejados, proteger la soberanía alimentaria de la nación y conocer y apreciar los alimentos autóctonos, locales y regionales (México, 2006b).

El mismo año que se publicó la norma NOM-043-SSA2-2005 hubo dos sucesos que consideramos relevante mencionar: uno fue la difusión de la ENSANUT-2006, y el otro la asunción de Felipe Calderón Hinojosa

(2006-2012) a la presidencia, continuando con el proyecto político del PAN. Los resultados principales de la ENSANUT-2006 apuntaron que en las niñas y niños menores de cinco años era preocupante la prevalencia de anemia (el 23.7%), especialmente en el grupo de 12 a 23 meses (el 37.8%), y baja talla (el 12.7%). En las y los escolares la de anemia (el 16.6%) y sobrepeso y obesidad (el 26%). En la población adulta resaltaron la prevalencia de mujeres con sobrepeso y obesidad (el 71.9%) y anemia (el 20.6% embarazadas y el 15.5% no embarazadas), así como de hombres con sobrepeso y obesidad (el 66.7%). Finalmente, en las personas de la tercera edad -mayores de 80 años- señalaron que era alarmante la prevalencia de anemia (arriba del 42.5%) (INSP y SSA, 2006).

Con la finalidad de mejorar el panorama epidemiológico, el gobierno de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012) ejecutó diversas acciones relacionadas con las disposiciones de la norma NOM-043-SSA2-2005 (Poder Ejecutivo Federal [PEF], 2006), entre las que destacamos las siguientes: las políticas desarrolladas para garantizar la producción de alimentos continuaron con el proceso de liberación agropecuaria, sus medidas promovieron la producción de alimentos para exportación y la importación de granos básicos. Entre los programas más importantes destacamos los de la Alianza para el Campo y el Proyecto Estratégico de Seguridad Alimentaria (PESA), aunque este último fue más bien una estrategia metodológica de la FAO, que buscó el ordenamiento y la certidumbre de mercados, ambos apoyaron la modernización de los grandes, medianos y pequeños productores, para que pudieran competir con la producción internacional (Yúnez Naude, 2010).

Para favorecer el acceso a los alimentos, las intervenciones de desarrollo social más representativas de este sexenio se vincularon en el Programa Vivir Mejor, el cual incluyó programas en cuatro ámbitos distintos: el primero fueron dos de abasto alimentario, Abasto Rural DICONSA y Abasto Social de Leche LICONSA, el segundo fue de transferencias monetarias condicionadas, Desarrollo Humano OPORTUNIDADES, el tercero corresponde a los cinco de apoyo alimentario a los grupos más vulnerables: el Apoyo Alimentario (PAL), el Apoyo a zonas de atención prioritaria, el de Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo, la Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables y la Atención a Menores de Cinco Años en Riesgo No Escolarizados, y el cuarto a los dos de alimentación escolar, Desayunos Escolares y Albergues Escolares Indígenas (Ávila Curiel et al., 2011).

Respecto al consumo de alimentos, este gobierno desarrolló medidas en distintos rubros, por un lado, en el primer nivel de atención: equipó las unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con consultorios y servicios de nutrición y dietética, llevó a cabo los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), y formó los grupos de autoayuda para el apoyo nutricional multidisciplinario (Ávila Curiel et al., 2011).

Por otro lado, la Secretaría de Salud publicó dos documentos: el primero fue la Guía para reforzar la orientación alimentaria (México, 2006a), que a su vez refirió a dos materiales anteriores a la norma: la Carpeta de apoyos didácticos para la orientación alimentaria (México, 2005) y la Guía de orientación alimentaria publicada en 2003 y reeditada en 2008. El segundo fue la Guía de alimentos para la población mexicana (México, 2010a).

En el 2009 se priorizaron el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles como problemas de salud pública, por lo que se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (México, 2010b), se llevaron a cabo dos intervenciones de promoción de la salud: la campaña Vamos por un millón de kilos y el programa Cinco Pasos por Tu Salud, y se firmó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (Ávila Curiel et al., 2011). Este acuerdo fue intersectorial, e incluyó distintas medidas para moderar el consumo de productos con alto contenido de grasas, azúcar y sal en las escuelas, una de las más importantes fue el establecimiento de los lineamientos para la preparación, expendio y distribución de alimentos y bebidas en las primarias (Gobierno Federal et al., 2010).

Además, se consiguió en 2010 el reconocimiento de la UNESCO a la comida mexicana como patrimonio inmaterial de la humanidad, lo que promovió el desarrollo de diversas acciones para valorar y consumir los alimentos tradicionales, locales y regionales (UNESCO, 2010).

También, se ejecutó el Programa Cultura Física para promover la actividad física en las escuelas, los lugares de trabajo y los espacios públicos (Secretaría de Educación Pública, 2011) y se firmaron dos acuerdos para promover la lactancia materna, uno relacionado a la certificación de los establecimientos de atención médica como Hospital amigo del niño y la niña (Consejo de Salubridad General [CSG], 2012), y en el otro se definieron los lineamientos para fortalecer la política pública de lactancia (México, 2012a).

Asimismo, se adicionó un tercer párrafo al Artículo 4.º y un segundo párrafo a la Fracción XX del Artículo 27 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para reconocer el derecho humano a la alimentación adecuada (Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión [CPHCU], 2011).

Para terminar este periodo se realizó la segunda Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (INSP, 2012) y se actualizó la NOM-043-SSA2-2012 (México, 2013b).

### 4.3. Políticas y programas que acompañaron la segunda Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012

El proceso de actualización de la NOM-043-SSA2-2005 en el 2012 coincidió con la difusión de la ENSANUT-2012: uno de los resultados más relevantes de esta encuesta fue que se reconoció la mala nutrición (desnutrición y obesidad) como un problema de salud pública prioritario, se observó que el 73% de la población en zonas urbanas y rurales, de todas las edades y de las diferentes regiones del país, presentó un aumento del índice de masa corporal; es decir, algún grado de sobrepeso y/u obesidad, junto con la prevalencia de desnutrición y sus consecuencias, especialmente en el 14% de las niñas y niños menores de cinco años que presentaron baja talla para la edad, el 17.9% de las mujeres embarazadas y el 16.5% de los hombres y mujeres de 60 años o más que mostraron anemia (INSP, 2012).

Las principales modificaciones que se hicieron a la norma buscaron atender la situación epidemiológica de ese momento, por un lado, esta continuó siendo de observancia obligatoria para todas las personas que forman parte del Sistema Nacional de Salud y que realizan actividades relacionadas a la orientación alimentaria. También siguió con la misma estructura, recomendaciones generales de nutrición y alimentación para todos los grupos de edad, y sugerencias específicas para los grupos en riesgo (México, 2013b).

Por otro lado, se hicieron cuatro cambios importantes en las recomendaciones: el primero fue la adición de los lineamientos 4.5.1 y 4.5.2 relacionados a la ayuda alimentaria; el segundo fue en el Apéndice Normativo A, la inclusión de una serie de consejos que promueven el establecimiento de tiempos y horarios de comida y ejercicio (A4.4, A4.5 y

A4.8); en el tercero se agregaron una serie de especificaciones para promover el consumo de agua simple potable, y el cuarto fue la modificación del tiempo de lactancia sugerido. La primera norma establecía que la lactancia exclusiva debía ser hasta los cuatro o seis meses de vida, a partir de ese momento continuarla con alimentación complementaria hasta el año de edad, la versión actualizada determina que la lactancia exclusiva a libre demanda debe ser hasta el sexto mes de vida, y continuarse con alimentación complementaria hasta los dos años de edad (México, 2013b).

La NOM-043-SSA2-2012 se publicó al inicio de la gestión de Enrique Peña Nieto (2012-2018), quien retomó el proyecto político neoliberal del PRI. A continuación, mencionamos las acciones más importantes de este gobierno para apoyar las recomendaciones de la norma (PEF, 2012).

Las políticas desarrolladas en este periodo profundizaron el proceso de liberación, particularmente las relacionadas a la producción de alimentos, favorecieron los cultivos de exportación y la importación de granos básicos; y beneficiaron a las empresas agroalimentarias transnacionales extranjeras y a los grandes productores nacionales (Rubio y Moguel, 2018).

En cuanto al desarrollo social, la intervención más representativa de esta gestión fue la Cruzada Nacional contra el Hambre, más que una política, fue una estrategia para coordinar los distintos sectores gubernamentales, los diferentes niveles de gobierno y los diversos programas que estaban en operación desde los periodos anteriores (Presidencia de la República, 2013). En teoría, su concepción y diseño se basaron en el enfoque universal del derecho a la alimentación adecuada, y las dimensiones de la seguridad alimentaria, pero en la práctica sus objetivos focalizaron a las personas que asistió, se redujo únicamente a las que vivían en condiciones de pobreza extrema, y experimentaban carencia de acceso a la alimentación (Yaschine Arroyo et al., 2016).

Para promover el consumo de una Dieta Correcta se desarrollaron varias acciones durante este sexenio, una de ellas fue la divulgación de tres guías: la primera fue la tercera edición de la *Guía de Orientación Alimentaria*, originalmente publicada en 2003 y reeditada en 2008 (México, 2015), la segunda fue la guía de *La Alimentación de la Familia* (México, 2012b) y la tercera fueron las *Guías Alimentarias y de Actividad Física, en Contexto de Sobrepeso y Obesidad en la Población Mexicana*, estas últimas difundidas en el marco de la celebración de los 150 años de la Academia Nacional de Medicina (Bonvecchio Arenas et al., 2015).

Otras medidas que se pusieron en marcha fueron el Programa Nacional de Bebederos Escolares (Secretaría de Educación Pública et al., 2015), y los programas de promoción de la salud, entre los que destacamos el de Alimentación y actividad física (México, 2012c) y la Campaña Nacional Chécate, Mídete y Muévete (Barquera et al., 2018).

También, se actualizó la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (México, 2018a), y se desarrolló la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (México, 2013a), que incluyó diversas acciones para evitar el consumo de productos procesados, como la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños, la regulación del etiquetado frontal de alimentos y bebidas no alcohólicas, el distintivo nutrimental de alimentos y bebidas, el impuesto especial a bebidas azucaradas y alimentos de alta densidad calórica (IEPS) y la regulación del expendio y distribución de alimentos y bebidas en las escuelas (Calvillo et al., 2015). De todas estas acciones, la más reconocida y efectiva ha sido el IEPS, el cual aumentó el 10% del precio que pagan los consumidores por las bebidas azucaradas (OPS, 2015).

Respecto a las actividades para promover el consumo de alimentos locales y tradicionales, la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONABIO) convocó al registro de Canastas Regionales del Bien Comer, información que continúa sistematizando hasta la actualidad (Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad [CONABIO], 2021). Aunque no podemos dejar de señalar que existe una contradicción, entre este tipo de propuestas y la vigencia de la Ley de Hidrocarburos (Presidencia de la República, 2014a), la cual da preferencia a que el suelo se utilice para la exploración y extracción de los megaproyectos mineros, en lugar de la producción de alimentos, y autoriza la colocación de ductos de paso en las propiedades ejidales y comunitarias, y métodos como el *fracking*, que contaminan el suelo, el agua, el aire, los cultivos, los alimentos, la salud, y la vida de las comunidades indígenas que viven en esos territorios (Rubio y Moguel, 2018).

Con relación a la lactancia materna, se desarrolló la Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018, que incluyó acciones para regular la comercialización y disminuir el consumo de sucedáneos de leche materna, formar una Red Nacional de Bancos de Leche Humana, establecer lactarios institucionales y empresariales, y ampliar la certificación de Hospitales Amigos del Niño y de la Niña a las Unidades Amigas del Niño y de la Niña (Gobierno de la República, 2013).



Asimismo, se difundió el Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana (Consejo de Salubridad General, 2013), se actualizó la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida (México, 2016), y se publicó el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018 para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna (México, 2018b).

Sumado a que se reformó el Artículo 64 de la Ley General de Salud, con la finalidad de establecer la obligatoriedad de las acciones que facilitan la lactancia, lo que implicó la reformulación de cinco leyes más: la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Ley del Seguro Social, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Presidencia de la República, 2014b).

Ahora bien, para promover la actividad física en la escuela, los lugares de trabajo y los espacios públicos se desarrolló el Plan Nacional de Cultura Física y Deporte, que entre otros aspectos consideró la incorporación del deporte a las políticas de salud y desarrollo social, la capacitación de profesionales, la construcción y mejoramiento de la infraestructura, la organización de torneos y competencias sociales, de rendimiento y de alto rendimiento (Comisión Nacional de la Cultura Física y Deporte [CONADE], 2014).

Por su parte, la Cámara de Diputados aprobó la reforma para expedir la Ley del Derecho a la Alimentación Adecuada y crear la Comisión Intersecretarial del Derecho a la Alimentación Adecuada Federal y el Consejo Federal de Alimentación (Honorable Congreso de la Unión [HCU], 2015).

Al final de este periodo, se realizó la tercera Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2018). Entre sus resultados principales estuvieron los de Seguridad Alimentaria, ya que por primera vez se utilizó la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) para medir la percepción y experiencia de los hogares, de los cuales el 44.5% se identificó con seguridad alimentaria, el 22.6% con inseguridad alimentaria moderada y severa, y el 32.9% con inseguridad leve. Otra novedad fue que se diagnosticó el consumo de alimentos clasificados como recomendables y no recomendables; es decir, el porcentaje de la población, por rango de edad, que consume alimentos recomendables (agua, lácteos, frutas,

leguminosas, carnes, huevos y verduras) y no recomendables (bebidas no lácteas endulzadas, botanas, dulces y postres, cereales dulces, bebidas lácteas endulzadas, comida rápida y antojitos mexicanos y carnes procesadas) (Secretaría de Salud et al., 2018).

#### 4.4. Políticas y programas de la 4T y la actualización de la NOM-043-SSA2-2012

La Cuarta Transformación (4T) es la denominación con la que se identifica al proyecto progresista del actual presidente de México, Andrés Manuel López Obrador (2018-), con el partido Movimiento de Regeneración Nacional (Morena). Una de las primeras acciones de este gobierno fue lograr los acuerdos para renegociar el TLCAN, proceso que inició en el periodo anterior, y la firma del actual Tratado entre los Estados Unidos Mexicanos, los Estados Unidos de América y Canadá (T-MEC) (Secretaría de Relaciones Exteriores, 2020), el cual está impactando en las principales políticas, instituciones, programas, leyes y normas relacionadas a la alimentación y nutrición del país.

Antes de señalar las intervenciones que está realizando este gobierno, es importante mencionar que en el año 2014 se llevó a cabo la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición en Roma, previo a su celebración el Grupo de educación nutricional y de sensibilización del consumidor –división de nutrición (2014) de FAO– preparó un estudio para conocer el estado de las guías alimentarias en América Latina, en este propuso su actualización considerando el tema de las Dietas Sostenibles.<sup>3</sup> A pesar de que México no participó en este análisis, ahora está en proceso de actualización de la NOM-043-SSA2-2012, considerando las medidas ahí planteadas (PEF, 2018).

Una de las transformaciones más relevantes de este periodo es la del sistema alimentario: a través de la Estrategia Nacional de Alimentación Saludable, Justa y Sustentable, se busca construir un sistema agroalimentario que garantice el derecho humano a la alimentación

---

3 Aquellas “dietas con bajo impacto ambiental que contribuyen a la seguridad alimentaria y nutricional y a la vida sana de las generaciones presentes y futuras. Las dietas sostenibles concurren a la protección y respeto de la biodiversidad y los ecosistemas, son culturalmente aceptables, económicamente justas, accesibles, asequibles, nutricionalmente adecuadas, inocuas y saludables, y permiten la optimización de los recursos naturales y humanos” (FAO, 2010, p. 1).

adecuada, con un enfoque territorial (México, 2020c). Para lograrlo, se formó el Grupo Intersectorial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad (GISAMAC) y se está desarrollando el Programa Especial para un Sistema Alimentario Justo, Saludable y Sustentable (Alcocer Varela, 2020; Elizondo, 2020), cuyas intervenciones se enfocan en cinco *áreas*: *el sistema alimentario*, el sistema escolar, el sistema de salud, el entorno alimentario y la comunicación y orientación alimentaria (Rivera Dommarco y García Chávez, 2020). A continuación, mencionamos las principales acciones que se han puesto en marcha hasta la actualidad (mayo 2021), en cada uno de estos ámbitos.

Para garantizar la producción y el acceso se están ejecutando diversos programas, los cuales apoyan a pequeños y medianos productores (Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural [SAGARPA], 2018), uno de los más importantes es Sembrando Vida, que además de apoyar la agricultura familiar, promueve la producción agroecológica y la inclusión social (Secretaría de Bienestar, 2018).

También, se están llevando a cabo diversas actividades para proteger las semillas, como el desarrollo del Programa Nacional de Semillas 2020-2024 (SAGARPA, 2020d), la aprobación de la Ley Federal para el Fomento y Protección del Maíz Nativo (SAGARPA, 2020c), y la declaración del 29 de septiembre como el Día Nacional de Maíz (Senado de la República, 2019).

Sumado a que se puso en marcha el Proyecto Agrobiodiversidad Mexicana, para conservar la agrobiodiversidad y fomentar las prácticas tradicionales de agricultura (CONABIO, 2018); se aprobó el decreto para sustituir gradualmente el uso de glifosato al 2024 por otras alternativas seguras para la salud humana, la diversidad biocultural y el ambiente (Presidencia de la República, 2020), y se modificaron las reglas de operación de los Programas de Abasto Social de Leche LICONSA (SAGARPA, 2020b) y Abasto Rural DICONSA (SAGARPA, 2020a); para que las compras públicas apoyen a los pequeños productores de leche fresca y los agricultores familiares agroecológicos con precios de garantía. Todas estas medidas, además de garantizar la producción y el acceso, procuran los circuitos cortos de comercialización, la compra directa productor-consumidor y el consumo de alimentos tradicionales, locales y regionales.

En concordancia con estas intervenciones, las acciones más importantes que se están ejecutando para promover el consumo de alimentos sanos, justos y sustentables son: la difusión de la guía alimentaria denominada Fortalecimiento de la salud con comida, ejercicio y buen humor:

la dieta de la milpa. Modelo de alimentación mesoamericana saludable y culturalmente pertinente-(México, 2020a), la Campaña Nacional ¿Qué te estás tragando? (México, 2020b), y la integración de la materia Vida Saludable como un eje articulador del currículo escolar (Secretaría de Educación Pública, 2020).

Respecto a las estrategias para evitar el consumo de productos procesados con alto contenido de azúcar, sal y grasas, se han aprobado dos medidas: la primera fue el sistema de etiquetado frontal de advertencia con sellos y leyendas (Secretaría de Economía, 2020), logrado por las organizaciones sociales (Alianza por la Salud Alimentaria, 2012). Y la segunda, las reformas al Artículo 75 de la Ley General de Educación, para prohibir la venta de bebidas azucaradas y productos envasados con alto contenido de azúcar, grasas y sal en las escuelas (Honorable Congreso de la Unión, 2021).

A pesar de todas las acciones que se han realizado en el país, la presencia de diversos movimientos sociales, como el levantamiento del Ejército Zapatista de Liberación Nacional (EZLN) en 1994 (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales [CLACSO], 2001), el Movimiento el Campo No Aguanta Más en el gobierno de Fox (2000-2006) (Rubio, 2006), la Campaña Nacional Sin Maíz, No hay País (y sin frijol tampoco) durante el periodo de Calderón (2006- 2012) (Quintana, 2016), la pluralidad de movilizaciones en defensa de la vida, el agua, el territorio, el cuerpo-territorio de las mujeres; y en contra de los megaproyectos de muerte (Rubio y Moguel, 2018), que se manifestaron en la gestión Peña Nieto (2012-2018), visibiliza que la protección de la soberanía alimentaria nacional es un tema pendiente en la agenda.

Algunas de estas organizaciones han consolidado propuestas, como la Iniciativa Ciudadana de Ley General de Aguas (Campaña Nacional Agua para Tod@s-Agua para la Vida, 2020) y la Ley modelo para una agricultura y alimentación bioculturalmente adecuadas (Centro Mexicano de Derecho Ambiental, 2020), en las que priman los órganos comunitarios de toma de decisión, y apuntan a la construcción de procesos de autonomía.

Por lo que resaltamos la necesidad de que en el proceso de actualización de la norma NOM 043-SSA2-2012, se construya un diálogo horizontal y equitativo con las organizaciones sociales y que, además, de contribuir a garantizar el derecho a la alimentación adecuada, aporte a efectuar el derecho al agua, los derechos de los pueblos indígenas, los de las mujeres y los demás derechos de la población mexicana.

## 5. Conclusiones

En este capítulo analizamos las políticas y programas de alimentación y nutrición que se han desarrollado en los distintos periodos de gobierno de Uruguay, Brasil y México, de acuerdo con los principios, mensajes y recomendaciones de sus guías alimentarias.

Cada país presentó el estado de su debate sobre las políticas de alimentación y nutrición, que ha correspondido a los distintos contextos políticos, desde 1990 a la actualidad. Por un lado, Uruguay se enfocó en las acciones más representativas del periodo progresista, ya que el primer manual se publicó al inicio de estos gobiernos, aunque se elaboró durante el régimen neoliberal, y la segunda guía se actualizó y difundió en la última gestión de este ciclo. De este último proceso se destacaron dos elementos, el primero fue la participación de diversos actores, lo que permitió el diálogo entre diferentes posturas, y el segundo que se haya concebido desde la perspectiva del derecho a la alimentación adecuada. No obstante, se reconoció que la coordinación de las distintas intervenciones y los múltiples sectores involucrados es uno de los aspectos que hace falta mejorar.

Por otro lado, en Brasil se publicaron las dos guías alimentarias durante los gobiernos progresistas, en los años 2006 y 2014 respectivamente, la difusión de ambas estuvo acompañada de diversas acciones que buscaron: garantizar el derecho humano a la alimentación adecuada, promover el diálogo y la participación de la sociedad civil organizada, y enfatizar los procesos de educación popular. No obstante, hizo falta que se ejecutaran dos medidas importantes, una que incluyera de manera especial a los grupos indígenas, los cuales han sido excluidos históricamente, y otra que regulara la publicidad de alimentos ultraprocesados. Desarrollar y fortalecer este tipo de intervenciones no es prioridad en el actual régimen conservador, al contrario, esta gestión las está debilitando, como se observa en la destrucción del CONSEA y el Ministerio de Desarrollo Social, las modificaciones al PNAE, y la solicitud del MAPA para revisar la guía en general, y en particular el rigor de la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento.

Finalmente, en el apartado de México se hizo un recuento histórico de los hechos más importantes relacionados con la alimentación y nutrición: primero se explicaron las medidas que acompañaron la primer NOM-043-SSA2-2005, elaborada y publicada durante el periodo conservador, después las acciones ejecutadas en el régimen liberal, que con-

cordaron con la actualización de la NOM-043-SSA2-2012, finalmente las intervenciones que está realizando el actual gobierno progresista, entre las que está la revisión de la NOM-043-SSA2-2012. En este contexto se invitó a construir un diálogo con las propuestas que han consolidado las organizaciones sociales, principalmente las leyes de agua y alimentación, que no solo contribuyen a garantizar el derecho a la alimentación adecuada, sino también el derecho al agua, los derechos de los pueblos indígenas, los de las mujeres y los demás derechos de la población mexicana.

Estas argumentaciones visibilizan la existencia de una dimensión política, que articula las acciones de alimentación y nutrición con los principios, mensajes y recomendaciones de las guías alimentarias, y que hasta el momento, desde el punto de vista de la Ciencia de la Nutrición, no se ha considerado en la formación de los nutricionistas, ni en el desarrollo de políticas, instituciones, programas, leyes, intervenciones de educación alimentaria y nutricional, investigaciones, publicaciones, proyectos de extensión, etc. Por lo que resaltamos la importancia de abordarla en las actividades académicas y profesionales de esta disciplina.

*Agradecemos a Eira Vergara de Caballero, Sonia Tarquino Chauca de Cruz y Victoria Valdés, por los momentos de intercambio de diálogos en nuestros encuentros durante la fase de redacción de este capítulo.*

## Referencias Bibliográficas

Alcocer Varela, J. (2020). *Intervención del Secretario de Salud en la Sesión Ordinaria de la Cámara de Senadores*, celebrada el miércoles 30 de septiembre. [https://www.senado.gob.mx/64/version\\_estenografica/2020\\_09\\_30/2096](https://www.senado.gob.mx/64/version_estenografica/2020_09_30/2096)

Alianza ENT Uruguay. (s.f.). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.alianzaent.uy/alianzaent/novedades/66-cambios-en-el-etiquetado-conferencia-smu-alianza-ent-sucatur.html>

Alianza por la Salud Alimentaria. (2012). *Manifiesto por la salud alimentaria*. <https://alianzasalud.org.mx/manifiesto/>

Alpino, T. M. A, Santos, C. R. B., Barros, D. C. O. y Freitas, C. M. (2020). COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 36, n. 8. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161320>.

Ávila Curiel, A., Flores Sánchez, J. y Rangel Faz, G. (2011). Las políticas alimentarias en la historia reciente del país. En: A. Ávila Curiel, J. Flores Sánchez y G. Rangel Faz (Eds.), *La política alimentaria en México*. México: Centro de Estudios para el Desarrollo Rural Sustentable y la Soberanía Alimentaria. Cámara de Diputados, LXI Legislatura. Congreso de la Unión. pp. 35-63.

Barquera, S., Mendoza, K., Lara, L., Medina, C., Sánchez Bazán, K. y Rivera Dommarco, J. A. (2018). Políticas de salud para la prevención de obesidad y enfermedades crónicas en México. En: J. A. Rivera Dommarco, M. A. Colchero, M. L. Fuentes, T. González de Cosío, C. A. Aguilar Salinas, G. Hernández Licona y S. Barquera (Eds.), *La obesidad en México, estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control*. Instituto Nacional de Salud Pública. pp. 169-189.

Bobbio, N, Matteucci, N. y Pasquino, G. (1998). *Diccionario de política*. (Varriale, C. C. et al., Trans). Editora Universidade de Brasília.

Bonvecchio Arenas, A., Fernández-Gaxiola, A. C., Plazas Belausteguigoitia, M., Kaufer-Horwitz, M., Pérez Lizaur, A. B. y Rivera Dommarco, J. A. (2015). *Guías alimentarias y de actividad física, en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana*. [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/L29\\_ANM\\_Guias\\_alimentarias.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CANivANM150/L29_ANM_Guias_alimentarias.pdf)

Bortolini, G. A., Moura, A., de Lima, A., Moreira, H., Medeiros, O., Diefenthaler, I. y de Oliveira, M. L. (2019). Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. *Revista panamericana de salud pública*. 43, e59. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.59>

Bove, M. I. (1986). Investigación sobre morbi-mortalidad infantil, población y servicios de salud 1980-1981 (MSP-OMS-OPS). *Desnutrición un problema actual*. Uruguay Hoy. Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo/Uruguay (CIEDUR).

Brasil, Medida Provisória n.º 870, de 1º de janeiro de 2019. (2019). Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF.

Brasil, Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. (2003). Lei n.º 10.831, de 23 de dezembro de 2003. Dispõe sobre a agricultura orgânica e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, Seção 1, p. 8.

Brasil, Ministério da Saúde. (1999). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de alimentação e nutrição* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde. (2006a). Secretaria de Atenção à Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde. (2006c). *Portaria n.º 687*, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde. (2011). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022* / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. –Ministério da Saúde. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil, Ministério da Saúde. (2013a) *Portaria n.º 2.761*, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Ministério da Saúde.



Brasil, Ministério da Saúde. (2013b). *Portaria n.º 1.920*, de 05 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Ministério da Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde. (2014a). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed.– Ministério da Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde. (2015). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira: relatório final da consulta pública* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –Ministério da Saúde.

Brasil, Ministério da Saúde/Ministério da Educação. (2006d). *Portaria Interministerial n.º 1.010*, de 08 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Ministério da Saúde/Ministério da Educação.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012a). *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Brasil. (2006b). *Lei Federal n.º 11.265*, de 03 de janeiro de 2006. Regula a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Ministério da Saúde.

Brasil. (2006e). *Lei Federal n.º 11.346*, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.

Brasil. (2009). *Lei Federal n.º 11.947*, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica.

Brasil. (2012b). *Decreto n.º 7.794*, de 20 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v. 149, n. 162, 21 ago. 2012.

Brasil. (2014b). *Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas*. Brasília, DF: SNAS/SG.

Brasil, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. (2024). *Decreto regulamenta nova composição da cesta básica*. Brasília, DF: MDS; Assessoria de Comunicação.

CAIF, Centros de Atención a la Infancia y la Familia. (s.f). *Qué es el Plan CAIF?* <https://caif.inau.gub.uy/plan-caif/que-es-plan-caif>

Calvillo, A., Espinosa, F. y Macari, M. (2015). *Contra la obesidad y la diabetes: una estrategia secuestrada, análisis de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. Alianza por la salud alimentaria.

Campaña Nacional Agua para Tod@s-Agua para la Vida. (2020). *Iniciativa Ciudadana de Ley General de Aguas*. <https://www.plataformaapc.org/profile/agua-para-todos/>

Cardoso, A. M., Santos, R. V., Garnelo L., Coimbra, C. E. A. y Chaves, M. B. G. (2012). Políticas públicas de saúde para povos indígenas. In: Giovanello, L. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2 ed. Fiocruz.

Castro, I. R. R. de. (2019). A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(2), e00009919. Epub February 11, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00009919>

Centro Mexicano de Derecho Ambiental, CEMDA. (2020). *Ley modelo para una agricultura y alimentación bioculturalmente adecuadas en México*. CEMDA.

CESDEC. (1999). Observación general 12: El derecho a una alimentación adecuada, documento de la NU E/ C.12/1999/5 de 12 de mayo de 1999.

Comisión Interinstitucional Central del Componente Alimentario del Gabinete Social. (2012). *Informe Tarje Uruguay Social*. MIDES, MTSS-INDA, MSP, ASSE. [https://archivo.mides.gub.uy/innovaportal/file/14984/1/informe\\_tus\\_2011\\_componente\\_alimentario.pdf](https://archivo.mides.gub.uy/innovaportal/file/14984/1/informe_tus_2011_componente_alimentario.pdf)

Comisión Nacional de la Cultura Física y Deporte. (2014). *Programa Nacional de Cultura Física y Deporte 2014-2018*. México: Diario Oficial de la Federación.

Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad. (2018). *Proyecto Agrobiodiversidad mexicana*. <https://www.biodiversidad.gob.mx/diversidad/proyectos/agrobiodiversidadmx>

Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad. (2021). *Canastas regionales del bien comer*. <https://www.biodiversidad.gob.mx/diversidad/alimentos/canastas-regionales>

Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión. (2011). *Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 4.º Recorriéndose en el orden los subsecuentes y un segundo párrafo a la fracción XX del artículo 27 ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5213965&fecha=13/10/2011](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5213965&fecha=13/10/2011)

Conferencia Internacional Sobre Nutrición. (1992). *Nutrición y desarrollo: una evaluación mundial*. Italia: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y Organización Mundial de la Salud.

Consejo de Salubridad General. (2012). *Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación del Consejo de Salubridad General*. México: Diario Oficial de la Federación.

Consejo de Salubridad General. (2013). *Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General emite disposiciones para fortalecer la política pública en lactancia materna en materia de sucedáneos de la leche materna o humana*. México: Diario Oficial de la Federación.

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. (2001). *Análisis de casos. El Zapatismo y los derechos de los pueblos indígenas*. Argentina: CLACSO.

De Armas. (2017). *Poner fin a la pobreza infantil en Uruguay: un objetivo posible para la política pública. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay*. [https://www.bibliotecaunicef.uy/doc\\_num.php?explnum\\_id=181](https://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=181)

Decreto 315/994, de 1994. [Ministerio de Salud Pública del Uruguay]. *Reglamento bromatológico nacional*. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/315-1994>

Decreto 34/021, de 2021. [Ministerio de Salud Pública del Uruguay]. *Sustitución del anexo del decreto 246/020, relativo al rotulado de alimentos y creación de comisión interministerial, integración y funciones*. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/34-2021>

Decreto 60/014, de 2014. [Ministerio de Salud Pública del Uruguay]. *Reglamentación de la ley 19.140 relativo a la protección de la salud de la población infantil y adolescente a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables*. 13 de marzo de 2014. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/60-2014>

Delgado Campos, V. I. (2018). Alimentación, modernidad y Estado. Un análisis crítico de política pública en México. En: M. Bertran Vilà y J. A. Vázquez Medina (Eds.), *Modernidad a la carta, manifestaciones locales de la globalización alimentaria en México*. México: Editorial Icaria y UAM Xochimilco. pp. 19-46.

Elizondo, C. (2020). *Rumbo al sistema agroalimentario que necesitamos: GISAMAC*. <https://www.jornada.com.mx/2020/10/17/delcampo/articulos/rumbo-agroalimentario.html>

FAO, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2014). *El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y El Caribe*. <https://www.fao.org/3/i3677s/i3677s.pdf>

FAO, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2010). *Informe final del simposio científico internacional sobre biodiversidad y dietas sostenibles, unidos contra el hambre*. <https://www.fao.org/ag/humannutrition/28509-0e85170814dd369b-bb502e1128028978d.pdf>

Fleury, S. (1999). Política social, exclusión y equidad en América Latina en los años 90. *Centro de Documentación en Políticas Sociales Documentos n.º 15*. Trabajo presentado en el Seminario sobre Política Social, Exclusión y Equidad en Venezuela durante los años 90 Balance y Perspectiva, en Caracas, Mayo de 1998, FONVIS, INDES-BID, CENDES, ILDES. [https://static.nuso.org/media/articles/downloads/2698\\_1.pdf](https://static.nuso.org/media/articles/downloads/2698_1.pdf)

Fleury, S., Ouverney, A. M. (2012). Política de saúde: uma política social. In: Giovanella, L. *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. 2 ed. Fiocruz.

Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. 2ª. Ed. Siglo XXI Editores S. A. de C.V.

García Delgado, D. (1994). Estado y Sociedad. La nueva relación a partir del cambio estructural. Bs. As., Tesis Grupo Editorial Norma, 46.

Gobierno de la República. (2013). *Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014- 2018*. México: Presidencia de la República.

Gobierno Federal, Secretaría de Educación Pública y Secretaría de Salud. (2010). *Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, estrategia contra el sobrepeso y la obesidad*. México: Gobierno Federal, SEP y SS.

Grupo de educación nutricional y de sensibilización del consumidor - división de nutrición. (2014). *El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y El Caribe*. <http://www.fao.org/3/a-i3677s.pdf>

Henriques, P., O'Dwyer, G., Dias, P. C., Barbosa, R. M. S. y Burlandy, L. (2018). Políticas de Saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional: desafios para o controle da obesidade infantil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(12): 4143-4152. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182312.34972016>

Henríquez Vergara M. V., W. (2017). *Madre ngöbe amamantando* [Grafito y tinta sobre papel]. Colección privada localizada en un consultorio de una Clínica General.

Honorable Congreso de la Unión. (2021). *Aprueba Comisión nueve dictámenes para ampliar derechos de niñas, niños y adolescentes*. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2021/Abril/27/6393-Aprueba-Comision-nueve-dictamenes-para-ampliar-derechos-de-ninas-ninos-y-adolescentes>

Honorable Congreso de la Unión. (2015). Aprueba Cámara de Diputados reforma que expide Ley del Derecho a la Alimentación Adecuada; crea una Comisión Intersecretarial y un Consejo Federal. <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2015/Abril/30/10789-Aprueba-Camara-de-Diputados-reforma-que-expide-Ley-del-Derecho-a-la-Alimentacion-Adecuada-crea-una-Comision-Intersecretarial-y-un-Consejo-Federal>

Howlett, M. y Ramesh, M. (2003). *Estudando políticas públicas: ciclos políticos e subsistemas políticos*. 2. ed. Oxford University Press.

Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2006)*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2000). *Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA-2000)*. México: INSP.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2001). *Encuesta Nacional de Nutrición 1999*. México: INSP.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2012)*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

Lara, H. (2019, 25 de abril). Extinto pelo governo, Consea é essencial para combate à fome, diz Nações Unidas. *Agência Câmara de Notícias*. <https://www.camara.leg.br/noticias/556204-extinto-pelo-governo-consea-e-essencialpara-combate-a-fome-diz-nacoes-unidas/>

México, Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018a). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2018)*. México: Secretaría de Salud, INSP e INEGI.

México, Secretaría de Salud. (2001). *Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-043-SSA2-1999, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. México: Diario Oficial de la Federación.

México, Secretaría de Salud. (2005). *Carpeta de apoyos didácticos para la orientación alimentaria*. México: Secretaría de Salud.

México, Secretaría de Salud. (2006a). *Guía para reforzar la orientación alimentaria basada en la NOM-043-SSA2-2005, Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria. Criterios para Brindar Orientación*. México: Secretaría de Salud.

México, Secretaría de Salud. (2006b). *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación alimentaria*. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/043ssa205.pdf>

México, Secretaría de Salud. (2008). *Guía de orientación alimentaria*. México: Secretaría de Salud.

México, Secretaría de Salud. (2010a). *Guía de alimentos para la población mexicana*. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guia-alimentos.pdf>

México, Secretaría de Salud. (2010b). *Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*. México: Diario Oficial de la Federación.

México, Secretaría de Salud. (2012a). *Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna*. México: Diario Oficial de la Federación.

México, Secretaría de Salud. (2012b). *La alimentación de la familia*. México: Secretaría de Salud.

México, Secretaría de Salud. (2012c). *Programa de acción específico Alimentación y actividad física 2013-2018*. México: Secretaría de Salud.

México, Secretaría de Salud. (2013a). *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. México: Secretaría de Salud.

México, Secretaría de Salud. (2013b). *Norma Oficial Mexicana 043 SSA2 2012 servicios básicos de salud*. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/)

México, Secretaría de Salud. (2015). *Guía de orientación alimentaria*. México: Secretaría de Salud.

México, Secretaría de Salud. (2016). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. México: Diario Oficial de la Federación.

México, Secretaría de Salud. (2018b). *Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*. México: Diario Oficial de la Federación.

México, Secretaría de Salud. (2018c). *Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna*. México: Diario Oficial de la Federación.

México, Secretaría de Salud. (2020a). *Fortalecimiento de la salud con comida, ejercicio y buen humor: la dieta de la milpa. Modelo de alimenta-*

*ción mesoamericana saludable y culturalmente pertinente*. México: Secretaría de Salud.

México, Secretaría de Salud. (2020b). *Historieta de El Fisgón ¿Qué te estás tragando?* México: Secretaría de Salud.

México, Secretaría de Salud. (2020c). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. México: Diario Oficial de la Federación.

Ministerio de Desarrollo Social. (s.f.) Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/resultados-evaluacion-del-plan-atencion-nacional-emergencia-social-panes>

Ministerio de Desarrollo Social. (2019). *Alimentando derechos. Instituto Nacional de Alimentación*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/9765>

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. <https://www.paho.org/es/documentos/oms-estrategia-mundial-sobre-regimen-alimentario-actividad-fisica-salud-2004>

Oliveira, M. S. S. y Santos, L. A. S. (2020). Guías alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 7: pp. 2519-2528.

OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2015). *Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública*. México: OPS.

Parlamento Uruguayo. (1999). *Ley n.º 17.215*. Trabajadoras en estado de gravidez o en período de lactancia. Derecho a obtener un cambio temporario de las actividades. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17215-1999/3>

Parlamento Uruguayo. (2013). *Ley n.º 19.140* de Protección de la salud de la población infantil y adolescente a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19140-2013#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por, factor%20de%20riesgo%2C%20en%20la>

Parlamento Uruguayo. (2015). *Ley n.º 19.355* Presupuesto quinquenal. Artículo 514. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19355-2015>



Parlatino, Parlamento Latinoamericano y Caribeño. (2012). *Ley Marco Derecho a la Alimentación, Seguridad y Soberanía Alimentaria*. <https://www.fao.org/3/au351s/au351s.pdf>

Pereira P., Curuchet, M., del Huerto, M., Roqueta, A., Severi, C. y Turra, S. (2011). *Aportes para la discusión de las políticas de alimentación y nutrición en el Uruguay, 49 años en la construcción de la profesión*. Editorial AUDYN.

Pérez, M. (2008). La reforma del sistema de salud en el primer gobierno de izquierda en la historia del Uruguay. *Los desafíos del cambio*. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4910/6/TCP\\_P%C3%A9rezMarcelo.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4910/6/TCP_P%C3%A9rezMarcelo.pdf)

Pinsky, J. y Pinsky, C. B. (2008). *História da cidadania*. 4°. Edição. São Paulo: Contexto.

PNUD (2000). Objetivos de Desarrollo del Milenio. [https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Uruguay\\_MDGReport\\_2003\\_SP.pdf](https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/Uruguay_MDGReport_2003_SP.pdf)

Poder Ejecutivo Federal. (2006). *Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012*. México: Presidencia de la República.

Poder Ejecutivo Federal. (2012). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. México: Presidencia de la República.

Poder Ejecutivo Federal. (2018). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. México: Presidencia de la República.

Presidencia de la República. (2013). *Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre*. México: Diario Oficial de la Federación.

Presidencia de la República. (2014a). *Decreto por el que se expide la Ley de Hidrocarburos y se reforman diversas disposiciones de la Ley de Inversión Extranjera; Ley Minera, y Ley de Asociaciones Público Privadas*. México: Diario Oficial de la Federación.

Presidencia de la República. (2014b). *Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud*. México: Diario Oficial de la Federación.

Presidencia de la República. (2020). *Decreto por el que se establecen las acciones que deberán realizar las dependencias y entidades que integran la Administración Pública Federal*. En el ámbito de sus competencias,

para sustituir gradualmente el uso, adquisición, distribución, promoción e importación de la sustancia química denominada glifosato y de los agroquímicos utilizados en nuestro país que lo contienen como ingrediente activo, por alternativas sostenibles y culturalmente adecuadas, que permitan mantener la producción y resulten seguras para la salud humana, la diversidad biocultural del país y el ambiente. México: Diario Oficial de la Federación.

Quintana, V. M. (2016). Movimientos rurales y ajuste estructural, 33 años de resistencia. *El Cotidiano* (200): 32-48.

Recine, E.G.I.G (2023). O Consea voltou! Ou como resistir em tempos desafiadores. *Cad. Saúde Pública* 39 (6), p. 1-4.

Rivera Dommarco, J. A. y García Chávez, G. (2020). *Paquete de acciones para una alimentación saludable y sostenible*. <https://www.jornada.com.mx/2020/10/17/delcampo/articulos/paquetes-acciones.html>

Rodrigues, M. M. A. (2010). *Políticas públicas*. São Paulo: Publifolha.

Rubio, B. (2006). La política rural de Vicente Fox: entre la simulación y el desdén. *Mundo Siglo XXI* (5): 41-51.

Rubio, B. y Moguel, J. (2018). La agricultura mexicana en la encrucijada: un futuro incierto. En: B. Rubio (Ed.), *América Latina en la mirada, las transformaciones rurales en la transición capitalista*. México: IIS-UNAM. pp. 63-91.

Santos, C. F., Stradiotto Siqueira, E., Araújo, I. T. y Guedes Maia, Z.M. (2014). A agroecología como perspectiva de sustentabilidade na agricultura familiar. *Ambiente & Sociedade*, v. 17, n. 2, pp. 33-52.

Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (2020b). *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V. (LICONSA), para el ejercicio fiscal 2021*. México: Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (2018). *Producción para el Bienestar, autosuficiencia alimentaria: suma y coordinación de programas*. México: Gobierno de México.

Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (2020a). *Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA) para el ejercicio fiscal 2021*. México: Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (2020c). *Decreto por el que se expide la Ley Federal para el Fomento y Protección del Maíz Nativo*. México: Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural. (2020d). *Programa Nacional de Semillas 2020-2024*. México: Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Bienestar. (2018). *Sembrando Vida, programa de comunidades sustentables*. México: Gobierno de México.

Secretaría de Economía. (2020). *Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-051- SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria, publicada el 5 de abril de 2010*. México: Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud e Instituto Nacional de la Infraestructura Física Educativa. (2015). *Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos generales para la instalación y mantenimiento de bebederos en las escuelas del Sistema Educativo Nacional*. México: Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Educación Pública. (2011). *Acuerdo número 617 por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Cultura Física*. México: Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Educación Pública. (2020). *Boletín n.º 309*. Buscan contenidos de Vida Saludable desarrollar en niñas, niños y adolescentes nuevos hábitos. <https://www.gob.mx/sep/articulos/boletin-sep-no-309-buscan-contenidos-de-vidasaludable-desarrollar-en-ninas-ninos-y-adolescentes-nuevos-habitos?idiom=es>

Secretaría de Relaciones Exteriores. (1993). *Decreto de promulgación del Tratado de Libre Comercio de América del Norte*. México: Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Relaciones Exteriores. (2020). *Decreto Promulgatorio del Protocolo por el que se Sustituye el Tratado de Libre Comercio de América del Norte por el Tratado entre los Estados Unidos Mexicanos, los Estados Unidos de América y Canadá*. México: Diario Oficial de la Federación.

Senado de la República. (2019). *El 29 de septiembre de cada año “Día Nacional del Maíz”*. México: Coordinación de comunicación social, boletín n.º 192.

Sottoli, S. (2002). La política social en América Latina: diez dimensiones para el análisis y el diseño de políticas. *Papeles de población*, 8(34): 43-63.

Torres Salcido, G. y Del Roble Pensado, M. (2002). Las políticas sociales alimentarias y la reforma del estado en América Latina. La discusión vigente. *Espacio Abierto*, 11 (2): 227-250.

UNESCO, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2010). Decision of the Intergovernmental Committee: 5.COM 6.30. <https://ich.unesco.org/en/decisions/5.COM/6.30>

Uruguay, Ley 19140. (2013). *Protección de la salud de la población infantil y adolescente a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19140-2013>

Uruguay, Ministerio de Salud Pública (2016b). *Guía Alimentaria para la Población Uruguaya*. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADa%20Alimentaci%C3%B3n%202022.pdf>

Uruguay, Ministerio de Salud Pública. (2009). *La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009*. [https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas\\_la\\_construccion.pdf](https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_la_construccion.pdf)

Uruguay, Ministerio de Salud Pública. (2016a). *Proceso de actualización de la Guía Alimentaria para la Población Uruguaya*. [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Proceso\\_actualizacion\\_Guia\\_A4.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Proceso_actualizacion_Guia_A4.pdf)

Uruguay, Presidencia (2007). *Gabinete Social, Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Plan de equidad*. [http://archivo.mides.gub.uy/innovaportal/file/913/1/plan\\_equidad\\_def.pdf](http://archivo.mides.gub.uy/innovaportal/file/913/1/plan_equidad_def.pdf)

Valente, F. L. S. (1997). Do combate à fome à segurança alimentar e nutricional: o direito à alimentação adequada. *Rev Nutr*; 10 (2): 20-36.

Vasconcelos, F. A. G. (2004). Fome, solidariedade e ética: uma análise do discurso da Ação da Cidadania contra a Fome, a Miséria e pela Vida. *História, Ciências, SaúdeManguinhos*, 11(2): 259-277.

Vasconcelos, F. A. G. (2005). Combate à fome no Brasil: uma análise histórica de Vargas a Lula. *Revista de Nutrição*, 18(4): 439-457.

Yaschine Arroyo, I., Ochoa León, S. y Hernández Juárez, C. (2016). Cruzada Nacional contra el Hambre: análisis de su diseño desde un enfoque de seguridad alimentaria. En: E. Valencia Lomelí y G. Ordóñez Barba

(Eds.), *Nueva ronda de reformas estructurales en México ¿Nuevas políticas sociales?* México: El Colegio de la Frontera Norte. pp. 299-328.

Yúnez Naude, A. (2010). Las políticas públicas dirigidas al sector rural: el carácter de las reformas para el cambio estructural. En: A. Yúnez Naude (Ed.), *Los grandes problemas de México XI Economía rural*. México: Colmex. pp. 23-62.

