



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad Xochimilco
División de Ciencias Biológicas y de la Salud

La alimentación saludable, compartida y placentera:
mestizaje entre conceptos globales y significados locales

TESIS

Que para obtener el grado de
Doctora en Ciencias en Salud Colectiva

PRESENTA

María del Carmen Suárez Solana

TUTORA

Miriam Bertran Vilà
Área de Investigación Educación y Salud
Departamento de Atención a la Salud

Ciudad de México

Julio 2022

A Mauricio

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), por abrirme las puertas y acogerme en su casa de Xochimilco.

Al Programa de Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva, por darme la oportunidad de formarme en este campo, cultivarme la identidad que lo distingue, e integrarme a la familia latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva.

Al Programa de becas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), el Programa institucional de movilidad para alumnos de posgrado de la UAM, y el Apoyo extraordinario para alumnos de posgrado registrados en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad de la UAM, por los incentivos que permitieron la elaboración de esta tesis.

A Miriam Bertran, por el apoyo y retroalimentaciones que determinaron el rumbo de este análisis.

A Lígia da Silva Santos, Addis Salinas, Nelly Flores y Sara Pérez-Gil, por las observaciones que contribuyeron a mejorar esta investigación.

A quienes participaron en las entrevistas, cuyos nombres no menciono por respeto al compromiso de anonimato y confidencialidad, por el espacio en sus agendas, la confianza y apertura.

A Oli López Arellano, Sergio López Moreno, Caro Tetelboin, Arturo Granados, Sol Rojas Rajs, Edgar Jarillo, Coni Chapela y Alberto Rivera, por compartir su experiencia, convicción y compromiso para construir una sociedad más justa.

A Elo Serrano, por su trabajo y apoyo en todos los trámites administrativos.

A Katia García Maldonado y Ana Rita Castro, por acercarme a la UAM, y motivar a que postulara a este doctorado.

A Odeth, Francho, Alejandra, Daisy, Luisa, Adris, Sandra, Cris, Gaby, Alejandro, Oli, Mile, Aza, Jesús, Raquel y Héctor, por compartir los altibajos de este proceso.

A Sandra, Luisa, Daisy y Adris, por los dilemas compartidos en las caminatas sobre Calzada del Hueso, y aquellos espacios donde nos encontramos a nosotras mismas.

A Mauri, por acercarme a Uruguay y compartirme el amor por este país, y por la contención y paciencia que implicó esta etapa.

A Mercedes, Sergio, Mer, Omar, Emilio, Antonio, Merchi, Sergio, Ana Isabel, Arturo, Cris, Cristiloquis y Arturin, por su apoyo y presencia en todas mis ocurrencias.

A Lupe, Male y Carmen, por los pequeños grandes detalles que acompañaron este proceso.

A Lucy Noriega, por las sesiones de yoga que ayudaron a canalizar las emociones sentidas durante la tesis.

A Lala y Peter, por integrarme a Uruguay, acogerme en su familia, e incursionarme en la comida de este país.

A Teresa, Luchin, Dani, Mon, Giovas, Gaudel, Andi, Vicky, Juji, Agus, Gaby y Gaviota, por acompañar esta aventura.

Y a los compañeros del *SIG Guías Alimentares na América Latina*, especialmente Érika Marafon, por la confianza y reconocimiento, y las colegas que participaron en los grupos de trabajo sobre políticas públicas y corrientes educativas, por las discusiones y reflexiones compartidas.

¡Muchas gracias!

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. No obstante, desde el punto de vista de la Salud Colectiva, éstas han reducido el consumo alimentario a una cuestión de decisión individual, centrándose en responsabilizar y culpabilizar a los sujetos, además han promovido la construcción de dogmas, y no han considerado los aspectos estructurales de la alimentación. En esta investigación analicé la dimensión política de la *Guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera*. A través de la búsqueda y selección bibliográfica y documental, observación no participante y entrevistas semi-estructuradas, distinguí los enfoques principales de la 'educación en nutrición', que se han desarrollado en América Latina, y que más han influido en Uruguay; expliqué las intervenciones de la 'educación en nutrición' que se han realizado en la historia contemporánea de este país; analicé los procesos de elaboración y actualización de su guía, y los debates, negociaciones y contradicciones en la conceptualización de la *alimentación saludable, compartida y placentera*. Y concluí que la dimensión política de esta guía, se expresó en la interpretación del enfoque crítico de la 'educación alimentaria y nutricional', especialmente en el principio sobre *La alimentación basada en alimentos naturales o mínimamente procesados*, el cual fue acompañado de intervenciones que se han modificado fácilmente, y en el principio de *La revalorización de la comida casera y saludable como parte de nuestra cultura*, cuyo matiz implica *revalorizar* la estructura patriarcal, colonial y capitalista que le ha dado forma. Finalmente propuse que desde esta perspectiva, lo que se necesita es *dignificar* prácticas como la comida casera, y para esto las guías alimentarias son una herramienta con mucho potencial.

Palabras clave: guías alimentarias, educación alimentaria y nutricional, programas y políticas de nutrición y alimentación, Uruguay, soberanía y seguridad alimentaria y nutricional.

Resumo

Os guias alimentares são ao mesmo tempo produto e ferramenta da 'educação em nutrição', e uma das estratégias da 'Promoção da Saúde', sua finalidade é educar a população, e orientar o desenvolvimento das políticas e programas de alimentação e nutrição. Não obstante, desde o ponto de vista da Saúde Coletiva, esses guias têm reduzido o consumo alimentar a uma questão de decisão individual, centrando-se em responsabilizar e culpar os sujeitos, além de promover a construção de dogmas, e não considerar os aspectos estruturais da alimentação. Nesta pesquisa analisei a dimensão política da *Guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera*. Através da procura e seleção bibliográfica e documental, observação não participante e entrevistas semiestruturadas, distingui as perspectivas principais da 'educação em nutrição' que têm se desenvolvido na América Latina, e que mais têm influenciado no Uruguai; expliquei as intervenções da 'educação em nutrição' que têm se realizado na história contemporânea deste país; analisei os processos de elaboração e atualização do seu guia, e os debates, acordos e contradições na conceptualização da *alimentación saludable, compartida y placentera*. E concluí que a dimensão política deste guia, expressou-se na interpretação da perspectiva crítica da 'educação alimentar e nutricional', especialmente no princípio sobre *La alimentación basada en alimentos naturales o mínimamente procesados*, o qual foi acompanhado de intervenções que têm sido facilmente modificadas, e no princípio de *La revalorización de la comida casera y saludable como parte de nuestra cultura*, cuja implicação *revaloriza* a estrutura patriarcal, colonial e capitalista que têm lhe dado forma. Finalmente propus que, deste ponto de vista, é necessário *dignificar* práticas como a comida caseira, para o qual os guias alimentares são uma ferramenta com muito potencial.

Palavras chave: guias alimentares, educação alimentar e nutricional, programas e políticas de nutrição e alimentação, Uruguai, soberania e segurança alimentar e nutricional.

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. Although, from the Collective Health point of view, they have reduced food consumption to an individual decision matter, focusing on blaming subjects. Furthermore, they have promoted dogmas construction, and haven't considered the food structural aspects. In this study I analyzed the political dimension of the *Guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera*. Through the bibliographic and documentary research and selection, non-participant observation and semi-structured interviews, I distinguished the main 'Nutrition Education' perspectives, which have been developed in Latin America and have had more influence in Uruguay. I explained the 'Nutrition Education' interventions that have been implemented in the contemporary history of this country. I analyzed the elaboration and updating processes of its dietary guideline, and the discussions, agreements and contradictions in the conceptualization of the *alimentación saludable, compartida y placentera*. I concluded that the political dimension of this guideline was expressed in the interpretation of the critical 'Food and Nutrition Education' perspective, especially in the principle of *La alimentación basada en alimentos naturales o mínimamente procesados*, which was accompanied with interventions that have been easily modified, and in the principle of *La revalorización de la comida casera y saludable como parte de nuestra cultura*, which has a nuance that implies the *reappraise* of the patriarchal, colonial and capitalist structure, that has shaped it. Finally I proposed, from this point of view, that it is necessary to *dignify* practices like homemade food, and for this purpose, the dietary guidelines are a tool with great potential.

Key words: Dietary Guidelines, Nutrition Education, Nutrition Programs and Policies, Uruguay, Food and Nutrition Sovereignty and Security.

Índice

| | |
|--|----|
| Introducción | 16 |
| Capítulo 1..... | 21 |
| La guía alimentaria para la población uruguaya como objeto de estudio de la Salud Colectiva | 21 |
| La propuesta global de la 'Promoción de la salud' y las guías alimentarias..... | 23 |
| La mirada crítica de la 'Promoción de la salud' y las guías alimentarias | 28 |
| La <i>Guía alimentaria para la población uruguaya</i> desde el punto de vista de la Salud Colectiva..... | 30 |
| Propósito general | 31 |
| Propósitos específicos | 31 |
| Métodos y técnicas | 32 |
| Búsqueda y selección bibliográfica y documental en bases de datos | 32 |
| Búsqueda y selección bibliográfica y documental en Uruguay..... | 34 |
| Observación no participante | 36 |
| Entrevistas semi-estructuradas..... | 37 |
| Capítulo 2..... | 43 |
| La educación en nutrición en América Latina: historia, enfoques y conceptualizaciones..... | 43 |
| El enfoque clínico de 'nutrition education' | 44 |
| El enfoque social de la 'educación en nutrición' o 'educación nutricional' | 46 |
| El enfoque de la 'comunicación social en nutrición' | 49 |
| El enfoque de la 'orientación alimentaria' | 50 |
| El enfoque de la 'promoción de una alimentación saludable' | 53 |
| El enfoque crítico de la 'educación alimentaria y nutricional' | 54 |
| Conclusión | 56 |
| Capítulo 3..... | 59 |
| Historia de las intervenciones de alimentación y nutrición en Uruguay..... | 59 |
| El nacionalismo | 60 |

| | |
|---|----|
| Intervenciones académicas y de investigación | 62 |
| Intervenciones de asistencia alimentaria | 64 |
| Intervenciones de salud..... | 66 |
| Intervenciones en las escuelas y para la infancia | 66 |
| Intervenciones no gubernamentales | 67 |
| Intervenciones legislativas..... | 68 |
| El neoliberalismo | 68 |
| Intervenciones académicas y de investigación | 69 |
| Intervenciones de asistencia alimentaria | 70 |
| Intervenciones de salud..... | 72 |
| Intervenciones para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles..... | 72 |
| Intervenciones no gubernamentales | 73 |
| Intervenciones legislativas..... | 73 |
| El progresismo | 73 |
| Intervenciones académicas y de investigación | 75 |
| Intervenciones de asistencia alimentaria | 75 |
| Intervenciones de salud..... | 77 |
| Intervenciones en las escuelas..... | 78 |
| Intervenciones para promover la lactancia materna | 78 |
| Intervenciones para prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles | 79 |
| Intervenciones en la producción de alimentos | 80 |
| Intervenciones en el marco de la Seguridad Alimentaria Nutricional-Derecho Humano a la Alimentación Adecuada..... | 81 |
| Conclusión | 83 |
| Capítulo 4..... | 87 |
| Los procesos de elaboración y actualización de la Guía alimentaria para la población uruguaya | 87 |
| La planificación | 89 |
| La inclusión de los principios rectores | 91 |
| La definición de la población objetivo | 92 |

| | |
|---|-----|
| La ejecución del diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional | 92 |
| La revisión de la evidencia científica disponible y determinación de las recomendaciones..... | 96 |
| El diseño del ícono y formación de los grupos de alimentos..... | 98 |
| La validación de los mensajes e ícono | 99 |
| Conclusión | 100 |
| Capítulo 5..... | 102 |
| Debates, negociaciones y contradicciones en la conceptualización de la <i>alimentación saludable, compartida y placentera</i> | 102 |
| Los alimentos ultraprocesados | 104 |
| Los alimentos transgénicos y soberanía alimentaria | 109 |
| La alimentación saludable, compartida y placentera | 112 |
| Conclusión | 117 |
| Conclusiones | 119 |
| Referencias | 125 |
| Anexos..... | 141 |

Siglas y acrónimos

ADU. Asociación de Dietistas del Uruguay.

AIPP. Apoyo a Instituciones Públicas y Privadas.

ANEP. Administración Nacional de la Educación Pública.

ASSE. Administración de los Servicios de Salud del Estado.

AUDYN. Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas.

CAIF. Centros de Atención a la Infancia y la Familia.

CEIP. Consejo de Educación Inicial y Primaria.

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

CNCPS. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

DASH. Dietary Approaches to Stop Hypertension.

DDHHAA. Derecho Humano a la Alimentación Adecuada.

EAN. Educación alimentaria y nutricional.

EN. Escuela de Nutrición.

ENDIS. Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud.

ENT. Enfermedades No Transmisibles.

ENYD. Escuela de Nutrición y Dietética.

FADU. Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo.

FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

FMI. Fondo Monetario Internacional.

FNPP. Planeación y Políticas de Alimentación y Nutrición.

FONASA. Fondo Nacional de Salud.

GABA. Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.

GIT-GABA. Grupo Interinstitucional de Trabajo para la elaboración de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.

ICD. Instituto de Cooperación al Desarrollo.

ICEAN. Información, Comunicación y Educación Alimentario Nutricional.

ICNND. Comité Interdepartamental de Nutrición para la Defensa Nacional.

ILSI. International Life Sciences Institute.

IMC. Índice de Masa Corporal.

INAME. Instituto Nacional del Menor.

INAU. Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay.

INCAP. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.

INDA. Instituto Nacional de Alimentación.

IVA. Impuesto al Valor Agregado.

LATU. Laboratorio Tecnológico del Uruguay.

MEC. Ministerio de Educación y Cultura.

MERCOSUR. Mercado Común del Sur.

MGAP. Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca.

MIDES. Ministerio de Desarrollo Social.

MIT. Massachusetts Institute of Technology.

MSP. Ministerio de Salud Pública.

OBSAN. Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

ODA. Observatorio del Derecho a la Alimentación.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

ONG. Organizaciones No Gubernamentales.

ONU. Organización de las Naciones Unidas.

OPS. Organización Panamericana de la Salud.

OSC. Organizaciones de la Sociedad Civil.

PAE. Programa de Alimentación Escolar.

PAEC. Programa de Apoyo Complementario Específico a Enfermos Crónicos.

PANES. Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social.

PIA/PNAN. Proyecto Interagencial de Promoción de Políticas Nacionales de Alimentación y Nutrición.

PIDESC. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

PNCA. Programa Nacional de Complementación Alimentaria.

PND. Plan Nacional de Desarrollo.

PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PREN. Programa Regional de Educación Nutricional.

RUANDI. Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil.

SAN. Seguridad Alimentaria y Nutricional.

SISVAN. Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.

SSAN. Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional.

UdelaR. Universidad de la República.

Unasur. Unión de Países Suramericanos.

UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

UNICEF. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

UNU. Universidad de Naciones Unidas.

US AID. Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de América.

UTU. Universidad del Trabajo del Uruguay.

Introducción

El título de esta tesis *La alimentación saludable, compartida y placentera: mestizaje entre conceptos globales y significados locales*, tiene la intención de resaltar dos aspectos, el primero, la *alimentación saludable, compartida y placentera*, hace referencia al caso analizado, que fueron las tres características principales de la alimentación, establecidas en la *Guía alimentaria para la población uruguaya*.

Y el segundo, *mestizaje entre conceptos globales y significados locales*, alude a los planteamientos de Echeverría (1994) y Appadurai (2001) que inspiraron este estudio, ambos autores abordaron la manera en la que las personas y los grupos socioculturales, intentan anexar lo global a sus prácticas cotidianas, según Appadurai (2001) la imaginación "...es un espacio de disputas y negociaciones simbólicas, mediante el que los individuos y los grupos buscan anexar lo global, a sus propias prácticas de lo moderno" (p. 20), y para Echeverría (2010) ésta se prolonga en la política, donde permanece inerte, institucionalizada y cristalizada.

Esta concreción de la imaginación en la política no es homogénea (Echeverría, 1998), ya que la distancia entre lo que un grupo imagina, y lo que la vida material le permite hacer, da lugar a una gran diversidad de posibilidades de apropiarse de los materiales de la modernidad (Appadurai, 2001).

La relación de estos planteamientos con la *Guía alimentaria para la población uruguaya* publicada en 2016, y su antecedente el *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya* difundido en 2005, es que ambos documentos han formado parte de las estrategias mundiales de 'Promoción de la Salud', los cuales fueron propuestos 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*.

Desde este punto de vista, las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) son una de las herramientas más importantes de la 'educación en nutrición', ya 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).

La finalidad 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 (agraria e industrial), 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).

Por otro lado, desde la perspectiva de las Ciencias Sociales, como la de Echeverría (1994) y Appadurai (2001), las guías alimentarias pueden abordarse como una expresión de la modernidad, que en este caso se caracteriza por establecer estándares globales, fundamentados científicamente, para definir qué y cuánto comer, y recomendar cómo, cuándo y con quién hacerlo (Arnaiz, 2007).

Estos lineamientos se han concretado de diversas maneras en cada país, según las características particulares de su contexto, y las relaciones de tensión, conflicto, acuerdo, competencia, compromiso y alianza, que históricamente se han establecido entre las agencias internacionales, las corporaciones transnacionales, los movimientos

sociales, los Estados-nación, y dentro de estos últimos: los gobiernos, las instituciones públicas y privadas, y la sociedad civil (Almeida, 2006).

Autores como Escobar (1998a) consideran que este orden entre lo global y lo local, lleva implícitas relaciones de poder, la cuales se expresan en el momento de conceptualizar una forma de alimentación posible, como en el caso de la guía de Uruguay, la *alimentación saludable, compartida y placentera*, y permanecen inertes, cristalizadas e institucionalizadas en las políticas y acciones relacionadas con ella.

Esta dimensión política fue la que propuse estudiar en la presente investigación, para ello interpreté la *Guía alimentaria para la población uruguaya*, como el espacio donde se materializaron las disputas y negociaciones, mediante las cuales los sujetos que representaron la diversidad de instituciones, agencias, ministerios, movimientos sociales y asociaciones civiles, públicas y privadas, nacionales e internacionales, que formaron parte de la comisión de actualización, intentaron anexar lo global, que en este caso fue el modelo del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y los principios orientadores de la guía de Brasil, a sus prácticas cotidianas, que se expresaron en: el proceso de actualización de la guía, las intervenciones que lo acompañaron, y el significado de la *alimentación saludable, compartida y placentera*.

Al mirar la GABA de Uruguay desde esta perspectiva, comencé a cuestionar ¿Por qué se conceptualizó la alimentación como *saludable, compartida y placentera*? ¿Cuáles fueron los principales conflictos y acuerdos para determinar estas tres características? ¿Qué posturas se manifestaron en cada uno de estos debates? ¿Qué intereses había detrás de las discusiones? ¿Qué implicaciones tuvieron en las acciones políticas? ¿Cuáles son las contradicciones más importantes de la guía? Estas y otras preguntas que surgieron en el camino, fueron las que intenté responder en el análisis que presento a continuación.

En el primer capítulo, denominado *La Guía alimentaria para la población uruguaya como objeto de estudio de la Salud Colectiva*, expliqué el marco teórico y metodológico desde el que abordé este estudio, que fue la Salud Colectiva, un campo de conocimiento que busca construir un diálogo transformador entre las Ciencias Médicas y Sociales.

Dentro del segundo capítulo, titulado *La educación en nutrición en América Latina: historia, enfoques y conceptualizaciones*, distinguí las corrientes principales que se han abordado en la región latinoamericana, y que más han influido en Uruguay, las cuales fueron seis: la clínica de 'nutrition education', la social de la 'educación en nutrición' o 'educación nutricional', la 'comunicación social en nutrición', la 'orientación alimentaria', la 'promoción de una alimentación saludable', y la crítica de la 'educación alimentaria y nutricional'.

El tercer capítulo corresponde a la *Historia de las intervenciones de alimentación y nutrición en Uruguay*, en el que expliqué cómo se materializaron los enfoques de la 'educación en nutrición', abordados en el apartado anterior, en las diversas políticas, instituciones, programas, leyes y acciones, realizadas durante tres periodos contemporáneos de la historia de este país: el nacionalismo (1903-1967), neoliberalismo (1967-2005) y progresismo (2005-2020).

A lo largo del cuarto capítulo, denominado *Los procesos de elaboración y actualización de la Guía alimentaria para la población uruguaya*, analicé dichos procesos a la luz de los enfoques específicos de la 'educación en nutrición' que los respaldaron, los cuales fueron dos: el modelo INCAP y los principios orientadores de la guía de Brasil.

Finalmente en el quinto capítulo, titulado *Debates, negociaciones y contradicciones en la conceptualización de la alimentación saludable, compartida y placentera*, analicé las discusiones más importantes, que determinaron la inclusión,

exclusión y matiz, que se le dio a cada uno de los principios rectores de la guía de Uruguay, las cuales fueron tres: *alimentos ultraprocesados*, *alimentos transgénicos* y *soberanía alimentaria*, y valga la redundancia, *alimentación saludable, compartida y placentera*.

Capítulo 1

La guía alimentaria para la población uruguaya como objeto de estudio de la Salud Colectiva

La Salud Colectiva y Medicina Social son campos de conocimiento en construcción, sus estudios iniciaron en América Latina en la década de 1970, y se han caracterizado por: buscar una transformación de la sociedad, para que ésta sea más justa, equitativa e igualitaria; entender que las condiciones de vida, salud, enfermedad y muerte de los colectivos humanos, están determinadas histórica y socialmente; y abordar el proceso salud-enfermedad-atención desde una perspectiva compleja, multidimensional y transdisciplinar (Franco *et al.*, 1991; López Arellano, 2013).

Uno de los temas que se ha abordado desde este punto de vista, es el de la 'Promoción de la salud' (Restrepo y Málaga, 2001), 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).

Entre los antecedentes más importantes de la 'Promoción de la salud', estuvieron los aportes de Henry E. Sigerist (1938), quien consideró que ésta era una de las cuatro funciones principales de la medicina, las otras tres correspondían a la prevención, restablecimiento y rehabilitación de la enfermedad (Coronel Carbo y Marzo Páez, 2017).

Diez años después la OMS (1948) propuso el nuevo concepto de salud¹, el cual fue más allá de la ausencia de enfermedad, integró el estado de completo bienestar, físico, mental y social, e incluyó la satisfacción de necesidades básicas, y el derecho a otras aspiraciones como: justicia, paz, derechos humanos, vida digna, sentir placer, tener acceso al arte y cultura, llegar a la vejez con plena capacidad para disfrutar hasta la última etapa de la vida, entre otras (Restrepo y Málaga, 2001).

Posteriormente se celebró en 1978 la *Conferencia Internacional en Atención Primaria en Salud*, donde se consideró que la 'Promoción de la salud', la nutrición apropiada y el suministro de alimentos, debían ser parte de las actividades de la atención primaria, además se propuso alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000, bajo el lema *Salud para todos en el año 2000* (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, 1978).

Y se firmó la *Declaración de Alma Ata*, que fue importante porque declaró la salud como un derecho humano fundamental, cuyo logro exigía (y exige) la coordinación intersectorial; es decir, del sector salud con el social, económico, agrario, alimentario, industrial, educativo, de construcción, vivienda, comunicaciones, etc. (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud, 1978).

Estos fueron algunos de los eventos más importantes que antecedieron la propuesta de 'Promoción de la salud', la cual presento en este capítulo con los siguientes propósitos: resaltar los hechos principales relacionados a la elaboración y actualización de las guías alimentarias, problematizar esta propuesta y sus estrategias desde la perspectiva de la Salud Colectiva y Medicina Social, explicar la relevancia de

¹ ...es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades... (Organización Mundial de la Salud, 1948).

abordar la *Guía alimentaria para la población uruguaya* desde esta aproximación, y exponer cómo lleve a cabo este estudio.

La propuesta global de la 'Promoción de la salud' y guías alimentarias

El 21 de noviembre de 1986 se celebró la *Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud* en Canadá, donde se ratificó la intención de alcanzar la *Salud para todos en el año 2000*, se firmó la *Carta de Ottawa*, y se plantearon las bases teóricas y prácticas de la 'Promoción de la salud', y sus cinco áreas de acción (Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 1986):

1. Desarrollar una política pública sana, que se refiere a las medidas legislativas, fiscales e institucionales.
2. Crear y proteger ambientes favorables, tanto naturales como urbanos.
3. Reforzar la acción comunitaria, a través del acceso a la información e instrucción, para que las comunidades tengan el control sobre su salud y la del medio ambiente.
4. Desarrollar aptitudes personales.
5. Reorientar los servicios de salud.

La 'Promoción de la salud' se refiere a las acciones que proporcionan a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud, y ejercer un mayor control sobre la misma, de modo que las personas sean capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades, y cambiar o adaptarse al medio ambiente. Y se propone lograr la equidad sanitaria, la cual requiere condiciones previas como: alimentación, paz, educación, vivienda, renta, justicia social y un ecosistema estable (Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, 1986).

Después de la primera conferencia se realizaron otras ocho; es decir, nueve hasta el día de hoy: la segunda se celebró en 1988 en Adelaide, Australia, la tercera en Sundsvall, Suecia en 1991, la cuarta de 1997 se hizo en Yakarta, Indonesia, la quinta en la Ciudad de México en el 2000, la sexta se organizó en Bangkok, Tailandia en 2005, la séptima de 2009 se desarrolló en Nairobi, Kenia, la octava en Helsinki, Finlandia en 2013, y la novena se concretó en Shanghái, China en 2016.

Cada una de estas conferencias ha tenido la finalidad de profundizar las cinco áreas de acción de la 'Promoción de la salud', de las cuales las más relevantes para la elaboración y actualización de las guías alimentarias, han sido la segunda de 1988, la tercera en 1991 y la novena de 2016.

En la *Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*, celebrada en Australia en 1988, se abordó la primera acción, que corresponde a las políticas públicas sanas, en ésta se priorizaron cuatro áreas: los alimentos y la nutrición, la salud de la mujer, el tabaco y alcohol, y los entornos adecuados, también se planteó que el desarrollo socioeconómico debe proteger los recursos naturales del planeta, y se propuso la vinculación de esfuerzos del movimiento ambiental y la salud pública (Segunda Conferencia Internacional de Promoción de Salud, 1988).

La *Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud*, desarrollada en Suecia en 1991, se enfocó en la segunda área de acción, y se enfatizó que para construir ambientes favorables, era necesario considerar que cada vez era mayor el deterioro y la contaminación del medio ambiente, en el que habitaban las personas que vivían en condiciones de extrema pobreza (Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, 1991).

En este contexto la FAO y la OMS organizaron la *Primera Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992)* en Roma, donde expusieron el *Plan de Acción Mundial para la*

Nutrición, y 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 poblaciones².

Como respuesta la FAO y el International Life Sciences Institute (ILSI) (1998) convocaron a un taller en Quito, Ecuador, y propusieron un modelo que apoyaba a los países de América del Sur en la elaboración de su GABA, uno de los primeros pasos del proceso era conformar una comisión o comité nacional de guías alimentarias, integrado por las agencias internacionales y los sectores público, privado y académico de cada Estado-nación.

Uruguay fue de los países que participó en la *Primera Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992)*, y en el taller convocado por la FAO y el ILSI en 1998, conformó el Grupo interinstitucional de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay (2005), que publicó el *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*, y las *Guías alimentarias para niños menores de dos años*.

Después la FAO organizó la *Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996)*³, en la que definió el concepto de 'Seguridad Alimentaria':

...a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2011: 2).

² Antes de esta conferencia el esquema didáctico que se utilizaba en las actividades de 'educación en nutrición', era la Pirámide de la Alimentación, 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 GABA.

³ El antecedente de esta Cumbre es la *Conferencia Mundial de la Alimentación*, celebrada en 1974.

Este concepto tiene cuatro dimensiones: disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica, y es importante aclarar que para los movimientos sociales, su significado está ligado al libre mercado, porque el hambre y la desnutrición no son por falta de alimentos, sino de derechos, por eso propusieron la 'Soberanía Alimentaria', que se relaciona con el derecho a la libre determinación de los pueblos (La Vía Campesina, 2017).

Las directrices para abordar la 'Seguridad Alimentaria' desde la perspectiva de derecho, fueron aprobadas por el Consejo de la FAO en 2004, y consisten en una serie de sugerencias legislativas, políticas, administrativas y prácticas, para efectuar el derecho a la alimentación adecuada (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2006).

Por su parte la OMS (2004) propuso la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, con la finalidad de resaltar la importancia de que cada país elabore y actualice periódicamente su GABA, restablecer las prioridades de los gobiernos en el ámbito de la alimentación, considerando la evidencia científica nacional e internacional, y promover la colaboración intersectorial en el desarrollo de políticas de alimentación, programas de 'educación en nutrición', y cualquier otro tipo de acciones vinculadas a estas áreas.

En el año 2014 se celebró la *Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición* en Roma, antes de este evento el Grupo de educación nutricional y de sensibilización del consumidor - división de nutrición (2014) de la FAO, publicó un documento en el que propuso la actualización de las GABA, considerando el tema de las 'Dietas Sostenibles', 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).

Uruguay participó en esta *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).

A todo esto se suma la *6ª Asamblea Mundial de la Salud (2016)*, en la que se proclamó el *Decenio de las Naciones Unidas de acción sobre la nutrición (2016-2025)*, que tiene la finalidad de acabar con todas las formas de mala nutrición, mediante acciones como: asegurar el acceso universal a alimentos inocuos, nutritivos y producidos de forma sostenible, y garantizar la cobertura universal de las medidas nutricionales esenciales.

Estos eventos y sus respectivos tratados, se articularon con el tema central de la *Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (2016)*, celebrada en China, que fue *La promoción de la salud en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible*, donde se establecieron las líneas de trabajo para los próximos años.

Por último es importante mencionar que los países de la región latinoamericana, ratificaron la *Iniciativa América Latina y el Caribe sin Hambre (2005)*, donde se comprometieron a garantizar la 'Seguridad Alimentaria' y erradicar el hambre para el año 2025.

En el marco de esta iniciativa, los programas de formación de nutricionistas, resaltaron la relevancia de mejorar las prácticas de Información, Comunicación y Educación Alimentario Nutricional (ICEAN) (Saravia Makowski *et al.*, 2014), y la Comisión

Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2016) publicó el *Plan para la Seguridad Alimentaria, Nutrición y Erradicación del Hambre de la CELAC 2025*, que incluyó los programas de alimentación escolar, apoyo a la agricultura familiar, abastecimiento de alimentos, gestión de riesgos, adaptación y mitigación del cambio climático.

