

Comparación de las Guías Alimentarias en nueve países de las Américas

Carolina Franch Maggiolo¹ , Isabel Pemjean Contreras² , Lorena Rodríguez Osiac³ ,
Paula Hernández Hirsch⁴ , Alejandra Ortega Guzmán⁵ .

Resumen: Comparación de las Guías Alimentarias en nueve países de las Américas. Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) son un instrumento nacional de educación nutricional destinadas a la población general. En el contexto de alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, relacionadas con dietas inadecuadas, buscan contribuir a alcanzar mejores estándares de alimentación. En el contexto americano, de alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, las GABA forman parte de un conjunto de políticas gubernamentales para combatir estos problemas. El objetivo de este ensayo fue realizar un análisis comparativo de las GABA en nueve países americanos: Canadá, Chile, Estados Unidos, México, Paraguay, Colombia, Brasil, Uruguay y Argentina. Para la comparación se seleccionaron siete dimensiones generales: política, metodología, participación, mensajes, aspectos socioculturales, aspectos ambientales, y de implementación y evaluación, a partir de las recomendaciones para la elaboración de las GABA de organismos internacionales (FAO-OMS). Los resultados revelaron brechas en las guías de los países estudiados, destacando Brasil como uno de los países que pone mayor atención a la participación y a la incorporación de factores socioculturales en la producción de su documento. Mientras que Chile elude elementos como el género, el acceso y disponibilidad, la diversidad cultural, la sostenibilidad y los entornos alimentarios. Con guías alimentarias que abordan escasamente la propuesta FAO-OMS, es de esperar que en una futura actualización se consideren las dimensiones propuestas en un formato de desarrollo basado en la participación ciudadana, intersectorial y de expertos/as, fortaleciendo los aspectos socioculturales y ambientales. *Arch Latinoam Nutr* 2021; 71(2): 149-160.

Palabras clave: Guías alimentarias basadas en alimentos-GABA, educación alimentaria, cultura, América.

Summary: Comparison of the Dietary Guidelines in nine countries of the Americas. The Food-Based Dietary Guidelines (GABA) are a national instrument of nutritional education aimed at the general population. In the context of the high prevalence of chronic non-communicable diseases, related to inadequate diets, they seek to contribute to achieving better food standards. In the American context, with a high prevalence of overweight and obesity, GABAs are part of a set of government policies to fight against these problems. The objective of this trial was to perform a comparative analysis of GABA in nine American countries: Canada, Chile, the United States, Mexico, Paraguay, Colombia, Brazil, Uruguay, and Argentina. Seven general dimensions were selected for comparison: policy, methodology, participation, messages, sociocultural aspects, environmental aspects and, implementation and evaluation-, based on the recommendations for the elaboration of the GABA of international organizations (FAO-WHO). The results revealed gaps in the guidelines of the countries studied, highlighting Brazil as one of those that pay the most attention to participation and the incorporation of sociocultural factors in the production of its document. While Chile avoids elements such as gender, access and availability, cultural diversity, sustainability and food environments. With dietary guidelines that barely address the FAO-WHO proposal, it is expected that in a future update, the proposed dimensions will be considered in a development format based on citizen, intersectoral and expert participation, strengthening socio-cultural and environmental aspects. *Arch Latinoam Nutr* 2021; 71(2): 149-160.

Key words: Food-based dietary guidelines-GABA, food education, culture, America.

¹Departamento de Antropología, Universidad de Chile, ²Doctorado en Salud Pública, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. ³Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. ⁴Doctorado en Antropología, Cultural y Social. Lateinamerika-Institut. Freie Universität Berlin Berlin, Alemania. ⁵Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile.
Autor para la correspondencia: Isabel Pemjean C.
E-mail: isabelpem@gmail.com

Introducción

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) son instrumentos nacionales que brindan recomendaciones sobre alimentación saludable, a través de mensajes e ilustraciones de fácil comprensión para la población. Se basan en principios científicos

y deben reflejar la situación nutricional del país. Sus mensajes deben ser concordantes con las recomendaciones alimentario-nutricionales de organismos reconocidos, y adecuarse a las costumbres locales y condiciones socioeconómicas de la población objetivo. Las GABA sirven también, para guiar políticas y programas de salud, nutrición, educación alimentaria, y políticas productivas y económicas, de tal forma que exista concordancia entre ellas (1).

Si bien el acto de comer es uno de los procesos más naturalizados, internalizados y realizados por la humanidad, no es menos cierto que en la actualidad grandes grupos de población se alimentan de forma poco saludable. Los factores que lo determinan son complejos y variados, desde la falta de conocimiento de temas alimentario-nutricionales hasta características de los entornos alimentarios, cada día más obesogénicos (2).

Este panorama se refleja en las cifras de malnutrición por exceso que revelan que a nivel mundial hay casi 2 mil millones de personas con exceso de peso (3), en la región de América Latina y el Caribe (LAC) el 25% de la población sufre obesidad (4) y en Chile el 74% tiene sobrepeso u obesidad (5). Este panorama fue advertido ya en el año 1992, en la Conferencia Internacional sobre Nutrición convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), donde se reconoció que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) constituían un problema de salud pública que iría en aumento, especialmente en las poblaciones de menores recursos económicos y educacionales, y además se ratificó que las enfermedades cardiovasculares y el cáncer podrían prevenirse o retardarse con cambios en la dieta, reduciendo las grasas saturadas y trans, el sodio y los azúcares, y aumentando el consumo de frutas, verduras, legumbres y cereales integrales. En dicha conferencia se reforzó la importancia de la educación alimentaria basada en mensajes para orientar el consumo adecuado de alimentos en toda la población. Tres años después en Chipre

(1995), se instituyeron los principales lineamientos para la elaboración de las GABA, lo que fue divulgado en 1998 (1) para que los países iniciaran su desarrollo.

