

Canasta básica de alimentos con enfoque nutricional: una revisión narrativa

Basic food basket with a nutritional approach: a narrative review

Diana Carolina Moreno-Rovira¹, Laura Verónica Cavadía-Yélamo¹, Sheila Cerezo de Ríos¹, Israel Ríos-Castillo^{2,3*}

¹Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Interamericana de Panamá (UIP). Ciudad de Panamá, Panamá.

²Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Oficina Subregional de la FAO en Mesoamérica. Ciudad de Panamá, Panamá.

³Escuela de Nutrición y Dietética, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá. Ciudad de Panamá.

*Correo-e: israel.rios@fao.org

Recibido: 28/ene/2024 Aceptado: 07/mar/2024 // <https://doi.org/10.32870/rayca.v5i5.76>

ID 1er Autor: *Diana Carolina Moreno-Rovira* / ORC ID: 0009-0000-3027-8896

ID 1er Coautor: *Laura Verónica Cavadía-Yélamo* / ORC ID: 0009-0002-1801-7540

ID 2do Coautor: *Sheila Cerezo de Ríos* / ORC ID: 0000-0001-9443-3189

ID 3er Coautor: *Israel Ríos-Castillo* / ORC ID: 0000-0001-9443-3189

Resumen

La malnutrición por exceso y las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) alcanzan cifras pandémicas. Promover una alimentación saludable es clave para detener el aumento de la obesidad y prevenir las ENT. Las canastas básicas de alimentos con enfoque nutricional (CBAN) pueden complementar las políticas de combate a la obesidad y ENT en favor de las dietas saludables. El objetivo de este trabajo es revisar la literatura disponible para compilar y analizar la evidencia sobre CBAN. Existe una amplia heterogeneidad en el abordaje y diseño de estas canastas. La asignación de alimentos por grupos es variable y depende de aspectos como la cultura o el poder adquisitivo. El precio, la temporalidad productiva, así como la voluntad política son clave para que los países desarrollen una canasta alimentaria saludable. La región de América Latina y el Caribe tiene poco desarrollo sobre CBAN, siendo este clave para facilitar el acceso a las dietas saludables. La CBAN es útil además para diseñar programas de educación alimentaria y nutricional e informar diseño de programas de alimentación y nutrición.

Palabras clave: Malnutrición, canasta de alimentos, enfermedades crónicas, educación nutricional, nutrición.

Abstract

Malnutrition and non-communicable chronic diseases (NCDs) have reached pandemic level. Promoting a healthy diet is key to curbing the rise of obesity and preventing NCDs. Basic food baskets with a nutritional focus (BFBNF) can complement policies aimed at combating obesity and NCDs in favor of healthy diets. The objective of this work is to review the available literature to compile and analyze evidence regarding BFBNF. There is significant heterogeneity in the approach and design of these baskets. Food grouping varies and depends on factors such as culture and purchasing power. Price, seasonal production, and political will are crucial for countries to develop a healthy food basket. The Latin American and Caribbean region has limited development in terms of BFBNF, which is essential for facilitating access to healthy diets. BFBNF is also useful for designing food and nutrition education programs and informing the design of food and nutrition programs.

Keywords: Malnutrition, food basket, chronic diseases, nutritional education, nutrition.

Introducción

Según el informe de la nutrición mundial, la malnutrición es la principal causa de mala salud y mortalidad en los países desarrollados y en vías de desarrollo (Development Initiatives, 2018). Se estima que 1,9 mil millones de personas tienen exceso de peso, mientras que la obesidad afecta a 650 millones de personas en todo el mundo, lo que está ocasionando altas cifras de discapacidad y muerte por enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) (World Health Organization [WHO], 2021).

En América Latina y el Caribe, la obesidad afecta al 24,2 % de los adultos (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO] et al., 2023). A pesar de que existe evidencia que muestra que la adhesión a estilos de vida saludables conlleva a menores riesgos de mortalidad, ya sea cardiovascular o respiratoria, entre la población adulta (Zhu et al., 2019), los hábitos alimentarios actuales y el sedentarismo están haciendo que la prevalencia de obesidad siga aumentando.

Los desafíos actuales de malnutrición demandan actuar a nivel de las políticas públicas (Hawkes et al., 2015) así como contar con herramientas de apoyo a éstas que faciliten el acceso a las dietas saludables (FAO et al., 2023).

Los hábitos alimentarios mal sanos junto con la alta oferta de alimentos poco saludables, en particular los productos ultra procesados y bebidas azucaradas (Monteiro et al., 2010), han modificado las estadísticas de malnutrición en todo el mundo. Por lo tanto, se requieren enfoques innovadores en materia de política, como contar con una definición clara de una canasta básica de alimentos, pero con enfoque de mejor nutrición. También, las ENT constituyen un problema creciente en países de bajos y

medios ingresos, adicionalmente, son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2023). Varias ENT son consecuencias de malos hábitos alimenticios y son la principal causa de muerte temprana y prevenible en América (OPS y Universidad de Washington, 2017).

A través de los años, se ha ido instalando el concepto de la canasta básica de alimentos (CBA), herramienta económica útil para definir la línea de pobreza y de los ingresos económicos mínimos para cubrir las necesidades básicas de alimentación (Antún et al., 2010). Una revisión sistemática sobre los precios de los alimentos ante las desigualdades socioeconómicas en la calidad de la dieta resaltó que los alimentos de menor valor nutricional cuestan menos y generalmente son seleccionados por los grupos en condición de mayor vulnerabilidad socioeconómica, existen alimentos ricos en nutrientes y esta misma población evita seleccionarlos. Por lo que, los autores proponen hacer énfasis en identificar estos patrones y hacerlos una prioridad en las políticas de nutrición y de la salud (Darmon y Drewnowski, 2015).

La calidad de la dieta y la actividad física previenen y retrasan el desarrollo de las ENT y estos estilos de vida saludables, junto con evitar el consumo de alcohol, el no fumar y disminuir los niveles de estrés forman parte de las intervenciones primarias de estas enfermedades (Gil et al., 2015). Sin embargo, para lograr estos resultados se requiere una adecuada adhesión a dietas de mejor calidad nutricional, siendo esto uno de los principales indicadores de una mejor calidad de vida (Zhu et al., 2019).

