

## ***Dietary Guidelines for Americans 2025–2030: ¿Un nuevo consenso nutricional o un giro riesgoso en salud pública?***

**Dietary Guidelines for Americans 2025–2030: A new nutritional consensus or a risky shift in public health?**

***Dietary Guidelines for Americans 2025–2030: um novo consenso nutricional ou uma mudança arriscada na saúde pública?***

Sr. Editor de la Revista Médica del Uruguay,

Las *Dietary Guidelines for Americans* (DGA) 2025–2030 han generado un amplio interés internacional al proponer un cambio discursivo relevante respecto de ediciones previas. Bajo una narrativa deliberadamente simplificada y centrada en el concepto de “*eat real food*”, el documento promueve una reducción marcada en el consumo de alimentos ultraprocesados y un retorno a patrones alimentarios basados en alimentos mínimamente procesados<sup>1</sup>. Este viraje ha sido ampliamente difundido y, en muchos ámbitos, ha sido celebrado como un avance largamente esperado.

Sin embargo, una lectura crítica del documento en su conjunto revela avances sustantivos, pero también contradicciones internas y desafíos relevantes para su aplicación en el ámbito de la salud pública, particularmente fuera del contexto estadounidense, que consideramos oportuno analizar.

### **Un mensaje potente: el foco en los ultraprocesados**

El principal mérito de las DGA 2025–2030 es señalar de forma explícita y frontal el rol central de los alimentos ultraprocesados en el deterioro de la calidad de la dieta contemporánea. A diferencia de ediciones anteriores —más extensas, técnicas y fragmentadas—, el nuevo documento apuesta por un mensaje claro, directo y fácilmente comunicable a la población general, lo que constituye una fortaleza indiscutible desde el punto de vista comunicacional.

Este énfasis resulta coherente con la evidencia acumulada que vincula el consumo elevado de ultraprocesados con un mayor riesgo de obesidad, enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2 y mortalidad por todas las causas<sup>2</sup>. En este sentido, las nuevas guías se alinean con recomendaciones ya vigentes en varios países de América Latina. En particular, las *Guías Alimentarias para la Población Uruguaya* (2022) promueven explícitamente el consumo de alimentos naturales y mínimamente procesados, desalientan el consumo habitual de productos ultraprocesados y articulan estas recomendaciones con herramientas regulatorias concretas, como el etiquetado frontal de advertencias nutricionales<sup>3</sup>.

### **El problema de mezclar guías poblacionales con objetivos clínicos**

No obstante, el documento introduce recomendaciones cuantitativas que tensionan su carácter poblacional. En particular, la propuesta de un consumo proteico objetivo de 1,2–1,6 g/kg/día representa un cambio sustantivo respecto de ediciones previas<sup>1</sup>. Si bien estos rangos pueden ser apropiados en contextos clínicos específicos —como en adultos mayores, pacientes críticamente enfermos, personas con sarcopenia o en fases de rehabilitación—, su formulación como recomendación general para la población conlleva riesgos relevantes.

En poblaciones donde la ingesta proteica ya es adecuada, este énfasis puede desplazar otros componentes

esenciales de la dieta, como frutas, verduras, legumbres y fibra, y favorecer de forma indirecta un aumento del consumo de grasas saturadas, particularmente cuando la proteína proviene mayoritariamente de fuentes animales<sup>4,5</sup>. La incorporación de objetivos numéricos propios del ámbito clínico en una guía poblacional simplificada expone a interpretaciones erróneas y aplicaciones indiscriminadas, alejándose del enfoque preventivo, integral y contextual que debería caracterizar a las políticas alimentarias de alcance masivo.

Asimismo, resulta prioritario que las guías alimentarias refuercen respuestas orientadas a abordar la creciente inequidad social y nutricional, reflejada en indicadores persistentes de desnutrición crónica, malnutrición por exceso y deficiencias de micronutrientes esenciales, particularmente en poblaciones de alto riesgo como los niños, las mujeres adolescentes y las mujeres embarazadas. Sin una jerarquización explícita de estos problemas estructurales, las recomendaciones corren el riesgo de beneficiar de forma desproporcionada a sectores con mayor acceso y alfabetización nutricional, profundizando brechas preexistentes en lugar de reducirlas.