Actualmente, en el mundo más de 100 países cuenta con sus GABA (6). En 2014, OMS y FAO publicaron una revisión de 32 países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) que mostró que la mayoría había publicado sus guías alimentarias entre los años 1997 y 2010, entre ellos Chile (7).

Chile fue uno de los países pioneros publicando su primera GABA en el año 1997 en el contexto del Plan Nacional de Promoción de la Salud. En 2005 estas guías se actualizan a propósito de la Estrategia Nacional de Salud 2000-2010. Posteriormente en 2013, al alero del Sistema Elige Vivir Sano, se realiza una nueva actualización y en 2015 se incorporan en la imagen de las guías, elementos de advertencia en relación con el nuevo etiquetado frontal de los alimentos, para desalentar el consumo de productos con sello "alto en energía, azúcares, sodio o grasas saturadas". A pesar de contar con GABA, el consumo alimentario de la mayoría de la población en Chile se encuentra muy distante de estas guías: la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario, revela que el 95% de la población requiere cambios en su dieta, solo un 15% consume 5 porciones de frutas y verduras al día, menos de un 30% consume la cantidad de agua recomendada, 24% cumple la cantidad de legumbres indicada y sólo 9% la recomendación de pescados (5, 8, 9). En este sentido, la implementación de las GABA no ha tenido éxito en su intento por instalar prácticas alimentarias más saludables.

Entre las razones argumentadas para este fracaso, destaca que la construcción de las guías alimentarias en nuestro país no toma en consideración todos los aspectos indicados por los organismos expertos para que las personas puedan hacer propias estas recomendaciones, entre los que destacan la inclusión de factores sociales, culturales y ambientales.

En este contexto, el presente artículo tuvo como objetivo realizar un análisis comparado de las GABA de países americanos, para profundizar en este territorio al que pertenece Chile, con base en un modelo de dimensiones elaborado a partir de las recomendaciones de FAO-OMS, como aporte para futuras actualizaciones de las guías alimentarias.

Materiales y métodos

Selección de países: Para cumplir el objetivo del estudio, se compararon las GABA de Chile y otros países americanos que contaran con una versión posterior a la Segunda Conferencia Internacional de Nutrición (FAO/OMS, 2014) (7), ya que otorgó un nuevo impulso a las GABA actualizando las recomendaciones para su elaboración. Como resultado se incluyeron Canadá, Estados Unidos, México, Paraguay, Colombia, Brasil, Uruguay y Argentina, además de Chile (10–18).

Dimensiones de análisis: El análisis comparado siguió las recomendaciones de FAO y OMS para la elaboración de GABA, correspondientes a América, disponibles en su sitio web (1,7,19,20). Dichos recursos no se consolidan en un manual de práctica, sino que en una serie no sistematizada de recomendaciones. Por tanto, para contar con un esquema de

análisis y siguiendo la Teoría Fundamentada (21), dichas recomendaciones fueron agrupadas según categorías temáticas emergentes. Su resultado fue revisado de forma independiente por cada una de las autoras, se realizaron ajustes y se acordó la elaboración de siete dimensiones generales: política, metodología, participación, mensajes, aspectos socioculturales, aspectos ambientales e, implementación y evaluación. Cada dimensión fue definida (Figura 1), y se estableció su relevancia y los lineamientos para los países en el proceso de actualización de las GABA (Figura 2).

Análisis: La información para las GABA de cada país se obtuvo del documento oficial de guías alimentarias nacionales que contiene los elementos técnicos y contextuales, los mensajes y las gráficas (13-21).

Política	Descripción de las instituciones responsables de la elaboración de las GABA y los respaldos programáticos y de política pública para su gestión.
Metodología	Descripción del proceso de construcción de las GABA y sus etapas.
Participación	Descripción de la implicación de la ciudadanía en el proceso de desarrollo de las GABA.
Mensajes	Descripción del modo de entregar la información. Recomendaciones alimentario-nutricionales: Descripción de como se expresa la información nutricional en los mensajes.
	Propuesta Gráfica: Descripción de la propuesta ilustrativa de los mensajes.
Aspectos Socioculturales	Género: Descripción de las distinciones de género y si se considera el género como un elemento para las recomendaciones.
	Diversidad cultural: Descripción del reconocimiento implícito o explícito de la heterogeneidad del público objetivo (herencia cultural y prácticas alimentarias).
Aspectos Ambientales	Entorno/Ambiente Alimentario: Descripción del uso del concepto entorno/ ambiente alimentario. Se incluyen aspectos de acceso y disponibilidad.
	Sostenibilidad ambiental: Descripción de la preocupación implícita o explícita por el medio ambiente y su relación con la alimentación.
Implementación y evaluación	Descripción de la forma en que las GABA se dan a conocer, se difunden, comunican (estrategia comunicacional) y evalúan (indicadores de impacto en conocimiento y conducta, por parte de la población general, equipos de salud y educación, y otros).

Figura 1. Dimensiones (elaboración propia con base en recomendaciones FAO)

El análisis comparado se basó en las siete dimensiones definidas. Para cada país, dos investigadoras extrajeron y clasificaron los contenidos correspondientes a cada dimensión. Posteriormente en un proceso iterativo, el equipo investigador validó esta clasificación.

Resultados

A continuación, se presenta una breve descripción de la GABA de cada uno de los países seleccionados, para luego mostrar los principales hallazgos para cada una de las dimensiones de análisis identificadas: política, metodología, participación, mensajes, aspectos socioculturales, aspectos ambientales, implementación y evaluación.

mensajes, aspectos socioculturales, aspectos ambientales e, implementación y evaluación.

