

**POSICIÓN DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE NUTRICIÓN (SAN)
SOBRE LAS DIETARY GUIDELINES FOR AMERICANS 2025–2030****Introducción**

Las Dietary Guidelines for Americans (DGA) 2025–2030 constituyen una de las principales referencias internacionales en políticas alimentarias y educación nutricional. Si bien su impacto normativo directo se circunscribe al sistema de salud y programas de los Estados Unidos, su influencia cultural, académica y comunicacional se extiende a otros países. La Sociedad Argentina de Nutrición (SAN), en el marco de su misión de promover recomendaciones basadas en evidencia científica y adaptadas al contexto epidemiológico, cultural y socioeconómico local, considera pertinente analizar críticamente los principales contenidos de esta nueva edición, identificar sus aportes y señalar aquellos aspectos que generan controversias o requieren una interpretación prudente. Esta posición pretende ofrecer una lectura técnica, equilibrada y contextualizada para profesionales de la salud y decisores sanitarios.

Aspectos valorados positivamente

La SAN reconoce varios avances conceptuales relevantes en las nuevas guías:

1. *Enfoque en patrones alimentarios*

Se mantiene el énfasis en la alimentación como un todo y en los patrones alimentarios, en concordancia con la evidencia actual que demuestra que la combinación y repetición de alimentos a lo largo del tiempo es más relevante que el análisis aislado de nutrientes (AHA, 2021).

2. *Prioridad en alimentos frescos y mínimamente procesados*

El refuerzo del mensaje “eat real food” y la recomendación de reducir el consumo de alimentos altamente procesados y bebidas con azúcares añadidos es consistente con la evidencia que vincula estos productos con obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular (Lichtenstein et al., 2021).

3. *Reducción de azúcares añadidos y harinas refinadas*

El objetivo de minimizar la ingesta de azúcares añadidos y harinas refinadas se alinea con las recomendaciones internacionales y con las Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA 2016, Ministerio de Salud de la Nación), además es consistente con excesos típicos de la dieta promedio de nuestro país y representa un avance relevante en términos de salud pública.

4. *Promoción del consumo de frutas, verduras, granos enteros y legumbres*

La recomendación de aumentar el consumo de alimentos de origen vegetal ricos en fibra y micronutrientes continúa siendo uno de los pilares más sólidos de la prevención cardio metabólica, en concordancia con las Guías Alimentarias para la Población Argentina, como muestran los estudios sobre patrones vegetales saludables (Satiya et al., 2017). La mención específica de las legumbres es un acierto y constituye una oportunidad que merece destacarse en el marco del sistema alimentario argentino.

5. *Reconocimiento de la importancia de la adecuación proteica en subgrupos*

El reconocimiento de que la recomendación clásica de 0,8 g/kg/día representa un mínimo poblacional y que ciertos grupos (adultos mayores, personas en descenso de peso, situaciones de sarcopenia) pueden beneficiarse de ingestas mayores constituye un aporte relevante, siempre que se aplique con criterio clínico y contemplando la diversificación de fuentes proteicas tanto de origen vegetal como animal (Chen et al., 2020; BMJ, 2020).

Aspectos controvertidos y puntos que requieren cautela

La SAN identifica una serie de incoherencias internas, ambigüedades comunicacionales y decisiones de jerarquización que justifican una interpretación prudente de las DGA 2025–2030.

1. *La iconografía no refleja la jerarquía nutricional expresada en el texto*

El principal problema del documento reside en la falta de correspondencia entre el texto técnico de las guías —que mantiene límites clásicos para grasas saturadas y sodio— y el mensaje visual de la nueva pirámide, que otorga un mayor peso visual a las grasas saturadas y a las proteínas de origen animal, en detrimento de los granos enteros, las verduras y las frutas.

Dado que la iconografía suele constituir el principal insumo interpretativo para la población general, esta jerarquía visual puede inducir elecciones alimentarias que dificulten el cumplimiento de los propios límites propuestos por el texto, además de generar confusión en la interpretación de las recomendaciones nutricionales.

2. *Grasas saturadas: ambigüedad en el mensaje*

Aunque el documento mantiene el límite de grasas saturadas $\leq 10\%$ de las calorías totales, la inclusión explícita de manteca y sebo como opciones dentro de las “grasas saludables” genera confusión.

La evidencia disponible —incluyendo el Consejo Presidencial de la American Heart Association (Sacks et al., 2017), la revisión Cochrane 2020 y los estudios PREDIMED (Estruch et al., 2018)— continúa respaldando la recomendación de reducir grasas saturadas y reemplazarlas preferentemente por grasas insaturadas, especialmente poliinsaturadas.

La SAN considera que habilitar visual y comunicacionalmente grasas animales sin una jerarquización clara de alternativas insaturadas puede favorecer un aumento inadvertido de grasas saturadas, particularmente en poblaciones con alta prevalencia de riesgo cardiovascular.

3. *Proteína: extrapolación clínica a población general*

La introducción de metas poblacionales de 1,2–1,6 g/kg/día plantea un problema metodológico.

Estos rangos derivan fundamentalmente de contextos clínicos específicos (adultos mayores, pérdida de peso, actividad física elevada) y requieren:

- Estratificación por edad y función renal
- Consideración del riesgo cardiovascular
- Diferenciación clara de fuentes proteicas

En Argentina, donde aproximadamente uno de cada ocho adultos presenta algún grado de enfermedad renal crónica no diagnosticada, una recomendación generalizada de alta ingesta proteica sin estratificación ni advertencias podría tener consecuencias adversas. Por otra parte, la ingesta de proteínas y muy especialmente de carnes rojas es alta en nuestra población.