A pesar de ello, para la mayoría de los países, las CBA son desarrolladas con enfoque económico, representando el patrón alimentario de la población, en los cuales

incluye productos saludables y no saludables. Gran cantidad de los alimentos incluidos en estas canastas no se adaptan a lo establecido en las Guías Alimentarias de los países. Por su parte, la canasta básica de alimentos con enfoque nutricional (CBAN) determina las cantidades mínimas para cubrir las recomendaciones nutricionales de energía, proteínas, vitaminas y minerales, dando como resultado una dieta saludable y balanceada (Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá [INCAP], 2019).

El desarrollo sostenible y el crecimiento económico de un país se sustenta en poblaciones saludables y productivas, de ahí la necesidad de mejorar los recursos de prevención y proponer una lista de alimentos saludables que puedan ser consumidas por toda la población. Este trabajo tiene por objetivo revisar la literatura disponible para compilar y analizar la evidencia sobre CBAN.

La canasta básica de alimentos

La historia de la CBA se remonta al siglo XX, cuando Seeböhm Rowntree, un químico inglés, buscaba disminuir los efectos de la pobreza en los trabajadores de la ciudad de Nueva York. Para lograrlo, Rowntree calculó la cantidad de proteínas y calorías que necesita el cuerpo humano para un correcto funcionamiento y, en ese momento, se crea la primera CBA en el mundo (Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de América [IEESA], 2015).

A partir de entonces, la CBA es un referente monetario sobre el costo mínimo de aquellos alimentos que satisfacen las necesidades calóricas y proteicas, según la recomendación de la Organización Mundial de la Salud [OMS] y la FAO. Para ello, se estima el requerimiento energético individual a partir de parámetros como la composición corporal y el nivel de actividad

física habitual, considerando además antecedentes geográficos, culturales y económicos, así como también la distribución de macro y micronutrientes (FAO, 2001; Pérez et al., 2010).

La elaboración de la canasta básica de alimentos se basa en los patrones de gasto y consumo de la población. Por ende, estas no son normativas, ni aseguran alimentos saludables. Según un análisis comparativo realizado en Chile, la canasta alimentaria presenta deficiencias nutricionales, necesarias para un correcto crecimiento y desarrollo de la población (Díaz et al., 2006). Conociendo que esta cesta alimentaria es un indicador de alta relevancia y está relacionado con el ingreso per cápita de los habitantes de un país (Quito et al., 2021), no es de extrañar que el criterio económico prime en su diseño.

El valor de dicha canasta es utilizado además con fines estadísticos, permitiendo establecer la línea de pobreza e indigencia. Además, este instrumento ayuda a determinar el salario mínimo de una población y asegurar que los hogares cuenten con ingresos suficientes para cubrir la cesta alimentaria capaz de satisfacer un mínimo de necesidades energéticas y proteicas (Comisión Económica para América Latina [CEPAL], 2021).

La canasta permite también diferenciar las preferencias alimentarias y su evolución con el paso del tiempo, de esta manera se pueden mostrar diferencias o condiciones opuestas entre hábitos alimentarios que la comunidad internacional ha determinado como necesarios para satisfacer los requerimientos nutricionales de una persona promedio saludable, por lo que la cesta alimentaria juega un rol de gran importancia en la Seguridad Alimentaria y la Nutrición (SAN). Sin embargo, su uso tiene críticas, porque incluso puede quedarse corto frente a

las necesidades de una familia (Orjuela y Sandoval, 2018).

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 1980), tomando como referencia un estudio de pobreza de la región centroamericana, junto con el INCAP desarrollaron una metodología para el desarrollo de la CBA, definida como el valor mínimo estimado de alimentos esenciales para sobrevivir, comparando el ingreso familiar, el costo de la canasta y ajustando dicho valor según el tamaño de la familia; se consideraron además criterios de selección de alimentos que incluyen la universalidad, el aporte energético y la participación en el gasto de alimentos (CEPAL, 1980; CEPAL, 2021). Sin embargo, se reconoce que la definición de la pobreza se ha ampliado para incorporar otro tipo de privaciones que afectan a la familia, las cuales van más allá de únicamente la alimentación (World Bank, 2012); entre ellas están la falta de educación, vivienda, salud, desigualdad y exclusiones, entre otras, todas ellas conocidas como la pobreza multidimensional (Alkire, 2007).

Actualmente, cada país ha adaptado el concepto de CBA. En Latinoamérica, la mayoría ha mantenido la metodología propuesta por el INCAP plasmada en la figura 1, haciendo modificaciones y adaptándolas a sus necesidades (Menchú y Osegueda, 2006).

La canasta básica de alimentos con enfoque nutricional

La CBAN, a diferencia de la CBA, es una guía que brinda orientación y consejería para una dieta saludable y balanceada. La canasta nutricional puede servir como guía alimentaria para cubrir las recomendaciones de proteína, vitaminas y minerales, tomando en cuenta las preferencias culturales de cada país o región, con un mínimo alimentario y que sea accesible económicamente. La

canasta nutricional debe estar al alcance de toda la población y no solo un estrato social, porque todos tienen derecho a una alimentación saludable (INCAP, 2019), respetando el criterio de universalidad y fundamentada en el derecho a la alimentación adecuada.

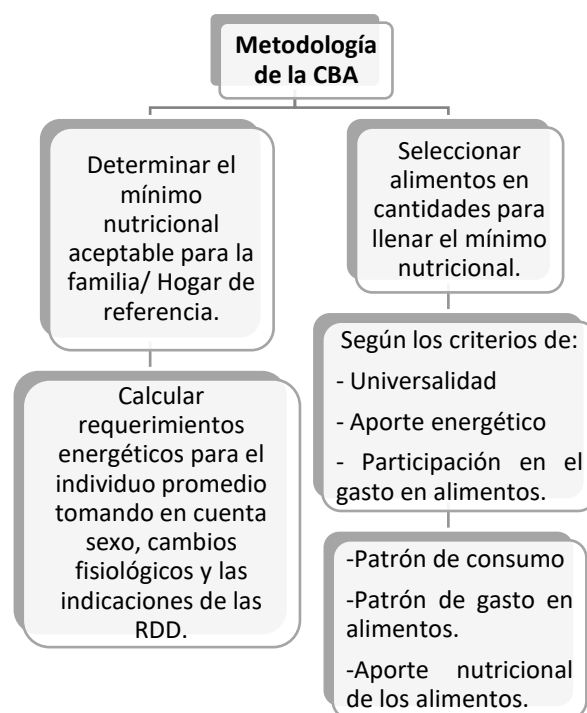


Figura 1. Diagrama de flujo de metodología de la CBA. Nota. Propuesto por Menchú y Osegueda, 2006. CBA= canasta básica de alimentos. RDD= recomendaciones dietéticas diarias.