Zúñiga-Escobar, M. Grisa, C. y Coelho-de-Souza, G. (2020). Redes de política pública: un abordaje para analizar la gobernanza de la Seguridad Alimentaria y Nutricional. *Saúde e Sociedade* [online]. v. 29, n. 4.



## Capítulo 4

---

*Andrea Ciacchi*

*María Lorena Goetschel Gómez*

*Derlange Belizário Diniz*

*Dionísia Nagahama*

Claroscuros: un ensayo sobre  
diversidades, biomas, culturas y  
alimentación.

---

**Figura 1** - Feira às margens do Rio São Francisco.



Nota: Dos Santos, M. (2020). Feira às margens do Rio São Francisco [Tinta acrílica sobre tela, 16 x 22 cm]. Colección Personal.



## 1. El marco general

Cada una de las personas que está leyendo este libro, probablemente, esté en algún lugar de América Latina. Puede ser en una megalópolis, como São Paulo, Ciudad de México o Lima; o en algún pequeño pueblo junto al mar, a orillas del Océano Pacífico o del Atlántico, o en una isla del Caribe. También puede haber personas que estén leyendo nuestro trabajo en la Patagonia, o en la región andina, o en el *sertão* brasileño, o en el Chaco, o cerca de unas ruinas incas, o en las llanuras sudamericanas. Si pudiéramos imaginar o, más bien, incluso visualizar, una multitud de lectoras y lectores en los cuatro o cuatrocientos rincones de América Latina, estaríamos empezando a comprender por qué este capítulo. Pero eso sería solo el comienzo.

Continuando con este juego de imaginación e inteligencia, ahora podríamos asumir que la lectura ocurre después de una comida. Nuestro lector, o nuestra lectora, según la hora, acaba de desayunar o almorzar. ¿Qué tendrá en su mesa? ¿El plato de São Paulo será el mismo que el limeño? ¿Y la preparación caribeña, similar a la patagónica? ¿Podríamos también, todavía dentro del mismo juego, imaginar los lugares donde se obtendría la comida de todos? ¿Supermercados globales, pequeños mercados locales, mercados abiertos? ¿O fruto de la agricultura familiar y campesina, pescadores artesanales, huertas comunitarias? ¿Hay platos con proteína animal en esa mesa? Si es así, ¿cuál?: ¿carne de res?, ¿pescado?, ¿huevos?, ¿cuy? Las posibles preguntas son infinitas.

Por el título de este libro, todos sabemos, quienes lo escribimos y quién lo está leyendo, que nuestro enfoque está en América Latina. Todos sabemos “cómo es” esta América Latina: dónde comienza, dónde continúa, dónde sube y dónde desciende, por sus altiplanos y valles, dónde acaba. Sabemos por qué la llaman “latina”. Pero esta forma gramatical singular, América, siempre contiene su plural: *Américas*. Como, también sabemos, hay los *Brasiles*, las *Bolivias*, los *Méxicos*, las *Colombias*, los *Ecuadores*... ¿Por qué insistimos tanto en las diferencias, más que en las semejanzas? En los claroscuros –nos enseñaron muchos artistas– se destacan volúmenes, espacios y materiales. Pensar plural o pensar “en” plural, entonces, es una estrategia de representación de la realidad, que queremos lo más cerca posible de los marcos, de los contextos, del contorno de la inmensa diversidad latinoamericana.

Sin embargo, solo será posible trazar pinceladas de esta diversidad. Conviene, para no desproporcionar este capítulo, esbozar las diversas

dimensiones en las que, al mismo tiempo, ella se presenta y actúa, ante nuestros ojos y también sobre nuestras mesas y nuestros platos. De esta manera, pecaremos por síntesis, pero no por ceguera. Por tanto, bastará, para nuestros propósitos, pensar en las dimensiones geográfica, ecológica y sociocultural. En ellos, separados antes y sumamente integrados e interactuando, en una mirada más cercana, encontramos la mega diversidad biológica, la variedad de biomas y la diversidad étnica. Oblicuas, todas atravesándolo todo, al menos cuando este panorama se refiere a los escenarios de la alimentación, hay también la diversidad de género y clase, con su bosque de asimetrías.

### 1.1. Concepto y consecuencias de la “megadiversidad” en Latinoamérica

Motivo de orgullo, preocupación o responsabilidad, sabemos que América Latina es la región del mundo que tiene los índices más altos de biodiversidad. En 2016, el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) publicó un extenso informe sobre la situación de la biodiversidad en América Latina y el Caribe, según el cual alrededor del 60% de las especies de vida terrestre, además de muchas otras especies marinas y de especies de aguas dulces, se encuentran aquí (UNEP-WC-MC, 2016). A su vez, la Organización No Gubernamental *Conservation International*, con base en datos globales, también recolectados por el PNUMA, formuló en 2001 una lista de diecisiete países “megadiversos”, poseedores de la mayoría de las especies que viven en el planeta –de estos, seis son latinoamericanos: Brasil, Colombia, Ecuador, México, Perú y Venezuela. Poco tiempo después, en 2002, en la ciudad mexicana de Cancún, se creó un grupo de países megadiversos, que hoy también incluye diecisiete países, ocho de los cuales son latinoamericanos: los primeros, más Bolivia y Costa Rica (NNUU, 2002).<sup>4</sup>

De manera más general, sabemos que América Latina alberga casi la mitad de los bosques tropicales del mundo, el 33% de todos los mamíferos, el 35% de los reptiles, el 41% de las aves y el 50% de los anfibios del planeta (Secretaría del Convenio sobre la Diversidad Biológica, 2010).

---

<sup>4</sup> La Declaración de Cancún se encuentra en: [https://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n\\_de\\_Canc%C3%BAn](https://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_Canc%C3%BAn).

Además de los datos cuantitativos y de las estadísticas que aportan –sumamente importantes tanto ellos como estos– cabe reconocer que estos escenarios, pertenecientes, en principio, a la dimensión ecológica, con todas las consecuencias que podemos imaginar, en términos de sostenibilidad, de las políticas de preservación, de las preocupaciones climáticas, también entran enérgica e ineludiblemente en las dimensiones sociales que involucran la alimentación humana en América Latina. Por un lado, de la manera más inmediatamente comprensible: tanta biodiversidad corresponde a tanta diversidad de recursos potencialmente disponibles para la alimentación, a través de la recolección, la caza, la pesca, la agricultura, la ganadería, en sus diversas escalas. Es oportuno advertir, ahora mismo, que esta disponibilidad de recursos naturales para el consumo humano no existe de forma abstracta, dependiendo, a su vez, de una compleja red de determinantes de diversa índole: tecnológicos, de infraestructura y logística, además de la intervención, que es decisiva, de las condicionantes de género, raza e ingreso. Por otro lado, parece necesario introducir, a partir de ahora, un aspecto probablemente menos presente en la consideración del sentido común: el hecho de que las poblaciones latinoamericanas, especialmente las que ocupan territorios a su vez dotados y caracterizados por una gran biodiversidad, han desarrollado conocimientos específicos, generados por y a la vez dirigidos a estos recursos naturales.

Para dar un breve ejemplo: consideramos que las prácticas y conocimientos específicos de los grupos de pescadores de ribera en la Amazonía sobre los ciclos vitales de determinadas especies, plantas y animales, y sus posibles usos, son comparables, en cuanto a su relación con la alimentación, con las prácticas y el conocimiento de los sectores urbanos de América Latina, cuyo único acceso a los alimentos está mediado por la lógica y la logística del mercado, el que nosotros, aquí, autores y lectores, conocemos bien: comprar alimentos en una tienda o en un supermercado. La asimetría, sin embargo, en este ejemplo, es evidente, aunque generalmente subestimada (y, por tanto, será un tema al que volveremos en este mismo capítulo): quien *compra comida* en el espacio urbano conoce o puede conocer algunas de sus propiedades: desde el precio hasta la información nutricional contenida en sus etiquetas; pero, fuera del ambiente urbano, la mujer o el hombre cuyo acceso a los alimentos también puede darse sin recurrir al mecanismo de compra muy probablemente conozca *otras propiedades* de su comida, y su conocimiento se fue construyendo precisamente por las prácticas terri-

toriales (más o menos “ancestrales”) de las que es protagonista, incluso en el curso histórico de las generaciones. La historia social y cultural, y la historia natural se articulan (o se confunden, en otra perspectiva), para constituirse y presentarse como el marco de referencia de las repercusiones de estas diversidades en el ámbito de la alimentación en (las) América(s) Latina(s). Para no renunciar a la metáfora estética: son el lienzo sobre el que se han pintado incesantemente los claroscuros.

En otras –y pocas– palabras, aquí se podría introducir una idea que nos ayude, más adelante, a conectar esta dimensión biológica y ecológica con la sociocultural, como es la noción de *modos de vida*. Formulada y propuesta a lo largo de la historia global de las ciencias sociales, con diferentes significados, contextos y aplicaciones (incluso por dilemas de traducción), la adoptamos aquí en un sentido que fue muy relevante en América Latina, gracias a un trabajo pionero de un intelectual brasileño, Antonio Candido (1964), quien observando y acompañando, tanto etnográfica como historiográficamente, a un grupo de agricultores del interior del estado de São Paulo, destaca los vínculos, precisamente, entre la experiencia social, el medio ambiente, las relaciones económicas, el conocimiento, las tradiciones y la cultura, para la determinación de sus *modos de vida*, en que los escenarios alimentarios, en todas sus dimensiones, representan un polo muy relevante (véase, también, Silva y Kramer, 2019). La expresión *modos de vida*, por tanto, ganará aquí una concepción de sentido muy amplia, libre de connotaciones académicas o disciplinarias, de modo que podamos aprender, sin mayores complicaciones, las diferentes realidades de la vida cotidiana, tanto desde una perspectiva colectiva y comunitaria, como a nivel individual, en un circuito integrado de determinaciones ambientales, geográficas, sociales y culturales. Finalmente, también vale la pena considerar que, así concebidos, los modos de vida permiten incluir precisamente aquellos elementos de transformación y cambio, en las dimensiones de la historia social y cultural, y de la historia natural, como se mencionó anteriormente.

## 1.2. Ecosistemas naturales y biomas en Latinoamérica

En América Latina se encuentran casi todos los biomas del planeta, a excepción de las taigas. Asimismo, otro bioma extremadamente frío, la tundra, está presente en el extremo sur de Tierra del Fuego, mientras

que en el desierto de Atacama se llega a una de las temperaturas más altas del planeta. Algunos de ellos, como sabemos, son sumamente vastos y diversificados internamente, incluyendo espacios, perfiles orográficos, patrones climáticos, ecológicos y, por tanto, diferentes actividades económicas, de esta manera generando formas de vida muy variadas y variables (NU/CEPAL, 2020).

Vale la pena recordar algunos de los principales elementos de este panorama. No será una lista completa, pero sí suficiente para apoyar nuestro punto de vista. ¿Cómo son las configuraciones y superposiciones de biomas y ecosistemas en América Latina? ¿Qué tenemos sintéticamente?

**La Patagonia**, en Chile y Argentina, incluye una zona andina, occidental, húmeda y boscosa, y una extraandina, más desértica. El **Chaco**, o incluso el **Gran Chaco**, se extiende por Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay, abarcando diversos ecosistemas: semiáridos, bosques y pampas. La **Amazonía**, un gigante que, al ocupar territorios en nueve países (Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Inglesa, Guyana Francesa, Perú, Surinam y Venezuela), mantiene una cierta homogeneidad ecológica y orográfica, abrigando, sin embargo, su conocida y disputada inmensa biodiversidad. A su vez, tomando también el nombre de otro gran río, la **Orinoquía**, entre Colombia y Venezuela, incluye las diversas cuencas de la gran cuenca del río Orinoco, también con características orográficas muy variadas, en diferentes ecosistemas, que albergan actividades económicas que van desde la agro-ganadería a la pesca artesanal. Los **Andes**, que protegen los flancos occidentales de América del Sur, desfilando y desafiando a Argentina, Chile, Bolivia, Perú, Ecuador, Colombia y Venezuela, ofrecen, entre otras riquezas, la memoria y formas de vida sustentadas en la vigorosa historia que los conquistadores europeos intentaron aniquilar, con oportunidades aún por comprender más y mejor, en términos de relación con la naturaleza y producción y consumo de alimentos.

En la costa atlántica y pacífica, las **llanuras costeras**, en Brasil, Argentina, Chile, Perú, Ecuador y Colombia, albergan algunas de las principales ciudades de la región y, especialmente en Brasil, monocultivos extensivos e intensivos, pero también la base de una actividad pesquera artesanal muy fuerte. En la región del **Caribe**, por lo tanto en Colombia, Venezuela y en muchos países de Centroamérica, como Costa Rica, Cuba, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, además del sur de México, el elemento marítimo, aunque preponde-

rante y determinante para la producción de alimentos, no es excluyente, pues en el interior tanto de áreas continentales como insulares existen bosques húmedos o secos, tropicales o subtropicales, además de ecosistemas caracterizados por áreas desérticas y matorrales xerófilos, también presentes en México continental y, obviamente, en Chile, Perú y noreste de Brasil. A su vez los **manglares** como zona extractiva costera son áreas fundamentales para las comunidades de los litorales de América Latina, lo que plantea algunos de los desafíos más severos para la sostenibilidad regional. Para permanecer en los mares, vale recordar que América Latina cuenta con otros **ecosistemas acuáticos** relevantes y ricos en biodiversidad, ubicados en diversas regiones costeras a lo largo del continente. Finalmente, el país más septentrional de la región, México, tiene una diversificación interna muy marcada, con presencia de biomas terrestres como tundra alpina, desierto, chaparral, bosques de coníferas, bosques tropicales, bosques húmedos, pastos y estepas.

Cabe destacar también el papel que juegan, en los más variados niveles (climático, geográfico, económico, social y cultural), las **cuencas** de los ríos más caudalosos de la región, que son literalmente transversales tanto a los estados latinoamericanos como a los temas que las rodean, y que de ellos vienen a nuestra atención. Ocupan casi el 60% de todo el territorio de América del Sur (PNUMA, CATHALAC, 2010). Si la cuenca más grande, la cuenca del Amazonas (para Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) no fuera suficiente, todavía tenemos la cuenca del Plata-Paraná (Argentina, Brasil, Paraguay), Paraguay (Argentina, Bolivia, Brasil y Paraguay), el ya recordado Orinoco (Colombia y Venezuela), Putumayo (Colombia, Ecuador y Perú), etc. En ellos, las formas de vida se han caracterizado al mismo tiempo por una gran diversidad y por una dependencia extrema, precisamente, de las condiciones ecológicas circundantes, casi siempre afectadas por grandes proyectos y por las consecuencias más severas y pronunciadas del cambio climático. En este sentido, conviene recordar también que los modos de vida de gran parte de la población latinoamericana son parte de la lógica del enfrentamiento entre los grandes proyectos de desarrollo de la región (infraestructura, energía, defensa, etc.), herencia, en algunos casos, de gobiernos autoritarios de algunos países, especialmente en los años sesenta y setenta, por un lado, y experiencias, necesidades y prácticas sostenibles, muchas veces a pequeña escala y con comunidades tradicionales o indígenas como protagonistas, también casi siempre enfocadas a construir y fortalecer soberanía y seguridad alimentaria.

**Figura 2 - Biomas de América Latina y el Caribe.**



*Nota: PNUMA/CATHALAC, 2010.*

### 1.3. Diversidad étnica y cultural

En esta parte del capítulo, quizás más que en el resto, será necesario proponer datos y observaciones muy sintéticas, asumiendo el riesgo de superficialidades u omisiones. No se trata solo de una cuestión demográfica o estadística (que tampoco, en todo caso, no está libre de controversias y dilemas), sino, por supuesto, y más aún en un trabajo centrado en las dimensiones de los modos de vida, de un tema con un alcance mayor, involucrando aspectos históricos, político-sociales y, en un sentido más amplio, también filosóficos.

Desde una perspectiva demográfica y censal, vale la pena considerar que los criterios de definición étnica son diversos, especialmente para las poblaciones indígenas. Según el país, existen cinco posibilidades (UNICEF/FUNPROEIB, 2009, p. 9): 1) “Autoidentificación con una población indígena o nativa, una etnia, una etnia indígena, un grupo étnico, un grupo poblacional” (adoptado, con pocas diferencias en Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela); 2) “Autorreconocimiento racial (color o ascendencia o raza indígena, cultura indígena, etnia amerindia” (Brasil, Costa Rica, Ecuador, Uruguay y Argentina); 3) “Lengua que habla y compre, lengua que habla, dialecto que habla” (Argentina, Bolivia, Ecuador, México, Paraguay y Venezuela); 4) “Lengua más usada en el hogar” (Argentina); 5) “Primera lengua, lengua materna aprendida en la infancia” (Argentina, Bolivia y Perú).

Así, es evidente que no es tarea fácil afirmar con precisión quién es indígena y quién no, en América Latina y el Caribe. De hecho, es una cuestión típicamente no indígena, y muchas veces, a lo largo de las etapas más brutales de la historia colonial e incluso después de los procesos de independencia, una cuestión que implicó consideraciones y acciones ideológicas, religiosas, políticas y científicas agresivas, incluso muy violentas. La alternativa –“vieja”, pero no siempre (y no siempre obsoleta)– entre “civilización” y “barbarie”–, casi siempre incluyendo a las poblaciones afrodescendientes, ha estado detrás de todo esto. Su liquidación, propiciada en algunos países en el contexto de administraciones progresistas, pero nunca de forma definitiva y segura, ha generado grandes avances en muchas políticas públicas, pero, como veremos, llegó muy tímidamente a las guías alimentarias y, en general, a las prácticas de educación alimentaria y nutricional. Los logros de la interculturalidad, aún no bien consolidados, no garantizan un cambio expresivo de las múltiples dimensiones en las que los dispositivos políticos nacionales se encuentran y/o se enfrentan a las instancias étnicas más dispersas de América Latina. Al mismo tiempo, sin embargo, es necesario registrar la multiplicación de prácticas e iniciativas de participación política, en diversos lugares, muchas veces acompañadas de reflexiones originales, que desafían siglos de pensamiento occidental. Son movimientos que están en constante cambio, articulando y abordando todas las dimensiones de la vida social: género, sexualidad, representación política, cultura, educación, derechos territoriales, salud y, además, fortalecidos por la continuidad de experiencias sociales que a veces están



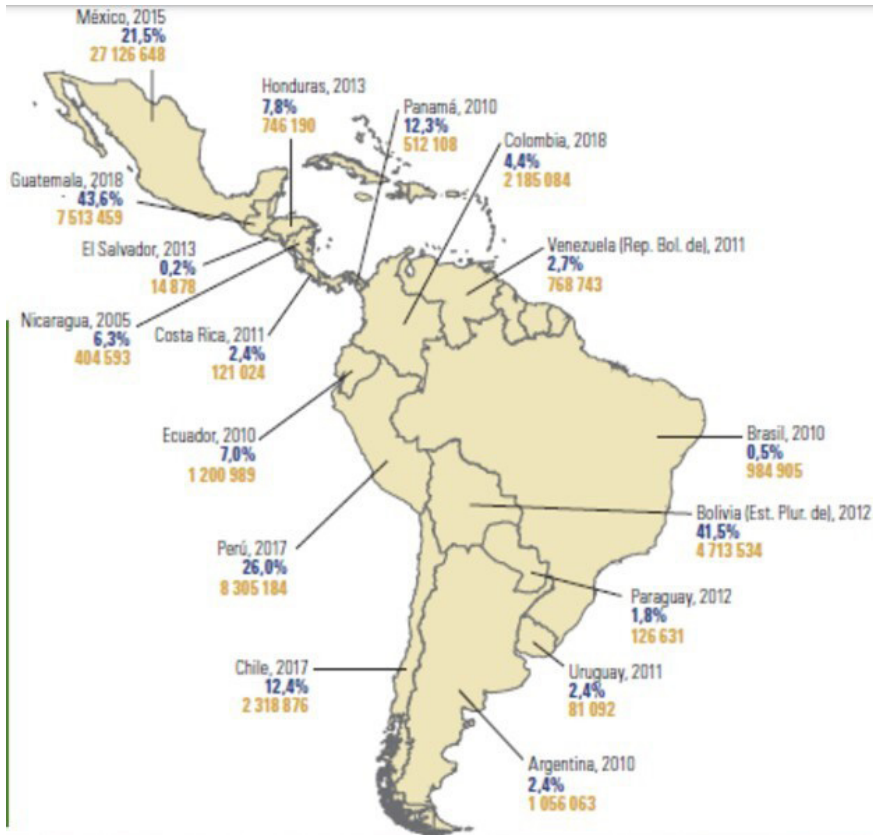
muy arraigadas y “antiguas”, temas que involucran la alimentación y la producción sustentable de alimentos, en las distintas perspectivas del *buen vivir*.

En la combinación de todos estos criterios, e incluso considerando las dificultades logísticas para la realización práctica de censos demográficos, el *Atlas Sociolingüístico de Pueblos Indígenas en América Latina* (UNICEF/FUNPROEIB, 2009), sistematizando datos de diversos orígenes, enumera un total de 522 pueblos indígenas. El mismo *Atlas* menciona otras consolidaciones, que permitirían llegar a mayores números, como el Fondo Indígena (FILAC)<sup>5</sup>, que en 2008 incluía 626 etnias. Mucho más recientemente, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de la Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la misma FILAC lanzaron *Los pueblos indígenas de América Latina – Abya Yala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* (NU/CEPAL, 2020), consolidando datos censales de diecisiete países (el más antiguo es el censo nicaragüense de 2005 y los más recientes los de Colombia y Guatemala de 2018), que registra una población indígena de poco más de 53 millones de personas, equivalente al 9,8% de la población total de estos países. Estos porcentajes varían, por supuesto, para cada país, oscilando entre el 0,5% en Brasil y el 41,5% en Bolivia:

---

5 El Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (FILAC), un organismo internacional de derecho público fue creado en 1992, por los jefes de estado y de gobierno de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Portugal y República Dominicana.

**Figura 3 - América Latina (17 países): población que se autoidentifica como indígena, según último censo y estimaciones a 2018.**



Nota: NU/CEPAL, 2020, p. 154.

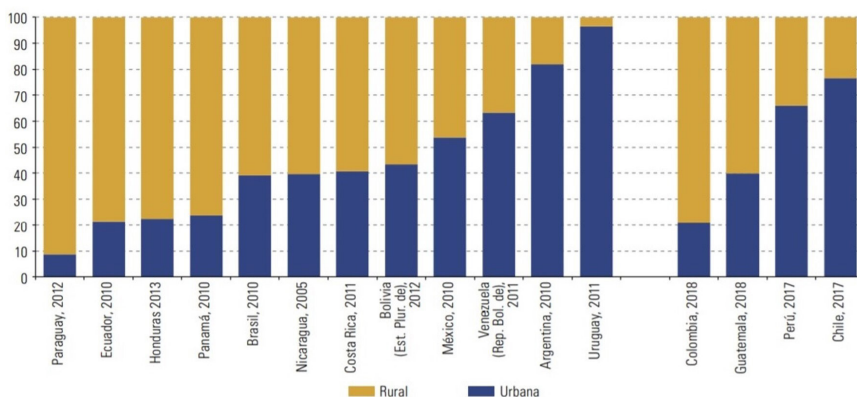
La misma publicación informa que “más de 800 pueblos indígenas (...) existen en la región” (NU/CEPAL, 2020, p. 154) y, paradójicamente, ahora es Brasil con el mayor número (305 pueblos indígenas), con Uruguay en el extremo opuesto, con solamente dos pueblos indígenas registrados. A su vez, una publicación del Banco Mundial, *Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI* (Banco Mundial, 2017), enumeró 780 pueblos indígenas.

Pero, como decíamos, los aspectos demográficos, aunque muy relevantes, están lejos de ser determinantes. Nuestra pregunta, presentada aquí de manera muy directa, es doble o, mejor, tiene dos lados com-

plementarios: ¿qué tienen los pueblos indígenas presentes en América Latina que ofrecer, en cuanto a conocimientos y prácticas dietéticas? y ¿qué tienen las políticas públicas nacionales, específicamente aquellas que resultaron en la publicación de Guías Alimentarias, que ofrecer a estas poblaciones? Intentaremos agregar algún aporte en la última sección de este capítulo, justo cuando abordaremos directamente algunos contenidos de las guías latinoamericanas.

Para concluir esta parte, aún conviene recordar que no podemos caer en las trampas de las imágenes estereotipadas del “indígena”, representado en numerosas ocasiones como heredero directo de quienes estuvieron aquí antes de la llegada de los conquistadores y colonizadores, ligados a las selvas y “desiertos”. En 2017, nuevamente consolidando y modulando datos de trece censos nacionales diferentes, fue posible reportar que el 49% de los indígenas de la región vive en áreas urbanas, con tasas máximas de urbanización en Chile (65%) y Venezuela (63%) y mínimo en Honduras (15%). Datos más recientes, y consolidados con una metodología diferente (UN/CEPAL, 2020, p. 161), muestran tasas de urbanización nacional más acentuadas:

**Figura 4 - América Latina (16 países): población indígena según zona de residencia urbano-rural, último censo disponible.**



*Nota: NU/CEPAL, 2020, p. 161.*

Así, tenemos que considerar las interacciones cada vez más frecuentes e intensas entre los modos de vida con diferentes bases étnicas, que evidentemente han generado y todavía pueden generar ajustes, arreglos y articulaciones muy diferentes, de acuerdo con las realidades locales

históricamente configuradas y el tejido de los encuentros y desajustes, entre políticas públicas, movimientos sociales y órganos de gobierno central y local.

#### 1.4. Articulaciones, interacciones e impactos

Así presentados –en pinceladas rápidas y provisionales– las diversas tonalidades de nuestro claroscuro, será un poco más sencillo observar algunas de las imágenes que se nos presentan, en las diversas coyunturas contemporáneas de América Latina, en la compleja dimensión de su comida. Una vez más, el contexto a considerar pasa por el hecho de que las características geográficas, climáticas y ambientales en las que se mueven los grupos humanos tienen evidentemente un impacto decisivo y por veces violento en la forma en que una sociedad se presenta y se configura, porque es precisamente en la interacción con estos fenómenos físicos y en la explotación económica de las características naturales que el hombre construye, material y culturalmente, sus formas de vida y su cosmovisión.

Como corresponde a un emprendimiento como este, que busca problematizar para que se adopten y desarrollen acciones incisivas y sostenibles, hay, sobre todo, una serie de preguntas.

Creemos que la primera puede ser: ¿cómo se combinan las realidades y determinaciones que hasta ahora hemos listado? ¿cómo interactúan entre sí en lo que respecta a la alimentación, la mega diversidad, las características de los biomas y ecosistemas latinoamericanos y la diversidad étnica y cultural del continente?

Y también: ¿cuáles son los principales aspectos que contribuyen a la formación de la mesa o del plato de las poblaciones latinoamericanas? ¿qué papel juegan esas realidades?

Otra pregunta que también parece apropiada –y urgente– es: ¿cuáles son los elementos que determinan, en términos prácticos y verificables, la soberanía y la seguridad alimentaria en todos los sectores de la población latinoamericana?

Y finalmente: ¿cuáles pueden ser los mecanismos más adecuados para establecer y consolidar formas de participación popular no especializadas, en el ámbito de las políticas públicas dirigidas a la SSAN?

Antes de intentar encontrar respuestas concretas a todas estas preguntas, parece más acertado decir que existen, en realidad, varios repertorios capaces de abarcar posibles respuestas. De manera similar a lo que consideramos anteriormente, elementos capaces de restaurar las pluralidades latinoamericanas, ahora podemos enumerar y describir brevemente las razones y regiones epistemológicas donde se ubican los determinantes de posibles respuestas. Creemos oportuno presentarlos de forma enlazada para que se haga más visible la sobreposición multicausal que los caracteriza. Los actores sociales involucrados en las múltiples dimensiones de la alimentación pueden y deben realizar las conexiones necesarias para la correcta contextualización de los diversos fenómenos que requieren intervenciones.

Ponemos la **esfera económica** en primer lugar. Lo que va o no a la mesa de las familias latinoamericanas es lo que cabe o no en los bolsillos. De no ser así, no habría motivo para realizar encuestas (de carácter científico y/o político) desde hace décadas, destinadas a certificar la relación entre ingresos y alimentación, capaces, muy a menudo, de disparar alertas y alarmas severas. Aun así, y como veremos próximamente, es precisamente en los estratos socioeconómicos más vulnerables donde existen prácticas de producción y consumo de alimentos que, muchas veces escapando a la observación oficial y estatal, concretan arreglos originales que permiten a estas poblaciones convivir –posiblemente, a veces, de manera saludable– con estos dilemas, construyendo formas muy peculiares de soberanía y seguridad alimentaria.

En segundo lugar, pero en articulación directa con el primer punto, ubicamos el ámbito logístico. Como ya se ha dicho sintéticamente en un párrafo anterior de este capítulo, es muy difícil para quienes viven en un entorno urbano o incluso en entornos rurales cercanos a las infraestructuras “modernas”, incluso imaginar la existencia de modos de vida en los que obtener alimentos (y otros bienes) no depende de nuestra lógica comercial: las familias simplemente *no compran* alimentos. Pero estas realidades existen en América Latina y el Caribe. Son, a su vez, realidades que también tienen, como uno de sus determinantes, aspectos geográficos: hay muchas regiones donde es imposible que los brazos logísticos de distribución de alimentos lleguen masivamente. Lo mismo debe decirse de las diversas formas de abastecimiento, incluidas las vinculadas a las políticas de distribución de alimentos, que llegan a unas “periferias”, pero no a otras. Es la infraestructura (carreteras, ferrocarriles, puentes, etc.) la que, *también* determinada por la geografía, establece

las inflexiones originales en los modos de vida de grandes grupos de población –grandes a pesar de su dispersión territorial.

En tercer lugar, y nuevamente ligado al tema anterior, consideramos el peso de las **tradiciones**. Es un ámbito que incluye al menos dos aspectos. En el primero, insertamos la capacidad/obligación de *autoproducción de alimentos*. No es necesario (de hecho, sería un gran error pensar en estos términos) evocar la presencia y actuación de poblaciones de cazadores y recolectores, románticamente y etnocéntricamente colocados en un edén ahistórico o en un abismo de barbarie primitiva. En realidad o, mejor dicho, en las realidades plurales de América Latina y el Caribe, como resultado directo de los dos ámbitos antes mencionados, muchos grupos de población se involucran, a través de la agricultura, la pesca artesanal y la ganadería y, sí, también de la caza y la recolección, en la producción directa y autónoma de recursos alimentarios. Estos circuitos también incluyen prácticas de intercambio, y trueque y esfuerzo colectivo. El tema que aún no se puede resolver aquí es que esta dimensión tiene aspectos potencialmente contradictorios: por un lado, esta autoproducción puede garantizar la soberanía y seguridad alimentaria, por ejemplo, con la ausencia total de alimentos ultraprocesados, pero, por otro lado, provocan lo contrario: escasez e inseguridad alimentaria, también por agravamientos derivados de los cambios climáticos y sus repercusiones sobre las actividades agrícolas, sobre todo. En el segundo aspecto, las tradiciones vinculadas directa o indirectamente a la esfera alimentaria, incluso por sus potencialidades “contrahegemónicas”, se vuelven invisibles o acosadas, por dispositivos estatales y por organismos supranacionales y multilaterales. De esta forma, también pueden provocar una marginación aún más intensa o incluso una estigmatización de las poblaciones que son sus portadoras y representantes. Esto conducirá a la siguiente esfera de contextos.

En cuarto y último lugar, es necesario decir que las **políticas públicas** no siempre visualizan estas realidades de manera suficiente y concreta. La escasa consideración de las múltiples consecuencias de las pluralidades latinoamericanas y caribeñas es un serio obstáculo para la efectividad y capilaridad de las distintas políticas públicas, nacionales o supranacionales. Nuevamente, hay dos sesgos en este dilema: hay prácticas y conocimientos que son tan radicalmente *diferentes* que ni siquiera pueden ser aceptados y, por lo tanto, son criticados o incluso acosados; y otros que no llegan a los campos de visión oficiales y, por tanto, ignorados, no tienen ningún efecto. En la última parte de este ca-

pítulo, presentaremos ejemplos específicos de cómo se obtienen ventajas considerables, cuando el campo de visión del Estado es más amplio. Recuperando nuestra metáfora: cuando los claroscuros se distribuyen en grandes pantallas, capaces de representar hasta el más mínimo detalle de la realidad y cuando hay muchos ojos en frente a estas pantallas.

Así, ampliando el gesto, alargando el campo de visión e intensificando los efectos cromáticos, será más viable dar respuesta a la última de nuestras preguntas anteriores: ¿cuáles pueden ser los mecanismos más adecuados para establecer y consolidar formas no especializadas, populares, de participación en el ámbito de las políticas públicas dirigidas a SSAN?

## 2. Algunos ejemplos de diversidad alimentaria en América Latina

¡Es hora de hablar de comida! Comida de verdad, por supuesto. Pero ¿cómo dar cuenta, en unas pocas páginas, de tanta diversidad y pluralidad, que hasta ahora solo hemos podido mencionar brevemente? Sabemos que se cometerá alguna injusticia, omitiendo alguna experiencia o práctica entre las muchísimas que alimentan, literal y metafóricamente, a América Latina. Por otro lado, es cierto que existen al menos dos inmensos repositorios para quienes quieran ahondar en los conocimientos y sabores de la región. Uno está constituido, como todo el mundo debería saber, por la larga y rica tradición de los **libros de cocina**. Es una tradición muy antigua, al menos en el mundo occidental: se conocen ejemplos en Grecia y la antigua Roma y, más tarde, en la Edad Media, llegando después a América, en la Edad Moderna. Un estudioso colombiano (Vernot, 2019) recuerda algunos ejemplos, como *Cocinero Mejicano*, publicado en 1831 por Mario Galván, y un texto peruano impreso en 1866, *Manual de Buen Gusto que facilita la forma de hacer dulces, budines, collages y pastas, y destruir los errores de tantas recetas mal copiadas*. Son dos de mil ejemplos posibles, y el mismo autor advierte que:

Escribir sobre la comida de los pueblos que habitaban los territorios y los que hoy llaman América Latina, en primera instancia en las recetas publicadas a mediados del siglo XIX, una campaña que arrancó a través de los diarios de los cronistas de la India, desde algunos viajeros y de las noticias que se producen en Europa sobre este ‘nuevo’ lugar (Vernot, 2019, p. 98).

En ambas instancias (una, promovida a lo largo del tiempo con el objetivo de producir obras vendibles y ampliamente difundidas en todos los sectores de la población, y la otra, compuesta principalmente por ojos extranjeros, coloniales o no), se insinúan en las páginas y en las recetas tanto el objetivo de documentar o incluso fomentar las peculiaridades de la gastronomía latinoamericana y, por el contrario, el deseo de mantener vigentes y vivas las tradiciones europeas, muchas veces consideradas “superiores”.

El otro gran repositorio, mucho más reciente, está constituido por los resultados (en diversos soportes y formatos, pero principalmente bibliográficos) de investigaciones científicas, casi siempre provenientes de los campos de la Antropología, que llegó a oficializar un subcampo generalmente denominado “Antropología de los Alimentos” o “de la Alimentación” (nuestra *Anthropology of Food*). No ha habido congreso de antropología en América Latina desde la década de 1980 que no dedique uno o más simposios, grupos de trabajo o mesas a temas de alimentación; así como casi no existe una revista antropológica latinoamericana que no publique periódicamente un dossier dedicado a estos temas. En ambos casos se publican miles de investigaciones, casi siempre de carácter etnográfico, que permiten abordar y sistematizar los más variados aspectos que atraviesan y rodean la alimentación latinoamericana –incluyendo, por supuesto, todas las dimensiones que cubrimos brevemente en la primera parte de este capítulo. Es muy frecuente que, en estas oportunidades, se haga un balance del estado del arte de la antropología alimentaria. Uno de los más recientes es el colombiano (Estrada Ochoa, et al., 2019).

Este segundo eje no siempre incluye, literalmente, las recetas, en el sentido más práctico del término: el proceso paso a paso para su realización, permitiendo así visualizar, sobre todo, los ingredientes involucrados y su origen. Propondremos, entonces, a lectores y lectoras, un recorrido por la **literatura**. Pero *¿qué literatura?*

Aprovechando en broma la polisemia de la palabra, busquemos lo que incluso fuera del mundo académico se entiende por *literatura*. Será un paseo corto ejemplificando solamente algunos países de América Latina y esperamos que sea agradable, además de sabroso.



## 2.1. Brasil

Vamos al fogón: el *batapá* de pescado (o de gallina) es un plato delicado, fino, el más famoso de toda la cocina de Bahía. (...) *Batapá* para servir a diez personas. (Y para que sobre, como es debido.)

Traigan dos cabezas de *garoupa* fresca; puede ser también de otro pescado, pero no sale tan bien. Tomen sal, cilantro, ajo, cebolla, algunos tomates y el jugo de un limón. Cuatro cucharadas soperas del mejor aceite suave, tanto sirve el portugués como el español; oí decir que el gallego es todavía mejor, pero no lo sé. Nunca lo usé porque no lo he visto en los comercios. (...) Rehoguen el pescado con todos esos condimentos y pónganlo a hervir con muy poca agua, sólo un poquito, casi nada. Después, se filtra y se lo deja aparte. (...) Tomen el rallador, elijan los cocos y rállenlos. Rallen con ganas, vamos, rallen, a nadie le hizo nunca mal un poco de ejercicio (dicen que el ejercicio aparta los malos pensamientos, no lo creo). Junten la masa blanca bien rallada y caliéntenla antes de exprimirla: así la leche será más gorda, leche pura de coco sin ninguna mezcla. Déjenla aparte.

Una vez conseguida esa leche primera, la gorda, no tiren la masa, no sean despilfarradoras, que los tiempos no están para derrochar. Tomen la misma masa y denle un hervor en un litro de agua. Después exprímanla para obtener la leche floja. Ahora sí, tiren la masa sobrante, pues ya es sólo bagazo. (...) En la máquina de picar carne (bien lavada), pongan a picar el pan así ablandado en coco, picando también almendras, langostinos secos, castañas de *cajú*, jengibre, y no olviden la pimienta rabiosa a gusto del paladar (a unos les gusta un *batapá* cargado de pimienta, otros lo prefieren con sólo una pizca, una sombra de picante). Una vez molidos y mezclados estos condimentos, pónganlos con el ya hervido jugo de *garoupa*, uniendo condimento con condimento, el jengibre con el coco, la sal con la pimienta, el ajo con la castaña, y pongan todo al fuego hasta que se espese el caldo. (...) A continuación agreguen leche de coco, de la gruesa y de la floja, y finalmente el aceite de palma, dos tazas bien medidas: flor de aceite de *dendé*, color oro viejo, el color del *batapá*. Dejen cocer todo bastante tiempo, a fuego lento, y revuélvanlo constantemente con una cuchara de madera, siempre hacia el mismo lado; no dejen de remover porque si no el *batapá* se agruma. Muevan, remuevan, vamos, sin parar, hasta llegar exactamente al punto justo. (...) Ya está a punto el *batapá*. ¡Vean qué

belleza! Para servirlo sólo falta verter un poco de aceite de *dendé* en la cima, crudo. Sírvanlo acompañado de *acaca* y los maridos y los novios se chuparán los dedos (Amado, 1993, pp. 155-156).

*Batapá* (*vatapá*, en portugués, del *yorubá*), si no “el más famoso”, es uno de los resultados gastronómicos más celebrados de la diáspora africana en Brasil, específicamente donde comenzó la colonización portuguesa: la ciudad y región de Salvador, en la Bahía de *Todos os Santos*. La versión aquí presentada proviene de Jorge Amado (1912-2001), el escritor brasileño más leído en el exterior, conocido precisamente por la presencia en las páginas de sus libros, de numerosas manifestaciones de la cultura afro-bahiana. Sobre el *batapá*, así como otras conocidas preparaciones con el mismo origen y ubicación en las tradiciones bahianas (*acarajé*, *moqueca*, *caruru*, etc.), hay una gran cantidad de estudios que afirman lo que, al final, también circula en el sentido común brasileño: son alimentos completamente insertados en un circuito de significados que incluyen lo religioso, lo identitario y el turístico, sin posibilidad de ser seriamente afectados por una “crítica nutricional”. Porque también sabemos que el *batapá* es, según Cunha (2010), entre todos los platos “típicos” de la cocina bahiana, el más rico en lípidos (11,66 g / 100 g) y el más calórico (174,38 kcal / 100 g). Las raíces simbólicas y materiales de la cultura local (con las imaginables consecuencias sobre la economía) la hacen inmune, gracias también a su aura de *comida de santo*. En este contexto, el *batapá* se acompaña de muchas otras preparaciones culinarias que, como él, tienen su origen en la diáspora africana y en las prácticas ceremoniales de los cultos afrobrasileños: *caruru*, *acarajé*, *xinxim*, *abará*, *ipetê*, con características diferentes, pero casi siempre unificado por el uso de aceite de palma, o de *dendê*. Desde la perspectiva adoptada en este capítulo, es importante destacar que se trata de alimentos que se encuentran en dimensiones y espacios diferentes pero articulados: el *candomblé*, los *terreiros*, los restaurantes, tanto populares como para los grandes circuitos turísticos internacionales, y en las tradiciones domésticas de miles de familias, en la ciudad de Salvador, Bahía, pero también en el resto de Brasil (Lody, 1979).

## 2.2. Cuba

No tardó la caza en organizarse, y los animales traídos, conservando todavía en las trompas un furioso encogimiento de jabalíes acorralados, pasaron a manos de los cocineros. Después de limpiarlos de cerdas y pellejos negros con escamadores de pescado, tendieron los cuerpos sobre parrillas llenas de brasas, de lomo al calor, con las entrañas abiertas - tenidas abiertas por finas varas de madera. Sobre aquellas carnes empezó a caer una tenue lluvia de jugo de limón, naranja amarga, sal, pimienta, orégano y ajo, en tanto que una camada de hojas de guayabo verde, arrojada sobre los rescoldos, llevaba su humo blanco, agitado, oloroso a verde aspersion de arriba, aspersion de abajo- a las pieles, que iban cobrando un color de carey al tostarse, quebrándose a veces, con chasquido seco, en una larga resquebrajadura que liberaba el unto, promoviendo alborotosos chisporroteos en el fondo de la fosa, y cuya misma tierra olía ya a chamusquina de verraco. Y cuando faltó poco para que los cerdos hubiesen llegado a su punto, sus vientres abiertos fueron llenados de codornices, palomas torcaces, gallinetas y otras aves recién desplumadas. Entonces se retiraron las varas que mantenían las entrañas abiertas y los costillares se cerraron sobre la volatería, sirviéndoles de hornos flexibles, apretados a sus resistencias, consustanciándose el sabor de la carne oscura y escueta con el de la carne clara y lardosa, en un bucán que, al decir de Esteban, fue “Bucán de Bucanes” -cantar de cantares (Carpentier, 1980, p. 84).

No hay duda: fuimos testigos de un asado, o parrillada, o barbacoa: una práctica gastronómica tan extendida en América Latina que no solo presenta variantes regionales peculiares, sino también muchas y diferentes denominaciones. Aquí, en esa novela histórica publicada en 1962, el cubano Alejo Carpentier (1904-1980) utiliza un término indígena, al que diversos autores atribuyen diferentes orígenes: “bucán”, pero que sabemos que está en la etimología de la palabra “bucanero”. Así, sabemos que los temidos piratas del Caribe eran, literalmente, “parrilleros”, pues “bucán” es, precisamente, la parrilla que se usaba en estas celebraciones carnívoras y proteicas. También vale la pena recordar que, en francés, el término *boucanage* indica un método de conservación de carne y pescado basado en el uso de humo. Pero, retrocediendo en el tiempo etimológico, la primera edición del *Dictionnaire de l'Académie française* (1694) trae a este lema: “Faire cuire, faire rostir la viande à la

manière des Sauvages” – Cocinar, asar carne como los salvajes (Turcan, 2002). Como nuestra agenda no es la historia de la lengua, nos limitamos a observar que la tradición de consumir (¡muchacha!) carne asada es, de hecho, algo que reconocemos como inherente a varias dimensiones del panorama nutricional de América Latina. A pesar de que el consumo de carnes, especialmente carnes rojas, casi siempre se encuentra en la cima de las pirámides alimentarias y sus sucesivas representaciones gráficas cuando se quiere “orientar” a las poblaciones en la dieta correcta y saludable. En el relato del escritor cubano, por tanto, reconocemos tanto la antigüedad de esta práctica como su profundo arraigo en las culturas alimentarias de la región.

### 2.3. Chile y Colombia

#### *ODA AL CALDILLO DE CONGRIO*

En el mar tormentoso  
de Chile vive el  
rosado congrio,  
gigante anguila de  
nevada carne. Y en las  
ollas chilenas, en la  
costa,  
nació el caldillo  
grávido y succulento,  
provechoso. Lleven a  
la cocina el congrio  
desollado, su piel  
manchada cede como  
un guante y al  
descubierto queda  
entonces el racimo del  
mar, el congrio tierno  
reluce ya desnudo,  
preparado para  
nuestro apetito.  
Ahora recoges ajos, acaricia  
primero ese marfil precioso, huele  
su fragancia iracunda, entonces  
deja el ajo picado caer con la  
cebolla y el tomate hasta que la  
cebolla tenga color de oro.

Mientras tanto se cuecen con el vapor los regios camarones marinos y cuando ya llegaron a su punto, cuando cuajó el sabor en una salsa formada por el jugo del océano y por el agua clara que desprendió la luz de la cebolla, entonces que entre el congrio y se sumerja en gloria, que en la olla se aceite, se contraiga y se impregne. Ya sólo es necesario dejar en el manjar caer la crema como una rosa espesa, y al fuego lentamente entregar el tesoro hasta que en el caldillo se calienten las esencias de Chile, y a la mesa lleguen recién casados los sabores del mar y de la tierra para que en ese plato tú conozcas el cielo (Neruda, 1958, pp. 37-38).

Dedicado a uno de los platos icónicos de la cocina chilena, este poema de Pablo Neruda (1904-1973), así como los otros ejemplos de esta lista limitada, pero que puede invitar a nuevas exploraciones, apunta a los aspectos más reveladores de la humanidad (en el sentido de las relaciones entre los seres humanos y entre ellos y la naturaleza) que se centran en los actos alimentarios: cocinar y comer. Al mismo tiempo, sin embargo, nos permite reconectarnos con un aspecto decisivo de las culturas y prácticas alimentarias en América Latina, que ya mencionamos en la primera parte de este capítulo: el papel que juega la realidad geográfica y ambiental. En este caso, por supuesto, la extraordinaria riqueza de aguas, oceánicas o no, que también permite el acceso a recursos pesqueros muy importantes. Con ello, entonces, las relaciones (sociales, simbólicas, nutricionales) entre inmensos grupos poblacionales ubicados en zonas húmedas y su acceso a los alimentos que las Guías Alimentarias afirman como fuentes de salud parecen estar garantizadas. Cabe mencionar también que Pablo Neruda, este poeta chileno, premio Nobel de Literatura, y también destacado militante comunista, dedicó un texto *lírico* a esta preparación culinaria, es decir, versos que hacen referencia a la dimensión individual, personal, íntima de la relación de un ser humano con *su* comida. Pero si esto ocurre en el siglo XX, también lo encontramos en el siglo anterior, en Colombia, cuando un poeta, también –o más– conocido como político, Ignacio Gutiérrez Vergara (1806-

1877) compuso una *Oda al Chocolate*, en que, oportunamente, también aparecen otros elementos de un buen desayuno:

Colmado de placeres y con  
una jícara en la mano, yo  
bendigo de Ceres  
el numen soberano que pródigo nos  
brinda el mejor grano: El cacao  
delicioso,  
que abundante produce nuestro suelo,  
nutritivo y sabroso, de  
los hombres consuelo,  
y que los dioses usan en el cielo  
(...)

Bien tostado y molido con el  
azúcar blanco o con panela; en  
pastas dividido sobre una limpia  
tela, se le mezclan vainillas y  
canela. Sobre el plato ya brilla  
la arepa, el pan tostado, el bizcochuelo, el queso y  
mantequilla, y el hermoso espejuelo, como ornamento  
de este don del cielo (Ibáñez, 1913).