La mirada crítica de la 'Promoción de la salud' y guías alimentarias

El enfoque de la Medicina Social y Salud Colectiva, reconoce que la propuesta de la 'Promoción de la salud', tiene potencial para transformar la realidad, ya que además de comprometerse a alcanzar el acceso universal de la atención, también 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 la propuesta de la 'Promoción de la salud' en su sentido más profundo, ya que para concretar sus acciones, se requieren transformaciones, que atentan contra los intereses de los grupos hegemónicos (Chapela Mendoza, 2007).

Por otra parte no se han considerado las relaciones de determinación, que históricamente han ordenado y dado sentido a los determinantes sociales de la salud (Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, 2008), los cuales se interpretan como un listado preconcebido de condiciones o factores sociales de riesgo, comunes a toda la población (González Guzmán, 2009; Asociación Latinoamericana de Medicina

Social y Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2011; López Arellano, 2013; Morales Borrero *et al.*, 2013).

Sumado a que la salud se ha concebido de manera contradictoria, por un lado vinculada al bienestar y calidad de vida, y por otro asociada a la enfermedad, ya que continúa priorizando los contenidos de higiene, prevención, atención oportuna y rehabilitación (Chapela Mendoza, 2007, 2013).

Específicamente en la propuesta de 'promoción de una alimentación saludable', tampoco se 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).

Además se ha contribuido al fenómeno de la medicalización; en otras palabras, se ha reducido la complejidad de la alimentación, como expresión sociocultural, al contenido nutrimental de los alimentos, y al proceso bioquímico y fisiológico de la nutrición (Arnaiz, 2007; Contreras y Ribas, 2012; Viana *et al.*, 2017).

Todo esto ha promovido que al inculcar los contenidos de la 'Promoción de la salud', se construyan *doxas*, se someta a los distintos grupos e individuos en la sociedad (Chapela Mendoza, 2013), se legitimen y reproduzcan las relaciones inequitativas de género, etnia, clase social (Breilh, 2003), generación (López Arellano, 2013), y poder entre los distintos países (Chapela Mendoza y Cerda García, 2010).

La *Guía alimentaria para la población uruguaya* desde el punto de vista de la Salud Colectiva

La salud y alimentación son fenómenos complejos, que requieren ser abordados en sus múltiples expresiones y dimensiones, desde una perspectiva crítica y trans-disciplinaria; analizarlas en un contexto determinado, como la *Guía alimentaria para la población uruguaya*, desde el punto de vista de la Salud Colectiva, contribuye a:

- Entender la determinación histórico-social de los procesos de elaboración y actualización de esta guía.
- Visibilizar qué hay detrás de sus principios, mensajes y recomendaciones, ya que no sólo la guía de Uruguay, sino las GABA en general, materializan las idealizaciones de un grupo particular, que en un contexto específico, ejerce el poder de decidir qué y cómo enseñar a la población, lo que considera que debe cambiar en su comportamiento alimentario.
- Construir un diálogo horizontal y equitativo entre las distintas formas de pensar la alimentación, salud y vida.

Específicamente en Uruguay esta investigación es importante, porque no existen estudios relacionados a este tema, que se hayan abordado desde este enfoque. A su vez el caso uruguayo aporta elementos para pensar las guías alimentarias de todos los países de América Latina, especialmente la de México, que está en proceso de actualización, y la de Brasil que está en confrontación con la industria (Monteiro y Jaime, 2020).

Y no sólo contribuye a la región latinoamericana, sino a la reflexión general de las GABA en el mundo, ya que su elaboración y actualización son una propuesta que FAO hizo a nivel global.

Por último la relevancia de esta tesis es tanto académica como social, ya que busca aportar conocimientos para la construcción de pensamiento crítico, complejo y trans-disciplinar, que dialogue con otros campos, por ejemplo la Agroecología y Feminismo, y se transforme en *praxis*; es decir, en el desarrollo de políticas y programas de alimentación y nutrición, intervenciones que apoyen a los movimientos sociales, y acciones que promuevan la soberanía y justicia alimentaria y nutricional, como la Movilización global contra la Cumbre de los Sistemas Alimentarios (Food Systems 4 People, 2021; Mecanismo de la Sociedad Civil y de los Pueblos Indígenas para las relaciones con el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial de las Naciones Unidas, 2021).

Propósito general

Analizar la dimensión política de la *Guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera*.

Propósitos específicos

- Distinguir los enfoques principales de la 'educación en nutrición', que se han desarrollado en América Latina, y que más han influido en Uruguay.
- Explicar las intervenciones de la 'educación en nutrición' que se han realizado en la historia contemporánea de Uruguay.
- Analizar los procesos de elaboración y actualización de la *Guía alimentaria para la población uruguaya*.
- Analizar los debates, negociaciones y contradicciones en la conceptualización de la *alimentación saludable, compartida y placentera*.

Métodos y técnicas

Para cumplir con los propósitos de esta investigación utilicé tres técnicas de recolección de información: la búsqueda y selección bibliográfica y documental, que fue en dos partes: una las referencias electrónicas en bases de datos, y otra las fuentes impresas en Uruguay; la observación no participante, y finalmente las entrevistas semi-estructuradas.

A continuación expongo cómo llevé a cabo cada una de estas técnicas, pero antes es importante contextualizar el momento en el que inicié esta investigación, que fue septiembre del año 2016, tres meses antes de la publicación de la guía, que fue en diciembre, de modo que cuando inicié el trabajo de campo, en octubre de 2017, el proceso de actualización era un hecho reciente, que de cierta forma todavía estaba sucediendo.

Búsqueda y selección bibliográfica y documental en bases de datos

Esta fase de la búsqueda sucedió entre diciembre de 2018 y enero de 2019, en estos meses consulté cinco bases de datos: Directory of Open Access Journals (DOAJ), Google Académico, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (REDALYC) y Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Las palabras que utilicé en la búsqueda fueron las siguientes: educación en nutrición, educación nutricional, educación alimentaria y nutricional, comunicación en salud, promoción de la salud, programas y políticas de nutrición y alimentación, orientación alimentaria, alimentación saludable, historia, perspectivas, Brasil, Argentina, México, Chile y Uruguay.

Los criterios para seleccionar las fuentes fueron: primero excluí los estudios que abordaban las categorías de la educación; es decir, que diagnosticaban, diseñaban, ejecutaban, difundían, evaluaban, experimentaban o innovaban con algún modelo, método, estrategia de enseñanza, material, medio de comunicación, etc. En un programa o intervención de educación en nutrición, en un contexto específico, por ejemplo escuelas, unidades de atención primaria a la salud, comedores públicos o privados, entre otros. Con un grupo de población particular, como mujeres embarazadas, adultos mayores, infantes, personas con diabetes...

De esta primera discriminación quedaron 114 referencias, las cuales revisé y consideré la necesidad de hacer otra selección, en la que excluí los análisis que consideraron las definiciones de 'educación en nutrición' propuestas por los países o los organismos internacionales, los que su concepción de la 'educación en nutrición' fue implícita, y los que interpretaron los conceptos y categorías existentes en un contexto específico.

Por otra parte las fuentes que incluí fueron: las que conceptualizaban explícitamente la 'educación en nutrición', ya sea introduciendo un significado distinto, y/o nombrándola con algún término particular, y/o desarrollando una definición específica, y/o diferenciándola de los demás conceptos, y/o proponiendo categorías para estudiarla; junto con las que debatían algunos de los conceptos existentes, y/o los distinguían de los otros.

Después de la segunda discriminación quedaron 32 fuentes, a partir de las cuales hice una búsqueda bibliográfica más específica, en la que identifiqué en las referencias de estos 32 textos, y en las que éstos me fueron derivando, diversas obras que consideré pertinente revisar, primero seleccioné estos materiales, y después los busqué: los digitales en la plataforma ResearchGate, y los impresos en diversas bibliotecas, uno

de los límites de este proceso fue el acceso que tuve a los documentos, ya que no todos estaban disponibles.

El tiempo no fue un criterio de búsqueda, y respecto al espacio me centré en los estudios de la 'educación en nutrición', que han tenido mayor influencia en América Latina, y más específicamente en Uruguay.

Los resultados de este análisis los presento en el próximo capítulo, titulado *La educación en nutrición en América Latina: historia, enfoques y conceptualizaciones*.

Búsqueda y selección bibliográfica y documental en Uruguay

Esta etapa duró todos los meses en los que realicé el trabajo de campo, que fue de octubre 2017 a mayo 2018 en Montevideo, Uruguay, aunque aumentó la intensidad durante las vacaciones de verano, entre diciembre de 2017 y enero de 2018, periodo en el que consulté referencias bibliográficas de diversos estudios, bases de datos de la biblioteca de la Universidad de la República (UdelaR), y de los organismos internacionales relacionados al tema de alimentación en Uruguay.

También visité las páginas de internet de las distintas instituciones públicas vinculadas a la temática, me reuní con los y las autoras de algunos de los textos, quienes me proporcionaron directamente sus trabajos y otros documentos, busqué las notas de los periodistas que siguieron el proceso de actualización de la guía, y las acciones posteriores a su publicación, y revisé todas las menciones que los diversos actores me sugirieron consultar.

El primer criterio para seleccionar los documentos, fue que trataran los siguientes temas en el contexto uruguayo: políticas y programas de alimentación y nutrición, soberanía y seguridad alimentaria y nutricional, educación alimentaria y nutricional,

guías alimentarias, consumo alimentario, antropología de la alimentación, modernidad alimentaria y derecho a la alimentación.

El segundo criterio fue el tiempo, seleccioné los textos publicados y/o que analizaron sucesos posteriores al año 1911, ya que fue cuando se celebró el *II Congreso Internacional de Higiene Alimenticia y de la Alimentación Racional del Hombre* en Bruselas, a partir del cual se incluyó la trasmisión de recomendaciones que vinculan la alimentación y salud, como uno de los temas en la agenda mundial, y para Uruguay fue importante porque participó el médico Justo F. González, quien interpretó los planteamientos ahí debatidos en el contexto del país.

Por último el tercer criterio fue el acceso a las obras, ya que no todas estaban disponibles.

En total analicé cincuenta y seis documentos, los cuales ordené de la siguiente manera: contexto sociocultural de Uruguay, estudios de alimentación y nutrición en este país, tesis de alimentación, documentos públicos nacionales e internacionales, leyes y derecho a la alimentación, encuestas nacionales, políticas y programas de alimentación y nutrición, publicaciones relacionadas con la elaboración y actualización de la guía, periódicos y blogs.

Los productos de esta revisión los expongo en el tercer y cuarto capítulo, denominados respectivamente: *Historia de las intervenciones de alimentación y nutrición en Uruguay*, y *Los procesos de elaboración y actualización de la Guía alimentaria para la población uruguaya*. Además esta consulta fue indispensable para elaborar y estructurar las preguntas de las entrevistas semi-estructuradas.

Observación no participante

El trabajo de campo lo desarrollé en Montevideo, Uruguay de octubre 2017 a mayo 2018, la primera actividad que realicé fue la observación no participante del taller *Diseñando y construyendo dispositivos móviles de alimentación saludable*, la cual no estaba contemplada, pero fue fundamental porque el programa se llevó a cabo al mes de mi llegada, en la semana del 20 al 25 de noviembre de 2017, cuando comenzaba a vincularme con las personas que me interesaba entrevistar.

La finalidad del taller *Diseñando y construyendo dispositivos móviles de alimentación saludable*, era construir dispositivos móviles para la preparación de comidas caseras en la vía pública, y fue una propuesta de Yannick Roels, de la organización belga *Cultureghem*, y Suraia Abud del proyecto español *Cocinar Madrid_Poéticas del Gusto*.

Su organización estuvo a cargo de docentes de la UdelaR, específicamente de la Escuela Universitaria del Centro de Diseño de la Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo (FADU), la Escuela de Nutrición (EN) y el Núcleo Interdisciplinario Alimentación y Bienestar; por otra parte las y los participantes eran principalmente diseñadores, estudiantes y docentes de la FADU, EN y Gastronomía de la Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU).

Este proyecto me permitió conocer y contactar a varios de los actores relacionados al tema de alimentación y nutrición en Uruguay, y comenzar a distinguir las posturas que existen en este debate, ya que se expuso a las principales instituciones vinculadas a este tema, específicamente a: funcionarios del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Instituto Nacional de Alimentación (INDA), académicos del Observatorio del Derecho a la Alimentación, representantes del programa *Cocina Uruguay*, personas del área de Salud y Regulación Alimentaria de la Intendencia de Montevideo, y miembros

de algunas asociaciones profesionales, como los de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, entre otras.

Además el taller fue un contexto de significación de la *alimentación saludable, compartida y placentera*, por lo que pude identificar los conceptos principales y secundarios con los que la asociaban.

Entrevistas semi-estructuradas

Antes de comenzar es importante reconocer que las características demográficas, socioculturales e institucionales de Uruguay, fueron fundamentales para que pudiera realizar las entrevistas, ya que permitieron el contacto cercano con los sujetos que estuvieron directamente involucrados en la actualización de la guía.

En la parte de la observación no participante mencioné que el taller de *Diseño y construcción de dispositivos móviles de alimentación saludable*, permitió un mutuo conocimiento, y vinculación con varios de los actores que estuvieron (y están) relacionados al tema de alimentación en Uruguay.

Después de esta actividad comencé a contactarme vía correo electrónico, tanto con las personas que conocí durante el taller, como con otras que fui ubicando en el transcurrir de los meses, gracias a diversas actividades en las que participé, por interés personal y/o recomendación de gente relacionada al tema.

Primero enviaba un correo electrónico en el que me ubicaba con la persona, le explicaba quién era, qué hacía, qué tema estaba estudiando en Uruguay, y por qué me interesaba entrevistarla, adjuntaba la carta de respaldo de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (anexo 1), y describía en qué consistía la entrevista y su duración aproximada.

Las entrevistas fueron semi-estructuradas, tenían un total de cincuenta y cinco preguntas abiertas (anexo 2), las cuales elaboré a partir de la consulta bibliográfica y documental en Uruguay, y agrupé en cuatro secciones, según la prioridad de los temas:

- A. Dieciocho preguntas sobre la guía alimentaria publicada en 2016.
- B. Veinticinco preguntas sobre el primer manual publicado en 2005.
- C. Siete preguntas sobre la propuesta de construcción de una *Política de Estado en alimentación con visión integral del sistema alimentario*, discutida durante el Diálogo Social de 2016.
- D. Cinco preguntas sobre el decreto de etiquetado frontal de alimentos.

Este cuestionario no lo proporcioné con anticipación, porque en ninguna entrevista hice las cincuenta y cinco preguntas, cada una duró entre una y media y dos horas aproximadamente, y contestó entre veinticinco y treinta interrogantes, que seleccioné según la experiencia y conocimiento de cada persona, el papel que había tenido en el proceso de actualización de la guía, la institución a la que pertenecía, el grado de involucramiento en cada uno de los temas, y las respuestas que iba dando durante la reunión, que en algunas ocasiones atendían más de una cuestión, y en otras requerían mayor indagación.

De vuelta a la descripción del proceso, una vez que la persona respondía el primer correo y aceptaba la entrevista, le enviaba un segundo mail, en el que le explicaba el protocolo de la reunión, adjuntaba la carta de consentimiento informado (anexo 3), la cual le solicitaba revisar con anticipación, para comentar, aclarar dudas e inquietudes, y firmar antes de comenzar con las preguntas, y coordinaba la fecha, hora y lugar del encuentro, que era generalmente en el espacio de trabajo, excepto en seis casos, que fueron uno en un café, otro virtual vía Skype, y cuatro en los domicilios

personales. Si alguna persona no contestaba uno de los correos, esperaba entre ocho y diez días, y le enviaba un mail de confirmación.

El día de la reunión llegaba puntualmente a la hora acordada, después de un breve saludo, comentaba la carta de consentimiento informado (anexo 3), que previamente había leído la persona, y resaltaba tres puntos: el uso de la grabadora para registrar información, la confidencialidad y anonimato de su persona, cargo e institución, y la devolución de los resultados. Una vez que aclaraba las dudas e inquietudes, firmaba la carta, colocaba las pilas de la grabadora delante de la persona, la encendía, e iniciaba con las preguntas. Cuando terminaba la sesión, apagaba la grabadora, y le quitaba las pilas a la vista del o la participante.

Es muy importante especificar que realicé las entrevistas entre febrero y mayo de 2018, mientras se debatía el decreto de etiquetado frontal de alimentos, que se aprobó en agosto de ese mismo año (Poder Ejecutivo, 2018c); es decir, hice las entrevistas en un contexto de debate y tensión, en el que era muy relevante (y continúa siendo) el compromiso de mantener la confidencialidad y anonimato de los nombres, tanto de las personas, como de sus cargos e instituciones, debido al uso político que se podía (y puede) hacer de esta información, por eso en las citas utilicé sobrenombres mexicanos y pseudónimos poco comunes en Uruguay.

En total solicité entrevista a dieciocho personas, de las cuales tres nunca respondieron el primer ni segundo correo, por lo que entrevisté a las quince que sí contestaron y aceptaron, quienes representaron a las siguientes instituciones, que formaron parte del grupo de actualización de la guía: la Escuela de Nutrición (EN) y el Núcleo Interdisciplinario Alimentación y Bienestar de la Udelar, la FAO, el Núcleo de Investigaciones Epidemiológicas en Nutrición y Salud de São Paulo, el Área Programática de Nutrición del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Nacional de

Alimentación (INDA) del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), la Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas (AUDYN) y la organización de consumidores y usuarios asociados.

También pude entrevistar a sujetos que participaron en la elaboración del primer manual, consultores del MSP, personas vinculadas al sindicato de trabajadores de la salud (Federación Uruguaya de la Salud) y los medios de comunicación.

Los audios los transcribí manualmente, con ayuda del software de la grabadora RCA Digital Voice Manager versión 7.1.2.0, año 2011, y el contenido de las entrevistas lo analicé y sistematicé manualmente, utilizando el programa Microsoft Excel 2010.

Desde el momento de la transcripción identifiqué tres tipos de debates relevantes, los cuales clasifiqué de la siguiente manera: institucionales (D.I), personales (D.P) y conceptuales (D.C). Los institucionales (D.I) y personales (D.P) no los profundicé, porque van más allá de los propósitos de esta investigación.

En las discusiones conceptuales (D.C) distinguí tres principales: alimentos ultraprocesados (A.U), alimentos transgénicos y soberanía alimentaria (A.T.S.A) y alimentación saludable, compartida y placentera (A.S.C.P). La sistematización de estos debates la presento en la tabla 1.

La categoría de alimentos ultraprocesados (A.U) la dividí en otras seis: concepto (C.1), contenido de los principios, mensajes y recomendaciones (P.M.R.1), el desacuerdo (D.1), los actores involucrados (ACT.1), los argumentos (ARG.1) y las presiones y acuerdos (P.A.1). A su vez la de actores involucrados (ACT.1) la analicé en dos más: el gobierno (GOB.1) y la industria (IND.1). Y en la de argumentos (ARG.1) agregué dos: a favor (ARG.1A) y en contra (ARG.1B).

Sobre la categoría de alimentos transgénicos y soberanía alimentaria (A.T.S.A) la dividí en otras seis: concepto (C.2), contenido de los principios, mensajes y recomendaciones (P.M.R.2), las inconformidades (I.2), los actores involucrados (ACT.2), la justificación (JUST.2) y la de unir dos visiones (U.2.V). En la de actores involucrados (ACT.2) distinguí dos adicionales: el gobierno (GOB.2) y la sociedad civil (S.C.2). Y dentro de la de justificación (JUST.2) estudié dos más: la insatisfacción (JUST.2A) y la ausencia (JUST.2B).

Finalmente la categoría de alimentación saludable, compartida y placentera (A.S.C.P) la dividí en otras seis: concepto (C.3), contenido de los principios, mensajes y recomendaciones (P.M.R.3), la divergencia (D.3), los actores involucrados (ACT.3), la problematización (PROB.3) y lo no debatido (N.D.3). Dentro de la de concepto (C.3) distinguí tres más: saludable (SALU.3), compartida (COMP.3A) y placentera (PLAC.3). En la de divergencia (D.3) agregué una: compartida (COMP.3B). Asimismo adicioné una a la de actores involucrados (ACT.3): la familia (mujer) (FAM.3). Finalmente en la de problematización (PROB.3) sumé dos más: beneficios (PROB.3A) y desventajas (PROB.3B).

Tabla 1. Categorías empíricas para analizar las discusiones principales en la conceptualización de la alimentación saludable, compartida y placentera

| Debates en el proceso de actualización de la <i>Guía alimentaria para la población uruguaya</i> | | | | |
|---|--------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| 1. Institucionales (D.I) | | | | |
| 2. Personales (D.P) | | | | |
| 3. Conceptuales (D.C) | 3.1. Alimentos ultraprocesados (A.U) | 3.1.1. Concepto (C.1) | | |
| | | 3.1.2. Contenido de los principios, mensajes y recomendaciones (P.M.R.1) | | |
| | | 3.1.3. Desacuerdo (D.1) | | |
| | | 3.1.4. Actores involucrados (ACT.1) | 3.1.4.1. Gobierno (GOB.1) | |
| | | | 3.1.4.2. Industria (IND.1) | |
| | | 3.1.5. Argumentos (ARG.1) | 3.1.5.1. A favor (ARG.1A) | |
| | | | 3.1.5.2. En contra (ARG.1B) | |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
| | | 3.1.6. Presiones y acuerdos (P.A.1) | |
| 3.2. Alimentos transgénicos y soberanía alimentaria (A.T.S.A) | 3.2.1. Concepto (C.2) | | |
| | 3.2.2. Contenido de los principios, mensajes y recomendaciones (P.M.R.2) | | |
| | 3.2.3. Inconformidades (I.2) | | |
| | 3.2.4. Actores involucrados (ACT.2) | 3.2.4.1. Gobierno (GOB.2) | |
| | | 3.2.4.2. Sociedad civil (S.C.2) | |
| | 3.2.5. Justificación (JUST.2) | 3.2.5.1. Insatisfacción (JUST.2A) | |
| | | 3.2.5.2. Ausencia (JUST.2B) | |
| 3.2.6. Unir dos visiones (U.2.V) | | | |
| 3.3. Alimentación saludable, compartida y placentera (A.S.C.P) | 3.3.1. Concepto (C.3) | 3.3.1.1. Saludable (SALU.3) | |
| | | 3.3.1.2. Compartida (COMP.3A) | |
| | | 3.3.1.3. Placentera (PLAC.3) | |
| | 3.3.2. Contenido de los principios, mensajes y recomendaciones (P.M.R.3) | | |
| | 3.3.3. Divergencia (D.3) | 3.3.3.1. Compartida (COMP.3B) | |
| | 3.3.4. Actores involucrados (ACT.3) | 3.3.4.1. Familia (mujer) (FAM.3) | |
| | 3.3.5. Problematización (PROB.3) | 3.3.5.1. Beneficios (PROB.3A) | |
| | | 3.3.5.2. Desventajas (PROB.3B) | |
| 3.3.6. Lo no debatido (N.D.3) | | | |

Los resultados de este análisis los muestro en el último capítulo, llamado *Debates, negociaciones y contradicciones en la conceptualización de la alimentación saludable, compartida y placentera.*

Capítulo 2

La educación en nutrición en América Latina: historia, enfoques y conceptualizaciones

La 'educación en nutrición' es el marco desde el que se han concebido las guías alimentarias, actualmente existen diversos términos para nombrarla: 'educación nutricional', 'orientación alimentaria', 'educación alimentaria y nutricional', 'comunicación social en nutrición', 'promoción de una alimentación saludable', etc., los cuales significan la trasmisión de recomendaciones, científicamente validadas, que vinculan la alimentación y salud.

No obstante las recomendaciones que vinculan la alimentación y salud son muy diversas, y han formado parte de los saberes tradicionales, transmitidos de generación en generación a lo largo de la historia humana, por eso es relevante identificar en qué momento se convirtieron en un aspecto interesante para el estudio de la ciencia y la acción política.

De acuerdo a Buschini (2016a) la alimentación se construyó como un problema sanitario de manera articulada, entre la política, la ciencia y la profesión, por un lado el Estado-nación requirió investigaciones, para conocer los problemas relacionados a la producción, comercialización y consumo de alimentos, los cuales intentaría solucionar a través de diversas acciones como: el desarrollo de políticas, programas, intervenciones educativas, la fundación de instituciones, aprobación de leyes, etc.

Por otro lado la ciencia, sus estudios e investigadores se fueron ganando la credibilidad del Estado-nación, por lo que dispusieron de mayor cantidad de recursos,

que les permitieron profundizar sus pesquisas, formar profesionales y difundir sus conocimientos a la población, lo que a su vez contribuyó al surgimiento de oportunidades laborales, para los y las expertas en esta nueva disciplina (Buschini, 2016a), que desde el principio ha estado subordinada a las ciencias médicas y los médicos (Buschini, 2016b).

A lo largo de la historia de cada país, según los distintos intereses de investigación-intervención-profesionalización en Nutrición, la 'educación en nutrición' y sus distintas denominaciones, se han interpretado de diversas formas.

En este capítulo el propósito fue distinguir los enfoques principales de la 'educación en nutrición', que se han desarrollado en América Latina, y que más han influido en Uruguay, específicamente el contexto en el que se propusieron, sus características generales, y los autores y autoras más representativas, sin profundizar los debates y las particularidades de cada país.

Estos enfoques fueron seis: el clínico de 'nutrition education', el social de la 'educación en nutrición' o 'educación nutricional', el de la 'comunicación social en nutrición', la 'orientación alimentaria', la 'promoción de una alimentación saludable', y el crítico de la 'educación alimentaria y nutricional', los cuales no limitan la existencia de otras perspectivas dentro de los países de América Latina, ni la influencia de aproximaciones desarrolladas en otros lados.

El enfoque clínico de 'nutrition education'

Algunos de los antecedentes más importantes de esta perspectiva son los estudios de Nutrición en Europa, que primero se caracterizaron por el predominio del conocimiento empírico o naturalista, después por la influencia de los aportes de la Química,

especialmente Lavoisier (1743-1794), quien es considerado el padre de la Nutrición, y finalmente por la integración de los estudios de Fisiología y Biología, los cuales consolidaron esta disciplina (Guedes de Vasconcelos, 2010).

En América las investigaciones de Nutrición iniciaron en Estados Unidos, durante el último cuarto del siglo XIX, los pioneros en los estudios sobre 'nutrition education' fueron Mary Swartz Rose (1874-1941) y Henry C. Sherman (1875-1955), quienes se propusieron enseñar los principios básicos de Nutrición a la población (Maynard, 1962).

Mary Swartz Rose (1874-1941) estudió los problemas de enseñar Nutrición en las escuelas de la ciudad de Nueva York, fue docente de secundaria y universidad, participó en los programas de *Economía Doméstica* y las Escuelas de Verano de varias instituciones, y entre sus publicaciones más importantes estuvieron: *Feeding the Family*, que resultó muy práctico para las amas de casa, y *Teaching Nutrition to Boys and Girls*, del que se hicieron varios trípticos y panfletos (Maynard, 1962).

Henry C. Sherman (1875-1955) escribió el libro *Chemistry of Food and Nutrition*, que fue ampliamente usado como libro de texto, realizó una encuesta sobre los hábitos alimentarios de los grupos de bajo ingreso en la ciudad de Nueva York, en la que concluyó que para mejorar el estado de nutrición, era central la 'educación en nutrición' (Maynard, 1962), y propuso los seis preceptos fundamentales que rigen la alimentación:

- 1) el aspecto energético de la dieta o valor calórico total;
- 2) el valor protéico y de su riqueza en aminoácidos;
- 3) el valor mineral;
- 4) el valor vitamínico;
- 5) la correlación de tales factores;
- 6) Considerar que la finalidad principal de la alimentación se refiere a las reacciones nutritivas del organismo considerado como un todo (Escudero, 1938: 1204).

La principal característica de este enfoque es que distingue la 'educación en nutrición', como actividad de intervención y tema de estudio, y resalta la importancia de integrarlas, ya que la segunda mejora la primera, y ésta última guía las investigaciones (Brun y Gillespie, 1992a, 1992b).

Como actividad de intervención se refiere a un proceso de asistencia, para que el público pueda aplicar los conocimientos de la Ciencia de la Nutrición, y como tema de estudio aborda por qué la gente come lo que come, y cómo modificar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, para mejorar su alimentación (Brun y Gillespie, 1992a, 1992b).

El aporte más importante de este enfoque ha sido el desarrollo de metodologías educativas y modelos de intervención; en otras palabras, cómo realizar diagnósticos, definir objetivos, planear estrategias de enseñanza-aprendizaje, elaborar mensajes, seleccionar los recursos didácticos y medios de comunicación, ejecutar campañas de difusión, y evaluar los resultados.

El enfoque social de la 'educación en nutrición' o 'educación nutricional'

En América Latina esta corriente se desarrolló durante la primera mitad del siglo XX, cuando la alimentación comenzaba a construirse como un problema público, especialmente en Argentina Pedro Escudero (1877-1963) interpretó los postulados estadounidenses y europeos, y tuvo una fuerte influencia en toda la región (Guedes de Vasconcelos, 2001; Bengoa Lecanda, 2003, 2006, 2014; Buschini, 2016a; Vargas Domínguez, 2019).

Una de las contribuciones más importantes de este autor fue la *Ley de la alimentación normal*, que a su vez contemplaba otras cuatro leyes, las cuales ayudaban a evaluar si un régimen alimentario era normal o no:

1. La *Ley de cantidad* buscaba cubrir y mantener el equilibrio entre los requerimientos calóricos, normalizar el peso corporal, y clasificar los regímenes alimentarios en: adecuado, suficiente, insuficiente, generoso y excesivo (Escudero, 1938).
2. La *Ley de calidad* planteaba que un régimen completo, era aquel que contenía todas las sustancias requeridas por el organismo, si bien todos los alimentos eran igual de importantes, priorizaba el consumo de carne, por el alto contenido de proteínas de origen animal (Escudero, 1938).
3. La *Ley de armonía* establecía las proporciones que debían existir entre: el valor calórico y el correspondiente a las proteínas, el porcentaje de las proteínas de origen animal en relación con el total de proteínas consumidas, el de hierro animal, el del valor calórico de cada gramo de alimento servido, el cociente calcio-fósforo, sodio-potasio, ácido-base, y la relación entre los compuestos formadores de cuerpos cetónicos y anticetónicos (Escudero, 1938).
4. La *Ley de adecuación* estaba por encima de cualquier orden científico o religioso, era la única universal, y reconocía que la alimentación debía adaptarse a los gustos, tendencias, hábitos, concepciones morales y condiciones económicas de la población, independientemente del estado de salud y/o enfermedad (Escudero, 1938).