El patrón alimentario de la población ha ido cambiando con el transcurso del tiempo, y no necesariamente se han obtenido hábitos de una alimentación saludable. Por eso, la elaboración de la CBAN es fundamental para brindar herramientas apropiadas para asegurar la promoción de la SAN (Fajardo y Britz, 2020).

De esta forma, el INCAP en Centroamérica presentó la metodología de la cesta alimentaria con enfoque de nutrición, la cual es diferente e independiente a los objetivos y

aplicaciones de la CBA. El objetivo de esta canasta no es económico. Sin embargo, la propuesta de una canasta basada en una mejor nutrición podría orientar en la incorporación de alimentos saludables, cuyos precios deberían ser vigilados para el bienestar de la población (Fajardo y Britz, 2020). Para dicha canasta se deben eliminar todos los productos procesados y ultra procesados no saludables, altos en grasa, sodio y azúcares, como embutidos, galletas, golosinas, bebidas azucaradas, entre otros, estos alimentos son reconocidos por ser nutricionalmente desequilibrados, pueden crear hábitos de consumo inadecuados y adicción, sobre todo en la población infantil y adolescente (Monteiro et al., 2014).

Aspectos sobresalientes sobre el desarrollo e implementación de las canastas básicas de alimentos con enfoque nutricional

Se resalta la importancia de las canastas alimentarias saludables en el contexto actual de inseguridad alimentaria y malnutrición, agravado por los altos precios de los alimentos, el cambio climático, la globalización y la urbanización, así como de los riesgos de pandemias globales. La escasez de datos contextuales en nuestra región requiere un enfoque local para comprender las necesidades específicas de la población para facilitar el acceso a las dietas saludables. El desarrollo de esta herramienta debe también considerar la sostenibilidad y la resiliencia frente al cambio climático. A continuación, se resumen varios trabajos alrededor de las canastas básicas de alimentos con enfoque en una mejor nutrición.

En Australia se encontraron cuatro estudios, donde destacan el costo, asequibilidad, disponibilidad y actualización de su CBAN (Palermo & Wilson, 2007; Queensland Health & Queensland Treasury, 2012; Tsang et al., 2007; Williams, 2010). También se resaltan Costa Rica (Hidalgo et

al., 2020; Peraza, 2022) y España (Bartrina et al., 2016; Gil et al., 2014) por contar con estudios en relación con CBAN.

En Irán además de querer desarrollar una CBAN también buscaban que fuese sostenible, saludable, económica y con bajo impacto ambiental. Para lograrlo, emplearon la metodología de programación lineal, se diseñaron varias dietas para cada objetivo, utilizando el consumo diario, logrando la disminución de la cantidad de pan, cereales, arroz, carnes rojas, grasas, aceites, azúcares y dulces. También, se aumentaron los subgrupos de aves de corral y grasas saludables, los productos lácteos, frutas y verduras. Se consideró una reducción del 14 % en la huella hídrica, una disminución del 14 % en la huella de carbono y 23 % en el costo de esta (Eini-Zinab et al., 2021).

Al menos siete países desarrollaron una CBAN desde el enfoque de satisfacer los requerimientos nutricionales y energéticos de la población, siendo estos Israel (Azaríeva et al., 2016), Tanzania (Cochrane, 2016), Uruguay (Fajardo & Britz, 2020), Chile (Ministerio de Salud [MINSAL] Chile et al., 2015), Costa Rica (Hidalgo et al., 2020), Australia (Palermo & Wilson, 2007) y Sudáfrica (Shelembe, 2018). Se resalta que, en la CBAN de Chile, que cuenta con 44 alimentos, se eliminaron completamente los alimentos de bajo criterio nutricional como golosinas, embutidos, sodas y comida chatarra. Además, se aumentó la cantidad de frutas y verduras en un 107 % y las carnes rojas se disminuyeron en un 55 %, mayoritariamente de embutidos y carnes de alto contenido graso (MINSAL Chile et al., 2015).

Algunos estudios recomiendan que al desarrollar CBAN se debe tomar en cuenta el costo de esta, resaltando que es muy elevado para el ingreso mensual de la población de clase media y baja limitando su

consumo a la población de clase alta. En este caso están Dinamarca (Parlesak et al., 2016), Bosnia y Herzegovina (Arnaut-Berilo et al., 2017), Malasya (Badari & Azahari, 2014) y un estudio multicéntrico realizado en los Estados Unidos de América que incluyó Alaska y Hawái; Portland, Oregón; Samoa Americana (American Samoa); Mancomunidad de las Islas Marianas del Norte; la isla de Pohnpei dentro de los Estados Federados de Micronesia; Guam; la República de las Islas Marshall; y la República de Palau (Greenberg et al., 2020).

Badari & Azahari (2014) desarrollaron un plan de alimentos y nutrientes saludables en Malasya para una familia de referencia de cinco personas, compuesta por 35 alimentos, luego, evaluaron el costo de la ingesta y fue validada por siete semanas, se consideró que era asequible para los grupos de bajos ingresos con un costo de 320,09 MYR. Este plan sirvió de ayuda para los programas de protección social de alimentos del gobierno de este país.

