

La Guía alimentaria para la población uruguaya: un análisis de sus procesos de elaboración y actualización

María del Carmen Suárez Solana* • Miriam Bertran Vilà**

RESUMEN

Las guías alimentarias son al mismo tiempo producto y herramienta de la Educación en Nutrición, y una de las estrategias de la Promoción de la Salud, su intención es educar a la población, y orientar el desarrollo de políticas y programas de alimentación y nutrición. Su elaboración y actualización se propusieron respectivamente en los años 1992 y 2014, durante la Primera y Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Uruguay fue de los países que participó en ambos eventos y desarrolló su guía mediante dos procesos, los cuales nos propusimos diferenciar en este análisis. El primero se basó en el modelo propuesto por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), y resultó en el Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya (2005). El segundo se fundamentó en este mismo modelo, se inspiró en la guía de Brasil, y construyó la Guía alimentaria para la población uruguaya (2016). Las diferencias más importantes entre estos procesos fueron: la inclusión de los siete principios rectores en la guía publicada en 2016 y la participación de mayor cantidad y diversidad de instituciones, especialmente de la academia y sociedad civil, en el grupo intersectorial del segundo.

PALABRAS CLAVE: educación alimentaria y nutricional, programas y políticas de nutrición y alimentación, soberanía y seguridad alimentaria y nutricional, salud colectiva.

* Estudiante del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México. Asistente en el Departamento de Educación de la Escuela de Nutrición, Universidad de la República, Uruguay. Correo electrónico de contacto: carmen.suso@yahoo.com

** Profesora-investigadora titular del Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México. Correo electrónico de contacto: mbertran@correo.xoc.uam.mx

Fecha de recepción: 13 de octubre de 2022.

Fecha de aceptación: 07 de febrero de 2023.

The dietary guideline for the Uruguayan population: an analysis of its elaboration and updating processes

ABSTRACT

The dietary guidelines are at the same time product and tool of the Nutrition Education, and also one of the strategies for Health Promotion. They are intended to educate population, and to guide the development of food and nutrition policies and programs. Their elaboration and update proposals were respectively suggested in the years 1992 and 2014, during the first and second International Conference on Nutrition. Uruguay was one of the countries that attended these events, and developed its guide in two processes, which we compared in this analysis. The first one was based on the el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) Model, and became the Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya (2005). The second one was founded on the same model, also it was inspired by the Brazilian guide, and produced the Guía alimentaria para la población uruguaya (2016). The main differences between these processes were: the inclusion of the seven guiding principles in the guide published in 2016 and the participation of higher and greater diversity of institutions, especially from the academy and civil society, in the inter-sectorial group of the updating process.

KEY WORDS: Nutrition Education, Nutrition Programs and Policies, Food and Nutrition Sovereignty and Security, Collective Health.

Introducción

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) se concibieron como una de las herramientas más importantes de la Educación en Nutrición, que consideran las particularidades epidemiológicas, socioculturales y ambientales de cada contexto, y traducen las metas nutricionales establecidas para la población de un país, en un conjunto de mensajes, recomendaciones y un ícono o representación gráfica (OMS y FAO, 1996; Grupo de educación nutricional y de sensibilización del consumidor - división de nutrición, 2014).

El propósito de las GABA es educar a la población, y orientar el desarrollo de políticas y programas relacionados con la alimentación y nutrición, como los de producción, distribución, acceso,

consumo, salud, educación, desarrollo social, rural, entre otros (OMS y FAO, 1996; Grupo de educación nutricional y de sensibilización del consumidor - división de nutrición, 2014).

Las guías alimentarias forman parte de las estrategias mundiales de Promoción de la Salud, y fueron propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), a todos los países que participaron en la Primera y Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992 y 2014).

La Primera Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992) fue organizada por la FAO y OMS

en Roma, en ésta se expuso el Plan de Acción Mundial para la Nutrición, y se propusieron diversas estrategias para mejorar el estado de nutrición y consumo de alimentos en el ámbito mundial, entre éstas estuvo el diseño y difusión de guías alimentarias, las cuales debían considerar las particularidades de cada país, los diferentes grupos de edad y estilos de vida de sus poblaciones.

Antes de esta conferencia, el esquema didáctico que se utilizaba en las actividades de educación en nutrición era la Pirámide de la Alimentación, pero, a partir de este evento, los países que adoptaron el Plan de Acción Mundial para la Nutrición comenzaron a trabajar en el diseño de su guía.

Para apoyar a los países de América del Sur en la elaboración de su GABA, la FAO y el International Life Sciences Institute (ILSI) (1998) convocaron a un taller en Quito, Ecuador; y propusieron un modelo que sugería, como primer paso, conformar una comisión o comité nacional de guías alimentarias integrado por las agencias internacionales y los sectores público, privado y académico.

Uruguay fue de los países que participó en la Primera Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992), ratificó el Plan de Acción Mundial para la Nutrición, y se comprometió a elaborar una guía que considerara el perfil epidemiológico, y los patrones alimentarios de su población (OMS y FAO, 1996). En este sentido, comenzó a desarrollar su GABA en el taller de 1998 y conformó el Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay que publicó en 2005 el Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya, y las Guías alimentarias para niños menores de dos años.