En México Olascoaga (1939, 1945, 1963a, 1963b) fue uno de los exponentes principales de esta perspectiva, que hoy en día ha sido confrontada en los estudios de Aguilar Rodríguez (2008) y Vargas Domínguez (2019), por reproducir la desigualdad de género, etnia y clase social.

Aguilar Rodríguez (2008) afirma que las campañas preventivas de salud de las décadas de 1940 a 1960, fortalecieron la estructura patriarcal y jerárquica de la sociedad mexicana, a través del tema de la alimentación, las enfermeras visitadoras pudieron relacionarse y ganarse la confianza de las mujeres indígenas y campesinas, acceder a sus hogares, e imponer los valores morales de la clase media urbana, como la higiene, limpieza y variedad de la comida.

Vargas Domínguez (2019) sostiene que las investigaciones antropológicas y nutriológicas realizadas entre los años 1943 y 1956, tenían una visión racializada:

...consideraban que la alimentación "normal" consistía en un elevado consumo de proteína de origen animal, noción que era validado por estudios fisiológicos hechos en Europa y Estados Unidos, donde su dieta había sido el modelo, el "estándar". De esta manera, al estudiar un grupo étnico diferente, considerado en ese momento "primitivo", su alimentación, diferente a la "normal", adquiría por analogía esta característica de "anormal", que se traducía en "primitiva", consolidando el prejuicio racial existente en la época. Este tipo de sesgos en la investigación sobre la alimentación se mantuvo hasta bien entrado el siglo xx..." (Vargas Domínguez, 2019: 517).

Por último en Brasil las contribuciones de Castro (1946, 1951) fueron muy relevantes para este enfoque, ya que evidenciaron la manifestación más profunda del hambre y la desnutrición, primero en las distintas regiones de Brasil (1946) y después de todo el mundo (1951), argumentaron que ambas eran un tabú, y cuestionaron si eran un fenómeno natural, inherente a la vida, o un problema estructural, producto de la organización social, cuya solución estaba en la redistribución equitativa de los recursos.

Además es importante señalar que esta perspectiva se propuso orientar todas las políticas, programas y acciones relacionadas con la alimentación y nutrición, como las de producción, distribución, acceso, consumo, desarrollo social, salud, educación, etc., en las que la 'educación en nutrición' era una de las estrategias centrales.

El enfoque de la ‘comunicación social en nutrición’

Esta propuesta es resultado de una investigación belga que inició en el año 1983, el texto original se publicó en francés en 1993, y la traducción al español, que es la que cito en este documento, la hizo Teresa Ochoa Rivera en 2001. En la mayoría de los países latinoamericanos esta perspectiva se difundió a través de la *Guía metodológica de comunicación social en nutrición*, que fue divulgada por la FAO (1996), en un contexto de apertura comercial.

Los autores que desarrollaron este enfoque fueron Andrien y Beghin (2001), quienes confrontaron la perspectiva de ‘marketing social’, que comenzaba a estudiarse en esos años, y plantearon que hasta ese momento se había abordado la ‘educación en nutrición convencional’, la cual era poco eficaz y no contribuía a la solución de los problemas de nutrición del tercer mundo, ya que se centraba en modificar los comportamientos alimentarios de la población, en la dirección que los educadores y responsables del desarrollo consideraban mejor, y reducía la ‘educación en nutrición’ a la ‘educación alimentaria’.

Por un lado la ‘educación alimentaria’ se refería a todo aquello relacionado con la selección, preparación, conservación y consumo de alimentos, por el otro la ‘educación en nutrición’ era más amplia, porque consideraba factores que influían en el estado de nutrición, y no eran estrictamente alimentarios, como la frecuencia de asistencia a los servicios de salud (Andrien y Beghin, 2001).

Es importante aclarar que hoy en día esta concepción es refutada, ya que la ‘nutrición’ se relaciona con un proceso bioquímico y fisiológico del metabolismo, tanto del ser humano como de cualquier otro ser vivo, y la ‘alimentación humana’ se entiende como un fenómeno complejo, por todos los aspectos socioculturales, históricos,

políticos, económicos, físicos, psicológicos, ambientales y biológicos que involucra (Fischler, 1995; Contreras y Ribas, 2012).

La propuesta de la 'comunicación social en nutrición' se fundamentó en los estudios de las Ciencias de la Comunicación y Educación, y se caracteriza por: analizar la múltiple causalidad de los problemas de nutrición, mediante el 'modelo causal', entender los canales de comunicación social, y desarrollar intervenciones basadas en un 'enfoque multimedia'; es decir, un conjunto de actividades de comunicación que buscan modificar las prácticas alimentarias de la población, respetando cada cultura (Andrien y Beghin, 2001).

Uno de los planteamientos más relevantes de este enfoque fue que cuestionó la neutralidad de la 'educación en nutrición', al reflexionar en preguntas como ¿Hasta dónde es legítimo querer cambiar los comportamientos e influir en la cultura? Y ¿Cómo evitar que el respeto a la cultura del otro no paralice al educador? Reconocer estas contribuciones es importante, especialmente por el contexto en el que las propusieron, Andrien y Beghin (2001) eran técnicos de las agencias internacionales y países desarrollados.

El enfoque de la 'orientación alimentaria'

Este enfoque se ha profundizado principalmente en México, los primeros aportes fueron los glosarios de Bourges Rodríguez (1987) y Cuadernos de Nutrición (1988, 2001), después la Secretaría de Salud (2006) lo reconoció oficialmente, al publicar la primer *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Criterios para brindar orientación*, y actualmente se entiende como:

...conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas

relacionadas con los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta a nivel individual, familiar y colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales (Secretaría de Salud, 2013: 5).

Dentro de esta definición destaca el concepto de *Dieta Correcta*, que significa el conjunto de alimentos y platillos que se consumen todos los días (Secretaría de Salud, 2013), y tiene seis características:

3.22.1 Completa.- que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.

3.22.2 Equilibrada.- que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí⁴.

3.22.3 Inocua.- que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, que se consuma con mesura y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.

3.22.4 Suficiente.- que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños o niñas, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

3.22.5 Variada.- que de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.

3.22.6 Adecuada.- que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características (Secretaría de Salud, 2013: 4).

En ningún lugar de la norma se esclarece cuál es la diferencia con la 'educación en nutrición', este término no es mencionado, únicamente se hace referencia a la 'educación para la salud':

...al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva (Secretaría de Salud, 2013: 4).

⁴ Esto quiere decir que el 60% de las kilocalorías consumidas en la dieta, deben provenir de los hidratos de carbono, el 15% de las proteínas y el 25% de los lípidos (Pérez y Marván, 2006).

Ambas, la 'orientación alimentaria' y 'educación para la salud', se enfocan en el proceso de trasmisión de información para desarrollar y/o modificar habilidades, actitudes y prácticas o comportamientos, hacia conductas más saludables (Secretaría de Salud, 2013).

Por otro lado es pertinente señalar el caso de Brasil, Faber Boog (1997) planteó que la principal diferencia entre 'educación nutricional' y 'orientación nutricional', está en que la primera se refiere a un proceso que busca mejorar los hábitos alimentarios en el mediano y largo plazo, mientras la segunda se propone modificar las prácticas alimentarias de manera inmediata.

No obstante en México estas diferencias no son claras, se necesita indagar con mayor profundidad preguntas como: ¿Quiénes plantearon la 'orientación alimentaria'? ¿En qué contexto lo hicieron? ¿Cuál era su finalidad? ¿De qué buscaban diferenciarla? ¿Qué elementos identifican sus estudios e intervenciones? ¿Cómo y por qué se institucionalizó?...

Algunas de las críticas que se han hecho a este enfoque, se refieren a la moral que promueve, ya que responsabiliza al sujeto del cuidado de su salud, de modo que si se enferma siente culpa por haber hecho algo mal o indebido, como comer de más o no controlar sus impulsos (Bertran Vilà, 2007); y que parte de una visión objetiva y neutra de la ciencia, la cual establece una jerarquía entre los que tienen el conocimiento, y aquellos a quienes considera ignorantes (Suárez Solana, 2016).

El enfoque de la 'promoción de una alimentación saludable'

Este enfoque se desarrolló en la década de los noventa, cuando se evidenció la necesidad de integrar diversas disciplinas, que aborden los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y ambientales de la alimentación y nutrición, ya que por un lado se intensificó el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación, la genética, las teorías sobre la sustentabilidad, entre otros fenómenos (Guedes de Vasconcelos, 2010).

Y por el otro se alertó que el perfil epidemiológico de la población mundial estaba cambiando, la mala nutrición comenzaba a reconocerse como uno de los problemas prioritarios, porque el sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles se presentaban junto con la desnutrición, y las patologías relacionadas a la deficiencia de alimentos (Guedes de Vasconcelos, 2010).

Según Da Silva Santos (2005) la 'promoción de una alimentación saludable', vinculó los conceptos de 'promoción de la salud' y 'seguridad alimentaria', los cuales fueron desarrollados en el capítulo anterior, la relación entre ambos es que la 'promoción de la salud' puede garantizar la 'seguridad alimentaria', porque la 'alimentación saludable' es una de las estrategias principales de la primera, y uno de los objetivos de la segunda (De Oliveira Pinheiro, 2005).

Desde este punto de vista la 'educación en nutrición' es una herramienta para alcanzar la disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de alimentos saludables; promover políticas públicas sanas, ambientes favorables, acción comunitaria, aptitudes personales y servicios de salud; y facilitar la interdisciplinariedad, intersectorialidad, integralidad, equidad y la construcción de ciudadanía.

En este contexto se celebraron la *Primer y Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición*, se firmó el *Plan de Acción Mundial para la Nutrición* (Conferencia

Internacional sobre Nutrición, 1992), y se propuso la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* (Organización Mundial de la Salud, 2004), todas estas instancias promovían la elaboración y actualización de las guías alimentarias, enfatizando los temas de los aspectos socioculturales al principio, y ambientales en la actualidad (Grupo de educación nutricional y de sensibilización del consumidor - división de nutrición, 2014).

El enfoque crítico de la ‘educación alimentaria y nutricional’

Este enfoque se fundamenta en los postulados de Freire (1997, 2007), quien propuso que la educación es dialógica, libertadora y conscientizadora, y se desarrolló especialmente en Brasil durante los años 2003 y 2016, cuando sus principales exponentes lograron que las instituciones públicas lo reconocieran (Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre, 2012).

La característica más importante de esta perspectiva, es que asume el compromiso político de transformar la realidad, sus intervenciones buscan desarrollar la autonomía y conciencia crítica de los sujetos, y sus estudios analizan la determinación social del hambre y la desnutrición (hoy en día mala nutrición), y su relación con el modelo de organización capitalista (Faber Boog, 1997).

Además resalta la dimensión sociocultural de la alimentación, más que la nutrimental, por eso se denomina ‘educación alimentaria y nutricional’ (EAN), y uno de sus productos más relevantes ha sido la *Guía alimentar para a população brasileira* (Secretaria de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica, 2014), reconocida por: abordar esta dimensión (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).

Desde este punto de vista, la 'educación en nutrición' que se había abordado hasta ese momento, estaba adiestrando a personas sin historia, y los técnicos estaban portando un discurso sin significado, que en los años de posguerra enseñó a los grupos vulnerables del tercer mundo, cómo preparar y consumir los multivitamínicos y alimentos donados, que llegaban a través de los programas de ayuda alimentaria internacional y los programas nacionales de complementación alimentaria (Faber Boog, 1997), por ejemplo en el caso mexicano, los recetarios que mostraban cómo enriquecer los alimentos con harina de soya (Departamento de Educación para la Comunidad *et al.*, 1964).

Posteriormente en las décadas de 1980 y 1990, cuando comenzó a estudiarse la comunicación y utilizarse las tecnologías de información y comunicación, se apuntó a que responsabilizaba y culpabilizaba a los individuos por su proceso salud-enfermedad, ya que se centraba en producir información para ayudarlos a seleccionar los alimentos saludables, sin reflexionar el verdadero poder de decisión que tenían. Sumado a que las tecnologías no podían sustituir al profesional de salud, principalmente la nutrióloga o nutricionista, porque el diálogo, inherente a la educación, no podía reemplazarse (Da Silva Santos, 2005).

Finalmente del año 2000 a la actualidad, en el auge de la 'promoción de una alimentación saludable', y del mismo enfoque crítico de la 'educación alimentaria y nutricional', Da Silva Santos (2012) sostuvo que la mayoría de los documentos han resaltado la relevancia de la 'educación en nutrición', pero la cantidad de referencias teóricas, metodológicas y operacionales es deficiente, ésta continúa sustentándose en argumentos epidemiológicos, y existe una distancia importante entre los supuestos teóricos y lo que se hace en la práctica.

La falta de congruencia entre la teoría y práctica también fue señalada en México por Cardaci (2015), quien además planteó que se han subestimado los determinantes macro-sociales, porque la 'promoción de una alimentación saludable' no sólo fomenta cambios en las prácticas individuales, sino que busca transformaciones estructurales, que no siempre están dentro del ámbito de la salud.

En este contexto Chapela Mendoza (2007) sustentó que el enfoque crítico de la 'educación para la salud', fundamentado en los aportes de Freire (1997, 2007), no ha dejado de pensar la salud en relación con la enfermedad, la diferencia es que lo hace desde el punto de vista de las clases subordinadas, lo que continúa sometiéndolas cada vez que se inculcan sus contenidos.

Para esta autora la 'promoción de la salud' desde un enfoque emancipador, permite devolver y desarrollar la capacidad humana de cuestionar los *doxas*, considerando a cada ser humano como un sujeto capaz de construir su futuro, reconstruir su pasado y organizar su presente (Chapela Mendoza, 2007).

Conclusión

Los seis enfoques principales de la 'educación en nutrición' que se han desarrollado en América Latina, y que más han influido en Uruguay son:

El clínico de 'nutrition education', que diferenció la 'educación en nutrición' como actividad de intervención y tema de estudio, y aportó especialmente metodologías educativas y modelos de intervención.

Después el social de la 'educación en nutrición' o 'educación nutricional', que reconoció los aspectos económicos y sociales de la alimentación, el hambre y la

desnutrición, y tuvo la visión de orientar todas las políticas y acciones relacionadas a estos temas.

El tercero fue la 'comunicación social en nutrición', que propuso utilizar el 'modelo causal', los canales de comunicación social y un 'enfoque multimedia', y reflexionó sobre la neutralidad y legitimidad de las intervenciones.

Respecto a la 'orientación alimentaria', se necesitan profundizar sus estudios, particularmente en México.

El quinto corresponde a la 'promoción de una alimentación saludable', que relacionó los conceptos de 'promoción de la salud' y 'seguridad alimentaria', y ha intentado abordar las complejidades del contexto actual.

Finalmente el crítico de la 'educación alimentaria y nutricional', se propone desarrollar la conciencia crítica de los sujetos y transformar la realidad, y se ha reconocido por abordar la dimensión sociocultural de la alimentación, y la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento.

Es necesario aclarar que no identifiqué un enfoque psicológico de la 'educación en nutrición', aunque éste está presente en todos aquellos que buscan la modificación de comportamientos y prácticas, hacia conductas alimentarias más saludables.

Y que ninguna de estas aproximaciones ha estado aislada, ni pura, desarrollándose en su burbuja sin dialogar con las demás, al contrario, desde el principio sus exponentes han debatido, y se han enriquecido de múltiples formas, por cuestiones de tiempo y espacio no alcancé a dar cuenta de esta pluralidad.

Además esta diversidad de interpretaciones ha dependido de las características históricas, políticas, económicas, socioculturales y ambientales de cada contexto, lo que

manifiesta que los enfoques de la 'educación en nutrición' tienen una dimensión política, que en el caso específico de la *Guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera*, se expresó en la interpretación de la dimensión sociocultural de la alimentación, y la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento, como se muestra en los siguientes capítulos, ambos temas determinaron las intervenciones que acompañaron a la guía, su proceso de actualización, y los debates y acuerdos que sustentaron sus principios rectores.

Capítulo 3

Historia de las intervenciones de alimentación y nutrición en Uruguay

La 'educación en nutrición' es un tema de estudio y una actividad de intervención, en el capítulo anterior distinguí los enfoques más importantes que la han estudiado en América Latina, los cuales en cada país se han interpretado de diferente forma, y se han adaptado a su realidad material, de acuerdo a sus referentes históricos, políticos, económicos, socioculturales y ambientales, por lo que el propósito en esta parte, fue explicar cómo se concretaron en las principales intervenciones desarrolladas en la historia contemporánea de Uruguay.

El año 1911 fue relevante para la 'educación en nutrición' en este país, ya que se realizó en Bruselas el *II Congreso Internacional de Higiene Alimenticia y de la Alimentación Racional del Hombre*, en el que participó el médico Justo F. González, quien señaló la importancia de incluir este tema en la agenda política nacional (Bragaña *et al.*, 2008).

Una de las presentaciones de este encuentro, fueron los postulados científicos para regular la alimentación humana, en atención a éstos Justo González propuso al Consejo Nacional de Higiene, ejecutar las siguientes medidas (Bragaña *et al.*, 2008):

...la prohibición del agregado de antisépticos a la comida. También se votó en dicho congreso, recomendar la desgravación impositiva al consumo de azúcar, artículo indispensable para la alimentación, lo cual testimonia la necesidad de satisfacer el requerimiento energético de la población que trabajaba en una industria que todavía exigía gran esfuerzo muscular. Las resoluciones más sugestivas aludían a la necesidad de medicalizar el arte culinario que, de puramente empírico, debería convertirse en racional, lógico y científico. Se le asignaba a la escuela pública y a la prensa la tarea de "enseñar a la sociedad y sobre todo a las clases populares un curso completo de higiene alimenticia y

alimentación racional” con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de la población (Bragaña *et al.*, 2008: 27 y 28).

A partir de este evento se han llevado a cabo distintas acciones de alimentación y nutrición en Uruguay, las cuales han estado determinadas por los intereses políticos de investigación-intervención-profesionalización, de cada uno de los siguientes periodos: nacionalismo (1903-1967), neoliberalismo (1967-2005) y progresismo (2005-2020).

El nacionalismo

Este periodo abarcó de 1903 a 1967, durante estos años sucedieron las siguientes etapas: Batllismo (1903-1930), Dictadura de Terra (1931-1946), Neobatllismo (1947-1958) y Colegiados Blancos (1959-1967) (Nahum, 2011).

Algunas de las características más importantes de los proyectos políticos de estos años fueron: la consolidación del régimen de sustitución de importaciones, el proteccionismo, la modernización e industrialización, primero del campo y luego de la industria, la ampliación y profundización de la acción del Estado-nación, la nacionalización de los ferrocarriles, tranvías y aguas corrientes (Nahum, 2011).

También la fundación de diversos frigoríficos, y el comienzo de la producción de aves, huevos, frutas y verduras, lo que según Nahum (2011) modificó los hábitos alimentarios de la población.

Por otro lado el establecimiento de la identidad nacional, se forjó la sociedad uruguaya como: criolla, blanca, trabajadora y democrática (Nahum, 2011).

Y el predominio de los problemas políticos, por un lado las disputas entre los partidos Nacional⁵ y Colorado⁶, y las que existieron a la interna de cada uno. Por el otro las confrontaciones entre la Iglesia y el Estado-nación, cuya separación se consolidó en la Constitución de 1918 (Nahum, 2011).

Esta última fue fundamental para el desarrollo de la 'educación en nutrición', de acuerdo a Barrán (2019) a partir de ese momento, el Estado-Nación fomentó en toda la población, las conductas morales que consideró necesarias para consolidar el proyecto nacional, cuyos valores abarcaban todos los aspectos de la vida, hasta las esferas más alejadas, como la intimidad de las familias y las actividades cotidianas (Barrán, 2019), entre las que estaba la alimentación (Bragaña *et al.*, 2008).

Mientras tanto a nivel global se llevó a cabo en 1943 la *Conferencia de Hot Spring*, que fue un parte-aguas en todos los elementos de la política mundial, entre otros aspectos se propuso el concepto de desarrollo, y su par de oposición el subdesarrollo o tercer mundo, y la alimentación se convirtió en uno de los principales indicadores del grado de desarrollo de un país, por lo que comenzaron a planearse las primeras políticas relacionadas a este tema, como parte de los Planes Nacionales de Desarrollo (PND) (Escobar, 1998b).

Posteriormente en 1945 se adoptó la Carta de las Naciones Unidas, y se crearon los organismos internacionales relacionados a la alimentación: el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), FAO, OMS, entre otros (Severi *et al.*, 2011), según Bengoa (2014) el surgimiento de estas instituciones, especialmente la FAO, estuvo relacionado con la necesidad de expandir la actividad económica mundial.

⁵ Es uno de los partidos políticos tradicionales de corte conservador.

⁶ Es otro de los partidos políticos tradicionales, en este periodo se polarizaron sus posturas, por un lado la de José Batlle Ordóñez, más cercana a una socialdemocracia, era la de la mayoría, y por el otro la del grupo minoritario liberal.

Todos estos sucesos influyeron en las intervenciones de alimentación y nutrición que se realizaron en Uruguay, las cuales desarrollo a continuación en seis apartados: académicas y de investigación, asistencia alimentaria, salud, en las escuelas y para la infancia, no gubernamentales y legislativas.

Intervenciones académicas y de investigación

En 1936 se celebró la *Conferencia Americana del Trabajo* en Chile, que fue importante por tres razones, la primera se acordó inscribir el tema de la alimentación de los trabajadores en la *Conferencia Internacional del Trabajo* (Bengoa, 2014).

La segunda se establecieron las recomendaciones básicas para una futura política de alimentación en los países de América Latina, las cuales priorizaron el establecimiento de restaurantes populares con precios accesibles, y la conformación de un grupo de expertos, que en cada país asesoraría al gobierno, desarrollaría campañas educativas, e investigaría temas relacionados a la alimentación y nutrición (Bengoa, 2014).

Y la tercera se influyó en la agenda de la *III Conferencia Internacional de Alimentación*, que se llevó a cabo en Buenos Aires en 1939, donde se discutió la propuesta de Escudero (1938) sobre *Las leyes de la alimentación normal*, para evaluar si la dieta de los trabajadores en América Latina, cubría con los requerimientos mínimos de calorías y nutrimentos, indispensables para garantizar el rendimiento laboral normal (Bengoa, 2014).

Asimismo se evidenció la necesidad de conocer el estado de nutrición de la población en general, y su relación con la vivienda y el salario, por lo que se propuso que en cada país se formara una Comisión Nacional de Alimentación (Bengoa, 2014).

En Uruguay se constituyó la Comisión Nacional de Alimentación Correcta del Pueblo, y se realizaron una serie de estudios para evaluar la alimentación y el estado de nutrición de niños y niñas, en escuelas, hospitales y consultorios públicos y privados. También se comparó la dieta uruguaya con las estimaciones mundiales de consumo recomendado de cada uno de los grupos de alimentos (Rial, 1985).

La *Primera Encuesta Clínico-Nutricional y Alimentaria del Uruguay* se realizó en 1962, fue organizada por el MSP y el Comité Interdepartamental de Nutrición para la Defensa Nacional de los Estados Unidos de Norteamérica (ICNND) (Bragaña *et al.*, 2008), un año después, en 1963, se llevó a cabo un censo de población (cincuenta y cinco años después del anterior, que fue en 1908), y se creó la Comisión de Inversiones y Desarrollo Económico, para conocer las características demográficas del país, priorizar los problemas nacionales, y proponer intervenciones eficientes para mejorarlos (Nahum, 2011).

Por otro lado los postulados de Escudero (1938) influyeron en la formación de profesionales en Uruguay, de acuerdo a Bragaña *et al.* (2008) la Escuela de Dietistas se fundó en 1945, en el marco de la cátedra de *Nutrición y Gastroenterología*, que se impartía en la Facultad de Medicina de la UdelaR, ésta tenía una duración de dos años, y sus docentes eran médicos y dietistas formadas en Buenos Aires, con el enfoque social de la nutrición.

Mientras en Uruguay se consolidaba la formación de dietistas, a finales de la década de 1940 R. S. Harris, jefe del Departamento de Nutrición del Massachusetts Institute of Technology (MIT), recomendó conocer el contenido nutrimental de los alimentos, que consumía la mayor parte de la población de los países de América Latina (Bengoa, 2014), en Uruguay se fundó en 1965 el *Laboratorio de Análisis y Ensayo*,

antecesor del actual *Laboratorio Tecnológico del Uruguay* (LATU), el cual fusionó al sector público con el privado (Severi *et al.*, 2011).

Finalmente es importante mencionar que en el marco de la creación del *Programa Mundial de Alimentos* en 1961, y el CODEX-Alimentario en 1962 (Severi *et al.*, 2011), el INCAP ofreció becas a dietistas latinoamericanas, para formarse durante un año en el campo de la nutrición comunitaria, de Uruguay postularon tres personas, que al volver trabajaron en el MSP, y una de ellas fue la Dra. Bertlyn Bosley, quien en 1968 propuso desarrollar el área de nutrición comunitaria, salud pública y educación en nutrición de la Escuela de Dietistas (Bragaña *et al.*, 2008).

Intervenciones de asistencia alimentaria

Durante este periodo hubo dos sucesos en el contexto mundial, que influyeron directamente en las acciones relacionadas con la asistencia alimentaria en Uruguay, la crisis de 1929 en Estados Unidos y la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) (Nahum, 2011).

Respecto a la primera, con la finalidad de mitigar sus efectos, en 1930 se asignaron fondos públicos para la creación y operación de los *Comedores Públicos Nacionales*, los cuales procuraron atender a la población más vulnerable, y en los lugares de trabajo, asegurar un almuerzo económico a los trabajadores (Severi *et al.*, 2011). Para esto fue necesario designar comisiones en cada departamento del país, y conformar una *Comisión de Comedores Públicos Nacionales* (Nieto, 2012).

Cuatro años después (1934) en Montevideo se dispuso la instalación de *Comedores Populares*, con la intención de garantizar una alimentación a precio accesible para la población que vivía en las condiciones más precarias, a partir de 1935

la gestión de estos comedores estuvo a cargo del Instituto de Alimentación Científica del Pueblo (Nieto, 2012).

En cuanto a la Segunda Guerra Mundial, Uruguay se benefició económicamente, ya que vendió carne, lana y cueros a los países aliados, lo que permitió que iniciara con el programa de asignaciones familiares, entre otras acciones (Nahum, 2011).

Por otro lado se realizaron cambios estructurales a la institución de asistencia alimentaria más importante de Uruguay, que era la Comisión Nacional de Alimentación Correcta del Pueblo, que en 1937 se instituyó como el Instituto de Alimentación Científica del Pueblo, dependiendo del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, después en 1942 se volvió a re-estructurar, y se denominó Instituto Nacional de Alimentación (INDA), nombre con el que se le conoce actualmente (Bragaña *et al.*, 2008; Severi *et al.*, 2011).

Los nuevos propósitos del INDA se establecieron en 1945 (Nieto, 2012), después de la Carta de las Naciones Unidas y la fundación del PNUD, FAO y OMS, y los objetivos relacionados con la 'educación en nutrición' fueron:

...D) Difundir los conocimientos sobre alimentación correcta, orientando al pueblo sobre el valor de los alimentos, divulgando las propiedades nutritivas de los productos alimenticios, especialmente las naturales y aquellos cuyo consumo se considere conveniente fomentar [...]

[...] F) Orientar al pueblo para lograr el mejor aprovechamiento de los alimentos nacionales;

G) Divulgar menús donde se incluyan productos alimenticios de cada estación del año y de costo mínimo accesibles a la clase modesta (Nieto, 2012: 3 y 4).

Posteriormente en la Constitución del año 1967, cuando se terminaron los Colegiados y se restableció la Presidencia de la República y el Consejo de Ministros

(Nahum, 2011), el INDA se volvió a re-estructurar, y pasó a depender del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (Nieto, 2012).

Finalmente es importante mencionar que en 1947 se creó el *Consejo Nacional de Subsistencias*, con la intención de controlar los precios de los artículos de primera necesidad, y subsidiar los alimentos básicos: carne, pan y leche (Nahum, 2011).

Intervenciones de salud

En 1931 se constituyó el Consejo de Salud Pública, el cual fusionó los Consejos de Higiene y el Instituto Profiláctico de la Sífilis, la Ley Orgánica de Salud Pública y el Ministerio de Salud Pública (MSP) se crearon entre 1933 y 1934, este último tenía varias funciones, entre las que estaba la policía de alimentos (Bragaña *et al.*, 2008; Severi *et al.*, 2011).

Posteriormente en 1951 se aprobó el Reglamento para la Sección Médica, que entre otros aspectos regulaba las comidas de niños y niñas, y fue uno de los antecedentes de los programas de educación para la salud (Nieto, 2012).

Intervenciones en las escuelas y para la infancia

Desde el año 1887 el tema de las normas de higiene, entre las que estaba el consumo de alimentos sanos, formó parte del programa de moral, que se impartía en las escuelas públicas y cursos nocturnos para inmigrantes y obreros (Barrán, 2019).

En la década de 1920 se desarrolló el programa *Copa de leche*, que consistía en una merienda para niños y niñas que asistían a escuelas rurales y al aire libre, después se

extendió a escuelas públicas urbanas, y actualmente se le conoce como Programa de Alimentación Escolar (PAE) (Severi *et al.*, 2011).

Por otro lado en este periodo se creó el Consejo del Niño, que posteriormente se llamó Instituto Nacional del Menor (INAME), y actualmente Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), el cual ha tenido una función rectora de las políticas de infancia, entre las que están las de alimentación y nutrición (Severi *et al.*, 2011), como el programa Gotas de leche y refectorios maternos, que han apoyado a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (Nieto, 2012).

Intervenciones no gubernamentales

Durante este periodo se llevaron a cabo las *Lecciones de economía doméstica*, que fue uno de los programas más difundidos a nivel mundial, específicamente en Uruguay se priorizaron los aspectos de limpieza y prolijidad, porque eran consideradas las principales cualidades morales de una mujer (Barrán, 2019), y estaban dirigidas especialmente a:

...las niñas futuras *“amas de casa”* [...] la *“limpieza”* que debía observarse en la casa, en la ropa, en la persona, en los alimentos, en fin, *“en todo lo que nos rodea, nos cubre y nos nutre”* [...] La noción de *“prolijidad”* (la limpieza unida al orden) comenzó a hacer aquí su fortuna y a transformarse en el mejor elogio al ama de casa ya que la *“prolijidad”* se convirtió [...] en una cualidad que denotaba la moral de la mujer (Barrán, 2019: 247).