## 2.4. México

INGREDIENTES: Fríjoles gordos, Carne de puerco, chicharrón, chile ancho, cebolla, queso rallado lechuga, aguacate, rábanos, chiles tomachiles, aceitunas.

A los frijoles primero se les tiene que dar un cocimiento con tequesquite, y, después de lavados, se ponen nuevamente a cocer junto con pedacitos de carne de puerco y chicharrón. Poner los frijoles a cocer fue lo primero que hizo Tita en cuanto se levantó a las cinco de la mañana. (...) Como los frijoles no estaban tan frescos como en otras ocasiones y previendo que se tomaran más tiempo del acostumbrado en cocerse, los puso desde temprano y, mientras éstos lo hacían, se ocupó en desvenar los chiles anchos. Después de desvenados los chiles, se ponen a remojar en agua caliente y por último se muelen. (...) Se pone a freír la cebolla picada en manteca. Al dorarse se le agrega ahí mismo el chile ancho molido y sal al gusto. Ya que sazonó el caldillo, se le incorporan los frijoles junto con la carne y el chicharrón. (...) Mientras Tita cantaba, el caldo de los

frijoles hervía con vehemencia. Los frijoles dejaron que el líquido en que nadaban los penetrara y empezaron a hincharse casi hasta reventar. Cuando Tita abrió los ojos y sacó un frijol para examinarlo, comprobó que los frijoles ya estaban en su punto exacto. Al servirse se les pone el queso rallado y se adornan con hojas tiernas de lechuga, rebanadas de aguacate, rabanitos picados, chiles tornachiles y aceitunas. La tía estaba acostumbrada a otra clase de comida, pero esto no fue un impedimento para que pudiera apreciar lo sabroso que Tita cocinaba. -Mmmm. Esto está delicioso, Tita (Esquivel, 2001 pp. 79-85).

Cualquiera que haya leído el libro (de Laura Esquivel, publicado en 1989) o que haya visto la película (dirigida por Alfonso Arau, en 1992) –*Como agua para chocolate*– ya ha reconocido la preparación de los *Frijoles gordos con chile a la Tezcucana*, en el contexto de las disputas y rivalidades familiares de Tita, que, en este capítulo, el undécimo, es por lo tanto correspondiente a noviembre, también involucran a las gallinas en una pelea sangrienta y simbólica. Como sucedió con las preparaciones bahianas presentes en la literatura de Jorge Amado, aquí también se entrelazan sentimientos, tradiciones, modos de vida, prácticas y saberes, en la vida de las personas (o personajes) y en sus ollas de cocina. Ciertamente, en este caso, una preparación completa, desde el punto de vista nutricional.

## 2.5. Perú

Al salir de la Biblioteca Nacional a eso de mediodía, bajaba a pie por la avenida Abancay, que comenzaba a convertirse en un enorme mercado de vendedores ambulantes. En sus veredas, una apretada muchedumbre de hombres y mujeres, muchos de ellos con ponchos y polleras serranas, vendía, sobre mantas extendidas en el suelo, sobre periódicos o en quioscos improvisados con cajas, latas y toldos, todas las baratijas imaginables, desde alfileres y horquillas hasta vestidos y ternos y, por supuesto, toda clase de comidas preparadas en el sitio, en pequeños braseros. Era uno de los lugares de Lima que más había cambiado, esa avenida Abancay, ahora atestada y andina en la que no era raro, entre el fortísimo olor a fritura y condimentos, oír hablar quechua (Vargas Llosa, 1973, p. 432).

Aquí no tenemos una receta, propiamente dicha, que sea posible y deseable elegir entre las muchas de la gastronomía peruana –hoy quizás la más celebrada de Sudamérica– sino una imagen sintética de esta pluralidad en la que insistimos en este capítulo. El extracto, como se habrá adivinado, está en *La Tía Julia y el escribidor*, una novela de 1977 de Mario Vargas Llosa. Es una imagen que tiene como fuentes históricas y sociales los fuertes procesos de migración del campo a la ciudad, presentes específicamente, aquí, en las zonas andinas. Antonio Cornejo-Polar, fino observador literario peruano, califica el paisaje que se encuentra a la salida de la biblioteca (el espacio letrado, por excelencia) como “el indomable desorden plebeyo de las calles que es visto explícita y reiteradamente como andino” (1996, p. 837), pues “la masa que ha invadido la avenida Abancay está formada casi íntegramente de migrantes serranos, migrantes que no parecen haber perdido niveles básicos de identidad: lengua, vestido, comida, pero que al mismo tiempo –por supuesto– no pueden dejar de actuar de acuerdo a los masivos e inéditos condicionamientos que la ciudad acumula sobre ellos” (1996, p. 838).

\* \* \*

La imagen limeña nos permite acercarnos a la conclusión de esta parte del capítulo, que ahora necesita recibir una recapitulación general. No hay duda de que podríamos continuar esta encuesta de imágenes, prácticas y sentimientos culinarios en la literatura latinoamericana, todavía por muchas y muchas páginas. Así como podríamos integrar otras fuentes, como las etnográficas y antropológicas, además, por supuesto, de los libros de cocina. Pero consideramos que las muestras son suficientes, para dar una idea de los claroscuros culinarios pintados con los colores de la cultura, la historia, las etnias, la geografía, el medio ambiente. Así, creemos que podemos presentar una propuesta tipológica que nos permita distinguir entre: a) tradiciones locales y extremadamente localizadas, pulverizadas por la inmensa diversidad latinoamericana, que responden y se relacionan con las identidades e historias de ciertos espacios (como las “comidas de santo” en Bahía, Brasil, o la preparación tezcucana presentada por Laura Esquivel, o la comida andina en el centro limeño); b) un impulso unificado y unificador –a niveles nacionales– representado por modelos más prestigiosos y establecidos, que juegan un rol dominante, tanto en el ámbito político como culinario (colocaríamos aquí el caldillo de congrio chileno); c) un fuerte entrelazado supranacional o interregional, que permite observar la circulación de influencias mixtas: culturales, históricas, identitarias, geográficas (un



ejemplo de esta categoría son los *churrascos*, asados o parrilladas en toda América Latina). En otras palabras, las prácticas alimentarias en América Latina no son diversas y variadas por capricho del destino, sino que, con mucha más fuerza, se relacionan directa e indirectamente con las más diversas determinaciones que, a su vez, se distribuyen, entrelazan y se relacionan en modalidades multifacéticas. Hemos presentado más de una vez la metáfora de los claroscuros, pero también sería efectiva la imagen del remolino de arena, pero con final feliz: la comida en la mesa. Este es el panorama en el que se incluyen los proyectos, reflexiones y prácticas implementadas por las Guías Alimentarias.

### 3. Las guías, finalmente

La gran variedad y la pluralidad que han aparecido hasta ahora (grande pero inmensamente más pequeña de lo que existe en la realidad, por ahí) representan también un gran desafío, incluso para cualquier política pública, nacional o supranacional, que quiera abordar los dilemas de la soberanía y de la seguridad alimentaria y nutricional. Es un reto que tiene dimensiones ideológicas, sociológicas, logísticas y políticas. Cada política y cada instrumento pueden afrontarlo de forma más o menos eficaz, pero sería conveniente que no huyan de ella. Los contextos de este desafío también se describen y abordan en otros capítulos de este trabajo, de modo que aquí nos limitaremos a introducir solo unos pocos elementos de reflexión, sin la pretensión de agotamiento.

Pronto veremos que las guías, todas y cada una de las del todo, no pueden seguir la complejidad, cuantitativa y cualitativa, de un panorama tan amplio y diverso. En este sentido, el emprendimiento del que forman parte este capítulo y este libro pretende también constituir un estímulo para mejoras, en una perspectiva más inclusiva. Somos conscientes de que un proceso de esta naturaleza requiere de tiempos importantes y de recursos humanos y materiales, pero desde la perspectiva académica en la que nos ponemos, esperamos que pronto aparezcan señales de posibilidades futuras. Para ello, aquí nos limitamos a mencionar algunos ejemplos, tomados de algunas guías de algunos países, que nos permiten señalar la dirección de la que estamos hablando.

### 3.1. Bolivia

Las *Bases Técnicas de las Guías Alimentarias para la Población Boliviana* (Bolivia, 2013) fueron publicadas en 2013 por la Unidad de Alimentación y Nutrición – Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud y Deportes. En el mismo año, también se publicaron cuatro guías específicas: “del Adulto Mayor”, “para la Mujer en Periodo de Embarazo y Lactancia”, “para la niña y el niño en edad escolar” y “para las y los adolescentes”. Cabe recordar que en el año 2013 estamos en el segundo mandato del presidente Evo Morales, y tras la promulgación de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009), ejemplo pionero, en el panorama latinoamericano, de la inclusión de las alteridades étnicas, culturales y sociales en las diversas dimensiones de la política. Parece significativo, por ejemplo, que el propio Ministerio de Salud mantenga, en su estructura administrativa, un viceministro de “medicina tradicional e interculturalidad”. El perfil del documento, en su mayor parte, es eminentemente técnico, presentando la “Situación Demográfica, Socioeconómica, de Salud, Alimentación y Nutrición de Bolivia” que incluye perfiles epidemiológicos, carencias nutricionales específicas, incluso a través de estadísticas, tablas y gráficos. Cuando el texto comienza a abordar las cuestiones específicas de la orientación nutricional, afirma, entre otras consideraciones, que:

Nuestros antepasados indígenas conocían muy bien los alimentos que la naturaleza les brindaba y valoraban las propiedades de cada uno de ellos. Sin embargo, en la cultura actual los alimentos ancestrales se han sustituido por otros foráneos e industrializados, lo cual ha llevado al desconocimiento de estos *tesoros alimenticios*, por eso a la hora de elegir los alimentos que integrarán nuestra alimentación *se debe dar prioridad a los alimentos ancestrales y tradicionales*, ya que estos son altamente nutritivos y saludables, alimentos autóctonos que a más de ser de gran valor nutritivo *son parte de nuestra cultura culinaria ancestral*, por ejemplo la quinua, el amaranto y la cañahua constituyeron el trio de oro de la alimentación de los Incas. Su consumo se remonta a 10.000 años de antigüedad, tanto en el imperio Inca, como en el Maya y Azteca (Bolivia, 2013, p. 41, cursivas añadidas).

Además de los alimentos mencionados, el texto destaca y recomienda, a continuación, *otros alimentos ancestrales*, como, entre los cereales, leguminosas, tubérculos y derivados, la maca, la chía, el maíz, el tarwi

(*Lupinus mutabilis*), el maní, el chocho, el ulluco o papalisa (*Ullucus tuberosus*), la oca (*Oxalis tuberosa*), la racacha (*Arracacia xanthorrhiza*), la mashua (*Tropaeolum tuberosum*), el yacón (*Smallanthus sonchifolius*), entre otros, de los cuales se informan las cualidades nutricionales (Bolivia, 2013, pp. 42-44). Después de enumerar frutas, verduras, leches y derivados, se presentan, en el grupo de “Carnes, Derivados, Huevos y mezclas vegetales”, otros alimentos “nativos”: carne de llama, de alpaca y de conejo cuis, magras y con bajo contenido en grasas (Bolivia, 2013, p. 46).

En el resto de la guía, así como en los textos de las cuatro guías específicas para ciclos vitales, predominan la información y las recomendaciones técnicas, con énfasis en la higiene, la conservación y el equilibrio entre los distintos componentes nutricionales.

### 3.2. Brasil

La segunda edición de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña fue publicada en 2014, y fue preparada por un equipo vinculado al Departamento de Atención Primaria del Departamento de Salud del Ministerio de la Salud (Brasil, 2014). Es un instrumento para la promoción de la salud y la Soberanía y la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SSAN) insertado, como ya se ha dicho en otras partes de este libro, en un conjunto de acciones y políticas intersectoriales que se originaron a partir de una larga tradición brasileña, que también involucró a actores intelectuales posicionados en diversos campos intelectuales. Sus ambiciones son amplias:

Esta guía es para todos los brasileños. (...) Se pretende que (...) se utilice en los hogares de las personas, las unidades de salud, las escuelas y en todas y cada una de las áreas donde se llevan a cabo actividades de promoción de la salud, como los centros comunitarios, los centros de referencia de asistencia social, los sindicatos, los centros de capacitación de trabajadores y los centros de movimientos sociales (Brasil, 2014, p. 11).

Si, y en qué medida, se han alcanzado estos objetivos es algo que se refiere a cuestiones que van más allá de los textos contenidos en la guía: mucho dependerá de la situación real, política, administrativa y logística de las acciones de promoción de la salud en un país continental como

Brasil. Sin embargo, es posible afirmar que la Guía Brasileña presenta correctamente algunas de las condiciones que existen en el sistema alimentario del país, incluidas las que se relacionan directa o indirectamente con las dimensiones geográficas, ambientales y socioculturales a las que se dedica el presente capítulo, como cuando se afirma que “(...) combinados con estudios antropológicos, los estudios de población proporcionan información valiosa sobre los patrones actuales de alimentos, su distribución social y la tendencia de la evolución” (Brasil, 2014, pp. 20-21) o que:

Los patrones tradicionales de alimentación, desarrollados y transmitidos a lo largo de generaciones, son fuentes esenciales de conocimiento para la formulación de recomendaciones destinadas a promover una alimentación adecuada y saludable. Estos patrones son el resultado de la acumulación de conocimientos sobre las variedades de plantas y animales que mejor se adaptaron a las condiciones climáticas y del suelo, sobre las técnicas de producción que demostraron ser más productivas y sostenibles, y sobre las combinaciones de alimentos y preparaciones culinarias que sirvieron bien a la salud y el paladar humanos. El proceso de selección subyacente al período de desarrollo de los patrones de alimentación tradicionales es un verdadero experimento natural y, en esta capacidad, debería ser considerado por guías de alimentos (Brasil, 2014, p. 21).

Más adelante, están las menciones a algunas preparaciones tradicionales, valoradas precisamente por aprovechar los conocimientos considerados arraigados en algunos estratos de la población brasileña y/o por tener altos niveles de sostenibilidad ambiental:

Las combinaciones de alimentos de origen vegetal que se complementan desde el punto de vista nutricional se encuentran en la mezcla de (...) cereales con verduras y hortalizas (presentes en arroz con *jambu* do Pará), (...) y cereales o tubérculos con frutas (comunes en diversas cocinas y presentes en el arroz con *pequi* de Goiás y harina de yuca con *açaí* de la Amazonía) (Brasil, 2014, pp. 30-31).

Las carnes de ave son parte de platos tradicionales de la cocina brasileña como la *galinhada* de Minas Gerais o Goiás, el pollo guisado, pollo a la *cabidela* y el pato en el *tucupi* (Brasil, 2014, p. 82).

Además, se valora un principio general como: “(...) en todo el mundo, las culturas alimentarias tradicionales, basadas en el consumo de alimentos frescos o mínimamente procesados, (...) en comidas compartidas, han ido perdiendo espacio y valor, cada vez es más importante que se conserven nuestras mejores tradiciones” (p. 97). Por último, la guía menciona la importancia de valorar los cereales, los granos, el pescado, enfatizando la producción de la cadena corta, los alimentos de origen agroecológico, así como la actividad pesquera, citando la gran costa marítima y los numerosos ríos brasileños que pueden ofrecer una cantidad considerable de pescado, considerando también su alto costo para la mayoría de la población, en relación con la carne roja y las aves de corral. También se reflexiona sobre la fuerza de la producción de la agricultura familiar que se ha perdido en detrimento del monocultivo, siendo insostenible para el medio ambiente y el contexto social.

A pesar de esto, sin embargo, no hay muchas referencias e indicaciones de platos y recetas que puedan ser consideradas como propias de situaciones locales específicas, lo que puede explicarse, tal vez, por la imposibilidad de cubrir mínimamente la amplia variedad de ambientes, tradiciones y hábitos de la población brasileña. Por ejemplo, no se mencionan aspectos que conciernen a las poblaciones indígenas en el territorio del país. En las numerosas ilustraciones de la guía aparecen personas y familias con fenotipos de diversas etnias (blancas, afrodescendientes y orientales), pero no de pueblos indígenas. También hay que tener en cuenta que se trata, casi sin excepción, de imágenes que hacen referencia a entornos urbanos y de clase media.

### 3.3. Paraguay

La segunda actualización de las *Guías Alimentarias del Paraguay* fue publicada en 2015, a cargo de un Comité Técnico Nacional, en conjunto con organismos públicos, universidades y sociedades científicas (Paraguay, 2015). Se trata de un instrumento dirigido a un país pequeño (poco más de 400.000 km<sup>2</sup>), con una población también pequeña (poco más de 7 millones de habitantes, la segunda más pequeña de Sudamérica), pero con características étnicas peculiares, lo que se traduce en el punto culminante atribuido en el uso cotidiano de la lengua guaraní.

En este sentido, es significativo que en la guía existan numerosas menciones de alimentos y preparaciones llamados en guaraní, la lengua

que marca las relaciones sociales más básicas, tanto en entornos rurales como urbanos: *Kumanda Ybyra'i* (poroto San Francisco, *Cajanus cajan*), *Jopará* (un guiso “mezclado”), *Kivevé* (crema de zapallo o calabaza), *Bife koygua* (“tímido, escondido”) y, naturalmente, chipas y chipitas.

Sin embargo, en un contexto de información técnica (nutricional e higiene alimentaria), no hay grandes referencias a la riqueza de las tradiciones indígenas y mestizas del país. Pero también es cierto que Paraguay, tanto por el tamaño relativamente pequeño de su población como por su propio pequeño tamaño, que incluso alberga una menor diversidad geográfica y biológica (el único país latinoamericano sin acceso al mar, por ejemplo), parece tener niveles de cultura más homogéneos, sin las “distancias” que caracterizan a los países con una extensión territorial mucho mayor (por ejemplo, Brasil, México, Colombia y Argentina).

### 3.4. Ecuador

Publicado en el 2018, el Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador es, con sus 250 páginas, uno de los instrumentos más largos de América Latina. Por lo tanto, también es uno de los más completos (Ecuador, 2018). Por ello, es muy significativo que, en la “Oficina Técnica Nacional de las GABA” participen actores de numerosas instituciones académicas y científicas, agencias gubernamentales, representantes de la sociedad civil y agencias de la ONU, cuyo proceso de construcción del documento se inició en 2016.

Desde las primeras páginas, se presenta (p. 14) la distribución de la población por grupo étnico, de acuerdo con los datos del último Censo de Población y Vivienda (2010). Los datos indican que la población mestiza representa un 71,93%, mientras que la población “montubia” (campesinos de la costa) representa un 7,39%, seguida por los afroecuatorianos (7,19%), los indígenas (7,03%) y los blancos (6,09%). Más adelante (p. 35) se presentan el concepto de Soberanía alimentaria y el de Patrimonio alimentario (“todo alimento e ingrediente nativo de un país, ciudad o comunidad con el que se prepara un plato o bebida típica/tradicional, a través de un conocimiento y técnica de preparación transmitida de generación en generación, dentro de un contexto simbólico, cultural e identitario”). Y, muy oportunamente, se destaca que:

Se puede decir que son componentes del Patrimonio Alimentario: a) los productos nativos de un país, ciudad o comunidad como el maíz, la papa y el cuy; b) los platos y bebidas típicas o tradicionales como la fritada o la chicha; c) las técnicas y utensilios de preparación como el tiesto o los envueltos; y d) la innovación culinaria en base a alimentos nativos como galletas de quinua y el ceviche de palmito (Ecuador, 2018, p. 36).

Con respecto al acceso económico, el texto informa que “el Ministerio de Agricultura y Ganadería viene trabajando en los Circuitos Alternativos de Comercialización (CIALCOS) para fomentar y fortalecer espacios asociativos de comercialización local de las redes de agricultura familiar campesina: ferias, canastas, tiendas, compras públicas, y exportación campesina” (Ecuador, 2018, p. 47).

Parece extremadamente significativo que el documento, a partir de la página 187, presente una amplia “Lista de intercambio de alimentos para la población ecuatoriana”, que incluye “alimentos típicos de cada región”. Entre los 56 “elaborados en Amazonía” (Ecuador, 2018, p. 199) están la *akupia* (una masa de maíz, envuelta en hojas de bijao), el *casabe*, del pueblo Secoya; las bolitas de yuca con bagre, de los pueblos Kichwa; la *Injiraicha* (una mezcla de pescado ahumado), del pueblo Zápara, y otros, de etnias indígenas diversas (Siona, Cofán, Waorani, Andoas, Shuar, Achuar y Shiwiar) y mestizos. A continuación, otras tablas presentan 69 productos elaborados en la Costa (Ecuador, 2018, p. 200), 161 elaborados en la Sierra (pp. 201-202), y, finalmente, dos tablas que presentan, comparativamente, productos elaborados en Costa, Galápagos y Sierra; Costa y Galápagos, y Costa y Sierra; y “en varias regiones del país” (pp. 203-204).

La fuente de este rico repertorio alimentario es una página web mantenida por el Ministerio de Cultura y Patrimonio –Patrimonio Alimentario del Ecuador– en formato wiki, que debe considerarse, para diversos fines, una complementación de las GABA. Vale registrar que el primer párrafo de introducción de esa página presenta un contenido completamente alineado con las ideas del este capítulo:

Se entiende por territorio al conjunto de características físicas de un espacio geográfico determinado (clima, relieve, pluviosidad, suelo) que interactúan entre sí, junto con los seres vivos que habitan en este espacio, y los conocimientos y prácticas humanas que aquí se desarrollan (técnicas de cultivo y transformación de alimentos, por

ejemplo). De esta relación entre los factores naturales y culturales de una realidad geográfica, surgen expresiones o productos que reflejan este conjunto de características y conforman la identidad del territorio. La identidad territorial se va transmitiendo de generación en generación, y así también se va adaptando según los gustos, novedades y necesidades circunstanciales. En otras palabras, la identidad territorial está en constante construcción. El conjunto de aspectos de la identidad territorial relacionados con el alimento se conoce como Patrimonio Alimentario (Larrea Collantes, 2019, p. 9).

Aunque el objetivo de este capítulo no sea hacer una comparación, ni cualitativa ni comparativa, es difícil no considerar este documento ecuatoriano como uno de los más completos e inclusivos entre todas las guías de América Latina. En esta perspectiva, entonces, vale la pena puntuar esta característica precisamente por su capacidad para señalar posibles caminos, a la espera, como veremos, de desarrollos y mejoras para el conjunto de estos materiales.

#### **4. Conclusiones**

Nos parece claro que el propósito de esta discusión fue principalmente mostrar la relevancia y necesidad de una reflexión más completa sobre el futuro de las Guías Alimentarias Latinoamericanas, con respecto a su adhesión a los datos regionales (geográficos, ambientales, climáticos, étnicos, culturales). Un objetivo que no es modesto, pero que, en este contexto (un libro que resulta de profundos y animados intercambios de ideas entre actores académicos de varios países), no podría ser más allá. No hay, no puede haber diversidad de intenciones entre las dimensiones académicas y las esferas estatales, cuando, en una perspectiva progresista y democrática, se busca primorear los instrumentos políticos destinados a resolver los inmensos dilemas sociales de América Latina. Prueba de ello es, como ya se ha demostrado, el hecho de que casi todas las guías fueron elaboradas a partir de procesos intersectoriales con la presencia de profesionales y agentes de diferentes ámbitos. En cada país se tendrá un entendimiento de cuándo y cómo será necesario proceder con las actualizaciones de las guías, a través de procesos de legitimación política con la mayor participación posible de la sociedad civil.



En estos casos, entonces, las autoras y el autor de este capítulo se sienten autorizados a sugerir una ampliación del reconocimiento del papel desempeñado por las regiones (geográficas, ambientales y culturales) de cada país latinoamericano. Una pregunta (que no pretende ser una provocación, pero que puede tomarse en serio) es: ¿por qué no planificar el despliegue de cada guía nacional en varias guías “regionales”? ¿Por qué no involucrar en la construcción de la seguridad alimentaria y nutricional a actores sociales que, en lugares y territorios donde históricamente se han construido los mecanismos y lógicas de pertenencia –y por ende sus modos de vida– tienen conocimientos absolutamente comparables a los científicos? La *soberanía* que se acompaña en la sigla –SSAN– es “precedente”, previa: *soberanía* y seguridad. A esta soberanía, las políticas públicas y los instrumentos y materiales que se originan en ellas pueden mirar con formaciones expandidas, para territorialidades también expandidas.

En este sentido, entonces, la regionalización de las guías tendría una mano bidireccional: construida con la intervención de actores locales (también ubicados tanto en espacios académicos como populares y tradicionales) y dirigida a las poblaciones locales, lo que reconocería en las Guías –así ampliadas– un instrumento más efectivo para la promoción de la salud. El término “guía”, en este sentido, recuperaría toda la riqueza que deriva de su condición polisémica: no solo, no tanto, un “texto” (“Tratado en que se dan preceptos para encaminar o dirigir en cosas, ya espirituales o abstractas, ya puramente mecánicas”, dice el *Diccionario de la Real Academia Española*), pero también y, sobre todo, el rescate de una dimensión humana y colectiva: “Aquello que dirige o encamina” o, mejor aún, “Persona que encamina, conduce y enseña a otra el camino”, “Persona que enseña y dirige a otra para hacer o lograr lo que se propone” –también dice el diccionario. Persona, o *personas*.

Quién sabe, esta persona no puede ser, también y finalmente, aquella “autorizada para enseñar a los forasteros las cosas notables de una ciudad, o para acompañar a los visitantes de un museo y darles información sobre los objetos expuestos”. Una guía para mostrar a todas y a todos, los claroscuros de las sociedades y de los territorios latinoamericanos y de sus comidas.

## Referencias Bibliográficas

Amado, J. (1993). *Doña Flor y sus dos maridos*. RBA Editores.

Banco Mundial. (2017). Indigenous Latin America in the twenty-first century: the first decade: Latinoamérica indígena en el siglo XXI: primera década (Spanish). World Bank Group. <http://documents.worldbank.org/curated/en/541651467999959129/Latinoamericaindigena-en-el-siglo-XXI-primer-década>

Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes. (2013). *Bases técnicas de las guías alimentarias para la población boliviana*. [https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p342\\_bt\\_dgps\\_uan\\_BASES\\_TECNICAS\\_DE\\_LAS\\_GUIAS.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p342_bt_dgps_uan_BASES_TECNICAS_DE_LAS_GUIAS.pdf)

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2014). Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)

Candido, A. (1964). *Os parceiros do Rio Bonito: estudo sobre o caipira paulista e a transformação dos seus meios de vida*. José Olympio.

Carpentier, A. (1980) *El siglo de las luces*. Bruguera.

Cornejo-Polar, A. (1996). Una heterogeneidad no dialéctica: sujeto y discurso migrantes en el Perú moderno. *Revista Iberoamericana*, vol. LXII, nums. 176-177, Julio-Diciembre, pp. 837-844.

Cunha, M. A. da (2010). *Composição química e nutricional de preparações de origem africana, típicas da culinária baiana*. Dissertação de Mestrado em Ciência de Alimentos. Universidade Federal da Bahia.

Dos Santos, M. (2020). *Feira às margens do Rio São Francisco* [Tinta acrílica sobre tela, 16 x 22 cm]. Colección Personal.

Ecuador, Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2018). *Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos* (GABA) del Ecuador. <https://doi.org/10.4060/ca9928es>

Esquivel, L. (2001). *Como Agua para Chocolate*. Bibliotex.

Estrada Ochoa, J., Ramírez Vidal, L. A. y Delgado Salazar, R. (2019). Alimentación, comida y culturas: un horizonte de conocimiento a manera

de presentación. *Boletín de Antropología*. Universidad de Antioquia, vol. 34, N.º 58, pp. 19-29. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.boan.v34n58a02>

Ibáñez, J. M. (1913). *Crónicas de Bogotá*, Tomo II, Cap. XXX, s.p. Imprenta Nacional.

Larrea Collantes, J. P. (2019). *Creación de un recetario de autor en base al levantamiento de las técnicas y productos de la comunidad shuar, ubicados en la provincia de Zamora Chinchipe*. Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos necesarios para obtener el título de Licenciado en Gastronomía. Santiago (Chile), Universidad de las Américas.

Lody, R. (1979). *Santo también come*. Pallas.

Neruda, P. (1958). *Odas Elementales*. Losada.

NNUU. (2002). *Declaración de Cancún de Países Megadiversos Afines*. [https://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n\\_de\\_Canc%C3%BA](https://es.wikisource.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_Canc%C3%BA)

NU/CEPAL. (2020). *Los pueblos indígenas de América Latina – Abya Yala y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: tensiones y desafíos desde una perspectiva territorial*. Naciones Unidas. [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45664/1/S2000125\\_es.pdf](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45664/1/S2000125_es.pdf)

Paraguay, Ministerio de la Salud Pública y Bienestar Social. (2015). *Guías Alimentarias del Paraguay*. 2ª. Actualización. [https://www.inan.gov.py/site/?page\\_id=60](https://www.inan.gov.py/site/?page_id=60)

PNUMA/CATHALAC. (2010). *América Latina y el Caribe. Atlas de un ambiente en transformación*. Publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y el Centro del Agua del Trópico Húmedo para América Latina y el Caribe (CATHALAC). [https://www.academia.edu/43340743/Am%C3%A9rica\\_Latina\\_y\\_el\\_Caribe\\_Atlas\\_de\\_un\\_Ambiente\\_en\\_Transformaci%C3%B3n](https://www.academia.edu/43340743/Am%C3%A9rica_Latina_y_el_Caribe_Atlas_de_un_Ambiente_en_Transformaci%C3%B3n)

Secretaría del Convenio sobre la Diversidad Biológica. (2010). *Perspectiva Mundial sobre la Diversidad Biológica 3*. <https://www.cbd.int/doc/publications/gbo/gbo3-final-es.pdf>

Silva, N. R. da y Kraemer, F. (2019). Alimentação na obra ‘Os parceiros do Rio Bonito’: mudanças nas práticas alimentares dos caipiras frente à urbanização. *Revista IDeAS*, Rio de Janeiro, volume 13, 1-20. <https://revistaideas.ufrj.br/ojs/index.php/ideas/article/view/241>

Turcan, I., (2002). Les corsaires et filibustiers de la lexicographie française. En: Requemora, S.; Linon-Chipon, S. (eds.). *Les Tyrans de la Mer*. Presses de l'Université de Paris Sorbonne, pp. 13-42.

UNEP-WCMC. (2016). *El Estado de la biodiversidad en América Latina y el Caribe*. <https://www.cbd.int/gbo/gbo4/outlook-grulac-es.pdf>

UNICEF/FUNPROEIB. (2009). *Atlas Sociolingüístico de Pueblos Indígenas en América Latina*. Tomo 1. Cochabamba, FUNPROEIB Andes. <https://www.unicef.org/lac/media/9791/file/PDF%20Atlas%20sociolingüístico%20de%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20en%20ALC-Tomo%201.pdf>

Vargas Llosa, M. (1977). *La Tía Julia y el escribidor*. Seix Barral, Biblioteca Breve.

Vernot, D. (2019). Los recetarios de cocina en América Latina: más allá de la escritura y reproducción de recetas que iniciaron con los Estados-nación. *Boletín de Antropología*, Universidad de Antioquia, vol. 34, N.º 58, pp. 94-107. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.boan.v34n58a04>

## Capítulo 5

---

*Erika Marafon Rodrigues Ciacchi  
Juan Francisco Bacigalupo Araya  
Claudia Beatriz Villegas Abril  
Regina Maria Ferreira Lang  
María Serafini*

Perspectivas históricas y latinoamericanas de la educación para la salud a partir de almanaques y cartillas dirigidos a la población en los siglos XIX y XX.

---

**Figura 1** - Señora vendedora de frutas.



*Nota: Luján Miranda, M. K. (2021). Señora vendedora de frutas [Pintura al óleo sobre madera, 57 x 42 cm]. Colección personal.*

Este capítulo tiene como objetivo analizar, históricamente, algunos materiales educativos en perspectiva latinoamericana producidos en Brasil, Chile y Perú, entre los siglos XIX y XX, destacando el contexto de la creación, las tendencias pedagógicas y los temas de mayor relevancia difundidos por estas producciones sobre educación sanitaria, así como también de la seguridad alimentaria y nutricional.

Los materiales presentados en este capítulo se refieren a cartillas y manuales adquiridos a través de búsquedas en páginas de internet (<http://www.memoriachilena.gob.cl/> y <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/>), por las propias cartillas impresas y artículos que citan estos artefactos.

Los almanaques, siempre reconocidos por ilustraciones que contenían imágenes y figuras, fueron difundidos por la literatura popular de difusión en el siglo XVII, y se dirigían principalmente a un grupo de lectores poco o nada alfabetizados, pero que alguna vez fueron objetos de circulación entre la nobleza, para comunicar conocimientos sobre diversos temas sociales y científicos, temas astronómicos y astrológicos, difundiendo también fiestas religiosas, acontecimientos históricos, temas médicos y de higiene, cuentos y fábulas, así como utilidades con indicación de servicios, siendo el primer almanaque impreso en 1455 en Alemania (Le Goff, 1990).

Estos manuscritos mezclaban discursos para grupos sociales con conocimientos muy diferentes, siendo una forma de difundir textos de competencia científica entre especialistas en el campo de la medicina, aún con el riesgo de que no se comprendieran bien por la mayoría de la población por sesgos etimológicos de la ciencia médica a un público ajeno a la alfabetización sanitaria, de alguna manera penetraban en el contexto y la vida popular y pretendían promover cambios en los hábitos y nuevos comportamientos.

Y fue en el ámbito del hogar, en el ámbito escolar, donde los preceptos de la educación en salud se configuraron como una acción predominantemente femenina. Encontramos en el texto de Catalina Reyes (1995), colombiana, un resumen sobre lo que ocurría con el rol de la mujer en América Latina en dicha época:

Los discursos médicos e higiénicos, que se difundían en numerosos manuales de higiene, pedagogía doméstica, puericultura y urbanidad que circulaban en las primeras décadas del siglo XX, le asignan a la mujer el rol de enfermera del hogar, responsable de la salud y productividad

de todos sus miembros. En esos manuales se le adiestraba en el cuidado de los niños, la higiene del hogar, preparación de los alimentos y en la importancia de imponer hábitos de higiene y urbanidad sobre la prole. En síntesis, la economía del hogar, las tareas domésticas, la educación y disciplinamiento de los hijos, la integridad moral de todos los miembros de la familia, los cuidados de salud e higiene fueron todas tareas femeninas elevadas a la categoría de oficio bajo el título de “ama de hogar” (Reyes, 1995).

En este sentido, presentamos a continuación las experiencias de educación para la salud a partir de materiales impresos, de tres países latinoamericanos, que de una u otra manera sufrieron influencias o influyeron en contextos que cumplieron escenarios epidemiológicos y sociales similares.

## 1. Brasil

Penetrando en la experiencia brasileña, los manuscritos históricos sobre educación en salud aquí mencionados se ubican en el marco temporal de 1920 a 1950, con la presentación de dos producciones: la *Cartilla de Higiene* (1ª Edición en 1922) y el *Almanaque Salud* (1ª Edición en 1949).

La Primera República (1889-1930) fue un período marcado por expresivas acciones de comunicación sanitaria transmitidas, sobre todo, por materiales impresos para difundir buenas costumbres y buenos hábitos a la población, verificando allí el nacimiento y una mirada de emergencia a la educación sanitaria, fuertemente higienista, normativa y regulatoria contextualizada en el autoritarismo de la época que terminaría en el Estado Novo (Rodrigues-Chiachi, 2013).

Paralelamente a este conjunto de hechos, Brasil, ya constituido por un grupo étnico ecléctico, llevó intensamente la herencia de la tradición esclava, escenario que no se presentó como irrelevante en la conducta de las prácticas higienistas del primer período republicano y fue en la interrelación de estas circunstancias que las escuelas fueron elegidas intencionalmente como escenario de un discurso pedagógico que marcaría buenas costumbres en los niños que a su vez reforzaban el aspecto preventivo, disciplina de cuidado corporal con la familia (Rocha, 2005).

Las cartillas y almanaques sobre salud ocuparon así espacios privilegiados en las escuelas y en los discursos de los educadores de prima-



ria que tenían en su formación un repertorio sobre educación en salud que valía la pena corregir, a través de enseñanzas basadas en el aspecto biólogo, costumbres y conductas que pudieran ofrecer riesgos o lesiones para la salud (Silva et al., 2010).

La figura del educador sanitario, un tema ampliamente explorado en los estudios de Heloísa Helena Pimenta Rocha, perteneció a madres y maestros, mereciendo prominencia en esta trayectoria Maria Antonietta Mendes de Castro (1892-1984), maestra de primaria activa en el campo de la salud pública en São Paulo (ciudad que en ese momento ofrecía mejores condiciones de vida y de trabajo), que se unió al Instituto de Higiene por invitación del Director General de Instrucción Pública, Pedro Voss, para conducir el curso de educadores de salud como miembro de la primera clase con 16 maestros seleccionados (Rocha, 2005). La autora todavía nos recuerda lo predominante que era el discurso médico higienista, con maestras y educadoras de salud que enfrentaban luchas por ganar posiciones en un contexto todavía dominado por los hombres, tanto en la medicina como en la educación.

Un escenario masculino también marcado por dos grandes intereses que se articularon: por un lado, los económicos caracterizados por una intensa fase en las relaciones con las oligarquías rurales para y por el desarrollo agrario y, por otro, el social e higiénico de la población (Marques et al., 2017).

En ese momento, la educación y la salud eran temas tratados en la misma oficina, subordinados al Ministerio de Educación y Salud Pública (MESP) con el objetivo de llegar a un país fortalecido por individuos trabajadores y niños sanos. La administración del ministro Gustavo Capanema (1934-1945) creó entonces una estrategia para enfrentar un escenario de salud perverso, afectado por enfermedades infecciosas, malaria, fiebre amarilla, tuberculosis como los principales problemas de salud pública en el escenario de un país sin alfabetización sanitaria para una población que sufría grandes déficits educativos y que además vivía en precarias condiciones sociales y económicas. En este contexto, se estructuró el SNES, a partir de una gran reforma institucional y administrativa, compuesta por otros Servicios, que expresaron la voluntad política de formar a los brasileños conscientes de los problemas de salud, y en este camino la educación en salud se amplió a través de discursos, panfletos, libros, carteles y convirtiéndose en tema institucionalizado y de difusión nacional, junto con otros servicios de salud que formaron

un bloque científico para las acciones preventivas en el alcance de las políticas de salud pública, también escasas (Souza, 2012; Batalha, s.f.).<sup>1</sup>

Capanema emprendió dos importantes reformas en el Estado Variguista. La primera se relacionó con el MESP con el fin de consolidar los pilares de una política de salud pública, de acuerdo con las estructuras administrativas definidas por el Estado Novo y, a partir de 1937, el Ministerio de Educación y Salud (MES) se mantuvo sin cambios hasta 1953, cuando el desmembramiento de las áreas permitió el surgimiento del Ministerio de Salud. La segunda reforma estableció, en 1941, un conjunto de servicios añadidos al Departamento Nacional de Salud para controlar y combatir las enfermedades, especialmente las enfermedades infecciosas con gran atención a las enfermedades endémicas rurales (Hochman, 2005).

Las formas verticales de educación para llegar a una población más consciente de su salud fueron en este período muy delimitadas regionalmente, siendo solo a partir de la creación del Servicio de Publicidad y Educación en Salud (SPES), estructurado orgánicamente a partir de 1923, que la educación en salud tuvo difusión periódica nacional, pero aún frágil, a partir de folletos, carteles, manuales, almanaques, temas guía respondidos por la situación epidemiológica de la época y actualizaciones científicas (Souza, 2012).

Gracias, por tanto, al SPES se desarrolló la Cartilla de Higiene dirigida a las escuelas primarias de varios estados del país, bajo la organización del doctor Almeida Júnior, profesor y director del Instituto de Higiene de la Facultad de Medicina y Cirugía de São Paulo, institución importante en la elaboración de políticas de salud incorporadas en ese estado desde la década de 1920 (Rocha, 2003).

El Almanaque Salud, lanzado en 1949, se originó en el Servicio Nacional de Educación para la Salud (SNES), una agencia federal creada en 1941, bajo el presidente Getúlio Vargas, en sustitución del antiguo Servicio de Propaganda y Educación en Salud (SPES), que se organizaba en tres estructuras: Sección de Educación y Propaganda (SEP) instancia de producción del almanaque, Museo de la Salud (MS) y Sección de Admi-

---

1 Entre los Servicios Nacionales establecidos en la reforma de la gestión del ministro Capanema contenida en el Reglamento del Departamento Nacional de Salud del Ministerio de Educación y Salud se encuentran: Servicio Nacional de Peste, Tuberculosis, Fiebre Amarilla, Cáncer, Lepra, Malaria, Enfermedades Mentales, Educación para la Salud, Supervisión Médica, Salud Portuaria, Servicio Federal de Bioestadística y Agua y Alcantarillado (Brasil, 1942b).

nistración (SA), cuya competencia era, según sus reglas (Brasil, 1942a), entre las trece atribuciones: “(...) a) publicar folletos, libros, catálogos y carteles de educación sanitaria; (...) c) publicar regularmente una revista de propaganda y educación en salud, dirigida a las masas populares; (...) f) promover concursos de salud que promuevan la publicidad de la educación para la salud”.

Los siguientes son algunos de los contenidos publicados por estos dos materiales de apoyo a la educación en salud, el primero para el uso de las escuelas primarias y el segundo para la población general.

### 1.1. Cartillas de higiene

Las cartillas de higiene fueron publicadas a petición del gobierno de São Paulo, adoptadas en las escuelas de São Paulo y también por otras ciudades brasileñas, de otros estados. La primera edición de la cartilla fue publicada en 1922, por Monteiro Lobato e Cia. Editores, y posteriormente reeditada por Editora Nacional, siendo producido por esta un total de 43.573 ejemplares (CRE, 2021). Para este capítulo, se abordará la 16ª edición de la cartilla (Figura 2), publicada en 1938, bajo la organización del Instituto de Higiene por el profesor y médico Almeida Júnior quien ya comunicaba en el texto de presentación de la cartilla, la importancia de la salud en el proceso de aprendizaje, enfatizando que “el niño debe estar tan educado en higiene como en la lengua materna o en número” (Almeida Júnior, 1938, p. 3).

La práctica de la educación higiénica propuesta por Almeida Júnior en su cartilla consideró una forma de vigilancia sanitaria atribuida a los propios alumnos tras recibir instrucciones ya que se les instruyó a buscar a profesores y alumnos con relación a la higiene de manos, cabello, dientes, ropa y zapatos limpios, entre otros, con una frecuencia diaria que podía espaciar a medida que avanzaban los años escolares. Del mismo modo, los espacios escolares también fueron objeto de vigilancia por parte de los estudiantes como estrategia para inculcarles la higiene del hogar (Almeida Júnior, 1938).

Compuesta por 41 páginas, en el formato aproximado de 16 cm por 26 cm con figuras en colores negros y tonos de naranja impregnando el texto, la cartilla presenta en la portada el mensaje subliminal de que un país sólo puede ser feliz y fuerte a través de la higiene de las personas

que tienen en el centro de la portada (y a lo largo de la cartilla) la figura emblemática del *saci-pererê*, personaje folclórico brasileño de las obras literarias de Monteiro Lobato, mostrándose a sí mismo como guía y fomentando las prácticas higiénicas.

**Figura 2** - *Cartilha de Higiene. Dr. A. de Almeida Júnior. 16.*



*São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938: Portada.  
Nota: Almeida Júnior (1938).*

El tema sanitario que compone este material incluye pautas para las prácticas de higiene de manos, uñas, dientes, del cuerpo con baños dia-

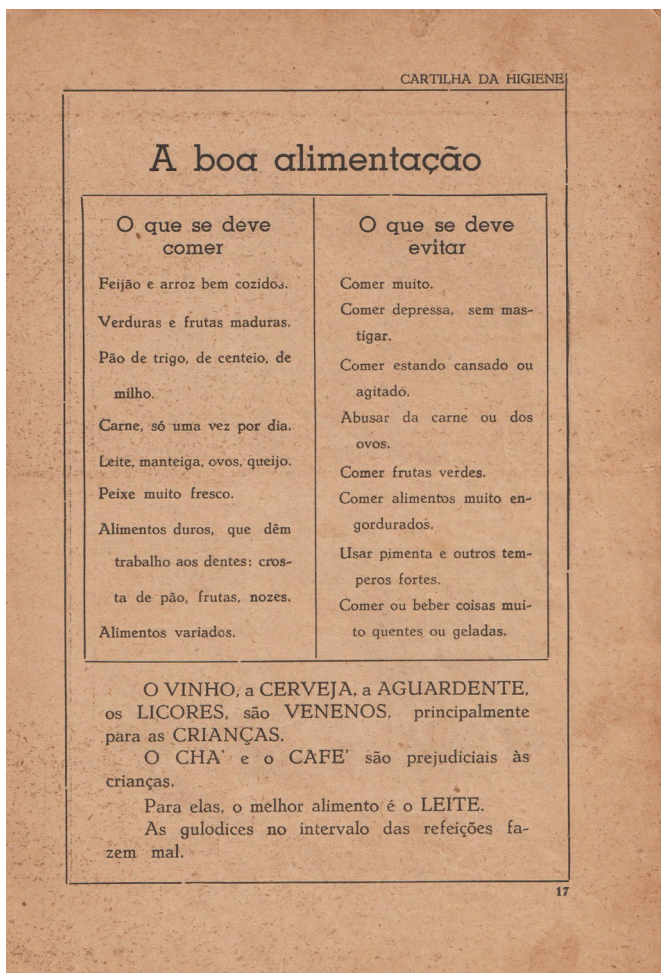
rios; mantenimiento de la limpieza corporal y de la ropa; fomento de una vida activa con el juego y el deporte; alimentación saludable; ergonomía y buena iluminación para las actividades diarias. La preocupación por las enfermedades de la época también se expresa en 20 páginas, constituyendo así mitad de la cartilla (Almeida Júnior, 1938).

Los temas distribuidos a lo largo del material reciben los siguientes títulos:

- “Educação Higiénica” (como comunicación introductoria señalada por el propio doctor Almeida Júnior);
- “Esta unha está de luto!”
- “Cara lavada, cara alegre!”
- “Dois bons amigos” (refiriéndose a la práctica higiénica con el uso del agua y jabón)
- “Os dentes correm perigo!”
- “Para que serve o lenço?”
- “Está com muita sede?”
- “A boa alimentação” (Figura 3)
- “Oito regras de ouro”
- “Boca fechada!” (sobre el ejercicio de respiración y la importancia de ser realizada por el canal nasal)
- “Os olhos valem dinheiro!” (realizar actividades laborales y estudios con buena iluminación)
- “Tacoma” / “O Tracoma é muito contagioso”
- “Como se deve varrer”
- “Mandamentos para a higiene de casa”
- “O álcool” / “História de um beberão”
- “O fumo”
- “Que é tuberculose?” / “Como se fica tuberculoso” / “Não queira ficar tuberculoso”
- “O dia de uma môsca” / “Abaixo a môsca!”
- “As armas contra o amarelo”
- “A maleita”
- “De onde vêm os pernilongos?”
- “Combate à febre amarela”

Se percibe la importancia de la llamada alimentaria, cuando Almeida Júnior trae las páginas que ayudarían a modificar comportamientos de salud, clasificando los alimentos dentro del “que se debe comer” y el “que se debe evitar”. Aunque los modelos explicativos de la educación en salud en Brasil han avanzado en otras direcciones, predominan todavía estructuras basadas en la normalización y reproducción de ideas asignadas en determinismos culturales, por *imprinting* de ideas, como Morin (2000) nos enseña.

**Figura 3 - Cartilha de Higiene. Dr. A. de Almeida Júnior. 16.**



São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938, p. 17: “A boa alimentação”.  
Nota: Almeida Júnior (1938).