El proceso de elaboración de esta guía se basó en el modelo propuesto por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), el cual tiene tres momentos principales: planificación, implementación y evaluación, y siete fases que forman parte de la planificación: caracterización del grupo objetivo (diagnóstico), definición de objetivos, elaboración de las guías técnicas, selección y prueba de las recomendaciones factibles, elaboración de las guías alimentarias, validación y ensayo, corrección y ajuste (Molina, 2008).

La Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición se celebró en Roma en noviembre de 2014. En ésta, se propuso la actualización de las GABA considerando los aspectos ambientales de la alimentación y el tema de las Dietas Sostenibles (Grupo de educación nutricional y de sensibilización del consumidor - división de nutrición, 2014), las cuales se refieren a:

...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 (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2010: 1).

Paralelamente, el mismo mes de noviembre, la Secretaria de Atenco à Sade y Departamento de Atenco Bsica (2014) de Brasil, publicaron la Guia alimentar para a populao brasileira, reconocida por: abordar los aspectos socioculturales de la alimentación (Silva Oliveira y da Silva

Santos, 2020), incluir la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento, y apuntar a la soberanía y seguridad alimentaria y nutricional (SSAN) (Silva Oliveira y da Silva Santos, 2018).

Uruguay participó en la Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición, y posteriormente actualizó y publicó La guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016b). El proceso para actualizar esta guía (Área Programática Nutrición, 2016) se inspiró en los principios orientadores de la guía de Brasil (Secretaría de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica, 2014), y se basó en el modelo propuesto por el INCAP (Molina, 2008).

Desde el punto de vista crítico de la Medicina Social y Salud Colectiva, la Promoción de la salud, que fue el marco desde el que se propusieron a nivel mundial diversas estrategias para fomentar dietas y modos de vida sanos, como la elaboración y actualización de las guías alimentarias (Conferencia Internacional sobre Nutrición, 1992; Organización Mundial de la Salud, 2004; Grupo de educación nutricional y de sensibilización del consumidor - división de nutrición, 2014), tiene potencial para transformar la realidad porque, además de comprometerse a alcanzar el acceso universal de la atención, se propone construir una sociedad más justa (Chapela Mendoza, 2007).

Para lograr estos propósitos la Promoción de la salud busca modificar los determinantes sociales de la salud (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008), mediante acciones integradas a nivel individual, que cambien las conductas y estilos de vida, y colectivo, que intervengan en los ambientes físicos, sociales, culturales y políticos (Restrepo y Málaga, 2001).

No obstante, no se ha podido consolidar esta propuesta en su sentido más profundo, dado que no ha abordado las relaciones de determinación, que históricamente han ordenado y dado sentido a los determinantes sociales de la salud (González Guzmán, 2009; Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2011; López Arellano, 2013; Morales Borrero et al., 2013).

En el caso específico de la Educación en Nutrición, se debe a que no ha considerado la dimensión de los determinantes macro-sociales (Cardaci, 2015), y se ha centrado en responsabilizar y culpabilizar a los sujetos por sus condiciones de salud y/o enfermedad, reduciendo el consumo alimentario a una cuestión de decisión individual (Da Silva Santos, 2005; Bertran Vilà, 2007).

Particularmente en la guía alimentaria de Uruguay, esto se observa en los objetivos del primer manual y la guía actualizada, los cuales se enfocan en el nivel individual, ambos documentos buscan promover la modificación voluntaria de comportamientos, hacia conductas alimentarias saludables (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005; Área Programática Nutrición, 2016).

En este texto procuramos abordar la dimensión colectiva de la GABA de Uruguay. Para ello, nos propusimos diferenciar los procesos de elaboración del Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya, y actualización de la Guía alimentaria para la población uruguaya, como parte de una investigación que desarrollamos en el marco del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México (Suárez Solana, 2022).

Los procesos de elaboración y actualización de la guía de Uruguay

La planificación

Durante el taller de Quito realizado en 1998, la FAO e ILSI sugirieron utilizar el modelo propuesto por el INCAP para elaborar las guías alimentarias (Molina, 2008), que tiene tres momentos: planificación, implementación y evaluación, entre los aspectos principales del primero, destacaron la importancia de integrar un equipo de trabajo interdisciplinario e intersectorial, junto con la necesidad de coordinar el trabajo de las distintas instituciones (FAO y ILSI, 1998).

En Uruguay se conformó el Grupo Interinstitucional de Trabajo para la elaboración del primer manual (GIT-GABA), que estuvo coordinado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), y participaron las siguientes instituciones públicas: la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP) y el Instituto Nacional de Alimentación (INDA); académicas: la Escuela de Nutrición y Dietética (ENUT) de la Universidad de la República (UdelaR); asociaciones civiles: Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas (AUDYN); y organismos internacionales: INCAP, a través de la Red de Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), FAO, OMS, Organización Panamericana de la Salud (OPS) e ILSI (tabla 1) (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005).

Después de la integración del GIT-GABA, se llevó a cabo en 1999 el Primer Taller Interinstitucional para establecer las etapas de elaboración del manual. Éstas fueron las siguientes: primero se realizaría el diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, luego se determinarían las re-

comendaciones nutricionales, posteriormente se establecerían las metas, después se definirían los grupos de alimentos, a continuación se elaborarían las guías de consumo, porciones e intercambios o equivalencias, en seguida se describirían los principios de higiene de los alimentos, y finalmente se construirían las guías alimentarias basadas en alimentos para la población uruguaya (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005).