Posteriormente en 1930 se creó una *Comisión de señoras*, con el propósito de enseñar a las mujeres-madres de clase baja, cómo preparar menús económicos, que cumplieran con las recomendaciones de los pediatras (Bragaña *et al.*, 2008).

Finalmente en 1935 el médico Francisco Brito del Pino sintetizó y divulgó una serie de recomendaciones para balancear la dieta, entre carne, fruta, verdura y bebidas alcohólicas (Bragaña *et al.*, 2008).

Intervenciones legislativas

Actualmente el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada está contemplado en el Artículo 72, Capítulo III, de la Constitución de la República Oriental del Uruguay (2004), su reconocimiento se proclamó en 1948, cuando se firmó la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Curutchet, 2011), en 1956 se aceptó como una obligación legalmente vinculante, al refrendarse el Convenio sobre Derechos de Economía Social y Cultural⁷, y se ratificó en el Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966 (del Huerto Nari, 2011).

El neoliberalismo

Este periodo se caracterizó principalmente por la instauración del régimen liberal y militar, sucedió entre el año 1967 y 2005, y comprendió tres etapas: guerrilla y autoritarismo (1967-1973), dictadura (1973-1984) y restauración democrática (1985-2005) (Nahum, 2011).

Uno de los cambios más relevantes de este periodo fue la expiración del régimen de sustitución de importaciones, en 1972 la Oficina de Planeamiento y Presupuesto elaboró el Plan Nacional de Desarrollo para cinco años (1973-1977), con la finalidad de adoptar la política económica del Fondo Monetario Internacional (FMI), que buscaba

⁷ Para Calanchini *et al.* (2017) esto influyó en la elaboración de las políticas, porque cambió la visión asistencial hacia la población vulnerable, por la de garante de derechos a sujetos que los exigen.

abrir la economía uruguaya al exterior, limitar la acción del Estado-nación, y aumentar la intervención del sector privado (Nahum, 2011).

La política del FMI influyó en las intervenciones de alimentación y nutrición, especialmente en dos aspectos, el primero fue el cambio de enfoque en los programas, pasó de ser universal a focalizado, en lugar de garantizar el acceso universal a la salud, alimentación, educación, etc., se medía la pobreza para beneficiar únicamente a la población con mayor grado de vulnerabilidad, y de esta forma aumentar su eficiencia (Torres Salcido y Del Roble Pensado, 2002).

El segundo fue el papel preponderante de las agencias internacionales y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), como Care, Cáritas, la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de América (US AID), el Programa Mundial de Alimentos, entre otras, las cuales distribuían alimentos y suplementos nutricionales (Escobar, 1998b), y comenzaron a proveer servicios y ejecutar acciones que en teoría correspondían a los Estados-Nación (Torres Salcido y Del Roble Pensado, 2002; Nahum, 2011).

Todas estas transformaciones se reflejaron en el aumento de los índices de pobreza, indigencia y marginación, el deterioro de las condiciones de vida de la población, especialmente de las clases trabajadoras, (Nahum, 2011), y las intervenciones de alimentación y nutrición que describo a continuación.

Intervenciones académicas y de investigación

En 1972 la Escuela de Dietistas propuso transformarse en la Escuela de Nutrición y Dietética (ENYD), por lo que diseñó un nuevo plan de estudios, en el que incluyó las recomendaciones de la Confederación Latinoamericana de Escuelas de Nutrición y

Dietética, las cuales adicionaban a las asignaturas clínicas, los temas socioculturales y económicos relacionados con la alimentación: producción, disponibilidad, comercialización, distribución y consumo, esta propuesta fue aprobada en 1973, dos meses antes del golpe militar (Bragaña *et al.*, 2008).

Dos años después (1975) se crearon los laboratorios de microbiología, bromatología y dieto-técnico, y un centro de medios audiovisuales, gracias a un proyecto desarrollado por la ENYD y FAO, con recursos del Comité Católico Español (Bragaña *et al.*, 2008).

A mediados de 1984, en los últimos meses de la dictadura militar, cayó la intervención universitaria y asumieron las autoridades democráticas, el decano Pablo Carlevaro recuperó su cargo en la Facultad de Medicina, e Irma Conserva fue la primera nutricionista en asumir la dirección de la ENYD (Bragaña *et al.*, 2008).

En esta nueva etapa se solucionó la doble titulación existente, la de Dietista del plan de estudios de 1945, y la de Nutricionista–Dietista del de 1973, y se propuso un nuevo programa de estudios para formar la Licenciatura en Nutrición, que fue aprobado hasta 1998, el cual consideró los lineamientos del Programa Regional de Educación Nutricional (PREN), creado por el INCAP en 1980 (Bragaña *et al.*, 2008).

Para terminar en 1998 se realizó el 1^{er} Congreso Nacional de Nutricionistas (Bragaña *et al.*, 2008).

Intervenciones de asistencia alimentaria

En este periodo el INDA continuó siendo el organismo dirigente y regulador de todo lo relacionado a la alimentación en el país, aunque con algunos cambios institucionales importantes, en el año 1974 comenzó a depender del Ministerio de Vivienda y

Promoción Social, el cual estaba recién fundado, y entre sus responsabilidades tenía que brindar asistencia alimentaria (Severi *et al.*, 2011; Nieto, 2012).

Dos años después (1976) el Ministerio de Defensa Nacional intervino la dirección general del INDA, al asumir las competencias del Ministerio de Vivienda y Promoción Social, el cual eliminó en 1977, por lo que incorporó este instituto al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (Severi *et al.*, 2011; Nieto, 2012).

En todas estas re-estructuraciones se ratificaron las potestades del INDA, para que pudiera formalizar contratos con instituciones privadas:

...f) Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas para la asistencia/alimenticia y para la realización de investigación técnica y científica, con la autorización de la Autoridad superior que corresponda;

g) Proporcionar asesoramiento y coordinar con Instituciones públicas y privadas e intercambiar con las mismas, tanto nacional como internacionalmente, información sobre alimentación... (Nieto, 2012: 9).

Por otro lado en 1977 se creó el servicio de Apoyo a Instituciones Públicas y Privadas (AIPP), con la finalidad de hacer transferencias alimentarias a organizaciones privadas sin fines de lucro, focalizadas en la atención de niños, jóvenes y ancianos (Severi *et al.*, 2011).

Diez años después (1987) se ejecutó el Programa Nacional de Complementación Alimentaria (PNCA), que distribuía canastas de alimentos a mujeres madres y adultos mayores (Severi *et al.*, 2011).

Finalmente en 1988 se firmó un convenio con la UNICEF, para crear el Plan Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), uno de sus propósitos fue (y continúa siendo) mejorar el estado de nutrición de niñas y niños, desde su concepción hasta los tres años de vida, entre sus actividades más importantes brinda tres comidas al día, ejecuta intervenciones de 'educación en nutrición', y realiza vigilancia del estado de

nutrición. Esta acción es intersectorial e involucra instituciones públicas y privadas (ONG-OSC), nacionales e internacionales (Severi *et al.*, 2011).

Intervenciones de salud

La intervención más relevante de este periodo fue en el año 1974, cuando se fundó el Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud Pública, el cual ejecutó el Programa de Complementación Alimentaria y Educación Nutricional en 1977, el Programa de Lactancia Materna en 1979, y el Programa de Complementación Alimentaria Materno Infantil en 1988 (Severi *et al.*, 2011).

Intervenciones para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles

En 1989 se desarrolló el Programa de Apoyo Complementario Específico a Enfermos Crónicos (PAEC), el cual formó parte del Programa Nacional de Complementación Alimentaria, que coordinaba el INDA, y cubría a enfermos por tratamiento de: tuberculosis, enfermedad celiaca, cáncer, enfermedades renales con diálisis y VIH-SIDA (Severi *et al.*, 2011).

Por otra parte en 1994 se creó la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular, que ha realizado actividades de investigación, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de personas que padecen enfermedades cardiovasculares (Calanchini *et al.*, 2017).

Intervenciones no gubernamentales

En el año 2002 hubo una crisis económica que se reflejó en las condiciones de vida de la población, aumentaron las cifras de indigencia y pobreza, ésta última principalmente en el grupo materno-infantil (Nahum, 2011), en este contexto con la intención de promover el consumo de alimentos saludables a bajo costo, la organización de Consumidores Unidos Asociados, con apoyo de la Asociación Uruguaya de Dietistas y Nutricionistas (AUDYN), publicaron un manual y un recetario (Bragaña *et al.*, 2008).

Intervenciones legislativas

En el año 1988 Uruguay firmó el Protocolo Adicional a la Convención Americana en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como *El Protocolo de San Salvador*, para que todos los derechos, como el de la alimentación, fueran desarrollados y protegidos en América Latina (del Huerto Nari, 2011).

Once años después (1999) suscribió las implicancias del Derecho a la Alimentación, desarrolladas por el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, en un documento conocido como *Observación General no. 12*, sobre el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), en el que se priorizaron las medidas que los países debían adoptar para garantizar este derecho (del Huerto Nari, 2011).

El progresismo

Este periodo comprendió los tres gobiernos del Frente Amplio, que es el partido político progresista en Uruguay, el primero fue Tabaré Vázquez (2005-2010), el segundo José Mujica (2010-2015), y el tercero volvió Tabaré Vázquez (2015-2020).

De acuerdo a Modonesi (2013) los regímenes progresistas en América Latina, han distribuido la riqueza de manera más equitativa, fortaleciendo la relación entre el Estado-nación y sociedad, y regulando más estrictamente la del mercado; pero no han transformado las relaciones de producción, profundizando la apertura comercial, y favoreciendo el crecimiento de las fuerzas productivas.

Esto se manifestó en el progresismo uruguayo, que por un lado disminuyó la pobreza e indigencia, aumentó el empleo, la cobertura de salud, las asignaciones familiares y los programas sociales, y mejoró los salarios y el nivel de vida de la población (Nahum, 2011), pero por el otro facilitó la actividad de las corporaciones transnacionales del agronegocio, con sus respectivas implicaciones económicas, políticas, sociales y ambientales (Piñeiro y Cardeillac, 2017).

También se expresó en las intervenciones relacionadas con la alimentación y nutrición, durante estos años en América Latina se volvió a modificar el paradigma de los programas, ahora de la focalización a la participación, desde esta perspectiva se han buscado tres aspectos principales, el primero es descentralizar la toma de decisiones, fortalecer los estados y/o departamentos y municipios, y fomentar la autogestión de las comunidades. El segundo es promover la participación de la población, con la intención de que sea interactiva y crítica. Y el tercero impulsar la inter-sectorialidad entre distintas instituciones, tanto públicas como privadas y nacionales e internacionales (Torres Salcido y Del Roble Pensado, 2002).

Desde este punto de vista en Uruguay se desarrollaron las siguientes intervenciones académicas y de investigación, asistencia alimentaria, salud, en las escuelas, para promover la lactancia materna, prevenir el sobrepeso y la obesidad, en la producción de alimentos y legislativas.

Intervenciones académicas y de investigación

En 2011 la ENYD se independizó de la Facultad de Medicina, comenzó a depender directamente del Consejo Directivo Central, estableció su ordenanza en 2012 (Bragaña *et al.*, 2008), y cambió el plan de estudios de la Licenciatura en Nutrición en 2014.

Intervenciones de asistencia alimentaria

Durante este periodo se realizó la reforma social, que fue una de las más importantes, ésta se fundamentó en la igualdad, inclusión e integración, con el propósito de asegurar el pleno ejercicio de los derechos de todos y todas las habitantes del Uruguay (Bandeira, 2014).

En el marco de esta reforma se fundó el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) en el año 2006, el cual puso en marcha diversas acciones directa e indirectamente relacionadas con la alimentación y nutrición, entre las que destacaron el Plan Nacional de Atención a la Emergencia Social (PANES), para aminorar los efectos de la crisis del 2002 (Curutchet, 2011).

Este plan lo desarrolló junto con el Ministerio de Salud Pública, la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) y el INDA, en 2007 se convirtió en el Plan de Equidad, que incluyó transferencias monetarias, y permitió la compra de alimentos a través de tarjetas magnéticas. Por otro lado se ejecutó el programa Tarjeta Uruguay Social en los contextos más vulnerables (Curutchet, 2011).

Al inicio de estos programas las familias no estaban condicionadas a realizar acciones específicas, después se desarrolló un sistema de vigilancia de corresponsabilidades, que consideraba controles de salud, escolarización y educación nutricional (Curutchet, 2011).

Posteriormente en el año 2011 se creó la tarjeta de Asignaciones Familiares, que restaba el impuesto al valor agregado (IVA 22%) a la compra de algunos productos, como alimentos, en los comercios adheridos (Severi *et al.*, 2011).

Un año después (2012) se desarrolló el Programa Uruguay Crece Contigo, que consistió en una serie de acciones universales y focalizadas, que buscaban consolidar un sistema de protección integral a la primera infancia, garantizar derechos, y brindar oportunidades a mujeres embarazadas, y niñas y niños menores de cuatro años (Oficina de Planeamiento y Presupuesto, 2012).

Finalmente en el año 2013 el MIDES, a través del Programa Uruguay Crece Contigo, contribuyó en la primera edición de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS), en la que también participaron el Instituto Nacional de Estadística y la UdelaR (Uruguay Crece Contigo *et al.*, 2013).

Por otro lado en el año 2008 se institucionalizó el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OBSAN), dentro de la estructura del INDA, con la intención de proveer datos, información y conocimiento para el desarrollo de las políticas públicas, favorecer la toma de decisiones, facilitar la planeación estratégica, y responder a situaciones de emergencia (Severi *et al.*, 2011).

Ese mismo año (2008) se estableció un sistema de vigilancia del estado de nutrición de niños y niñas de 0 a 5 años de edad que asistían al Plan CAIF, el cual permitió conocer por primera vez en 2011, la prevalencia de anemia a nivel nacional en niños y niñas menores de 2 años de edad (Curutchet, 2011).

Después, en el año 2011, se realizó una experiencia piloto en Montevideo, en lugar de almuerzos se entregaron tickets de alimentación a los usuarios del Sistema Nacional de Comedores (Severi *et al.*, 2011).

Por último en el año 2016 el INDA comenzó a formar parte de la estructura del MIDES, lo que permitió la unificación de prestaciones y tarjetas, mejoró el acceso a las transferencias, e hizo más eficiente la administración de los recursos públicos (Ministerio de Desarrollo Social y Instituto Nacional de Alimentación, 2020).

Intervenciones de salud

La reforma de salud fue otra de las más relevantes durante este periodo, algunos de sus propósitos principales fueron: garantizar la cobertura universal, accesibilidad, sustentabilidad de los servicios, calidad integral de la atención, equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones, también se buscó que las orientaciones fueran preventivas, integrales y de contenido humanista, y se priorizaron las políticas intersectoriales, basadas en la promoción de la salud (Bandeira, 2014).

Algunas de las acciones más importantes realizadas en el marco de esta reforma, fueron en el año 2007, cuando se crearon el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y el Sistema Nacional Integrado de Salud (Severi *et al.*, 2011).

Sumado a que en el año 2009 se establecieron dos sistemas de vigilancia del estado de nutrición de la población infantil, el primero lo desarrolló ASSE, para niños y niñas menores de tres años que formaban parte del Plan Aduana, el segundo lo llevaron a cabo el Ministerio de Salud Pública, la Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición Infantil (RUANDI), UNICEF y MIDES, para monitorear cada tres años a niñas y niños menores de dos años (Curutchet, 2011).

Finalmente se publicaron: el primer *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*, las *Guías alimentarias para niños menores de dos años*, ambos elaborados en el periodo anterior (Grupo interinstitucional

de trabajo para las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos de Uruguay, 2005), la *Guía para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención*, que incluyó recomendaciones específicas para mejorar los hábitos de alimentación y vida de este grupo etario (Ministerio de Salud Pública *et al.*, 2009), y la *Guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera* (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016b).

Intervenciones en las escuelas

En este ámbito se realizaron dos acciones importantes, la primera fue a partir del año 2008, cuando el PAE incorporó nutriólogas en su organigrama, con la intención de fomentar actividades de 'educación en nutrición', para toda la comunidad educativa (Moizo *et al.*, 2015).

La segunda fue la aprobación de la *Ley de Alimentación Saludable*, que promueve hábitos de alimentación adecuados en la población infantil y adolescente, de todos los centros educativos públicos y privados, y forma parte de las estrategias de prevención del sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial y enfermedades crónicas no transmisibles (Poder Legislativo, 2013a).

Intervenciones para promover la lactancia materna

En este periodo se realizaron dos medidas importantes relacionadas a este tema, la primera fue el establecimiento de la Norma Nacional de Lactancia Materna, con la finalidad de garantizar la alimentación adecuada y el control de la embarazada, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, y la oportuna y correcta

complementación alimentaria de las y los menores de dos años (Ministerio de Salud Pública, 2009).

Esta norma también reguló el funcionamiento de los bancos de leche humana (Severi *et al.*, 2011), y reglamentó la instalación obligatoria de salas de lactancia en los lugares de trabajo y estudio (Poder Ejecutivo, 2018b).

La segunda fue la extensión del subsidio por maternidad y paternidad de las y los trabajadores del ámbito privado, tanto en cobertura como en duración, y la instauración del subsidio parental de medio horario, que en el año 2016 se prolongó hasta los seis meses de la niña o niño (Poder Legislativo, 2013b).

Ambas acciones fueron intersectoriales, las coordinó el Ministerio de Salud Pública, y participaron otras instituciones, como el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Intervenciones para prevenir el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles

Durante estos años se ejecutaron diversas acciones para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre las que destacaron las relacionadas al etiquetado de alimentos con alto contenido de grasa, azúcar y sal, la primera medida fue en el año 2006, cuando se aprobó el decreto que internalizó las resoluciones del MERCOSUR, que obligaban a las industrias a declarar en las etiquetas de los productos envasados, el contenido energético, de hidratos de carbono, proteínas, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans, fibra y sodio (Severi *et al.*, 2011).

Cuatro años después (2010) se aceptó el Reglamento Técnico MERCOSUR, que regulaba la información de los alimentos industrializados, específicamente el contenido

nutricional complementario de sus etiquetas, y los mensajes transmitidos por cualquier medio de comunicación, oral y/o escrito, para evitar que su interpretación sea falsa, engañosa o confusa (Severi *et al.*, 2011: 109).

Posteriormente se aprobó el decreto de etiquetado frontal de alimentos con sellos octagonales (Poder Ejecutivo, 2018c), y para evitar que otro gobierno lo derogue, se envió al Parlamento un proyecto de ley (Poder Ejecutivo, 2018e).

Mientras tanto se firmó el decreto para la disminución progresiva de grasas trans de origen industrial, que se encuentran generalmente en los ingredientes utilizados para la elaboración de productos listos para consumo (Poder Ejecutivo, 2018a), y se discutió el proyecto de ley para regular la publicidad de alimentos.

Por otra parte en el año 2011 Uruguay se integró al Frente Parlamentario contra el Hambre para América Latina y el Caribe, participó en los encuentros de la Unión de Países Suramericanos (Unasur), en los que se analizó la situación de la seguridad alimentaria y las ECNT en la región, y asistió a la Conferencia de Alto Nivel de ECNT de Naciones Unidas, donde se redactó una declaración, que reconoció estos padecimientos como uno de los problemas de salud pública prioritarios en los próximos cincuenta años, especialmente en los países en desarrollo (Curutchet, 2011).

Finalmente se creó el Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas destinadas a combatir el Sobrepeso y la Obesidad (Poder Ejecutivo, 2018d).

Intervenciones en la producción de alimentos

Respecto a la producción de alimentos hubo cuatro intervenciones importantes, las cuales buscaron apoyar a: pequeños y medianos productores familiares, pescadores artesanales, y producción con bases agroecológicas.

Dos de estas acciones fueron leyes aprobadas, primero la *Ley de Producción familiar agropecuaria y pesca artesanal*, que creó un programa de compras estatales, a familias productoras de alimentos y pescadores artesanales (Poder Legislativo, 2014), de modo que el régimen de compras públicas, por ejemplo los programas alimentarios del INDA, incluyeron alimentos producidos familiarmente (Calanchini *et al.*, 2017). Y segundo la *Ley del Plan Nacional para el fomento de la producción con bases agroecológicas* (Poder Legislativo, 2019).

Las otras dos fueron eventos que se realizaron por primera vez en Uruguay, específicamente en Canelones, el primero fue el 28 de agosto de 2018, el *1^{er} Foro Canario de Soberanía Alimentaria, miradas y reflexiones desde la investigación, las instituciones públicas y las organizaciones sociales* (anexo 4), y el segundo fue el 16 de noviembre de 2019, la *Primera Muestra Nacional de Agroecología* (anexo 5).

Intervenciones en el marco de la Seguridad Alimentaria Nutricional-Derecho Humano a la Alimentación Adecuada

Durante este periodo se identificó que para garantizar el derecho humano a la alimentación adecuada, era necesario construir una política de seguridad alimentaria y nutricional, que integrara y articulara las acciones de todos los sectores relacionados con la producción, distribución, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos, y que tuviera el carácter de Política de Estado; es decir, que trascendiera los gobiernos que la ejecutan (Curutchet, 2011; Bandeira, 2014).

Algunas intervenciones que contribuyeron a consolidar esta propuesta fueron en el año 2005, la creación de la Comisión Interinstitucional de Seguridad Alimentaria y

Nutricional⁸, dentro del Gabinete Social y el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales (CNCPS), para construir un Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Curutchet, 2011; Severi *et al.*, 2011; Bandeira, 2014).

Y en el año 2008 se creó la Institución Nacional de Derechos Humanos, dentro del Ministerio de Educación y Cultura (MEC), para la defensa, promoción y protección de los derechos, como el de la alimentación (Bandeira, 2014), al mismo tiempo que se aprobó a nivel internacional el Protocolo Facultativo del PIDESC, para notificar ante el Comité Internacional de Naciones Unidas, las violaciones de los derechos económicos, sociales y culturales, dentro de los que está el de la alimentación (del Huerto Nari, 2011).

Otras de las medidas fueron en los años 2013 y 2018, cuando se realizaron respectivamente el *Seminario sobre el Derecho a la Alimentación Adecuada*, y la mesa de diálogo sobre *El derecho a la alimentación en el Uruguay del siglo XXI*, en el primer evento se propusieron diversas estrategias para la protección de este derecho, entre las que estuvo la creación del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y se redactó un borrador que ratificaron autoridades del Ministerio de Salud Pública, MIDES, Trabajo y Seguridad Social, Frente Parlamentario Contra el Hambre, organizaciones sociales y empresariales (Bandeira, 2014). Mientras en el segundo participaron académicos, profesionales de la salud, políticos y sindicalistas (anexo 6).

Para terminar en el año 2016 hubieron dos sucesos importantes, la creación del Observatorio del Derecho a la Alimentación (ODA), integrado por la Escuela de Nutrición y la Facultad Derecho de la UdelaR, e integrante del Observatorio del Derecho a la Alimentación en América Latina y el Caribe, con el propósito de monitorear las políticas,

⁸ Esta comisión la ha coordinado el MIDES, y la han integrado representantes del Ministerio de Salud Pública, ASSE, Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, Ministerio de Economía y Finanzas, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, INDA, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Consejo Nacional de Educación Inicial y Primaria, y MEC (Bandeira, 2014).

programas, procesos y cualquier otro aspecto relacionado al tema, fortalecer la rendición de cuentas, e impulsar la generación de conocimiento, indicadores y recomendaciones para el desarrollo de intervenciones (Calanchini *et al.*, 2017; Escuela de Nutrición, Sin fecha).

Y el *Diálogo Social, Uruguay hacia el futuro*, en el que se discutió el desarrollo de una Política de Estado en Alimentación basada en una visión integral del sistema alimentario, como una de las acciones fundamentales para garantizar el derecho a la alimentación adecuada (Diálogo Social, 2016).

Conclusión

La 'educación en nutrición' como actividad de intervención en Uruguay, ha interpretado los distintos enfoques que la han estudiado en América Latina, de acuerdo a los diferentes contextos políticos de cada uno de los tres momentos de su historia reciente.

El periodo del nacionalismo abarcó del año 1903 a 1967, y se caracterizó por la ampliación y profundización de la acción del Estado-nación, en estos años hubo dos sucesos relevantes, el primero fue la separación de la Iglesia y el Estado-nación, a partir de ese momento el último, a través de sus intervenciones, fomentó en toda la población, las conductas morales más valoradas en sus distintos proyectos políticos.

La segunda situación fue que la alimentación se convirtió en uno de los indicadores del grado de desarrollo del país, por lo que comenzaron a realizarse estudios exploratorios y descriptivos, como las encuestas para evaluar la dieta y el estado de nutrición, especialmente de trabajadores, niñas y niños; y los análisis para conocer el contenido nutrimental de los alimentos que consumía la mayor parte de la población.

Entre las intervenciones más importantes de esta etapa estuvieron: la creación del INDA y del MSP, los programas de *Comedores Públicos Nacionales*, *Consejo Nacional de Subsistencias*, *Copa de leche* y las *Lecciones de economía doméstica*.

Por su parte el periodo del neoliberalismo comprendió del año 1967 a 2005, su principal característica fue la instauración del régimen liberal y el proceso cívico-militar, esto influyó especialmente en dos aspectos de las intervenciones de alimentación y nutrición, el primero fue el enfoque, de acceso universal a focalizado, y el segundo la inter-sectorialidad, ya que involucraron instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, sobre todo las agencias internacionales y ONG'S como: FAO, OMS, OPS, UNICEF, INCAP, ILSI, Fundación Rockefeller, US AID, MIT, entre otras.

Las acciones más relevantes durante estos años fueron: la fundación del Departamento de Nutrición del MSP, la formación de la Licenciatura en Nutrición de la UdelaR, la puesta en marcha del Programa Nacional de Complementación Alimentaria y el Plan CAIF, y la elaboración del *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*, y de las *Guías alimentarias para niños menores de dos años*, que se publicaron al inicio del siguiente periodo.

Finalmente la etapa progresista duró del año 2005 a 2020, ésta se caracterizó especialmente porque los programas de salud retomaron el enfoque universal, en contraste con los sociales, que mantuvieron el focalizado, ambos innovaron con el paradigma participativo, y continuaron siendo intersectoriales.

Durante estos años se fundó el MIDES, en el marco de la reforma social, y se creó el FONASA y el Sistema Nacional Integrado de Salud, como parte de las estrategias de la reforma de salud.

También se llevaron a cabo diversas intervenciones de alimentación y nutrición, entre ellas destacaron las acciones para promover la seguridad alimentaria, y garantizar el derecho a la alimentación adecuada, como la creación de la Comisión Interinstitucional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con el propósito de construir un Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la realización del *Diálogo Social, Uruguay hacia el futuro*, donde se propuso desarrollar una Política de Estado en Alimentación, basada en una visión integral del sistema alimentario, la constitución de los Observatorios OBSAN y ODA, y la más relevante para esta investigación, que fue la actualización y publicación de *La guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera*.

La dimensión política de esta guía se manifestó principalmente en las medidas relacionadas con la dimensión sociocultural de la alimentación, y la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento, como la aprobación de la *Ley de Alimentación Saludable*, la *Ley de Producción familiar agropecuaria y pesca artesanal*, la *Ley del Plan Nacional para el fomento de la producción con bases agroecológicas*, y el decreto de etiquetado frontal de alimentos.

Algunas de estas regulaciones están siendo modificadas por el actual gobierno de Luis Lacalle Pou (2020-2025), de corte conservador, particularmente el decreto de etiquetado frontal de alimentos (Poder Ejecutivo, 2018c), se cambió a favor de los intereses de la industria (Poder Ejecutivo, 2020b, 2021).

La *Ley del Plan Nacional para el fomento de la producción con bases agroecológicas* (Poder Legislativo, 2019), se le destinó menos presupuesto (Poder Legislativo, 2020), y se institucionalizó su sistema de certificación participativa (Ministerio de Ganadería, 2020).

Y se afectó el acceso a la tierra de los pequeños productores familiares, al reducir el presupuesto del Instituto Nacional de Colonización (Poder Legislativo, 2020), y ejecutar la Ley de Urgente Consideración (LUC) (Poder Ejecutivo, 2020a), que en su artículo no. 357 modificó las competencias de esta institución, para gestionar las tierras (Ceroni Acosta *et al.*, 2022).

Capítulo 4

Los procesos de elaboración y actualización de la Guía alimentaria para la población uruguaya

Las guías alimentarias son uno de los instrumentos fundamentales de la 'educación en nutrición' (FAO y ILSI, 1998; Grupo de educación nutricional y de sensibilización del consumidor - división de nutrición, 2014), particularmente en Uruguay, tanto el primer *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*, como la *Guía alimentaria para la población uruguaya*, se concibieron como una herramienta para 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).

Al mismo tiempo la guía de Uruguay es uno de los productos más importantes de la 'educación en nutrición', ya que es resultado de los diversos estudios e intervenciones desarrollados en los capítulos anteriores, por lo que en este apartado el propósito fue analizar sus procesos de elaboración y actualización, a la luz de los enfoques de la 'educación en nutrición' que los respaldaron.

Después de la *Primera Conferencia Internacional sobre Nutrición (1992)*, en la que Uruguay 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), comenzó a desarrollar su GABA en 1998, en el taller convocado por la FAO y el ILSI en Quito, Ecuador, para apoyar a los países de América del Sur en la elaboración de sus guías (FAO y ILSI, 1998).

El proceso de elaboración de esta guía se basó en el modelo propuesto por el 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).

Quince años después se propuso la actualización de las GABA, en el marco de la *Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición*, celebrada en Roma en noviembre de 2014, en la que se incluyó el tema de las *Dietas Sostenibles* y los aspectos ambientales de la alimentación (Grupo de educación nutricional y de sensibilización del consumidor - división de nutrición, 2014).

Paralelamente, el mismo mes de noviembre, la Secretaria de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica (2014) de Brasil, publicaron la *Guia alimentar para a população brasileira*, que influyó fuertemente en la actualización de la guía de Uruguay.

El proceso para actualizar la *Guía alimentaria para la población uruguaya* (Área Programática Nutrición, 2016), se inspiró específicamente en los principios orientadores de la guía de Brasil (Secretaria de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica, 2014), y se basó en el modelo propuesto por el INCAP (Molina, 2008).

Por los fines de esta investigación y el contexto en el que la desarrollé, que fue cuando la *Guía alimentaria para la población uruguaya* estaba recién publicada, en este documento sólo abordé las etapas más relevantes de la planificación, específicamente: la inclusión de los principios rectores, la definición de la población objetivo, la ejecución del diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, la revisión de la evidencia científica disponible, la determinación de las recomendaciones, el diseño del ícono, la formación de los grupos de alimentos, y la validación de los mensajes e ícono.