El tema de las bebidas alcohólicas abordado en la misma página se refiere al escenario social experimentado en ese período, siendo considerado el alcoholismo, objeto de investigación en varias tesis médicas en las Escuelas de Medicina de Río de Janeiro y Bahía (Sales, 2011), como uno de los factores degenerativos de la población, junto con la sífilis y la tuberculosis. Entre las reglas estaban: “1 - Dormir com a janela aberta”, “2 - Tomar banho todos os dias”, “3 - Escovar os dentes após as refeições”, “4 - Em vez de café ou chá, tomar leite fêrvido”, “5 - Comer bastante verduras e frutas”, “6 - Beber, por dia, uns quatro copos de água pura”, “7 - Brincar diariamente algumas horas ao ar livre”, “8 - Não esquecer! Uma vez todos os dias” (esta última regla se refiere a la creación del hábito intestinal) (Almeida Júnior, 1938, pp. 18-19).

Las “Ocho Reglas de Oro” proporcionan un resumen de las buenas prácticas de higiene que se esperaban en su momento con atención al entorno del hogar, para cuidar el cuerpo y la higiene mental con la práctica de actividades al aire libre.

**Figura 4 - Cartilha de higiene. Dr. A. de Almeida Júnior. 16. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1938, pp. 18-19: “Oito regras de ouro”.**



*Nota: Almeida Júnior (1938).*

Todas estas recomendaciones sirvieron a un país que se había hecho cargo de las enfermedades endémicas que habían sido controladas a lo largo de las décadas a partir de campañas profilácticas. Sin embargo, estas estrategias no fueron llevadas a cabo y difundidas uniformemente en todo el país, siendo São Paulo el estado que más puede invertir en acciones prevencionistas, considerando que en los otros estados el control de los problemas endémicos fue un compromiso dado en el ámbito federal, además en el estado de São Paulo la situación económica se diferenció debido a la fuerte presencia de la agroindustria cafetera (Silva, 2003).

Se señala, por tanto, que la *Cartilla de Higiene* pretendía, a partir de su uso por parte de los docentes de primaria, modificar los hábitos y comportamientos de salud de los escolares y, por tanto, de las familias en un escenario mezclado con prácticas coercitivas, de control e inspección sanitaria remanentes de un período en el que la figura del médico siempre ha sido hegemónica, con la absoluta falta de participación popular en estos procesos educativos.

## 1.2. *Saúde*. Almanaque del Servicio Nacional de Educación para la Salud

En la década de 1950, los médicos y salubristas se dieron cuenta de la necesidad de implementar la atención de la educación en salud para la población en general, un período en el que las acciones de vigilancia dentro de las escuelas se estaban desarrollando en espacios más conscientes de la ciudad, pero aún con sistemas de inspección de la salud. En este sentido, el SNES fortalece la producción de materiales que podrían llegar a audiencias de diversos lugares y sectores y que así se distribuyeron entre correos, médicos, parroquias, ayuntamientos, sindicatos, bibliotecas, servicios y puestos de higiene, institutos de educación primaria al superior, clubes agrícolas, oficinas públicas y otras entidades. El almanaque *Saúde* presentado en este capítulo se refiere a la edición de 1953, año VII, que contiene 48 páginas, en el tamaño de 16 cm por 26 cm (como la *Cartilla de Higiene*), con ilustraciones de Luiz Sá, caricaturista, nacido en Fortaleza y domiciliado desde 1928 en Río de Janeiro, que comenzó a colaborar con periódicos y revistas, especialmente cariocas, en la producción de cómics, caricaturas y artes publicitarias diseñadas para el cine (Sá, s.f.). Luiz Sá fue empleado del SNES ilustrando folletos, libros



y otros textos relacionados con las medidas preventivas en el campo de la salud pública (Sá, s.f.) y su arte se basaba en formas redondeadas con un trazado fuerte, aparentemente simple de dibujar mediante el uso habitual de líneas curvas. El almanaque mezclaba figuras y textos ahora en tonos más coloridos.

**Figura 5** - *Almanaque Saúde do Serviço Nacional de Educação Sanitária. Almanaque Salud. Servicio Nacional de Educación para la Salud. 1953: Portada.*



*Nota: Saúde (1953).*

Este manual presenta inicialmente una comunicación posportada, firmada por Carlos Sá, médico que, junto a César Leal Ferreira, creó el primer Pelotón de La Salud en São Gonçalo, una ciudad del estado de Río de Janeiro. Esta comunicación trata de la división de las fases del ciclo de vida a partir de cuatro clasificaciones diferentes dadas por los

salubristas, biotipologistas, entre otros. Pero, primero, la portada de este almanaque ilustra el mapa de Brasil en tonos azulados con líneas en los alrededores que representan las aguas de la costa. Durante este período, los almanaques de salud trajeron no solo información sobre la salud, sino también crónicas, poesía, festivales religiosos, calendario lunar y curiosidades, mezclando literatura popular con artes visuales de diversas ilustraciones a lo largo del manuscrito, considerando que en la década de 1950 Brasil tenía una tasa de analfabetismo del 51% (IBGE, 2021).

En la primera página se publica una comunicación titulada “Educación Sanitaria” (como en la Cartilla de Higiene que también comenzó con “Educación Higiénica”), destacando que será a través de ella que los individuos adquirirán “conocimientos indispensables”, hábitos apropiados y actitudes más “convenientes”. La educación para la salud se compara con un juego para hacerla más interesante, con un premio, “un instrumento que asegura la fuerza, la destreza y la felicidad”. En la perspectiva educativa de esta época y transmitida por este material, los hábitos responsables de la mejora de la salud general implicaban elementos de condiciones individuales como “hábitos nutricionales” dirigidos al consumo de alimentos adecuados en calidad y cantidad, con intervalos definidos, enfatizando la importancia de masticar; “hábitos de trabajo mentales o intelectuales”, ejercitando bien el aprendizaje, así como los “hábitos de los ejercicios necesarios”, incluyendo el uso de juguetes y juegos más simples a aquellos que incluían operaciones más complejas y, por lo tanto, requerían más habilidad y competencia cognitiva; también los “hábitos de limpieza” fueron estimulados en gran medida con el fin de evitar enfermedades de los órganos internos, especialmente por la higiene de la piel; “hábito de cuidar la prevención de enfermedades y accidentes” y, por último, el “hábito de la instrucción” y el “hábito de la educación” que proporcionaría al ciudadano buenos comportamientos para la mejor vida social y propia (Saúde, 1953).

A partir, pues, de la incorporación de estos hábitos sería posible lograr un buen estado de salud, “siempre y cuando hayas nacido en buenas condiciones” (Saúde, 1953, p. 1). La diferencia de este material con respecto a la *Cartilla de Higiene* radica en el formato de pensamiento pedagógico sanitario que ahora contaría con la participación de la población, o al menos con su intención, de ayudar a condicionar, aunque sea tímidamente, su temática.

El almanaque *Saúde* trae en la página 2 la intención de “promover la salud de la gente” para considerar la participación popular destacando que “muy útil será, por tanto, para la mejora de futuras ediciones, conocer la opinión de los lectores”. Para ello, la redacción del almanaque pide a los lectores que “envíen sus impresiones y sugerencias, hagan sus críticas (...) incluso cuando es desfavorable” (*Saúde*, 1953, p. 2).

Analizando todas las páginas de este material educativo es posible identificar que las orientaciones, sobre diversos temas, fueron presentadas repetidamente a lo largo del manuscrito siendo los elementos más abordados en esta edición la alimentación, la tuberculosis, la sífilis, la vacunación, la higiene corporal con atención a los pies por el riesgo de anzuelos (popularmente conocido como *amarelão*, término usado también en el almanaque).

Los temas más presentados en este número fueron:

- La práctica deportiva o el movimiento corporal para un buen desarrollo físico, pero también para la higiene mental y para evitar el sedentarismo;
- Directrices preventivas de orden higiénico-dietético contra la tuberculosis y la sífilis;
- Salud bucal, con los padres teniendo la higiene de los niños cuando todavía son dependientes, haciendo hincapié en el cuidado con la primera dentición;
- Tablas de peso para la altura según sexo y grupo de edad;
- La importancia del ciclo de sueño de 8 horas;
- Prácticas de alimentación adecuadas, descanso antes de las comidas, intervalo de 4 horas entre las comidas, ingesta y agua potable, fomentando el consumo de proteínas animales, especialmente leche y huevos, verduras y frutas. Recomendación para la masticación adecuada y ambiente tranquilo para las comidas. Recomendación para el uso limitado de alimentos ultraprocesados (“conservas, embutidos”);
- Recomendación de vacunación en el intento de erradicar la viruela, difteria;
- Recomendación de visitas periódicas a médicos y dentistas;
- Recomendación de pruebas en casos de obesidad para verificar la glucosa en sangre;
- Importancia de los ambientes bien ventilados para el estudio y el trabajo;

- Higiene del canal nasal, garganta y boca como método preventivo de diseminación bacteriana;
- Aislamiento de pacientes con enfermedades infecciosas.


**Figura 6 - Almanaque Saúde do Serviço Nacional de Educação Sanitária. 1953, p. 6.**



*Nota: Saúde (1953).*

**Figura 7 - Almanaque Saúde do Serviço Nacional de Educação Sanitária. 1953, p. 34.**

34 S A Ú D E



# Novembro

1	D	Todos os Santos - Ss. Benigno, mártir
2	S	Finados - Ss. Tobias, Públio, Agápio
3	T	Ss. Humberto, Permiño, Sílvio
4	Q	Ss. Carlos Borromeu, Emério, Modesto
5	Q	Ss. Zacarias, Filóteo, Bertila
6	S	Ss. Leonardo, Atico, Margarida
7	S	Ss. Ernesto, Amaranto, Helena
8	D	Ss. Castório, Godofredo, Severo
9	S	Ss. Orestes, Agripino, Eustólia
10	T	Ss. André Avelino, Tibério, Demétrio
11	Q	Ss. Martinho, Feliciano, Verano
12	Q	Ss. Marinho, papa, Aurélio, Nilo
13	S	Ss. Diogo, Brício, Arcádio
14	S	Ss. Clementino, Filomeno, Veneranda
15	D	Proclamação da República - S. Leopoldo
16	S	Ss. Edmundo, Osmar, Gertrudes
17	T	Ss. Afonso, Zaqueli, Salomé
18	Q	Ss. Frediano, Odon, Eudó, Hilda
19	Q	Ss. Abdias, Crispim, Isabel da Hungria
20	S	Ss. Felix de Valois, Otávio, Dásio
21	S	Ss. Rufo, Apresentação de N. Senhora
22	D	Ss. Filemon, Celina, Ápia
23	S	Ss. Clemente I, Sisínio, Lucrécio
24	T	Ss. João da Cruz, Crisogno, Firmina
25	Q	Ss. Erasmo, Mercúrio, Jacunda
26	Q	Ss. Silvestre Abade, Dídio, Belino
27	S	Ss. Bernardino, Acácio, Odete
28	S	Ss. Jacó, Mansueto, Basílio
29	D	Ss. Demétrio, Hélvico, Iluminada
30	S	Ss. Constâncio, Maura, Justina

**Informações sobre o mês**

11.º mês — 30 dias

Signo do zodíaco: SAGITARIUS

**FASES DA LUA**

Lua nova ..... 6  
 Quarto crescente ..... 14  
 Lua cheia ..... 20  
 Quarto minguante ..... 28

**DIAS COMEMORATIVOS**

Dia dos Mortos ..... 2  
 Dia da República ..... 15  
 Dia da Bandeira ..... 19

\* \* \*

**A SIFILIS** é uma das principais causas de nascerem tantas crianças mortas ou antes do tempo. Só o tratamento anti-sifilítico, feito desde o começo da gravidez ou, melhor ainda, antes, poderá evitar tais acidentes.

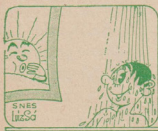
\* \* \*

**QUADRINHA**

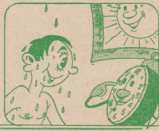
Teu nome, dito em sussurro,  
 Tem tal doçura e candor  
 Que lembra o roçar macio  
 De uma flor em outra flor...

Sebastião Noronha

**A hora do banho**



*A que horas deve banhar-se?  
 De manhã, ao levantar-se.  
 Pois esse é o melhor instante.  
 Mas tome um banho ligeiro,  
 Seis minutos de chuveiro,  
 Dez no máximo, é o bastante.*



Nota: Saúde (1953).

Los dos materiales brasileños que sirvieron a la educación en salud en Brasil entre las décadas de 1920 y 1950 mostraron algunas diferencias. La *Cartilla de Higiene*, escrita por un médico higienista a la luz de su tesis, tenía como foco al público escolar y el contenido se basaba estrictamente en conductas higiénicas y cuidados sanitarios que debían ser aplicados por los propios niños para llegar a sus familias a través de la reproducción de las normas. El almanaque *Saúde*, para diferenciarse del anterior modelo normalista, de tono policial, avanzó en otra perspectiva pedagógica involucrando a la población objetivo del material

para la crítica y sugerencias a ediciones con textos más fluidos, ligeros y más populares y sociales.

## 2. Chile

Este apartado presenta dos documentos utilizados a comienzos del siglo XX como herramientas de educación alimentaria y nutricional en Chile, siendo uno de producción nacional y otro, internacional. Sin embargo, antes de describir dichos materiales, debemos reconocer la importancia del debate científico, los aportes médicos, la preocupación políticosocial y las corrientes educativas durante los diversos períodos de la historia del país, lo cual nos permitirá comprender el sustento de los materiales que serán presentados.

Comenzaremos situando brevemente el contexto político, social, sanitario, y económico nacional desde el siglo XX, marcado especialmente por las precarias condiciones de vida, elevadas tasas de mortalidad, cesantía y una economía impactada por la crisis económica mundial de 1929; ejemplo de esto es que hacia 1935 se estimaba que la mortalidad infantil en Chile alcanzaba un índice del 25,8%, siendo una de las tasas más altas a nivel mundial (Mardones, 1935).

Diversos estudios han abordado los problemas sociosanitarios existentes en el país durante el siglo en cuestión (Yáñez, 2017; Valdivieso, 2006; Salinas, 1983), lo que nos permite contextualizar adecuadamente la problemática de la alimentación en Chile desde esos años; además de los insumos disponibles en el archivo virtual y público de incalculable valor de la Biblioteca Nacional de Chile, denominado “Memoria Chilena” y del cual hemos obtenido los documentos que presentaremos más adelante.

En las primeras décadas de 1900, los problemas de higiene (arrastrados desde el siglo XIX) se agravaron, como producto de las condiciones sociales y económicas de los sectores populares, propagándose enfermedades y epidemias que causaron gran mortalidad, como la de cólera y viruela (Salinas, 1983, pp. 119-121). Hacia 1930 existía una alta tasa de cesantía, además comenzaron a manifestarse en el país los efectos de la Gran Depresión, impactando directamente en la alimentación popular debido a la escasez de alimentos (Deichler, 2016, p. 15). Para hacer frente al hambre y a la precariedad de las comidas se organizaron ollas

comunes en distintas ciudades y aumentó la preocupación del gobierno de la época por la alimentación de la población. Este triste contexto nacional es relatado por el presidente de Chile entre 1938 y 1941, Pedro Aguirre Cerda, en una carta publicada en 1934:

Los más variados sectores sociales miran con dolor la miseria deprimente del obrero y del empleado, en constante pérdida de energía física y moral, debido a una habitación insalubre, a la subalimentación en que vive y a sus escasos medios de abrigo. Se comprometerá el porvenir de nuestra raza si no acudimos con urgencia a remediar esta situación, que tan amplias y hondas consecuencias tiene en el desenvolvimiento nacional (Aguirre-Cerda, 1934).

Así, cuando Pedro Aguirre Cerda presentó su candidatura presidencial en 1938, utilizó dos eslóganes principales: “gobernar es educar” y “pan, techo y abrigo”. Frases que se refieren al interés que tuvo por estimular la producción nacional y su esfuerzo por promover políticas públicas enfocadas en solucionar carencias sociales básicas.

Durante el siglo XX se difundió la idea de que, mediante la mejora de las condiciones de vida, higiénicas y escolares, en especial de la clase trabajadora, se mejoraba la vida, crecía la fuerza de la nación y se favorecía la economía. De acuerdo con “Memoria Chilena” (Chile, 2024), la modernización estatal instaurada durante la época fue promovida bajo la premisa del “orden y progreso”, acercando al Estado a diversas áreas de la sociedad. Esta propuesta implicaba entonces la necesidad de ciudadanos fuertes y sanos, que fueran mano de obra eficiente y con mejores condiciones de vida. En esa línea, la higiene habría sido el dispositivo central al cual apeló la comunidad médica en su lucha en contra de los problemas sociales, a lo que ayudó la naciente institucionalidad sanitaria del país. Las corrientes higienistas vincularon explícitamente la existencia de enfermedades como el alcoholismo, la tuberculosis y el raquitismo, con la carencia de nutrientes fundamentales. En ese contexto, las preocupaciones por la maternidad, la lactancia, la salud infantil y la alimentación de los obreros se instalaron como reflejo de los discursos sobre el mejoramiento de la nación de principios del siglo XX.

En 1937, durante el segundo gobierno de Arturo Alessandri Palma, el ministro de Salud, Dr. Eduardo Cruz Coke, creó el Consejo Nacional de Alimentación basado en los resultados de estudios por él encomendados. Con esa información, propuso al Congreso las leyes de Madre y Niño y de Medicina Preventiva, aprobadas en 1940. Con la Ley de Madre

y Niño se inició la entrega de alimentos por el Estado en los controles de salud, a los lactantes menores de dos años, hijos e hijas de obreros y obreras, como parte de un conjunto de actividades preventivas que constituían el plan materno-infantil (Mardones et al., 1986).

Por otro lado, el problema de la alimentación escolar adquirió mayor relevancia a medida que se ampliaba la cobertura escolar. Bajo el gobierno de Eduardo Frei Montalva (1964 -1970) hubo una significativa expansión de las escuelas, la cual se tradujo en la formación definitiva de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (1964), organismo público que actualmente es el encargado del Programa de Alimentación Escolar (PAE).

El gobierno de Salvador Allende (1970-1973) impulsó proyectos destinados al desarrollo de los niños y las niñas del país, así como al desarrollo de la salud pública. De acuerdo con Pemjean (2011), es durante el gobierno de la Unidad Popular que se inician los tiempos de las medidas más importantes para la superación de la desnutrición, siguiendo cuatro líneas principales: a) la distribución de leche para la población en riesgo (embarazadas, madres en período de lactancia, bebés y niños/as); b) aumento de infraestructura para el ejercicio de la salud pública, en especial de los consultorios, donde se potencia la educación de las mujeres madres; c) impulso a la educación y a la distribución de alimentos en los establecimientos educacionales; y d) saneamiento asegurando agua potable y alcantarillado.

Sin embargo, durante la dictadura militar (1973-1989), el escenario social se tornó más difícil para las familias de menos recursos. Las ollas comunes abundaron y se constituyeron como espacios de sociabilidad y solidaridad popular, donde las mujeres tenían un rol protagónico.

Finalmente, a partir de la década de 1990 se popularizó en la sociedad chilena el consumo de la “comida rápida”, la alimentación de la población comenzó a vincularse con problemas provocados por el consumo excesivo de comidas no saludables. Así, desde 1900 hasta los días actuales, Chile ha vivido una fuerte transición nutricional, marcada por la malnutrición por exceso desde los inicios del siglo XX. En ese sentido, ha existido una “secuencia de características y cambios del estado nutricional, que resultan como consecuencia de los cambios en la estructura general de la dieta correlacionada con cambios económicos, demográficos, sociales y de salud” (Albala et al., 2000).



A continuación, presentamos los documentos encontrados en “Memoria Chilena” y que fueron utilizados durante el siglo XX para encarar las duras condiciones sociosanitarias a las que se enfrentaba la población chilena.

## 2.1. Manual de Alimentación

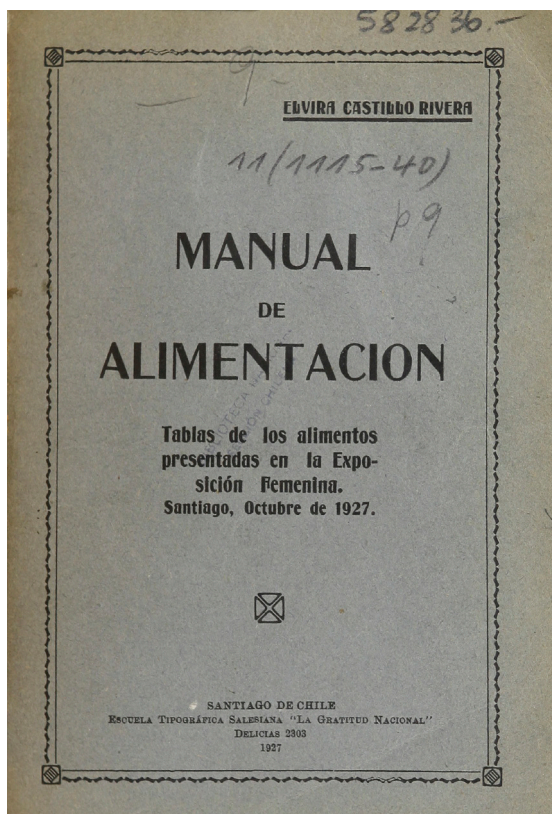
Durante el siglo XX, el mundo científico, a través de la comunidad médica, fijó estándares higiénicos y de educación en lo relativo a la alimentación de la población. La mujer, como madre y dueña de casa, adquirió entonces un rol primordial que reforzó el ideal doméstico que se le había dado durante el siglo XIX. Durante el siglo XX abundaron los recetarios y manuales dedicados a las mujeres y su lugar en el espacio privado del hogar. En esa línea, se fomentaron los cursos de economía doméstica, especialmente orientados para las señoritas y con foco en la alimentación, la higiene y las enfermedades de la época:

Con el establecimiento de cocinas escolares se introdujo en 1910 la enseñanza práctica de la economía doméstica. Ya en 1906 funcionó el primer curso de economía doméstica en el Instituto Superior de Educación Física y Manual, bajo la dirección de la hábil profesora sueca contratada para esta cátedra, señora Anna Abrahamson. Las primeras profesoras tituladas en el ramo difundieron en el país esta nueva enseñanza que, abrazando materias de tanta importancia, como alimentación científica, higiene, puericultura, cuidado de los enfermos, etc. fue acogida con un entusiasmo que ha ido en aumento año tras año (Gue-rín, 1927, p. 95).

Elvira Castillo Rivera, profesora de economía doméstica, planteaba en 1928 que era necesaria la educación orientada hacia la mujer, ya que “se trata de habilitarla para desempeñar su función principal en la vida, su función doméstica, de suerte que lo que haga, no solo con inteligencia y justicia, sino también con gozo para ella y con satisfacción para los demás” (Gajardo, 2017). Así, en conmemoración de los 50 años de la ley que permitió el acceso de las mujeres a la enseñanza, Elvira presenta en la Exposición Femenina de 1927 su *Manual de Alimentación*, un texto altamente técnico e higienista que aborda recomendaciones alimentarias, con base en tablas de alimentos, en tres grandes capítulos divididos de acuerdo a las necesidades de la población chilena de la época: Capítulo 1: Alimentación del niño, Capítulo 2: Alimentación de los adul-

tos que deben someterse a regímenes por enfermedades y Capítulo 3: Alimentación del hombre sano que debe someterse a régimen alimenticio por conservación de la salud.

**Figura 8** - *Manual de Alimentación*. Elvira Castillo Rivera. Santiago de Chile: Escuela Tipográfica Salesiana "La gratitud nacional". 1927: Portada.



*Nota: Castillo Rivera (1927).*

Sin embargo, antes de entrar con los capítulos del manual, son presentadas inicialmente tablas de alimentos usuales chilenos con sus respectivas cantidades de "albúminas",<sup>2</sup> grasas e hidratos de carbono; además de una descripción de cada uno de estos nutrientes:

<sup>2</sup> Nombre otorgado a las proteínas hasta mediados del siglo XX (Valpuesta, 2008, pp. 40-42)

**Figura 9 - Manual de Alimentación. Descripción de nutrientes.**  
Adaptado de: Elvira Castillo.

Albúminas	Grasas	Hidratos de carbono
<ul style="list-style-type: none"> <li>La albúmina es la sustancia fundamental de la mayor parte de nuestros tejidos. En otras palabras, la albúmina es el elemento característico de la materia viva. Las albúminas como las sales minerales y el agua son alimentos destinados a reparar y construir nuestros tejidos. Otra función de la albúmina en el organismo es la de producir la glucosa, pero es un elemento de transformación defectuosa, porque al destruirse en el organismo produce abundantes residuos tóxicos, cuya eliminación es muy difícil si los riñones y el hígado no funcionan en perfecto estado. Los productos más o menos tóxicos que produce la albúmina, son: el ácido úrico, el ácido sulfúrico y ácido fosfórico. La ración de albúmina por día puede llegar a ser de 1,25 grs. por kilogramo de peso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las grasas contribuyen al trabajo de los músculos y se prestan a producir calor en el cuerpo. La digestión de las grasas es muy lenta, es decir, se combustiona difícilmente, pero sirven de reserva en caso de pobreza física o enfermedad; ellas reponen más lentamente y reponen el organismo por mayor espacio de tiempo. Las grasas se emplean en la alimentación como alimento y condimento a la vez. Las grasas que se funden en la cocina a más de 40°, son sebos; estos no se digieren ni son asimilados por el organismo, por lo tanto, no deben usarse en la alimentación. La ración media diaria de grasa en el hombre adulto y sano puede ser de 70 a 100 gramos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El alimento de los músculos, necesario para ejecutar todos los trabajos es la glucosa, especie de azúcar, que al quemarse produce energía y calor. Los alimentos más aptos para transformarse en glucosa son los hidratos de carbono. El azúcar, el almidón y las féculas son los alimentos típicos. En algunos alimentos el azúcar se encuentra en estado de glucosa, como ocurre con la miel, las frutas azucaradas y el vino sin alcohol. Estos alimentos convienen muy particularmente a los trabajos rápidos, como, por ejemplo, los deportes de velocidad y fuerza. La ración de hidratos de carbono puede fijarse en 6 grs. Diario por cada kilogramo de peso.</li> </ul>

*Nota: Adaptado de Castillo Rivera (1927).*

El Capítulo 1, sobre alimentación del niño, corresponde solamente a cuatro páginas, en las cuales se hacen recomendaciones directas sobre alimentación para el recién nacido (indicando la importancia de la lactancia materna, la lactancia mercenaria –nodriza– y la lactancia artificial), la alimentación de niños mayores de 9 meses (basada principalmente en papillas: leche, harina y azúcar) y la alimentación de los niños de 2 años, estableciendo minutas para las cuatro comidas del día. Resulta interesante notar que ya en esta época se considera “la once” como una de las comidas del día, ya que corresponde a un tipo de merienda de tarde típica de Chile.

El Capítulo 2, sobre alimentación de los adultos, indica que la alimentación de los hombres debe considerar tres aspectos fundamentales: peso, trabajo y condiciones fisiológicas. Así, se realizan recomendaciones nutricionales de acuerdo con si la persona es sana, tipo de trabajo que realiza y existencia de enfermedades. Son presentados nueve regímenes, indicando sus fundamentos, sugerencias de alimentos y algunas preparaciones: 1. Régimen desclorurado: se refiere a una dieta baja en cloruro de sodio, indicando que “La absorción de sal a mayor cantidad en la alimentación acostumbra al estómago a trabajar poco, fatiga el riñón, obliga a beber mucho, contribuye al alcoholismo, provoca sed y fatiga el corazón” (Castillo Rivera, 1927, p. 8). 2. Régimen fosforante: recomienda el consumo de alimentos ricos en fósforo, debido a que “La defosforización orgánica degenera en raquitismo (durante el crecimiento), enfermedades infecciosas, tuberculosis, clorosis, neurastenia, etc.”

(p. 10). 3. Régimen antidiabético: basado en la “supresión o restricción considerable de las materias azucaradas y amiláceas” (p. 14), sugiere alimentos y límites tolerados por los diabéticos y una sugerencia de menú para el almuerzo. 4. Régimen de exclusión, mixto: realiza recomendaciones para personas con dispepsia, es decir, con problemas de digestión. Se reconoce que las causas pueden ser variadas, pero la higiene es un punto resaltado, llegando a hablar de “higiene alimenticia”. Se trata de un “régimen de exclusión, mixto, en el cual se excluyen únicamente los alimentos demasiado indigestos e irritantes; al mismo tiempo, para que el enfermo pueda restablecer sus tejidos y engordar” (p. 15).

Se hacen cuatro recomendaciones principales: 1. No mezclar muchos alimentos en una sola comida; 2. Suprimir toda clase de especia y excitantes; 3. Beber poco y en pequeños sorbos; 4. Masticar mucho todos los alimentos, sobre todo el pan y los farináceos, y los líquidos insalivarlos bien. 5. Régimen en las afecciones hepáticas: busca disminuir el trabajo del hígado, destaca que, dependiendo de la afección, se seguirán regímenes diferentes, “en los casos de insuficiencia biligénica se suprimirán las grasas del régimen; en el de insuficiencia glucogénica, los hidratos de carbono” (p. 18). 6. Régimen lácteo-harinoso: referido a las enteritis, es decir, problemas de irritación del intestino. Sugiere dos indicaciones principales: 1. no irritar el tubo digestivo y 2. no proporcionar materias susceptibles de putrefacción y engendrar toxinas. Se indica que los alimentos “antipútridos” son los lácteos y harinas, por lo cual se recomienda su consumo; pero debe evitarse los “albuminoides” por ser favorecedores de la putrefacción. 7. Régimen para los tuberculosos: enfermedad de alta importancia en la época: en 1941 el presidente antes mencionado, Pedro Aguirre Cerda falleció por producto de esta. Se recomienda una dieta con alto consumo de albuminoides y alimentos dulces, estableciendo que “la composición del régimen impuesto a los tuberculosos no se diferencia de la del régimen ordinario más que en la preponderancia de las materias albuminoides”. Llama la atención que en este régimen se recomienda una alta cantidad de proteínas, siendo que se promueven dos preparaciones para casos de “tuberculosis, anemia y enfermedades consuntivas”: pasta de carne cruda y mermelada de carne. 8. Alimentación en las enfermedades por falta de vitaminas: 8.1. Raquitismo: Se recomienda el consumo de aceite de hígado de bacalao por la mañana y por la tarde, antes de las comidas, una o dos cucharadas. 8.2. Xeroftalmía (inflamación de los ojos): reconoce que se debería a la falta de vitamina A, por lo cual se recomienda el consumo

de grasas. 8.3. Escorbuto: destaca la importancia de identificar esta enfermedad y evitarla mediante el consumo de diversos alimentos ricos en vitamina C. 8.4. Beriberi: se indica como una enfermedad causada por el déficit de vitamina B. 9. Régimen de los convalecientes: definido como un régimen que busca reparar lo dañado, dando el menor trabajo posible a los órganos digestivos y de acuerdo con las necesidades de la persona. Establece que en estos casos: “En general se recomienda el régimen mixto que aporta todos los elementos necesarios al organismo y estimula suficiente mente las secreciones digestivas” (p. 32).

**Figura 10** - *Manual de Alimentación. Riqueza de alimentos en vitaminas. Elvira Castillo Rivera. Santiago de Chile: Escuela tipográfica salesiana “La gratitud nacional”. 1927, p. 31.*

<b>Riqueza de los alimentos en vitaminas</b>				
VITAMINAS				
Alimentos	A		B	C
	contra la xerofthalmia.	contra el raquitismo	contra el beriberi	contra el escorbuto
Sopa de legumbres. y carnes.			+	
Aceite de hígado de bacalao.		+++	+	
Pan completo.		+	+	
Extracto de levadura.			++++	
Huevos frescos.		++	++++	
Mantequilla.		++		
Leche cruda de vaca.	+++	++	+	+
Legumbres.	+	+	+	++
Habas.	+		++	
Papas.	+	+	++	++
Repollo fresco.		++	+	+++
Tomates crudos.			+	+++
Naranjas o limones.			++	+++

*Observación.*—Las cruces indican la mayor o menor proporción en vitaminas y su colocación, su mayor o menor influencia en las enfermedades.

Nota: Castillo Rivera (1927).

El Capítulo 3, sobre la alimentación del hombre sano, propone que “una alimentación viciosa es la consecuencia de casi todas las enfermedades”, por lo que debe considerarse “la edad, el peso del cuerpo, el género de vida y el trabajo efectuado, la región, la estación, los gustos del individuo y los recursos pecuniarios”, subdividiendo el capítulo en: 1. Régimen del niño y del adolescente (sanos): propone breves recomendaciones alimenticias para los niños desde el nacimiento hasta los 7 años, destacando que: “el niño a los siete años debe comer de todo ingiriendo una alimentación análoga a la del adulto pero más grasa y menos condimentada” (Castillo Rivera, 1927, p. 37). 2. Régimen de la mujer que va a ser madre o de la nodriza: debe ser similar a la del niño sano, ya que es a este que va a alimentar. 3. Régimen de los ancianos: propone que los alimentos deben ser bien cocidos y con poca sal, siempre y cuando sean bien digeridos. 4. Régimen de los trabajadores, de trabajos forzados y de resistencia: propone que deben consumirse alimentos que “suministren poco a poco el combustible a los tejidos y que al mismo tiempo no provoquen sed”, por esto sugiere la asociación de grasas con almidones. Se destaca este régimen por la influencia en la cultura chilena, vemos que hasta hoy se acompaña el almuerzo con pan; tal como lo recomienda Elvira: “De todos estos alimentos como son muy nutritivos hay que tomar un solo plato de ellos (con su pan correspondiente) en cada comida” (p. 39). 5. Régimen de las profesiones sedentarias (intelectuales, empleados, profesiones femeninas y de trabajos manuales sencillos): el objetivo del régimen es “no sentir la digestión y no intoxicarse”, por lo cual se recomienda seguir una alimentación similar a la de los ancianos. 6. Régimen de verano y de los climas cálidos: propone el consumo de alimentos ligeros y estimulantes para evitar la languidez producida por el calor. 7. Régimen de invierno y de los países fríos: régimen análogo al de los trabajos de resistencia.

**Figura 11** - *Manual de Alimentación. Lista de menús para una semana, confeccionada por la dirección de sanidad. Elvira Castillo Rivera. Santiago de Chile: Escuela tipográfica salesiana "La gratitud nacional". 1927, p. 43.*

<b>Lista de menús para una semana confeccionada por la Dirección de Sanidad</b>		
Lunes	Martes	Miércoles
<p><i>Desayuno:</i>—Higos secos, avena, una taza de café con leche y pan con mantequilla (si se puede un huevo).</p> <p><i>Almuerzo:</i>—Cazuela; un plato de col con papas (la col debe cocerse 15'); postre: un plátano.</p> <p><i>Once</i>—Deben ser suprimidas o en su defecto un vaso de leche y fruta.</p> <p><i>Comida:</i>—Sopa de arroz, porotos y asado con ensalada de lechugas.</p>	<p><i>Desayuno:</i>—Una naranja; un plato de morocho, café con leche y pan con mantequilla. Si se puede jamón.</p> <p><i>Almuerzo:</i>—Carbonada; zanahoria con salsa blanca; ensalada de pencas. Postre: Dulce de membrillo.</p> <p><i>Comida:</i>—Sopas de harina de arvejas; puchero seco con ensalada de berro. Postre: manzanas cocidas.</p>	<p><i>Desayuno:</i>—Huesillos, ulpo caliente; café con leche; pan con mantequilla. Si se puede un trozo de tocino.</p> <p><i>Almuerzo:</i>—Albóndigas, papas con mote, pescado con ensalada de lechuga. Postre: una naranja.</p> <p><i>Comida:</i>—Sopas de fideos, lentejas y asado con ensalada de beterragas.</p>

*Nota: Castillo Rivera (1927).*

Finalmente, el manual nos presenta algunos apartados fuera del contexto de los capítulos, siendo estos:

- El alcohol alimento caro: desarrolla la idea de que el alcohol no aporta a la alimentación y presenta un alto valor económico.
- Valor calórico de los alimentos: presenta las calorías que aportan los alimentos de acuerdo con las investigaciones y la ley de la isodinámica de Rubner,<sup>3</sup> planteando que lo importante es que la alimentación diaria debe producir, por término medio, de 2.000 a 3.000 calorías.
- Valor económico de los alimentos: considerando los alimentos disponibles en 1927, básicamente propone que la población consuma los que “suministran mayor cantidad de energía por menos dinero” (p. 49).

<sup>3</sup> Max Rubner, médico y fisiólogo alemán, creador de la ley de la isodinámica en 1878, establece que los alimentos pueden, dentro de ciertas condiciones, intercambiar unos a otros, de acuerdo con su valor de producción de calor (Boatella, 2017).

- Composición alimenticia del pan: presenta las diferencias entre el pan completo, pan tostado y pan blanco.

## 2.2. Salud y hogar: manual doméstico.

Disponible en la página web de “Memoria Chilena”, este documento de 1909 posee una autodescripción, que plantea que es un:

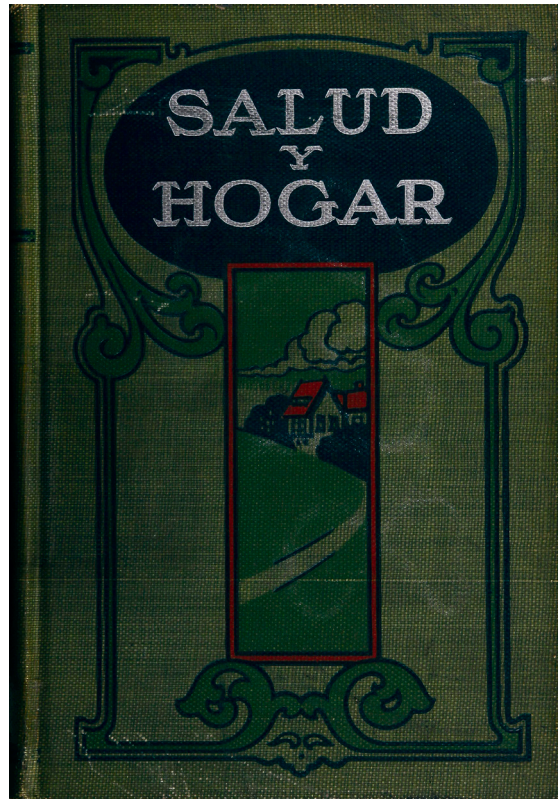
Manual doméstico que contiene más de mil recetas y sugerencias muy útiles para el cuidado del hogar, en armonía con las leyes sanitarias; la preservación de la salud mediante una alimentación sencilla, el aseo y una vida confortable; y sobre el tratamiento casero de las enfermedades por medio de los recursos naturales y racionales que están a nuestro alcance, en sustitución de las drogas. Preparado y editado por un competente comité de médicos y expertos (Pacific Press Publishing Association, 1909, p. 4).

Dicho comité de médicos y expertos, que menciona al final, es de gran relevancia, ya que el libro fue editado por Pacific Press, una de las dos editoriales adventistas más importantes de Estados Unidos en la actualidad y que fue fundada en 1874 (Seventh-day Adventist Church, 2021); sus mensajes cristianos atraviesan los contenidos del manual y lo vemos claramente en la introducción, cuando plantean que “La gloria de los jóvenes consiste en su fortaleza, dice la Palabra de Dios” (p. 13). Este manual tuvo una amplia distribución en América Latina y el Caribe, una vez que encontramos en su versión de 1909, disponible en un repositorio mexicano que, desde California, el libro llegó a España, Argentina, Chile, México, Perú y Panamá (antiguamente llamada “Canal Zone” y, como encontramos, escrito en el libro).

Con 438 páginas, el documento busca ser un libro de referencia para el público femenino, las amas de casa, siendo estructurado en recomendaciones simples y de fácil comprensión, pero con base en los conocimientos científicos de la época.



**Figura 12** - *Salud y hogar*. Pacific Press Publishing Association (Ed.). Mountain View, California. Estados Unidos: 1909: Portada.



*Nota: Pacific Press (1909).*

Está dividido en cuatro secciones: Sección I – La dieta; Sección II - El cuidado del cuerpo; Sección III - El cuidado y la educación de los niños; Sección IV - El tratamiento casero de las enfermedades. Como el objetivo de este capítulo es hablar sobre documentos relacionados a la alimentación, nos remitiremos a abordar en profundidad la Sección I y mencionar los temas abordados en las otras.

Así, la Sección I, sobre la dieta, comienza con una lista de “reglas para la alimentación”, algo así como las recomendaciones que las GABA actuales realizan. Usando la dispepsia (malestares estomacales) como un argumento para el cambio de hábitos alimentarios, se fomenta el consumo adecuado de las frutas y cereales, pan, mantequilla, grasas, legumbres, huevos, leche, nueces, etc. Se presentan diversas recomendaciones, por ejemplo, sobre cómo almacenar frutas o la importancia

del pan como base de la alimentación y recetas (pan, levadura, postres, etc.).

Las 12 reglas sobre la dieta de este manual son:

1. Comer solamente buenos alimentos, sencillos y bien cocinados.
2. Ser temperantes en las comidas y en las bebidas.
3. Comer despacio y tener cuidado de no sazonar demasiado los alimentos.
4. Masticar todos los alimentos suficientemente.
5. Observar regularidad en el tiempo de las comidas.
6. Evitar la mezcla de muchos manjares en una sola comida.
7. Cuidarse no comer nada cuando se esté fatigado.
8. Desechar los alimentos dulces y condimentados.
9. Evitar las bebidas en las horas regulares de comer.
10. Evitar las especias, las salsas fuertes y toda clase de irritantes y estimulantes.
11. Una buena voluntad vale más que las tabletas de pepsina para evitar la digestión.
12. Dejad que la razón conduzca al apetito con cadena de oro (p. 16).

Es importante resaltar que en esta sección también se ofrece un apartado sobre el vegetarianismo, sustentando que Dios solo ha permitido el consumo de carne post diluvio y sólo de algunos animales, por lo que el vegetarianismo sería un modo de vida antiguo (p. 49) y recomendable (p. 56). Se ofrecen ejemplos de la época para argumentar que los vegetarianos si tienen fuerza física, nos llama la atención la mención de un caso chileno: “Los mineros de Chile son trabajadores de la mayor templanza; nunca comen carne, llevan en hombros cargas de cien kilos, con las cuales suben doce veces al día, escaleras verticales de sesenta a ochenta metros de altura” (p. 51).

Otro apartado importante de esta sección es sobre el arte de cocinar, destacando las diferentes maneras de cocinar y sus características (cocimiento en agua, al vapor, asar en parrilla, asar al fuego, asar en horno y freír), así como también diversas formas de preparar algunos alimentos seleccionados.

También en esta sección se promueve el arte de comer, lo cual podríamos decir que se asemeja con lo que hemos trabajado actualmente

con la “comensalidad”; sin embargo, las características del arte de comer del manual son para una elite, ya que se habla de manteles de lino, cubiertos de plata y flores en la mesa. Vemos en un ejemplo del mismo manual:

**Figura 13** - *Salud y hogar. Sobre el arte de comer. Pacific Press Publishing Association (Ed.). Montain View, California. Estados Unidos: 1909. p. 89.*



*Nota: Pacific Press (1909).*

Sin embargo, superando el sesgo de clase y cultural que nos plantea el manual, vemos que algunos de los asuntos indicados como problemas en este apartado son aún actuales, tales como la costumbre de comer demasiado rápido, el consumo de algunos alimentos en exceso, comer fuera de horarios o con penas. Destacamos una frase referida a este último punto, el cual vemos en algunas GABA actuales: “Dése tiempo para comer” (p. 90).

Otro apartado de esta sección es sobre los condimentos, considerados como “sabores ficticios” (p. 101) y sobre los cuales plantean que: “Todos los condimentos son venenos, y cuando se usan en cantidades considerables, obstruyen el hígado y causan irritación en todos los ór-

ganos digestivos” (p. 102). En esa línea argumentan que el uso de condimentos es más frecuente en países cálidos y que esta costumbre conlleva a comer en exceso y al consumo de bebidas alcohólicas.

El penúltimo apartado advierte sobre los peligros de los estimulantes y los narcóticos, describiendo efectos nocivos en el organismo y sobre todo en la alimentación. Se colocan en esta categoría al consumo de té, café, chocolate y cacao, bebidas alcohólicas y el uso de tabaco, cigarrillos y narcóticos como el opio y la cocaína.

Finalmente, el último apartado habla sobre las bebidas refrescantes, estimulando el consumo de agua, jugos de frutas y agua de avena.

A continuación, se describen sintéticamente las demás secciones de acuerdo con los temas abordados. La sección II sobre el cuidado del cuerpo aborda subtemas que son: “la ventilación, el ejercicio, el descanso, baños, el influjo del sol, en el tocador, vestidos sanos, higiene de la voz y de los dientes, higiene de los ojos y de los oídos y la pureza social”. La sección III sobre el cuidado y educación de los niños, se subdivide en: “una responsabilidad sagrada, el nene, la niña, el niño, los vestidos de los niños, el ejercicio y la recreación, trabajo para los niños, la disciplina, la educación, la verdadera cortesía, sugerencias generales y advertencias para los padres”. La última sección, IV, sobre el tratamiento casero de las enfermedades, promueve recomendaciones sobre “remedios racionales, uso de drogas, el cuidado de los enfermos, uso de desinfectantes, tratamientos de urgencia y tratamientos de las enfermedades leves”.

### 3. Perú

Corresponde a continuación presentar un documento, utilizado en el siglo XIX como herramienta de educación para la salud en el Perú, llamado *Catecismo de Higiene para las Escuelas de Instrucción Primaria*, propuesto por Sebastián Lorente y que expone la teoría del higienismo.

#### 3.1. El *Catecismo de higiene*

El higienismo en el Perú trascendió de diferentes formas en la actividad de los profesionales médicos, fue principalmente promovido por el médico y educador Sebastián Lorente mediante un catecismo relacionado a las tradiciones europeas. Lorente, en el año 1867, publicó el libro de 45 páginas titulado *Catecismo de Higiene para las Escuelas de Instrucción Primaria*.

Sebastián Lorente Ibáñez fue un reconocido intelectual y político, estrechamente relacionado a la educación escolar; nació en 1813, en Murcia (España) y procedía de una familia campesina. Lorente se dedicó al estudio de teología en el seminario de la región, luego siguió estudios de medicina en la Universidad de Valencia, graduándose en esta misma universidad, luego, por problemas de sus ideales liberales, llegó a Perú en 1842 y se dedicó a la educación escolar, teniendo un gran protagonismo en el colegio Guadalupe, muy reconocido en la capital del país. En el puesto de rectorado de este colegio, transformó la institución primaria a una secundaria, y alrededor de la misma época se estaba introduciendo la higiene como disciplina prebacteriana.

Lorente se empezó a dedicar a la política, cumpliendo varias funciones en el gobierno de Ramón Castilla, y fue uno de los principales autores del reglamento de institución pública de 1855, también fue autor de diferentes textos escolares de historia y del ya mencionado catecismo de higiene, los cuales se reimprimieron en diferentes fechas.

En 1882 el médico Robert Koch descubriría el agente causal de la tuberculosis y el modelo médico preponderante era el higienismo, que siguió como un movimiento médico social tras el brote de diferentes enfermedades en la época. Se dedujo que la pobreza, las condiciones de abastecimiento de agua y la disposición de excretas inadecuada eran la

causa directa de enfermedades y se tomaron medidas frente a este problema, introduciendo principalmente la higiene desde Inglaterra hasta América. Así, Lorente ayudó a promover estas medidas higiénicas en la educación escolar, secundaria y universitaria (Facultad de Medicina) a través de sus cátedras, cargos ocupados y su libro *Catecismo de Higiene*.

La interpretación de la enfermedad estaba influenciada por el vago concepto que hacía referencia a emanaciones procedentes de la basura y suciedad, y que, a su vez, estas provocaban fiebres y pestilencias. Así, la higiene ocupaba, consecuentemente, un lugar importante en la formación médica. Hipólito Unanue la había incorporado como una de las asignaturas del llamado “Cuadro Sinóptico” de 1808, que luego definiría las asignaturas que deberían dictarse en el Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Fernando. Para Unanue, la higiene era parte de la medicina teórica y, en su interpretación, era parte de la Zoonomía (Salaverry, 2017).