En España (Bartrina et al., 2016), Argentina (Britos et al., 2018) y Países Árabes (Musiyager, 2012) encontraron que era mejor diseñar la CBAN tomando en cuenta las guías alimentarias. La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) presentó una nueva actualización de las guías alimentarias basadas en la mejor evidencia científica disponible donde subrayan como consideraciones básicas el realizar actividad física, el equilibrio emocional y el balance energético para mantener el peso corporal adecuado; así como, la promoción de una alimentación equilibrada, variada y moderada que incluye cereales de grano entero, frutas, verduras, legumbres, cantidades variables de lácteos y alterna el consumo de pescados, huevos y carnes magras con el uso preferente de aceite de oliva extra virgen como grasa culinaria. Se refuerza el uso de productos de

temporada para una dieta sostenible, saludable y solidaria (Bartrina et al., 2016).

En Argentina diseñaron la canasta saludable de alimentos basada en las guías alimentarias, utilizando el índice de densidad nutricional, donde agruparon los 320 alimentos y bebidas en tres grupos de baja, intermedia y alta calidad. Dando como resultado en el grupo de alta calidad las hortalizas, frutas, legumbres, granos, cereales integrales, lácteos reducidos en grasas y azúcares, carnes magras y huevos. En el grupo de calidad intermedia colocaron los restantes lácteos y carnes frescas, carnes procesadas, pan, harinas, pastas, arroz y algunas galletas saladas. En el último grupo de baja calidad colocaron todos los alimentos y bebidas fuentes de calorías (Britos et al., 2018).

En Costa Rica se comparó la CBA con las recomendaciones de las guías alimentarias e indicaron algunas modificaciones, sin afectar significativamente su costo. En la CBAN sugerida incorporaron 21 alimentos nuevos y eliminaron seis, por su pobre valor nutricional. Aumentaron la cantidad de cuatro alimentos (guineo, naranja, frijoles negros y rojos) y disminuyeron la cantidad de azúcar. Se mejoró significativamente el valor nutricional de esta CBAN, en cuanto a macro y micronutrientes quedando 67 alimentos de mejor calidad, variedad en cuanto a frutas y vegetales, aprovechando la gran diversidad, accesibilidad y disponibilidad de estas en este país. Es importante destacar que esta modificación aún no está aprobada, por lo que este país no la ha puesto en práctica (Hidalgo et al., 2020).

Grupos de alimentos en las canastas básicas de alimentos con enfoque nutricional

Las CBAN disponibles en la literatura tienen en común que clasifican los alimentos en

distintos grupos. Algunos utilizan solamente cuatro grupos mientras que otros los dividen en hasta 25. Los principales grupos de alimentos que resaltan en cada CBAN son lácteos, carnes, aves, frutas, vegetales y cereales. La cantidad de grupos de alimentos en los que están divididos depende de las costumbres y tradiciones de cada país.

Varios países utilizan seis grupos de alimentos en sus CBAN como Bosnia y Herzegovina (Arnaut-Berilo et al., 2017), España (Gil et al., 2014), Costa Rica (Peraza, 2022) y Australia (Tsang et al., 2007). En el caso de Adelaide, en el sur de Australia, dividen los grupos de alimentos en pan y cereales, vegetales, lácteos, frutas, comida extra, carnes y huevos. El grupo de carnes y huevos tiene el 24 % respecto al costo más alto, seguido de los vegetales con 18 % y pan, cereal, lácteos y frutas con un 16 %, esto es debido a que en las tiendas de los suburbios es más difícil conseguir estos alimentos que en los supermercados de la ciudad, por eso su precio es más elevado (Tsang et al., 2007).

En España se dividen los grupos de alimentos en cereales y derivados donde recomiendan los integrales o derivados de grano entero, también sugieren utilizar verduras u hortalizas de temporada incluidas las leguminosas tiernas. Para las frutas indican que es necesario incluir tres o más raciones variadas al día, el aceite de oliva extra virgen indica que lo pueden utilizar tanto crudo como para preparaciones culinarias. Recomendamos las carnes blancas de buena calidad, los pescados y mariscos preferirlos de temporada. Para las legumbres indican que se pueden consumir tres o más raciones a la semana con técnicas culinarias que mejoren su valor nutricional y digestión. En cuanto a la leche y productos lácteos recomiendan entre dos y cuatro raciones al día de preferencia baja en grasa y azúcares añadidos (Bartrina et al., 2016).

Los grupos de alimentos que componen la CBAN de Costa Rica son lácteos, cereales, vegetales, verduras, frutas y carnes. Se buscó asegurar alimentos fuente de vitaminas D y E, magnesio, calcio, fibra y zinc. Dentro de estos alimentos se pueden mencionar el atún fresco, el aguacate, la leche descremada, la harina de maíz, los frijoles blancos y la pasta fortificada (Peraza, 2022).

En Bosnia y Herzegovina dividen sus grupos de alimentos en cereales, pan y pasta ocupando un 40 % de los alimentos incluidos; el azúcar y las grasas en 1-2 %; las carne, huevos y pescados en 12,5 %; la leche y productos lácteos en un 12,5 %; las frutas en un 14 %; y, por último, los vegetales en 20 % de toda la CBAN. Cabe resaltar que es asequible y mantiene un costo regulado para la población (Arnaut-Berilo et al., 2017).

Particularidades en el análisis de las canastas básicas de alimentos con enfoque nutricional

La Canasta Alimentaria de Calidad (CAC) de Chile reporta una desventaja, ya que su costo es elevado y se estima que un 27,1 % de la población no puede acceder a ella (MINSAL Chile et al., 2015). Al igual que la canasta de alimentos saludables de Tanzania, que proporciona las calorías y micronutrientes que necesita la población, lo no favorable es que tiene un costo mayor debido al alto costo de las frutas en este país (Cochrane, 2016).

En Guatemala se reporta que las tres CBAN zonificadas respetan los patrones de consumo observados en la población y cubren las cantidades recomendadas de energía y macronutrientes. Se reporta que no se observan problemas de costo dado el diseño de CBAN para cada presupuesto (Monroy et al., 2012).