Quince años después (2015) se formó un nuevo grupo intersectorial para actualizar la guía (tabla 1), el cual estuvo coordinado por el Área Programática Nutrición del MSP, y a diferencia del primer GIT-GABA, no participó la Red SISVAN del INCAP, ni el ILSI; y se incorporó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a la colaboración de FAO, OMS y OPS, dentro de las agencias de Naciones Unidas (Área Programática Nutrición, 2016).

Además, como se observa en la tabla 1, se integraron las siguientes instituciones públicas: Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP), Ministerio de Educación y Cultura (MEC), Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), y la Intendencia de Montevideo (Área Programática Nutrición, 2016).

En el ámbito académico se sumó a la participación de la enut, la de las facultades de Veterinaria (FVET), Química (FQ) y Agronomía (FAGRO), y el Núcleo Interdisciplinario Alimentación y Bienestar de la UdelaR. También colaboró la Escuela de Nutrición de la Universidad Católica, que es del sector privado, y el Núcleo de Investigaciones Epidemiológicas en Nutrición y Salud, de la Universidad de São Paulo (NUPENS-USP) en Brasil (Área Programática Nutrición, 2016).

Tabla 1. Conformación del grupo intersectorial para la elaboración y actualización de la GABA en Uruguay

Instituciones representadas		Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación 2005	Guía alimentaria para la población uruguaya 2016
Instituciones internacionales	Agencias de Naciones Unidas	FAO OMS OPS -	FAO OMS OPS UNICEF
	Organismos regionales	SISVAN-INCAP	-
	ONG	ILSI	-
Instituciones públicas	Nacionales	MSP (coordinador) ANEP INDA - - -	MSP (coordinador) ANEP INDA MGAP MEC MIDES
	Municipales	-	Intendencia de Montevideo
Academia	Nacional	UdelaR	ENUT - - - -
		Privada	-
	Internacional	-	Escuela de Nutrición-Universidad Católica Nupens-USP
Sociedad civil	Asociaciones de profesionales	AUDYN - - -	AUDYN SUP RUANDI ACELU
	ONG	- - -	CUA Huertas Comunitarias de Montevideo Slow Food-Uruguay

Fuente: elaboración propia (2022).

Por último las asociaciones civiles que contribuyeron fueron: audyn, Sociedad Uruguaya de Pediatría (SUP), Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil (RUANDI), Asociación Celiaca (ACELU), Asociación de consumidores y usuarios asociados (CUA), Huertas Comunitarias de Montevideo y Slow Food-Uruguay (Área Programática Nutrición, 2016).

Una vez conformado este grupo, sus integrantes revisaron los procesos de Chile, Brasil y Estados Unidos; y acordaron que el proceso de actualización de la guía, se basaría en el modelo propuesto por el INCAP (Molina, 2008), y se complementaría con los principios orientadores de la guía brasileña (Secretaría de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica, 2014). Por último, establecieron las siguientes etapas: definición de objetivos y principios rectores, caracterización de la población objetivo y diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, revisión de la evidencia científica disponible, generación de recomendaciones técnicas, elaboración preliminar de los mensajes e ícono, validación y pruebas de campo, corrección y ajuste de materiales (Área Programática Nutrición, 2016).

Las dos diferencias más importantes entre las fases de planificación del primer manual y la guía actualizada, fueron que en la segunda participaron mayor cantidad y diversidad de instituciones: públicas y privadas, nacionales e internacionales (tabla 1); y que antes de la fase de diagnóstico y revisión de la evidencia científica disponible, se incluyeron los principios rectores.

La inclusión de los principios rectores

Los principios rectores, que fueron la base conceptual que orientó todas las fases de actualiza-

ción de la guía, estuvieron inspirados en los de la guía brasileña (Secretaría de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica, 2014). Éstos reconocieron, entre otros aspectos, la dimensión sociocultural de la alimentación, y la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento, y fueron siete (Área Programática Nutrición, 2016):

1. La alimentación adecuada y saludable como un derecho humano.
2. Una guía alimentaria adaptada a los nuevos tiempos.
3. La alimentación es más que el consumo de nutrientes.
4. La revalorización de la comida casera y saludable como parte de nuestra cultura.
5. La alimentación basada en alimentos naturales o mínimamente procesados.
6. La alimentación en armonía con la biodiversidad y sustentabilidad del ambiente.
7. La importancia de la actividad física.

La definición de la población objetivo

La población objetivo del primer manual y la guía actualizada fueron todas las personas que tuvieran más de dos años de edad. No obstante, el manual fue concebido como una herramienta útil para la capacitación del personal de salud y educación (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005), y la guía como un material de divulgación para toda la población (Área Programática Nutrición, 2016).

La ejecución del diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional

Durante el taller de Quito se revisaron las publicaciones y los aportes más recientes sobre la situación de alimentación, nutrición y salud en Suramérica, y se concluyó que el principal problema era la deficiencia de hierro (más del 50% de la población), y la desnutrición energético-proteica; si bien ambas habían tenido una disminución importante en la región, aún estaban presentes, principalmente en la infancia, mujeres embarazadas y en edad fértil (FAO y ILSI, 1998).

También se alertó sobre el aumento de los índices de sobrepeso y obesidad en América del Sur (del 20 al 50% de la población en muchos países), especialmente en población de mujeres adultas, que vivían en zonas urbanas y de nivel socioeconómico bajo (FAO y ILSI, 1998).