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) (anexo 7), 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 INDA; académicas: la Escuela de Nutrición y Dietética (ENYD) de la UdelaR; asociaciones civiles: 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 (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, que fueron las siguientes: primero se realizaría el diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, luego se determinarían las recomendaciones 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 (anexo 8), 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, pero se incorporó a los organismos internacionales el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (Área Programática Nutrición, 2016).

Además se integraron las siguientes instituciones públicas: Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (MGAP), MEC, MIDES, y la Intendencia de Montevideo (Área Programática Nutrición, 2016).

En el ámbito académico se sumó a la participación de la ENYD, la de las facultades de Veterinaria, Química y Agronomía, 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 en Brasil (Área Programática Nutrición, 2016).

Por último las asociaciones civiles que contribuyeron fueron: AUDYN, Sociedad Uruguaya de Pediatría, Red Uruguaya de Apoyo a la Nutrición y Desarrollo Infantil, Asociación Celiaca, Asociación de consumidores y usuarios asociados, Huertas Comunitarias de Montevideo y Slow Food⁹-Uruguay (Área Programática Nutrición, 2016).

⁹ Es una ONG privada a nivel global, se fundó en 1989 con la intención de prevenir la desaparición de las culturas y tradiciones alimentarias locales, y contrarrestar los ritmos de vida acelerados y el desinterés general por los alimentos que se consumen (Slow Food, 2015); es un movimiento opuesto al Fast Food, apoya los alimentos orgánicos producidos localmente, la cocina tradicional ancestral, y las redes de comercio justo, entre otros aspectos.

Una vez conformado este grupo, sus integrantes acordaron que el proceso de actualización de la guía, se basaría en el modelo propuesto por el INCAP (Molina, 2008), revisaron los procesos de Chile, Brasil y Estados Unidos, complementaron con los principios orientadores de la guía brasileña (Secretaria de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica, 2014), y 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 las 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; 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 fueron la base conceptual que orientó todas las fases de actualización de la guía, estuvieron inspirados en los de la guía brasileña (Secretaria de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica, 2014), 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

El primer 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), a diferencia de éste, la guía actualizada fue pensada como un material de divulgación, para todas las personas que tuvieran más de dos años de edad (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, etc.

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, y 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 nutrimentos 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 únicamente 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 nutrientes, 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 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, y afirmaron que los estratos socioeconómicos bajos no alcanzaban a satisfacer el consumo promedio de energía y macronutrientos, y priorizaban los alimentos que daban saciedad, mientras las clases media y media-alta consumían más de lo necesario, y seleccionaban los más convenientes; sumado a que las razones por las que la

población no consumía lo que sugerían las recomendaciones, a pesar de conocerlas, eran las siguientes: 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 los del otro encontraron 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 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 evidencia científica disponible y determinación de 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 de riesgo (promotores) del 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, ya que al ser 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 grupos de alimentos

El ícono del primer manual se denominó *El plato de la buena alimentación* (anexo 9), 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 leches 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).

Para actualizar el ícono (anexo 10) 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, evitar la sal, el azúcar y los productos ultraprocesados. Además se propuso que las imágenes de los alimentos fueran claras y reales, fotos y/o retratos que no estuvieran 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).

La validación de mensajes e ícono

La validación de los diez mensajes del primer manual, y del *Plato de la buena alimentación* (anexo 9), 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 (anexo 10) sólo se hizo una encuesta on-line, ambos se analizaron mediante métodos cuantitativos y cualitativos, aunque los resultados de los segundos, que serían los del análisis de contenido de codificación inductiva, no se desarrollaron en el documento: *Proceso de actualización de la Guía alimentaria para la población uruguaya* (Área Programática Nutrición, 2016).

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 nutrimentos, 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 estos principios rectores expresó la dimensión política de la *Guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera*, ya que 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, y se sustentó en las discusiones y acuerdos conceptuales que presento en el próximo capítulo.

Capítulo 5

Debates, negociaciones y contradicciones en la conceptualización de la *alimentación saludable, compartida y placentera*

La *alimentación saludable, compartida y placentera* son las tres características principales, que distinguen la especificidad del proceso de actualización de la *Guía alimentaria para la población uruguaya*, en éstas se concretó la interpretación del modelo propuesto por el INCAP, y los principios orientadores de la guía de Brasil.

Desde el punto de vista de los sujetos que formaron parte del grupo intersectorial, los principales aportes del modelo INCAP al proceso uruguayo, fueron metodológicos, especialmente contribuyeron a:

...brindarle la más alta calidad técnica, asegurarse de que consideren no sólo información nacional, sino información internacional, información regional [...] y asegurase que las guías cumplieran con los más altos requisitos de calidad técnica... (Tanok¹⁰, 19 de abril de 2018).

...dinamizar el proceso, porque empezar talleres con la participación de múltiples actores, el primer peligro es que haces un taller y después no haces ninguno más, por lo tanto dinamizar el proceso [particularmente] cómo se seguía, y cuáles son los instrumentos que se utilizaban en cada una de las etapas, y las dinámicas de grupo... (Xana, 10 de marzo de 2018).

...que puedan avanzar hacia decir lo recomendable [...] de una forma que los usuarios puedan o que la población destinataria pueda tomarlo, pueda ejecutarlo, pueda ponerlo en ejercicio, le resulte atractivo... (Goyo, 19 de abril de 2018).

¹⁰ Para respetar el compromiso de anonimato y confidencialidad, en las citas de las entrevistas utilicé sobrenombres mexicanos y pseudónimos poco comunes en Uruguay, y eliminé todas las palabras que pudieran delatar quién lo dijo y/o la institución a la que pertenece.

De los principios orientadores de la guía de Brasil, los miembros de este grupo valoraron tres elementos importantes, el primero fue que consideraban la dimensión sociocultural de la alimentación, en palabras de uno de ellos:

...este 'y comida' es muy importante, porque lo que se ha hecho es ir de nutrientes a alimentos, pero ahí alimentos son casi como transportadores de nutrientes. Entonces yo digo coma fibra ¡No! Te digo coma frijol [...] pero la gente no come frijol, la gente come comida, el frijol aparece en comidas, en almuerzos, en la cena, entonces la guía está basada no sólo en alimentos, también en comida, y las guías tradicionales se quedan con los alimentos [...] Como hablamos de comida, hablamos de modo de comer, de las prácticas culturales de la gente [...] por eso es que hay todo eso de cultura... (Arnulfo, 16 de noviembre de 2018).

El segundo fue la perspectiva desde la que se abordaron, ya que:

...son directos, ponen el acento en los temas que nos preocupan hoy, y no solamente en el problema, sino también en buscar alternativas de solución [...] dicen lo que hay que decir con palabras directas, y se meten en los temas que son los que realmente preocupan: la publicidad, el procesamiento de alimentos, las grasas, el azúcar, la sal, esa cuestión de volver a cocinar [...] si no ponemos esos temas sobre la mesa, yo creo que uno no puede tener autonomía sobre lo que consume, si no tiene habilidad culinaria, siempre voy a depender de lo que me dan, de lo que ofrecen... (Itzel, 03 de abril de 2018).

Y el tercero la forma en la que se presentaron, porque:

...los mensajes dirigidos a los políticos están en los principios [...] ¿Qué tipo de alimentación deberíamos alcanzar? Donde aparecen todos los conceptos que tienen que ver con el ultraprocesado, la revalorización de la preparación casera de alimentos, de la cultura, del sistema alimentario sostenible, aparecen un montón de conceptos [...] y después están los mensajes específicos, que esos son como mensajes dirigidos a la población... (Lupita, 20 de marzo de 2018).

Si los principios son los mensajes dirigidos a los políticos, y se establecieron previo a la ejecución del diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, y la revisión de la evidencia científica disponible (Área Programática Nutrición, 2016),

cuestionar su inclusión, exclusión, y el matiz que se le dio a cada uno, se vuelve relevante para los fines de esta investigación.

En este capítulo el propósito fue analizar los debates, negociaciones y contradicciones, que existieron en la conceptualización de la *alimentación saludable, compartida y placentera*, los cuales fueron tres: los *alimentos ultraprocesados*, los *alimentos transgénicos y soberanía alimentaria*, y valga la redundancia, la *alimentación saludable, compartida y placentera*.

Los alimentos ultraprocesados

El concepto de *alimentos ultraprocesados* está fundamentado en el sistema de clasificación NOVA propuesto por Monteiro *et al.* (2010), el cual agrupa los alimentos según su naturaleza, propósito y grado de procesamiento, en cuatro categorías: *alimentos sin procesar o mínimamente procesados, ingredientes culinarios procesados, alimentos procesados y productos ultraprocesados*.

Los *ultraprocesados* se refieren a los productos elaborados industrialmente, que generalmente son de bajo costo, alta duración, hiperpalatables, y no requieren ningún tipo de preparación culinaria, ya que sus presentaciones están listas para consumo, además sus ingredientes son sustancias derivadas o sintetizadas de alimentos u otras fuentes orgánicas, y corresponden en su mayoría a algún tipo de aditivo (Monteiro *et al.*, 2010).

El principio de la guía brasileña relacionado a la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento, fue el que más inspiró el proceso de actualización en Uruguay, el debate para hacerle "...una adaptación a nuestra población [...] esas tablas para poder definir qué es un alimento natural, un alimento mínimamente procesado, procesado y

ultraprocesado...” (Chela, 06 de marzo de 2018), fue el que más trabajo costó consensuar, estuvo presente en todas las fases de la planificación, y continuó (o continúa) estando en algunas acciones que se ejecutaron después de publicada la guía, como la aprobación del decreto de etiquetado frontal (Poder Ejecutivo, 2018c).

Las posturas fueron muy diversas, desde las más radicales, que planteaban que la industria es un “monstro” sin ninguna regulación, y cuyo único interés es el dinero, hasta las más afines a sus intereses, y todos los matices que hay en el medio, como aquellas que sostuvieron que “...los ingenieros de alimentos no son gente mala, que está pensando en envenenar a la gente, es gente que está pensando en soluciones [...] uno no puede renegar de la tecnología...” (Heriberto, 19 de abril de 2018):

...tenemos que lograr que la industria sea parte de la solución y no verla como el problema [...] para nuestros abuelos y bisabuelos era problema la conservación de alimentos, y lo que la industria logró, mediante la incorporación de tecnologías, fue mejorar la conservación de alimentos, ahora el problema es que nosotros nos volvimos cómodos, y queremos siempre tener lo que queremos, independientemente de la época del año, y no nos importa si es conservado o fresco, y la industria lo que quiere es vender todo el tiempo, se juntaron el hambre y las ganas de comer, y después hemos desarrollado hábitos alimentarios y hábitos de vida, que no hacen bien a nuestra salud... (Luciano, 19 de abril de 2018).

Los principales sujetos involucrados en esta discusión fueron “...gente vinculada a la academia, en todo lo que es el área de ingeniería de alimentos, tecnología de alimentos, algunas personas dentro del área de nutrición, toda la industria...” (Goyo, 20 de marzo de 2018), cuyas críticas al concepto de *alimentos ultraprocesados* se centraron en cuatro argumentos: la connotación política del término, la complejidad y ambigüedad de su significado, la evidencia científica que lo respalda y la responsabilidad del consumidor.

En cuanto a la connotación política del término, sostuvieron que:

...genera un debate y una resistencia en una parte de la sociedad, que me parece que puede ser negativa, entonces al evitar esa palabra, capaz que podías decir lo mismo, es una palabra con mucha connotación política, entonces generó eso, mucha oposición de algunos sectores [...] no es la más adecuada para transmitir el concepto... (Claudio, 20 de marzo de 2018).

Respecto a la complejidad y ambigüedad del significado, plantearon que éste es:

...muy complejo, no es fácil de explicar, no hay una única definición, no hay un único factor que determina que un alimento sea ultraprocesado [...] tenés que tener una visión muy integral de sistema alimentario, para entender qué es lo que es un alimento ultraprocesado, y no es una definición cuadrada, como número de ingredientes o grado de procesamiento, sino que es un tanto más complejo que eso [...]

[...] tiene que ver con otro montón de cosas, algunas de las cuales son conceptuales, de para qué se está produciendo un determinado alimento, por qué se está procesando, son cosas muy abstractas, y en algunos casos no hay evidencia, no es solamente porque le agregue un conservador, eso no necesariamente va a ser ultraprocesado [...]

[...] las categorías han ido cambiando, es un concepto que tiene que ver con la idea de sistema alimentario, con determinadas prácticas, que tiene que ver con alimentos que son generados por determinado tipo de industria alimentaria, con determinadas características nutricionales, con determinadas características de marketing, con determinadas características de promoción... (Goyo, 20 de marzo de 2018).

Un ejemplo que citaron fue el caso de la clasificación de la milanesa o el pan, en Uruguay ambos pueden prepararse en casa con la receta familiar, o comprarse elaborados al día en una panadería, y/o envasados en el supermercado.

Con relación a la evidencia científica que respalda este concepto, cuestionaron su objetividad y neutralidad, y resaltaron la necesidad de aumentar las investigaciones, tanto en cantidad como profundidad.

Finalmente sobre la responsabilidad del consumidor, apuntaron que esta clasificación no contempla la libertad de cada individuo, para elegir la cantidad de *alimentos ultraprocesados* que consume:

...si como un paquete de papas chip o como tres, no es lo mismo, si como un alfajor o como diez, cómo poder probar que ese ultraprocesado está vinculado a la obesidad, es ese ultraprocesado o es la cantidad de ultraprocesados que yo coma a lo largo del día, creo que por ahí van las principales críticas [...] es una discusión que yo creo que nunca se va a saldar, porque nos posicionamos de diferentes ideas... (Citlali, 21 de marzo de 2018).

Por otro lado los sujetos que defendieron este concepto, estaban vinculados a la salud como un bien público, y presentaron tres argumentos principales, el primero sostuvo que esta categoría agrupa una serie de productos, que pueden ser considerados saludables y no lo son:

...encontraron una forma de definir una categoría a un producto que no tiene nombre, y que hoy por hoy son los que dominan el mercado del consumo, y los que influyen en las decisiones [...] pudieron darle un nombre a esto que nosotros mencionamos como comida chatarra, comida rápida, pero no es tampoco comida chatarra, porque comida chatarra la asociamos más a la hamburguesa [...] ¿Dónde colocamos una barrita de cereal? ¿Con los cereales? No, pero si no les das un lugar, si no les ponés un nombre, la gente las ubica donde puede, y la industria las ubica donde quiere, porque entonces les pongo una imagen de trigo, de arroz en su empaque, y estoy comiendo arroz, y en realidad estoy comiendo azúcar [...] crean una falsa imagen de que son saludables... (Guadalupe, 03 de abril de 2018).

El segundo afirmó que la clasificación de alimentos facilita la comunicación con la población, estos argumentos se respaldaron en los resultados de la encuesta on-line, realizada en la fase de validación, los cuales mostraron que las personas tenían dificultades para entender y explicar el significado de *alimentos ultraprocesados*, pero podían identificarlos y clasificarlos fácilmente en las categorías propuestas:

...dentro de la encuesta en línea una de las preguntas era ¿Qué entiende por productos ultraprocesados? Y las respuestas eran 'no sé', o algunas se acercaban, pero luego pedíamos ejemplos de productos ultraprocesados, y la gente sabía exactamente de qué estábamos hablando [...] hemos decidido dejar el término... (Arnulfo, 30 de noviembre de 2018).

Finalmente el tercero destacó que la inclusión del concepto de *alimentos ultraprocesados*, y la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento, dificulta que la industria gane terreno en el campo de la salud:

...la industria no tiene ninguna potestad para decirnos qué recomendaciones tiene que impartir el Ministerio de Salud y otras instituciones estatales [...] puede participar en otras instancias del proceso, puede tomar las recomendaciones y alinear su producción a lo que está promoviendo la guía, pero no determinar cuáles son las recomendaciones que establecer en la guía... (Eréndira, 03 de abril de 2018).

...el relacionamiento con la industria puede no ser tan ameno, porque en realidad los intereses de la industria son bien diferentes a los intereses de la salud, y eso es un mensaje bien fuerte, que en realidad nos pareció muy jugado, y dijimos si otros países lo pueden hacer, está bueno incorporarlo... (Lupita, 10 de marzo de 2018).

Esta tensión se expresó en las presiones que ejerció la industria, cuando se acordó incluir el principio relacionado a la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento:

...recibimos cartas [...] para solicitar que no se colocara el término de ultraprocesado en la guía alimentaria [...] reuniones técnicas donde rebatían estas recomendaciones, como unas contrapropuestas, a raíz de que estaba en proceso la guía alimentaria... (Citlali, 03 de abril de 2018).

Por lo que fue necesario el diálogo y la negociación:

...algunas cuestiones fueron tomadas, porque eran atendibles, lógicas [...] la industria puede dar opinión, porque son ellos los que conocen sus propios procesos [...] podemos hablar si tecnológicamente es viable que determinado producto pueda bajar a este punto o no, y hasta ahí... (Xóchitl, 03 de abril de 2018).

...la idea era hacerle ver a la industria que tenía que mejorar sus productos en pro de la salud de la gente, todo bárbaro con hacer dinero y enriquecerse ¿No? Pero el tema es que también tenés una responsabilidad muy grande con la salud de la población, porque si vos estás produciendo un alimento, que sabés que en definitiva puede ser nocivo para la gente a larga data, tenés una responsabilidad importante allí... (Chela, 21 de marzo de 2018).

Todas estas discusiones y acuerdos fueron indispensables para establecer el quinto principio de la guía: *La alimentación basada en alimentos naturales o mínimamente procesados*.

Los alimentos transgénicos y soberanía alimentaria

El segundo conflicto fue sobre los *alimentos transgénicos y soberanía alimentaria*, que como tal no se debatió, la sociedad civil organizada, particularmente los grupos ambientalistas, intentaron colocarlo sobre la mesa, y fueron quienes quedaron inconformes con el principio vinculado a estos temas.

Igual que en la discusión anterior, las posturas fueron muy diversas, las más dialógicas buscaban regular, controlar y advertir, sobre las consecuencias de la producción y consumo de alimentos transgénicos en la salud humana y ambiental, y las más radicales eliminar y prohibir su producción y consumo.

El motivo principal por el que las organizaciones sociales estuvieron en desacuerdo con este principio, fue que "...el mensaje del principio que habla de sustentabilidad del ambiente [...] está muy light, muy, muy light..." (Eréndira, 03 de abril de 2018), ya que no resaltó la importancia de reducir el consumo de carne, ni el tema de los tipos de producción agraria:

...tratamos igual de incorporar lo de la dieta sostenible, sobre todo en relación por ejemplo al peso de la dieta de los vegetales [...] pero quizás no hicimos tanto énfasis en tratar de reducir el consumo de carne, y después hay otras cosas, como las formas de producción, creo que en eso nosotros no profundizamos más que en el diagnóstico [...] después no se pudo ver en las recomendaciones de la guía, quedó como parte de un principio [...] no quedó explícito en ninguno de los mensajes... (Itzel, 10 de marzo de 2018).

Tampoco consideró hacer una recomendación específica, relacionada a la presencia de trazas de agrotóxicos en frutas y verduras, porque en las conclusiones de

la revisión de evidencia científica disponible, no se demostró su relación con las enfermedades priorizadas:

...en alguna discusión grande se dio el tema de hacer alguna advertencia, quizá no en el mensaje inicial, sino como en el desarrollo del mensaje, sobre el tema de pelar las verduras y las frutas, por el tema de los residuos de glifosato [...] pero fue como posterior a la revisión de la evidencia, fue algo como que no quedó dentro de la identificación de los problemas... (Lupita, 10 de marzo de 2018).

...está como muy discutido si [los transgénicos] son buenos, si son malos, pero no hay nada que te diga que consumir esos alimentos está directamente relacionado con la diabetes, problemas cardiovasculares, no está asociado a eso... (Luciano, 24 de abril de 2018).

Ni incluyó un mensaje positivo, para promover el consumo de alimentos agroecológicos:

...un mensaje por la positiva ¿No? Como lo hace Brasil, bueno Brasil hace las dos, habla en contra de los transgénicos y a favor de la Agroecología, si nosotros hubiésemos incluido, dentro del mensaje de los alimentos naturales, un "prefiere la Agroecología", yo me hubiese quedado conforme... (Marisol, 10 de marzo de 2018).

Por otro lado las razones por las que el tema de los transgénicos y soberanía alimentaria no se discutió fueron diversas, algunas apuntaron a que faltó mayor presencia de las organizaciones sociales, "...no tuvimos una participación tan activa de otros actores que podrían haberlo aportado..." (Arnulfo, 03 de abril de 2018), porque "...fuera de ciertos grupos de ambientalistas, nadie está pensando en la soberanía alimentaria..." (Claudio, 21 de marzo de 2018).

Otras señalaron que es un debate difícil de conciliar, debido a que las posturas son extremas, "...queda anquilosada la discusión, y también muy polarizada, uno dice una cosa y el otro dice una cosa contraria, y no hay puntos de articulación..." (Citlali, 21 de marzo de 2018).

También hubo motivos que consideraron el tema de los alimentos transgénicos como contradictorio e incierto:

...recomienda comer más pescado, y como se ha cuestionado que un riesgo es que tenga mercurio o metales pesados o plaguicidas [...] es como que el pescado es buenísimo, pero sentí el riesgo de decir bueno en un momento nos van a decir que no era tan bueno [...] plaguicidas tienen los alimentos o las frutas, las verduras, las hortalizas... (Xóchitl, 27 de marzo de 2018).

Y sostuvieron que "...no hay evidencia científica que sustente la correlación entre su consumo [de los alimentos transgénicos] y la salud de las personas..." (Tanok, 20 de marzo de 2018), por lo tanto "...no hubo consenso, porque no hay evidencia, entonces es mejor no decir..." (Xana, 21 de marzo de 2018).

Además estuvieron las razones estratégicas, ya que para mantener la participación y terminar la guía en tiempo y forma, no se podían desarrollar todos los debates a la vez, por lo que sólo se profundizó en el de *alimentos ultraprocesados*:

"...si poníamos el foco en lo agro-productivo, ya perdíamos aliados, viste que la guía no es muy incisiva en estos temas..." (Marisol, 03 de abril de 2018).

"...no te podés pelear con todos a la vez, como políticamente ni en ningún terreno, seas chiquito o enorme, si vos abrís todos los frentes de batalla juntos, seguramente te vaya mal..." (Goyo, 26 de marzo de 2018).

De todos los motivos el más importante fue que el momento político no era oportuno, ya que Uruguay no estaba preparado para enfrentar este conflicto:

"...plantear soberanía alimentaria no se la quiere políticamente [...] se va hasta donde se puede, o hasta donde el momento te lo permite, no está en la agenda el concepto de soberanía, y ta es una pena [...] si estamos dentro de cuatro o cinco años capaz que se lo coloca..." (Chela, 22 de febrero de 2018).

...está de moda, como todos los términos de lo sostenible, lo sustentable [...] y muchas veces ni se discute o se analiza o se es crítico [...] queda lindo en el trabajo, en el texto, en el tríptico, en el documento pero [...] se debe una discusión importante de transgénicos, se debe una discusión importante de contaminación del agua, se debe una

discusión de qué es lo que está pasando con lo rural, qué estamos plantando hoy los uruguayos, las tierras son nuestras o son del extranjero, hacia dónde vamos, vamos a ser grandes productores de soja o no, qué vamos a hacer con los pequeños productores [...] para eso hay que tomar posturas políticas, que en un gobierno de izquierda que está en un sistema capitalista es complejo... (Eréndira, 21 de marzo de 2018).

"...se necesita un montón de acciones para cambiar eso, y un compromiso político que actualmente no existe, no existe ni esa visión, ni ese compromiso..." (Luciano, 20 de marzo de 2018).

No obstante algunos sujetos consideraron que el tema de *alimentos transgénicos y soberanía alimentaria* sí se abordó, pero de manera indirecta, al incluir el concepto de *alimentos ultraprocesados*:

...no hablo de la producción sólo industrial, sino de estas dos miradas, de quienes por ejemplo están haciendo esfuerzos por detener el impulso de lo que son los agroindustriales, las grandes plantaciones de soja y transgénicos [...] si vos mirás cuáles son los principales ingredientes que se usan para realizar estos productos [*ultraprocesados*] son tres o cuatro ingredientes, y que en realidad están también fomentando ese tipo de producción, por eso tiene esta cuestión de unir ambas visiones [...] por un lado estamos los que defendemos la nutrición y avocamos por la prevención de las enfermedades no transmisibles, por otro lado están aquellos que trabajan por cuidar el ambiente, y me parece que el concepto de *ultraprocesado* une estas dos visiones, porque no es solamente la composición final del producto, sino el proceso de producción, de dónde sale ese ingrediente, y cómo se comercializa... (Citlali, 03 de abril de 2018).

Todos estos debates fueron los que determinaron el sexto principio de la guía: *La alimentación en armonía con la biodiversidad y sustentabilidad del ambiente*.

La alimentación saludable, compartida y placentera

La última discusión fue sobre los tres adjetivos principales de la alimentación, que son *saludable, compartida y placentera*, el primero y el tercero se acordaron sin mayores disputas, *saludable* se refiere a la parte bioquímica y fisiológica de la nutrición, y está

relacionado con el segundo principio: *Una guía alimentaria adaptada a los nuevos tiempos*.

...está pensado más desde lo biológico y nutricional estrictamente hablando [...] el término viene por la malnutrición en el Uruguay, que comamos menos grasa, menos azúcar, tiene que ver con eso, por una cuestión más de alimentación equilibrada y saludable, que nos lleve a la salud, por lo menos física... (Citlali, 21 de marzo de 2018).

El significado de *placentera* asocia la comida saludable con rica y disfrutable, y está vinculado al tercer principio *La alimentación es más que el consumo de nutrientes*:

...darle un vuelco y pensar no sólo en nutrientes [...] cuando ponemos un alimento en la mesa, tiene que ver con eso, de no olvidarnos que no comemos hidratos, proteínas y grasas, sino que comemos cosas que nos gustan, que nos hacen sentir bien, que nos dan placer... (Eréndira, 21 de marzo de 2018).

La intención de incluir esta característica fue "...alejarse a ese concepto de que saludable es aburrido, no tiene sabor, es verdura hervida y ensalada de lechuga y tomate..." (Itzel, 12 de abril de 2018):

...la imagen era que la comida no la tenés que sufrir, la tenés que disfrutar... (Marisol, 24 de abril de 2018).

...siempre lo placentero es, bueno no lo podría decir, pero ya sabés la *M*, eso sí es placentero, en cambio lo otro no, por eso es muy importante que se asocie que la alimentación saludable también es placentera... (Luciano, 19 de abril de 2018).

Por último la alimentación *compartida* quiere decir "...volver a juntar a la familia en torno al alimento..." (Lupita, 21 de marzo de 2018), y no sólo la familia, también los compañeros de trabajo, escuela, CAIF, liceo, facultad, etc.

...por ejemplo la media hora que tienen todos los empleados de un lugar para comer, que la utilicen para comer juntos, con compañeros que de pronto no compartes el grupo de trabajo, pero compartimos la media hora de descanso, y me como con ellos el sándwich, que me traje de casa, y que le puse lechuga, tomate, huevo, la idea es que no sea el sándwich comprado, sino que sea como algo más casero, y que ese igual sirva de motivo

para comerlo en compañía con otros, y no yo sola en la computadora... (Citlali, 24 de abril de 2018).

Además está asociada a las emociones, valores, nostalgia y recuerdos:

...tratar de resaltar los afectos, y que la comida, olores, sabores estén unidos a valores, que cuando vos digas ¡Qué lindos momentos que pasamos! Sea en torno a una mesa agradable, cuando dices ¡Pa cuándo hacíamos las pizzas! O cuando hacíamos el asado, la parrilla, que vos digas está unido a momentos lindos, de compartir con familia, con amigos, con compañeros [...] hasta que se entendió que la comida era como una excusa, o era el motivo para reunir a la familia, y que sirviera de momento de diálogo, de pelear, de contarse problemas, de contención familiar, pero bueno alrededor de la mesa, y alrededor de una preparación, de un plato de comida, que es lo que te permite decir estoy tranquila, descontracturada, comiendo algo agradable, les cuento miren lo que me pasó hoy, eso es lo que está faltando... (Xana, 24 de abril de 2018).

...volver a rescatar cosas que estamos perdiendo, las recetas de la familia... (Guadalupe, 21 de marzo de 2018).

...de ahí el tema de cocinar con los niños por ejemplo, de que cocinen los abuelos, de integrar a la familia, del disfrute, de compartir... (Marisol, 24 de abril de 2018).

...es un tema transversal a todos los niveles socioeconómicos, y hay que volver [...] hablamos mucho de enamorar sobre la cocina, enamorar sobre la vuelta a la comida... (Luciano, 22 de febrero de 2018).

Este concepto se incluyó como una de las características principales de la alimentación, porque los integrantes del grupo consideraron un problema que la gente comiera sola:

...estamos teniendo un problema muy serio de la gente que come sola, sola porque come en el trabajo a las apuradas, o sola porque llega de noche, tarde a la casa, o porque los jóvenes que estudian comen a una hora, y los padres comen a otra... (Eréndira, 19 de abril de 2018).

...hay que ver también el tema de las familias, qué pasa con las familias... (Goyo, 20 de marzo de 2018).

Algunas de las razones que plantearon para explicar esta situación fueron: la falta de tiempo y disponibilidad de alimentos listos para consumo en los supermercados:

...esto de comprar en el supermercado, comprás cualquier cosa, y estás en el computador, y estás comiendo el sándwich [...] o comiendo parada porque estás apurada, porque tenés que irte a tal lado [...] comprás lo rápido, lo que ya está listo, lo que pongo en el micro y lo caliente en un minuto, dos minutos, como sola, como parada... (Xóchitl, 24 de abril de 2018).

La ausencia de horarios de comida establecidos y coordinados en las familias:

...de pronto en la cena están todos en la casa, pero los adolescentes están en su cuarto, comiendo cualquier cosa y con algún videojuego [...] los problemas que tenemos sociales, en parte se dan por ese dejar de compartir, los jóvenes están muy conectados con los celulares y con todo eso, pero cada vez más solos, los padres trabajan fuera de la casa todo el día [...] faltan esos momentos de encuentro, de conversar, de contar problemas, del apoyo de la familia como contención... (Itzel, 24 de abril de 2018).