Breve descripción de las GABA por país:

Canadá publicó su primera GABA en 1942. Su actualización más reciente (2019), basada en evidencia científica puesta a disposición del público (22,23), sumó a la orientación sobre qué comer, la importancia de las habilidades culinarias y el conocimiento nutricional, dando recomendaciones sobre cómo, cuándo, por qué y dónde comer. También se publicaron las Directrices Dietéticas de Canadá, un informe exhaustivo para los profesionales de la salud y los responsables de la formulación de políticas, en el que se esbozan los fundamentos y las pruebas que sustentan las nuevas recomendaciones sobre alimentación saludable (10).

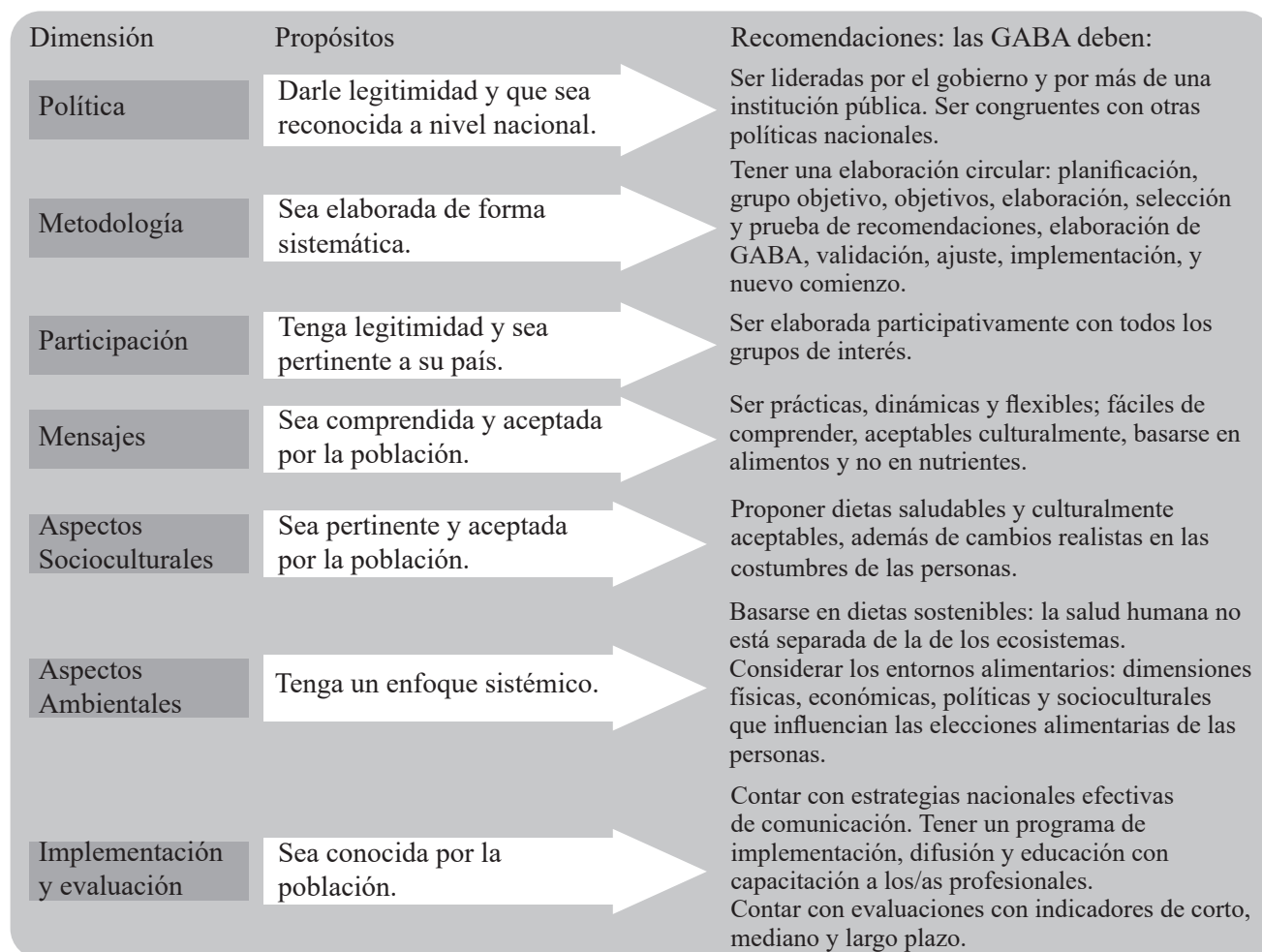


Figura 2: Dimensiones, propósito y recomendaciones de elaboración (Fuente: elaboración propia con base en recomendaciones FAO)

EEUU cuenta con una GABA para el período 2015-2020 que se plantea como base para políticas y programas de salud federales, además de diversos materiales de educación nutricional para consumidores, especialistas, políticos y profesionales responsables de la educación nutricional y de los programas alimentarios. Sus recomendaciones giran en torno a cuatro ejes prioritarios: a) patrón de dieta saludable; b) variedad y cantidad de nutrientes y alimentos; c) restringir azúcares añadidos y grasas saturadas; y d) promover patrones de alimentación saludable en entornos como hogares y escuelas centrado en que niños y niñas adopten hábitos saludables (11).

Por su parte, México publicó una actualización de sus guías alimentarias en 2020, con base en un documento de expertos nacionales elaborado en 2015 que contiene una revisión de la evidencia científica disponible, de la situación epidemiológica del país, las metas nutricias, la disponibilidad alimentaria, los precios y la aceptabilidad cultural de los alimentos (24). Las 10 recomendaciones contenidas en las guías fueron elaboradas teniendo en consideración los objetivos de prevenir la malnutrición, promover una alimentación saludable y preservar la cultura alimentaria, considerando la sustentabilidad en la producción de alimentos, además de promover la actividad física (12).