Como las GABA debían considerar las características particulares de cada país, la FAO y el ILSI (1998) señalaron la necesidad de complementar la metodología de los análisis cuantitativos, que permite evaluar el perfil epidemiológico, el estado de nutrición, la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos; con algunas técnicas cualitativas, como encuestas, entrevistas y grupos focales, para conocer los patrones de consumo y las prácticas alimentarias de cada grupo de población, así como las percepciones, creencias, expectativas, actitudes, conocimientos, valores, barreras, motivaciones, necesidades, prioridades, entre otros.

Para elaborar el primer manual de Uruguay se realizaron cuatro estudios: uno para conocer la disponibilidad y acceso a los alimentos, otro el consumo y los hábitos alimentarios, el tercero evaluó el estado de nutrición de cada grupo etario, y el último la deficiencia de micronutrientes. Es

importante mencionar que estos análisis se desarrollaron en el contexto de la crisis del año 2002, en el que aumentó el desempleo, el precio de los alimentos y el costo de vida en general (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005).

Los resultados más relevantes de este diagnóstico mostraron que: la disponibilidad de alimentos era adecuada, ya que cubría los requerimientos de energía y proteínas de la población (2802 kilocalorías por persona por día, de las cuales entre el 12.2 y 12.8% provenía de las proteínas), y que el problema estaba en el acceso (en el 2004 el 32.1% de las personas vivía en situación de pobreza), especialmente en el 56.5% de los hogares de estrato socioeconómico bajo, que tenían el mayor número de niños y niñas de menor edad (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005).

Por otro lado, evidenciaron que el país se encontraba en un proceso de transición demográfica, epidemiológica y nutricional, debido a que predominaron los problemas relacionados con la mala nutrición, por una parte el sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no trasmisibles en la población adulta (en 1998 el 49% tenía sobrepeso y obesidad), y por otra la desnutrición y dolencias relacionadas a la deficiencia de nutrientes en el grupo infantil (en 2002 el 4.9% de niñas y niños menores de cinco años asistidos por el Ministerio de Salud Pública, tenía desnutrición grave, el 10.8% desnutrición crónica y el 1.8% desnutrición aguda) (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005).

También reconocieron que hacía falta información para el análisis de consumo y hábitos alimentarios (FAO y ILSI, 1998), ya que úni-

camente contaban con cuatro estudios (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005): uno del Instituto Nacional de Estadística (2005), que comparaba el consumo aparente de alimentos según el ingreso de los hogares urbanos de Montevideo y del interior del país; otro del Ministerio de Ganadería (2001), que también comparaba el consumo aparente de alimentos, sólo que éste en la población urbana y rural del interior del país durante los años 1999 y 2000; el tercero abordaba las preparaciones de consumo habitual en los hogares de Montevideo (Acosta, 1998), y el cuarto los conocimientos, actitudes y prácticas de las y los adolescentes de 11 a 19 años de edad, de nivel socioeconómico medio alto (Rodríguez, 1991).

Por otra parte, en el diagnóstico para actualizar la guía, también se realizaron cuatro estudios, igual que en el del primer manual, se analizó la disponibilidad y el acceso a los alimentos, el consumo y hábitos alimentarios, y el perfil epidemiológico y nutricional de la población (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016a).

Los resultados mostraron que la disponibilidad de alimentos seguía siendo adecuada (2939 kilocalorías por persona por día, de las cuales el 12.1% provenía de las proteínas en el año 2011), y que el problema continuaba estando en el acceso, si bien habían mejorado las cifras de pobreza (9.7% de la población en el año 2015), era un tema que no se había resuelto, principalmente en el 20.6% de niñas y niños menores de seis años de estrato socioeconómico bajo (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016a).

También demostraron que el proceso de transición nutricional estaba avanzando, ya que predominaron las enfermedades relacionadas con la mala nutrición, por un lado los problemas vinculados a

la deficiencia de nutrimentos, se observaron principalmente en las mujeres embarazadas (en 2015 el 15.9% padecían anemia), y durante los primeros años de vida (en el 2015 el 4.7% de niñas y niños menores de cuatro años tenían desnutrición crónica), ambos en los niveles socioeconómicos más bajos (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016a).

Por el otro, el sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) fueron la principal causa de discapacidad y morbilidad, las cuales se manifestaron en la mayor parte de la población, especialmente adulta (64.9%), aunque aumentaron las cifras en la infantil (en el 2015 el 10.5% de niñas y niños menores de cuatro años de nivel socioeconómico bajo) (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016a).

Asimismo, consideraron que los estudios de consumo y hábitos alimentarios eran limitados a nivel nacional, aunque analizaron los que existían hasta ese momento. A partir de éstos, afirmaron que los estratos socioeconómicos bajos no alcanzaban a satisfacer el consumo promedio de energía y macronutrimentos y priorizaban los alimentos que daban saciedad; en cambio, las clases media y media-alta consumían más de lo necesario y seleccionaban los alimentos que consideraban más convenientes, además las razones por las que la población no consumía lo que sugerían las recomendaciones, a pesar de conocerlas, eran la comodidad, placer, publicidad, falta de tiempo y conocimiento sobre técnicas culinarias y otras representaciones (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016a).