En Australia se ha estudiado ampliamente la CBAN (Palermo & Wilson, 2007; Queensland Health & Queensland Treasury, 2012; Tsang et al., 2007; Williams, 2010). Tsang et al., (2007), investigaron si existen diferencias en el costo, disponibilidad y asequibilidad en la CBAN. Se encontró que había una tendencia a que el costo de la CBAN fuese más elevado en los suburbios de nivel socioeconómico alto y más accesible en los suburbios de nivel socioeconómico bajo. Indicando así que Australia posee una CBAN completa, saludable, con precio asequible para toda la población.

En Bosnia y Herzegovina analizaron la canasta de alimentos para minimizar los costos diarios de los alimentos y satisfacer los requisitos nutricionales recomendados, determinaron los costos diarios de \$ 1,92 Marco bosnioherzegovino considerando las necesidades nutricionales de la población. Se logró además reducir costos tras aumentar el porcentaje de vegetales en la canasta de alimentos (Arnaut-Berilo et al., 2017).

Implicaciones programáticas para facilitar el acceso a las dietas saludables a partir de las canastas básicas de alimentos con enfoque nutricional

Las CBAN son clave para que la población consuma una alimentación saludable, modifique sus comportamientos alimentarios e incremente sus conocimientos en alimentación y nutrición. Además, al hablar de CBAN es importante considerar otros factores como el costo, asequibilidad, calidad, sostenibilidad y disponibilidad, ya que en algunos casos puede ser nutritiva, pero la población no tiene los ingresos necesarios para comprar estos alimentos.

Es necesario incentivar el diseño, validación, implementación, seguimiento y evaluación de la CBAN en cada país y que

sea efectiva para prevenir la obesidad y las ENT. La CBAN pudiera ser útil también para que los maestros desarrollen contenidos de educación alimentaria y nutricional, enseñando a los niños cómo debe ser su alimentación y qué opciones alimentarias preferir.

Existe heterogeneidad en la selección de los grupos de alimentos, debido a que los países adaptan la clasificación de los alimentos considerando las costumbres y aspectos nutricionales. No hay una normativa estandarizada que indique cuáles son los grupos de alimentos específicos que debe tener cada país en su CBAN. Brasil, a diferencia de la mayoría de las naciones, divide los grupos de alimentos según su nivel de procesamiento, ayudando a distinguir fácilmente aquellos alimentos ultra procesados que deben evitarse (Fischer & Garnett, 2016). El objetivo de crear grupos de alimentos es simplificar la educación sobre recomendaciones, valor nutricional y elección de los alimentos según su grupo.

La definición del enfoque nutricional de la CBAN es variada, puede ser por el consumo habitual, por la situación nutricional del país, por el valor nutricional de los alimentos o por los requerimientos nutricionales establecidos en el contexto local. Existe una variedad de criterios para definir el aspecto nutricional de la CBAN. La metodología de programación lineal puede ser utilizada para optimizar la ingesta diaria promedio de nutrientes para niños y adultos (Parlesak et al., 2016), basándose en las guías alimentarias si la adecuación nutricional está asegurada o no en distintos contextos para las poblaciones y se reporta que se necesitan muy pocos alimentos para cumplir con las recomendaciones nutricionales y dietéticas a un menor costo.

Jochems et al., (2017), en una revisión sistemática cuyo objetivo fue evaluar la

asociación entre patrones de consumo por grupos de alimentos antes o después de un diagnóstico de cáncer con mortalidad y recurrencia de esta enfermedad en sobrevivientes, reportaron que, aunque es limitada la evidencia, esta parece indicar que la reducción de la grasa en la dieta después del diagnóstico de cáncer de mama podría aumentar la supervivencia libre de recaídas entre los sobrevivientes de este tipo de padecimiento. Con relación a la adherencia, encontraron que la dieta occidental se asocia con un mayor riesgo de mortalidad en sobrevivientes de cáncer de mama.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de establecer una CBAN que considere además el combate a la obesidad y la prevención de las ENT, en particular, dada la alta carga de morbilidad y mortalidad entre la población. Además, es necesario establecer un sistema de vigilancia de la CBAN que permita evaluar la relación entre su consumo y desenlaces en sujetos con ENT.

Adicionalmente, se destaca la estrecha relación entre los países que tienen una CBAN con recomendaciones específicas y su nivel de desarrollo social, siendo estos clasificados de altos ingresos en su mayoría como Canadá y Australia, los que cuentan con más investigaciones, incluso como el caso de Australia en donde se ha creado la CBAN para diferentes regiones dentro de la misma nación (Queensland Health, 2015). También existen algunas naciones de América Latina y el Caribe como Argentina, Chile, Costa Rica y Guatemala. Sin embargo, muchos países de la región no han reportado desarrollo ni investigación sobre el tema.

Se reporta poca asequibilidad a los alimentos de la CBAN, especialmente en América Latina en donde persisten grandes desigualdades sociales y una gran parte de la población no puede consumir una dieta

saludable debido al alto costo, optando por dietas más económicas, pero con poco valor nutricional (FAO et al., 2022).

Lo anterior, además de depender del costo, también requiere de la voluntad política para desarrollar programas que faciliten el acceso a las dietas saludables en los segmentos más vulnerables. Se requieren políticas de protección social y al sector agropecuario local, para así lograr la disponibilidad necesaria a bajo costo y asegurar la asequibilidad de una CBAN.

El precio de los alimentos es un criterio importante para definir una CBAN. A este respecto, Darmon & Drewnowski (2015), en una revisión reportaron que las disparidades socioeconómicas en la calidad nutricional de las dietas saludables son explicadas por los altos costos de los comestibles. Es así como, los productos de bajo costo tienden a ser densos en calorías y con pobre valor nutricional, además de ser consumidos por los segmentos poblacionales de mayor pobreza. Por lo tanto, será importante enfatizar aquellos grupos de mayor vulnerabilidad, por ejemplo, a través de los programas de alimentación escolar.

Las herramientas de apoyo a políticas de SAN, como la CBAN podrán tener impacto en la prevención de la obesidad y las ENT. La manipulación del costo de los alimentos pudiera tener impacto en los patrones de consumo y por ende en las ENT y sus consecuencias. El alza de precio de los alimentos es un elemento clave para establecer una CBAN, sobre todo porque condiciona a un consumo dietético de bajo costo, pero con alto contenido de nutrientes críticos como grasas, sal y azúcar. Se requiere estudiar a fondo el impacto del alza de precios sobre los patrones de consumo de la población para comprender de mejor manera las interacciones que se dan entre los mercados y consumidores (Lee et al., 2011).