Paraguay inició la actualización de su GABA en 2013 y las publicó en 2015, con base en la propuesta de un comité técnico nacional que revisó datos epidemiológicos y alimentario-nutricionales del país, teniendo en consideración los determinantes sociales que influyen en la alimentación, así como las dificultades de acceso a alimentos saludables y el exceso de publicidad de alimentos con alto contenido de azúcares y grasas. Los objetivos declarados tienen relación con promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, para lo cual definen 12 recomendaciones poblacionales que incluyen la promoción de actividad física (13).

Colombia inició el proceso de actualización de su GABA en 2008, formó un comité técnico nacional en 2013 y publicó su documento técnico en 2015. El documento, dirigido a actores a cargo de acciones para una alimentación saludable, se estructura en cuatro capítulos, que abordan a) las particularidades ambientales, culturales y alimentarias del país; b) la caracterización de la población de acuerdo a su estado nutricional y determinantes sociales; c) el proceso

de elaboración del material que enfatiza su base en evidencia científica y d) implementación de las guías. Entre sus objetivos declarados está el hacerse cargo de la diversidad cultural del país, así como de los desafíos de la sustentabilidad en la alimentación (14).

Brasil publicó una versión actualizada de sus guías en el año 2015. El documento está dirigido a un público amplio que incluye tanto a los hogares como a los establecimientos de salud, educación, promoción social y comunitaria. Se define como una de las estrategias para la promoción de la alimentación adecuada y saludable, entendida como un derecho humano básico, que debe garantizar acceso, equidad y calidad de la alimentación, respeto a la cultura y las especificidades de las personas y basarse en la producción adecuada y sostenible. El conjunto de recomendaciones se resume en los “Diez pasos para una alimentación adecuada y sostenible” (15).

La última versión de la GABA de Uruguay (2016), se concibe como material de difusión para promover una alimentación saludable, compartida y placentera. Su contenido se organiza en tres capítulos principales: a) Las bases conceptuales de la guía, que consideran los nutrientes, los alimentos, las combinaciones de alimentos y comidas, así como las dimensiones culturales y sociales que influyen en las prácticas alimentarias y condicionan la salud; b) seis mensajes sobre estilo de vida y forma de comer; c) 5 mensajes prácticos sobre cómo elegir y preparar los alimentos y bebidas para alcanzar un mayor nivel de salud y bienestar (16).

La GABA para la población argentina fue elaborada en el marco del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición. Su versión más actualizada se publicó en el año 2016. Su objetivo principal es implementar acciones integrales para enfrentar y revertir el avance de las enfermedades no transmisibles ligadas a la mala alimentación, garantizando el derecho a una alimentación saludable (17).

En el caso de Chile, su GABA fue actualizada en 2013, presentando un documento técnico y las

guías. El primero revisa en detalle la evidencia que existe respecto de los efectos de nutrientes críticos y ciertos aspectos de las prácticas alimentarias en Chile. Las guías recomiendan consumir o no, ciertos tipos de alimentos y/o ciertos nutrientes críticos (sodio, azúcares, grasas) (18).

Dimensión política:

En orden de lograr reconocimiento y legitimidad a nivel nacional, se espera que la elaboración de las GABA sea liderada por el gobierno, reconocidas por más de una institución pública, además de alinearse con las políticas ya existentes en el país o la modificación de éstas si corresponde. Del análisis realizado se desprende que en general, la elaboración de las GABA fue liderada por los Ministerios de Salud, pero las recomendaciones de esta dimensión fueron totalmente cumplidas sólo por Brasil (15) y EEUU (11). Argentina (17) y México (12) carecieron del reconocimiento o participación de otros ministerios, pero se articularon con otras políticas, mientras que en Colombia (14) y Paraguay (13) no fueron articuladas con otras políticas, pero sí fueron intersectoriales.

Dimensión metodología:

A excepción de Paraguay (13), que no presenta información, todas las GABA cumplieron con una metodología de diseño circular, aunque con distintas etapas. El proceso completo -definición de grupo objetivo, elaboración, prueba y validación, instrumento final- fue logrado por Brasil (15), Chile (18), Colombia (14), México (12), Argentina (17) y Uruguay (16). En el caso de Canadá (10) y EEUU (11) faltó el proceso de validación.

Dimensión participación:

Se espera que la elaboración de las GABA cuente con la participación de todos los grupos de interés. A excepción de Paraguay que no presenta información, en general todos los países tuvieron cooperación de diversos sectores en el desarrollo de las guías, ya sea a través de la constitución de comités de expertos (EEUU (11), Colombia (14), México (12), y Chile (18)), o de comités intersectoriales (Argentina (17), Uruguay (16),

Brasil (15) y Canadá (10)). Chile (18), Colombia (14), EEUU (11), Canadá (10), México (12) y Uruguay (16) incluyeron a la sociedad civil para la validación de los mensajes, mientras que Brasil (15) consideró a la sociedad civil en todo el proceso de elaboración.

Dimensión Mensajes:

Siguiendo las recomendaciones de la FAO, esta dimensión busca asegurar la comprensión y aceptabilidad de los mensajes de las GABA, los que deben estar basados en alimentos y han de ser fáciles de comprender y culturalmente pertinentes. En esta sección se describe específicamente el conjunto de mensajes que cada país elabora a modo de resumen de las guías y que están dirigidos a la población general. En su gran mayoría, éstos cumplen sólo parcialmente los criterios de la FAO. Pese a ser cortos y directos, suelen ser impositivos, muchos se basan en nutrientes y no en alimentos, y establecen recomendaciones generales sin incorporar elementos de contexto ni adecuación cultural (10–18).

Uruguay y Brasil estructuran las recomendaciones a partir de platos y preparaciones. En particular, se dan recomendaciones para desayunos, almuerzos y cenas tradicionales, completas y balanceadas. Mientras el primer país va introduciendo tecnicismos como nutrientes, funciones y cantidades sugeridas de manera paulatina, el segundo solo menciona excepcionalmente ciertos grupos de alimentos asociados a la cocina, por ejemplo “Utilizar aceites, grasas, sal y azúcar en pequeñas cantidades al condimentar y cocinar los alimentos y crear preparaciones culinarias” y entrega diversas alternativas atendiendo a las costumbres y disponibilidad de alimentos de las distintas zonas del país.