En 1826, en el Colegio de la Independencia, se eliminó del plan de estudios la asignatura de higiene y luego, en 1840, se restituyó. En 1843 se modificó nuevamente el plan de estudios, pero se mantuvo el curso de Fisiología e Higiene, el cual se dictaba en el segundo año de estudios. Lorente dictó los cursos de Historia Natural, Medicina Legal, y Fisiología e Higiene (Salaverry, 2017).

En 1876, y bajo la influencia de Lorente, se estableció un nuevo Reglamento General de Instrucción Pública, en el cual se mantuvo la higiene, pero como parte de la cátedra de “Física Médica e Higiene”. En los años posteriores, debido a la influencia del paradigma bacteriano (que reemplazaba la idea de los miasmas como causa de la enfermedad por la del contagio a través de microorganismos), la higiene continuó con una función importante, pero no como explicación del origen de la enfermedad, sino como uno de los medios de ayuda para combatir las fiebres o enfermedades epidémicas, es decir, como una conducta preventiva.

El texto, presentado como *Catecismo de Higiene* de Lorente, tuvo muchas reediciones, y estaba formado por 16 cortas secciones. Cada sección tenía un título e incluía un número variado de tópicos numerados que suman, en total, 96. El término y la naturaleza “catecismo” en la obra de Lorente se debe a su formación conservadora en la religión católica.

El primer capítulo trata de que “La higiene nos enseña a conservar la salud. El que observa las reglas de la higiene, goza de mejor salud, está menos expuesto a enfermar y puede vivir más largo tiempo”. El último apartado se refiere a los preservativos de la salud, considerando el aprecio por las vacunas, un hecho que trae a la memoria lo valiosa que se ha vuelto la vacuna contra el SARS-CoV-2, pandemia que hemos atravesado desde el año 2019 en el mundo.

La sección referida a los alimentos se encuentra en el inciso 62, tomando como principio la moderación en los alimentos: no consumirlos luego de agitaciones violentas de cuerpo o espíritu, masticarlos bien y evitar el ejercicio violento y el baño frío luego de consumirlos para no turbar la *digestión* (Salaverry, 2017). *Sabemos* que estos son elementos de las recomendaciones actuales que tendrán beneficio en una adecuada digestión y asimilación de los nutrientes; el apartado de las bebidas en el inciso 66 indica limitar el consumo de bebidas destiladas como aguardiente de uva, de caña, de frutas y otros, sugiriendo que deben consumirse de forma muy limitada y en casos determinados. Las indicaciones respecto a bebidas alcohólicas no son muy diferentes a las de hoy.

Por otro lado, para Lorente era una falta de humanidad y de previsión despreciar “la vacuna que preserva del terrible azote de las viruelas”, así como la ejecución de medidas compulsivas como las vacunaciones forzadas antivariólica a inicios del siglo XX. Seguramente, también consideraría algo perverso la esterilización forzada de mujeres en el Perú a fines del mismo siglo (Salaverry, 2017).

El “catecismo” está estructurado en dieciséis cortas secciones. Se complementa con una sección de preguntas (una por cada afirmación del catecismo), que sirve para evaluar su adecuada interpretación y aprendizaje. La denominación de catecismo se interpreta con base en la idea de catecismo en un ámbito totalmente laico, tal como la higiene personal, pero como expresión de una verdad religiosa, que se muestra para ser recibida acriticamente, como una verdad revelada.

Se emparenta así este *Catecismo de Higiene* con otras iniciativas orientadas a imponer, desde la autoridad, un comportamiento que se cree que es firmemente beneficioso para la población, como ocurre en la propuesta de Johan Peter Frank y su *Medizinischen Polizey* o policía médica. Si bien el *Catecismo de Higiene* de Lorente no tuvo continuidad, es un ejemplo de los esfuerzos iniciales de mejorar la salud pública, “perfeccionando al ciudadano en el Perú de fines del XIX” (Salaverry, 2017).

**Figura 14 - Lorente S. Catecismo de Higiene para las Escuelas de Instrucción Primaria. 6.ª edición. Lima: Benito Gil Editor; 1889. Fuente: Salaverry, 2017.**

Sección	Inciso / número del apotegma en la edición original	Pregunta
Condiciones personales	1. La higiene nos enseña a conservar la salud. El que observa las reglas de la higiene, goza de mejor salud, está menos expuesto a enfermar y puede vivir más largo tiempo.	¿Para qué sirve la higiene?
Atmósfera	15. Deben evitarse los vientos que vienen de lugares impuros, como cementerios y pantanos, que soplan con mucha fuerza, que son muy destemplados o traen mucho polvo.	¿Qué vientos deben evitarse?
Climas	23. En el Perú se necesitan muchas precauciones para aclimatarse en la montaña, algunos menos para cambiar la sierra por la costa y solo cuidados en los primeros días al pasar de la costa a la sierra.	¿Qué precauciones exigen los diferentes climas del Perú?
Habitaciones	28. Los cimientos y paredes deben estar calculados para resistir en los casos comunes a terremotos e incendios. Las habitaciones deben ser de anchura moderada, y las ventanas de buena disposición para que entre la luz, se renueve el aire y no se reciban vientos insalubres.	¿Qué disposición deben tener las casas?
Vestidos	37. Debe tenerse especial cuidado de la cama, que es nuestro vestido durante el sueño y mientras yacemos enfermos. No ha de ser demasiado blanda, ni muy abrigada; las sábanas han de estar muy limpias, la cabecera un poco levantada, los colchones sin partes salientes, ni duros; y todo debe airearse diariamente y renovarse con la frecuencia necesaria.	¿Qué cuidado se ha de tener en la cama?
Baños	38. El uso de los baños es de gran importancia para la salud, porque conservan la limpieza del cuerpo, le fortifican y pueden hacerle más ágil.	¿Cuál es la importancia de los baños?
Cosméticos	45. La limpieza de los dientes debe conservarse con polvos, opiatas o líquidos que no ataquen el esmalte.	¿Cómo debe conservarse la limpieza de los dientes?
Excreciones	46. Debe cuidarse de las excreciones propias del cuerpo, porque siendo excesivas, debilitan y cuando se perturban, pueden causarse graves enfermedades.	¿Qué cuidado se ha de tener de las excreciones?
Alimentos	62. Además de la moderación en los alimentos es necesario no tomarlos después de agitaciones violentas de cuerpo o de espíritu, masticarlos bien, y no turbar la digestión con baños fríos, ejercicios violentos o cualquier otro exceso.	¿Cuáles son las principales precauciones antes y después de la comida?
Bebidas	66. El aguardiente de uva, el de caña, el de frutas y otros que se consiguen por la destilación, tiene una actividad peligrosa; por lo que solo en muy limitada cantidad y en casos bien determinados, dejan de causar mucho daño.	¿Con qué precauciones pueden usarse las bebidas destiladas?
Ejercicio	71. La gimnástica que regulariza el ejercicio, debe formar parte de la educación, para que el cuerpo se desarrolle bien y se impidan los malos efectos de los trabajos intelectuales excesivos.	¿Cuál es la importancia de la gimnasia?
Percepciones	75. Cuando no llega a ser muy perjudicial, es por lo común inútil el uso habitual del tabaco, la coca y el opio que, si bien procuran cierta distracción y pueden tener ventajas excepcionales, nos imponen necesidades facticias cada día más imperiosas y conducen a abusos muy nocivos.	¿Por qué debe evitarse el uso habitual del tabaco, la coca y el opio?
Preservativos	83. Es una falta de humanidad y de previsión despreciar la vacuna que preserva del temible azote de las viruelas.	¿Qué aprecio debe hacerse de la vacuna?

*Nota: Salaverry (2017).*

### 3.2. Género y educación en el Perú

La mujer siempre ha jugado un rol fundamental en la transformación y desarrollo de los pueblos, cuanto más en las decisiones que refieren a la salud y alimentación de la familia y la sociedad. Habiendo realizado una revisión de la historia de la educación, encontramos una rica historia de



la educación femenina en Perú, por lo cual destacamos algunos hitos importantes donde resalta la educadora Elvira García y García (1862-1951).

Aunque grandes cambios habían ocurrido en el mundo durante el siglo XIX, inclusive la formación de las repúblicas, pocos cambios se evidenciaron en el rol de las mujeres, relegado al espacio del cuidado del hogar e impedida de ejercer un desempeño profesional, se creía que debían mantenerse bajo una autoridad masculina.

Hasta 1876 la formación de la mujer estaba enfocada en el área moral y espiritual y, posteriormente a ello, hasta alrededor de 1900, se añadió a su educación conocimientos en ciencias e historia; sin embargo, con enormes diferencias respecto a lo que se impartía a los varones. Definitivamente, una mujer no estudiaría en una universidad y, a partir de 1920, cercanos a la vida republicana, la mujer tenía la opción de ser pedagoga y en 1941 se podía fortalecer como madre recibiendo algunos cursos orientados a su labor.

Elvira García y García fue una maestra que ejerció la dirección del renombrado Liceo Fanning (1892), el Colegio Nacional de Educandas. Para esta primera educadora del Perú, la mujer era no solo madre, sino también maestra. De esa manera, era quien dirigía la educación del niño. Sin embargo, no era común el protagonismo de la mujer en la educación, por lo cual se le considera una pionera de la imagen de educadora en el Perú, siendo además sus ideas muy influyentes. Para ella era muy importante darle al niño un hogar ordenado, limpio y con medidas de higiene que debían seguirse estrictamente, además de ser tolerante, comprensivo y afable; esa limpieza también incluía que el niño tuviera una cama para él solo, buscando evitar respirar el mismo humor de una persona mayor, pues creía que ello no contribuía a la formación de un niño. Además de evitar “comer demás”, se debía dar las pautas en los hogares, de comer una dieta basada en carnes, verduras frutas y leche, así como pautas para un baño diario (Bejarano, 2011). Podemos destacarla, entonces, como también una mujer pionera en dar recomendaciones dietéticas para la familia.

En ese sentido, las mujeres, al tener la responsabilidad del hogar, deberían ser educadas también para realizar la formación en varias áreas, destacando la científica y la psicológica, ambas de manera práctica. Estas se incluyeron en su formación en asignaturas como química, lo cual debía contribuir a adquirir alimentos y bebidas convenientes para la salud; también se consideraban como las condiciones sanitarias del

suelo agua y ambiente, así como la educación física para la buena salud y fuerzas para labores del hogar y la maternidad.

En agosto de 1940, se fundó la primera escuela para Jardineras de la Infancia, que inicia su funcionamiento orientando la educación con un propósito pedagógico, incluso artístico, teniendo dos áreas principales: la educación física y la educación espiritual. En la primera se incluían algunos contenidos como hábitos de limpieza y los hábitos de precauciones para el manejo de los alimentos (Bejarano, 2011). Desde esta óptica, los mencionados aspectos podrían ser el inicio de la educación en la manipulación y en los hábitos alimentarias, donde el cuidado y limpieza de la cocina, así como el cuidado y limpieza de los alimentos se consideraban en el 6.º año de instrucción en la educación formal en Pedagogía para la mujer, establecidas además en los documentos normativos del ministerio de educación de 1942.

Fue Elvira García y García quien recomendó, debido a las tendencias progresistas de la época, que la mujer podía ejercer tareas en hospitales, hogares, casas particulares y, sobre todo, en la escuela, pues la educación contribuía al desarrollo de la nación. Podemos ver entonces que fue una mujer quien sentaba los pilares para el acceso de las demás mujeres a la educación. Existió un gran aporte de esta pedagoga a la modernización educativa del Perú.

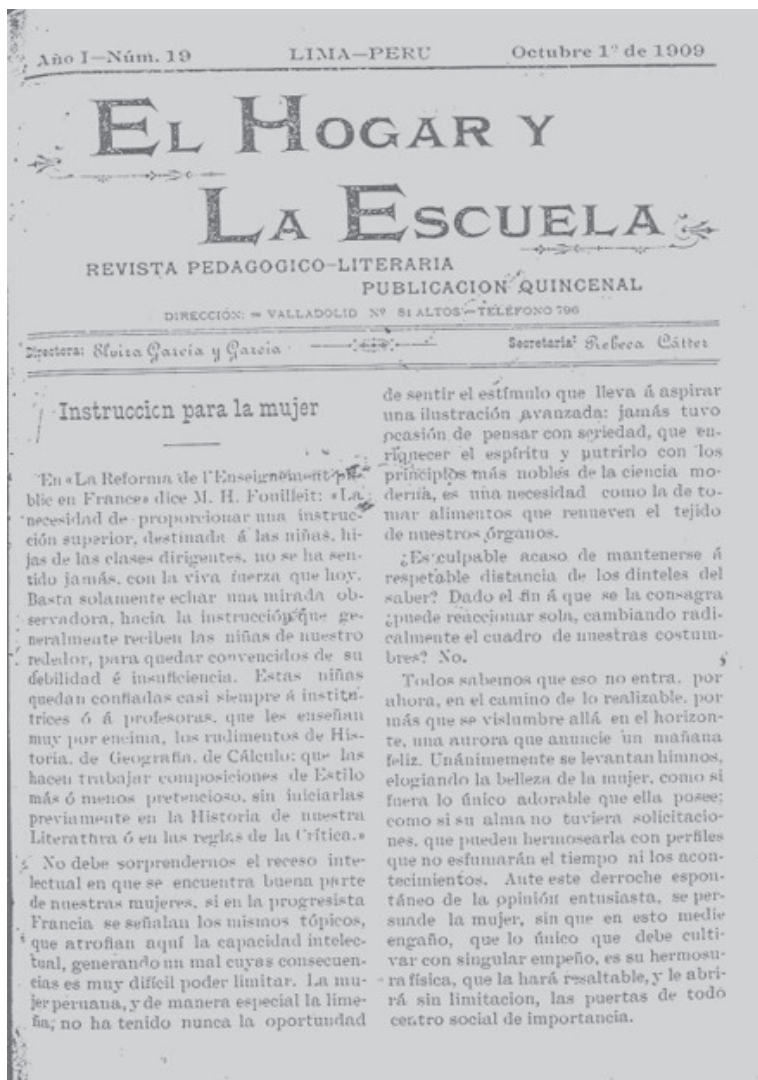
En 1902 Elvira García y García fundó el primer jardín de niños del Perú y en 1944 publicó su libro *Voces Lejanas*. Con sus años de experiencia propone que el valor más importante a desarrollar en la educación debía ser el trabajo manual, dándole lugar a las actividades lúdicas en la educación, así como también el canto, para la enseñanza religiosa y moral. Sobre la lectura recomendó que los libros debían estar ilustrados para una mejor comprensión de los niños (Bejarano, 2011).

Así, también ahora vemos que los afiches, trípticos y manuales utilizados en la educación nutricional adoptan este principio de las figuras e incluso los gráficos que ahora se observan en los íconos de las guías alimentarias, que favorecen una mejor orientación para la selección de los alimentos. Podríamos decir entonces que fue una visionaria de cómo tendría que ser la educación a la población, incluyendo aspectos alimentarios.

La segunda guerra mundial provoca que García y García proponga, en su libro *Espíritu de Cooperación*, que el valor más importante en la educación era la cooperación. Así, además de tener ciudadanos respon-

sables y prudentes se lograría el progreso del país con ciudadanos respetuosos y solidarios para así acercarse a los pueblos desarrollados con un sentido nacional (Bejarano, 2011).

Figura 15 - Página de la Revista “El hogar y la escuela. Año I - Número 19, 1909.



Nota: Bejarano (2011).

## 4. Consideraciones finales

La educación en salud observada en los contextos históricos de estos tres países se ancló en enfoques tradicionales, junto a conferencias y congresos de salud basados en la salud pública, debates que fueron heredados de un campo científico de la salud estadounidense con marcadas influencias de teorías pedagógicas, pero también por la influencia de la figura femenina, la interlocutora principal, que llevaba la doble función de enseñanza formal e higiénica.

Aunque las acciones de salud también pueden haber sufrido varias influencias de los países europeos, América Latina ha ido ganando su espacio en el campo de la producción científica, pero además se construyó a partir de un contexto en el que se insertó (Fonseca, 2002).

Desde almanaques de farmacia hasta los manuales que conforman la lista de libros didácticos o técnicos, las producciones científicas y populares han ido tomando forma y contenido para legitimar espacios de acercamientos a la educación en salud, para la alimentación y nutrición, más específicamente tratadas en este capítulo, mediados por escenarios sociales, epidemiológicos, económicos y culturales asociados a elementos biológicos flotantes a lo largo de los años y hoy estos países cuentan con nuevos formatos de materiales; sin embargo, con la misma preocupación: orientar a la población sobre la elección de alimentos, en una línea de tiempo en la que cada vez más elementos de la compleja condición humana son o han sido considerados. En esta dirección, surgen las guías alimentarias nacionales, publicadas por los gobiernos, que, en particular abordando temas alimentarios, han sido creadas o actualizadas con el fin de ejercer un diálogo de acercamiento con la población a la que va dirigida.

## Referencias Bibliográficas

- Almeida Júnior, A. (1938). *Cartilha de Higiene*. Instituto de Higiene. 16ª Edição. São Paulo: Companhia Editora Nacional.
- Aguirre-Cerda, P. (1934). Los Postulados de Alimento, Techo y Abrigo. [Carta]. *La Nación*. Santiago de Chile. <http://www.memoriachilena.gob.cl/archivos2/pdfs/MC0001346.pdf>
- Albala, C., Kain, J., Burrows, R., Díaz, E. (2000). *Obesidad: un tema pendiente*. Editorial Universitaria.
- Batalha, E. (s.f.). Luiz Sá: um desenhista a serviço da saúde. *Invivo*. Recuperado el 22 de abril de 2021 de <http://www.invivo.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=921&sid=7>
- Bejarano, G. (2011). *Elvira García y García (1892 – 1951): Mujer y educadora dentro de los procesos modernizadores de la Educación de la Infancia en el Perú*. Lima: Universidad Nacional San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/409>
- Boatella, J. (2017). Relaciones nutricionales: del equivalente nutritivo a las listas de intercambio. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 21(3), 300-309. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.21.3.195>
- Brasil. (1942a). *Decreto nº 10.013, de 17 de julho de 1942*. Aprova o Regulamento do Serviço Nacional de Educação Sanitária do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-10013-17-julho-1942-464458-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Brasil. (1942b). *Decreto nº 8.674, de 04 de fevereiro de 1942*. Aprova o Regulamento do Departamento Nacional de Saúde do Ministério da Educação e Saúde. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1940-1949/decreto-8674-4-fevereiro-1942-459566-publicacaooriginal-69242-pe.html>
- Castillo Rivera, S. (1927). *Manual de alimentación*. Santiago de Chile: Escuela tipográfica salesiana “La gratitud nacional”. <http://www.biblioteca-nacional-digital.gob.cl/visor/BND:349343>
- Chile. (2024). Memoria Chilena. Biblioteca Nacional Digital. <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-channel.html>

CRE, Centro de Referência em Educação “Mario Covas”. (2021). A escola pública e o saber. Cartilhas. Recuperado em 26 de abril de 2021 de [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/obj\\_a.php?t=cartilhas01](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/obj_a.php?t=cartilhas01)

Deichler, C. (2016). *Historia y Alimentación Popular. Dos décadas de lucha médica contra la desnutrición en el Chile urbano, 1930-1950*. Ministerio de Salud de Chile. <https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/2268>

Fonseca, M. R. F. (2002). Fontes para a história das ciências da saúde no Brasil (1808-1930). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 9, n. suppl, pp. 275-288.

Guerín, S. (1927). *Actividades femeninas en Chile*. La Ilustración.

Gajardo, I. (2017). Debates pedagógicos sobre la participación estudiantil y el aporte de la educación experimental en Chile durante la primera mitad del siglo XX. *Cuadernos Chilenos De Historia De La Educación*, n. 7, pp. 77-100. <https://doi.org/10.60611/cche.vi7.36>

Hochman, G. (2005). *Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945)*. Educar, Curitiba, n. 25, 127-141, 2005.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Anuário Estatístico 1995*. Recuperado abril 25, 2021 de [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/20/aeb\\_1995.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/20/aeb_1995.pdf).

Le Goff, J. (1990). *História e memória* [(Leitão, B. et al., Trans.). Editora da UNICAMP.

Luján Miranda, M. K. (2021). *Señora vendedora de frutas* [Pintura al óleo sobre madera, 57 x 42 cm]. Colección personal.

Mardones, J. (1935). El problema de la alimentación en Chile. *Revista de Medicina y Alimentación*, Vol. I, n.º 2, Santiago, 368.

Mardones, F., González, N., Mardones-Restat, F., Salinas, J., Albala, C. (1986). Programa Nacional de Alimentación Complementaria en Chile en el período 1937-1982. *Revista Chilena de Nutrición*. n. 14, pp. 173-182.

Marques, M. C. C, Brasileiro, D. F. y Fernandes, S. C. G. (2017). Informação e disciplina: a Coletânea de Educação Sanitária do estado de São Paulo, Brasil (1939-1952). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), 397-410. Epub 27 de outubro de 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0100>

Morin, E. (2000). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. 2. ed. São Paulo: Cortez; UNESCO.

Pacific Press Publishing Association, (Ed.). (1909). *Salud y hogar*. Mountain View, California. Estados Unidos. <http://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/visor/BND:349342>

Pemjean, I. (2011). Una historia con olor a leche: de la desnutrición a la obesidad, políticas públicas e ideologías de género. *Revista Punto Género*. n. 1, pp. 103-124. <https://doi.org/10.5354/2735-7473.2011.16825>

Reyes, C. (1995). Cambios en la vida femenina durante la primera mitad del siglo XX, el hogar y el trabajo, escenarios de las mayores transformaciones. *Credencial Historia* 68.

Rocha, H. H. P. (2003). Educação escolar e higienização da infância. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 23, n. 59, pp. 39-56.

Rocha, H. H. P. (2005). A educação sanitária como profissão feminina. *Cadernos Pagu*, n. 24: pp. 69-104.

Rodrigues-Ciacchi, E. M. (2013). *Criança saudável, educação dez: a trajetória de um projeto interministerial de educação alimentar e nutricional*. Tese. Universidade Estadual de Campinas, 2013.

Sá, L. (s.f.). *Minimuseu Firmeza*. Recuperado 22 de abril de 2021 de <https://www.minimuseufirmeza.org/>

Salaverry, O. (2017). Higienismo en el Perú del siglo xix. Sebastián Lorente y el Catecismo de higiene. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(1), 139. <https://doi.org/10.17843/rp-mesp.2017.341.2776>

Sales, E. V. (2011). *Flagelo da humanidade: saberes e práticas acerca do alcoolismo (Recife 1930-1939)*. Tesis de maestría. Universidade Federal de Pernambuco, 2011.

Saúde. Almanaque do Serviço Nacional de Educação Sanitária. Ano VII. (1953). Departamento Nacional de Saúde. Rio de Janeiro.

Salinas, R. (1983). Salud, ideología y desarrollo social en Chile, 1830-1950. *Cuadernos de Historia*; 3: 96-147. <https://cuadernosdehistoria.uchile.cl/index.php/CDH/article/view/46470/48496>

Seventh-day Adventist Church. (2021). Pacific Press. <https://www.nadadventist.org/departments/pacific-press>

Silva, L. J. (2003). O controle das endemias no Brasil e sua história. *Ciência e Cultura*, 55(1), 44-47.

Silva, C. M. C., Meneghim, M. C., Pereira, A. C. y Mialhe, F. L. (2010). Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2539-2550.

Souza, E. M. (2012). *Educação sanitária: orientações e práticas federais desde o Serviço de Propaganda e Educação Sanitária ao Serviço Nacional de Educação Sanitária (1920-1940)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz.

Valdivieso, P. (2006). *Dignidad humana y justicia. La historia de Chile, la política social y el cristianismo (1880-1920)*. Santiago: Ediciones Universidad Católica.

Valpuesta, J. M. (2008). *A la Búsqueda del Secreto de la Vida: Una Breve Historia de la Biología Molecular*. Editorial Hélice. España.

Yáñez, J. (2017). Alimentación y nutrición en Chile, siglo XX. Una mirada historiográfica. *Revista Tiempo Histórico*, n. 14, pp. 107-127. <https://revistas.academia.cl/index.php/tiempohistorico/article/view/1325/1428>



## Capítulo 6

---

*María del Carmen Suárez Solana*

*Thais Salema Nogueira de Souza*

*María Noel Acosta Cavallo*

*Amábela de Avelar Cordeiro*

*Regina Maria Ferreira Lang*

*María Paula Mendive Dubourdieu*

*María Cecilia Piñeyro Bonifacino*

*Erika Marafon Rodrigues Ciacchi*

# Corrientes pedagógicas de la educación alimentaria y nutricional en países de América Latina

---

**Figura 1** - *Las molenderas* (Gregorio Méndez Nava, in memoriam).



*Nota: Méndez Nava, G. (2017). Las molenderas [Acrílico sobre yute]. Colección Personal.*

## 1. Introducción

Hablar de alimentos o recibir orientación sobre el tema es inherente a la vida humana. Qué, cómo o por qué plantar, elegir, preparar o comer tienen diferentes sentidos y significados dependiendo del tiempo, contexto y sociedad. Pero tratar este tema de manera organizada y con intención pedagógica es algo más reciente en la historia de la humanidad.

Las guías alimentarias son uno de los productos más importantes de la Educación Alimentaria y Nutricional (EAN), considerando ser una estrategia colectiva de alcance nacional, al mismo tiempo son una de sus herramientas fundamentales, su elaboración se propuso durante la Primera Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992) en Roma. A partir de ahí, los países que ratificaron el Plan de Acción Mundial para la Nutrición, entre los que estaban Brasil, México y Uruguay, se comprometieron a elaborar una guía alimentaria que considerara: el perfil epidemiológico y los patrones alimentarios de su población, y la disponibilidad, costo, acceso, consumo y composición química de los alimentos (OMS y FAO, 1996; Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor – División de Nutrición, 2014).

En este contexto la EAN se entendió como una combinación de experiencias de aprendizaje, para promover la incorporación voluntaria de conductas alimentarias saludables, y se enfocó en el proceso de elaboración de las guías (Molina, 2008), específicamente en las etapas de planificación, diagnóstico y evaluación (FAO e ILSI, 1998).

Respecto a la planificación se priorizaron cuatro aspectos: fortalecer la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales, coordinar el trabajo de las escuelas, las organizaciones de consumidores, los gobiernos, las agencias internacionales, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y la industria de alimentos, desarrollar estrategias de comunicación apropiadas y mensajes concretos, unificados y consistentes, y utilizar los métodos educativos centrados en la persona. En cuanto al diagnóstico y evaluación, se destacó la importancia de seleccionar los indicadores más precisos, y usar métodos cuantitativos y cualitativos, como encuestas, entrevistas y grupos focales (FAO e ILSI, 1998).

Dos décadas después, en 2014, se realizó la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición en Roma, donde se propuso la actualización de las guías, ahora desde el punto de la educación en nutrición orientada a la acción, esta concepción continuó entendiendo la EAN como una serie de actividades de aprendizaje, para la adopción voluntaria

de comportamientos saludables, siguió enfocándose en el proceso de elaboración de las guías, particularmente la planificación, diagnóstico y evaluación, y centrándose en las personas, su estilo de vida, sus motivaciones y su contexto social. La principal diferencia con la anterior fue en los contenidos, incluyó el tema de las Dietas Sostenibles, y apuntó a los aspectos socioculturales y ambientales de la alimentación (Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor – División de Nutrición y Protección del Consumidor, 2011; Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor – División de Nutrición, 2014).

Estas propuestas de la EAN se difundieron en todo el mundo, y cada país las ha interpretado de diversas formas, de acuerdo con sus referentes históricos, socioculturales, ambientales, económicos y políticos. En este texto nos propusimos explicar las corrientes de la EAN que respaldaron las guías alimentarias de Brasil, México y Uruguay, a través de la revisión de las principales publicaciones académicas, los documentos oficiales de cada país, y los de los organismos internacionales, la elección de los tres casos se debió a que sus representantes decidieron libremente participar en la construcción de este capítulo.

A continuación, desarrollamos las corrientes pedagógicas que han influido en la EAN en cada uno de los tres países.

## 1.1. Trayectorias de la Educación Alimentaria y Nutricional en Brasil

En Brasil, la EAN es reconocida como un campo de conocimiento y práctica continuo y permanente, transdisciplinario, intersectorial y multiprofesional que tiene como objetivo promover la práctica autónoma y voluntaria de hábitos alimentarios saludables, con el fin de contribuir a la realización del Derecho Humano a una Alimentación Adecuada y la garantía de la seguridad alimentaria y nutricional de la población (Brasil, 2012a).

Hoy en día la EAN se entiende de esta manera, pero en su historia ha tenido diferentes nombres, intenciones y enfoques. La trayectoria de la EAN en Brasil tiene sinergia con las políticas públicas centradas en la alimentación, los resultados de los estudios de población realizados en el país y las perspectivas educativas experimentadas en cada época

(Boog, 1997; Lima et al., 2003; Bezerra, 2018). También, ha sido influenciado por directrices y documentos de organizaciones internacionales como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Panamericana de la Salud (OPAS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el tema.

Otro aspecto histórico para considerar fue la creación de cursos de formación profesional en el campo de la Nutrición, que desde el principio incluyeron actividades educativas en alimentación y nutrición como contenido y práctica. Es decir, la EAN desde su génesis hasta la actualidad ha estado determinada por coyunturas nacionales e internacionales. En este sentido, conocer los caminos engendrados sobre procesos y hechos históricos, impregnados de contexto sociopolítico, es una condición indispensable para una comprensión crítica del desarrollo de este tema en la actualidad.

Esta historia es larga, con muchos matices e intereses asociados, y fue construida con la participación de innumerables personas e instituciones. Por lo tanto, se presentará un breve informe con aspectos destacados de los hechos relevantes que formaron el campo de la EAN en el país, evidenciando la relación entre la educación para la salud y la higiene de los alimentos en el siglo XIX y la educación popular para la salud con la educación alimentaria y nutricional en el siglo XXI.

Documentos indican que esta historia comenzó entre las décadas de 1930 y 1940, durante las cuales se realizaron y difundieron estudios que denunciaban el hambre y las precarias condiciones de vida de la mayoría de los brasileños (Vasconcelos y Batista Filho, 2011). Esto fue decisivo en la constitución de la ciencia de la nutrición en el país, con la creación de cursos de capacitación para nutricionistas, la promoción de la investigación en el área y la organización de la política social de alimentación y nutrición, que en ese momento se centraba en la protección de los trabajadores.

La EAN surgió durante este período y fue uno de los pilares de los programas gubernamentales, complementando acciones para ampliar el acceso a los alimentos como la institución del salario mínimo, restaurantes populares y puntos de venta de alimentos de bajo costo. En este contexto, la EAN tenía el propósito de enseñar a la población a comer adecuadamente para mejorar el estado nutricional, especialmente de los trabajadores. Un personaje destacado fue la *visitadora alimentar* contratada por el gobierno, que iba a las residencias para enseñar principios de “alimentación racional”, a través de actividades prácticas que

involucraron todo, desde pautas sobre el presupuesto de hogar hasta lo que ahora llamamos el uso completo de los alimentos. Vale la pena señalar que existen análisis divergentes sobre el enfoque pedagógico adoptado en ese momento. Algunos autores apuntan a un perfil prescriptivo e higienista, pero también se menciona la adopción de una estrategia pedagógica de “aprender a hacer haciendo”, que se guio por principios alineados con la pedagogía renovada, especialmente por John Dewey, extendida en Brasil desde la década de 1920 (Boog, 1997; Bezerra, 2018).

Es importante tener en cuenta que las diferentes propuestas educativas en el campo de la salud, conformadas a lo largo de décadas, no siempre se despliegan en prácticas mejoradas, ya que están vinculadas a diferentes perspectivas éticas y políticas en el campo de la salud pública. En el caso de la EAN, esta evolución ha generado impactos positivos. Por lo tanto, vale la pena retroceder en la historia y hacer un paralelismo con los enfoques de la educación para la salud, haciendo un recorte desde la llegada de la corte portuguesa hasta nuestros días, destacando hitos específicos para la educación popular y la EAN.

Por supuesto, las primeras pautas de salud de mediados del siglo XIX no estaban destinadas a toda la población, sino que principalmente se dirigían a las familias de la élite de los centros urbanos y a las clases populares las medidas sanitarias llegaban a través de la coerción. La disciplina de Higiene ya estaba ubicada, por lo tanto, entre los pilares formativos de la Facultad de Medicina de Río de Janeiro, en 1813, período en el que la familia real portuguesa señaló la necesidad de cura para un país marcado por epidemias (Schwarcz, 1993).

Silva et al. (2012) nos recuerdan que hasta la década de 1920 las designaciones para la educación para la salud no estaban bien definidas, pero las acciones se centraron exclusivamente en la élite urbana, llevándolas a cabo en sus hogares y espacios públicos. El educador actuaba como un oficial de policía de salud, teniendo el papel de controlar y supervisar la salud. Sus actividades se basaron en campañas de salud y consejos de salud, influenciados por el Informe Flexner y el advenimiento de la bacteriología de Pasteur. Sin embargo, fueron de baja eficacia. La década de 1920 está marcada por un formato educativo un poco más integral debido a la influencia de la primera Reforma Sanitaria brasileña, pero todavía tenía un enfoque en la élite, con un tono policial y poco dedicado a los estratos populares. Las escuelas estaban abiertas a la educación para la salud; las actividades fueron realizadas por educadores y maestros de salud con capacitación en temas de salud,

con la misión de difundir el conocimiento médico y dar forma a los comportamientos a la luz del higienismo. Las acciones se caracterizaban por charlas, conferencias e impresas sobre higiene y salud.

Durante este período, las cartillas de higiene formaban parte del material didáctico para niños de primaria, publicado en 1922 por el médico y gestor público Almeida Júnior. Recomendaban la forma correcta de alimento en términos cualitativos y de comportamiento, bajo un fuerte cuadro epidemiológico de la desnutrición. El enfoque pedagógico fue la transmisión de preceptos de salud, entre ellos la importancia de los nutrientes, con énfasis en proteínas, vitaminas y minerales. El médico argentino Pedro Escudero también fue una referencia importante en Brasil, contribuyendo a la conformación de una perspectiva médica sobre el tema de la alimentación (Rodrigues-Ciacchi, 2013; Boog, 2021).

Sumado a estos, hubo un grupo de académicos médicos que consideraron la alimentación y la nutrición como los temas fundamentales para la salud de la población y esto, a su vez, la base para la productividad y el desarrollo económico. Sin embargo, fue el médico y geógrafo Josué de Castro, desde 1930, quien descubrió la existencia del hambre en Brasil como un problema social y no como un “mal de raza”, como lo afirmaba la visión eugenista y prejuiciosa de la época. Con el libro *Geografía del Hambre* (1946), traducido a más de 20 idiomas, Josué de Castro contribuyó a las estrategias educativas y políticas para la alimentación, especialmente después de su desempeño como presidente del Consejo Ejecutivo de la FAO.

La década de 1950 trae intervenciones sociales en el contexto de la “educación para la salud” con el propósito de modificar los comportamientos y hábitos culturales más allá de las escuelas, ampliando las acciones para los lugares de trabajo urbanos y las áreas rurales, llegando a todas las edades. En ese momento, se realizó la instalación de los Servicios Estatales de Salud Pública, con apoyo estadounidense, que trajeron nuevas propuestas en el campo de la medicina preventiva para que los trabajadores de la salud, aún educadores de salud y ahora nuevos profesionales de la salud, pudieran realizar trabajo grupal en centros de salud desplegados en diversas regiones del país, pero aún con una población pasiva bajo lineamientos prescriptivos (Silva et al., 2012).

Entre 1950 y 1960, la educación nutricional sirvió como una “herramienta pedagógica” para el desarrollo de campañas que tenían el propósito de introducir nuevos alimentos en las prácticas alimentarias brasileñas, como la soja, con la implementación de programas nortea-

americanos difundidos como ayuda alimentaria internacional, que en realidad tenían la intención de drenar los excedentes agrícolas y mantener el precio de los cereales en el mercado internacional. Así, el gobierno brasileño lanzó esquemas “educativos” que indujeron a ciertos grupos de la población a consumir alimentos proporcionados por estos programas (Boog, 1997).

La década de 1960 también sufrió las marcas del régimen militar y las áreas de la salud y la educación pasaron por una administración pública autoritaria provocando un retroceso en las acciones y un empeoramiento en las condiciones de salud de la población, especialmente de los estratos más vulnerables. En este contexto, los servicios privados de salud se expandieron, a las órdenes de una élite política y económica, centrándose en el tratamiento de los individuos y no de las colectividades. Este hecho contribuyó al debilitamiento de las acciones de educación para la salud, relativamente participativas, permaneciendo más en las zonas rurales y periféricas.

A lo largo de esta década y a principios de la década de 1970, debido a la insuficiencia del sistema de salud, fueron necesarias iniciativas alineadas con la medicina comunitaria para satisfacer la demanda de grupos populares desasistidos, junto con el descontento de los profesionales de la salud. Durante este período, se hizo hincapié en las pautas de autocuidado, siempre centrándose en los escolares, pero ahora también en otros grupos específicos. Esta condición autoritaria generó preocupación y la creación o fortalecimiento de movimientos populares y organizaciones profesionales que actuaron en la dirección de mejores condiciones de salud. Un hito de este período fue la 8.ª Conferencia Nacional de Salud (1986), la primera conferencia abierta a la participación popular, un espacio determinante en la definición del Sistema Único de Salud (SUS).

Este período también resultó en un giro epistemológico hacia el campo de la EAN. Las prácticas autoritarias y prescriptivas comenzaron a ser desaprobadas por quienes valoraban la libertad de expresión. Como nos dice Boog (2004, p. 2) “Comer o que se quer, na hora que se quer e como se quer era uma forma de exercer o direito à liberdade e ensinar o que é melhor para a saúde era entendido como cerceamento desse direito”.

Este formato educativo continuó siendo ejercido por nutricionistas de los servicios de salud y asistencia social. Pese a la tendencia represiva que circulaba en su momento, pero ya bajo influencias sociocultura-



les freirianas, Motta y Boog (1984, p. 13) traen en la publicación del libro *Educação Nutricional* una alerta a los nutricionistas en su tarea de hablar sobre la alimentación con la población, sugiriendo que esta “tiene, entre otros, conocimientos sobre el comportamiento alimentario de los individuos, con sus componentes cognitivos, afectivos y situacionales (...) tienen los conocimientos y habilidades para actuar como facilitadores del cambio en el comportamiento alimentario de los individuos”.

Esta propuesta ya incorpora la idea de la relación dialógica y horizontal educador-educando. Además, los autores también señalaron la causa de la ineficacia de los programas de educación nutricional debido a la falta de una discusión filosófica, metodológica y estratégica generando mensajes y acciones contradictorias y confusas.

Otra publicación que contribuyó a esta trayectoria de la EAN hacia una perspectiva crítica fue el libro *Hambre y Desnutrición: Determinantes Sociales* de Flávio Valente (1989). El autor hizo una severa crítica a las bases teóricas y prácticas de la educación nutricional tradicional, al tiempo que sentó las bases de procesos educativos comprometidos con la superación de las causas básicas del hambre y la desnutrición. El autor también advirtió que la realización de acciones de educación nutricional de forma aislada, aunque sea en una perspectiva crítica, no sería suficiente para eliminar la situación de desnutrición y otros problemas alimentarios.

Todavía en la década de 1980, marcada por el deseo de transformación, la palabra “popular” se sumó a la educación en salud, lo que significó no solo una adición, sino un cambio epistemológico en el sentido de la pedagogía de la salud. Este movimiento se ancló en Paulo Freire, con énfasis en los clásicos de renombre mundial *Pedagogia do Oprimido* (Freire, 1974) y *Pedagogia da Autonomia* (Freire, 1996), abriendo espacios de diálogo para la construcción de saberes académico-populares y la propuesta de una educación popular en salud involucrada con la realidad de los sujetos en sus territorios, entendidos como seres históricos, conscientes y activos.

Las acciones basadas en la educación en salud popular tuvieron como locus las unidades básicas de salud, las escuelas y los espacios comunitarios, con el objetivo de atender a toda la población en prácticas compartidas orientadas a problematizar y resolver los problemas emergentes en los colectivos. Desde esta perspectiva, los profesionales de la salud actúan como mediadores y facilitadores de procesos, apoyados en metodologías participativas.

Según Boog (2021), se recorrió un largo período, fuertemente inspirado en la noble figura del profesor y filósofo Paulo Freire y su comprensión de la educación como acto político, para que este nuevo concepto pedagógico penetrara en la EAN, que durante muchos años fue trabajado sin un fundamento teórico-epistemológico. En la década de 1990, los estudios apuntan a un escenario epidemiológico diverso con la expansión de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y evidencian un proceso de transición nutricional en Brasil, un país que estuvo marcado por altas tasas de desnutrición, que tenía una gran parte de la población con sobrepeso. Esta situación llevó a la construcción de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN) en 1999, que reorientó el modelo de atención nutricional en el SUS, con miras a la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), en su concepción consolidada en la I Conferencia Nacional de SAN, en 1994 (Brasil, 1999). Oficialmente, la EAN fue incluida en la tercera directriz del PNAN “Promoción de prácticas alimentarias y estilos de vida saludables”, cuyo énfasis estuvo en la “socialización del conocimiento sobre la alimentación y el proceso de alimentación, así como sobre la prevención de problemas nutricionales, desde la desnutrición –incluidas las deficiencias específicas– hasta la obesidad” (Brasil, 1999). Este documento llamó a la reorganización de la EAN con relación a su contenido y forma, es decir, resaltando la necesidad de una mayor claridad en sus bases teórico-conceptuales.

A partir de la década de 2000, especialmente a partir del *Programa Fome Zero*, se abrió una ventana de oportunidades para la formulación e implementación de nuevas políticas públicas enfocadas en la alimentación y la nutrición en Brasil, apoyadas por investigaciones sociales, económicas, de salud y de consumo de alimentos, como las Pesquisas de Orçamento Familiar (POF) de los años 2002-2003 y 2008-2009, señalando cambios en el perfil de las familias en las cinco regiones brasileñas, que reflejan cambios más amplios en la sociedad (Brasil, 2006a, 2006b; Recine y Vasconcelos, 2011).

## 1.2. Documentos relevantes para el campo de la EAN en Brasil

Es en este contexto favorable de consolidación de instrumentos políticos donde merece destacarse el Marco de Referência em Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, publicado en 2012 por

el Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, material construido colectivamente y en una perspectiva histórica, que pretende promover la reflexión y orientación de prácticas y, alineado con ella y tan importante como, el Marco de Referência da Educação Popular para Políticas Públicas, publicado en 2014 por el Departamento de Educação Popular e Mobilização Cidadã da Secretaria Nacional de Articulação Social de la Secretaría General de la Presidencia de la República (Brasil, 2012a, 2014a). Ambos documentos tienen como referencia epistemológica la pedagogía freiriana y muestran perspectivas de educación crítica, participativa y popular, que se expresan en los principios rectores de las acciones, resaltados en la Tabla 1 a continuación.

**Tabla 1** - Principios del Marco de Educación Alimentaria y Nutricional (MREAN) y el Marco de Educación Popular en Salud (MREPS).

Principios MREAN	Principios MREPS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sostenibilidad social, ambiental y económica.</li> <li>2. Aproximación al sistema alimentario, en su totalidad.</li> <li>3. Valorización de la cultura alimentaria local y el respeto por la diversidad de opiniones y perspectivas.</li> <li>4. La comida y el alimento como referencias.</li> <li>5. La promoción del autocuidado y de la autonomía.</li> <li>6. La educación como proceso permanente y generador de autonomía y participación activa e informada de los sujetos.</li> <li>7. La diversidad en escenarios de práctica.</li> <li>8. Intersectorialidad.</li> <li>9. Planificación, evaluación y seguimiento de las acciones.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emancipación y poder popular.</li> <li>2. Participación popular en espacios públicos.</li> <li>3. Equidad en las políticas públicas basadas en la solidaridad, la amorosidad.</li> <li>4. Conocimiento crítico y transformación de la realidad.</li> <li>5. Evaluación y sistematización de saberes y prácticas.</li> <li>6. Justicia política, económica y socioambiental.</li> </ol>

*Nota: Adaptado de Brasil (2012a) y Brasil (2014a).*

También en 2014, se publica la segunda versión de la Guía Alimentaria para la Población Brasileña (GAPB). La GAPB evidencia una fuerte influencia de los principios y lineamientos establecidos en los dos mar-

cos en cuanto a la concepción ampliada de los temas de alimentación y salud, los aspectos pedagógicos y la orientación de acciones dirigidas a promover la salud, contribuyendo al carácter innovador de esta edición (Brasil, 2014a).

Las dos ediciones de la GABA brasileña (2006 y 2014) tienen como objetivo presentar las guías oficiales para la promoción de una alimentación adecuada y saludable, y fueron elaboradas con la participación del área técnica de alimentación y nutrición del ministerio y representantes de instituciones académicas nacionales. Sin embargo, el trabajo realizado para elaborar y consolidar las propuestas presentadas en la versión 2014 estuvo marcado por un intenso proceso de producción colectiva (Brasil, 2006c; Brasil, 2014b).

La GAPB 2014 se concibió a partir de un contexto de marcos legales que favorecieron el proceso de construcción y las propuestas innovadoras presentes en su texto. La inclusión de la alimentación como derecho social en la Constitución Federal en 2010, luego de una amplia movilización de la sociedad civil organizada; la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (2011); la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2006); y la Política Nacional de Promoción de la Salud (2010) apoyaron la formulación de los lineamientos que forman parte de la GAPB. El momento de convergencia entre las políticas públicas mencionadas y el fortalecimiento de la participación social fue propicio para que la sociedad civil organizada también participara en la elaboración de la GAPB 2014 (Alves y Jaime, 2014; Oliveira y Silva-Amparo, 2017).

Algunas publicaciones presentaron estudios con el objetivo de comparar las dos versiones de las guías alimentarias brasileñas, cuyos principales resultados fueron sistematizados en la siguiente tabla (Andrade y Bocca, 2016; Dias et al., 2017; Oliveira y Silva-Amparo, 2017; Oliveira y Santos, 2020).