Y la pérdida de la costumbre uruguaya de compartir la comida:

...lo dice clarísimo el tema de que compartir la mesa se ha perdido, toda la vida aquí fue compartida la comida, hoy no es tan compartida, tiene que volver a ser compartida, será con los compañeros de trabajo, será con los compañeros de oficina, será con lo que sea, pero tiene que ser compartida, eso se ha perdido, tiene que haber mesa, tiene que haber cubiertos, tiene que haber todo eso, es sumamente importante... (Chela, 06 de marzo de 2018).

De los tres adjetivos: *saludable*, *compartida* y *placentera*, el de *compartida* fue el único en el que existieron diferencias, por un lado algunos sujetos argumentaron que "...no todo el mundo la puede compartir, hay personas que viven solas..." (Heriberto, 03 de abril de 2018), por lo que "...genera como cierta exclusión en el que está solo, el adulto mayor, cuántos adultos mayores no tenemos nosotros que están solos..." (Xóchitl, 20 de marzo de 2018).

Por otro lado hubo sujetos que sostuvieron que cuando las personas comen solas, consumen mucho más alimentos de lo que deberían, a diferencia de cuando lo hacen en compañía, ingieren la comida más lento, y el cerebro registra fácilmente las sensaciones de hambre y saciedad:

...cuando uno come junto con otro, hace que la comida sea un hecho social, dura más, nos toma mucho más cocinar, poner una mesa con cubiertos, el cerebro se entera que uno comió, en cambio la soledad hace que uno devore, que el cerebro no se entera de que uno comió, uno come mucho más... (Guadalupe, 06 de marzo de 2018).

...promueven la salud porque uno comparte, conversa, se toma más tiempo, registra lo que está comiendo... (Itzel, 03 de abril de 2018).

Sumado a que comer en compañía protege contra los trastornos alimentarios:

...trabajar el tema de familia, de placer y compartir, de hábitos también, porque está demostrado que comer juntos protege contra enfermedades vinculadas a trastornos alimentarios... (Chela, 21 de marzo de 2018).

Además de motivar a la población y facilitar el cambio de hábitos:

...es como más fácil, creo que motiva a más gente a por lo menos intentar hacer el cambio [...] es más motivante... (Lupita, 24 de abril de 2018).

Es importante resaltar que en la mayoría de estos argumentos, destacó el tema de la familia, el cual es indisociable de las relaciones de género:

...habría que ver en la población qué repercusión tienen esos lineamientos, que a veces generan bastante resistencia, como el de volver a cocinar, el que no se cargue a la mujer en eso, si bien se tuvo especial atención en no centralizarlo en la mujer, que fuera como una práctica más de la familia, no sé cómo lo tomará la población... (Marisol, 18 de abril de 2018).

...[antes] la abuela en casa o la madre, [ahora] la mujer ya está en otros espacios ¡Por suerte! Pero esto ha hecho que se redistribuyan las tareas, que la cocina ya no siga siendo pensada como un espacio de mujeres... (Guadalupe, 21 de marzo de 2018).

...nuestras abuelas ya hubiesen querido a veces tener unos nuggets... (Heriberto, 19 de abril de 2018).

Todas estas discusiones ayudaron a definir el cuarto principio de la guía: *La revalorización de la comida casera y saludable como parte de nuestra cultura.*

Finalmente es relevante señalar la ausencia de confrontación relacionada al primer y séptimo principio: *La alimentación adecuada y saludable como un derecho humano*, y *La importancia de la actividad física*.

Conclusión

Los tres debates más relevantes en la conceptualización de la *alimentación saludable, compartida y placentera*, fueron el de *alimentos ultraprocesados*, que sustentó el quinto principio de la guía: *La alimentación basada en alimentos naturales o mínimamente procesados*, y fue el conflicto que más trabajo costó consensuar, los sujetos involucrados estaban vinculados a la salud, como un bien público, y los intereses privados de la industria alimentaria.

El segundo fue sobre los *alimentos transgénicos y soberanía alimentaria*, que respaldó el sexto principio: *La alimentación en armonía con la biodiversidad y sustentabilidad del ambiente*, esta discusión como tal no se debatió, los sujetos de la sociedad civil organizada fueron los que intentaron colocarla sobre la mesa, pero el Estado-nación uruguayo no estaba preparado para esta confrontación.

Por último el de la *alimentación saludable, compartida y placentera*, que fundamentó el segundo, tercer y cuarto principio: *Una guía alimentaria adaptada a los nuevos tiempos*, *La alimentación es más que el consumo de nutrientes*, y *La revalorización de la comida casera y saludable como parte de nuestra cultura*, de los tres adjetivos el de *compartida* fue el único en el que existieron diferencias, ya que cuestionó la moral de la propia sociedad, específicamente el valor de la familia y las relaciones de género.

Además es importante resaltar que no existió ningún debate conceptual relacionado al primer y séptimo principio: *La alimentación adecuada y saludable como un derecho humano*, y *La importancia de la actividad física*, esta ausencia de confrontación tiene una connotación, ya que los valores culturales que se dan por sentado para todos por igual, quedaron implícitos en estos dos principios.

La razón por la que no existió ninguna discusión relacionada a estos dos principios, por la que hubieron diferencias en el adjetivo de *compartida*, por la que no se debatió el tema de los *alimentos transgénicos y soberanía alimentaria*, y por la que fue tan difícil consensuar el conflicto sobre los *alimentos ultraprocesados*, manifiesta la dimensión política de la *Guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera*.

Esta explicación está vinculada a las relaciones de poder, que históricamente se han establecido entre los sujetos que formaron parte del grupo intersectorial, y las instituciones públicas, privadas, nacionales e internacionales que cada uno representó, las cuales se legitimaron en el proceso de actualización, y quedaron invisibilizadas en la *Guía alimentaria para la población uruguaya*.

Conclusiones

La dimensión política de la *Guía alimentaria para la población uruguaya, para una alimentación saludable, compartida y placentera*, se expresó principalmente en la interpretación del enfoque crítico de la 'educación alimentaria y nutricional', el cual determinó las intervenciones que acompañaron esta guía, su proceso de actualización, y los debates y acuerdos que la respaldaron.

Esta perspectiva se ha reconocido por 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), esta última se interpretó por primera vez en la guía de Uruguay, y se materializó especialmente en tres aspectos:

La aprobación de medidas como: el decreto de etiquetado frontal de alimentos (Poder Ejecutivo, 2018c), la *Ley del Plan Nacional para el fomento de la producción con bases agroecológicas* (Poder Legislativo, 2019), la *Ley de Alimentación Saludable* (Poder Legislativo, 2013a), y la *Ley de Producción familiar agropecuaria y pesca artesanal* (Poder Legislativo, 2014).

El establecimiento del quinto principio: *La alimentación basada en alimentos naturales o mínimamente procesados*, que fue antes de realizar el diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, y revisar la evidencia científica disponible (Área Programática Nutrición, 2016).

Y los argumentos que sustentaron el debate conceptual sobre *alimentos ultraprocesados*, que estuvieron determinados por la diversidad de sujetos que formaron parte del grupo intersectorial, los intereses públicos, privados, nacionales e

internacionales de las instituciones que cada uno representó, y principalmente las relaciones de poder que históricamente se han establecido entre estos actores.

Es importante reconocer que esta discusión permitió a las instituciones vinculadas a la salud, como un bien público, posicionarse políticamente mediante el principio sobre *La alimentación basada en alimentos naturales o mínimamente procesados*, y concretar acciones para promover y/o evitar su producción, acceso y consumo.

Desde este punto de vista podría plantearse en el futuro, una clasificación de alimentos similar, según las características de su producción en el campo, de los más agroecológicos a los más agroindustriales, y toda la variedad de posibilidades que puedan existir en el medio, y materializarla en recomendaciones y medidas, que fomenten y/o desalienten su producción, acceso y consumo.

No obstante desde la perspectiva crítica de la 'educación alimentaria y nutricional', que busca la transformación de la sociedad, hay una contradicción importante en el principio sobre *La alimentación basada en alimentos naturales o mínimamente procesados*, y las intervenciones que lo acompañaron, ya que refieren una serie de regulaciones muy fáciles de desarticular, como está sucediendo con el decreto de etiquetado frontal de alimentos (Poder Ejecutivo, 2018c, 2020b, 2021), y la *Ley del Plan Nacional para el fomento de la producción con bases agroecológicas* (Poder Legislativo, 2019; Ministerio de Ganadería, 2020; Poder Legislativo, 2020), las cuales están siendo modificadas, en función de los intereses del actual régimen conservador.

En este sentido es pertinente mencionar el ataque a la *Guía alimentar para a população brasileira*, cuyos principios inspiraron los de la guía de Uruguay, y fueron cuestionados en el actual gobierno conservador de Jair Bolsonaro (2019-2022), a través de una nota que envió el Ministério da Agricultura (2020) al Ministério da Saúde, en la que desprestigió la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento, y solicitó

eliminar la recomendación que sugiere evitar el consumo de productos ultraprocesados (Monteiro y Jaime, 2020).

Por otro lado sobre la dimensión sociocultural de la alimentación (Silva Oliveira y da Silva Santos, 2020), es necesario señalar que no es la primera vez, que un enfoque de la 'educación en nutrición' alude al tema cultural, éste estuvo presente en la *Ley de adecuación* propuesta por Escudero (1938), en el marco de la perspectiva social; en el 'enfoque multimedia', que buscaba respetar la cultura de la población, desde el punto de vista de la 'comunicación social en nutrición'; y en las guías alimentarias abordadas desde la aproximación de la 'promoción de una alimentación saludable'.

Lo relevante es que a diferencia de las veces anteriores, ahora se interpretó en el periodo progresista de Uruguay, y se materializó en las mismas intervenciones, que acompañaron a la clasificación de alimentos por su grado de procesamiento, el cuarto principio: *La revalorización de la comida casera y saludable como parte de nuestra cultura*, que también se estableció previo a la realización del diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, y revisión de la evidencia científica disponible (Área Programática Nutrición, 2016); y el debate conceptual sobre la *alimentación saludable, compartida y placentera*, que igual estuvo determinado por la correlación de fuerzas, entre los diversos actores que integraron el grupo intersectorial.

Particularmente la discusión sobre el concepto de *compartida*, cuestionó la moral de la propia sociedad, específicamente el valor de la familia y las relaciones de género, y fundamentó el principio sobre *La revalorización de la comida casera y saludable como parte de nuestra cultura*, cuyo matiz implica *revalorizar* la estructura patriarcal, colonial y capitalista, que ha dado forma a la comida casera, y prácticas culturales como la agricultura familiar y pesca artesanal.

En otras palabras, mientras no se cuestione, esta *revalorización* implica, valga la redundancia, *revalorizar* el contexto que le dio origen a la comida casera; es decir, el ideal de familia tradicional: criolla, de piel blanca, clase media, compuesta por padre, madre e hijos-hijas, en la que todas y todos cumplían correctamente el rol que les correspondía, especialmente las mujeres, quienes eran (y siguen siendo) las responsables de cuidar que la alimentación fuera sana. Estas relaciones románticas, y al mismo tiempo de opresión, permitían que la familia pudiera sentarse a compartir y disfrutar “armoniosamente” los alimentos.

No obstante la realidad es que las familias han estado atravesadas por un sinfín de dificultades, diversas y complejas, que las trascienden, y se manifiestan en la mesa. Si bien la guía recomienda que todas las actividades relacionadas a la alimentación, desde la planificación hasta la limpieza, se distribuyan equitativamente entre todos los integrantes, sin importar género y edad, lo hace desde esta idealización.

Esto se observa en el spot que promueve la preparación y consumo de comida casera, el contexto de este video es la intimidad de un hogar, en el que la familia está por sentarse a comer, la abuela y nieta están cocinando, la madre y padre poniendo la mesa, y el hijo llega de hacer las compras y ayuda a sus padres a poner la mesa, después se sientan felices a compartir y disfrutar los alimentos (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Y el spot que promueve evitar el consumo de productos ultraprocesados, en el que se expresa la responsabilidad que tiene la mujer-madre, de cuidar que la alimentación familiar sea saludable. El contexto de este anuncio es un supermercado, al que van una madre y su hijo, que tiene entre siete y once años de edad, mientras están comprando el hijo va pidiendo a la madre llevar distintos productos ultraprocesados, la madre acepta justificándose de diversas maneras: las papas son un mimo ya que no lo

ve en todo el día, las galletas porque no va a tener tiempo de cocinar, el alfajor se lo compran los abuelos, quienes consienten todos sus gustos, y finalmente el refresco, que no adquiere debido a que el padre ya compró uno para la cena (Ministerio de Salud Pública, 2019).

A su vez es importante señalar los estudios de consumo y hábitos alimentarios, por un lado en el caso específico de Uruguay, una de las conclusiones del diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional, fue que este tipo de análisis eran limitados a nivel nacional (Dirección General de la Salud y Área Programática Nutrición, 2016a).

Por el otro a nivel mundial, el modelo INCAP sugirió complementar los análisis cuantitativos, con algunas técnicas cualitativas, como encuestas, entrevistas y grupos focales (FAO y ILSI, 1998; Molina, 2008), cuyos datos empíricos no se entretajeron con los debates teóricos, inherentes a la interpretación de las Ciencias Sociales en general, y de la Antropología en particular.

Al interpretar estos datos desde el punto de vista epidemiológico, se redujeron a los elementos folklóricos de la cultura, se legitimaron valores como la familia ideal, y se reprodujeron las relaciones inequitativas de género, etnia, clase social y generación, especialmente en aquellos elementos que se dieron por sentado.

Esta inconsistencia contradice los fundamentos del enfoque crítico de la 'educación alimentaria y nutricional', que son el desarrollo de la conciencia y la autonomía (Faber Boog, 1997), desde esta perspectiva, más que *revalorizar*, es necesario *dignificar*, lo que implica considerar a cada ser humano como un sujeto capaz de construir su futuro, reconstruir su pasado y organizar su presente, y promover espacios para reflexionarnos críticamente y re-pensarnos como humanidad ¿Qué aspectos de nosotros como personas, de nuestra sociedad y cultura queremos seguir reproduciendo? ¿Cuáles queremos transformar?

Cuestionar estos elementos es particularmente relevante desde el punto de vista emancipador, para que no termine reproduciendo las relaciones de desigualdad que intenta transformar, desde este enfoque las guías alimentarias, tanto en Uruguay como toda América Latina, son una herramienta con mucho potencial.

Referencias

- 69a Asamblea Mundial de la Salud (2016). *Decenio de las Naciones Unidas de acción sobre la nutrición (2016-2025)*. Suiza: OMS.
- Acosta, E. (1998). *Preparaciones de consumo habitual en los hogares montevideanos*. Uruguay: Escuela de Nutrición y Dietética y Facultad de Medicina.
- Aguilar Rodríguez, Sandra (2008). Alimentando a la nación: género y nutrición en México (1940-1960). *Rev Estud Soc* (29): 28-40.
- Almeida, Célia (2006). Reforma del sector salud en América Latina y el Caribe: el papel de los organismos internacionales al formular las agendas y al implementar las políticas. *Bienestar y política social*, 2 (1): 135 a 175.
- Andrien, Michel y Beghin, Ivan (2001). *Nutrición y comunicación, de la educación en nutrición convencional a la comunicación social en nutrición*. México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México.
- Appadurai, Arjun (2001). *La modernidad desbordada, dimensiones culturales de la globalización*. Argentina: Ediciones Trilce y Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Área Programática Nutrición (2016). *Proceso de actualización de la Guía alimentaria para la población uruguaya*. Uruguay: Ministerio de Salud Pública.
- Ares, Gastón, Curutchet, María Rosa, Rossi, Máximo, Giménez, Ana y Zuleika, Ferre (2015). *Resultados de la encuesta sobre alimentación y bienestar*. Uruguay: documentos e informes de investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR.
- Arnaiz, Mabel G. (2007). Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública de México*, 49 (3): 236 a 242.

- 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.
- Bandeira, Elisa (2014). *Propuesta de creación del Centro de Alimentación en Uruguay, hacia una política alimentaria enfocada en el derecho humano a la alimentación adecuada*. Tesis Universidad de Costa Rica y Universidad Nacional, Costa Rica.
- Barrán, José Pedro (2019). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay, la cultura "bárbara" y el disciplinamiento*. Uruguay: Ediciones de la Banda Oriental.
- Bengoa, José María (2014). Nutrición en América Latina: algunos eslabones de su historia. En: R. H. Bourges, J. M. Bengoa y A. M. O'Donnell (Eds.), *Historias de la nutrición en América Latina*. Argentina: Sociedad Latinoamericana de Nutrición, Fundación Cavendes, Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y Nutricia-Bagó. Páginas 13 a 33.
- Bengoa Lecanda, José María (2003). Historia de la nutrición en salud pública. *An Venez de Nutr*, 16 (2): 85-96.
- Bengoa Lecanda, José María (2006). Nutrición en salud pública: una historia inacabada. *An Venez de Nutr*, 19 (2): 89-92.
- Bengoa Lecanda, José María (2014). Nutrición en América Latina: algunos eslabones de su historia. En: R. H. Bourges, J. M. Bengoa y A. M. O'Donnell (Eds.), *Historias de la nutrición en América Latina*. Argentina: Sociedad Latinoamericana de Nutrición, Fundación Cavendes, Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y Nutricia-Bagó. Páginas 13-33.
- Bertran Vilà, Miriam (2007). ¿Orientación alimentaria o los diez mandamientos? La moral en los discursos de la nutrición y la salud. En: B. León Parra y F. Peña Saint Martin

- (Eds.), *Antropología física, salud y sociedad, viejas tradiciones y nuevos retos*. México: INAH, ENAH, Conaculta y promeP. Páginas 147 a 153.
- Bourges Rodríguez, Hector (1987). Guías para la orientación alimentaria (I parte). *Cuad Nutr*, 10 (5-6): 17-32.
- Bragaña, Susana, Carbajal, Sandra, Gonnet, Arionka y Saravia, Luisa (2008). *Para alimentar la memoria, el licenciado en nutrición en el Uruguay: desde sus orígenes hasta nuestros días*. Uruguay: Universidad de la República.
- Breilh, Jaime (2003). *Epidemiología crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad*. Argentina: Lugar Editorial.
- Brun, Judy K. y Gillespie, Ardyth H. (1992a). Nutrition education research: Past, present, and future. *J Nutr Educ*, 24 (5): 220-221.
- Brun, Judy K. y Gillespie, Ardyth H. (1992b). Trends and challenges for nutrition education research. *J Nutr Educ*, 24 (5): 222-226.
- Buschini, José (2016a). La alimentación como problema científico y objeto de políticas públicas en la Argentina: Pedro Escudero y el Instituto Nacional de la Nutrición, 1928-1946. *Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico*, XLIII (79): 129-156.
- Buschini, José (2016b). Surgimiento y desarrollo temprano de la ocupación de dietista en la Argentina. *Av. Cesor*, XIII (15): 135-156.
- Calanchini, Juan, Borché, Alejandro y Canclini, Gloria (2017). *El derecho a la alimentación en el marco normativo de Uruguay 1985-2014*. Uruguay: Observatorio del derecho a la alimentación-Facultad de Derecho, UdelaR.
- Cardaci, Dora (2015). Promoción de una nutrición saludable: un complejo trayecto por recorrer. *Glob. Health Promot.*, 22 (4): 62-63.
- Castro, Josué (1946). *Geografía da fome*. Brasil: O Cruzeiro.
- Castro, Josué (1951). *Geopolítica da fome*. Brasil: Casa do Estudante do Brasil.

- CEPAL (2016). *Plan para la seguridad alimentaria, nutrición y erradicación del hambre de la CELAC 2025, una propuesta para seguimiento y análisis* Chile: Naciones Unidas.
- Ceroni Acosta, Mauricio, Sabia, Lucia, Sarachu, Gerardo, Barneche, Marisol, Méndez, Sofía, Guedes, Emiliano, et al. (2022). La Ley de Urgente Consideración y el Instituto Nacional de Colonización: sus efectos territoriales. Tomado de <https://www.ocau.edu.uy/wp-content/uploads/2022/03/informe-LUC-colonizacion-OCAU_2022_final_web.pdf> Consulta 23 de marzo de 2022.
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación, alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Suiza: OMS.
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria a la Salud (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Kazajistán: OMS, OPS.
- 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.
- Constitución de la República Oriental del Uruguay (2004). *Artículo 72, Capítulo III*. Uruguay: Editorial Técnica S.R.L.
- Contreras, Jesús y Ribas, Joan (2012). Los alimentos modificados ¿El omnívoro desculturalizado? *Gac. Antropol*, 28 (3): artículo 04.
- Coronel Carbo, Jorge y Marzo Páez, Nathaly (2017). La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. *Revistas Médicas Cubanas Medisan*, 21 (7): 926 a 932.
- Cuadernos de Nutrición (1988). Glosario de términos para la orientación alimentaria. *Cuad Nutr*, 11 (6): 3.
- Cuadernos de Nutrición (2001). Glosario de términos para la orientación alimentaria. *Cuad Nutr*, 24 (1): 6-33.

- Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996). Declaración de Roma sobre la seguridad alimentaria mundial y plan de acción de la cumbre mundial sobre la alimentación. Tomado de <http://www.fao.org/3/X2051s/X2051s00.htm#P304_35899> Consulta 08 de agosto de 2019.
- Curutchet, María Rosa (2011). Políticas alimentario nutricionales en el Uruguay, estado de la situación. En: P. Pereira (Ed.), *Aportes para la discusión de las políticas de alimentación y nutrición en el Uruguay*. Uruguay: AUDyN. Páginas 11 a 46.
- Chapela Mendoza, María Consuelo (2007). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En: E. Jarillo y E. Guinsberg (Eds.), *Temas y desafíos en salud colectiva*. Argentina: Lugar Editorial. Páginas 347-373.
- Chapela Mendoza, María Consuelo (2013). *Promoción de la salud y emancipación*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.
- Chapela Mendoza, María Consuelo y Cerda García, Alejandro (2010). *Promoción de la salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos*. México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.
- Da Silva Santos, Ligia Amparo (2005). Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev. Nutr. Campinas*, 18 (5): 681-692.
- Da Silva Santos, Ligia Amparo (2012). O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17 (2): 453-462.
- De Oliveira Pinheiro, Anelise Rizzolo (2005). A alimentação saudável e a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. *Saúde debate*, 29 (70): 125-139.
- del Huerto Nari, María (2011). La realidad del derecho a la alimentación y el poder de serlo, una reflexión crítica desde la ética. En: P. Pereira (Ed.), *Aportes para la*

discusión de las políticas de alimentación y nutrición en el Uruguay. Uruguay: AUDyN. Páginas 47 a 67.

Departamento de Educación para la Comunidad, Dirección General de Servicios de Salud Pública en Estados y Territorios y Secretaría de Salubridad y Asistencia (1964). *Como enriquecer los alimentos con la harina de soya*. México.

Diálogo Social (2016). Propuesta para la creación de una Política de Estado para alcanzar el ejercicio pleno del Derecho a la Alimentación Adecuada en la población uruguaya. Tomado de <<https://es.slideshare.net/FAOoftheUN/propuesta-de-una-politica-de-estado-para-alcanzar-el-ejercicio-pleno-del-derecho-a-la-alimentacin>> Consulta 12 de junio de 2021.

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.

Echeverría, Bolívar (1994). *Modernidad, mestizaje cultural y ethos barroco*. México: UNAM y El Equilibrista.

Echeverría, Bolívar (1998). *Valor de uso y utopía*. México: Siglo XXI editores.

Echeverría, Bolívar (2010). *Definición de la cultura*. México: Editorial Itaca y Fondo de Cultura Económica.

- Escobar, V. Arturo (1998a). La dispersión del poder: fábulas de hambre y alimento. En: V. A. Escobar (Ed.), *La invención del tercer mundo, construcción y deconstrucción del desarrollo*. Colombia: Grupo editorial Norma. Páginas 199 a 294.
- Escobar, V. Arturo (1998b). La dispersión del poder: fábulas de hambre y alimento. En: V. A. Escobar (Ed.), *La invención del tercer mundo, construcción y deconstrucción del desarrollo*. Colombia: Grupo editorial Norma. Páginas 199-294.
- Escudero, Pedro (1938). Las leyes de la alimentación. *Rev Asoc Méd Argent*, LII (404): 1203-1210.
- Escuela de Nutrición (Sin fecha). *Desafíos para el Derecho Humano a la Alimentación y el rol de la Universidad de la República*. Uruguay: ODA-ALC y ODA-EN UdelaR.
- Faber Boog, María Cristina (1997). Educação nutricional: passado, presente, futuro. *Rev. Nutr. PUCCAMP*, 10 (1): 5-19.
- FAO y ILSI (1998). *Taller sobre Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) y educación en nutrición para el público*. Chile: FAO.
- Fischler, Claude (1995). *El (h)omnívoro. El gusto, la cocina y el cuerpo*. España: Anagrama.
- Food Systems 4 People (2021). Respuesta autónoma de los pueblos a la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Sistemas Alimentarios. Tomado de <<https://www.foodsystems4people.org/655-2/?lang=es>> Consulta 06 de agosto de 2021.
- Franco, Saúl, Nunes, Everardo, Duarte, Everardo, Breilh, Jaime, Granda, Edmundo, Yépez, José, et al. (1991). *Debates en Medicina Social*. Ecuador: OPS y ALAMES.
- Freire, Paulo (1997). *Pedagogía de la autonomía, saberes necesarios para la práctica educativa*. México: editorial Siglo XXI.
- Freire, Paulo (2007). Pacientes impacientes. *Caderno de educação popular e saúde. Série B-Textos básicos de saúde*. Brasil: Ministério da Saúde.

- González Guzmán, Rafael. (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 a 143. www.medicinasocial.info
- Grupo de educación nutricional y de sensibilización del consumidor - división de nutrición (2014). El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y El Caribe. Tomado de <<http://www.fao.org/3/a-i3677s.pdf>> Consulta 26 ago 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.
- Guedes de Vasconcelos, Francisco de A. (2001). Fome, eugenia e constituição do campo da nutrição em Pernambuco: uma análise de Gilberto Freyre, Josué de Castro e Nelson Chaves. *Hist Cienc Saude Manguinhos*, 8 (2): 315-339.
- Guedes de Vasconcelos, Francisco de A. (2010). A ciência da nutrição em trânsito: da nutrição e dietética á nutrigenômica. *Rev. Nutr. Campinas*, 23 (6): 935-945.
- Instituto Nacional de Estadística (2005). *Estimaciones de la pobreza por el método del Ingreso. Año 2004*. Uruguay: INE.
- La Vía Campesina (2017). Seguridad o soberanía alimentaria. Tomado de <<https://viacampesina.org/es/seguridad-soberania-alimentaria/>> Consulta 07 feb de 2019.
- López Arellano, Oliva (2013). Determinación social de la salud: desafíos y agendas posibles. *Divulgação em Saúde para Debate*, 49: 150 a 156.
- Maynard, Leonard A. (1962). Early days of nutrition research in the United States of America. *Nutr Abstr Rev*, 32 (2): 345-355.

Mecanismo de la Sociedad Civil y de los Pueblos Indígenas para las relaciones con el Comité de Seguridad Alimentaria Mundial de las Naciones Unidas (2021). Cientos de organizaciones de base se oponen a la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Sistemas Alimentarios. Tomado de <<https://www.csm4cfs.org/es/cientos-de-organizaciones-de-base-se-oponen-a-la-cumbre-de-las-naciones-unidas-sobre-los-sistemas-alimentarios/>> Consulta 06 de agosto de 2021.

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (2020). NOTA TÉCNICA N° 42/2020/DAEP/SPA/MAPA Disponible en http://www.fsp.usp.br/nupens/wp-content/uploads/2020/09/SEI_21000-090207_2019_56-SolicitacaoRevisaoGuiaAlimentar-Sept2020.pdf

Ministerio de Desarrollo Social y Instituto Nacional de Alimentación (2020). Informe de transición. Instituto Nacional de Alimentación, Unidad Ejecutora 003, inciso 15. Tomado de <<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Anexo%20INDA.pdf>> Consulta 26 de mayo de 2021.

Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre (2012). Marco de referencia de educación alimentaria y nutricional para las políticas públicas. Tomado de <http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/marco_EAN_visualizacao_es.pdf> Consulta 26 oct de 2020.

Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (2001). *Encuesta sobre el empleo, los ingresos y las condiciones de vida en los hogares rurales*. Uruguay: MGAP.

Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca (2020). *Resolución N° 944/021 Certificación de la producción orgánica (DGSA)*. Uruguay: MGAP.

Ministerio de Salud Pública (2009). *Norma Nacional de Lactancia Materna, Ordenanza Ministerial N° 217/09*. Uruguay: IMPO.

- Ministerio de Salud Pública (2019). Alimentación saludable. Tomado de <<https://www.youtube.com/watch?v=RWBfr7IZ9cs> y <https://www.youtube.com/watch?v=isxxPVyRuWs>> Consulta 04 de octubre de 2021.
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud y Programa Nacional de Salud Adolescente (2009). *Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención*. Uruguay: MSP y Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Modonesi, Massimo (2013). Conflictividad socio-política e inicio del fin de la hegemonía progresista en América Latina. *Anuari del conflicte social*, 1 (1): 1081 a 1095.
- Moizo, Graciela, Estable, Laura y Batyi, Daniela (2015). *Programa de alimentación escolar en Uruguay*. En: Ponencia en el VI Congreso Ibero-Americano de Nutrición, XVI Congreso Latinoamericano y del Caribe de Nutricionistas y Dietistas y V Congreso Uruguayo de Alimentación y Nutrición. Tomado de <http://www.audyn.org.uy/sitio/repo/arch/11.15DanielaBatyilauraEstableMoizo.pdf>
- Molina, Verónica (2008). Guías alimentarias en América Latina. Informe de la consulta técnica regional de las guías alimentarias. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 21 (1): 31 a 41.
- Monteiro, CA y Jaime, Patrícia (2020). Brazilian Food Guide attacked: now, overwhelming support for the Guide in Brazil and worldwide. *World Nutrition*, 11 (4): 94-99.
- Monteiro, CA, Levy, RB, Claro, RM, Castro, IR 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 a 2049.
- Morales Borrero, Carolina, Borde, Elis, Eslava Castañeda, Juan C. y Concha Sánchez, Sonia C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias

conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de Salud Pública*, 15 (6): 797 a 808.

Nahum, Benjamín (2011). *Breve historia del Uruguay independiente*. Uruguay: Ediciones de la Banda Oriental.

Nieto, María del Carmen (2012). Reseña legal histórica del Instituto Nacional de Alimentación. Documento inédito del INDA (anexo 11).

Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (2016). *Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. China: OMS.

Oficina de Planeamiento y Presupuesto (2012). *Programa Uruguay Crece Contigo*. Uruguay: Presidencia de la República.