En el otro extremo encontramos a EEUU, donde la información se entrega con base en nutrientes y kilocalorías, también Canadá se enfoca en alentar o desalentar el consumo de componentes como sodio, azúcares libres o grasas saturadas, pero sin centrarse en el aporte calórico. En tanto Argentina, Colombia, Chile, México y Paraguay organizan los mensajes a partir de grupos de alimentos, respecto de los que promueven aumentar o limitar el consumo reforzando la idea con los beneficios o riesgos para la salud, con frases como “Para mantener sano tu corazón, come pescado al horno o a la plancha, dos veces por semana” (18) o “Cuide su corazón, consuma aguacate, maní y nueces; disminuya el consumo de aceite vegetal y margarina; evite grasas de origen animal como mantequilla y manteca” (14).

Todas las guías tienen además al menos un mensaje que no se refiere específicamente a alimentos, sino a hábitos asociados a la comensalidad, higiene, lectura de los etiquetados o actividad física.

Cabe señalar que seis de las nueve guías revisadas hacen referencia al nivel de procesamiento de los alimentos. Brasil (15) es el país que más énfasis hace en esta materia, Canadá (10) y Uruguay (16) sugieren limitar el consumo de ultraprocesados, EEUU (11) apunta a su baja calidad nutricional, Argentina (17) lo menciona en su documento técnico, pero no lo hace explícito en sus mensajes y Colombia (14) no se refiere bajo este concepto pero sí recomienda evitar los “productos de paquete”.

Al ser documentos educativos y de difusión, los mensajes de las GABA se acompañan frecuentemente con imágenes, gráficas y/o iconos que ilustran el mensaje general. De las nueve guías revisadas, ocho presentan una iconografía del tipo plato o disco, donde se alude a los distintos grupos de alimentos por medio de fotografías o ilustraciones, así como a la proporción en la que se sugiere deben ser consumidos. En general, a cada grupo de alimentos se le asigna un color y por ejemplo, en el caso de Argentina se asocian con la simbología del semáforo, rojo y amarillo para los perjudiciales y verde para los beneficiosos (17). Paraguay, en lugar de un plato utiliza una olla dividida en siete secciones (13). También Uruguay propone siete conjuntos de alimentos en su plato (16), mientras que Chile (18) y Argentina (17) proponen seis, Colombia cinco (14), México (12), Canadá y EEUU proponen cuatro (10,11). Éste último país es el único que sólo utiliza colores y el nombre del grupo (Frutas, Vegetales, Granos y Proteínas) sin ejemplificar el contenido de cada uno de ellos (11). Brasil no ofrece este tipo de ícono-resumen, pero presenta a lo largo de todo el documento, imágenes de platos como ejemplos de adaptaciones regionales a las sugerencias de combinación y proporción de grupos de alimentos (15). Esta última estrategia también es compartida por Uruguay (16).

Uruguay, Argentina y Chile, colocan en el centro del ícono el agua (16–18), mientras que Canadá y Colombia lo hacen a un costado (10,14). Paraguay incluye la fotografía de una mujer bebiendo de un vaso (13), México no incorpora bebestibles (12) y EEUU no incluye el agua sino los lácteos (11). Asimismo, en la mayoría de las iconografías se agrega información adicional alrededor de la figura principal, como alimentos que se debe evitar comer en el

caso de Chile y México representados por tonos grises o negros, o la promoción de la actividad física (12,18).

Brasil, Uruguay y Paraguay añaden fotografías originales representando a población variada en términos de género, raciales y etarios (13,15,16). En el caso de Paraguay, destaca el anexo “Guía visual de alimentos” publicada en 2018, donde se muestran preparaciones, medidas, porciones y clasificación de los alimentos por medio de fotografías (13).

Dimensión Aspectos Socioculturales:

Las GABA de Chile (18), Colombia (14), EEUU (11), México (12) y Paraguay (13) no hacen ninguna referencia al género. En el caso de la guía Argentina, si bien no se hace mención explícita, se toma como sujeto de referencia a la mujer adulta debido a su posición dentro de la estructura social y familiar, aunque sin cuestionarla (17). Al contrario, las GABA de Canadá cuestiona la distribución de las tareas asociadas a la alimentación por género y, en el contexto de la promoción de las habilidades culinarias, propone un cambio de la división sexual favoreciendo que su aprendizaje sea para todos los integrantes del hogar (10). Otras guías, mencionan que el involucramiento de más integrantes en los ámbitos de la alimentación puede tener efectos de transformación en las conductas alimentarias, como el caso de Brasil que plantea la alimentación como una actividad que debe ser compartida en todo su proceso, lo que favorecería el fortalecimiento de relaciones interpersonales, la transmisión de saberes y el desarrollo de habilidades para la vida (15). Por su parte, la guía de Uruguay transversaliza el género en cada uno de sus lineamientos, incorporándolo como un elemento desde donde pensar las recomendaciones (16).

La heterogeneidad cultural de la población no se incluye en las GABA de Chile (18), EEUU (11), Paraguay (13) y Uruguay (16). Argentina, Colombia y México reconocen la heterogeneidad cultural, la primera en su diagnóstico epidemiológico donde menciona diferencias de acuerdo a regionalidad (17); y las dos siguientes como valoración de las tradiciones locales, y en ninguno de éstos con

réplica en sus recomendaciones (12,14). Solo la guía de Brasil incluye más ampliamente la diversidad cultural reconociendo la territorialidad y lo étnico, apuntando, además, a otorgar un horizonte de autonomía a las personas, las familias y las comunidades mediante la entrega de información que les permita tomar decisiones alimentarias según sus contextos sociales y económicos (15).