Para terminar, es relevante señalar dos aspectos de este diagnóstico, el primero es que el análisis de acceso incluyó dos estudios que midieron la

seguridad alimentaria (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016a), los resultados de uno sostuvieron que el 60.9% de los hogares de Montevideo y área metropolitana se encontraban en seguridad alimentaria, el 24.7% en inseguridad leve, el 7.3% moderada y el 7.1% grave (Ares et al., 2015). De forma similar, el otro estudio encontró que el 58.4% de los hogares del interior del país, con niñas y niños menores de cuatro años, estaban en situación de seguridad alimentaria, el 28.7% en inseguridad leve, el 8.8% moderada y el 4.1% grave (Uruguay Crece Contigo et al., 2013).

Y el segundo aspecto es que el análisis de consumo y hábitos alimentarios fue el único en el que además de diagnosticar la situación, plantearon propuestas específicas para incorporar en los mensajes y recomendaciones, como la de valorizar el acto de cocinar, desarrollar habilidades culinarias, y planificar la alimentación y tiempo destinado a la preparación de alimentos (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016a).

La revisión de la evidencia científica disponible y determinación de las recomendaciones

Las recomendaciones de la guía alimentaria de Uruguay, se han fundamentado en los resultados del diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, y la evidencia científica disponible (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005; Área Programática Nutrición, 2016).

En el apartado de evidencia científica del primer manual, se abordaron los siguientes temas: agua, energía, proteínas, hidratos de carbono, lípidos, fibra, vitaminas y minerales, sus funciones más

importantes en el organismo, y sus principales fuentes alimentarias (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005).

Para establecer las recomendaciones nutrimentales se elaboraron dos matrices; la primera sintetizó los factores de prevención (protectores) y riesgo (promotores) de: el sobrepeso y obesidad, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, Diabetes Mellitus tipo II y osteoporosis; y la segunda jerarquizó, de acuerdo a los resultados del diagnóstico, únicamente los factores de riesgo de dichas patologías (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005).

En el caso de la guía actualizada, se consultaron los postulados teóricos más recientes sobre las cinco enfermedades principales relacionadas con la dieta y los estilos de vida: sobrepeso y obesidad, Diabetes Mellitus tipo II, enfermedades cardiovasculares, cáncer y osteoporosis (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016c).

A diferencia del primer manual, para determinar las recomendaciones de la guía actualizada, únicamente se desarrolló una matriz en la que se relacionaron las cinco enfermedades mencionadas, con sus respectivos nutrientes críticos, alimentos críticos, prácticas, hábitos y creencias, y respaldo científico; y se seleccionaron las que se repetían con mayor frecuencia debido a que son comunes a varias patologías, contribuían simultáneamente a su prevención (Área Programática Nutrición, 2016).

Con base en las recomendaciones establecidas, tanto en el primer manual como en la guía actualizada, se definieron las metas nutricionales de:

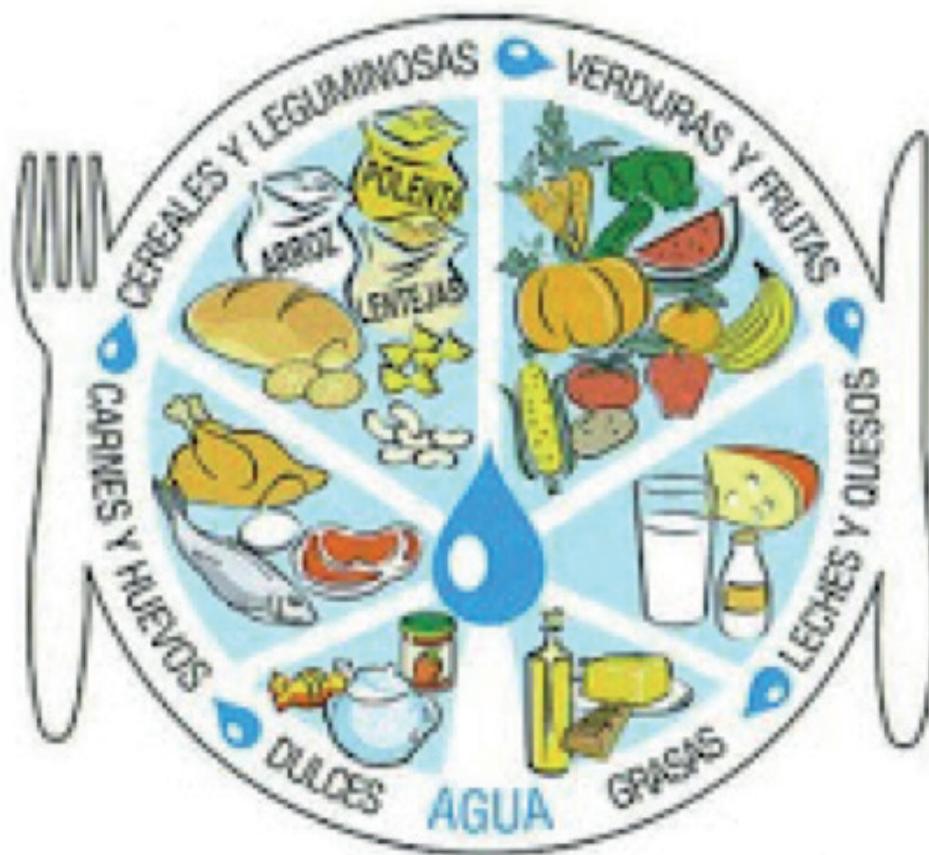
actividad física, índice de masa corporal, porciones de alimentos, guías de consumo, mensajes e ícono (Área Programática Nutrición, 2016).