## Grasas, lácteos y una contradicción estructural

Otro aspecto al menos igualmente problemático de las DGA 2025–2030 es la coexistencia de mensajes difícilmente reconciliables. Por un lado, se mantiene el límite histórico de menos del 10% de la energía diaria proveniente de grasas saturadas. Por otro, se promueve el consumo de lácteos enteros y se mencionan grasas tradicionales de origen animal, como la manteca o el sebo, como opciones compatibles con una alimentación saludable<sup>1</sup>.

Desde una perspectiva de salud pública, esta combinación resulta conceptualmente inconsistente. En la práctica, promover estos alimentos en poblaciones con un alto consumo basal de grasas saturadas y sodio dificulta el cumplimiento de los límites recomendados y puede contribuir a un aumento del riesgo cardiovascular<sup>5</sup>. La ausencia de criterios operativos claros para jerarquizar estas recomendaciones debilita la coherencia interna del documento y complica su traducción en mensajes efectivos a nivel poblacional.

A ello se suma una disonancia relevante entre el mensaje visual utilizado en la comunicación de las guías y el contenido normativo del documento. La representación gráfica de los patrones alimentarios, ampliamente difundida, puede inducir a interpretaciones que no se corresponden estrictamente con las recomendaciones textuales, favoreciendo lecturas simplificadas —como

dietas hiperproteicas o bajas en carbohidratos— que el propio documento no establece como eje estructural.

## Ultraprocesados: un concepto fuerte con definición débil

Si bien el término “*alimentos ultraprocesados*” ocupa un lugar central en la narrativa de las nuevas guías, el documento no ofrece una definición operativa clara ni criterios que permitan su aplicación sistemática en políticas públicas, compras institucionales o programas alimentarios. Esta ambigüedad limita la utilidad práctica del concepto y abre la puerta a interpretaciones comerciales oportunistas, en las que productos industrializados pueden presentarse como compatibles con la noción de “comida real” pese a perfiles nutricionales desfavorables<sup>2</sup>.

## Implicancias para Uruguay y América Latina

Las DGA 2025–2030 se elaboran en el contexto de un país con una prevalencia extremadamente alta de obesidad y sobrepeso, donde más del 70% de la población adulta presenta exceso de peso y donde las estrategias preventivas implementadas durante décadas han mostrado una eficacia limitada a nivel poblacional<sup>1</sup>. En este escenario, el giro hacia mensajes nutricionales más simples y disruptivos puede interpretarse como una respuesta de urgencia frente a un problema sanitario estructural no resuelto.

Esta lectura resulta clave al analizar la posible extrapolación de las guías a otros contextos. La adopción acrítica de las DGA 2025–2030 en Uruguay y América Latina no parece aconsejable. Nuestra región enfrenta una transición nutricional compleja, donde el aumento de la obesidad convive con la inseguridad alimentaria, profundas desigualdades socioeconómicas y la persistencia de déficits nutricionales. A diferencia del contexto estadounidense, aún subsisten patrones culturales de alimentación basados en la cocina doméstica y en alimentos tradicionales, aunque en progresivo retroceso.

En este marco, el principal valor de las nuevas guías estadounidenses reside en reforzar el mensaje contra los ultraprocesados, más que en importar sin ajustes sus objetivos proteicos o su enfoque sobre grasas y lácteos. Porque hoy el debate nutricional ya no es solo qué es saludable, sino quién puede acceder a ello. Toda recomendación de alcance poblacional debería evaluarse no solo por su coherencia científica, sino también por su factibilidad real en contextos de desigualdad socioeconómica, donde el acceso a alimentos frescos y mínimamente procesados no está