Dimensión ambiental:

Se espera que las guías reconozcan las categorías de entornos/ambientes alimentarios y de sostenibilidad ambiental. El concepto de entornos aparece mencionado en las guías de Colombia (14) y EEUU (11), pero se aborda en mayor profundidad en México (12), Paraguay (13) y Uruguay (16) particularmente referido a la publicidad, las condiciones económicas de la población y la influencia de la industria. Por su parte las guías de Brasil y Canadá se plantean como meta la generación de ambientes alimentarios más saludables (10,15). Brasil, además, espera que las guías permitan a las personas realizar elecciones más saludables, reconociendo que el nivel de autonomía depende de la disponibilidad de alimentos, del lugar donde se vive y no sólo de una decisión individual (15).

En cuanto al acceso y la disponibilidad de los alimentos, las GABA suelen incluir solo referencias a su costo económico, a excepción de EEUU que menciona que el 15% de la población no puede acceder a la alimentación recomendada por problemas de acceso económico y/o de disponibilidad de los alimentos (11). La guía de Argentina y de Colombia declaran que el costo económico es un factor que puede operar como barrera o facilitador de las recomendaciones (14,17). Otras guías se posicionan en la discusión sobre si la alimentación saludable es más costosa. Brasil se basa en el análisis de la Encuesta de Presupuestos Familiares para establecer que no lo es (15). Canadá diagnostica que el gasto de consumo de comidas asociadas con alto aporte de calorías y nutrientes críticos, provenientes de restaurantes, locales de comida rápida, cafeterías, almacenes y comercio ambulantes ha aumentado en un 30%, en comparación con el gasto en alimentos para cocinar

que ha disminuido (10). México, Uruguay y Paraguay critican la noción de que una alimentación saludable sea más costosa, puesto que, si se considera que lo saludable es una alimentación basada en alimentos naturales o mínimamente procesados y de la estación, ésta resulta más barata que una basada en alimentos ultraprocesados, tanto por su costo económico como por su aporte nutricional (12,13,16). La guía chilena no hace referencia al acceso y la disponibilidad de los alimentos (18).

La sostenibilidad ambiental aparece en las guías de Colombia como la necesidad de resguardar la biodiversidad, la sostenibilidad e incluye el concepto de dieta sostenible, pero estos conceptos no se plasman en las recomendaciones. Brasil en cambio, con mayor fuerza hace un llamado a usar formas de producción que respeten los ciclos naturales, a mantener la responsabilidad con la explotación de los recursos y evitar la sobreproducción (15). Asimismo, la guía mexicana tiene entre sus principios rectores la sustentabilidad en la producción de alimentos, haciendo referencia al impacto de la producción de alimentos en el medio ambiente y cómo su degradación provoca migraciones forzadas, inseguridad alimentaria y escasez hídrica, por lo que promueve dietas que generen menos gases de efecto invernadero, aumentando el consumo de vegetales y disminuyendo el consumo de carnes y productos procesados (12). Finalmente, en el caso uruguayo se aborda la preocupación por el medioambiente en la producción de alimentos, se releva la importancia de promover una alimentación sustentable y en armonía con la biodiversidad, abordando temas de uso de suelos, diversidad de producción y manejo adecuado de los residuos de todo el proceso productivo (16).

Dimensión implementación y evaluación:

Se espera que las GABA cuenten con estrategias efectivas de comunicación, así como con un plan de implementación, monitoreo y evaluación de proceso e impacto. La mayor parte de las GABA no presenta información en este ámbito. Argentina sólo indica la necesidad de contar con una publicación, difusión y transferencia de las guías, pero sin especificar estrategias (17). Colombia menciona el uso del marketing social enfocado en la familia (14). EEUU refiere contar con material e información para la difusión de las guías y estudios de casos mediante el apoyo de la *Association of State and Territorial Health Officials*, pero dicho material no estuvo disponible al momento de esta comparación (11).

Discusión

El análisis comparado de las GABA como instrumento de educación nutricional para la población general, en nueve países del continente americano, muestra que las recomendaciones de organismos internacionales para su construcción han sido acogidas solo parcialmente.

Llama la atención que, aunque en todos los casos se plantea el trabajo intersectorial, la mayor parte de las veces recae solo en el sector salud y en muy pocas ocasiones aparecen explícitamente vinculadas a otras políticas o programas. Esta falencia puede tener relación con que las autoridades generalmente delegan la construcción de las guías en comités de expertos, que desarrollan una propuesta de alto nivel desde la evidencia científica, pero desvinculada del enfoque político, de gestión pública y del contexto sociocultural, excepto Brasil (15) y EEUU (11).

Este modelo de construcción tiene relación directa con el éxito del proceso de implementación, divulgación y factibilidad de aplicación de las GABA. A modo de ejemplo, si el sector educación no está comprometido con las guías, es poco probable que las incluya en los currículos educativos y por ende que lleguen a niños, niñas y jóvenes en su proceso de aprendizaje. Asimismo, si el sector económico y productivo no las hace propias, sus políticas probablemente no estarán en concordancia, privilegiando modelos de desarrollo poco saludables y sostenibles para las personas y el medio ambiente. En este mismo sentido, una GABA sin participación social vinculante, como la mayor parte de las guías revisadas, pone en riesgo la comprensión de los mensajes, su pertinencia y su adhesión. Brasil constituye una destacable excepción puesto que incorporó a la ciudadanía desde las fases iniciales del proceso (15).