El diseño del ícono y formación de los grupos de alimentos

El ícono del primer manual se denominó El plato de la buena alimentación (Imagen 1), es un plato redondo y plano, con un tenedor y cuchillo a los costados izquierdo y derecho respectivamente,

que está dividido en seis grupos de alimentos, y tiene tres proporciones distintas cada dos grupos: los más grandes son el de cereales y leguminosas, y el de verduras y frutas; los medianos son el de carnes y huevos, y el de leche y quesos; y los más pequeños son el de grasas y el de dulces; entre cada grupo y en el centro hay gotas de agua, y la palabra agua está a la mitad de la parte inferior (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005).

Imagen 1. El plato de la buena alimentación: ícono del Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya



Fuente: Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005: 115.

Los diez mensajes que acompañaron esta representación fueron:

Mensaje 1

MANTENGA SU SALUD REALIZANDO DIARIAMENTE UNA ALIMENTACIÓN VARIADA QUE INCLUYA ALIMENTOS DE LOS SEIS GRUPOS.

Mensaje 2

COMA CON MODERACIÓN SEGÚN LAS PORCIONES INDICADAS EN CADA GRUPO DE ALIMENTOS PARA MANTENER UN PESO SALUDABLE.

Mensaje 3

PARA RENDIR MÁS DURANTE EL DÍA COMIENZE CON UN DESAYUNO QUE INCLUYA LECHE, PAN Y FRUTA.

Mensaje 4

LOS LÁCTEOS SON NECESARIOS EN TODAS LAS EDADES. PROCURE CONSUMIR POR LO MENOS MEDIO LITRO DE LECHE POR DÍA.

Mensaje 5

CONSUMA DIARIAMENTE EN TODAS SUS COMIDAS VERDURAS Y FRUTAS DE ESTACIÓN.

Mensaje 6

DISMINUYA EL CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS, AZÚCAR, DULCES, GOLOSINAS Y PRODUCTOS DE REPOSTERÍA.

Mensaje 7

CONTROLE SU CONSUMO DE CARNES, FIAMBRES, EMBUTIDOS, MANTECA, MARGARINA, QUESOS, CREMA DE LECHE, MAYONESA Y FRITURAS POR SU ALTO CONTENIDO DE GRASAS.

Mensaje 8

DISMINUYA EL CONSUMO DE SAL Y DE LOS ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE ELLA.

Mensaje 9

ELIJA DENTRO DE CADA GRUPO DE ALIMENTOS LOS MÁS ADECUADOS A SU PRESUPUESTO FAMILIAR.

Mensaje 10

PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS CUIDE LA HIGIENE DE SUS ALIMENTOS DESDE LA COMPRA HASTA EL CONSUMO (GRUPO INTERINSTITUCIONAL DE TRABAJO PARA LAS GUÍAS ALIMENTARIAS BASADAS EN ALIMENTOS DE URUGUAY, 2005: 113 A 115).

Para actualizar el ícono (Imagen 2) se formó un subgrupo interdisciplinario, que acordó dejar de representar un plato, pero mantener la imagen circular, y realizar las siguientes modificaciones en los grupos de alimentos: separar en dos el de verduras y frutas, y aumentar su proporción, para que ocupen la mitad del espacio; cambiar los tubérculos al de panes, harinas, arroces y pastas, y eliminar el chocolate y los caramelos del de los dulces (Área Programática Nutrición, 2016).

El nuevo ícono se dividió en siete grupos de alimentos, los cuales quedaron en el siguiente orden: primero, el de mayor proporción, fue el de verduras y legumbres, el segundo fue el de panes, harinas, pastas, arroz y papas, el tercero fue sólo de frutas, el cuarto de leche y quesos, el quinto de carnes, pescados y huevos, el sexto de semillas y aceites, y el séptimo de azúcares y dulces (Área Programática Nutrición, 2016).

También se acordó colocar la palabra agua y una jarra con este líquido en un lugar relevante, al centro, y agregar representaciones para fomentar la comensalidad y actividad física, y evitar la sal, azúcar y productos ultraprocesados. Además, se propuso que las imágenes de los alimentos fueran claras y reales, fotos y/o retratos que no estuvie-

Imagen 2. El ícono: representación gráfica de la Guía alimentaria para la población uruguaya



Fuente: Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016: 95.

ran superpuestos (Área Programática Nutrición, 2016).

A partir de todas estas propuestas y acuerdos se diseñaron dos opciones de ícono, para seleccionarlo y validarlo se realizó un estudio on-line (Área Programática Nutrición, 2016).

Los once mensajes que acompañaron esta representación estuvieron divididos en dos secciones, los primeros seis correspondieron a Las claves en tu día a día:

1. Disfruta la comida: come despacio y, cuando puedas, hazlo en compañía.

2. Basa tu alimentación en alimentos naturales y evita el consumo de productos ultra-procesados, con excesiva cantidad de grasas, azúcar y sal. En esta parte explica claramente y detalladamente su clasificación de alimentos por grado de procesamiento -naturales o mínimamente procesados, procesados y ultra-procesados-, utiliza imágenes, tablas comparativas y gráficas de contenido de sal, azúcar

y sodio de los alimentos más consumidos por la población.