**Tabla 1.** Tensiones estructurales de las DGA 2025–2030 y riesgos de extrapolación a otros contextos.

Eje crítico	Propuesta en DGA 2025–2030	Problema estructural identificado	Riesgo al extrapolar a Uruguay / América Latina
<b>Marco epidemiológico de origen</b>	Guía diseñada en un país con >70% de adultos con sobrepeso u obesidad	Respuesta tardía a un fracaso preventivo prolongado; énfasis en consignas disruptivas más que en prevención temprana	Importar respuestas diseñadas para obesidad avanzada puede desalinearse con trayectorias epidemiológicas aún prevenibles
<b>Proteína como eje central</b>	Objetivo poblacional de 1,2–1,6 g/kg/día	Traslado de un objetivo clínico a una recomendación poblacional	Desplazamiento de legumbres y fibra; encarecimiento de la dieta; refuerzo de patrones altos en proteína animal
<b>Grasas y lácteos</b>	Promoción de lácteos enteros y mención de manteca/sebo, manteniendo límite <10% saturadas	Inconsistencia interna entre mensaje cualitativo y objetivo cuantitativo	Confusión poblacional; mayor dificultad para cumplir metas de grasa saturada en contextos de consumo basal elevado
<b>Ultraprocesados</b>	Mensaje central sin definición operativa	Ambigüedad conceptual que dificulta regulación y control	Captura comercial del discurso (“ultraprocesado saludable”, “plant-based” industrializado)
<b>Alcohol</b>	“Cuanto menos, mejor”, sin umbrales claros	Mensaje ético pero poco operativo	Limitada capacidad para orientar intervenciones clínicas y políticas públicas
<b>Acceso y equidad</b>	Promoción de “comida real” como ideal	Ausencia de articulación explícita con precios, subsidios y entorno alimentario	Recomendaciones poco factibles para sectores con inseguridad alimentaria
<b>Modelo implícito de política pública</b>	Enfoque centrado en la elección individual	Subestima determinantes estructurales del consumo	Riesgo de responsabilización individual y baja efectividad poblacional
<b>Aplicabilidad internacional</b>	Documento presentado como referencia global	Escasa explicitación de límites de transferibilidad	Uso acrítico como “modelo” en contextos socioeconómicos y culturales distintos

garantizado y donde la ausencia de lineamientos claros sobre precios, subsidios y entornos alimentarios saludables puede limitar la traducción del mensaje en mejoras sostenidas en salud pública<sup>3–5</sup>.

En la **Tabla 1** se sintetizan las principales tensiones conceptuales de las DGA 2025–2030 y los riesgos asociados a su extrapolación a contextos como el latinoamericano.

## Conclusión

Las *Dietary Guidelines for Americans 2025–2030* representan un avance relevante en términos de comunicación y en el reconocimiento explícito del impacto negativo de los alimentos ultraprocesados sobre la salud. Sin embargo, este progreso convive

con inconsistencias conceptuales, una superposición poco clara entre recomendaciones clínicas y poblacionales, y una falta de definiciones operativas que condicionan su aplicabilidad.

Para países como Uruguay, el desafío no es adoptar estas guías como modelo, sino extraer de ellas los elementos verdaderamente útiles —principalmente el énfasis en la reducción de ultraprocesados— e integrarlos de forma crítica y contextualizada en políticas alimentarias propias, basadas en la evidencia científica y en la realidad social, cultural y económica local.

## Financiación

No se recibió financiación para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

## Conflicto de intereses

No se identificó ningún conflicto de interés comercial, financiero o personal para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

Aprobado por el Consejo Editorial de la Revista Médica del Uruguay.

## Referencias

1. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of Agriculture. *Dietary Guidelines for Americans 2025–2030*. Washington, DC: U.S. Government Publishing Office; 2025.
2. Scrinis G, Popkin BM, Corvalan C, Duran AC, Nestle M, Lawrence M, et al. Policies to halt and reverse the rise in ultra-processed food production, marketing, and consumption. *Lancet* 2025; 406(10520):2685-2702. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01566-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01566-1)
3. Ministerio de Salud Pública. *Guías Alimentarias para la Población Uruguaya*. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2022.
4. Reynolds A, Mann J, Cummings J, Winter N, Mete E, Te Morenga L. Carbohydrate quality and human health: a series of systematic

reviews and meta-analyses. *Lancet* 2019; 393(10170):434-445. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31809-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31809-9). Erratum in: *Lancet* 2019; 393(10170):406. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30119-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30119-9)

5. Mozaffarian D, Rosenberg I, Uauy R. History of modern nutrition science-implications for current research, dietary guidelines, and food policy. *BMJ* 2018; 361:k2392. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.k2392>

**Dr. Eduardo Moreira<sup>1\*</sup>** , **Dra. Fabiola Castedo<sup>2</sup>** 

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Maciel, Administración de los Servicios de Salud del Estado, Montevideo, Uruguay.  
\*dreduardo.moreira@gmail.com

<sup>2</sup>Unidad Académica de Neonatología, Centro Hospitalario Pereira Rossell, Administración de los Servicios de Salud del Estado, Montevideo, Uruguay

Fecha de recepción: 13-01-2026

Fecha de aceptación: 14-01-2026