**Tabla 2 - Análisis comparativo entre la GAPB de 2006 y la GAPB de 2014.**

GAPB 2006	GAPB 2014
<p>Discurso epidemiológico y nutricional hegemónico, que busca relacionar alimentos y nutrientes con la reducción o aumento del riesgo de aparición de ECNT. Énfasis en el riesgo de ingerir alimentos con alta densidad energética y altos niveles de grasas, azúcares y sal en la configuración de obesidad y ECNT. Las imágenes muestran cantidades de alimentos y expresiones técnico-científicas, que refuerzan los argumentos científicos para convencer sobre la solidez de las recomendaciones.</p> <p>Los alimentos se organizan en grupos de acuerdo con sus características bioquímicas, nutricionales y biológicas, sin conexión con la participación en la complejidad de la vida cotidiana de los entornos alimentarios y el modelo de salud más amplio.</p> <p>Utiliza el concepto de porciones de alimentos que corresponde a la cantidad promedio de alimentos que deben ser consumidos en términos de energía y nutrientes por una persona sana.</p>	<p>Incorpora estudios sociológicos y antropológicos y saberes populares sobre la alimentación.</p> <p>Aborda la alimentación de una manera multidimensional, en la complejidad de la vida de los individuos y la interacción en la sociedad.</p> <p>Las imágenes fotográficas demuestran aspectos socioculturales relacionados con: alimentación, el acto de comer, historia de vida, relaciones familiares, comensalidad, alimentos locales y regionales y patrones alimentarios, de manera realista, sin expresar límites de cantidad.</p> <p>Adopta la clasificación de alimentos NOVA basada en la naturaleza, extensión y propósito del procesamiento de alimentos antes de la adquisición, preparación y consumo de alimentos, debido al impacto del mayor consumo de productos ultraprocesados en el perfil de morbilidad y mortalidad en Brasil.</p> <p>No utiliza el concepto de porción de alimentos ni ninguna otra forma de cuantificación.</p>
<p>Principios: prevención de enfermedades mediante un consumo cuantitativo adecuado de grupos de alimentos:</p>	<p>Principios: los alimentos transmiten compuestos con actividad biológica y potencial para la salud, y valores simbólicos y emocionales desarrollados en el entorno sociocultural.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>a. enfoque integrado entre referencias científicas y cultura alimentaria;</li> <li>b. marco de referencia positivo;</li> <li>c. explicación y variación de cantidades;</li> <li>d. alimento como referencia;</li> <li>e. sostenibilidad ambiental;</li> <li>f. enfoque multifocal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. la alimentación es más que la ingesta de nutrientes;</li> <li>b. las recomendaciones sobre alimentos deben estar en línea con su tiempo;</li> <li>c. la alimentación adecuada y saludable se deriva de sistemas alimentarios social y ambientalmente sostenibles;</li> <li>d. diferentes saberes generan conocimiento para la formulación de guías alimentarias;</li> <li>e. las guías alimentarias amplían la autonomía en la elección de alimentos.</li> </ul>
<p>Las recomendaciones tienen como objetivo promover la recuperación de los hábitos alimentarios regionales inherentes al consumo de alimentos de producción local y referenciados culturalmente, como estrategia para promover patrones alimentarios regionales.</p> <p>Incentivo al consumo de alimentos en las formas más naturales y producidas localmente y valorar los alimentos regionales, la producción familiar y la cultura alimentaria, además de fomentar cambios en los hábitos alimentarios para reducir el riesgo de enfermedades, valora la producción y el procesamiento de alimentos utilizando recursos y tecnologías ambientalmente sostenibles.</p>	<p>Los patrones de alimentación tradicionales están relacionados con la identidad y el sentimiento de pertenencia social y cultural, promueven un sentido de autonomía, placer y, en consecuencia, amplían el estado de bienestar de los individuos con efectos positivos para la salud.</p>

Valora la culinaria nacional destacando las técnicas culinarias como elementos determinantes de la calidad nutricional de los alimentos y la importancia de las preparaciones caseras para la implementación de prácticas de alimentación saludable.

La culinaria es vista como una colección de recetas con varios ingredientes que componen platos que podrían ser saludables y promotores de la salud o al revés.

Preocupación por el consumo excesivo de grasas, azúcares y sal a través de preparaciones culinarias típicas.

Recomendación de ponderación en relación con algunas preparaciones culinarias tradicionales, denotando que las técnicas de preparación e ingredientes utilizados podrían interferir en la calidad nutricional de las preparaciones culinarias, convirtiéndolas en promotoras de enfermedades e inadecuadas para una alimentación saludable, por ejemplo: *feijoadá*.

Señala que el desarrollo de la culinaria tiene limitaciones debido a la división desigual del trabajo culinario doméstico.

Reconfigura el valor atribuido a la culinaria, a las prácticas alimentarias, a los patrones alimentarios tradicionales, al acto de comer y comensalidad, al tiempo que presenta estrategias para PAAS.

La práctica culinaria es una estrategia para reducir el consumo de alimentos ultraprocesados, y la culinaria nacional se considera un proceso sociocultural relacionado con la identidad y el sentimiento de pertenencia social y cultural de las personas, la autonomía, el placer y el bienestar de los individuos y las colectividades.

La práctica culinaria como elemento a ser promovido y preservado por su dimensión antropológica que incluye un sistema ideológico, simbólico de normas y creencias que orientan su práctica, expresados en la historia, en la tradición, en las tecnologías, en los procedimientos, ingredientes y actores, así como en las identidades territoriales, de género, clase y otras que dan forma a la culinaria doméstica.

Incentivo a la adquisición, el desarrollo y el intercambio de habilidades culinarias con otros en sus grupos sociales. Refuerza el valor de la autonomía de las personas en la preparación de sus propios alimentos, y una mayor comprensión y reflexión sobre las dimensiones sensoriales, cognitivas y simbólicas de la alimentación.

	<p>Destaca que la división del trabajo culinario doméstico es factor importante para el desarrollo de la culinaria.</p>
<p>Orienta el concepto de seguridad alimentaria y nutricional y recomienda medidas dirigidas a afectar al “ambiente obesogénico”, como la regulación de la publicidad alimentaria.</p>	<p>Amplía el diálogo entre SUS y SISAN, considera la promoción de una alimentación adecuada y saludable como parte de la construcción de un sistema alimentario “social y ambientalmente sostenible” y resalta las condiciones alimentarias, desde la producción hasta el consumo.</p> <p>Califica las medidas encaminadas a modificar las decisiones individuales, considerando que “las recomendaciones alimentarias deben tener en cuenta el impacto de las formas de producción y distribución de alimentos sobre la justicia social y la integridad del medio ambiente”.</p>

*Nota: Andrade y Bocca, 2016; Dias et al., 2017; Oliveira y Silva-Amparo, 2017; Oliveira y Santos, 2020.*

La clasificación NOVA ha sido reconocida como un gran diferencial de la versión actual de la GAPB, especialmente porque representa otra forma de entender la alimentación y un poderoso recurso para la elección consciente de alimentos, pero también por haber introducido un fuerte elemento de confrontación con la industria de alimentos en los debates políticos y académicos (Dias et al., 2017; Oliveira y Santos, 2020).

Sin embargo, otros aspectos, descritos en la Tabla 2, tienen el potencial de transformar las prácticas alimentarias y deben ser considerados en las actividades educativas que involucran la GAPB 2014: la valoración del enfoque sociocultural y socioambiental de la alimentación, en detrimento de los lineamientos enfocados a la discurso nutricional (Oliveira y Silva-Amparo, 2017); la valorización de diferentes formas de conocimiento y el desarrollo de la autonomía de las personas, a través de la valorización de las elecciones alimentarias y de las prácticas culinarias (Andrade y Bocca, 2016; Monteiro et al., 2015); el enfoque de la seguri-



dad alimentaria y nutricional en el campo de la salud (Dias et al., 2017), con el fin de presentar el consumo de alimentos como parte integrante de un sistema alimentario que debe ser socioambiental y económicamente sostenible.

Considerando que la GAPB es un instrumento de educación en salud propuesto en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS), sus supuestos se basan en el reconocimiento de que la salud es un bien social construido colectivamente y entendido como un derecho, que se logrará a través de la implementación de políticas públicas que contribuyan a mejorar la calidad de vida y reducir las desigualdades sociales, basadas en la expansión de la democracia participativa en el sector salud. Una democracia participativa requiere una EAN basada en los principios de la pedagogía crítica, que no se basa en la neutralidad, ni en una Ciencia de la Nutrición desconectada del contexto sociocultural y económico de las personas y comunidades con las que tiene relación y diálogo.

Esta breve presentación de la historia de la EAN en Brasil y de sus documentos de referencia en el contexto contemporáneo señala desafíos que aún deben superarse, como el conocimiento y la adopción de sus principios y lineamientos por parte de la salud, la educación y desde otros sectores asociados, el fortalecimiento de los movimientos sociales y profesionales organizados para defender las políticas públicas de protección y desarrollo social, así como la movilización y participación de la sociedad civil en este proceso.

## 2. La orientación alimentaria en México

En México se utiliza el concepto de orientación alimentaria. Las primeras publicaciones fueron los glosarios de Bourges Rodríguez (1987) y *Cuadernos de Nutrición* (1988, 2001). En 2006 fue reconocida oficialmente por la Secretaría de Salud, cuando publicó la primer NOM-043-SSA2-2005 (Secretaría de Salud, 2006), y actualmente se entiende como:

Conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar y colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales (Secretaría de Salud, 2013, p. 5).

Este concepto destaca la trasmisión de información para desarrollar habilidades, actitudes y prácticas hacia comportamientos alimentarios más saludables, uno de sus contenidos más significativos es el concepto de *Dieta Correcta*, que se refiere a la unidad de alimentación; es decir, el conjunto de alimentos y platillos que se consumen diariamente (Secretaría de Salud, 2013), y tiene las siguientes características:

**3.22.1 Completa**, que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.

**3.22.2 Equilibrada**, que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.<sup>4</sup>

**3.22.3 Inocua**, que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, que se consuma con mesura y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.

**3.22.4 Suficiente**, que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños o niñas, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

**3.22.5 Variada**, que, de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.

**3.22.6 Adecuada**, que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características (Secretaría de Salud, 2013, p. 4).

Para cumplir con estas características, las recomendaciones principales de la NOM043-SSA2-2012 promueven la lactancia materna, la higiene personal y de alimentos, el establecimiento de tiempos y horarios de comida, la optimización del valor nutrimental de los platillos, la realización de actividad física, el consumo de agua simple potable, la preferencia por alimentos autóctonos, locales y regionales, y la moderación de productos con alto contenido de grasa, sal y azúcar. Asimismo, consideran la necesidad de garantizar la producción, abasto y acceso a los alimentos que fomentan, y de proteger la soberanía alimentaria de la nación (Secretaría de Salud, 2013).

---

<sup>4</sup> Esto significa que el 60% de las kilocalorías de la dieta provengan de los hidratos de carbono, el 15% de las proteínas y el 25% de los lípidos (Pérez y Marván, 2006).

Esta perspectiva se ha fundamentado empíricamente en los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición de 1999 (Instituto Nacional de Salud Pública, 2000), la Encuesta Nacional de Salud del 2000 (Instituto Nacional de Salud Pública, 2001) y las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición, ENSANUT-2006 (Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2006), ENSANUT 2012 (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012) y ENSANUT 2018 (Secretaría de Salud et al., 2018).

Teóricamente, la orientación alimentaria se ha respaldado en cuatro corrientes principales: las leyes de la alimentación normal, la comunicación social en nutrición, la promoción de la alimentación saludable y la determinación social de la nutrición, las cuales describo a continuación.

## 2.1. Las leyes de la alimentación normal

Pedro Escudero (1877-1963) fue uno de los exponentes más importantes de este enfoque, el contexto en el que hizo sus postulados fue la Argentina, durante la primera mitad del siglo XX, cuando la alimentación comenzaba a ser reconocida como un problema sanitario (Buschini, 2016). Escudero (1938) resaltó la necesidad de establecer reglas y normas que sintetizen las verdades conocidas, y que sean constantes, invariables y universales; en otras palabras, que apliquen a todos los seres vivientes, de cualquier edad, sanos y/o enfermos, con la intención de juzgar si un régimen alimenticio era normal o no, y orientar las políticas, instituciones, programas, leyes y acciones relacionadas con la alimentación y nutrición, tanto en el ámbito productivo, como en el de distribución y consumo de alimentos.

Estas reglas las sintetizó en la Ley de la Alimentación Normal, que plantea que la alimentación debe ser suficiente, completa, armónica y adecuada, y contiene otras cuatro normas, denominadas las leyes fundamentales de la alimentación: la Ley de Cantidad, la Ley de Calidad, la Ley de Armonía y la Ley de Adecuación (Escudero, 1938).

- La Ley de Cantidad clasifica los regímenes alimentarios en: adecuado, suficiente, insuficiente, generoso y excesivo, y busca cubrir los requerimientos calóricos, mantener el equilibrio entre ellos y normalizar el peso corporal (Escudero, 1938).
- La Ley de Calidad dice que la composición del régimen debe ser completa; es decir, contener todas las sustancias que requiere el organismo,

aunque todos los alimentos son igual de importantes, algunos son más necesarios que otros, como las proteínas de origen animal, especialmente las que provienen de la carne (Escudero, 1938).

- La Ley de Armonía establece las relaciones de proporción entre los componentes de la alimentación: el valor calórico y el correspondiente a las proteínas, el porcentaje de las proteínas de origen animal en relación con el total de proteínas consumidas, el de hierro animal, el del valor calórico de cada gramo de alimento servido, el cociente calcio-fósforo, sodio-potasio, ácido-base y la relación entre los compuestos formadores de cuerpos cetónicos y anticetónicos (Escudero, 1938).
- La Ley de Adecuación es la única universal, está por encima de todas las exigencias de orden científico o doctrinario, y dice que la alimentación debe adaptarse a los gustos, tendencias, hábitos, concepciones morales y condiciones económicas de la población (Escudero, 1938).

También estableció dos tipos de regímenes alimenticios: el normal cumple con las prescripciones de las cuatro leyes, y el dietoterapéutico deja de efectuar una o varias, excepto la Ley de Adecuación, ya que es la única universal, que aplica sin excepción alguna a individuos sanos y enfermos (Escudero, 1938).

Estos planteamientos tuvieron una gran influencia en toda la región de América Latina (Guedes de Vasconcelos, 2001; Bengoa Lecanda, 2003, 2006, 2014; Bragaña et al., 2008; Buschini, 2016; Vargas Domínguez, 2019). Específicamente en México, Olascoaga (1939, 1945, 1963a, 1963b) fue uno de los autores principales en interpretarlos y adaptarlos al contexto del país.

## 2.2. La comunicación social en nutrición

El enfoque de Andrien y Beghin es resultado de una investigación que iniciaron en 1983, el texto original en francés lo divulgaron en 1993, a México llegó a través de dos publicaciones: la primera fue la Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición, difundida en 1996 por la FAO en todos los países, especialmente en los de América Latina. La segunda fue la traducción de la obra original, que hizo Teresa Ochoa Rivera en 2001, y es la que citamos en este texto.

La comunicación social en nutrición se refiere al conjunto de actividades de comunicación que buscan mejorar el estado de nutrición, a través de la modificación voluntaria de las prácticas alimentarias. Para ello, se fundamenta en los aportes de las Ciencias de la Comunicación porque permiten elegir mejores canales de comunicación, identificar a las personas más influyentes y definir el(los) contexto(s) de trasmisión de los mensajes, y de las Ciencias de la Educación, ya que el análisis de la persona en situación de aprendizaje contribuye a definir los objetivos educativos operacionales (Andrien y Beghin, 2001).

Esta propuesta se basa en el modelo causal, el estudio previo de la comunicación social y el enfoque multimedia. Además, considera que las conductas humanas están determinadas por la cultura, de tal manera que para cambiar las prácticas alimentarias es necesario modificar el contexto cultural, por eso los problemas de nutrición tienen múltiples causas, y son diferentes en cada grupo, lugar y momento. De modo que en cada intervención se deben identificar las diversas causas, de los comportamientos que se busca mudar, mediante varias acciones de comunicación, siempre respetando la cultura de los educandos (Andrien y Beghin, 2001).

### 2.3. La promoción de la alimentación saludable

Una de las contribuciones más reconocidas dentro de esta corriente son los planteamientos de Contento (2015). Para esta autora, la educación en nutrición se refiere al conjunto de estrategias educativas que buscan facilitar la adopción voluntaria de conductas y comportamientos relacionados con la alimentación y nutrición, para promover la salud y bienestar de la población.

Esta aproximación se basa principalmente en los determinantes sociales de la salud (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008) y los postulados teóricos y prácticos de la Promoción de la Salud, y sus cinco áreas de acción: políticas públicas sanas, ambientes favorables, acción comunitaria, aptitudes personales y servicios de salud (Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 1986).

En México esta perspectiva se ha difundido a través de los documentos divulgados por los organismos internacionales, especialmente el Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor

– División de Nutrición y Protección del Consumidor (2011), y diversas publicaciones académicas, entre las que destacamos el libro *Educación en Alimentación y Nutrición* y las *Guías Alimentarias y de Actividad Física, en Contexto de Sobrepeso y Obesidad en la Población Mexicana*.

La primera obra incluyó los aspectos teórico-conceptuales de la educación y la comunicación, junto con elementos de marketing social, manejo de estrategias y materiales didácticos, uso de nuevas tecnologías, inteligencia emocional, el método centrado en la persona, entre otros (Pale y Buen Abad, 2012). Esta publicación recopiló el trabajo realizado por docentes de la asignatura de Educación en Nutrición, de las Licenciaturas en Nutrición afiliadas a la Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición (AMMFEN), en el marco del estudio sobre Las Buenas Prácticas en Programas de Información, Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición (ICEAN), coordinado por la FAO y la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre 2025, que tenía la finalidad de sistematizar los programas de formación de nutricionistas en la región, e identificar las prácticas exitosas y los principales desafíos y necesidades de la EAN (Pérez Lizaur, 2011).

El segundo documento, las Guías Alimentarias y de Actividad Física, se publicó en el marco de la celebración del 150.º Aniversario de la Academia Nacional de Medicina. Entre sus contenidos resalta el tema de la consejería nutricia, sus enfoques, que son la entrevista motivacional y el establecimiento de metas y estrategias: escuchar, confrontar, comunicar y empoderar, y considera las preferencias y los significados de los alimentos (Bonvecchio Arenas et al., 2015).

## 2.4. La determinación social de la nutrición

Uno de los principios fundamentales de este punto de vista es que aborda las relaciones de determinación, que históricamente han ordenado y dado sentido a los determinantes sociales de la salud; es decir, estudia estos últimos como expresiones concretas de la determinación social (González Guzmán, 2009; Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2011; López Arellano, 2013; Morales Borrero et al., 2013).

Desde este enfoque en México existen algunas contribuciones que han analizado los aspectos específicos de la orientación alimentaria, en-

tre las que están Bertran Vilà (2007) y Cardaci (2015), quienes coinciden que los contenidos han responsabilizado a los sujetos del cuidado de su salud. La primera autora estudió el tema de la moral, por qué cuando un sujeto se enferma siente culpa por haber hecho algo mal o indebido, como comer de más o no controlar sus impulsos. La segunda se centró en las contradicciones entre la teoría y la práctica; es decir, la perspectiva crítica en teoría se basa en los determinantes macrosociales, los cuales están fuera del ámbito de la salud, pero en la práctica muchas veces se reduce a las decisiones individuales vinculadas con la alimentación y salud.

No obstante, es necesario desarrollar la corriente crítica y emancipadora de la educación alimentaria y nutricional que, en lugar de priorizar la transmisión de información para desarrollar habilidades, actitudes y prácticas hacia comportamientos alimentarios más saludables, apunte a la transformación de la sociedad.

### **3. La educación alimentaria y nutricional en Uruguay**

El año 1911 fue importante para la educación en alimentación y nutrición en Uruguay, porque se celebró en Bruselas el II Congreso Internacional de Higiene Alimenticia y de la Alimentación Racional del Hombre, en el que participó el médico uruguayo Justo F. González. A partir de este evento se reconoció la relevancia de estudiar este tema y considerarlo en las políticas y programas del país (Bragaña et al., 2008).

En Uruguay la educación alimentaria y nutricional se ha fundamentado principalmente en cuatro corrientes: la social, cuyo principal exponente fue Pedro Escudero, la del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), la de Información, Comunicación y Educación Alimentario Nutricional (ICEAN) y la propuesta implícita en la Guía Alimentaria para la Población Brasileña. La interpretación de estas perspectivas se ha expresado especialmente en los planes de estudio de la antigua Escuela de Dietistas, hoy Escuela de Nutrición de la Universidad de la República (UdelaR).

### 3.1. La corriente social de Pedro Escudero

Esta corriente tuvo gran impacto en toda la región de América Latina, como se mencionó en la parte de México. La propuesta de Escudero (1938) conocida como la Ley de la Alimentación Normal, contribuyó a evaluar los regímenes alimentarios y orientar las intervenciones políticas relacionadas con la producción, distribución y consumo de alimentos.

El contexto en el que Escudero expuso sus postulados fue la primera mitad del siglo XX, cuando la alimentación comenzaba a construirse como un problema sanitario (Buschini, 2016), tanto en Argentina como en toda la región, específicamente en Uruguay acababan de separarse la Iglesia y el Estado (Nahum, 2011), por lo que el discurso de la higiene pública se utilizó para dominar y controlar los placeres y pasiones, e imponer conductas, sensibilidades y valores (Barrán, 2019).

La formación de profesionales fue el ámbito en el que más influyeron los planteamientos de Escudero, ya que los docentes de la Escuela de Dietistas eran médicos y dietistas formadas en Buenos Aires. Es importante mencionar que la fundación de esta escuela fue en 1945, en el marco de la cátedra de Nutrición y Gastroenterología, impartida en la Facultad de Medicina de la Udelar (Bragaña et al., 2008).

### 3.2. La perspectiva del INCAP

Este enfoque se difundió en Uruguay gracias a tres sucesos. El primero fue en 1968, cuando la Dra. Bertlyn Bosley promovió el desarrollo de las áreas de educación en nutrición, salud pública y nutrición comunitaria en la Escuela de Dietistas de la UDELAR. Ella fue una de las tres personas que estudió en el INCAP, en la época que esta institución ofrecía becas a dietistas latinoamericanas, para capacitarlas en el campo de la nutrición comunitaria. Las otras dos participantes trabajaron en el Ministerio de Salud Pública (Bragaña et al., 2008). Posteriormente en 1973, dos meses antes del golpe militar, se aprobó el plan de estudios en el que se consideraron los contenidos relacionados a los aspectos socioculturales y económicos de la producción, disponibilidad, comercialización, distribución y consumo de alimentos. La inclusión de estos temas fue una de las sugerencias de la Confederación Latinoamericana de Escuelas de Nutrición y Dietética, y permitió que la Escuela de Dietistas se transformara en la Escuela de Nutrición y Dietética (Bragaña et al., 2008).



El segundo suceso fue en 1998, cuando se aprobó el plan de estudios que formó la Licenciatura en Nutrición, en este se incluyeron las especificaciones del Programa Regional de Educación Nutricional, que había desarrollado el INCAP en 1980 (Bragaña et al., 2008).

Finalmente, el tercer evento fue en los procesos de elaboración del *Manual para la Promoción de Prácticas Saludables de Alimentación en la Población Uruguaya* (Grupo Interinstitucional de Trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005), y de actualización de la Guía Alimentaria para la Población Uruguaya (Área Programática Nutrición, 2016): ambos se fundamentaron en el modelo propuesto por el INCAP (FAO e ILSI, 1998; Molina, 2008).

### 3.3. El enfoque del ICEAN

En Uruguay este punto de vista se conoció a través de dos instancias, la primera corresponde a la publicación del trabajo *Educación Alimentaria y Nutricional en el Marco de la Educación para la Salud* (Saravia Makowski et al., 2014), que fue producto del estudio Las Buenas Prácticas en Programas de Información, Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición (ICEAN), como se mencionó en la parte de México, éste estuvo coordinado por la FAO y la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre 2025, con el propósito de sistematizar los programas de formación e identificar las principales fortalezas y áreas de oportunidad de la EAN en la región. La segunda fue la aprobación del nuevo plan de estudios de la Licenciatura en Nutrición de la Escuela de Nutrición, que sucedió en el mismo año 2014.

Desde esta perspectiva, la educación alimentaria y nutricional está asociada al concepto de educación para la salud, y se refiere a la combinación de estrategias educativas que promueven la modificación voluntaria de conductas, comportamientos y elecciones alimentarias, con la finalidad de mejorar el estado de nutrición de la población (Saravia Makowski et al., 2014). Uno de los aspectos más representativos de esta corriente es el énfasis que hace en el tema de la ética y la pertinencia de la educación (Del Huerto Nari e Ibáñez, 2010).

Además, considera el enfoque tridimensional de la nutrición (Macias et al., 2009), la perspectiva de la Promoción de la Salud (Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 1986) y los deter-

minantes de la salud (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008). Por lo que promueve intervenciones intersectoriales, cuyas acciones se articulen y coordinen con las de otras políticas y programas, que en conjunto busquen mejorar la calidad de vida de la población (Saravia Makowski et al., 2014).

En cuanto a la metodología, esta aproximación resalta la importancia del diagnóstico, la planificación y la evaluación, respecto al diagnóstico plantea la necesidad de realizar dos: uno para comprender las prácticas alimentarias, es decir, las percepciones, creencias, actitudes, conocimientos, barreras, motivaciones, necesidades y prioridades de la población; y el otro para conocer el estado de nutrición, la disponibilidad y el acceso a los alimentos, el medio ambiente, entre otros (Saravia Makowski et al., 2014).

Con relación a la planificación y evaluación, este punto de vista propone utilizar la Guía Metodológica de Comunicación Social en Nutrición (FAO, 1996), la Evaluación del impacto en programas de formación (Gairín Sallán, 2010) y el Enfoque de Marco Lógico (EML) y la Planificación Educativa (Zamora González, 2013).

Para terminar, es relevante mencionar que aborda las técnicas de entrevista y consejería nutricional, y apunta al uso de las herramientas de la web y las tecnologías de la información y comunicación (Saravia Makowski et al., 2014).

### 3.4. La influencia de la guía alimentaria brasileña sobre la guía alimentaria uruguaya

La Guía alimentaria para la Población Brasileña (Secretaria de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica, 2014) se fundamentó en dos marcos de referencia, el de la Educación Popular (Freire, 1997, 2007) y el de la EAN (Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, 2012). Este último fue el que influyó fuertemente en el proceso de actualización de la Guía Alimentaria para la Población Uruguaya, específicamente en los principios rectores, los cuales consideraron las dimensiones culturales y sociales de la alimentación, que se expresaron principalmente en la visión integral del sistema alimentario, la revalorización de la comida casera, la comensalidad y la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento (Área Programática Nutrición, 2016).

A pesar de que esta corriente abordó la EAN desde una perspectiva más crítica, consideramos que para garantizar el derecho a la alimentación adecuada en Uruguay es necesario desarrollar una aproximación integral, que busque educar seres humanos pensantes, libres y comprometidos con su devenir, respetar la autonomía de los sujetos y comunidades, y fomentar el diálogo y participación en la toma de decisiones vinculadas a la salud y alimentación.

#### 4. Conclusiones

Las guías alimentarias son a la vez producto y herramienta de la EAN, su elaboración fue propuesta por los organismos internacionales y difundida en todo el mundo. Según la FAO (2019), más de cien países cuentan con guías alimentarias nacionales, adaptadas al estado nutricional, disponibilidad de alimentos, culturas culinarias y hábitos alimentarios. La FAO también reconoce que varios países están avanzando hacia la adopción de perspectivas más holísticas, abordando combinaciones de alimentos, modalidades dietéticas, consideraciones de seguridad alimentaria, medios de vida y aspectos de sostenibilidad en sus Directrices.

Las Guías Alimentarias deben, por tanto, contribuir a la reflexión y fomentar la adopción de prácticas alimentarias saludables y sostenibles, utilizando un lenguaje sencillo, orientando prácticas educativas emancipadoras y considerando aspectos del contexto sociocultural, económico y ambiental; para que sean entendidas por la población a que se dirigen (FAO e ILSI, 1998; Monteiro et al., 2015).

En este capítulo presentamos las corrientes de la EAN que respaldaron las guías alimentarias de Brasil, México y Uruguay.

En Brasil, la EAN se configura con un campo de reflexiones y prácticas que tiene una clara relación con las políticas públicas y que ha sufrido varias transformaciones, ya sea por convergencias o divergencias éticas, pedagógicas e ideológicas. Se puede decir que los cambios epistemológicos ocurrieron bajo la influencia de la pedagogía crítica de Paulo Freire y la constitución del campo de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Brasil, organizando las bases teóricas de la EAN en la época contemporánea. La presencia de EAN y la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y saludables como lineamientos de políticas, programas y acciones en los sectores de salud, educación y SAN aseguran espacios

para su realización y demandan reflexiones constantes para su desarrollo ante la diversidad de escenarios y realidades en un país desigual con dimensiones continentales como Brasil. Cabe señalar que Alimentación y Nutrición, a pesar de su clara relación con la Salud, es un campo de disputas entre actores sociales y sectores con intereses diferenciados. En el contexto actual, la Guía Alimentaria para la Población Brasileña y las perspectivas críticas sobre la educación han sido atacadas por sectores conservadores y con intereses puramente comerciales, lo que se ha convertido en un desafío más para la EAN en la actualidad.

Por su parte, en México la Orientación Alimentaria se ha fundamentado en cuatro corrientes importantes: Las leyes de la alimentación normal (Olascoaga, 1939, 1945, 1963a, 1963b), La comunicación social en nutrición (FAO, 1996; Andrien y Beghin, 2001), La promoción de la alimentación saludable (Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor – División de Nutrición y Protección del Consumidor, 2011; Pale y Buen Abad, 2012; Bonvecchio Arenas et al., 2015), y La determinación social de la nutrición (Bertran Vilà, 2007; Cardaci, 2015).

Finalmente, en Uruguay la educación alimentaria y nutricional se ha respaldado principalmente en cuatro aproximaciones: Las leyes de la alimentación normal, propuestas por Escudero (1938) en Argentina, influyeron particularmente en la formación de los docentes de la Escuela de Dietistas de la UdelAR, la del INCAP impactó en tres ámbitos: el desarrollo de las áreas de educación en nutrición, salud pública y nutrición comunitaria de la Escuela de Dietistas, los planes de estudios de 1973 y 1998, y el modelo utilizado para la elaboración del Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya (Grupo Interinstitucional de Trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005), y la actualización de la Guía Alimentaria para la Población Uruguaya (Área Programática Nutrición, 2016), la de ICEAN (Saravia Makowski et al., 2014), que influenció el plan de estudios de 2014, y el Marco de Referencia de la EAN, que fue uno de los que sustentó la Guía Alimentaria para la Población Brasileña (Área Programática Nutrición, 2016).

La mayor parte de estas corrientes en los tres países buscan el cambio voluntario de comportamientos, hacia conductas alimentarias saludables, a pesar de que en Brasil y México existen algunas perspectivas críticas, que apuntan a la emancipación de los sujetos individuales y colectivos, consideramos necesario profundizar las reflexiones episte-

mológicas de la EAN, tanto su fundamentación teórica como las implicaciones prácticas.

El análisis de las corrientes pedagógicas en los tres países demuestra la voluntad de reflexionar y tomar acciones que busquen promover la expansión del conocimiento y apoyar la transformación voluntaria de las prácticas alimentarias para una vida más saludable. Ya sea a través de enfoques más tradicionales que se centran en orientaciones dietéticas o en perspectivas más amplias que consideran la alimentación como un fenómeno social complejo y multidimensional, las guías alimentarias son reconocidas como recursos para la EAN.

En este sentido, cabe recordar una reflexión de Moacir Gadotti (2000), quien sugiere que el hecho de brindar información no garantiza la construcción crítica del conocimiento. Por lo tanto, se necesitan estrategias complementarias a las guías alimentarias que incentiven y apoyen las acciones de la EAN, que se problematizan y contextualizan con diferentes realidades y demandas sociales, para contribuir a un aprendizaje significativo y con sentido para las personas y las comunidades.

## Referencias Bibliográficas

Alves, K. P. de S. y Jaime, P. C. (2014). A Política Nacional de alimentação e Nutrição e seu diálogo com a Política Nacional de Segurança alimentar e Nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]., v. 19, n. 11. pp. 4331-4340.

Andrade, L. M. y Bocca, C. (2016). Análise comparativa de guias alimentares: conexões e distinções entre três países. *Demetra*, v.11, n. 4, pp. 1001-1016.

Andrien, M. y Beghin, I. (2001). *Nutrición y comunicación, de la educación en nutrición convencional a la comunicación social en nutrición*. Universidad Iberoamericana Ciudad de México.

Área Programática Nutrición. (2016). *Proceso de actualización de la Guía Alimentaria para la Población Uruguaya*. Uruguay: Ministerio de Salud Pública.

Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. (2011). *El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud, documento de posición conjunto de ALAMES y CEBES*. Brasil.

Barrán, J. P. (2019). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay, la cultura "bárbara" y el disciplinamiento*. Ediciones de la Banda Oriental.

Bengoa Lecanda, J. M. (2003). Historia de la nutrición en salud pública. *An Venez de Nutr*, 16 (2), pp. 85-96.

Bengoa Lecanda, J. M. (2006). Nutrición en salud pública: una historia inacabada. *An Venez de Nutr*, 19 (2), pp. 89-92.

Bengoa Lecanda, J. M. (2014). Nutrición en América Latina: algunos eslabones de su historia. En: R. H. Bourges, J. M. Bengoa y A. M. O'Donnell (Eds.), *Historias de la nutrición en América Latina*. Argentina: Sociedad Latinoamericana de Nutrición, Fundación Cavendes, Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y Nutricia-Bagó, pp. 13-33.

Bertran Vilà, M. (2007). ¿Orientación alimentaria o los diez mandamientos? La moral en los discursos de la nutrición y la salud. En: B. León Parra y F. Peña Saint Martin (Eds.), *Antropología física, salud y sociedad, viejas tradiciones y nuevos retos*. INAH, ENAH, Conaculta y prome, pp. 147 a 153.

Bezerra, J. A. B. (2018). *Educação alimentar e nutricional: articulação de saberes*. Edições UFC, 2018.

Bonvecchio Arenas, A., Fernández-Gaxiola, A. C., Plazas Belausteguigoi-tia, M., Kaufer-Horwitz, M., Pérez Lizaur, A. B. y Rivera Dommarco, J. A. (2015). Guías alimentarias y de actividad física, en contexto de sobrepeso y obesidad en la población mexicana [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29\\_ANM\\_Guias\\_alimentarias.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L29_ANM_Guias_alimentarias.pdf)

Boog, M. C. F. (1997). Educação nutricional: passado, presente, futuro. *R. Nutr.*, Campinas, 10(1), pp. 5-19.

Boog, M. C. F. (2004). Educação nutricional: por que e para quê? *Jornal da Unicamp*, 260, p. 2.

Boog, M. C. F. (2021). *Percurso histórico: diferentes sentidos para a Educação Alimentar e Nutricional*. En: Lang, Regina Maria Ferreira y Ciacchi, Erika Marafon Rodrigues Ciacchi. EAN – Educação Alimentar e Nutricional: fundamentação teórica e estratégias contemporâneas. Editora Rubio.

Bourges Rodríguez, H. (1987). Guías para la orientación alimentaria (I parte). *Cuad Nutr*, 10 (5-6), pp. 17-32.

Bragaña, S., Carbajal, S., Gonnet, A. y Saravia, L. (2008). *Para alimentar la memoria, el licenciado en nutrición en el Uruguay: desde sus orígenes hasta nuestros días*. Universidad de la República.

Brasil. (1999). Ministério da Saúde. Portaria n.º 710, de 10 de junho de 1999. *Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição-PNAN e dá outras providências*. Diário Oficial da União.

Brasil. (2006a). *Lei Orgânica de Segurança Alimentar Nutricional (Losan)*. Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional-SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União.

Brasil. (2006b). Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável*. Ministério da Saúde.

Brasil. (2006c). Ministério da Saúde. *Política nacional de promoção da saúde*. Ministério da Saúde.

Brasil. (2012a). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas*. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

Brasil. (2012b). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*.

Brasil. (2014a). Secretaria-Geral da Presidência da República. *Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas*.

Brasil. (2014b). Ministério da Saúde. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. Ministério da Saúde.

Buschini, J. (2016). La alimentación como problema científico y objeto de políticas públicas en la Argentina: Pedro Escudero y el Instituto Nacional de la Nutrición, 1928-1946. *Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico*, XLIII (79): 129156.

Cardaci, D. (2015). Promoción de una nutrición saludable: un complejo trayecto por recorrer. *Glob. Health Promot.*, 22 (4): 62-63.

Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación, alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Suiza: OMS.

Conferencia Internacional sobre Nutrición. (1992). *Nutrición y desarrollo: una evaluación mundial*. Italia: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y Organización Mundial de la Salud.

Contento, I. R. (2015). *Nutrition Education: Linking Research, Theory and Practice*. Jones & Bartlett Learning.

Cuadernos de Nutrición. (1988). Glosario de términos para la orientación alimentaria. *Cuad Nutr*, 11 (6), p. 3.

Cuadernos de Nutrición. (2001). Glosario de términos para la orientación alimentaria. *Cuad Nutr*, 24 (1), p. 6-33.

Del Huerto Nari, M. e Ibáñez, A. (2010). *Formación ética en la Universidad, aportes para docentes y estudiantes*. UdelaR y Fundación Ayacucho.

Dias, P., Henriques, P., Anjos, L.A. y Burlandy, L. (2017). Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública* [online], v. 33, n.7.

Escudero, P. (1938). Las leyes de la alimentación. *Rev Asoc Méd Argent*, LII (404): 12031210.

FAO, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (1996). Guía metodológica de comunicación social en nutrición. <http://www.fao.org/docrep/003/X6957S/X6957S00.htm>



FAO e ILSI, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y International Life Sciences Institute. (1998). *Taller sobre Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) y educación en nutrición para el público*. Chile: FAO.

FAO, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2019). *Guias alimentares podem ajudar a melhorar a dieta da população*. <https://www.fao.org/brasil/noticias/detail-events/pt/c/1199506/>

Freire, P. (1974). *Pedagogia do Oprimido*. Paz e Terra.

Freire, P. (1996). *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. Paz e Terra.

Freire, P. (1997). *Pedagogía de la autonomía, saberes necesarios para la práctica educativa*. Editorial Siglo XXI.

Freire, P. (2007). Pacientes impacientes. *Caderno de educação popular e saúde. Série B, Textos básicos de saúde*. Ministério da Saúde.

Gadotti, M. (2000). *Saber aprender: um olhar sobre Paulo Freire e as perspectivas atuais da educação*. Congresso Internacional: Um olhar sobre Paulo Freire. Universidade de Évora.

Gairín Sallán, J. (2010). La evaluación del impacto en programas de formación. *REICE*, 8 (5), pp. 19-43.

González Guzmán, R. (2009). La medicina social ante el reporte de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 4(2), pp. 135 a 143. [www.medicinasocial.info](http://www.medicinasocial.info)

Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor – División de Nutrición. (2014). El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y El Caribe. <http://www.fao.org/3/a-i3677s.pdf>

Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor – División de Nutrición y Protección del Consumidor. (2011). *La importancia de la educación nutricional*. <http://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>

Grupo Interinstitucional de Trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay. (2005). *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*. Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública.

Guedes de Vasconcelos, F. de A. (2001). Fome, eugenia e constituição do campo da nutrição em Pernambuco: uma análise de Gilberto Freyre, Josué de Castro e Nelson Chaves. *Hist Cienc Saude Manguinhos*, 8 (2), pp. 315-339.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2000). *Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA-2000)*. INSP.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2001). *Encuesta Nacional de Nutrición 1999*. INSP.

Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2012)*. INSP.

Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2006)*. INSP.

Lima, E. da S.; Oliveira, C. S.; Gomes, M. do C. R. (2003). Educação nutricional: da ignorância alimentar à representação social na pósgraduação do Rio de Janeiro, 1980-1998. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*, v.10, n.2, pp. 604-35.

López Arellano, Oliva (2013). Determinación social de la salud: desafíos y agendas posibles. *Divulgação em Saúde para Debate*, 49, pp. 150 a 156.

Macias, A. I., Quintero, M. L., Camacho, E. J. y Sánchez, J. M. (2009). La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. *Rev chil nutr*, 36 (4), pp. 1129-1135.

Méndez Nava, G. (2017). *Las molenderas* [Acrílico sobre yute]. Colección Personal.

Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre. (2012). *Marco de referencia de educación alimentaria y nutricional para las políticas públicas*. [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca\\_alimentar/marcoEANespanhol.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/marcoEANespanhol.pdf)

Molina, V. (2008). Guías alimentarias en América Latina. Informe de la consulta técnica regional de las guías alimentarias. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 21 (1), pp. 31 a 41.

Monteiro, C. A., Cannon, G, Moubarac J. C., Martins, A. M. B., Martins, C. A., Garzillo, J, Canela, D. S., Baraldi, L. G., Barciotte, M, Louzada, M. L. C., Levy., R. B., Claro, R. M. y Jaime, P. C. (2015). Dietary guidelines to nourish humanity and the planet in the twenty-first century. A blueprint from Brazil. *Public Health Nutr*; 18(13):23112322.

Morales Borrero, C., Borde, E., Eslava Castañeda, J. C. y Concha Sánchez, S. C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de Salud Pública*, 15 (6), pp. 797 a 808.

Motta, D. G. da; Boog, M. C. F. (1984). *Educação Nutricional*. Editora IBRA-SA.

Nahum, B. (2011). *Breve historia del Uruguay independiente*. Ediciones de la Banda Oriental.

Olascoaga, J. Q. (1939). Bases para los estudios de bromatología y nutrición en la República Mexicana. *Revista mexicana de la Escuela Nacional de Medicina* (348), pp. 387 a 388.

Olascoaga, J. Q. (1945). *Nutriología*. México.

Olascoaga, J. Q. (1963a). *Alimentación normal del mexicano*. Secretaría de Educación Pública.

Olascoaga, J. Q. (1963b). *Dietética, nutrición normal*. Impresora de libros.

Oliveira, M. S. da S. y Santos, L. A. da S. (2020). Guías alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 25, n. 7, pp. 2519-2528.

Oliveira, M. S. da S. y Silva-Amparo, L. (2017). Food-based dietary guidelines: a comparative analysis between the Dietary Guidelines for the Brazilian Population 2006 and 2014. *Public Health Nutrition*, v. 18, pp. 1-8.

OMS y FAO (1996). Preparation and use of food based dietary guidelines. <http://www.fao.org/3/x0243e/x0243e00.htm>

Pale, M. L. y Buen Abad, E. L. L. (2012). *Educación en alimentación y nutrición*. México: editorial Intersistemas y Asociación Mexicana de Miembros de Facultades y Escuelas de Nutrición A.C.

Pérez, L. A. B. y Marván, L. L. (2006). *Manual de dietas normales y terapéuticas, los alimentos en la salud y la enfermedad*. México: Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V.

Pérez Lizaur, A. B. (2011). *Las Buenas Prácticas en Programas de Información, Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición (ICEAN)*. Informe final. FAO y la Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre 2025.

Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. OMS.

Recine, E. y Vasconcellos, A. B. (2011). Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], v. 16, n. 1, pp. 73-79.

Rodrigues-Ciacchi, E. M. (2013). “Criança saudável, educação dez”: a trajetória de um projeto interministerial de educação alimentar e nutricional. *Tese Doutorado*. Universidade Estadual de Campinas.

Saravia Makowski, L., Carmona Garcés, I., Fernández, M., Ibañez, A., Meroni, A. L., Miguel, V., Del Huerto Nari, M., Ongay, M. E., Panvini de Rubín, J. y Rodríguez, G. (2014). Educación alimentaria y nutricional en el marco de la educación para la salud. [https://www.researchgate.net/publication/281324656\\_Educacion\\_Alimentario\\_Nutricional\\_en\\_el\\_marco\\_de\\_la\\_Educacion\\_para\\_la\\_Salud](https://www.researchgate.net/publication/281324656_Educacion_Alimentario_Nutricional_en_el_marco_de_la_Educacion_para_la_Salud)

Schwarcz, L. M. (1993). *O espetáculo das raças*. Cientistas, instituições e questão racial no Brasil, 1870-1930. Companhia das Letras.

Secretaria de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica. (2014). *Guia alimentar para a população brasileira*. Brasil: Ministério da Saúde.

Secretaría de Salud. (2006). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación alimentaria. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/043ssa205.pdf>.

Secretaría de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana 043 SSA2 2012 servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013)

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-2018)*. México: Secretaría de Salud, INSP e INEGI.

Silva, C. M. da C. S., Mialhe, F. L., Pelicioni, M. C. F. y Pelliccioni, A. F. (2012). Educação em saúde e suas práticas ao longo da história brasileira. En: Pelicioni, Maria Cecilia Focesi e Mialhe, Fabio Luiz. *Educação e promoção em saúde: teoria e prática*. Santos.

Valente, F. (1989). Em busca de uma educação nutricional crítica. En: Valente, F. *Fome e desnutrição: determinantes sociais*. Cortez.

Vargas Domínguez, J. (2019). El auge y declive del Instituto Nacional de Nutriología de México y su proyecto de nutrición social de 1943 a 1956. *H Mex*, 69 (2), pp. 511-549.

Vasconcelos, F. de A. G.de y Batista Filho, M. (2011). História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2011, v. 16, n. 1, pp. 81-90.

Zamora González, M. V. (2013). *El Enfoque de Marco Lógico (EML) y la Planificación Educativa*. Presentación Universidad Latinoamericana de Ciencia Y Tecnología (ULACIT), Costa Rica.



## Capítulo 7

---

*Lidia Sofia Caballero Gutiérrez  
Glenys Mabel Caballero Córdoba  
Joseane Almeida Santos Nobre  
Regina Maria Ferreira Lang  
Paula Moliterno Vanerio  
Marina Moirano Lusiardo  
José Oscar Alberto Begazo Miranda  
Luisa Magdalena Jordán de Guzmán  
Meriete Cardoso Mendes Pantoja*

Conocimiento, percepción y usos de las  
Guías Alimentarias Basadas en Alimen-  
tos (GABA) en Latinoamérica.

---

**Figura 1** - Homenaje a la luna.



*Nota: Gualsaquí, W. (2023). Homenaje a la luna [Mixta]. Archivo personal.*



## 1. Introducción

En el mundo, y en particular en América Latina, los cambios en los patrones de alimentación y de los estilos de vida se han visto afectados, debido a los procesos de globalización y urbanismo (Shamah et al., 2014), donde la incorporación de las preparaciones rápidas en la década de los 90 (López de Blanco y Carmona, 2005) y el efecto del comercio alimentario global producto de los tratados de libre comercio en América Latina generaron una evolución de los sistemas alimentarios tradicionales hacia un sistema mixto (Bejarano-Roncancio et al., 2015). Este proceso fue caracterizando un patrón de consumo no saludable con deficiencias y excesos de nutrientes e importantes cambios en el estado nutricional (Calderón-Martínez et al., 2017), modificando o incidiendo en las características epidemiológicas y de salud en el mundo y en América Latina.

En 1992, en Roma, se llevó a cabo la Conferencia Internacional de Nutrición, con el objetivo de definir estrategias e intervenciones que tuvieran como propósito mejorar la dieta de individuos de diferentes culturas y grupos de edad a través del desarrollo de guías alimentarias para resolver problemas de salud relacionados con la alimentación. Varios países han desarrollado sus guías alimentarias, cada una con sus propias características y diferentes formatos, basadas en referencias científicas y traducidas en documentos formativos con el fin de favorecer y promover la educación nutricional (Barbosa et al., 2008).

El objetivo de este capítulo es analizar las opiniones y percepciones de docentes y profesionales de la salud en relación con el uso y aplicación de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) y sobre la aceptación, comprensión y limitaciones de su contenido en la población. Para ello, se utilizó la estrategia metodológica cualitativa del grupo focal, muy útil en el campo de la investigación y la educación en salud (Silva y Assis, 2010). La metodología fue aplicada por un moderador para una mejor interacción con los participantes de la investigación, para expresar y reportar sus opiniones, experiencias y percepciones en torno a las guías alimentarias.

## 2. Recursos metodológicos

### 2.1. Diseño metodológico

La naturaleza de este estudio impuso la adopción de los preceptos metodológicos de la investigación cualitativa en salud como concepción teórica de enfoque, siendo utilizada para la recolección de datos la técnica de grupo focal. De acuerdo con Minayo (2014), consiste en una técnica importante para abordar los problemas de salud desde una perspectiva social, porque permite el estudio de las representaciones y relaciones de los diferentes grupos de profesionales del área, de los diversos procesos de trabajo y también de la población. Para el análisis de datos, se utilizó la metodología de Bardin (1977).

### 2.2. Participantes

Los participantes de los grupos focales del presente estudio hacen parte de un grupo latinoamericano de 35 miembros voluntarios representantes de los países –Brasil, Colombia, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay–, responsables de la formación de profesionales de la salud en sus respectivos países de origen.

Los criterios para su participación fueron: a) aceptación para participar; b) tener experiencia en la aplicación de las GABA en la comunidad; c) haber enviado una descripción biográfica escrita, considerando especialidad, área de trabajo y experiencia en materia educativa para conocimiento y manejo del entrevistador; y d) haber firmado un consentimiento informado.

Para el análisis y presentación de los resultados, se utilizaron códigos para identificar a los entrevistados, manteniendo su confidencialidad y anonimato. Tabla 1.