Si bien es comprensible que las guías alimentarias estén basadas en recomendaciones nutricionales, no es aceptable que en pro de ello pierdan la pertinencia cultural, geográfica y de género, centrándose en forma y fondo en conceptos de difícil comprensión y aplicación como las porciones de consumo de alimentos y equivalencias calóricas, muy alejadas del diario vivir. Una vez más Brasil destaca por el esfuerzo de adecuación de sus GABA a platos tradicionales y socialmente aceptables, incluyendo diferencias territoriales, etarias, étnicas y de género y haciendo explícita la recomendación de consumo de productos frescos, naturales y preparaciones caseras v/s productos ultraprocesados (15). En esa misma

línea, han innovado Uruguay (16) y México (12) y más débilmente Chile (18) que al menos destaca en su gráfica aquellos productos a ser reducidos.

Respecto de la imagen gráfica de las GABA en la mayoría de los países está representada la variedad y proporcionalidad de los alimentos recomendados y algunos han incluido además el agua como bebida de preferencia, la práctica periódica de actividad física, el comer acompañado, prestar atención a la información nutricional de los alimentos e imágenes de preparaciones culinarias típicas. Sin embargo, es importante avanzar en que las imágenes no reproduzcan estereotipos de lo femenino y masculino: y que las personas tengan un papel relevante en los mensajes, es decir, no tener alimentos aislados y desvinculados de quienes los preparan y consumen. Por último, es importante que las iconografías de personas trabajen mostrando la diversidad de sujetos, aludiendo a una correspondencia étnica, generacional, sexual y territorial, haciéndolas culturalmente pertinentes y que permita un reconocimiento mayor de sus habitantes.

Especial atención requiere la variable género, que está bastante ausente en todas las GABA revisadas, particularmente si se tiene en consideración que las políticas públicas no son género neutrales (25) y que el género como construcción sociocultural, establece un ordenamiento diferenciado y desigual de hombres y mujeres con respecto a cómo se alimentan las personas. Lo que otorga una perspectiva para comprender cómo las distinciones biológicas sostienen diferencias sociales y como éstas se transforman en desigualdades de género, particularmente en los fenómenos de abastecimiento, preparación, consumo, ingesta y resultados en enfermedades asociadas a la dieta (5,8).

Así como el género, el fenómeno de migración y pueblos indígenas, es otro tema pendiente en la mayor parte de las GABA. Incluso a pesar de su incidencia directa sobre los hábitos alimentarios y de ser un reconocido determinante social de la salud (26,27). A ello se suma que, cuando se incorpora la variable étnica, generalmente solo se trabaja como

población de pueblos originarios dejando fuera a otros grupos culturales. En el futuro deberemos proponer una nueva mirada que incorpore los importantes contextos migratorios del continente (28,29).

En la misma línea del olvido, llama la atención la escasa relevancia otorgada al ambiente y los sistemas alimentarios y su determinante incidencia en las preferencias de consumo, probablemente debido a las complejas decisiones de política que implica abordarlos (30,31).

En la revisión se observa que los documentos técnicos contienen elementos de contexto sociocultural y de entorno que no siempre se ven reflejados en los mensajes. Con el fin de otorgar recomendaciones claras y depuradas, se extreman discursos normativos y reduccionistas que dejan fuera información relevante para los destinatarios finales, olvidando los principios declarados inicialmente. Esto tiene relación con una discusión poco visibilizada respecto a que las GABA tienen dos públicos diferentes, por una parte, los equipos de salud y educación, sector académico y estatal que deberán incorporarlas en su quehacer y difundirlas; y por otra parte la población general que deberá comprenderlas y aplicarlas en su vida cotidiana. Por lo tanto, es dable pensar en la necesidad de al menos dos tipos de documentos: 1) un informe técnico dirigido al primer segmento señalado, que explicita la metodología de construcción y el modelo de aplicación y difusión a la población, teniendo en consideración las siete dimensiones propuestas en este artículo; y 2) un documento dirigido a la población general que dé cuenta del informe técnico a través de mensajes claros, no normativos, imágenes, gráficas y material educativo, complementados con información relevante para su comprensión y aplicación.

Queda como desafío valorar si las dimensiones propuestas permitirán una mejor implementación de las GABA, así como, estudiar cuáles son los mejores indicadores de monitoreo y evaluación de esta política pública.

Conclusiones

El análisis comparado se estructuró en siete dimensiones: Política, metodología, participación, mensajes, aspectos socioculturales, aspectos ambientales e implementación y evaluación, a partir de las indicaciones FAO-OMS para la construcción de las GABA.

Los resultados revelan brechas en las guías de los países estudiados, destacando Brasil como uno de los que pone mayor atención a la participación y a la incorporación de factores socioculturales. Mientras que Chile elude elementos como el género, el acceso y disponibilidad, la diversidad cultural, la sostenibilidad y los entornos alimentarios.

A pesar de que México, Uruguay y Canadá consideran explícitamente la dimensión sociocultural y ambiental, y de que el resto de los países lo hacen, incorporando parcialmente algunas dimensiones, ninguno logra plasmar realmente esta intención en los mensajes. Estos quedan solo como mandatos o sugerencias (dependiendo de la rigidez o flexibilidad que se les imprima) sobre el consumo alimentario, dirigidos hacia una población que se subentiende como homogénea y carente de contexto.

Las GABA al tener dos tipos de públicos objetivo requieren de instrumentos específicos, basados en las dimensiones propuestas, pero que dialoguen entre sí. Es relevante, por lo tanto, que todos estos actores sean parte de la construcción, validación y evaluación de las GABA y que se comprometan con su implementación efectiva.

Chile no escapa a esta crítica, con guías alimentarias que abordan escasamente la propuesta FAO-OMS. Es esperable que en una futura actualización se consideren las dimensiones propuestas en un formato de desarrollo basado en la participación ciudadana, intersectorial y de expertos/as, fortaleciendo los aspectos socioculturales y ambientales.

Agradecimientos

Financiación de la investigación: Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS XVI) SA19I0085. Concurso para el Fortalecimiento de la productividad y continuidad en investigación (FPCI primer ciclo 2019) FACSO, Universidad de Chile. Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo / Programa de formación de capital humano / Doctorado Becas Chile/2019- 21190133.