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 (2005). Iniciativa América Latina y el Caribe sin Hambre. Tomado de <<http://www.fao.org/americas/prioridades/alc-sin-hambre/es/>> Consulta 09 de agosto de 2019.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2006). *Las directrices sobre el derecho a la alimentación, documentos informativos y estudios de casos*. Roma: FAO.

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2010). Informe final del simposio científico internacional sobre biodiversidad y dietas sostenibles, unidos contra el hambre. Tomado de <<http://www.fao.org/ag/humannutrition/28509-0e85170814dd369bbb502e1128028978d.pdf>> Consulta 10 de enero de 2019.

- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (2011). Seguridad alimentaria nutricional, conceptos básicos. Tomado de <<http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>> Consulta 07 feb de 2019.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (1996). Guía metodológica de comunicación social en nutrición. Tomado de <<http://www.fao.org/docrep/003/x6957s/x6957s00.htm#toc>> Consulta 09 de noviembre de 2013.
- Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud: principios. Tomado de <<https://www.who.int/about/mission/es/>> Consulta 06 de diciembre de 2018.
- Organización Mundial de la Salud (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Tomado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf> Consulta 22 marzo de 2017.
- Pérez, L. Ana Bertha y Marván, L. Leticia (2006). *Manual de dietas normales y terapéuticas, los alimentos en la salud y la enfermedad*. México: Ediciones Científicas La Prensa Médica Mexicana S.A. de C.V.
- Piñeiro, Diego E. y Cardeillac, Joaquín (2017). The Frente Amplio and agrarian policy in Uruguay. *Journal of agrarian change*, 17 (2): 365 a 380.
- Poder Ejecutivo (2018a). *Decreto N° 114/018 Disminución progresiva de grasas trans de producción industrial como ingrediente en los alimentos para consumo*. Uruguay: IMPO.
- Poder Ejecutivo (2018b). *Decreto N° 234/018 Reglamentación de la Ley 19.530 Relativa a la instalación de salas de lactancia materna*. Uruguay: IMPO.
- Poder Ejecutivo (2018c). *Decreto N° 272/018 Modificación del reglamento bromatológico nacional, relativo al rotulado de alimentos*. Uruguay: IMPO.

Poder Ejecutivo (2018d). *Decreto N° 369/018 Creación del Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas destinadas a combatir el Sobrepeso y la Obesidad*. Uruguay: IMPO.

Poder Ejecutivo (2018e). Proyecto de Ley alimentos envasados. Cara frontal. Rotulado. Tomado de https://parlamento.gub.uy/documentosyleyes/ficha-asunto/141049/ficha_completa Consulta 29 de mayo de 2021.

Poder Ejecutivo (2020a). *Ley N° 19889 Ley de Urgente Consideración. LUC*. Uruguay: IMPO.

Poder Ejecutivo (2020b). *Prórroga de plazo establecido en el Art. 11 del decreto 272/018, referente al rotulado de alimentos y creación de una comisión de trabajo multidisciplinaria*. Uruguay: IMPO.

Poder Ejecutivo (2021). *Sustitución del Anexo del Decreto 246/020, relativo al rotulado de alimentos y creación de comisión interministerial, integración y funciones*. Uruguay: IMPO.

Poder Legislativo (2013a). *Ley N° 19.140 Protección de la salud de la población infantil y adolescente a través de la promoción de hábitos alimenticios saludables*. Uruguay: Diario Oficial.

Poder Legislativo (2013b). *Ley N° 19.161 Subsidios por maternidad y por paternidad para trabajadores de la actividad privada*. Uruguay: Diario Oficial.

Poder Legislativo (2014). *Ley N° 19.292 Producción familiar agropecuaria y pesca artesanal*. Uruguay: Diario Oficial.

Poder Legislativo (2019). *Ley N° 19.717 Plan nacional para el fomento de la producción con bases agroecológicas*. Uruguay: Diario Oficial.

Poder Legislativo (2020). *Ley N° 19924 Presupuesto nacional de sueldos, gastos e inversiones. Ejercicio 2020-2024*. Uruguay: IMPO.

- Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Canadá: OMS.
- Quintín Olascoaga, José (1939). Bases para los estudios de bromatología y nutrición en la República Mexicana. *Revista mexicana de la Escuela Nacional de Medicina* (348): 387 a 388.
- Quintín Olascoaga, José (1945). *Nutriología*. México.
- Quintín Olascoaga, José (1963a). *Alimentación normal del mexicano*. México: Secretaría de Educación Pública.
- Quintín Olascoaga, José (1963b). *Dietética, nutrición normal*. México: Impresora de libros.
- Restrepo, Helena E. y Málaga, Hernán (2001). *Promoción de la salud: cómo construir una vida saludable*. Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- Rial, Juan (1985). *La alimentación de los sectores populares en Montevideo en las primeras décadas del siglo XX*. Uruguay: Centro de Informaciones y Estudios del Uruguay.
- Rodríguez, S. (1991). *Estudio de hábitos alimentarios en adolescentes uruguayos de nivel socio económico medio alto*. Uruguay: Departamento de Nutrición del MSP.
- Saravia Makowski, Luisa, Carmona Garcés, Isabel, Fernández, Mariano, Ibañez, Ana, Meroni, Ana Laura, Miguel, Vanessa, et al. (2014). Educación alimentaria y nutricional en el marco de la educación para la salud Disponible en https://www.researchgate.net/publication/281324656_Educacion_Alimentario_Nutricional_en_el_marco_de_la_Educacion_para_la_Salud
- Secretaria de Atenção à Saúde y Departamento de Atenção Básica (2014). *Guía alimentar para a população brasileira*. Brasil: Ministério da Saúde.
- Secretaría de Salud (2006). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

Criterios para brindar orientación. Tomado de <<http://wholegrainscouncil.org/files/MexicoNOM043.pdf>> Consulta 4 nov de 2014.

Secretaría de Salud (2013). Norma Oficial Mexicana 043 SSA2 2012 servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Tomado de <http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013> Consulta 22 ago de 2015.

Segunda Conferencia Internacional de Promoción de Salud (1988). *Políticas a favor de la salud*. Australia: Traducción de Ana Raventós para "Salud entre Todos" publicada en la Revista de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

Severi, Cecilia, León, Ima y Buglioli, Marisa (2011). La política de seguridad alimentaria en Uruguay, proceso e institucionalización. En: P. Pereira (Ed.), *Aportes para la discusión de las políticas de alimentación y nutrición en el Uruguay*. Uruguay: AUDyN. Páginas 69 a 116.

Silva Oliveira, Mayara Sanay y da Silva Santos, Ligia Amparo (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, Mayara Sanay y da Silva Santos, Ligia Amparo (2020). Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. *Ciênc. saúde coletiva*, 25 (7): 2519 a 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, María del Carmen (2016). *La "alimentación correcta" y la "alimentación para aguantar" ¿Diálogo, monólogo y/o hegemonía?* Tesis Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Tercera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1991). *Declaración de Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud*. Suecia: Organización Mundial de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente y el Consejo de Ministros de los Países Nórdicos.
- Torres Salcido, Gerardo y Del Roble Pensado, Mario (2002). Las políticas sociales alimentarias y la reforma del estado en América Latina. La discusión vigente. *Espacio Abierto*, 11 (2): 227-250.
- 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.
- Vargas Domínguez, Joel (2019). El auge y declive del Instituto Nacional de Nutriología de México y su proyecto de nutrición social de 1943 a 1956. *H Mex*, 69 (2): 511-549.
- Viana, Marcia Regina, Santos Neves, Alden, Camargo Junior, Kenneth Rochel, Donizete Prado, Shirley y Oliveira Mendonça, André Luis (2017). A racionalidade nutricional e sua influência na medicalização da comida no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 22 (2): 447-456.

Anexos

Anexo 1. Carta de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco para respaldar las actividades realizadas durante el trabajo de campo



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
DCSC.076.17

Ciudad de México, 26 de junio de 2017

A quien corresponda
Presente

Por este medio informo que María del Carmen Suárez Solana con matrícula 2163803603 es alumna regular de este programa de Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

Actualmente la alumna María del Carmen Suárez Solana se encuentra desarrollando su investigación doctoral denominada "La *alimentación saludable, compartida y placentera*: mestizaje entre conceptos globales y significados locales", por lo que está recabando información sobre la nueva Guía alimentaria para la población uruguaya. Como parte del trabajo se harán: entrevistas, revisión documental y bibliográfica, participación en diversas actividades de enseñanza, difusión, extensión e investigación como: congresos, coloquios y seminarios. Así mismo, la alumna recibirá asesoría y retroalimentación por parte del Núcleo Interdisciplinario "Alimentación y Bienestar" de la Universidad de la República, por las razones anteriormente expuestas solicitamos su valioso apoyo para que pueda realizar las actividades previstas.

El período contemplado de estancia será del 1° de octubre de 2017 al 31 de mayo de 2018.

Agradeciendo de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"Casa abierta al tiempo"

Dra. Oliva López Arellano
Coordinadora



DOCTORADO EN CIENCIAS EN SALUD COLECTIVA
Calz. Del Hueso, No. 1100, Col. Villa Quietud, 04960, México D.F. Tel. 5483.7357
Fax: 5483.7173, correo electrónico: oli@correo.xoc.uam.mx

Anexo 2. Preguntas para las entrevistas semi-estructuradas

A. Preguntas sobre la actual guía alimentaria publicada en 2016

1. ¿Tú participación durante todo el proceso de actualización de la guía fue constante o participaste sólo en una etapa? En caso de no haber participado en la guía, pero estar relacionado al tema, la pregunta era ¿Por qué te involucraste con el tema de la guía? ¿Específicamente en torno a qué tema te acercaste?
2. ¿Por qué Uruguay decidió actualizar la GABA?
3. ¿Qué piensas de la guía alimentaria actual? ¿Te identificas con ella? ¿Estás conforme con el resultado final?
4. ¿Por qué se decidió que fuera *alimentación saludable, compartida y placentera*?
5. ¿Qué fue lo que más trabajo les costó para elaborar la guía?
6. De la idea original de la guía al resultado final ¿Qué se pensaba así desde un inicio? ¿Qué no se imaginaban que iba a resultar? ¿Por qué se tuvo que modificar la idea original?
7. ¿Qué piensas del primer *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*?
8. ¿Cómo fue la relación con la FAO durante todo el proceso? ¿Fue a través de Verónica Molina?
9. ¿Qué influencia tuvieron la OMS, el ISAGS-UNASUR y otras instituciones internacionales?
10. ¿Qué piensas del concepto de la *dieta sostenible*?

11. ¿Por qué se eligió trabajar con la metodología del INCAP? ¿Qué otras revisaron?
12. ¿Por qué las guías de Chile, Brasil y EUA se tomaron como modelos? Específicamente ¿Por qué se consideró la guía brasileña como un caso de éxito?
13. ¿Cómo se conformó el grupo intersectorial en Uruguay?
14. ¿Cuáles son las principales críticas que se han hecho de la guía? ¿Quiénes las han hecho?
15. En el documento del diagnóstico incluyeron datos sobre producción, distribución y consumo ¿Por qué en la guía sólo se incluyeron recomendaciones sobre el consumo en el día a día y en la mesa?
16. ¿Por qué no incluye ningún apartado de recomendaciones sobre el consumo de alimentos transgénicos?
17. ¿Qué plantea respecto a la participación de la industria?
18. ¿Qué impacto ha tenido hasta ahora?

B. Preguntas sobre el primer manual publicado en 2005

1. ¿Tú participación durante la elaboración del manual fue constante o fue sólo durante una etapa?
2. En la elaboración del primer manual participaron el International Life Sciences Institute (ILSI), el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) y el Instituto de Cooperación para el Desarrollo (ICD) ¿Por qué no participaron en la actualización?
3. ¿Por qué Uruguay decidió elaborar el manual?

4. ¿Qué piensas del manual? ¿Estuviste conforme con el resultado final?
5. ¿Cuáles son las críticas que más se le han hecho? ¿Quiénes las hicieron?
6. ¿Qué fue lo que más trabajo les costó para elaborar del manual?
7. ¿Consideras que logra superar los enfoques basados en nutrición?
8. ¿Por qué el uso de representaciones gráficas generó controversia?
9. Si el acceso socioeconómico es el factor más determinante para el consumo de una alimentación saludable ¿Por qué no se hicieron recomendaciones en ese ámbito?
10. ¿Por qué no se hicieron recomendaciones sobre la producción y disponibilidad de alimentos?
11. ¿Por qué Uruguay fue a la reunión de Quito sin haber iniciado la elaboración del manual?
12. ¿Cuáles eran las principales diferencias entre Uruguay y los demás países participantes?
13. ¿Por qué había escaso interés de las instituciones de gobierno para la elaboración del manual?
14. ¿Por qué en ese momento no existía un diagnóstico sobre hábitos alimentarios en Uruguay?
15. ¿Qué tanto abogaron los organismos internacionales ante los niveles de decisión para que priorizaban el desarrollo del manual?
16. ¿Cómo describirías la relación con la FAO?

17. ¿Por qué en ese momento no había profesionales de nutrición en puestos de decisión política?

18. ¿Cómo se conformó el grupo intersectorial en Uruguay?

19. ¿Cómo fue el proceso para convocar a los participantes, definir los propósitos y los roles de cada actor, la elaboración de los mensajes, la validación, la evaluación y la divulgación del manual?

20. A partir de ese manual fue que actualizaron y resultó la actual guía alimentaria ¿Fue con el que participaron en la segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición en Roma en 2014?

21. Considerando que 10 años después la morbimortalidad sigue siendo por enfermedades cardiovasculares, obesidad y cáncer ¿Para ti qué impacto tuvo ese manual?

22. ¿Cuáles son las principales diferencias del primer manual con la actual guía?

23. A diferencia de la guía actualizada ¿Cómo se planteó la participación de la industria en el desarrollo del primer manual?

24. ¿Qué piensas de la guía alimentaria actual? ¿Estás conforme con el resultado final?

25. ¿Cuáles son las principales críticas que se le han hecho a la guía? ¿Quiénes las han hecho?

C. Preguntas sobre la propuesta de construcción de una Política de Estado en alimentación con visión integral del sistema alimentario, discutida en el Diálogo Social

1. ¿Desde cuándo se está pensando en esta propuesta?
2. ¿Quiénes tuvieron esta iniciativa? ¿Quiénes convocaron al Diálogo Social?
3. ¿Cómo se les ocurrió?
4. ¿Es una propuesta que viene de la FAO y que está sucediendo en otros países?
5. ¿Qué crees que será lo más difícil de concretar de esta propuesta?
6. ¿Por qué se planteó que fuera un organismo estatal con independencia de los ciclos gubernamentales?
7. ¿Consideras que se puede plantear la soberanía alimentaria en un país cuyo modelo económico se basa en la agroindustria?

D. Preguntas sobre el decreto de etiquetado frontal de alimentos

1. ¿Por qué el concepto de *alimentos ultra-procesados* ha sido tan debatido?
2. ¿Cómo ejerce la industria el poder para sacar adelante sus intereses?
3. ¿La industria ejerce presión desde las transnacionales de la producción agraria o sólo a través de las de la producción industrial?
4. ¿Cómo crees que se resolverá el estancamiento a la propuesta de rotulación frontal de alimentos? ¿Quién va a ceder primero?
5. ¿Las demandas de los consumidores son las que regularán la oferta de la industria de alimentos?

Anexo 3. Carta de consentimiento informado



Consentimiento informado para participar en la investigación *La alimentación saludable, compartida y placentera: mestizaje entre conceptos globales y significados locales*

Información general

La intención de este documento es que conozcas las características del trabajo que estoy realizando como parte de mis estudios del Doctorado en Ciencias en Salud Colectiva en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; así como también, los compromisos y beneficios que adquieres como participante y yo como investigadora al firmarlo.

El propósito general de mi investigación es cuestionar el papel de la política alimentaria en la imaginación de la *alimentación saludable, compartida y placentera*. Tu opinión es importante porque permitirá ampliar y profundizar la discusión sobre el papel de la política alimentaria en el contexto actual de globalización; la cual a su vez, permitirá el desarrollo y evaluación de políticas y programas de alimentación que disminuyan de fondo las inequidades y desigualdades sociales.

Si decides participar libremente no te expones a ningún riesgo, las actividades que realizarías son: aceptar que te acompañe, observe y en algunas ocasiones participe de actividades académicas, públicas y sociales relacionadas a la política alimentaria. Asimismo, participar en grupos de discusión y en entrevistas personales. Si alguna pregunta te parece incómoda, me lo puedes hacer saber o tienes el derecho de no responderla.

Durante las actividades mencionadas siempre voy a tomar notas y algunas veces, con previo aviso, haré grabaciones de voz, otras veces de video y en otras tomaré fotografías. Si en algún momento el registro te incomoda tienes el derecho de decírmelo para que lo detenga.

Toda la información que recopile en este estudio es confidencial. Para que no seas identificado utilizaré un sobrenombre. De igual forma, si durante las conversaciones se menciona a otra persona por su nombre, yo me referiré a través de un pseudónimo. Además, mantendré el anonimato de la institución a la que perteneces y de las que se mencionen durante la entrevista. Así mismo, no utilizaré la información para ningún otro fin fuera de los de esta investigación sin tu permiso.

Los resultados que obtenga del estudio los discutiré contigo y los demás participantes y los devolveré acompañados de las propuestas pertinentes. De igual forma, éstos podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión académica.

Es una investigación sin fines de lucro, por lo que no te ofreceré dinero ni ningún otro tipo de remuneración y en ningún momento es para respaldar y sustentar actividades gastronómicas, industriales y mercadológicas lucrativas.

Tu participación es estrictamente voluntaria y estás en la completa libertad de retirar tu consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin ser afectado(a), con el compromiso de avisarme esta decisión. Sin importar el tiempo que dure tu participación, siempre la voy a reconocer. Así como también estás en la libertad de preguntar todas las dudas que tengas en cualquier momento de la investigación y yo me comprometo a responderlas.

Consentimiento

Tengo conocimiento del propósito de la investigación, de la importancia de mi participación en ella, de los compromisos y beneficios que tanto yo como María del Carmen Suárez Solana adquirimos al firmarla; así como también, de las actividades y la manera en la que voy a participar, la forma en la que se registrará la información y el uso que se le dará.

He leído la carta, cualquier duda que me surgió fue respondida adecuadamente, la entiendo en su totalidad y estoy de acuerdo en participar voluntariamente.

Tengo conocimiento que para cualquier duda, inquietud o aclaración puedo contactar a María del Carmen Suárez Solana en el correo electrónico carmen.suso@yahoo.com o en los siguientes teléfonos: 092631996 en Uruguay y/o +521(222)2125803 en México.

Montevideo, Uruguay a __ de _____ de 2018

Nombre y firma del participante

María del Carmen Suárez Solana

Anexo 4. Cartel de difusión del 1^{er} Foro Canario de Soberanía Alimentaria, miradas y reflexiones desde la investigación, las instituciones públicas y las organizaciones sociales

I Foro Canario de Soberanía Alimentaria

Miradas y reflexiones desde la investigación, las instituciones públicas y las organizaciones sociales.

Martes 28 de agosto 13 horas
Junta Departamental de Canelones

Programa

I Foro de soberanía alimentaria
28 de agosto - Junta Departamental de Canelones

13:00 – 13:30 Mesa de apertura

13:30 -15:30 Panel I
Soberanía alimentaria e investigación.

Ing. Agr. Inés Gazzano
Médico Veterinario Humberto Tommasino
Mag. Nutricionista Elisa Bandeira
Lic. en Geografía Marcel Ackhar
Ing Agr. Alfredo Albín – Dir. del Programa Nacional de Investigación en Producción Familiar de INIA

15:30 – 15:45 Corte

15:45 – 17:45 Panel II
Soberanía alimentaria e instituciones públicas.

Ing. Agr. Matías Carámbula – Dir. Gral. Agencia Desarrollo Rural IC
Psic. Araceli Delgado- Dir. de Salud IC
Mag. Nutricionista Ximena Moratorio MSP
Médico Veterinario Gustavo Moratorio Director Departamental de Canelones - Mgap

17:45 – 18:00 Corte

18:00 – 20:00 Panel III
Soberanía alimentaria y organizaciones sociales.

Comisión Nacional de Fomento Rural
Red Agroecología
Mujeres Rurales
Red de Semillas Criollas y Nativas del Uruguay
Movimiento de Juventudes Agrarias

Anexo 5. Cartel de difusión de la Primera Muestra Nacional de Agroecología



PRIMERA

MUESTRA NACIONAL DE LA AGROECOLOGÍA

¡La naturaleza de fiesta!

Organiza:
 RED DE AGROECOLOGÍA URUGUAY

TENEMOS MUCHO PARA COMPARTIR

CHARLAS, TALLERES,
SHOWS ARTÍSTICOS
MERCADO DE PRODUCTOS Y
MERCADO GASTRONÓMICO
ACTIVIDADES INFANTILES


16 DE NOVIEMBRE

PARQUE ARTIGAS DE SAUCE
DE 10 A 22 HS

ENTRADA GRATUITA

Apoyan:

 Gobierno de Canelones

 Municipio de Sauce

 Intendencia de Montevideo
Desarrollo Económico
ORGANISMO PROMOCIÓN ECONÓMICA
Unidad Montevideo Rural

Anexo 6. Cartel de difusión de la mesa de diálogo sobre El derecho a la alimentación en el Uruguay del siglo XXI



Panelistas:

Jorge Mota, *Médico Pediatra y Deportólogo*

Alejandra Girona y **Pablo Pereira**, *del Observatorio del Derecho a la Alimentación - Escuela de Nutrición UDELAR*

Gloria Canclini y **Juan Ceretta**, *del Observatorio del Derecho a la Alimentación de la Facultad de Derecho UDELAR*

José Carlos Cardoso, *senador representante del Parlatino*

Mag. Elisa Bandeira, *Especializada en seguridad alimentaria y nutricional*

Fernanda Aguirre, *del Secretariado Ejecutivo del PIT-CNT y responsable de la Secretaría de DD.HH. del PIT-CNT*

Miércoles 29 de agosto, 18 horas

Facultad de Ciencias Sociales - Salón L5

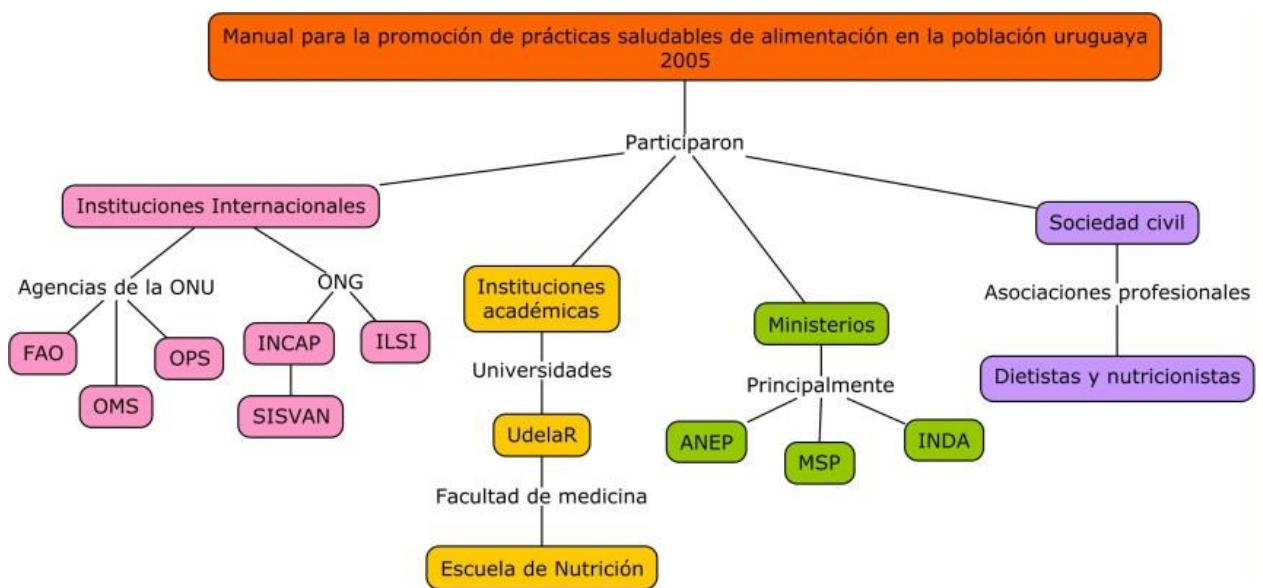
(Constituyente y Martínez Trueba)

Organizan:
UTMIDES y AFINDA - COFE - PIT CNT



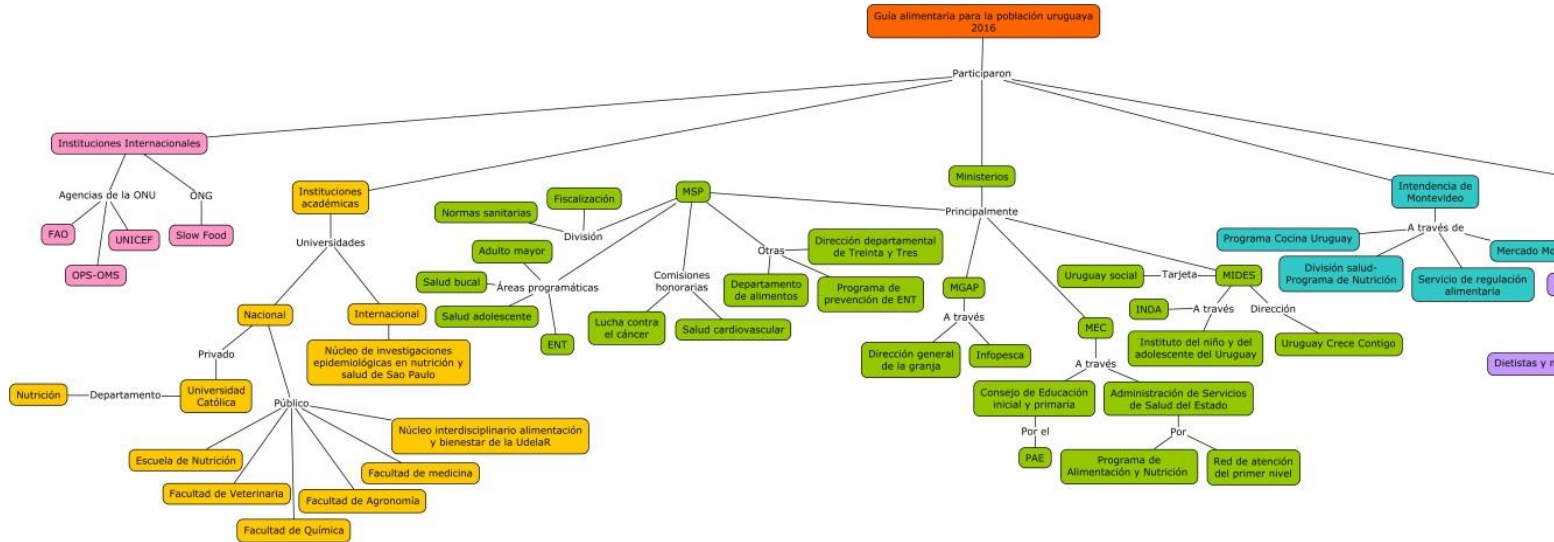
UTMIDES
COFE | PIT-CNT

Anexo 7. Instituciones que participaron en la elaboración del primer *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*



Fuente: elaboración propia.

Anexo 8. Instituciones que participaron en la actualización de la *Guía a población uruguaya*

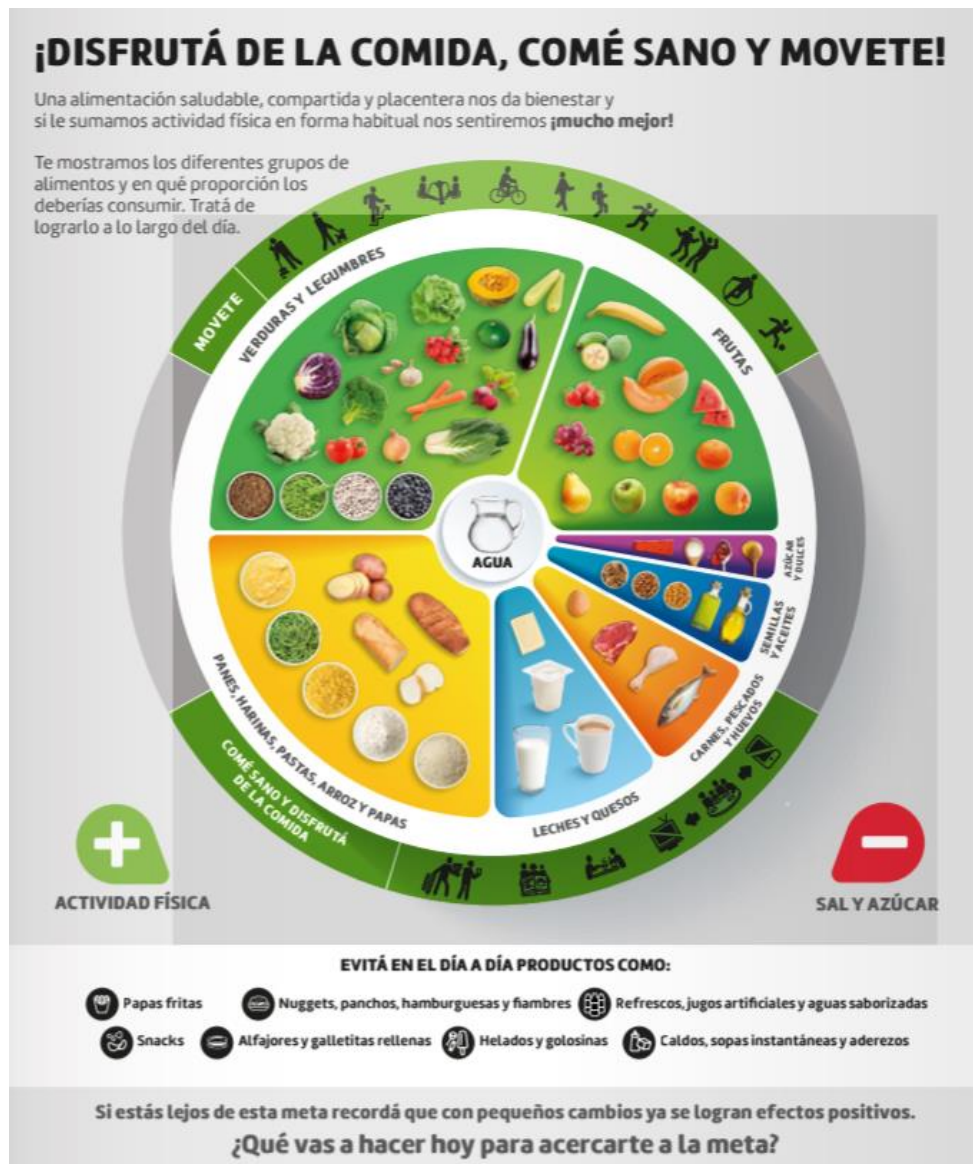


Anexo 9. El plato de la buena alimentación: ícono del *Manual para la promoción de prácticas saludables de alimentación en la población uruguaya*



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

Anexo 10. El ícono: representación gráfica de la *Guía alimentaria para la población uruguaya*



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

Anexo 11. Documento inédito *Reseña legal histórica del Instituto Nacional de Alimentación*

INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTACION

ANTECEDENTES NORMATIVOS Y RESEÑA HISTORICA

Los habitantes de la República tienen derecho a ser protegidos en el goce de su vida, seguridad, trabajo y propiedad.