**Tabla 1** - Características de identificación y codificación de los participantes

Participantes	Grupo Focal	Identificación en el capítulo	Código
Uruguay	Grupo 1	Docente 3, GF 1	DOC3,GF1
Perú	Grupo 1	Docente 9, GF 1	DOC9,GF1
Paraguay	Grupo 1	Docente 11, GF 1	DOC11,GF1
México	Grupo 2	Docente 1, GF 2	DOC1,GF2
Brasil	Grupo 2	Docente 2, GF 2	DOC2,GF2
Uruguay	Grupo 2	Docente 4, GF 2	DOC4,GF2
Panamá	Grupo 2	Docente 5, GF 2	DOC5,GF2
Uruguay	Grupo 2	Docente 6, GF 2	DOC6,GF2
Brasil	Grupo 2	Docente 7, GF 2	DOC7,GF2
Colombia	Grupo 2	Docente 8, GF 2	DOC8,GF2
Ecuador	Grupo 2	Docente 10, GF 2	DOC10,GF2

*Nota: Elaboración de los autores.*

### 2.3. Local y período de recopilación de datos

Las entrevistas con los grupos focales fueron realizadas de forma remota desde el local y país de residencia de los participantes a través de la plataforma libre Conferência Web da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP)/Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovaciones de Brasil, por el enlace <https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/sigguias>. Las entrevistas se realizaron en diciembre del 2020 y se contó con la participación de un intérprete portugués-español. La moderación y conducción de las preguntas estuvo a cargo de una psicóloga.

### 2.4. Guion de las entrevistas

Los grupos focales se basaron en un guion semiestructurado de temas transversales sobre las GABA. Se seleccionaron dos grandes temas y seis preguntas orientadoras de las entrevistas:

- a. *Opiniones de docentes y profesionales de la salud, en relación con el uso y aplicación de las guías alimentarias:*

- La guía alimentaria como instrumento de comunicación, educación y promoción de la salud, ¿en qué medida es utilizada en sus experiencias educativas? ¿Y cómo resultaron?
- ¿Las guías alimentarias describen y explican de forma sencilla y clara los mensajes de promoción de una alimentación saludable? ¿Consideran la diversidad alimentaria y regional del país? ¿Consideran la diversidad de grupos étnicos e idiomas?
- ¿Los medios de difusión de las guías son adecuados y suficientes? ¿Qué medios podrían ser más eficientes para mejorar la difusión de los contenidos de las guías alimentarias? ¿Qué personas/sectores también podrían ser interlocutores de la guía alimentaria y cómo?

*b. Percepciones de docentes y profesionales de la salud, respecto a la aceptación, comprensión, aplicación y limitaciones del contenido por parte de la población:*

- ¿Es aceptado y comprendido el ícono y contenido gráfico de las guías? ¿Se han observado dificultades en su interpretación? ¿En qué sentido?
- En su experiencia, ¿qué aspectos de la guía alimentaria se configuran como limitadores y potencializadores de las prácticas educativas en salud? ¿Por qué?
- En su experiencia, ¿qué aspectos de la guía alimentaria, requieren modificarse para su mejor aplicación? ¿Cómo? ¿Por qué?

## 2.5. Grupos focales

Fueron conformados dos grupos de trabajo y se planificaron dos encuentros virtuales por grupo con duración de 180 minutos por encuentro. El huso horario fue decidido por consenso entre los participantes y el moderador.

Cada sesión fue dirigida por el moderador, motivando la participación activa de los miembros, además de auxiliar técnico para garantizar el soporte y funcionamiento de la plataforma y realizar las grabaciones de las sesiones programadas, sin interrupciones.

Las entrevistas fueron grabadas y realizadas con la cámara encendida para que las reacciones de los participantes fueran registradas y

analizadas posteriormente. En algunos casos, debido a problemas de conexión, la entrevista fue realizada exclusivamente con el uso de audio. El chat de mensajes también fue utilizado durante todo el proceso y analizado juntamente con las demás informaciones.

## 2.6. Análisis de datos y aspectos éticos

Las reuniones con grupos focales fueron permanentemente grabadas para audio e imagen, autorizado a través de la firma del consentimiento informado de los participantes.

Para el análisis de los resultados, los autores realizaron la transcripción (con recopilación de todos los elementos de la entrevista, la transcripción fue revisada dos veces), análisis de contenidos y escritura de los subtítulos correspondientes.

Para esta etapa se utilizó la propuesta de análisis de Bardin (1977), que incluye los pasos:

- *Preanálisis*; después de la transcripción de los audios, el material fue organizado tomando en cuenta las variables; *a) exhaustividad*; todos los elementos de la comunicación fueron registrados, *b) representatividad*; el material representó el conjunto trabajado (*video, audio y chat*); *c) exclusividad*; los elementos estarían solamente en una determinada categoría analizada.
- *Lectura Flotante*: surgieron las primeras impresiones/preguntas orientadoras, afirmaciones provisionales.
- *Codificación*: el material fue transformado en unidades de registro y de contexto (recortes) preenumeradas a partir del guion semiestructurado de las entrevistas. Fue analizada la frecuencia con que estos elementos aparecen. A partir de estas unidades se construyeron las categorías que reúnen un conjunto de elementos (unidades de registro) con características comunes.

Como complementación en la interpretación de los datos, se procedió a un análisis, empleando la metodología FODA –fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades– de las discusiones derivadas de las guías basadas en alimentos involucradas en la presente investigación.

### 3. Resultados y discusión

#### 3.1. La guía alimentaria como instrumento de comunicación, educación y promoción de la salud: experiencias educativas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) definen las guías alimentarias como la expresión de principios de educación nutricional en forma de alimentos y se establecen con el propósito de educar a la población, guiar las políticas nacionales de alimentación y nutrición, así como los procesos tecnológicos en la industria de alimentos (FAO, 2014). De esa forma, las guías alimentarias se constituyen en la herramienta educacional más importante para enfrentar los problemas de enfermedad relacionados a la nutrición, son un componente integral de las políticas nutricionales y ofrecen un mecanismo para unir la política a la alimentación, nutrición y promoción de la salud (Jiménez-Acosta et al., 2018).

La implementación de las GABA en atención primaria de salud es clave en la prevención de enfermedades. Entender la dinámica de este proceso, a través de la visión/versión de los profesionales que tienen la función de comunicar, educar y promocionar la nutrición y salud, permite identificar las brechas en la aplicación de las guías alimentarias, sea por factores asociados a los profesionales como interlocutores, a los medios de difusión, a las características de inclusión de los mensajes en aspectos sociales, culturales, disponibilidad y diversidad alimentaria, como a la metodología de su aplicación.

##### 3.1.1. Importancia de las GABA, experiencias educativas y características de los educadores e interlocutores en el proceso de comunicación y educación

La capacitación profesional en la aplicación de las GABA, cuyo contenido debe estar inmerso en los planes educativos universitarios, se constituye en un valioso aporte para el redireccionamiento de las actividades de comunicación y educación, motivando la proactividad, uso de la virtualidad, valoración de la cultura, la capacidad de comprender que la educación debe darle valor a las acciones positivas de la población

en todo nivel de atención, no solo las negativas. El análisis es diverso y valioso en los aportes:

Realmente no se enseñan las guías, están metidas en la currícula las guías viejas, no las nuevas, las nuevas ni siquiera se han podido incorporar en la currícula, hicimos un curso de nutrición a distancia para docentes, muy interesante, muy bueno (DOC5, GF2).

Las guías me han servido como un eje para que el estudiante que recién ingresa o que está avanzado conozca hacia donde van las políticas públicas vinculadas a alimentación y nutrición, qué es lo que se espera en la población que logre como cambio de hábito, les sirve mucho a los estudiantes para trabajar, desde allí me ha resultado muy sencillo que ellos y las nuevas generaciones, los estudiantes las aplican utilizando la nueva tecnología, que ni yo me puedo imaginar... y la experiencia ha sido muy buena, les sacan el jugo a las guías (DOC6, GF2).

A mí me ha servido muchísimo, muchísimo para personas de escasos recursos y los que tienen recursos económicos, porque permite usar el plato del bien comer y permite (...) eh... conocer muy fácilmente lo que puede ser una dieta adecuada (DOC1, GF2).

En muchos países, las universidades y los establecimientos de salud fueron indicados como los principales responsables de la difusión de la información de las GABA. Inicialmente, porque muchos académicos participaron de la elaboración de las guías y son los centros de formación de los futuros profesionales de la salud. El gran reto corresponde a la adecuada e integrada estrategia de implementación educativa y de comunicación de las guías alimentarias (FAO e ICBF, 2020), trabajando en la formación académica y adecuado entrenamiento sobre nutrición en la enseñanza de pregrado.

Por lo que las universidades, serían las instituciones de apoyo para la implementación de estrategias de capacitación y reforzamiento permanente para unificar criterios educativos y alcanzar los objetivos asociados a la promoción de la salud basados en este instrumento, aspecto que políticamente no recibe el apoyo correspondiente, las versiones son:

En ese sentido creo que ahí también, nosotros como universidad, terminamos haciendo difusión un poco de la guía, en lo que son estudiantes, futuros profesionales de salud y bueno...y también como decía, hay distintas actividades educativas que se realizan, es utilizada (DOC3, GF1).

Pienso que los que conocen estas guías son los nutricionistas dietistas, porque ni siquiera otros profesionales de la salud los conocen, igualmente los nutricionistas de instituciones públicas son quienes más lo utilizan y las utilizan en poblaciones como grupos vulnerables que son la población objeto (DOC8, GF2).

Se ha identificado que la carencia de recursos y motivación son factores que determinan una serie de brechas en el conocimiento relacionadas con la nutrición que impiden una adecuada práctica entre los profesionales responsables de realizar las consejerías nutricionales a las madres, cuidadores de los niños y del grupo familiar, utilizando las GABA (Jiménez-Acosta et al., 2018). A lo que se suma que las GABA pueden no ser utilizadas como material educativo por algunos profesionales, aspectos que reducen la eficiencia educativa en los grupos intervenidos. Las opiniones son concordantes al respecto:

Uno de los objetivos de las guías es unificar criterios con el resto de personal de salud y no solo con nutricionistas, también creo que, con otros sectores como todo el sector educativo, se ha buscado la difusión a través de formadores/difusores de las guías, pero no se ha bajado a lo que es la educación pública puntualmente como un programa más formal (DOC6, GF2).

Creo que la guía alimentaria, si bien se busca, como estar dirigida a la población en general, no sé, que tanto efecto tenga directamente en la población en general, si es que no es muy utilizada por los profesionales de salud... Ehh, como herramienta educativa (DOC3, GF1).

El trabajo permanente de los profesionales Nutricionistas, estudiantes de nutrición, profesionales de otras áreas de la salud y educadores, aún con los problemas de implementación común en gran parte de Latinoamérica, es decisivo para la difusión y comunicación en temas de nutrición y alimentación, con la elaboración de mensajes y entrega de soluciones fácilmente entendibles por la población en todos sus ámbitos, aunque la decisión política es necesaria y urgente, las experiencias se muestran:

Justamente ahorita estamos construyendo un manual para educadores, ¿cuál es la idea? que los mensajes de las guías sean mucho más fáciles de entender para la población (...) mi expectativa es tener ideas más claras de cómo bajar las guías desde un tema tal vez teórico a hacerlas mucho más... prácticas (DOC10, GF2).



Como docente también acompaño estudiantes en sus prácticas en el área de Salud Colectiva en el ámbito de Atención Primaria, (...) en nuestros estudiantes estimulamos que ellos piensen en actividades educativas utilizando fundamentos y elementos conceptuales y prácticos que están en nuestra Guía (DOC7, GF2).

Se expresa la escasa difusión del material dentro de la población y políticamente el distanciamiento entre organismos responsables para realizarla, pero también posibles alianzas estratégicas para mejorar la difusión de los contenidos de las guías. A lo que se suma que, aún en países con extensa experiencia en la aplicación de las GABA, la capacitación permanente para los profesionales que utilizan estos materiales es escasa.

### 3.1.2. Rol de los medios de comunicación, eficiencia de los medios y estrategias de promoción de las GABA

Si bien las GABA tienen el propósito de ser utilizadas como base para la educación alimentaria, sin embargo, al reporte de las experiencias educativas, las estrategias de utilización de los medios de difusión masiva como la televisión, medios escritos y virtuales son de escaso uso, no son suficientes ni adecuados. Medios como la radio son utilizados con más frecuencia en relación con los otros medios, aunque es necesario garantizar la continuidad en el tiempo y estrategias efectivas de comunicación (Keller y Lang, 2008).

Se identifica que las vías escrita y electrónica son de elección para acceder al público y que los medios de comunicación son importantes, pero de poco uso:

La radio también se ha utilizado. Bueno... ehh, de distintas maneras, a través de campañas y a través de distintos (...) mmm... programas. Los medios que podrían ser más eficientes para la difusión de los contenidos, creo que son los grandes medios. Ehh, sigue siendo la televisión abierta, un gran medio de difusión y el ministerio la ha utilizado y en ese sentido, me parece que es un acierto (DOC3, GF1).

Si creo que los medios masivos de comunicación deben estar presentes con los mensajes porque es lo que la población escucha (DOC6, GF2).

Los medios de comunicación masiva, sin duda, son importantes para llevar los mensajes de promoción de salud a la población, sin embargo, los profesionales hacen uso de diversas estrategias de comunicación como el intercambio mutuo a través del lenguaje verbal en la forma de charlas, conversaciones como consejería en salud, de forma audiovisual con la creación de historias, el uso de medios escritos como folletos, dípticos o utilizando los convenios que instituciones internacionales como la FAO establecen con la empresa privada, como los supermercados, para que, a través de medios visuales, se proceda la colocación de mensajes saludables en alimentación y nutrición, las experiencias educativas son diversas:

Incluso hay mucha gente que no conoce sobre las guías alimentarias, se conoce de algunos otros instrumentos, vamos a decir como folletos, cartillas creo que en la mayor parte de países se conocen, así como cartillas y más la difusión, también que se hace en otros medios; en las redes sociales y la televisión oficial (DOC9, GF1).

La FAO hizo un convenio con las cadenas de supermercados y en todos los supermercados han colocado unos avisos, pancartas con cada uno de los mensajes de las GABA, y la gente comenta, mira (...) encontré en los supermercados dicen que es bueno consumir 5 veces frutas y verduras (...) y bueno creo que ha sido una buena forma de difundir las GABA, con costos bajos para el gobierno, porque se hace en convenio (...) aprovechando los convenios con los supermercados (DOC10, GF2).

La revolución tecnológica con el uso masivo de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en los últimos 20 años y consecuente aumento en el uso de internet, redes sociales, correo electrónico, navegadores, blogs, páginas web e información en general, juega un papel importante en el desarrollo de diversas áreas (Graf, 2020). La emergencia sanitaria mundial ha determinado la necesidad de utilizar medios virtuales en la forma de redes sociales para la comunicación, educación, trabajo, comercio, entre otros y la necesidad de su uso con creatividad y asertividad; y se ha constituido en una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital, hasta antes no explorado (Curioso y Galán-Rodas, 2020).

Aunque hay consenso en reconocer los problemas de acceso y uso de los medios de comunicación con fines educativos con base en las GABA, en muchos países latinos la situación es crítica por las dificulta-

des en el acceso virtual y uso de los medios de comunicación, donde el factor económico es determinante para la suficiente disponibilidad de material (en físico), fácil acceso a los medios, tanto para educadores y personal de salud como para la población, como objetivo fundamental. La argumentación entre los integrantes de los grupos focales se observa en los siguientes comentarios:

Bueno, el tema es el siguiente (...) Ehmm, como les decía los medios de comunicación, de difusión son solamente internet y en muchas ocasiones la página de ministerio no permite el ingreso de cualquier persona, ¿verdad?, hay que estar pagando, hay que suscribirse, entonces es difícil que la gente común, que la población pueda ingresar y ver esos materiales (DOC11, GF1).

Yo creo tiene que ver (...) con el costo que tiene este material, el ser tan extenso, con tan buenas imágenes, la calidad de impresión tiene que ser buena, para que realmente luzca (...) este (...), realmente allí hay un tema de costos que sin duda deben estar afectando. Este, pero sí (...) en realidad no está a disposición (DOC3, GF1).

Las GABA son la base para la construcción de material virtual educativo y específico a las necesidades de los diversos grupos etarios, son actividades que se desarrollan:

Deberíamos tal vez hacer presentación de las guías para grupos específicos y ahora en la época de la virtualidad adecuar material educativo virtual con diseños bonitos para cada una de las diferentes guías y dirigidos a diferentes grupos, podrían tener mayor efecto para lograr el aprendizaje de las guías y tal vez algunos cambios de conducta (Conclusiones DOC2, GF2; DOC5, GF2; DOC4, GF2).

Pero también las redes sociales, al menos la porción joven creo tiene un gran impacto y a un bajo costo, creo debemos ponerle la observación que las redes sociales sean este medio masivo también (DOC10, GF2).

La FAO (2014) durante años viene promoviendo las GABA como instrumento de cambio en los estilos de vida de las poblaciones; sin embargo, si no se plantean estrategias efectivas de difusión, los objetivos no van a ser plausibles de ser alcanzados. Las GABA se consideran herramientas importantes para la educación alimentaria y nutricional y pueden contribuir a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de la población objetivo.

Según Morón y Calderón (1999), los organismos gubernamentales deben asegurar que los medios de comunicación ofrezcan espacios gratuitos para la difusión de la información de las GABA y se comprometan con esta difusión. Las experiencias son las siguientes:

En nuestro caso creo que los medios de difusión de las guías no han sido adecuados ni suficientes, ¿no? Y la difusión se ha hecho a través de los documentos normativos primero y luego con el documento impreso... ahh, a través de los establecimientos de salud (DOC3, GF1).

Definitivamente no. Podrían ser más eficaces. Qué medios podrían ser, creo que habrá que hacer cosas más innovadoras, adaptadas y específicas (...) (DOC5, GF2).

Los medios no son suficientes y no son adecuados, porque los medios de comunicación no se utilizan para difundir los mensajes de las guías alimentarias (...) (DOC8, GF2).

Hubo consenso entre los participantes de esta investigación en que el uso y la difusión de las guías se restringe al sector salud, principalmente en la atención básica de salud y son ampliamente divulgados y utilizados entre académicos y profesionales, principalmente de Nutrición. Recomiendan que la difusión de las guías llegue a otros sectores. Olivares et al. (2013) indican que la implementación de las guías debe “incorporar estrategias de promoción de los Ministerios de Salud, Educación, Agricultura, universidades, industria y medios de comunicación, para lograr cambios en la conducta alimentaria de los segmentos más vulnerables de la población”.

Vemos que sólo los servicios de salud hablan de nutrición y utilizan las recomendaciones de las guías. Creo que es importante que otros sectores utilicen las directrices. La formación en la escuela básica también es muy importante. (...) Creo que tenemos que hacer un trabajo muy importante con la educación básica, también con los profesores, enseñando a los niños, a los adolescentes, a los jóvenes (DOC2, GF2).

Molina (2008) afirma que, a partir de la elaboración de las guías alimentarias, la siguiente etapa es la de implementación y para ello es necesario “contemplar el trabajo integrado de todos los sectores públicos y privados con responsabilidades en la promoción de dietas y estilos de vida saludables de la población, para lo cual se deben establecer alianzas estratégicas”, aspecto que significaría la necesidad de insertar el contenido de las GABA en la formación de los profesionales de la salud,

no solo para los profesionales nutricionistas. Al respecto, el enfoque de los participantes se manifiesta en:

También pienso que debería ser materia de inclusión en los demás programas del área de la salud, porque estas guías alimentarias sobre todo se enseñan en programas de Nutrición y Dietética y otros que yo he visto, que es diferente a la nutrición y dietética, es en ciencias culinarias, pero aquí en Antioquia, porque aquí nosotras orientamos en la carrera, mientras que en otros programas de gastronomía de otras universidades no lo hacen. Entonces resumiendo, en los diferentes programas del área de la salud, se debería llegar a las instituciones educativas en los diferentes programas y que debe ser difundido en los diferentes medios de comunicación (DOC8, GF2).

Otro medio de comunicación poco investigado y utilizado hasta antes de la emergencia sanitaria corresponde a la utilización de las redes sociales como forma de difusión de las GABA. Actualmente, el estudio del uso y planteamiento de estrategias de difusión efectivas utilizando estos medios en diferentes grupos etarios aún es incipiente y coexisten los problemas referidos a la disponibilidad, conocimiento y acceso a las redes digitales como un derecho a la comunicación. Al respecto, el activismo por los derechos digitales promueve el acceso y la gestión más igualitarios de la tecnología, promoviendo nuevas formas de producción de información y conocimiento. Aspecto que se dificulta en muchas poblaciones de diverso nivel socioeconómico y cultural (Bizberge y Segura, 2020).

En gran parte de países, los gobiernos han tratado de dotar a la población dispositivos digitales, pero aún la brecha de comunicación virtual es grande (Tati y Bercheñi, 2020). Estos aspectos fueron motivo de discusión respecto a su aplicación:

Entonces hasta poblaciones muy lejanas ya han tenido acceso a un dispositivo móvil. Y este dispositivo móvil... ehh, con un acceso a una red social básica como por ejemplo el WhatsApp y Facebook con red ilimitada, ¿no?, entonces, esto creo que favorecería que pudiéramos llegar a todos los rincones, ¿no? (DOC3, GF1).

Los medios más eficientes serían la televisión, la radio se escucha muy poco acá (...) y ehhmm, el problema principal es que hay muchos de estos que, que influencers, ¿verdad? Ehh y están... ehh... ¿cómo se llama? las redes sociales, Instagram, Facebook, entonces, por esos medios

yo creo que sería bueno, eh, utilizar como medios de difusión (DOC11, GF1).

Los países presentan diversidad de estrategias de implementación y acceso virtual al material educativo en formato digital, no es uniforme para todos, son potencializadores en la difusión de las GABA, se manifiesta lo siguiente:

Pasa de que tenemos bastante... muy buena eh... el gobierno de los últimos años ha logrado no sólo mejorar lo que es Internet sino también el acceso (...), ayuda el hecho de que esté digital por la accesibilidad (DOC6, GF2).

Los profesionales que participaron en esta investigación corroboran la propuesta de Molina (2008), que indica que un plan de implementación de las guías debe asegurar acciones dirigidas a concienciar a los niveles políticos normativos para que promuevan políticas públicas que apoyen la implementación de las GABA a nivel nacional, con estrategias que formen permanente y continuamente al recurso humano, promover directrices alimentarias que garanticen el suministro de alimentos saludables en servicios de alimentación, promover instancias de comunicación específicas con los empresarios de la industria alimentaria y establecer mecanismos permanentes de seguimiento, monitorización y evaluación para reformular los mensajes y las estrategias elegidas para comunicarlos.

### 3.1.3. Metodologías de intervención educativa en relación con las características del contenido de las GABA

La ciencia nos otorga una serie de herramientas y métodos educativos para transformar los contenidos de las GABA en mensajes con capacidad de generar cambios en el comportamiento y en la práctica alimentaria, los mismos que, si son repetitivos, adecuados y permanentes en el tiempo, tienen mayor opción de lograr el objetivo.

Según el tiempo de aplicación de las GABA en los diferentes países, estos han emprendido una serie de estrategias educativas lideradas por personal de salud y educadores, no solo para difundir los mensajes en alimentación y nutrición, sino para introducir cambios y/o recuperar saberes ancestrales en el consumo de alimentos tradicionales y/o au-

tóctonos, trabajar y avanzar en el diálogo y consenso con empresas de alimentos para la reducción de nutrientes asociados con enfermedades crónicas e ir modificando los conceptos y estrategias con base en la investigación. Aquí sus versiones:

Los estudiantes se basan en las normas, en los conceptos de la guía de alimentos para hacer conversas (DOC2, GF2).

Yo la utilizo para que los estudiantes en los primeros semestres reconozcan los grupos de alimentos e identifiquemos, así como, alimentos autóctonos y hacer un cuestionamiento, un poco de esto, con otros alimentos tradicionales (DOC8, GF2).

En Chile me parece que había una política ¿creo?, que reunían a la industria y le decían vamos a hacer una campaña de reducción de sal, ¡entonces ustedes le agregan un poco menos de sal y ya!, guiando a la industria (DOC10, GF2).

Algunos investigadores han utilizado la guía como efectos positivos en la comprensión de una alimentación adecuada y saludable (DOC2, GF2).

### 3.1.4. Factores potencializadores y limitadores de las prácticas educativas en salud

Entre los diversos factores que pueden potencializar o limitar las prácticas educativas, se identifican factores asociados al formato y contenido de la guía (tamaño de la letra, aspectos gráficos, ícono, mensajes) y adaptación a la población objetivo (extensión, complejidad, idioma, aspectos culturales, grupos minoritarios y diversos patrones alimentarios). Surgen cuestionamientos vinculados con la difusión de los materiales (acceso, alcance, canales seleccionados), interferencias en el reforzamiento de los mensajes por otros actores involucrados y nivel de capacitación existente para difundir las guías.

Al análisis de los factores que pueden potencializar o limitar las prácticas educativas, los participantes mostraron diversidad de opiniones, donde un mismo elemento de la guía es limitante por algunos y facilitador por otros, ello por las diferentes características de aplicación e implementación política de las GABA en cada país.

- a. Factores potencializadores de las prácticas educativas

Según el país, existen versiones de las GABA extensas como cortas, su contenido abarca temas según las características de salud, estilos de vida, hábitos alimentarios, advierte sobre alimentos según el contenido nutricional. En general, son considerados documentos de gran alcance, manejan el concepto de integralidad y pueden considerarse complejos, por lo que requiere el abordaje educativo estratégico para llegar a la población en su conjunto.

El análisis es amplio para considerar que es un documento con información suficiente para el manejo académico. Según Vega y Ejeda (2020), la necesidad de saber entender las guías alimentarias y traducir sus consejos en hábitos alimentarios, son clave para la enseñanza de la alimentación saludable, aspectos que aún son difíciles de interiorizar en los interlocutores. Las intervenciones en los grupos focales manifiestan:

La guía es una muy buena herramienta, que orienta a los estudiantes para abordar la planificación de estrategias vinculadas a trabajar hábitos alimentarios desde el punto de vista educativo (Conclusiones DOC1, GF2; DOC10, GF2; DOC8, GF2; DOC6, GF2).

Los potencializadores somos los grupos de académicos que luchamos y nos vinculamos con autoridades sanitarias y educativas que buscan el bienestar de la población. El haber logrado incluir el plato del bien comer en los libros de texto permitió extender masivamente la información (...) y que se conviertan en una norma oficial obligatoria impulsa la alfabetización en nutrición (DOC1, GF2).

Contrariamente, algunos participantes consideran que las GABA presentan mensajes claros, cortos en extensión, organizados por temáticas, algunas plantean una perspectiva amplia del acto de comer desde el texto hasta las imágenes, transmitiendo mensajes integrales saludables, asociados a la protección de la producción nacional y direcciona a la elección según las características del etiquetado. Son diversos los puntos de vista:

Los diseños por ejemplo de porciones, es bastante bien comprendido. Se está promocionando bastante el consumo de ensalada, como si fuera medio plato (DOC9, GF1).

Lo que más dice es “consume alimentos frescos” o “evite los alimentos procesados (DOC8, GF2).

La guía ya dice escoge alimentos que no tengan etiquetado en rojo. (...) uno de los mensajes dice “prefiere comprar



lo nuestro”, refiriéndose al país y “compra directamente a los productores” (DOC10, GF2).

El plato saludable se ha venido difundiendo mucho antes de la aprobación de la guía alimentaria, por parte de la industria... de alguna manera contribuyó, algo que de repente pareciera extraño de que suceda porque no suele ser así (DOC9, GF1).

#### b. Factores limitadores de las prácticas educativas

Las GABA son consideradas documentos extensos, con limitaciones en el tamaño de la letra, mensajes muy generales, se requiere un “mediador” o un profesional que explique los mensajes. Gonzalez y Garnett (2016) indican que existen guías que no parecen estar dirigidas al público en general, sino a los profesionales de la salud y afirma la necesidad de estrategias de comunicación que permitan la difusión a través de una variedad de medios. Se comenta:

Necesitas de alguna manera un licenciado en nutrición, un enfermero u otro profesional, que sea como el mediador (...) (DOC3, GF1).

El instrumento en sí mismo... Ehhh, no, no sé qué tanto impacto tenga en la población... Ehhh, me refiero a que es un documento bastante extenso... Ehhh, tiene un montón de páginas (...) aunque los mensajes son claros, pero no para toda la población (DOC3, GF1).

En general sus mensajes por la alimentación son claros para determinados niveles educativos. Para un nivel educativo bajo deben estar explicados (DOC5, GF2).

Son tan generales que la gente puede tomarlos o inclusive, no apropiarse (DOC8, GF2).

Estos aspectos limitan el propósito de comunicación de las GABA y favorecen la intervención publicitaria de alimentos no saludables con mayor inversión en la publicidad de sus productos a diferencia del limitado presupuesto para la difusión de las guías nacionales. La mercadotecnia de la industria alimentaria se visualiza como limitante, un obstáculo o como “bloqueador” de las prácticas educativas en salud, ya que transmite mensajes contrarios. Los participantes manifiestan y expresan sus opiniones:

Considero que la gran limitante es la mercadotecnia de la industria que promueve el consumo de lo contrario de las guías (DOC1, GF2).

La industria bloquea los mensajes... la industria y la publicidad tiene más fuerza que las guías ¿o no? (DOC5, GF2).

Mientras nosotros tenemos un límite de recursos para promover las guías, ellos tienen millones de dólares para promover sus productos (DOC1, GF2).

Van siempre un paso adelante y nosotros como estamos con los recursos siempre limitados, es como que corremos de atrás, ¿no? Pero sí, lo pondría como un obstáculo, o no se otra palabra se podría usar (DOC4, GF2).

Otro factor limitante se refiere al ausente enfoque de sostenibilidad, seguridad y cultura alimentaria, teniendo una dirección mayor hacia el consumo, de allí surge la necesidad de que puedan evolucionar en este sentido y modificarse en documentos futuros. Se encuentran los siguientes comentarios:

No contemplan un enfoque de sostenibilidad, ni de soberanía alimentaria ni de cultura alimentaria, no tiene en cuenta estos aspectos, (...) la mayoría de las guías no contemplan estos aspectos (Conclusiones DOC7, GF2; DOC8, GF2; DOC6, GF2).

La mayoría de las guías no toma en cuenta la seguridad alimentaria, está basada en consumo (DOC5, GF2).

Es muy importante – eeehh– incluir las reflexiones sobre la soberanía y sobre la seguridad alimentaria y nutricional, sobre ambiente alimentario también entiendo que es natural que la guía evolucione para incorporar estas reflexiones (DOC2, GF2).

La información es apenas un primer escalón para un cambio de conducta se requiere modificar hábitos, habilidades y que el ambiente promueva el discurso (DOC1, GF2).

Estos aspectos podrían condicionar la recepción de los mensajes por parte de la población y su coherencia con la realidad. Gonzalez y Garnett (2016) revisan el desarrollo de pautas sobre patrones dietéticos y salud ambiental, y resaltan que, aunque la sostenibilidad puede no figurar en el mensaje principal, varios países incluyen aspectos en la información de apoyo que acompaña la comunicación y difusión.

## 3.2. Características del contenido y aplicación de las GABA

Las guías alimentarias son elaboradas e implementadas a través de una concertación interinstitucional e intersectorial para la definición de una herramienta de país completa y efectiva. A raíz del modelo desarrollado, validado y utilizado por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) en América Latina, la responsabilidad generalmente la adquiere el sector salud, educación que incluye a las universidades, además de otros sectores como agricultura, asociaciones de Nutricionistas, Organizaciones no Gubernamentales (ONG), industria de alimentos y asociaciones de consumidores para el planteamiento de un documento instructivo en alimentación y nutrición.

En el formato de las GABA se identifican dos elementos: mensajes con recomendaciones para una alimentación sana y un ícono o representación gráfica cuyo propósito es brindar un mensaje visual de lo que representa una alimentación saludable (FAO, 2014).

### 3.2.1. Descripción de los mensajes de promoción de la alimentación saludable

Los participantes consideran que las guías describen y explican de forma sencilla y clara los mensajes de promoción de una alimentación saludable, tienen una construcción sencilla que puedan atender y llegar a toda la población.

Creo que el plato del bien comer es algo rescatable si se vuelve dinámico, porque si explica de manera sencilla y clara los mensajes para la promoción de una alimentación saludable y ehh, tiene el defecto que no considerar la diversidad alimentaria y regional del país y tampoco de los grupos étnicos e idiomas (DOC1, GF2).

Bien, respecto a las guías del Uruguay, creo que los mensajes si son claros, la guía es relativamente nueva, es del 2016, tiene mucha fotografía, es muy dinámica, muy amigable, tiene poca letra, la letra está bien pensada, creo que en eso fue un gran acierto, comparado con la guía que teníamos anteriormente, ehhh (DOC6, GF2).

Nuestras guías alimentarias son una imagen y 12 mensajes, entonces la imagen es bastante clara, los mensajes aclaran aún más lo que es una alimentación saludable,

los mensajes fueron contruidos con la población, con grupos focales de diferentes zonas del país, entonces, es un lenguaje sencillo, yo creo que muy comprensible, ehh (DOC10, GF2).

En algunos países fueron anexando recursos para facilitar la comprensión de las guías en forma de pequeñas historias que facilitan su entendimiento:

Es un año de pandemia, se están haciendo vídeos de cada mensaje ¿sí?, videos muy bonitos, son pequeñas historias de dos tres minutos (DOC10, GF2).

Se destaca la buena elaboración de las guías brasileña y uruguaya, pero se indica que son extremadamente complejas en su construcción e información, de tal forma que se hace necesaria la intervención de un profesional que ayude en su comprensión.

Las del Uruguay como del Brasil son muy completas, son muy buenas, pero requiere que la persona que vaya a educar las traduzca, las aterrice (...) las de los otros países son como más simplificadas, aterrizadas, estas que son más complejas, deben ser elaboradas (DOC5, GF2).

Si vi que ambas tienen el mismo sentido y son superinteresantes, pero definitivamente requieren que el capacitador las logre... aterrizar ¿no? (DOC5, GF2).

### 3.2.2. Diversidad alimentaria y regional, diversidad étnica e idiomas

Las Américas son una región privilegiada por su abundancia en recursos naturales, son heterogéneas respecto a clima, topografía, tierras de cultivo, disponibilidad de agua, prácticas agrícolas y agrobiodiversidad, constituyéndose en importantes ventajas para la seguridad alimentaria. En ese marco resulta paradójico hablar de desnutrición, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles e inseguridad alimentaria, siendo indispensable afrontar estos retos con educación e investigación del comportamiento alimentario de las poblaciones, para direccionar las intervenciones en salud y nutrición (IANAS, 2017).

Gutiérrez Carbajal et al. (2019) resaltan que la salud, alimentación y bienestar de los seres humanos y otras especies dependen de una variedad de bienes y servicios de los ecosistemas, donde los sistemas

agrícolas y su biodiversidad pueden potenciar la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición por la diversificación de la dieta, pero, en los últimos 50 años los ecosistemas han sufrido modificación en más del 80%, alterando la distribución y diversidad de especies destinadas a la alimentación.

Ante esa situación la FAO (2014) recomienda el planteamiento de regímenes sostenibles respetuosos de la biodiversidad y ecosistemas, culturalmente aceptables; accesibles económica y nutricionalmente, seguras y saludables, aspecto que no ha sido evaluado en las GABA latinoamericanas. Los participantes identifican similitudes en la diversidad alimentaria y étnica de la población latinoamericana, verbalizado por los entrevistados:

¿Consideramos la diversidad alimentaria? Sí, dentro de la imagen están colocados alimentos tanto de la costa, de la sierra, del oriente del Ecuador, entonces sí hay una diversidad alimentaria y regional (DOC10, GF2).

De hecho, (...) sí considero que las guías tienen mensajes claros, con relación a la diversidad alimentaria y regional (DOC2, GF2).

Respecto a la guía alimentaria brasilera, los alimentos regionales son citados con ejemplos de alimentos regionales, pero los mensajes son únicos para todos, para todo el país, por eso una indicación de que se use los alimentos regionales, es claro (...) con relación a la diversidad étnica e idiomas, tenemos acá varios grupos indígenas que no son contemplados en las guías (DOC5, GF2).

A la discusión, los participantes establecen diferencias respecto a la diversidad alimentaria, cultural, idiomática y étnica de las GABA. En sus reflexiones, manifiestan lo siguiente:

Las guías se instauraron desde una perspectiva muy nutricional muy de la salud, pero no se tuvo en cuenta esa diversidad étnica, ni muchas veces la diversidad cultural relacionadas (DOC8, GF2).

¡Ahh! la diversidad alimentaria y regional del país, de las guías que yo revisé, considero que Perú sí considera la diversidad alimentaria, no recuerdo de otro país, las demás pienso que son genéricas e incluyen algunos alimentos que consumen en el área rural pero no y de forma muy general incluyen alimentos de todos lados, pero no tan regionalizadas (DOC5, GF2).

Después, sobre la diversidad, es, en realidad es variable. Lo que pasa en Uruguay es que está muy urbanizado en algunos aspectos, está muy centrado en lo que se consume en la zona urbana y bastante poco en la zona rural (DOC4, GF2).

Otro aspecto relacionado con la diversidad es el aspecto socioeconómico, responsable de la desigualdad social e inseguridad alimentaria, donde se cuestiona si es factible su inclusión:

Respecto a lo que es la diversidad socioeconómica, ¿ustedes consideran que sus guías abordaron este aspecto?, porque es algo muy difícil ¿no? de abordar desde una guía... ¿no? (DOC6, GF2).

En los encuentros de los grupos focales, algunos aspectos fueron evidenciados en términos territoriales y poblacionales como Brasil y Panamá, muy diversos demográfica y territorialmente, donde conviven culturas muy heterogéneas que imposibilitan que las guías alimentarias sean inclusivas, aplicables y efectivas.

### 3.2.3. Aceptación y comprensión del ícono y contenido gráfico de las GABA

Uno de los elementos principales de las GABA son los íconos, que son de diversas formas y diseños, generalmente representando la cultura de cada país y deben transmitir los conceptos de variedad, clasificación de alimentos y proporcionalidad (FAO, 2014). El ícono y los gráficos son importantes porque significan la motivación para la comprensión, aceptación y acción de comportamientos alimentarios saludables (Olivares Cortés et al., 2015).

Al análisis de los integrantes concuerdan en que el ícono es aceptado por la población, constituyéndose en una fortaleza por su capacidad de ser identificado por la posición destacada que ocupa en el documento y en los diversos espacios donde se muestran, en general, los íconos de las GABA de América Central y del Sur, y se caracterizan por ser más creativos, coloridos y adoptar imágenes que reflejan tradiciones y folklore local (Montagnese et al., 2017; Erve et al., 2017). En general, la población reconoce que el ícono representa la relación entre alimentación

saludable y actividad física, e identifica los grupos de alimentos que se sugiere comer más y aquellos que deben reducirse. Las opiniones son:

Lo que yo pienso que, si es comprendido por la gente, que sea como sea, estamos hablando de un asunto que es muy cotidiano, que es la alimentación y eso. O sea, en la experiencia que he tenido, las personas lo miran y como que identifican los alimentos (DOC8, GF2).

La imagen es bastante clara, los mensajes aclaran aún más lo que es una alimentación saludable, los mensajes fueron contruidos con la población, con grupos focales de diferentes zonas del país, entonces, es un lenguaje sencillo, yo creo que muy comprensible, ehh (DOC10, GF2).

Para algunas poblaciones, el ícono puede representar una limitante en su comprensión respecto al tamaño y noción de porción de los alimentos. El alcance limitado del ícono en personas de la zona rural o del interior del país, con idiomas diferentes, o con un patrón alimentario especial, fue manifestado por algunos docentes:

Muchas veces la gente no entiende, porque te dice: consuma dos porciones, hasta cinco porciones, pero ¿qué porción es la que me corresponde? ¿Verdad?, entonces, está la pequeña, la mediana, la grande y cada uno ve otra vez su plato de veinte centímetros, de veinte y cinco, de treinta, ¿verdad? (DOC11, GF1).

Otro aspecto que es importante es que los iconos son dibujos, estos dibujos no siempre se entienden (DOC8, GF2).

Pero no llega a todos, es el problema que tenemos, ¿verdad?... Porque los profesionales de salud comprenden y entienden, pero con la población es difícil de... no es tan así (DOC11, GF1).

Las guías alimentarias en Latinoamérica tienen un rango entre 6 y 12 mensajes, la recomendación es que no sean más de diez, para facilitar la difusión y para que la población pueda recordarlos (FAO, 2014). Sin embargo, el contenido gráfico en imágenes dibujadas no siempre fue valorado como positivo, a diferencia de las guías alimentarias donde las imágenes fotográficas pueden facilitar la identificación de los alimentos o situaciones educativas. Las experiencias son las que se comentan:

No hay mucha dificultad para su interpretación... Los diseños, por ejemplo, de porciones, sí es bastante bien comprendido. Se está promocionando bastante el consumo de ensalada, como si fuera medio plato. Sí se entiende

bastante bien. Los colores también son de acuerdo a las características más cercanas a los alimentos, entonces eso ayuda bastante visualmente, en general, sí hay bastante comprensión de las guías (DOC9, GF1).

Las imágenes de alimentos, no como dibujos, si no como fotos, que me parece algo positivo. En la guía anterior estaba el dibujo, el icono era un dibujo, creo que esto es un elemento positivo porque de alguna manera muestra los distintos alimentos que comprenden los grupos de forma más atractiva, más real, ¿no? (DOC3, GF1).

Transmitir el contenido de alimentación saludable como un concepto integral en el ícono fue valorado positivamente, aunque, para algunos docentes, existe sobrecarga de información que puede dificultar la interpretación. La importancia de reconocer la imagen que representa la variedad y proporcionalidad de las guías alimentarias del país permitiría desterrar la imagen jerárquica clásica de la pirámide alimentaria, aun fuertemente arraigada y presente en el 58% de las guías de acuerdo con Erve et al. (2017). Esta situación significaría que la actualización de los documentos educativos no se realiza y que la difusión y enseñanza de las GABA en diversos espacios, inclusive los académicos, es necesario analizar y probablemente modificar. El análisis fue el siguiente:

A mi entender, está un poco sobrecargado porque no sólo busca la distribución de los alimentos sino también transmitir algunos conceptos como el tema de la importancia de la comensalidad, o sea, del compartir el alimento, de la elaboración del alimento en el hogar y también el tema de la actividad física (DOC6, GF2).

Hay muchos elementos, tal vez eso puede llegar a dificultar porque tiene como mucha información (DOC3, GF1).

Seguimos en la currícula educativa con la pirámide, ya tenemos el instrumento de la guía, sin embargo, en los centros educativos se trabaja con otro instrumento, entonces hay una discordancia, un desencuentro entre eso, ¿no? (DOC9, GF1).

En general la GABA, aún está muy poco difundida para la población (...) y en los profesionales de la salud, y hasta en la academia de la Ciencia de la Nutrición, aún para muchos ¿no? esta cuestión de la pirámide alimentaria (DOC8, GF2).

En América Latina se encuentra el mayor número de etnias e idiomas; viven 42 millones de indígenas en 800 poblaciones incluyendo el Caribe, se hablan alrededor de 560 idiomas y aunque cerca al 26% de



las lenguas están en desaparición, 103 lenguas son compartidas entre varios países, los más extendidos son el quechua y el arawak. Brasil, México, Colombia, Perú y Venezuela tienen el mayor número de idiomas indígenas (Banco Mundial, 2019). Las GABA deben ser aplicadas a poblaciones de diversas regiones, grupos étnicos e idiomas que constituyen un país. Los participantes, dieron a conocer sus experiencias:

Nosotros tenemos varias regiones (...), la diversidad alimentaria y regional de alguna manera, se considera, porque incluso hay recetas de la región de la selva, de la costa peruana y de la Sierra (DOC9, GF2).

Y de la diversidad de etnias e idiomas, según mi percepción no, no lo considera, porque el idioma, definitivamente no. Y grupos étnicos tampoco. Al menos allá en Panamá y en otros países de Centroamérica, esto no me parece contemplarlo. (...) Sin embargo, somos muy multinacionales aquí, aquí en este pequeño país tenemos africanos, asiáticos, blancos e indios y tenemos una cantidad de grupos diferentes y culturales, completamente diferentes (DOC5, GF2).

En la mayoría de los países, la generación de información se centraliza en las capitales, con reducido énfasis en habitantes de distintos espacios geográficos, con características culturales, sociales y económicas diversas, son concordantes los puntos de vista:

No está, incorporado el medio rural y en relación a grupos étnicos tampoco, se uniformiza y quedamos muy capitalizados. Como la capital es el centro de todo y ahí se visualiza como una gran debilidad que tiene la guía alimentaria, es muy de la capital, no se tiene mucho en cuenta todo lo que es de las diferentes regiones, nosotros tenemos varias regiones también, ¿verdad? (...) hay que, un poquito considerar todos los grupos y la diversidad de grupos étnicos (DOC3, GF1).

Las imágenes muestran cocinas, artefactos, mesas, adornos en las mesas lo tiene determinado para un grupo de población y eso excluye a la gran parte de la población, creo que es muy céntrica (...), no se contempla lo que es medio rural y medio urbano, y en relación con grupos étnicos tampoco los afrodescendientes (DOC6, GF2).

América Latina tiene la mayor diversidad de idiomas y las GABA no son inclusivas en este factor siendo posible que, en su elaboración, las experiencias educativas con poblaciones de habla diferente al castellano no hayan sido consideradas. Las reflexiones son:

Por ejemplo, con los diversos idiomas que hay; (...) quechua y otros idiomas que no alcanza a llegar, sobre todo a las mujeres de comunidades indígenas que muchas de ellas solo hablan su idioma, pues muchas no hablan el español, porque esto solo se concede a los hombres indígenas, entonces desde allí que estamos viendo que estos mensajes no son incluyentes porque no llegan a toda la población (DOC8, GF2).

Esto de los grupos étnicos ha aumentado enormemente y posterior a la elaboración de la guía alimentaria, no quisiera como dejar de lado este punto, sino que hubo cambios demográficos y esto de las etnias es posterior, y esto hay que tener en cuenta, es un desafío para quienes están en ese rol de dar a conocer las guías en el país y de ser como los promotores de las guías alimentarias, porque cuando van a trabajar con una comunidad de migrantes, allí está el desafío de traducir estas guías (DOC4, GF2).

De idiomas, nosotros hablamos el guaraní, pero no es el guaraní puro, verdad, es una mezcla de guaraní a español ¿verdad? Entonces, es algo muy característico, ¿verdad? es una mezcla y generalmente se enseña y los materiales que se producen en guaraní tienen el guaraní puro, se escribe en el guaraní así, bien difícil, entonces nadie entiende ni nosotros (risas), entonces cuesta mucho hacer, elaborar esos materiales, entonces esa es la parte que cuenta trabajar, ¿verdad? Me gustaría hacer eso, materiales en guaraní también no hay y entonces es difícil que llegue a toda la población (DOC11, GF1).

El idioma oficial es el español, pero hay comunidades que hablan el quechua y en el oriente hay comunidades que hablan guaraní, o sea, otros idiomas, entonces esa parte no se ha trabajado, muchas etnias, difícil llegar a todos (DOC10, GF2).

Es necesario el planteamiento de alternativas inclusivas en las GABA para generar una mayor eficiencia en los procesos educativos dirigidos a todas las poblaciones.

### 3.3. Un análisis de las fortalezas, debilidades, amenazas, oportunidades (FODA) de las GABA

Las guías alimentarias en el mundo son documentos políticos que comprometen al gobierno de cada país de velar por la nutrición y salud de sus poblaciones, proporcionando recomendaciones e información específica y actualizada sobre nutrición, dietas y estilos de vida saludables. Forman la base de los programas educativos y las políticas nacionales de alimentación y nutrición, con importantes implicancias sociales y ambientales, donde la elección dietética es un punto de partida importante para permitir la coherencia de las políticas y construir un entorno alimentario que contribuya a una buena salud pública como a la sostenibilidad ambiental local y global (Springmann et al., 2020).