Hay que reconocer que, en los últimos años, el precio de los alimentos ha incrementado y responde a varios factores como la mayor demanda, el consumismo humano, los precios de los insumos para la producción y de los hidrocarburos; los conflictos, el cambio climático, entre otras. En Brasil, se reporta que el aumento de precio en la CBA tiene que ver en mayor proporción por la cantidad de carnes que consumen al igual que de frutas y verduras. Otro cambio importante fue el aumento en la demanda de granos para la alimentación animal ejerciendo presión sobre los productos básicos agrícolas. Por esto, se asocia el alto costo de los vegetales y frutas a las políticas públicas, ya que deben considerar estrategias para reducir los costos para cumplir con las guías alimentarias (Maia et al., 2019).

Otro elemento para considerar en el establecimiento de una CBAN es la estacionalidad. La mayor oferta de alimentos saludables y a un bajo costo se dan cuando es temporada de cosechas, sobre todo de frutas y vegetales. Stelmach-Mardas et al., (2016), reportaron relación entre el consumo y calidad de la dieta con la estacionalidad, así como con las épocas de cosechas. Por lo tanto, establecer CBAN ajustadas por el calendario de cosechas pudiera ser una alternativa favorable para asegurar que los precios sean los más bajo posibles.

Evaluaciones de calidad de la alimentación durante las diferentes épocas del año son necesarias, para comprender mejor cómo se modifican los patrones de consumo entre aquellos que realizan sus compras en mercados, ferias y centrales de abastos. Así como también, se requiere investigar cómo son las modificaciones en las conductas alimentarias de la población que realizan sus compras en cadenas de supermercados o mercados de conveniencias (Stelmach-Mardas et al., 2016).

Se requiere generar mayor importancia sobre las dietas saludables en la región, el hecho de que pocos países tengan CBAN en América Latina y el Caribe puede deberse a la poca prioridad que se da al tema de mejor nutrición, por lo que se requiere realizar abogacía y sensibilización al respecto entre los decisores políticos.

Conclusiones

Esta revisión muestra la importancia de las Canastas Básicas de Alimentos con enfoque nutricional (CBAN) como herramientas para promover una alimentación saludable y equilibrada para la población. Junto con las guías alimentarias, las CBAN buscan orientar a la población sobre la adopción de una dieta balanceada que cubra las recomendaciones de proteínas, vitaminas y minerales, teniendo en cuenta las preferencias culturales y la accesibilidad económica. En su diseño, se debe tomar en cuenta la asequibilidad para toda la población.

La evidencia muestra que el sistema alimentario actual, con predominio de un ambiente alimentario obesogénico, están contribuyendo con el aumento de la prevalencia de obesidad y de ENT. Por lo que, en la definición de la CBAN se deben eliminar los productos ultra procesados altos en azúcares, sal y grasas, a la vez que se promuevan las dietas saludables y de producción local.

Existe una gran heterogeneidad en la clasificación de los grupos de alimentos de cada CBAN que varía de acuerdo con las costumbres de cada país, permiten una mejor organización para obtener información de consumo, costo, educación nutricional e identificación de alimentos. Se observa que la mayor evidencia proviene de estudios realizados en países desarrollados como Canadá, Australia, los Estados Unidos de América, y algunos pertenecientes a la

Unión Europea, donde cuentan con políticas para contribuir a la prevención de la obesidad y las ENT.

Aunque se habla de una Canasta Básica Alimentaria, en realidad son muchas pues varían por región dada la disponibilidad de alimentos, la cultura y los hábitos de consumo. Es deseable que en su diseño participe un equipo multidisciplinario y que dichas CBAN se consideren al elaborar guías alimentarias para la población.

Financiamiento

Los autores no recibieron financiamiento de la empresa farmacéutica ni de alimentos para la realización de este trabajo.

Conflicto de intereses

Los autores se declaran libres de conflicto de interés.

Descargo de responsabilidad

Las opiniones expresadas en este artículo son responsabilidad de sus autores y no representan la opinión de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Referencias

- Alkire, S. (2007). The Missing Dimensions of Poverty Data: Introduction to the special issue. *Oxford Development Studies*, 35(4), 347-359. <https://doi.org/10.1080/13600810701701863>
- Antún, C., Graciano, A., & Risso, V. (2010). Canasta Básica de Alimentos. *Soberanía Alimentaria*, 28(131), 32-34.
- Arnaut-Berilo, A., Delalic, A., & Huseinbasic, A. (2017). A Nutritional Analysis of the Food Basket in BIH: A Linear Programming Approach. *South East European Journal of Economics and Business*, 12(1), 104-113. <https://doi.org/10.1515/JEB-2017-0004>
- Azarieva, J., Orion, B., Goldsmith, R., Ginsberg, A., Milman, R., & Chernichovsky, D. (2016). A Healthy Food Basket in Israel. A chapter from *The State of the Nation*. The Taub Center. <https://www.taubcenter.org.il/wp-content/uploads/2020/12/healthyfoodbasket.pdf>
- Badari, Z., & Azahari, S. (2014). *The development of a healthy food and nutrient plan for lower-income households in rural areas of Peninsular Malaysia* [Doctoral Thesis, University of New South Wales (UNSW)]. UNSWorks platform. <https://doi.org/10.26190/unsworks/16664>
- Bartrina, J., Arija, V., Maíz, E., Martínez, E., Ortega, R., Pérez, C., Quiles, J., Rodríguez, A., Román, B., Salvador, G., Tur, J., Moreiras, G., & Majem, L. (2016). Guías alimentarias para la población española: La nueva pirámide de la alimentación saludable. *Nutrición Hospitalaria*, 33(8), 1-48. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.827>
- Britos, S., Borg, A., Güiraldes, C., Simonetti, C., Oliveri, E., & Chichizola, N. (2018). Diseño de una canasta saludable de alimentos y criterios para una evaluación comparativa de precios y densidad de nutrientes. *Diaeta*, 36(164), 20-29. <http://ref.scielo.org/4s49ff>
- Castillo, Y., Diéguez, J., Moreno, O., Guerra, J., Lombardo, T., & Pérez, E. (2015). *Metodología de las nuevas Canastas básicas familiares de alimentos*. Ministerio de Economía y Finanzas de la República de Panamá. <https://nanopdf.com/download/metodologia-de-las-nuevas-canastas-basicas-familiares-de.pdf>
- Comisión Económica para América Latina. (1980). *Canasta Familiar De Alimentos Para el Istmo Centroamericano Definición y Metodología*. Santiago, Chile. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/26329/S8000390_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Comisión Económica para América Latina. (2021). *Lineamientos metodológicos para la construcción de canastas básicas de alimentos sobre la base de criterios comunes para los países del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA)*. Santiago, Chile. CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/46728>
- Cochrane, N. (2016, 31 de julio). *Constructing a Nutritionally Balanced Food Basket for Zanzibar: a Case Study* [conference paper]. Washington DC. <https://doi.org/10.22004/AG.ECON.235662>