3. Comienza el día con un buen desayuno y no te saltes comidas.

4. Cocinar nuestros propios alimentos hace bien: descubre el gusto por la cocina y que sea una actividad compartida.

5. Se crítico con la información y los mensajes publicitarios que recibes sobre alimentación.

6. Acumula al menos dos horas y media de actividad física por semana y disminuye el tiempo que permaneces sentado (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016b).

Y los siguientes cinco se relacionaron con Las claves en tu mesa:

1. Prefiere siempre el agua a otras bebidas. Limita los refrescos, los jugos artificiales y las aguas saborizadas.

2. Incorpora verduras y frutas en todas las comidas. Te ayudará a sentirte bien y mantener un peso adecuado.

3. Elige aceite para tus preparaciones en lugar de otras grasas. Evita comprar productos con excesiva cantidad de grasas y especialmente los que contengan grasas trans.

4. Incluye el pescado al menos una vez a la semana y disminuye el consumo de carnes procesadas, como fiambres y embutidos.

5. Disminuye la sal y el azúcar para cocinar: pequeñas cantidades son suficientes para real-

zar el sabor (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016b).

La validación de los mensajes e ícono

La validación de los diez mensajes y del Plato de la buena alimentación (Imagen 1) del primer manual, fue utilizando la técnica de grupos focales (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005).

Por otra parte, para validar los once mensajes de la guía actualizada, además de la técnica de grupos focales, se realizó una encuesta on-line; y para el ícono (Imagen 2) sólo se hizo una encuesta on-line. Ambos se analizaron mediante métodos cuantitativos y cualitativos, aunque las categorías de los segundos, que serían las del análisis de contenido de codificación inductiva, no se desarrollaron en el documento denominado Proceso de actualización de la Guía alimentaria para la población uruguaya (Área Programática Nutrición, 2016), se abordaron en un artículo aparte, publicado por Machín et al. (2018), dos años después.

Conclusión

Los procesos de elaboración y actualización de la Guía alimentaria para la población uruguaya, estuvieron respaldados por el modelo propuesto por el INCAP, y sólo la actualización se inspiró en los principios orientadores de la guía de Brasil (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005; Área Programática Nutrición, 2016).

Por un lado, el modelo INCAP consta de tres momentos principales: planificación, que a su vez tiene siete fases, implementación y evaluación. La determinación de las recomendaciones es una

de las etapas más relevantes de la planificación, y se basa en la evidencia científica disponible, y los resultados del diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional (Molina, 2008).

En cuanto a la evidencia científica disponible, en ambos procesos se revisaron temas relacionados a las enfermedades vinculadas con la dieta y los estilos de vida, los nutrientes, sus funciones más importantes en el organismo, y sus principales fuentes alimentarias (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005; Área Programática Nutrición, 2016).

Respecto a los resultados del diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, en los dos procesos se realizaron cuatro análisis, cuyas conclusiones coincidieron en que la disponibilidad de alimentos era adecuada, el problema estaba en el acceso, los estudios de consumo y hábitos alimentarios eran limitados a nivel nacional, y el perfil epidemiológico de la población se encontraba en una fase avanzada de transición nutricional, ya que predominaban las enfermedades relacionadas con la mala nutrición (Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005; Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016a).

Por otro lado, los principios orientadores de la guía actualizada de Brasil (Secretaria de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica, 2014), resaltaron la relevancia de abordar la dimensión sociocultural de la alimentación (Silva Oliveira y da Silva Santos, 2020), y la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento (Monteiro et al., 2010), entre otros aspectos.

Estos principios inspiraron los siete rectores de la guía de Uruguay, los cuales consideraron los

aspectos nutrimentales, socioculturales y ambientales de la alimentación, incluyeron la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento, abordaron la importancia de la actividad física, y reconocieron la alimentación como un derecho humano (Área Programática Nutrición, 2016).

La inclusión de los principios rectores fue la diferencia principal entre los procesos de elaboración del primer manual y actualización de la guía, y su establecimiento la etapa más importante, antes de la ejecución del diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, y la revisión de la evidencia científica disponible, por lo que determinó las siete fases de planificación del modelo INCAP.

Esta inclusión dependió de los representantes que integraron el grupo intersectorial de actualización, el cual se distinguió por la participación de mayor cantidad y diversidad de instituciones: públicas y privadas, nacionales e internacionales, especialmente la academia y sociedad civil organizada.

Si bien el estudio de los vínculos entre los actores involucrados va más allá del propósito de este trabajo, es importante preguntarse ¿Qué demandas plantearon? ¿Cuáles fueron escuchadas, ignoradas, silenciadas y/o invisibilizadas? ¿Cuál ha sido el impacto de sus propuestas en la ejecución de políticas, programas y acciones? ¿Cómo éstas han repercutido en la vida cotidiana de la población uruguaya, y las conductas y estilos de vida de cada individuo? Cuestionar las relaciones de poder entre estos actores, especialmente la influencia de la academia y sociedad civil organizada en el contenido de los principios rectores, es una vía para profundizar la reflexión y análisis crítico de las guías alimentarias, la educación en nutrición y promoción de la salud.