Las dietas en el mundo muestran que no son saludables ni ambientalmente sostenibles: un estudio meta-analítico en 85 países mostró la importancia de la adopción de las guías alimentarias, donde los cambios en la dieta, según las recomendaciones nacionales, se asocian con reducción en la mortalidad prematura (Oliveira et al., 2019) hasta en un 15% (Springmann et al., 2020), principalmente por enfermedades crónicas no transmisibles.

Los niños con adherencia a las recomendaciones poseen una dieta de mayor calidad, mejor estado bucal, menor riesgo de obesidad, enfermedad cardiovascular, cáncer y diabetes en la etapa adulta (Azañedo-Vilchez y Hernández-Vásquez, 2017). Sin embargo, un tercio de las guías mundiales aún son incompatibles con la agenda sobre enfermedades no transmisibles, con el Acuerdo Climático de París (Springmann, et al., 2020) y otras metas ambientales relacionadas al uso de la tierra, agua y fertilizantes.

Aún identificados una serie de problemas, el uso de las GABA es considerado necesario para alcanzar los objetivos de sostenibilidad global para mantenerse dentro de los límites ambientales del sistema alimentario (Oliveira et al., 2019).

Todas estas evidencias dentro de un escenario complejo de transición epidemiológica avalan la implementación de las GABA y son la mejor fuente de información para orientar y ayudar a la población a elegir, combinar y sustituir adecuadamente los alimentos, teniendo en cuenta su disponibilidad y acceso en la diversidad geográfica y socioeconómica que caracteriza a Latinoamérica (Azañedo-Vilchez y Hernández-Vásquez, 2017).

Demostrar la aplicación de las guías alimentarias tiene importancia epidemiológica y en salud pública, sin embargo, aún no es posible mencionar resultados satisfactorios: pueden ser numerosos los factores que estarían limitando el concepto pleno de alimentación saludable y calidad de vida, donde su identificación y las modificaciones en su aplicación permitirían un mayor acercamiento a los objetivos en la salud poblacional.

La metodología de los grupos focales nos ha permitido identificar y analizar las características FODA –las Fortalezas, Debilidades, Amenazas, Oportunidades, considerando en los participantes su experiencia y labor permanente, además de su interés y satisfacción en aportar para ese conocimiento:

Realmente... superinteresante conocer las guías de los diferentes países y ver que todos tenemos esas fortalezas, esas debilidades, oportunidades y amenazas y que todos tenemos estos problemas, ¿verdad?, o sea, las ventajas y las desventajas y estamos en eso, y con eso vamos a tener más material para trabajar, para investigar y realmente me motiva hacer un trabajo de investigación propiamente con nuestras guías, ¿verdad? a ver hasta dónde podemos llegar y que podemos hacer, como mejorar, como llegar a la población, me gustaría hacer este trabajo (DOC11, GF1).

El análisis FODA nos sugiere la necesidad de modificaciones en el diseño de las guías alimentarias y su aplicabilidad, aspecto que plasma-remos en la definición de estrategias FODA, su alcance tiene la finalidad de promover estilos de vida saludables y reforzar las recomendaciones nutricionales, con capacidad de que pueda ser brindada a todos los habitantes de un país, independientemente de si habitan en una zona rural o urbana, etnia, idioma, características socioeconómicas, culturales y otros aspectos que puedan ser distintivos.

## 3.3.1. Identificación de los elementos FODA

**Tabla 2 - Características FODA de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) de Latinoamérica.**

<b>FORTALEZAS (F)</b>	<b>OPORTUNIDADES (O)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es un material elaborado con base en evidencias actualizadas, de buen diseño, es comprensible para educar y orientar a diversos grupos sobre alimentación saludable y estilos de vida, previene el consumo de ultraprocesados.</li> <li>- Es agradable, entretenida, variada, ícono muy bien posesionado, llamativo, explica sobre grupos de alimentos y porciones alimentarias con mensajes claros e imágenes visualmente atractivas, fáciles de identificar y recordar.</li> <li>- Es un material flexible, plantea estrategias educativas para trabajo en equipo multidisciplinario, es adaptable a diversos tipos de población.</li> <li>- Se enfoca en los alimentos y grupos de alimentos, incentiva el consumo regional, valora las características culinarias, hábitos, comensalidad, cultura y considera la sustentabilidad del ambiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad de políticas alimentarias para inserción de las GABA al currículo escolar, equipamientos públicos, espacios y segmentos populares para implementar procesos educativos apoyados en la GABA.</li> <li>- Avance en tecnologías digitales, redes sociales, u otras herramientas virtuales para la divulgación de las GABA a la población.</li> <li>- Material relevante para personal de salud y docentes en la generación de actividades con grupos, instituciones o a nivel individual.</li> <li>- Tendencia al consumo de alimentos naturales y alimentación saludable, industria creciente de alimentos funcionales y nutracéuticos.</li> <li>- Disposición para trabajo interinstitucional con universidades para investigación, evaluación, actualización e implementación de las GABA.</li> </ul>
<b>DEBILIDADES (D)</b>	<b>AMENAZAS (A)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se enfoca en la composición de nutrientes, privilegia algunos alimentos, dejando de lado los tradicionales. La soberanía alimentaria es poco incorporada.</li> <li>- No se actualizan, no son utilizadas y no llegan a todos los profesionales, son digital para algunos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escaso personal de salud y pocos profesionales nutricionistas en los servicios de salud Pública que conozcan y transmitan el material.</li> <li>- Redes sociales con publicidad de alimentos y dietas no saludables y productos milagrosos.</li> </ul>

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Guías poco interdisciplinarias, escaso material educativo para distribución, insuficiente difusión, se requieren versiones compactas para divulgación masiva.</li><li>- Se centra en costumbres alimentarias urbanas, no es incluyente, no incorpora las características de la población vulnerable, ni grupos con regímenes especiales como vegetarianos. La relación con el sistema escolar es insuficiente.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Gobiernos liberales y autoridades con intereses políticos y económicos, enfocados en el populismo, sin interés en educar a la población.</li><li>- Empresas que elaboran y venden ultraprocesados, evitan las restricciones, crean “mala publicidad” a la guía alimentaria.</li><li>- Fuerte presión de la industria de alimentos, en contra de las regulaciones de promoción de la salud y alimentación saludable.</li></ul> |
|--|---|

*Nota: Elaboración de los autores.*

Al análisis, las GABA, en Latinoamérica, son considerados documentos con grandes fortalezas, por sus características de diseño, gráficos, posicionamiento del ícono, simplicidad, claridad y buen entendimiento de sus mensajes, disponibilidad y aplicabilidad de estrategias educativas, pueden adaptarse a diversos tipos de población, se enfocan en alimentos y grupos de alimentos y consideran características poblacionales; comensalidad, cultura, hábitos y sustentabilidad ambiental.

Olivares et al. (2013) consideran que las GABA son herramientas fundamentales para la educación en nutrición y pueden ser utilizadas por profesionales de salud, educación, comunicación y otros que trabajen directamente con el público. Azañedo-Vilchez y Hernández-Vásquez (2017) añaden que los organismos de gobierno pueden usar las guías alimentarias como base para el desarrollo y complemento de políticas de nutrición saludable.

Son diversos los países que vienen aplicando las guías alimentarias por muchos años: en Latinoamérica, Chile aplica directrices desde 1948 (Olivares et al., 2013) y desde la Conferencia Internacional de Nutrición en Roma, prácticamente todos los países cuentan con guías alimentarias (Molina, 2008). Son varios años de experiencias, con varias versiones de GABA, que resumen esfuerzos de gobiernos y profesionales de varias áreas, por contar con documentos de promoción de la alimentación, nutrición y salud, de allí que se reconoce la calidad e importancia de estos documentos.

Entre las oportunidades, las GABA tienen múltiples posibilidades de incrementar sus capacidades de aplicación en los diversos grupos etarios. Cada país dispone de políticas alimentarias que permiten la implementación de los procesos educativos en alimentación y nutrición, existe disposición interinstitucional e interdisciplinaria para realizar trabajo colaborativo para la investigación, evaluación, modificación, actualización e implementación de las GABA. Se observa una creciente tendencia hacia la alimentación saludable y avance en tecnologías digitales y virtuales capaces de ser utilizadas para fines de difusión y comunicación.

Nos encontramos ante un fenómeno de evolución de las comunicaciones: las redes sociales permiten la construcción de comunidades interactivas con capacidad de comunicarse de forma muy rápida, principalmente en individuos nacidos en el mundo digital (Günes et al., 2021). El uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en grupos poblacionales, como los adolescentes, es una estrategia necesaria de muy amplio alcance y eficiente para desarrollar temas de alimentación, nutrición y mejora en los estilos de vida.

Olivares-Garrido y Chávez-Mora (2019) plantearon la utilización de TIC vía WhatsApp en adolescentes, con mensajes creativos e interactivos de audio, texto, imágenes y videos con mensajes saludables, que se demostró un aprendizaje significativo y una forma actualizada de generar conocimiento. Sin embargo, Günes et al. (2021) advierten sobre la necesidad de diseñar planes educativos virtuales de intervención nutricional, para prevenir desórdenes alimentarios en comunidades cibernautas, donde el sedentarismo y la alimentación no saludable son factores de riesgo.

Ahora, la existencia de desigualdades en el acceso a los servicios de conexión, denominada brecha digital, es común en muchos países, principalmente aquellos en vías de desarrollo. Al respecto, el Banco de Desarrollo de América Latina (2020) reporta que el 38% de la población latinoamericana no tiene acceso a internet, aspecto que ahonda la desigualdad en el acceso al conocimiento y oportunidades educativas (Prince, 2021), siendo la población más vulnerable la que no tiene acceso a ninguna TIC, donde aún las redes sociales son de incipiente uso (Günes et al., 2021).

La OMS plantea la utilización de las TIC en todos los aspectos relacionados a la salud y la establece como la única solución en Latinoamérica para cumplir con las exigencias de educación, capacitación, administración e investigación y gestión en salud (Graf, 2020).

Entre las oportunidades, se menciona la tendencia al consumo de una alimentación saludable, sin embargo, un estudio de la calidad de dieta latinoamericana refleja que la ingesta habitual de frutas, verduras y cereales integrales está muy por debajo del requerimiento para minimizar el riesgo de enfermedad, identificándose diferencias socioeconómicas, culturales y culinarias como determinantes de la calidad y diversidad de las dietas (Gómez et al., 2019), indicativo de la necesidad de masificar su uso.

Al estudio de las debilidades, encontramos que gran parte de las guías alimentarias requieren actualizarse, son más urbanas, el enfoque nutricional no considera la composición en nutrientes, es insuficiente respecto a la inclusión de alimentos regionales/tradicionales, no considera las costumbres alimentarias y no es inclusiva de la población con características y requerimientos diferentes. Respecto a educación, es poco interdisciplinaria, el material educativo es escaso, no llega a todos los profesionales, la divulgación es insuficiente y los aspectos relacionados a la soberanía alimentaria no son considerados.

Son diversos los factores que pueden intervenir en el uso y aplicación de las guías alimentarias, entre ellos los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico que, en gran parte de los países, implican cambios en el comportamiento de enfermedades principalmente las crónicas, cambios socioeconómicos, culturales y ambientales, que han impactado directamente en los estilos de vida de la población, incluidos sus patrones alimentarios (Troncoso-Pantoja et al., 2020). Estos aspectos definen necesidades de educación con enfoques más agresivos e inclusivos, considerando que, la finalidad e importancia de la educación con las GABA, radica en la posibilidad de transmitir recomendaciones nutricionales con simbología y lenguaje simple, fácilmente entendibles (Azañedo-Vilchez y Hernández-Vásquez, 2017), que incluyan alimentos y hábitos/patrones alimentarios nacionales o comidas que representen la realidad alimentaria regional o la diversidad del mismo país.

La incorporación de factores socioculturales en cierta medida se encuentra en todas las guías, pero es necesario prestar atención a la equidad socioeconómica, inclusión de grupos indígenas, consideraciones respecto a la transición nutricional, al aumento en el consumo de los ultraprocesados y al impacto ecológico de las dietas (Herforth et al., 2019).

Oliveira et al. (2019) consideran que las GABA podrían estar descuidando ciertas formas de conocimiento y prácticas sobre alimentación y salud, así como concepciones socioculturales del cuerpo y la belleza



de grupos étnicos, aspectos que pueden limitar los progresos en la implementación exitosa de un documento con el que se intenta promover una alimentación y estilos de vida saludables, que sea social y culturalmente incluyente y aceptada, aspectos que además servirían para complementar el desarrollo de políticas públicas y programas de salud nutricional (Azañedo-Vilchez y Hernández-Vásquez, 2017).

Olivares et al. (2013) examinan la adherencia a las GABA e identifican que los principales obstáculos se encuentran en el modo y estrategias en que la educación es otorgada por parte de los agentes de salud y educación, la falta de compromiso para modificar hábitos o conductas de salud, aspectos que deben ser reconsiderados en su implementación, para valorar la entrega de los mensajes de forma pertinente y lúdica, estableciendo estrategias de acompañamiento en las redes sociales (Olivares-Garrido y Chávez-Mora, 2019), manifiestan que las GABA son una estrategia de comunicación y educación que puede representar un impacto real en la calidad de vida, aunque el conocerlas no condiciona el cumplimiento o desarrollo de comportamientos de salud positivos, de allí que el otro factor corresponde a los usuarios. Leme et al. (2021) reconocen la influencia familiar y factores sociodemográficos; edad, sexo e ingresos como determinantes del cumplimiento de las directrices.

Temas de sostenibilidad y suministro de recursos naturales no son abordados en la mayoría de las GABA actuales (Herforth et al., 2019); sin embargo, el análisis de estas sugiere la incorporación de temas como la sostenibilidad ambiental, factores socioculturales y tendencias alimentarias, aspectos que podrían ser útiles para refinar las GABA a nivel de cada país (Springmann et al., 2020). Una minoría de países incluye porciones o cantidades en gramos en sus mensajes clave (Herforth et al., 2019), aspectos que requieren ser evaluados en las guías alimentarias.

A la identificación de las amenazas: las GABA, aunque se originan en políticas gubernamentales, se enfrentan a autoridades con intereses políticos y económicos que limitan la promoción de una alimentación saludable, con alarmante reducción de restricciones para la comercialización de productos procesados, mala publicidad contra las GABA, utilización de las redes sociales y medios virtuales para la promoción de alimentos y preparaciones poco saludables, a lo que se suma el escaso personal de salud que conozca y divulgue su contenido de forma adecuada.

Oliveira et al. (2019) consideran que el aumento en el consumo de alimentos procesados y alimentación contemporánea se sucede por

devaluación de la comida casera, flexibilidad e individualización de los rituales y horarios alimentarios que limitan el sentido de comensalidad. Otro factor es que las políticas gubernamentales sobre alimentos saludables son evitadas en muchos países por fuerte presión de la industria alimentaria. Esa consolidación de las políticas alimentarias que garanticen los entornos alimentarios, composición del etiquetado nutricional, comercialización y publicidad de alimentos saludables y no saludables en medios de comunicación, internet y redes sociales, prácticamente es muy frágil (Vandevijvere et al., 2014).

Pérez-Ferrer et al. (2019) encuentran que las declaraciones sobre propiedades saludables en los envases de alimentos procesados son engañosas, a lo que se suma el masivo uso de estrategias de marketing de alimentos no saludables dirigidas a la fracción joven, precios más bajos de alimentos procesados en comparación a alimentos frescos, son aspectos limitantes de la aplicación de las GABA. Se encuentran vacíos en el conocimiento sobre evaluaciones de políticas y su relación con la dieta y salud.

En el ámbito de las políticas públicas de educación alimentaria y nutricional, se reconocen avances sustanciales, respecto a la formulación teórica, pero en la práctica aún están lejos de la perspectiva de promoción, ello por la existencia de una brecha entre las formulaciones de políticas públicas y las acciones que se desarrollan (Santos, 2012), donde la implementación de las GABA aún es una limitación importante en el logro de objetivos en la salud pública a largo plazo.

### 3.3.2. Definición de estrategias FODA

El planteamiento de las estrategias FODA tiene el objetivo de aportar en el diseño y contenido de las GABA latinoamericanas, con el propósito de alcanzar los objetivos de promoción de la salud con base en la alimentación y nutrición:

Tabla 3 - Definición de estrategias FODA

Estrategias FO	Estrategias DO
<p>1. Generar políticas educativas en alimentación, nutrición y salud que permitan planificar actividades de educación, capacitación continua a docentes y personal de salud y comunicación utilizando medios masivos y virtuales, con disponibilidad de material impreso y digital y sustentabilidad presupuestaria a largo plazo.</p> <p>2. Establecer convenios interinstitucionales con universidades para innovar las guías alimentarias con diseños inclusivos asociados a la alimentación saludable, uso de alimentos funcionales y nutraceuticos, con base en la investigación.</p>	<p>1. Explorar la inclusión de alimentos tradicionales y funcionales, enfatizando la noción de ración/porción y contenido nutricional de los alimentos y preparaciones.</p> <p>2. Potenciar las guías alimentarias con versiones digitales y herramientas virtuales para profesionales y versiones compactas para poblaciones en general, con características inclusivas para favorecer la educación y comunicación a todas las poblaciones.</p> <p>3. Generar alianzas con instituciones gubernamentales y privadas, para un trabajo de difusión interinstitucional e interdisciplinario de las GABA.</p>
Estrategias FA	Estrategias DA
<p>1. Fomentar institucionalmente la inclusión y promulgación de la ley de nutrición saludable como derecho a la salud y la vida, como elemento clave en la promoción y regulación del proceso alimentario, seguridad y soberanía alimentaria, educación, divulgación y publicidad en diversos ámbitos y medios.</p> <p>2. Incorporar en el currículo universitario del estudiante en salud y educación el estudio de las GABA y sus aplicaciones en diferentes contextos y niveles de atención en salud.</p>	<p>1. Promover la investigación y difusión especializada, actualizada y permanente del contenido de nutrientes y cualidades fitoquímicas, funcionales y nutricionales de los alimentos.</p> <p>2. Institucionalizar el análisis y emisión de comunicados de opinión respecto a publicidad engañosa y posición de los especialistas en temas alimentarios y nutricionales.</p> <p>3. Adaptar las guías alimentarias según las características y tendencias epidemiológicas y lograr una</p>

3. Establecer convenios entre instituciones del estado y empresa para mejorar los estándares alimentarios permitidos con publicidad adecuada y compatible con el logro de una mejor calidad de vida.

mejor aplicabilidad según los problemas de salud de la población.

*Nota: Elaboración de los autores.*

*FO = Fortalezas/Oportunidades, DO = Debilidades/Oportunidades,  
FA = Fortalezas/Amenazas e DA = Debilidades/Amenazas*

### 3.4. Recomendaciones

Los mismos integrantes de los grupos focales plantean alternativas de modificación de las GABA, para una mejor aplicación:

1. Mejoras que estimulen el consumo de alimentos a nivel local, integrando las distintas etapas del sistema agroalimentario, buscando que reconozcan que sus decisiones en alimentación afectan no sólo sobre su salud, sino en el sistema económico, social, ambiental, etc. (DOC3, GF1).

2. Fortalecer los mensajes con relación a los productos ultraprocesados, que deben hacerse con la misma referencia con el etiquetado frontal, para mejorar el mensaje. Mayor concertación con instituciones, a nivel educativo, desde las universidades y en general con el sistema de educación, evitar las discordancias como, por ejemplo, en la currícula educativa escolar se sigue utilizando la pirámide y en las universidades es el documento normativo (DOC9, GF1).

3. Inclusión de la guía en la currícula es un gran paso para incorporar más, las costumbres de los pueblos indígenas u otros, los mensajes son claros en términos generales; pero no incluye diversidad local, ni prácticas por región. Son desactualizadas en la manera de orientar la educación nutricional, le falta utilizar más tecnología y dinamismo (DOC6, GF2).

4. También la guía precisa una mayor difusión enmarcada en un programa educativo a nivel nacional, en la cual se integren otros actores (profesionales, instituciones públicas) que tengan incidencia en el sistema agroalimentario para lograr abordar todos los aspectos que hacen a la complejidad de la alimentación (DOC6, GF2).

5. También sería necesario pensar en incluir las prácticas alimentarias de algunos sectores de la población que, con la guía actual, no están contemplados, como puede ser población de frontera o población migrante, así como población de nivel socioeconómico bajo (DOC4, GF2).

#### 4. Consideraciones finales

Las directrices alimentarias contenidas en las GABA son una importante herramienta educativa para abordar los problemas derivados de las enfermedades relacionadas con la nutrición y un componente valioso para el establecimiento de políticas públicas en alimentación y nutrición.

En este estudio la opinión de docentes y profesionales de la salud en el uso y aplicación de guías alimentarias basadas en alimentos mostró que las GABA son poco conocidas y diseminadas entre la población de cada país que es su público objetivo.

Esto refuerza la observación de que algunos gobiernos y autoridades liberales defienden, lamentablemente, los intereses de grupos vinculados a la industria alimentaria, que se oponen a regulaciones que podrían colaborar con la promoción de la salud y la alimentación saludable.

Como aspectos positivos, se observó que la aplicación de las GABA se inserta en la formación profesional en muchos países, según lo informado por los participantes en este estudio.

##### *Agradecimiento:*

*Manifetamos nuestro agradecimiento a Juan Francisco Bacigalupo Araya y Newton Camargo da Cruz por el apoyo fundamental brindado en la operacionalización de la sala virtual <https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/sigguias> para la realización de la metodología grupal.*

## Referencias Bibliográficas

- Azañedo-Vilchez, D. E. y Hernández-Vásquez, A. (2017). *Guías alimentarias: una opción para seguir enfrentando los problemas nutricionales en el Perú*. *Salud Pública de México*, 59(3), pp. 215-217. <https://doi.org/10.21149/8046>
- Banco de Desarrollo de América Latina. (2020). *Transformación digital para la América Latina del S. XXI*. <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/02/transformacion-digital-para-la-america-latina-del-s21/>
- Banco Mundial. (2019). *Informe Latinoamérica indígena siglo XXI*. Infografía febrero 22.
- Barbosa, R. M. S., Colares, L. G. T. y Soares, E. de A. (2008). Desenvolvimento de guias alimentares em diversos países. *Revista de Nutrição*, 21(4), pp. 455-467. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000400010>
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. (1ª edição. 3ª reimpressão) Edições 70.
- Bejarano-Roncancio, J., Gamboa-Delgado, E. Magaly, A.-B., Dora Hilda y Parra, D. C. (2015). Los alimentos y bebidas ultra-procesados que ingresan a Colombia por el tratado de libre comercio: ¿influirán en el peso de los colombianos? *Revista chilena de nutrición*, 42(4), 409-413. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000400014>
- Bizberge, A. y Segura, M. S. (2020). Los derechos digitales durante la pandemia COVID-19 en Argentina, Brasil y México. *Revista de Comunicación*, 19(2), pp. 61-85. <https://dx.doi.org/10.26441/rc19.2-2020-a4>
- Calderón-Martínez, M. E., Taboada-Gaytán, O. R., Argumedo-Macías, A., Ortiz-Torres, E., L., P. Antonio y Jacinto-Hernández, C. (2017). Cultura alimentaria: Clave para el diseño de estrategias de mejoramiento nutricional de poblaciones rurales. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 14(2), 303320. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S187054722017000200303&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187054722017000200303&lng=es&tlng=es)
- Curioso, W. H. y Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 366-375. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Erve, I., Tulen, C., Jansen, J., Laar, A., Minnema, R., Schenk, P. y Verhagen, H. (2017). Overview of Elements within National Food-Based Die-

tary Guidelines. *European Journal of Nutrition & Food Safety*, 6(4), pp. 172–227. <https://doi.org/10.9734/ejnfs/2016/32645>

FAO, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2014). El estado de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos en América Latina y el Caribe: 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición. Roma. E-ISBN 978-92-5-308225-4. <http://www.fao.org/3/i3677s/i3677s.pdf>

FAO e ICBF, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2020). Documento técnico: Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana mayor de 2 años. 2da Edición.

Gómez, G., Fisberg, R. M., Nogueira Previdelli, Á., Hermes Sales, C., Kovalskys, I., Fisberg, M., Herrera-Cuenca, M., Cortés Sanabria, L. Y., García, M., Pareja Torres, R. G., Rigotti, A., Guajardo, V., Zalcman Zimberg, I., Chinnock, A., Murillo, A. G., Brenes, J. C. y Elans Study Group, O. (2019). Calidad y diversidad de la dieta en ocho países de América Latina: Resultados del Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud (ELANS). *Nutrientes*, 11 (7), 1605. <https://doi.org/10.3390/nu11071605>

Gonzalez Fischer C. y Garnett, T. (2016). Plates, Pyramids, Planet: Developments in National Healthy and Sustainable Dietary Guidelines: A State of Play Assessment. FAO University of Oxford.

Graf, C. (2020). Tecnologías de Información y Comunicación (TICs). Primer paso para la implementación n de TeleSalud y Telemedicina. *Revista Paraguaya de Reumatología*, 6(1), 1-4. Epub 00 de junho de 2020. <https://dx.doi.org/10.18004/rpr/2020.06.01.1-4>

Gualsaquí, W. (2023). Homenaje a la luna [Mixta]. Archivo personal.

Günes, F. E., Aktaç, S. y Kargin, D. (2021). Relación entre el uso de las redes sociales, la actitud alimentaria y el índice de masa corporal entre estudiantes mujeres de nutrición y dietética: Un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2021; 25(1). <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.1.1094>

Gutiérrez Carbajal, M. G., Magaña Magaña, M. A., Zizumbo Villareal, D. y Ballina Gómez, H. (2019). Diversidad agrícola y seguridad alimentaria nutricional en dos localidades Mayas de Yucatán. *Acta universitaria*, 29, e1996. Epub 01 de diciembre de 2019. <https://doi.org/10.15174/au.2019.1996>

Herforth, A., Arimond, M., Álvarez-Sánchez, C., Coates, J., Christianson, K. y Muehlhoff E. (2019). A Global Review of Food-Based Dietary Guidelines. *Adv Nutr*; 10:590–605; <https://doi.org/10.1093/advances/nmy130>

IANAS. (2017). Retos y oportunidades de la seguridad alimentaria y nutricional en las Américas: El punto de vista de las Academias de Ciencias. Impreso en México Red Interamericana de Academias de Ciencias (IANAS).

Jiménez-Acosta, S., Rodríguez-Suárez, A., Ayllon, Y. (2018). Cambios de conocimientos sobre alimentación y anemia en el personal de salud en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*; 34(2).

Keller, I. y Lang, T. (2008). Food-based dietary guidelines and implementation: lessons from four countries - Chile, Germany, New Zealand and South Africa. *Public Health. Nutrition*, 11(8), pp. 867-874. <https://doi.org/10.1017/S1368980007001115>

Leme, A., Hou, S., Fisberg, R. M., Fisberg, M. y Haines, J. (2021). Adherence to Food-Based Dietary Guidelines: A Systemic Review of High-Income and Low-and Middle-Income Countries. *Nutrients*, 13(3), 1038. <https://doi.org/10.3390/nu13031038>

López de Blanco, M. y Carmona, A. (2005). La transición alimentaria y nutricional: Un reto en el siglo XXI. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 18(1), 90104. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S079807522005000100017&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079807522005000100017&lng=es&tlng=es)

Minayo, M. C. S. (2014). *O Desafio do Conhecimento*. Pesquisa Qualitativa em Saúde. Hucitec Editora (14ª edición).

Molina, V. Guías Alimentarias en América Latina. Informe de la consulta técnica regional de las Guías Alimentarias. *Anales Venezolanos de Nutrición 2008*; Vol. 21 (1), pp. 31-41. <http://ve.scielo.org/pdf/avn/v21n1/art06.pdf>

Montagnese, C., Santarpia, L., Iavarone, F., Strangio, F., Caldara, A. R., Silvestri, E. y Pasanisi, F. (2017, October 1). North and South American countries food-based dietary guidelines: A comparison. *Nutrition*, Vol. 42, pp. 51–63. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2017.05.014>

Morón, C. y Calderón, T. La elaboración de guías alimentarias basadas en alimentos en países de América Latina. *Food Nutr Agricult*. 1998; 24, pp. 19-28. <http://www.fao.org/3/X2650t/X2650t04.pdf>



Olivares, C. Sonia., Zacarías, H. I., González, G. C. G. y Villalobos, V. E. Proceso de formulación y validación de las guías alimentarias para la población chilena. *Rev Chil Nutr* Vol. 40, n.º 3, septiembre 2013. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v40n3/art08.pdf>

Olivares Cortés, S., Hasbún, I. Z., González González, C. G., Fonseca Morán, L., Stoltze, F. M., Christina, A. y Osiac, L. R. (2015). Diseño y validación de la imagen para la difusión e implementación de las guías alimentarias para la población chilena. *Nutr Hosp*, 32(2), pp. 582-589. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.2.9084>

Olivares-Garrido, M., Chávez-Mora, E. Uso de las redes sociales como estrategia de promoción de alimentación saludable en adolescentes (2019). *Revista Cubana de Informática Médica*:11(1), pp. 113-124. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18592019000100113](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592019000100113).

Oliveira, M. S. da S., Arceño, M. A., Sato, P. de M. y Scagliusi, F. B. (2019). Comparison of government recommendations for healthy eating habits in visual representations of food-based dietary guidelines in Latin America. *Cadernos de Saude Publica*, 35(12), e00177418. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177418>

Pérez-Ferrer, C., Auchincloss, A. H., de Menezes, M. C., Kroker-Lobos, M. F., Cardoso, L. O., y Barrientos-Gutierrez, T. (2019). The food environment in Latin America: a systematic review with a focus on environments relevant to obesity and related chronic diseases. *Public health nutrition*, 22(18), pp. 3447-3464. <https://doi.org/10.1017/S1368980019002891>

Prince Torres, Á. C. (2021). La brecha digital como obstáculo al derecho universal a la educación en tiempos de pandemia. *Journal of the Academy*, (4), pp. 26-41. <https://doi.org/10.47058/joa4.3>

Rodrigo Vega, M. y Ejeda Manzanera, J. M. (2020). Educación alimentaria-nutricional en el Grado de Magisterio: un estudio sobre cambios de conocimientos y hábitos alimentarios. *Nutrición Hospitalaria*, 37(4), pp. 830-837. Epub 14 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02912>

Santos, L. A. S. (2012). O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(2), pp. 455-462. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000200018>.

Shamah Levy, T., Cuevas Nasu, L., Mayorga Borbolla, E. y Valenzuela Bravo, D. G. (2014). Consumo de alimentos en América Latina y el Ca-

ribe. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), pp. 40-46. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522014000100008&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100008&lng=es&tlng=es)

Silva, J. R. S. y Assis, S. M. B. (2010). Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v.10, n.1, pp. 146-152.

Springmann, M., Spajic, L., Clark, M. A., Poore, J., Herforth, A., Webb, P., Rayner, M. y Scarborough, P. (2020). The healthiness and sustainability of national and global food based dietary guidelines: modelling study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 370, m2322. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2322>

Tati Mariño, S. y Bercheñi, V.R. (2020). Identificación de brechas digitales en pandemia: dos experiencias de grados superiores en la disciplina Informática. Mendive. *Revista de Educación*, 18(4), 910-922. Epub 02 de diciembre de 2020. [\\_http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-76962020000400910&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962020000400910&lng=es&tlng=es)

Troncoso-Pantoja, C., Lanuza, F., Martínez-Sanguinetti, M. A., Leiva, A. M., RamírezAlarcón, K., Martorell, M., Labraña, A. M., Parra-Soto, S., Lasse-re-Laso, N., Nazar, G., Celis-Morales, C. y Petermann-Rocha, F. (2020). Estilos de vida y cumplimiento de las Guías Alimentarias Chilenas: resultados de la ENS 2016-2017. *Revista chilena de nutrición*, 47(4), pp. 650-657. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000400650>

Vandevijvere, S., Swinburn, B. e International Network for Food and Obesity/noncommunicable diseases (NCDs) Research, Monitoring and Action Support (INFORMAS). (2014). Towards global benchmarking of food environments and policies to reduce obesity and diet-related non-communicable diseases: design and methods for nation-wide surveys. *BMJ open*, 4(5), e005339. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005339>



## Sobre las organizadoras y los organizadores

**Érika Marafon Rodrigues Ciacchi** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Universidad Metodista de Piracicaba – UNIMEP). Magíster en Enfermería (Universidad Estadual de Campinas – UNICAMP). Doctora en Educación (Universidad Estadual de Campinas – UNICAMP). Posdoctora en Promoción de la Salud (Universidad de Roma – La Sapienza). Docente de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA). Brasil.

Correo electrónico: [erika.ciacchi@unila.edu.br](mailto:erika.ciacchi@unila.edu.br)

**Juan Francisco Bacigalupo Araya** – chileno.

Licenciado en Salud Colectiva (Universidad Federal de la Integración Latinoamericana – UNILA). Diplomado en Gestión y Políticas de Salud Internacional y Soberanía Sanitaria (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO). Diplomado en Políticas Públicas (Universidad Católica de Temuco). Magíster en Educación en Ciencias y Salud (Universidad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ). Brasil. Profesional Asesor del Departamento de Nutrición y Alimentos de la División de Políticas Públicas Saludables y de Promoción (DIPOL) del Ministerio de Salud de Chile.

Correo electrónico: [juan.bacigalupo@minsal.cl](mailto:juan.bacigalupo@minsal.cl)

**María del Carmen Suárez Solana** – mexicana.

Licenciada en Nutrición y Ciencia de los Alimentos (Universidad Iberoamericana Puebla). Magíster en Antropología (Universidad Nacional Autónoma de México). Doctora en Ciencias en Salud Colectiva (Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco). México.

Correo electrónico: carmen.suasol@gmail.com

**Andrea Ciacchi** – italiano.

Licenciado en Antropología (Universidad de Roma – La Sapienza). Magíster en Letras (Universidad Federal de Paraíba – UFPB). Doctor en Estudios Ibéricos (Universidad de Bolonia). Posdoctor en Historia de la Ciencia (Universidad de Roma – La Sapienza). Docente de la Universidad Federal de la Integración Latinoamericana (UNILA). Brasil.

Correo electrónico: andrea.ciacchi@unila.edu.br

**Glenys Mabel Caballero-Córdoba** – panameña.

Licenciada en Nutrición (Universidad Federal de Viçosa – UFV). Magíster en Ciencia de Alimentos (Universidad Federal de Lavras – UFLA). Doctora en Ciencia de la Nutrición (Universidad Estadual de Campinas – UNICAMP). Docente de la Facultad de Americana (FAM). Brasil.

Correo electrónico: glenysmcc@fam.edu.br

**Lidia Sofia Caballero Gutiérrez** – peruana.

Licenciada en Nutrición Humana (Universidad Nacional San Agustín de Arequipa). Magíster en Nutrición Humana (INTA – Universidad de Chile). Doctora en Ciencias de la Vida (Universidad Peruana Cayetano Heredia). Docente de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Perú.

Correo electrónico: lcaballero@unap.edu.pe

**Regina Maria Ferreira Lang** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Universidad Federal do Paraná – UFPR). Especialista en Metodología de la Ciencia (Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de Curitiba). Magíster en Ciencias (Universidad Federal de São Paulo – UNIFESP). Docente de la Universidad Federal de Paraná (UFPR). Brasil.

Correo electrónico: reginalang@ufpr.br

**Luz Marina Arboleda Montoya** – colombiana.

Nutricionista Dietista (Universidad de Antioquia). Especialista en Promoción y Comunicación en Salud (Universidad CES). Magíster en Salud Pública (Universidad de Antioquia). Doctora en Ciencias Sociales (Universidad de Antioquia). Docente de la Universidad de Antioquia (UdeA). Colombia.

Correo electrónico: marina.arboleda@udea.edu.co

**María Lorena Goetschel Gómez** – ecuatoriana.

Bioquímica de Alimentos (Universidad Central del Ecuador – UCE). Magíster en Ciencias de la Nutrición Humana (Universidad San Francisco de Quito – USFQ). Magíster en Educación a Distancia E-learning (Caribbean International University – CIU). Docente de la Universidad de las Américas (UDLA). Ecuador.

Correo electrónico: maria.goetschel@udla.edu.ec

**Ana Bertha Pérez-Lizaur** – mexicana.

Licenciada en Nutrición y Ciencia de los Alimentos (Universidad Iberoamericana). Magíster en Ciencias de la Salud (Universidad Autónoma del Estado de México). Certificada/Colegio Mexicano de Nutriólogos. Docente de la Universidad Iberoamericana. México.

Correo electrónico: anabertapl@gmail.com

## Colaboradoras y colaborador

**Adriana Aparecida de Oliveira Barbosa** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Universidad Federal de la Grande Dourados – UFGD). Magíster en Alimentos y Nutrición (Universidad Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP).

Correo electrónico: adrianaoliveirabarbosa@outlook.com

**Adriana Inés Cauci Becerra** – uruguaya.

Licenciada en Nutrición de Uruguay (Escuela de Nutrición, Universidad de la República – UDELAR). Especialista en Derechos de la Infancia y Políticas Públicas (Universidad de la República – UDELAR). Magíster en

Derechos de la Infancia y Políticas Públicas (Universidad de la República – UDELAR). Docente de la Universidad de la República (UDELAR). Uruguay.

Correo electrónico: [acauci@nutricion.edu.uy](mailto:acauci@nutricion.edu.uy)

**Amábela de Avelar Cordeiro** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Universidad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ). Especialista en Educación en Salud (Universidad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ). Magíster en Nutrición Humana (Universidad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ). Doctora en Nutrición Humana Aplicada (Universidad de São Paulo – USP). Docente de la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ). Brasil.

Correo electrónico: [amabelacordeiro@macae.ufrj.br](mailto:amabelacordeiro@macae.ufrj.br)

**Ana Claudia Cavalcanti Peixoto de Vasconcelos** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Universidad Federal de Paraíba – UFPB). Magíster en Salud Pública (Universidad de São Paulo – USP). Doctora en Ciencias (ENSP – Fundación Oswaldo Cruz). Docente jubilada de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB). Brasil.

Correo electrónico: [anaceixoto@uol.com.br](mailto:anaceixoto@uol.com.br)

**Ana Virginia Asaduroglu** – argentina.

Licenciada en Nutrición (Universidad Nacional de Córdoba). Doctora en Ciencias de la Salud (Universidad Nacional de Córdoba). Docente jubilada de la Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Correo electrónico: [asaduroglu@hotmail.com](mailto:asaduroglu@hotmail.com)

**Claudia Beatriz Villegas Abrill** – peruana.

Licenciada en Nutrición Humana (Universidad Nacional del Altiplano Puno). Magíster en Ciencias Sociales (Universidad Nacional del Altiplano Puno). Doctora en Ciencias Biomédicas (Universidad Nacional de San Agustín – UNSA). Docente de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Perú.

Correo electrónico: [claudiavillegas@unap.edu.pe](mailto:claudiavillegas@unap.edu.pe)

**Derlange Belizario Diniz** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Universidad Estadual de Ceará – UECE). Magíster en Ciencia de los Alimentos (Universidad Federal del Amazonas – UFAM). Doctora en Ciencia de la Nutrición (Universidad Estadual de Campinas – UNICAMP). Docente de la Universidad Estadual de Ceará (UECE). Brasil.

Correo electrónico: derlangediniz@gmail.com

**Dionisia Nagahama** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Universidad de Mogi das Cruzes – UMC). Magíster en Ciencias de los Alimentos (Universidad Federal del Amazonas – UFAM). Doctora en Salud Pública (Universidad de São Paulo – USP). Investigadora del Instituto Nacional de Pesquisas de la Amazonia (INPA). Brasil.

Correo electrónico: dionenagahama@gmail.com

**Florencia Natacha Muniz Medina** – uruguaya.

Licenciada en Nutrición (Escuela de Nutrición, Universidad de la República – UDELAR). Diplomada en Políticas Públicas (Universidad de la República – UDELAR). Docente de la Escuela de Nutrición de la Universidad de la República (UDELAR), Uruguay.

Correo electrónico: florenciamuniz@gmail.com

**Florencia Soledad González** – argentina.

Licenciada en Nutrición (Universidad de Buenos Aires). Docente de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Argentina. Docente de la Universidad Nacional de la Matanza. Argentina.

Correo electrónico: f\_s\_gonzalez@hotmail.com

**José Oscar Alberto Begazo Miranda** – peruano.

Licenciado en Nutrición y Dietética (Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Magíster en Nutrición Humana (INTA – Universidad de Chile). Doctor en Ciencias de la Salud (Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Docente de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Perú.

Correo electrónico: jbegazo@unap.edu.pe

**Joseane Almeida Santos Nobre** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Universidad Federal de Viçosa – UFV). Magíster en Ciencia de la Nutrición (Universidad Federal de Viçosa – UFV). Docente de la Facultad de Americana (FAM). Brasil.

Correo electrónico: joseaneas@yahoo.com.br

**Luisa Magdalena Jordán de Guzmán** – boliviana.

Licenciada en Nutrición y Dietética (Universidad Mayor de San Andrés – La Paz). Especialización en Educación Superior (Universidad Mayor de San Andrés). Magíster en Salud y Nutrición (Universidad de San Carlos de Guatemala – INCAP). Diplomada en Diseño Curricular por Competencias (Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana - CEUB). Docente de la Universidad Mayor de San Andrés de la Paz. Bolivia.

Correo electrónico: majordanvg@yahoo.com

**María Cecilia Piñeyro Bonifacino** – uruguaya.

Licenciada en Nutrición (Universidad de la República – UDELAR). Diplomada en Gestión y Políticas de Salud Internacional y Soberanía Sanitaria (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO). Docente de la Universidad de la República (UDELAR). Uruguay.

Correo electrónico: mpineyro@nutricion.edu.uy

**María Fernanda Riso Clavijo** – uruguaya.

Licenciada en Nutrición (Universidad de la República – UDELAR). Especialista en Intervención Familiar (Universidad de la República – UDELAR – Facultad de Ciencias Sociales). Docente de la Escuela de Nutrición de la Universidad de la República (UDELAR). Uruguay.

Correo electrónico: frisso@nutricion.edu.uy

**María Noel Acosta Cavallo** – uruguaya.

Licenciada en Nutrición (Universidad de la República – UDELAR). Especialista en Intervenciones comunitarias en Salud (Universidad de la República – UDELAR). Diplomada en Género y Políticas Públicas. Docente de la Universidad de la República (UDELAR). Uruguay.

Correo electrónico: macosta@nutricion.edu.uy



**María Paula Mendive Dubourdieu** – uruguaya.

Licenciada en Nutrición (Universidad Complutense de Madrid). Magíster en Condicionantes del Crecimiento y Desarrollo (Universidad de Cantabria). Docente en la Universidad de la República (UDELAR). Uruguay.

Correo electrónico: mpmendive@nutricion.edu.uy

**Maria Rita Marques de Oliveira** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Universidad do Sagrado Coração). Magíster en Alimentos y Nutrición (Universidad Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP). Doctora en Ciencias de los Alimentos (Universidad de São Paulo – USP). Docente de la Universidad Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP). Brasil.

Correo electrónico: maria-rita.oliveira@unesp.br

**Maria Serafini** – paraguaya.

Licenciada en Nutrición Humana (UNINORTE). Magíster en Metodología de la Investigación Científica (Universidad Iberoamericana). Docente de la Universidad Autónoma de Asunción (UAA). Paraguay.

Correo electrónico: miserafini@uaa.edu.py

**Marina Moirano Lusiardo** – uruguaya.

Licenciada en Nutrición (Universidad de la República. Uruguay). Especialista en Nutrición en Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Universidad de la República). Magíster Internacional en Nutrición y Dietética aplicada (Universidad de León). Docente de la Universidad de la República (UDELAR). Uruguay.

Correo electrónico: mmoirano@nutricion.edu.uy

**Meriete Mendes Pantoja Cardoso** – brasileña.

Licenciada en Psicología (Universidad Federal de Pará). Especialista en Terapia Cognitiva y Comportamental (Instituto Paranaense de Terapias Cognitivas – IPTC). Especialista en Dinámica de Grupos (Sociedad Brasileña de Dinámica de Grupos). Especialista en Neurociencias y Comportamiento (Pontificia Universidad Católica – PUC – RS). Asistente del Programa de Desarrollo de Facilitadores Germinar (COMVIVER).

Correo electrónico: meriete.consultoria@gmail.com

**Natália Simonian Rodrigues Valente Ghedini** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Universidad Federal de São Paulo – UNIFESP). Magíster y doctora en Ciencias (Universidad Federal de São Paulo – UNIFESP).

Correo electrónico: natalia.simonian@unifesp.br

**Paula Moliterno** – uruguaya.

Licenciada en Nutrición (Universidad de la República – UDELAR). Especialista en Nutrición en Enfermedades Crónicas no Transmisibles (Universidad de la República – UDELAR). Magíster en Nutrición (Universidad Católica del Uruguay). Doctora en Ciencias Médicas (Universidad de la República – UDELAR). Investigadora científica del Instituto Académico Austriaco de Nutrición Clínica (Österreichisches Akademisches Institut für Ernährungsmedizin - ÖAIE). Austria.

Correo electrónico: pmoliterno@gmail.com

**Semíramis Martins Álvares Domene** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Pontificia Universidad Católica de Campinas – PUC Campinas). Magíster y doctora en Ciencias de la Nutrición (Universidad Estadual de Campinas (FEA/UNICAMP). Posdoctora en Nutrición (Universidad Federal de São Paulo – EPM/UNIFESP). Docente de la Universidad Federal de São Paulo (ISS/UNIFESP). Brasil

Correo electrónico: semiramis.domene@unifesp.br

**Thais Salema Nogueira de Souza** – brasileña.

Licenciada en Nutrición (Universidad Gama Filho – UGF). Especialista en Salud Pública (Universidad Estácio de Sá – UNESA). Magíster en Educación en Ciencias y Salud (Universidad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ). Doctora en Educación en Ciencias y Salud (Universidad Federal de Rio de Janeiro – UFRJ). Docente de la Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro (UNIRIO). Brasil

Correo electrónico: thaissalema@gmail.com

**Yaritza Sifontes** – venezolana.

Licenciada en Nutrición y Dietética (Universidad Central de Venezuela – UCV). Magíster en Nutrición (Universidad Simón Bolívar – USB). Docente de la Universidad Central de Venezuela (UCV). Fundación Bengoa. Venezuela.

Correo electrónico: yaritza2sifontes@gmail.com

# guías alimentarias

diálogos latinoamericanos

Las guías alimentarias basadas en alimentos, sus mensajes y recomendaciones, son publicadas a nivel nacional en casi todos los países, tienen como objetivo promover el desarrollo de políticas y programas de alimentación y nutrición y orientar a la población en la selección y consumo de alimentos sanos e inoctrinos, fortaleciendo la valoración de las culturas y prácticas culinarias tradicionales y el uso preferencial de productos frescos para generar impactos ambientales positivos. El libro aborda, desde una red de investigadores latinoamericanos, aspectos relevantes de la discusión teórica, sociológica, histórica, política y metodológica de las guías alimentarias en América Latina, explorando sus aportes culturales, anclados en la comunicación, la educación y la promoción de la salud para la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional. Estructurado en siete capítulos la obra abarca la formación de la red, la descripción de guías y pautas dietéticas por país, el escenario de las publicaciones científicas sobre este tema, las acciones de política alimentaria y nutricional, la importancia del contexto cultural en la preparación de estos materiales, los modelos educativos para contextualizar la alimentación y la nutrición en una perspectiva histórica y epistemológica y, finalmente, trae la percepción de profesionales del campo pedagógico sobre el uso de la guía en experiencias educativas en salud. De esta manera, *Guías Alimentarias: diálogos latinoamericanos* es una oportunidad de intercambio que arroja luz sobre la apertura de nuevas reflexiones entre quienes aspiran a adentrarse o fortalecerse en el campo de la alimentación desde múltiples perspectivas, viendo la singularidad de cada tema en la pluralidad de su contexto.

Apoio