- Darmon, N., & Drewnowski, A. (2015). Contribution of food prices and diet cost to socioeconomic disparities in diet quality and health: A systematic review and analysis. *Nutrition Reviews*, 73(10), 643–660. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuv027>
- Development Initiatives. (2018). *2018 Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition*. <https://globalnutritionreport.org/reports/global-nutrition-report-2018/>
- Díaz, S.M.X., Neri, D.D., Moraga, M.F., Rebollo, G.M.J., Olivares, C.S., & Castillo, D.C. (2006). Análisis comparativo de la canasta básica de alimentos, pirámide alimentaria y recomendaciones nutricionales para preescolares y escolares chilenos. *Revista Chilena de Pediatría*, 77(5), 466–472. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062006000500003>
- Eini-Zinab, H., Sobhani, S. R., & Rezazadeh, A. (2021). Designing a healthy, low-cost and environmentally sustainable food basket: an optimisation study. *Public Health Nutrition*, 24(7), 1952–1961. <https://doi.org/10.1017/S1368980020003729>
- Fajardo, G. y Britz, M. (2020). *Canasta Básica de Alimentos con enfoque nutricional para la población uruguaya* [Archivo pdf]. Canasta Básica Alimentaria con enfoque Nutricional, Escuela de Nutrición, Universidad de la República de Uruguay. <http://canastas.nutricion.edu.uy/wp-content/uploads/2022/06/Canasta-CBAN-Uruguay-1.pdf>
- Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2001). *Human energy requirements*. Roma. <https://www.fao.org/3/y5686e/y5686e.pdf>
- FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF. (2022). *Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022. Adaptación de las políticas alimentarias y agrícolas para hacer las dietas saludables más asequibles*. <https://doi.org/10.4060/cc0640es>
- FAO, FIDA, OPS, PMA, & UNICEF. (2023). *Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables*. <https://doi.org/10.4060/cc3859es>
- Fischer, C. G., & Garnett, T. (2016). *Plates, pyramids and planets-Developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: a state of play assessment*. Food and Agriculture Organization of the United Nations and The Food Climate Research Network at the University of Oxford.
- Gil, Á., Martínez, E., & Olza, J. (2015). Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21, 127–143. <https://doi.org/10.14642/RENC.2015.21.sup1.5060>
- Gil, Á., Ruiz, M., Fernández, M., & Martínez, E. (2014). The FINUT Healthy Lifestyles Guide: Beyond the Food Pyramid. *Advances in Nutrition*, 5(3), 358S–367S. <https://doi.org/10.3945/an.113.005637>
- Greenberg, J. A., Luick, B., Alfred, J. M., Barber, L. R., Bersamin, A., Coleman, P., Esquivel, M., Fleming, T., Leon Guerrero, R. T., Hollyer, J., Johnson, E. L., Novotny, R., deBlair Remengesau, S., & Yamanaka, A. (2020). The Affordability of a Thrifty Food Plan-based Market Basket in the United States-affiliated Pacific Region. *Hawaii Journal of Health & Social Welfare*, 79(7), 217–223.
- Hawkes, C., Smith, T. G., Jewell, J., Wardle, J., Hammond, R. A., Friel, S., Thow, A. M., & Kain, J. (2015). Smart food policies for obesity prevention. *The Lancet*, 385(9985), 2410–2421. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61745-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61745-1)
- Hidalgo, V.C., Andrade, P.L., Rodríguez, G.S., Dumani, E.M., Alvarado, M.N., Cerdas, N.M., & Quirós, B.G. (2020). Análisis de la canasta básica alimentaria de Costa Rica: oportunidades desde la alimentación y nutrición. *Población y Salud En Mesoamérica*, 18(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v18i1.40822>
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. (2019). *Metodología de Canasta Básica de Alimentos con Enfoque Nutricional -CBAN-*. Guatemala: INCAP/OPS. <http://www.incap.int/index.php/es/noticias/90-cban-incap>
- Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de América. (2015). *Un recorrido del salario mínimo y la canasta básica de alimentos 1998 a 2015*. <https://optisnte.mx/wp-content/uploads/2016/09/request-15.pdf>
- Jochems, S.H.J., Van Osch, F.H.M., Bryan, R.T., Wesselijs, A., van Schooten, F.J., Keung-Cheng,