Conflictos de interés

Las autoras no tienen conflictos de interés en el presente trabajo.

Referencias

1. FAO; OMS. Preparación y uso de directrices nutricionales basadas en los alimentos. In: Reunión Consultiva Conjunta FAO/OMS sobre la Preparación y el Uso de Directrices Nutricionales Basadas en los Alimentos. Ginebra, Suiza: OMS; 1998. p. 1–30.
2. Mustajoki P. Obesogenic food environment explains most of the obesity epidemic. *Duodecim* [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 17];131(15):1345–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26427233/>
3. Obesidad y sobrepeso [Internet]. [cited 2020 Aug 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
4. FAO, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2019. Santiago, Chile; 2019.
5. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 Primeros resultados [Internet]. Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública. 2017. Available from: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
6. Home | Guías alimentarias basadas en alimentos | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [Internet]. [cited 2020 Aug 17]. Available from: <http://www.fao.org/nutrition/education/food-dietary-guidelines/es/>
7. Molina V. El Estado De Las Guías Alimentarias Basadas En Alimentos En América Latina Y El Caribe. FAO, WHO, editors. Roma: División de Nutrición, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2014. 125 p.
8. Ministerio de Salud. ENCUESTA DE CONSUMO ALIMENTARIO EN CHILE (ENCA) - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [Internet]. 2016 [cited 2020 Jul 16]. Available from: <https://www.minsal.cl/enca/>
9. Pinheiro F AC, Atalah S E. Propuesta de una metodología de análisis de la calidad global de la alimentación. *Rev Med Chil* [Internet]. 2005 [cited 2020 Aug 17];133(2):175–82. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000200004&lng=es&nrm=iso&tln-g=es
10. Health Canadá. Canada's Food Guidelines [Internet]. Cabadá; 2019. Available from: <https://food-guide.canada.ca/en/>
11. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of Agriculture. 2015 – 2020 Dietary Guidelines for Americans. [Internet]. EEUU; 2015. Available from: <https://health.gov/our-work/food-nutrition/previous-dietary-guidelines/2015>
12. Secretaría de salud. Guía de alimentos para la población mexicana. México; 2020.
13. Ministerio de salud. Guía de alimentos [Internet]. Paraguay; 2018. Available from: https://www.inan.gov.py/site/?page_id=60
14. Instituto colombiano de bienestar familiar. Guías alimentarias para la población colombiana. Colombia; 2020.
15. Ministerio de Salud de Brasil. Guía alimentaria para la población brasileña. Brasil; 2015.
16. Ministerio de Salud. Guía alimentaria para la población uruguaya [Internet]. Uruguay; 2019. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/guia-alimentaria-para-la-poblacion-uruguaya>
17. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina. Argentina; 2020.
18. Ministerio de salud. Guía alimentaria para la población chilena. Chile; 2013.
19. FAO. Influencing food environments for healthy diets [Internet]. Roma; 2016. Available from: <http://www.fao.org/3/a-i6484e.pdf>
20. Gonzalez Fischer C, Garnett T. Plates , pyramids , planet. FAO and The Food Climate Research Network at The University of Oxford; 2016. 70 p.
21. Glaser B, Strauss A. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research [Internet]. 1967 [cited 2020 Sep 1]. Available from: https://books.google.cl/books/about/The_Discovery_of_Grounded_Theory.html?id=oUxEAQAIAAJ&redir_esc=y
22. Health Canada. Food, Nutrients and Health: Interim Evidence Update. 2019;
23. Health Canada. Evidence review for dietary guidance: summary of results and implications for Canada's Food Guide [Internet]. 2015. Available from: <https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/publications/eating-nutrition/dietary-guidance-summary-resume-recommandations-alimentaires/alt/pub-eng.pdf>
24. Bonvecchio A, Fernández-Gaxiola AC, Belaustegui-goitia M, Kaufer-Horwitz M, Pérez A, Rivera JA. Guías Alimentarias y de Actividad Física en contexto de sobrepeso y obesidad en México. Mexico; 2015.
25. MacKinnon C. Hacia una teoría feminista del estado . Madrid: Cátedra; 1995.
26. Davies A, Mosca D, Frattini C. Migration and health service delivery. *World Hosp Heal Serv* [Internet]. 2010 Jan [cited 2020 Aug 18];46(3):5–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21155421/>
27. Cabieses B, Pickett KE, Tunstall H. Comparing sociodemographic factors associated with disability between immigrants and the chilean-born: Are there different stories to tell? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2012 Dec [cited 2020 Aug 18];9(12):4403–32. Available from: [/pmc/articles/PMC3546769/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21155421/)

28. Pinto C, López C. Acciones municipales dirigidas a poblaciones migrantes en la región de Valparaíso. Entre asistencialismo y enfoque de derechos. In: Galaz C, Gissi N, Facusse M, editors. *Migraciones Transnacionales: inclusiones diferenciales y posibilidades de reconocimiento*. Social edi. Chile; 2020.
29. Mansilla Quiñones P, Imilán WA. Reterritorializaciones migrantes a través del cuerpo y su expresividad. *Estud atacameños* [Internet]. 2018;(ahead):0–0. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-10432018005001503&lng=en&nrm=iso&tlng=en
30. Ni Mhurchu C, Vandevijvere S, Waterlander W, Thornton LE, Kelly B, Cameron AJ, *et al*. Monitoring the availability of healthy and unhealthy foods and non-alcoholic beverages in community and consumer retail food environments globally. *Obes Rev* [Internet]. 2013 Oct [cited 2020 Nov 9];14(S1):108–19. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/obr.12080>
31. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, *et al*. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet* [Internet]. 2019;393(10173):791–846. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)

Recibido: 13/11/2020

Aceptado: 02/03/2021