Referencias bibliográficas

- ACOSTA, E. (1998). Preparaciones de consumo habitual en los hogares montevideanos. Uruguay: Escuela de Nutrición y Dietética y Facultad de Medicina.
- ÁREA PROGRAMÁTICA NUTRICIÓN (2016). Proceso de actualización de la Guía alimentaria para la población uruguaya. Uruguay: Ministerio de Salud Pública.
- ARES, G., CURUTCHET, M. R., ROSSI, M., GIMÉNEZ, A. y ZULEIKA, F. (2015). Resultados de la encuesta sobre alimentación y bienestar. Uruguay: documentos e informes de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR.
- 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.
- BERTRAN VILÀ, M. (2007). ¿Orientación alimentaria o los diez mandamientos? La moral en los discursos de la nutrición y la salud. En: León Parra, B. y Peña Saint Martin, F. (Eds.), *Antropología física, salud y sociedad, viejas tradiciones y nuevos retos*. México: INAH, ENAH, Conaculta y promeP, 147-153.
- 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). Subsana 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.
- CHAPELA MENDOZA, M. C. (2007). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En: Jarillo, E. y Guinsberg, E. (Eds.), *Temas y desafíos en salud colectiva*. Argentina: Lugar Editorial, 347-373.
- DA SILVA SANTOS, L. A. (2005). Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev. Nutr. Campinas*, 18 (5): 681-692.
- DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD y ÁREA PROGRAMÁTICA NUTRICIÓN (2016a). Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, revisión para la elaboración de la Guía alimentaria para la población uruguaya. Uruguay: Ministerio de Salud Pública.
- DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD y ÁREA PROGRAMÁTICA NUTRICIÓN (2016b). Guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera. Uruguay: Ministerio de Salud Pública.
- DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD y ÁREA PROGRAMÁTICA NUTRICIÓN (2016c). Nutrición, alimentación y actividad física para la prevención de enfermedades no transmisibles, revisión para la elaboración de las guías de alimentación saludable para la población uruguaya. Uruguay: Ministerio de Salud Pública.
- FAO y ILSI (1998). *Taller sobre Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) y educación en nutrición para el público*. Chile: FAO.
- 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), 135-143. <https://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/view/315/652> (consulta 2 de febrero de 2023).
- 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. Tomado de: <http://www.fao.org/3/a-i3677s.pdf>. (consulta 26 agosto de 2015)
- 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. Uruguay: Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2005). Estimaciones de la pobreza por el método del Ingreso. Año 2004. Uruguay: INE.
- LÓPEZ ARELLANO, O. (2013). Determinación social de la salud: desafíos y agendas posibles. *Divulgação em Saúde para Debate*, 49: 150-156.
- MACHÍN, L., ASCHEMANN-WITZEL, J., PATIÑO, A., MORATORIO, X., BANDEIRA, E., CURUTCHET, M. R., et al. (2018). Barriers and facilitators to implementing the Uruguayan Dietary Guidelines in everyday life: A citizen perspective. *Health Education & Behavior*, 45 (4): 511-523.
- MINISTERIO DE GANADERÍA, A. Y. P. (2001). Encuesta sobre el empleo, los ingresos y las condiciones de vida en los hogares rurales. Uruguay: MGAP.
- MOLINA, V. (2008). Guías alimentarias en América Latina. Informe de la consulta técnica regional de las guías alimentarias. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 21 (1): 31-41.
- MONTEIRO, C., LEVY, R., CLARO, R., CASTRO, I. y CANNON, G. (2010). A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cadernos de Saúde Pública*, 26 (11): 2039-2049.
- 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): 797-808.
- OMS y FAO (1996). Preparation and use of food based dietary guidelines. Tomado de: <http://www.fao.org/3/x0243e/x0243e00.htm> (consulta 24 de junio de 2019).
- 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. Tomado de: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/28509-0e85170814dd369b-bb502e1128028978d.pdf> (consulta 10 de enero de 2019).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Tomado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43037/924359222X_spa.pdf (consulta 1 febrero de 2023).
- RESTREPO, H. E. y MÁLAGA, H. (2001). Promoción de la salud: cómo construir una vida saludable. Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- RODRÍGUEZ, S. (1991). Estudio de hábitos alimentarios en adolescentes uruguayos de nivel socio económico medio alto. Uruguay: Departamento de Nutrición del MSP.
- SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE y DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA (2014). Guia alimentar para a população brasileira. Brasil: Ministério da Saúde.
- SILVA OLIVEIRA, M. S. y DA SILVA SANTOS, L. A. (2018). Food-based dietary guidelines: a comparative analysis between the Dietary Guidelines for the Brazilian Population 2006 and 2014. *Public Health Nutr.*, 21 (1): 210-217.
- SILVA OLIVEIRA, M. S. y DA SILVA SANTOS, L. A. (2020). Guias alimentares para a população bra-

sileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. *Ciênc. saúde coletiva*, 25 (7): 2519-2528.

SLOW FOOD (2015). Página principal Slow Food. Tomado de: <https://www.slowfood.com/es/quienes-somos/> Consulta 26 de agosto de 2021.

SUÁREZ SOLANA, M. D. C. (2022). La alimentación saludable, compartida y placentera: mestiza-

je entre conceptos globales y significados locales. Tesis Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México.

URUGUAY CRECE CONTIGO, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA y UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA (2013). Encuesta Nacional de Salud, Nutrición y Desarrollo Infantil (ENDIS), primeros resultados. Uruguay: INE.