El cuidado y alimentación de los hijos para que éstos alcancen su plena capacidad corporal es deber y derecho de los padres. Quienes tengan a su cargo numerosa prole, tienen derecho a auxilios compensatorios, siempre que lo necesiten.

La ley dispondrá las medidas necesarias para que la infancia y juventud sean protegidas contra el abandono corporal.

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que asegure así como a su familia en especial la alimentación. Tienen derecho asimismo a los seguros en caso de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad.

La maternidad y la infancia, tienen derecho a cuidados, asistencias especiales y protección social.

FUENTES: Constitución de la República
Declaración Universal de los Derechos del Hombre
Informe al Banco Mundial de fecha 01.10.2002

La asistencia social alimentaria en el País se origina en el año 1933, mediante la sanción de diversas leyes y decretos que asignaban fondos públicos para necesitados, desocupados y menesterosos a través de Comedores Públicos nacionales. Se designaron asimismo Comisiones Departamentales con dicho propósito.

1.- Decreto Ley 8.944 del 1.04.1933 : Se destina la suma de de cien mil pesos, *para atender la alimentación de los desocupados y menesterosos de la Capital y en los Departamentos del Interior.*

2.- Ley 9.042 del 20.05.1933: Se destina la suma de cuarenta y un mil pesos *para atender el déficit producido en los servicios de comidas prestados por la Comisión de Comedores Públicos Nacionales. La Comisión Nacional de Distribución de Trabajo entregará mensualmente a la Comisión de Comedores Públicos Nacionales la cantidad de seis mil pesos , que aplicará al pago de los gastos que origine en el Departamento de Montevideo el servicio de comidas. Se prevé la designación de Comisiones Departamentales y Seccionales que tendrán a su cargo la distribución de los recursos.*

3.- Ley 9.073 del 08.08.1933: Se autoriza al Poder Ejecutivo a disponer de cien mil pesos *para atender la alimentación de los desocupados y menesterosos de la Capital y de los Departamentos de campaña.*

En 1934, se dispone la instalación de los Comedores Populares de Montevideo con el objetivo de brindar a la población cadenciada alimentación a precios reducidos.

4.- Ley 9.298 del 27.02.1934: Se destina la suma de diez mil pesos para atender el déficit de los servicios de Comedores Públicos Nacionales en el Departamento de Montevideo y aumenta a ocho mil pesos para pago de los gastos que origine en el Departamento de Montevideo, el servicio de comidas.

5.-Decreto de fecha 19.07.1934.- *Bajo la denominación de “Comedores Populares” se habilita en el Departamento de Montevideo, locales adecuados con la finalidad de facilitar al público comidas a precios reducidos. Se encarga a la Comisión de Comedores Públicos de Montevideo el cometido de instalar y atender el funcionamiento del nuevo servicio.*

En 1935, el Ministerio de Instrucción Pública toma a su cargo la administración y gestión de los Comedores Populares.

6.- Decreto del 26.04.1935.- El Ministerio de Instrucción Pública toma a su cargo la reorganización de los “Comedores Populares” creados por decreto del 19.07.1934.

En 1937, dicho Ministerio, crea el Instituto de Alimentación Científica del Pueblo con su correspondiente normativa extendiéndose su jurisdicción a todo el País.

7.- Resolución del 15.01.1937.- el Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social designa a la Comisión de Comedores Públicos de Montevideo con el nombre de “Instituto de Alimentación Científica del Pueblo”.

8.- Resolución de fecha 11.06.1937.- Por el mismo Ministerio se extiende la jurisdicción del Instituto de Alimentación Científica del Pueblo a todo el territorio de la República. Todas las Comisiones dependen del Instituto, sin perjuicio de la superintendencia que corresponde al Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social.

9.- Resolución de fecha 02.08.1938.- Se crea una dependencia de Certificaciones Médicas dependientes del Ministerio de Salud Pública, en el Instituto de Alimentación Científica del Pueblo.

10.- Ley 10.078 del 03.11.1941.- Se destina al Instituto Alimentación Científica del Pueblo lo recaudado por concepto de multas impuestas a comerciantes que infrinjan la ley de suministros de créditos a los obreros, para el fomento de los Comedores Populares gratuitos.

11.- DECRETO LEY 10.270 DE FECHA 4.11.1942.- Se transforma el anterior Instituto de Alimentación Científica del Pueblo en el **INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTACION: entidad dirigente de todo lo relativo a proporcionar y regular la alimentación en el territorio de la República.** Dirigido y administrado por una Comisión integrada por el Director –Administrador rentado y cuatro miembros honorarios elegidos por el Poder Ejecutivo. Se incorpora su planilla al Presupuesto General y se dan las normas.

12.- Ley 10.436 del 31.07.1943.- *Se crea por tres años un cuyo fondo de Asistencia Social y Previsión social cuyos recursos provendrán de impuestos a las bebidas alcohólicas.* De los recursos obtenidos dispondrá el Ministerio de Hacienda la suma de ciento cincuenta mil pesos anuales para el cumplimiento a las disposiciones represivas del contrabando y se acuerden retribuciones extraordinarias y premios a los policías de las secciones fronterizas. *El remanente se distribuirá:*

a) 60% al Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, para que por intermedio del Instituto Nacional de Alimentación proporcione medios de subsistencia en locales apropiados a todo habitante del país que carezca de aquellos, y en lo parajes donde no sea posible establecer locales se entregarán directamente los medios de subsistencia necesarios.

b) 20% para el Consejo del Niño, para la creación o mejora de los servicios: 1) Mantenimiento y creación de “Gotas de Leche” y contribución a otras que no dependan del Consejo del Niño; 2) Mantenimiento y fundación de refectorios maternos que amparen a la mujer en estado de gravidez y que lacte a su hijo y 3) Creación de comedores públicos para preescolares donde la falta de recursos así lo requiera.

c) 20% para el Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal con destino previsión y alimentación de escolares.

El Consejo del Niño y el de Instrucción Primaria y Norma deberán invertir las dos terceras partes de los recursos que les otorga esta ley, en los Departamentos del litoral e interior y una tercera parte en Montevideo.

13.- Decreto del 28.04.1944 .- Se dan normas sobre provisión de alimentos, ropa, etc. a los habitantes necesitados del país. Ministerio de Instrucción Pública por intermedio del Instituto Nacional de Alimentación.

14.- Decreto del 02.08.1945.- Se fija una escala de sueldos para el personal que atiende el servicio los comedores dependientes del Instituto Nacional de Alimentación.

En 1945, se establece una nueva reglamentación y objetivos para el INDA.

15.- Decreto del 08.08.1945.- Reglamento Orgánico del Instituto Nacional de alimentación.- Se da una nueva reglamentación al Instituto y se determinan sus finalidades.

Art. 1: Serán finalidades del Instituto Nacional de Alimentación:

A) Dirigir todo lo relativo a proporcionar y regular la alimentación popular en el territorio de la República;

B) Instalar comedores económicos para empleados, obreros, madres en el periodo de gestación y crianza, niños preescolares y en edad escolar y personas de escasos recursos;

C) Estudiar los principales productos alimentarios y los alimentos que con ellos se preparan, dosificando las sustancias que los componen y determinando su valor calórico;

D) Difundir los conocimientos sobre alimentación correcta, orientando al pueblo sobre el valor de los alimentos, divulgando las propiedades nutritivas de los productos alimenticios, especialmente las naturales y aquellos cuyo consumo se considere conveniente fomentar;

E) Estudiar y calcular los regímenes más adecuados para el adulto, teniendo en cuenta la intensidad de su trabajo muscular durante la actividad profesional que les es propia, como también para las madres y los niños según su edad;

F) Orientar al pueblo para lograr el mejor aprovechamiento de los alimentos nacionales;

G) Divulgar menús donde se incluyan productos alimenticios de cada estación del año y de costo mínimo accesibles a la clase modesta.

16.- Decreto del 02.02.1946.- Se declara que deben percibir el subsidio por fallecimiento los familiares de funcionarios del Instituto Nacional de Alimentación.

17.- Decreto del 15.02.1947.- Se modifica el art. 17 del Decreto del 8.08.1975 en lo que refiere a la asistencia del personal.

18.- Resolución del 27.02.1947.- Se hace experiencia en el funcionamiento de los Comedores designando “Ayudantes de Encargado” a un Peón de cada Comedor con tareas específicas (a vía de ensayo y con carácter transitorio).

19.- Decreto del 06.05.1947.- Se faculta a la dirección del Instituto a aplicar sanciones al personal (Modificación del art. 38 del Decreto del 8 de agosto de 1945)

20.- Resolución de fecha 09.07.1947.- Se dispone que en caso de ausencia temporaria del Director Administrador del Instituto Nacional de Alimentación, será sustituido por el miembro de la Comisión Administradora que en cada caso determine el Ministerio de Instrucción Pública.

21.- Ley 10.997 del 22.12.1947.- Fondo de Asistencia y Previsión Social. Se distribuyen recursos dándose también alimentación a escolares, ayuda a liberados, etc. Modifica el art. 3 inc. A, B, y C de la ley 10.436 por los siguientes porcentajes: A) 30% al Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social – INDA; B) 30% al Consejo del Niño; C) 40% para el Consejo Nacional de Enseñanza Primera y Normal.. Sin perjuicio de los porcentajes mencionados se fijó una suma anual para el Patronato Nacional de Encarcelados y Liberados.

22.- Decreto del 24.07.1948.- Reglamenta la asistencia de los miembros a las Comisiones de Asistencia y Previsión Social y en caso de determinadas faltas podrá ser considerado renunciante al cargo.

23.- Resolución del 24.12.1948.- Se suspende el otorgamiento de viandas familiares al personal del Instituto Nacional de Alimentación y se establece el nuevo régimen del beneficio de alimentación para el personal del Instituto. Este beneficio comprende almuerzo y la cena, y se agrega el desayuno para el personal que entre en servicio hasta las 8 hs de la mañana. En ningún caso se proporcionará merienda.

24.- Decreto del 17.10.1949.- Se modifica arts. 35 y 36 del Decreto de fecha 08.08.1945.- Calificación del personal.

25.- Resolución del 12.03.1951.- Se aprueba el Reglamento para la Sección Médica. Se reglamenta sobre los médicos, deberes y atribuciones (Médico de Certificaciones, Médicos de Niños, Inspectora de Visitadoras, Inspectoras de Zonas, Equipos de Vacunaciones, Visitadores, asistencia de niños por edad y sexo, comidas de los niños, visitas, exámenes).

26.- Ley 11.695 de fecha 13.08.1951.-Se autoriza una partida destinada a reforzar los recursos con los que cuenta el Instituto Nacional de Alimentación para la atención de los servicios de los comedores de emergencia a su cargo, en la capital e interior, durante el año 1951.

27.- Resolución del 30.05.1952.- Modifica el art. 3 lit. F del Reglamento Orgánico del Instituto Nacional de Alimentación, en lo referente a la actuación de la Comisión Receptora de Propuestas y Comisión Asesora.

28.- Resolución del 30.05.1952.-Se aprueba el Reglamento interno para las secciones Contaduría, Tesorería y Control del Instituto Nacional de Alimentación.

29.- Resolución del 24.09.1952.-Se reglamenta las funciones del Secretario General del Instituto Nacional de Alimentación.

30.- Ley 11.923 de fecha 27.03.1953.- Dispone que los cargos técnicos o de funciones de carácter técnico de los organismos dependientes del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión social, serán provistos mediante concurso de méritos y/o oposición. (art. 158) . Dispone los saldos del ejercicio 1952 a ser destinados al Instituto de Alimentación para la compra de tipos, enseres y viveres (art. 157), previa autorización del Poder Ejecutivo.

31.- Resolución de fecha 25.09.1953.- Se aprueban bases de concurso para proveer cargos vacantes de Auxiliares en el Instituto Nacional de Alimentación.

32.-Ley 12.376 de fecha 31.01.1957.- Autorización al Instituto Nacional de Alimentación a disponer del producto de su recaudación para la adquisición de víveres destinados a atender las necesidades de los Comedores del Departamento de Montevideo (art. 180).

Autorización al INDA para disponer de una partida, para adquisición de camiones para su servicio. (art. 184).

33.- Decreto de fecha 29.08.1957.- El Consejo Nacional de Gobierno modifica decreto del 30.05.1952 modificativo del art. 3 lit. F del Decreto del 8.08.1945 en lo referente a la Comisión Receptora y Comisión Asesora de Adjudicaciones.

34.- Decreto de fecha 12.06.1962.- Se sustituye una disposición del Reglamento Orgánico referente a las llegadas fuera de hora por parte del personal del Instituto.

35.- Decreto de fecha 14.07.1964.- Reglamento de Calificaciones del personal del Ministerio de Instrucción Pública y los de sus dependencias.

En 1964, se otorga por Ley , el 10% de las utilidades de los Casinos del Estado con destino al INDA.

36.- Ley 13.314 de fecha 17.12.1964.- Casinos del Estado. El 10% de las utilidades que se obtuvieran en la explotación de los Casinos se destinará al Instituto Nacional de Alimentación con destino a adquisición de comestibles y enseres diversos para los comedores públicos y escolares. (art. 3 lit. D).

37.- Ley 13.318 de fecha 28.12.1964.- Autorízase al Instituto Nacional de Alimentación a disponer de sus Proventos para refuerzo de sus rubros con exclusión de toda retribución personal.

38.- Ley 13.320 de fecha 28.12.1964.- Partidas Presupuestales para INDA.

39.- Ley 13.453 de fecha 02.12.1965.- Prorroga hasta el 01.12.1967 la Ley de Casinos del Estado y mantiene el 10% de las utilidades con destino INDA.

40.- Decreto 169/966 de fecha 12.04.1966.- Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social dispone que los organismos de sus dependencias (entre los cuales se encuentra el INDA) remitan copia autenticadas de las actas en que se registren sus deliberaciones y decisiones.

En 1967, la Ley de Presupuesto reforma la estructura del INDA y pasa a la esfera del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

41.- Ley 13.630 de fecha 30.11.1967.- Prorroga la Ley de Casinos del Estado hasta el 01.12.1968.

42.- Ley 13.640 de fecha 26.12.1967.- Se le da nueva estructura, nuevo organigrama y pasa a depender del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (art. 294)

Dispone que el cargo de Director del Instituto Nacional de Alimentación, al vacar, será provisto mediante concursos de méritos, limitados a los funcionarios que ala fecha de producirse la vacante se encuentren efectivamente desempeñando los cargos administrativos. (art. 314).

43.- Resolución 244/968 de fecha 15.02.1968.- Se fijan los tarifas para el suministro de servicios por el Instituto Nacional de Alimentación para el ejercicio 1968.

44.- Resolución 531/968 de fecha 28.03.1968.- Se extiende al personal del INDA determinado régimen de viáticos a los funcionarios que en el desempeño de sus cargos deban alejarse de su residencia habitual.

45.- Ley 13.712 de fecha 29.11.1968.- Prorroga la ley de Casinos del Estado hasta el 30.11.1969.

46.- Ley 13.737 de fecha 9.01.1969.- Los funcionarios del Escalafón Especializado del Inda del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social con más de 4 años de antigüedad podrán solicitar su incorporación a cargo de igual grado del Escalafón administrativo de la repartición, debiendo suprimirse los cargos del Escalafón a que pertenecían (art. 188)

47.- Ley 13.797 de fecha 28.11.1969.- Prorroga la ley de Casinos del Estado hasta el 30.11.1970. Modifica destino de utilidades.

48.- Decreto 137/970 de fecha 05.02.1970.- Se fija el horario de labor del personal administrativo del Instituto Nacional de Alimentación.

49.- Ley 13.921 de fecha 30.11.1970.- Casinos del Estado – Se dispone la instalación de nuevos Casinos, modifica destino de utilidades y declara en vigor las normas legales y reglamentarias sobre explotación de juegos de azar que no se opongan a la presente ley.

50.- Decreto 648/970 de fecha 17.12.1970.- Se reglamentan las funciones del Sub-Director del Instituto Nacional de Alimentación.

51.- Ley 14.106 de fecha 14.03.1973.- Se autoriza al Instituto Nacional de Alimentación a disponer de sus proventos para atender los gastos que origine el suministro de los servicios que proporcione, con exclusión de toda retribución personal, los que serán depositados directamente en el Banco República, contra cuya cuenta girará directamente el organismo. (art. 447).

En 1974, se transfiere el INDA al recién creado Ministerio de Vivienda y Promoción Social.

52.- Ley 14.218 de fecha 9.07.1974.- Se crea el Ministerio de Vivienda y Promoción Social. Establece que el Poder Ejecutivo en uso de las facultades que le confiere el art. 174 de la Constitución de la República redistribuirá las atribuciones y competencias de los Ministerios.

53.- Decreto 574/974 de fecha 12.07.1974.- Se establece la redistribución de atribuciones y competencias de los Ministerios, asignados por la legislación vigente. Se establece que al Ministerio de Vivienda y Promoción Social le corresponde lo concerniente a la Asistencia Alimentaria. (art. 12 numeral 20)

54.- Decreto 575/974 de fecha 12.07.1974.- Se dispone que el programa 13.06 “Investigación Dietética y Asistencia Alimentaria” y su Unidad Ejecutora el Instituto Nacional de Alimentación, pasen a depender del Ministerio de Vivienda y Promoción Social. (inciso 9 programa 04) (art. 1).

55.- Decreto 850/974 de fecha 24.10.1974.- Se reglamenta un plan anual de colaboración para hacer entrega de alimentos a personas o a Instituciones que realicen actividades de asistencia social que así lo soliciten, el que será elevado al Ministerio de Vivienda y Promoción Social para su aprobación. Se establece los requisitos a cumplir a poder recibir la referida colaboración.

56.- Decreto 70/976 de fecha 30.01.1976.- Establece criterios a los que deben ajustarse los Reglamentos orgánicos, los que deben identificar los objetivos, funciones jurídicas y estructura orgánica de cada Ministerio o Unidad Ejecutora.

57.- Decreto 582/976 del 01.09.1976.- Ministerio de Defensa Nacional.- Se le encomienda el ejercicio de las competencias asignadas al Ministerio de Vivienda y Promoción Social.

58.- Resolución del Poder Ejecutivo de fecha 28.12.76:- Se interviene la Dirección General de Inda.

59.- Decreto 95/77 de fecha 15.02.1977.- La “Asistencia Alimentaria” pasa a la órbita del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Se incorpora el Inda al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

60.- Ley 14.656 de fecha 28.05.1977.- Se suprime el Ministerio de Vivienda y Promoción Social.

61.- Resolución 372/77 de fecha 09.09.1977.- Se delegan atribuciones en el Director Administrador del Instituto Nacional de Alimentación.

62.- Ley 14.724 de fecha 09.11.1977.- Ley orgánica de INDA.- Modifica disposiciones de la Ley 10.270 que lo creó y se fijan nuevos cometidos.

Artículo 1: Créase en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Instituto Nacional de Alimentación, el cual podrá denominarse con la sigla INDA, que será el organismo dirigente y regulador de lo que se relacione con la alimentación en el territorio de la República. Será dirigido y administrado por un Director Administrador.

Artículo 3: El Instituto Nacional de Alimentación entra como competencia:

- a) Prestar servicios alimentarios económicos conforme a los lineamientos fijados por el Poder Ejecutivo.*
- b) Fomentar la investigación técnico-científica sobre las propiedades de los distintos alimentos y difundir ampliamente su aplicación práctica en una dieta correcta.*
- c) Adoptar las medidas conducentes a asegurar el cumplimiento de los planes y orientaciones fijados en la materia*

63.- Decreto 242/978 de fecha 03.05.1978.- Se adecua el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Nacional de Alimentación de conformidad con los criterios establecidos en el Decreto 70/976 de fecha 30.01.1976. Fija los fines, cometidos y estructura del Instituto.

Artículo 1: El Instituto Nacional de Alimentación dependerá del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social...

Artículo 2: El Instituto Nacional de Alimentación es el organismo dirigente y regulador de lo que se relaciona con la alimentación en todo el territorio de la República.

Artículo 3: Son cometidos específicos del Instituto Nacional de Alimentación:

- a) Prestar servicios alimentarios económicos a la población planificando la infraestructura e insumos necesarios a dichos fines por medio de Restaurantes Nacionales;*
- b) Fomentar la investigación técnico-científica a nivel nacional en materias de su competencia;*

- c) *Auspiciar y divulgar las técnicas y procedimientos de mejoramiento de la calidad de los productos con destino a la alimentación, asesorando acerca de la conveniencia de aquellos que se estimen necesarios para una dieta racional;*
- d) *Promover la difusión de regímenes alimenticios racionales haciendo énfasis en aquellos que contengan elementos provenientes de materias primas nacionales;*
- e) *Fijar las metas en el campo de su competencia, proponer las normas y adoptar las medidas necesarias para su cumplimiento;*
- f) *Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas para la asistencia /alimenticia y para la realización de investigación técnica y científica, con la autorización de la Autoridad superior que corresponda;*
- g) *Proporcionar asesoramiento y coordinar con Instituciones públicas y privadas e intercambiar con las mismas, tanto nacional como internacionalmente, información sobre alimentación;*
- h) *Formular, dirigir y coordinar los objetivos de su competencia, estimulando la elevación de los niveles nutricionales de la población.*

Se derogan los decretos del 8.8.1945, del 24.09.1952, y del decreto 648/70 y Resoluciones del Poder Ejecutivo del 12.05.1951, y del 30.05.1952

64.- Ley 15.903 – 10.11.1987.- Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal ejercicio 1986.- Art. 294.- Se incrementa a partir del 01.01.87 el Rengón 061.301 del Programa 006 INDA, en la suma de N\$15:000.000.

65.- Ley 16.226 .- 29.10.1991.- Art. 296 .- Se exceptúa de la supresión de vacantes dispuesta por el art. 39 de la ley 16170 del 28.12.90, los cargos de Oficial de Cocina, correspondientes al escalafón de Oficios de la unidad ejecutora Inda, eliminándose posteriormente los cargos que resultaren vacantes.

66.- Decreto 51/992 de fecha 05.02.1992.- Se adecua el Reglamento Orgánico Funcional.

67.- Ley 16320 .-01.11.1992.- Ley de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal ejercicio 1991 aprobación que rige a partir del 01.01.1993

68.- Ley 16.736.-05.01.1996.- art. 709 Se establecen las pautas respecto de las cuales los incisos 02 al 14 definirán su estructura organizativa. (ars- 709 a 731).

Los artículos 710 y 713 autorizan a modificar la estructura de cargos y contratos de función pública de las unidades ejecutoras a fin de adecuarla a los requerimientos de la nueva estructura organizativa y conjuntamente, a reasignar los créditos presupuestarios.

69.- Decreto 191/1997 de fecha 04 de junio de 1997.- Reasigna cometidos al INDA como Unidad Ejecutora del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social así como objetivos Estratégicos al tiempo que define su estructura interna.

Capítulo I. Objetivos Estratégicos: *El Instituto Nacional de Alimentación es responsable de dirigir y regular en materia alimentaria y nutricional en todo el territorio de la República.*

Capítulo II.- Cometidos:: *Cometidos Sustantivos::*

- a) *Prestar asistencia alimentario-nutricional a la población biológica y socialmente más comprometida, normalizando el proceso de administración de alimentos a nivel de las diferentes estrategias alimentario-nutricionales.*
- b) *Fomentar la investigación técnico-científica a nivel nacional en materias de su competencia;*
- c) *Difundir principios nutricionales que promuevan un estado nutricional adecuado de la población, haciendo énfasis en los que actúen en la prevención de la malnutrición tanto por déficit como por exceso.*
- d) *Auspiciar y dirigir las técnicas y procedimientos tendientes a elevar la calidad nutricional y sanitaria de los productos con destino a la alimentación, asesorando*

- acerca de aquellos más convenientes que contribuyan al mejoramiento del estado nutricional de la población.*
- e) *Fijar las metas en el campo de su competencia; Asistencia Alimentaria, Vigilancia Alimentario Nutricional y Educación Nutricional.*
 - f) *Proponer las normas y adoptar las medidas necesarias para su cumplimiento.*
 - g) *Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales para la asistencia alimenticio-nutricional y educación nutricional, para la realización de investigaciones técnico-científicas y situación alimentario nutricional de la población.;*
 - i) *Proporcionar asesoramiento y coordinar con Instituciones públicas y privadas e intercambiar con las mismas, a nivel nacional e internacional, información sobre alimentación y nutrición;*
 - j) *Formular objetivos en la temática de su competencia que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población, dirigir y coordinar las acciones que posibiliten su cumplimiento.*
- Cometidos de Apoyo*
- Administrar los recursos humanos, materiales y financieros.*

70.- Resoluciones del 04.09.1997 y del 10.09.1997.- Establece de acuerdo con el Decreto 191/97, la estructura orgánica del inciso 13 y especifica los cometidos.

71.- Decreto 33/000 del 26.01.2000 y Decreto del 02.08.2000.- Se aprueba la estructura de cargos y contratos de función pública entre otras de la Unidad Ejecutora 006 Inda, con vigencia a partir del 01.01.1998 salvo las excepciones establecidas.

72.- Resolución del fecha 02.08.2000.- Se designa por vía de regularización a partir del 01.01.1998 a los funcionarios del inciso 13 en los cargos y funciones contratadas que en cada caso se indica. SE autoriza el pago de los importes consecuentes de la aplicación de la nueva estructura de cargo y funciones contratadas.

73.- Ley 17.296.- de fecha 21.02.2001.- Se aprueba el presupuesto nacional.

74.- Ley 17.743 de fecha 03.03.2004.- Incautación de mercaderías comestibles o bebidas sin alcohol – Se dictan normas relativas a actuaciones judiciales derivadas de posibles infracciones aduaneras. Art. 1: El Tribunal interviniente en actuaciones judiciales derivadas de posibles infracciones aduaneras, en las que mediar la incautación o indisponibilidad de mercaderías, productos alimenticios, bebidas sin alcohol, juguetes, prendas de vestir, ropa de cama o medicamentos, perecederos o altamente perecederos, podrá disponer la entrega directa y gratuita de los mismos al Instituto Nacional de Alimentación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al Instituto Nacional del Menor, a la Administración Nacional de Educación Pública, o, en su caso, al Ministerio de Salud Pública. Los bienes de referencia serán necesariamente destinados a uso y consumo de los organismos nominados.

Art. 2.- Se procederá en la forma prevista en el artículo anterior, en casos de incautación de los bienes de referencia en procedimientos de la Dirección Nacional de Aduanas, o del Ministerio del Interior, o Ministerio de Defensa Nacional (Prefectura General Marítima), si dichas reparticiones consideran que existe presunción de infracción aduanera de contrabando.

75.- Decreto 40/005 del 31.01.2005.- Se dispone que el Instituto Nacional de Alimentación contribuirá con un apoyo alimentario y brindará asesoramiento técnico a Instituciones Públicas y Privadas sin fines de lucro, que prestan asistencia a los sectores socialmente desfavorecidos.

Art. 2.- Dicho apoyo tendrá como objetivo:

- a) Desarrollar con los participantes un proceso de evaluación diagnóstica sobre la viabilidad del Proyecto Institucional presentado.
- b) Mejorar la alimentación que reciben los beneficiarios aportando alimentos no perecederos y/o eventualmente dinero o vales de alimentación , por el monto estipulado para esa modalidad, adecuados a las necesidades nutricionales del grupo objetivo.
- c) Prestar asesoramiento técnico periódico que permite el cumplimiento de los objetivos planteados.
- d) Promover la idea de auto-gestión continuada y auto-sustentación del proyecto, fomentando una política institucional de atención integral al usuario.

Art. 3: Para poder acceder a recibir dicho apoyo las Instituciones y usuarios deberán cumplir con requisitos jurídicos, sociales y alimentarios reglamentados en los Programas Alimentario Nutricionales que ejecuta en el Instituto Nacional de Alimentación y en especial:

- a) Demostrar la regularidad de su funcionamiento y actividades.
- b) Destinar los alimentos que reciba para su elaboración y consumo en la institución de acuerdo a las normas establecidas por el Inda.
- c) No percibir por las prestaciones de alimentos, retribución alguna ni enajenarlas de cualquier manera directa o indirectamente.
- d) Proporcionar cuántas veces se le requiera número y nómina de los beneficiarios, períodos de actividad y/o inactividad, apoyos que reciba de la Institución y otro.
- e) Comunicar al Inda las modificaciones que se produzcan dentro de las 48 hs siguientes al hecho.
- f) Admitir las inspecciones y visitas periódicas al Servicio con la finalidad de facilitar el asesoramiento técnico en el área Alimentario Nutricional y Social.

En el área alimentario Nutricional, permitiendo la jerarquización de las etapas de: recepción, almacenamiento, manipulación, preparación, distribución y servicio de alimentos así como aspectos higiénicos sanitarios del local, equipo y alimentos.

En el área Social accediendo a una mayor capacitación que permita en definitiva una incorporación sistemática y permanente de técnicas de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Institución dispuesta por el Inda.

Art. 6.- Se deroga el Decreto 850/974 de fecha 24.10.1974.

76.-Ley 18.046.- de fecha 24.10.2006.- Art. 105.- Los créditos autorizados para gastos de funcionamiento del programa 006 “Instituto Nacional de Alimentación” serán abatidos en la suma de \$13.400.000. La distribución del abatimiento será comunicada por el Inciso a la Contaduría General de la Nación en un plazo de 30 días a partir de la vigencia de la presente ley.

Art. 106.- Se elimina a partir del ejercicio 2007 los créditos presupuestales financiados con Recursos con Afectación Especial de todas las unidades ejecutoras del Inciso, con excepción de la unidad ejecutora 006 “Instituto Nacional de Alimentación”.