4. *Azúcares: contradicción normativa*

El documento declara que “no se recomienda ninguna cantidad” de azúcares añadidos, pero simultáneamente establece un umbral de hasta 10 g por comida.

Esta coexistencia de un criterio absoluto con uno permisivo introduce un doble mensaje que no estaba presente en ediciones previas y puede generar confusión en la implementación práctica.

5. *Calorías discrecionales y claridad operativa de las recomendaciones*

Cabe señalar que las DGA 2025–2030 no incorporan de manera explícita el concepto de “calorías discrecionales”, históricamente utilizado como herramienta pedagógica para orientar la limitación de azúcares añadidos, grasas sólidas y alcohol. Esta omisión puede dificultar la traducción práctica de las recomendaciones en términos de moderación energética y control de la calidad global de la dieta.

6. *Dietas bajas en carbohidratos (low-carb)*

Las DGA 2025–2030 legitiman de manera general el enfoque “low-carb” en personas con enfermedades crónicas, sin definir umbrales (por ejemplo, gramos diarios de hidratos de carbono necesarios para evitar cetosis), criterios de indicación ni protocolos de seguimiento.

La SAN considera que este mensaje, sin una definición operativa clara, puede favorecer la adopción de dietas restrictivas heterogéneas, con potenciales efectos adversos sobre el perfil lipídico y la salud cardiovascular (Seidemann et al., 2018; BMJ, 2020).

7. *Alimentos altamente procesados y aditivos*

Si bien la recomendación de reducir el consumo de alimentos altamente procesados es conceptualmente adecuada, la ausencia de una definición operativa universalmente aceptada y de criterios uniformes de clasificación —en un contexto en el que no existe una tipificación oficial por parte de la Organización Mundial de la Salud ni en los marcos regulatorios del Mercosur— limita la aplicabilidad práctica del mensaje y puede favorecer interpretaciones simplificadas o percepciones negativas generalizadas no siempre justificadas hacia determinados alimentos.

8. *Alcohol*

La eliminación de umbrales cuantitativos y su reemplazo por un mensaje general (“drink less for better health”) reduce la utilidad preventiva de la recomendación y puede favorecer interpretaciones laxas del riesgo.

Consideraciones desde la perspectiva argentina

El contexto epidemiológico argentino se caracteriza por:

- Alta prevalencia de obesidad y sobrepeso
- Elevada carga de enfermedad cardiovascular
- Consumo históricamente alto de carnes rojas azúcares y sodio.

- Importante proporción de enfermedad renal crónica no diagnosticada

En este escenario, una lectura literal de la nueva pirámide podría:

- Desplazar el foco desde patrones alimentarios hacia macronutrientes aislados
- Favorecer un aumento de grasas saturadas y sodio
- Reforzar mensajes comerciales “high-protein” sin control de calidad nutricional

Conclusiones y posición de la SAN

La Sociedad Argentina de Nutrición considera que las DGA 2025–2030 contienen aportes valiosos, en particular en relación con:

- El énfasis en alimentos frescos y patrones alimentarios
- La reducción de harinas refinadas, azúcares añadidos y productos altamente procesados de bajo valor nutricional
- La adecuación proteica en subgrupos específicos

Sin embargo, identifica debilidades relevantes:

- Incoherencia entre texto e iconografía
- Ambigüedad en el mensaje sobre grasas saturadas
- Extrapolación inapropiada de recomendaciones clínicas de proteína a población general
- Definiciones insuficientes de low-carb y ultraprocesados
- Pérdida de precisión en alcohol y sodio

En consecuencia, la SAN sostiene que:

1. Las recomendaciones poblacionales deben continuar priorizando patrones alimentarios de base vegetal, ricos en frutas, verduras, legumbres, granos enteros y grasas insaturadas, con proteínas de elevado valor nutricional, como carnes magras, huevos y lácteos descremados.

2. Las grasas saturadas no deben ser promovidas como equivalentes a las insaturadas en la comunicación pública.

3. Las metas de proteína deben ser individualizadas y no trasladadas sin estratificación a guías poblacionales.

4. La iconografía alimentaria debe reflejar con fidelidad la jerarquía respaldada por la evidencia científica, y no generar confusiones.

Referencias Bibliográficas

1. Sacks FM, et al. Dietary Fats and Cardiovascular Disease: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation*. 2017;136(3): e1–e23.
2. Estruch R, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *N Engl J Med*. 2018;378: e34.
3. Satija A, et al. Healthful and Unhealthful Plant-Based Diets and the Risk of Coronary Heart Disease. *J Am Coll Cardiol*. 2017; 70:411–422.
4. Lichtenstein AH, et al. 2021 Dietary Guidance to Improve Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2021.
5. Hooper L, et al. Reduction in saturated fat intake for cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020.
6. Chen Z, et al. Dietary protein intake and mortality: Rotterdam Study and meta-analysis. *Eur J Epidemiol*. 2020; 35:411–429.
7. Johnston BC, et al. Dietary intake of total, animal, and plant proteins and mortality. *BMJ*. 2020;370:m2412.
8. Seidemann SB, et al. Dietary carbohydrate intake and mortality: a prospective cohort study and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 2018;3(9): e419–e428.
9. Gibney MJ, et al. Ultra-processed foods in human health: a critical appraisal. *Am J Clin Nutr*. 2017; 106:717–724.
10. Ministerio de Salud de la Nación. Segunda Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2) 2018–2019. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2019.
11. Ministerio de Salud de la Nación. Guías Alimentarias para la Población Argentina (GAPA). 2016