- K.K., & Zeegers, M.P. (2017). Impact of dietary patterns and the main food groups on mortality and recurrence in cancer survivors: a systematic review of current epidemiological literature. *BMJ Open*, 8(2), e014530. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014530>
- Lee, J., Ralston, R., & Truby, H. (2011). Influence of food cost on diet quality and risk factors for chronic disease: A systematic review. *Nutrition & Dietetics*, 68(4), 248–261. <https://doi.org/10.1111/J.1747-0080.2011.01554.X>
- Maia, N., Mourão, A.G., de Andrade, A.T., Alves, M.J., Medeiros, G.L., & da Silva, M.P.H. (2019). Price of Basic Food Basket in Brazil and the World (2003-2017): Causes and Consequences. *Journal of Experimental Agriculture International*, 32(1), 1–10. <http://dx.doi.org/10.9734/jeai/2019/v32i130093>
- Menchú E.M.T., y Osegueda, O.T. (2006). *La Canasta Básica de Alimentos en Centroamérica: Revisión de la metodología*. Guatemala: INCAP/OPS. https://www.sica.int/documentos/la-canasta-basica-de-alimentos-en-centroamerica-revision-de-la-metodologia_1_37006.html
- Ministerio de Salud Chile, Organización Panamericana de la Salud, & Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2015). *Estudio sobre el cálculo de indicadores para el monitoreo del impacto socioeconómico de las enfermedades no transmisibles en Chile*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2015/calculo-indicadores-impacto-socioeconomico-ent-chile.pdf>
- Monroy, V.M.M., Rodríguez, V.F., & Toledo, C.P.F. (2012). Diseño de la nueva canasta básica de alimentos de Guatemala. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 14(2), 125–144. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-41082012000200003
- Monteiro, C., Cannon, G., Claro, R., Bertazzi, R., Moubarac, J., Bortoletto, A., Louzada, M., Baraldi, L., & Canella, D. (2014). *Una nueva clasificación de los alimentos*. Sao Paulo, Brasil. <https://www.wphna.org/htdocs/downloadsmar2013/journal/The%20food%20System%20Español.pdf>
- Monteiro, C.A., Levy, R.B., Claro, R.M., de Castro, I.R.R., & Cannon, G. (2010). Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health Nutrition*, 14(1), 5–13. <https://doi.org/10.1017/S1368980010003241>
- Musiager, A.O. (2012). The Food Dome: dietary guidelines for Arab countries. *Nutrición Hospitalaria*, 27(1), 109–115. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22566309/>
- Organización Panamericana de la Salud y Universidad de Washington. (2017). *Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Prioridades para el control de enfermedades*. (3ª ed.). Washington DC: OPS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de Salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. Washington DC. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Orjuela, R.E, & Sandoval, M.Y. (2018). *Propuesta de Canasta Básica de Alimentos Saludable para Colombia con Énfasis en la Región Andina*. Educar Consumidores. <https://educarconsumidores.org/wp-content/uploads/2020/05/2-Cartilla-Canasta-Ba%CC%81sica.pdf>
- Palermo, C., & Wilson, A. (2007). Development of a healthy food basket for Victoria. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 31(4), 360–363. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2007.00087.x>
- Parlesak, A., Tetens, I., Jensen, J. D., Smed, S., Blenkuš, M. G., Rayner, M., Darmon, N., & Robertson, A. (2016). Use of Linear Programming to Develop Cost-Minimized Nutritionally Adequate Health Promoting Food Baskets. *PLoS ONE*, 11(10), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163411>
- Peraza, G.K. (2022). Alimentos incluidos en la canasta básica tributaria de Costa Rica y su capacidad para suplir los requerimientos nutricionales en el caso de la población con menos ingresos. *Población y Salud en Mesoamérica*, 19(2), 184–203. <https://doi.org/10.15517/psm.v17i1.39073>
- Pérez, T.E., Sepúlveda, H.D. & Giraldo, V.A. (2010). Canasta Básica de Alimentos real en hogares beneficiarios de la Fundación Ximena Rico Llano

- de Medellín–Colombia. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 12(1), 33–45.
- Queensland Health. (2015). *2014 Healthy Food Access Basket Survey*. <https://www.health.qld.gov.au/research-reports/reports/public-health/access/overview>
- Queensland Health & Queensland Treasury. (2012). *The 2010 Healthy Food Access Basket (HFAB) Survey*. Healthy Living Branch https://www.health.qld.gov.au/data/assets/pdf_file/0022/440437/hafb-2010.pdf
- Quito, B.M., Rodríguez, G.E., Uriguen, A.P., & Brito, G.L. (2021). Evolución del precio de la canasta básica del Ecuador. Análisis del periodo 2000 – 2019. *Revista Científica Y Tecnológica UPSE*, 8(2), 59-67. <https://doi.org/10.26423/rctu.v8i2.551>
- Shelembe, N. (2018). *An analysis of the food baskets and their implications for household food security, uMsunduzi Local Municipality* [Master Thesis, University of KwaZulu-Natal]. <https://researchspace.ukzn.ac.za/server/api/core/bitstreams/c3763902-54b0-4cf5-a3a7-9359c70171ac/content>
- Stelmach-Mardas, M., Kleiser, C., Uzhova, I., Penalvo, J. L., La Torre, G., Palys, W., Lojko, D., Nimptsch, K., Suwalska, A., Linseisen, J., Saulle, R., Colamesta, V., & Boeing, H. (2016). Seasonality of food groups and total energy intake: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Clinical Nutrition*, 70(6), 700–708. <https://doi.org/10.1038/ejcn.2015.224>
- Tsang, A., Ndung'u, M., Coveney, J., & O'Dwyer, L. (2007). Adelaide Healthy Food Basket: A survey on food cost, availability and affordability in five local government areas in metropolitan Adelaide, South Australia. *Nutrition & Dietetics*, 64(4), 241–247. <https://doi.org/10.1111/J.1747-0080.2007.00169.X>
- World Bank. (2012). *Assessing Poverty Measurement Practices and Statistical Capacity in Central America*. World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/ae5239ad-84ad-50b5-abd0-2d36f5f1aab6/content>
- World Health Organization. 2021. “Obesity and Overweight.” *Fact Sheet*. Retrieved January 6, 2024 <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Williams, P. (2010). Monitoring the Affordability of Healthy Eating: A Case Study of 10 Years of the Illawarra Healthy Food Basket. *Nutrients*, 2(11), 1132–1140. <https://doi.org/10.3390/NU2111132>
- Zhu, N., Yu, C., Guo, Y., Bian, Z., Han, Y., Yang, L., Chen, Y., Du, H., Li, H., Liu, F., Chen, J., Chen, Z., Lv, J., Li, L., Clarke, R., Collins, R., Peto, R., Walters, R., Avery, D., ... Qiu, Z. (2019). Adherence to a healthy lifestyle and all-cause and cause-specific mortality in Chinese adults: A 10-year prospective study of 0.5 million people. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(98). <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0860-z>