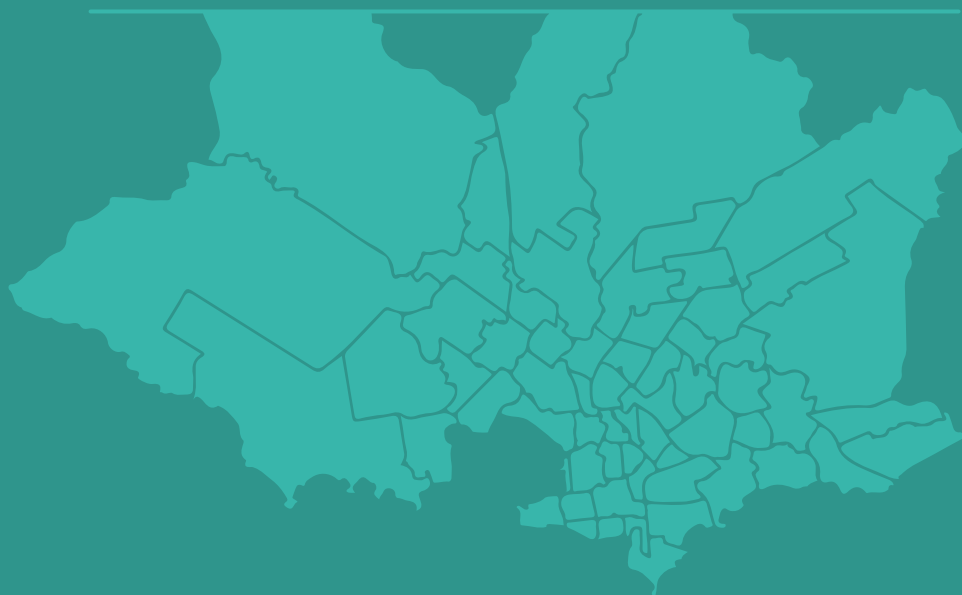


Caracterización de entornos alimentarios minoristas

DEL DEPARTAMENTO
DE MONTEVIDEO



ESPACIO
INTERDISCIPLINARIO
UDELAR

Núcleo
Interdisciplinario
ALIMENTACIÓN
Y BIENESTAR



Ministerio
de Desarrollo Social

Instituto Nacional
de Alimentación

Caracterización de entornos alimentarios minoristas del departamento de Montevideo

Autoría:

Leticia Vidal¹, Gerónimo Brunet², Florencia Alcaire¹, Luciana Bonilla³,
María Costa³, María Rosa Curutchet³, Fernanda Risso⁴, Sofía Verdier³,
Leandro Machín⁵, Gastón Ares¹

¹ Instituto Polo Tecnológico de Pando, Facultad de Química,
Universidad de la República

² Espacio Interdisciplinario, Universidad de la República

³ Instituto Nacional de Alimentación, Ministerio de Desarrollo Social

⁴ Escuela de Nutrición, Universidad de la República

⁵ Facultad de Psicología, Universidad de la República

Financiación: El presente trabajo se enmarca en un proyecto financiado por la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (FCE_3_2022_1_172443). El equipo de investigación también recibió financiación del Espacio Interdisciplinario (Universidad de la República) y el Instituto Nacional de Alimentación (Ministerio de Desarrollo Social).

Aspectos éticos: El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Química de la Universidad de la República.

Agradecimientos: Lucía Antúnez, Eugenia Santos, Florencia Costa, Gino Giffoni, Silvia Alejandro, Alejandra Girona, Gabriela Fajardo, Cecilia Piñeyro, Gustavo Laborde, Vanessa Brocos, Belén Araujo, Gabriel Damiano, Valentina Llavayol, Elías Acevedo, Diego Hernández

Diseño y diagramación: Leticia Varela

Junio de 2025
Montevideo, Uruguay

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento No Comercial 4.0 Internacional.

Contacto: alimentacionybienestar@ei.udelar.edu.uy
www.alimentacionybienestar.ei.udelar.edu.uy

Resumen

La alimentación de una parte importante de la población uruguaya se aleja de las recomendaciones nutricionales nacionales. Uno de los factores que podría contribuir a esta situación es el entorno alimentario minorista, entendido como las características de los puntos de venta de alimentos. A pesar de la relevancia del tema, la evidencia en países emergentes continúa siendo limitada. En este contexto, el proyecto “Caracterización del entorno alimentario minorista del departamento de Montevideo” abordó por primera vez esta temática en Uruguay. El presente trabajo sintetiza los principales resultados obtenidos a lo largo del proyecto, analizando sus implicaciones para la formulación de políticas públicas, la promoción de entornos alimentarios más saludables y la reducción de desigualdades en el acceso a alimentos frescos y nutritivos en Montevideo. Se utilizó un diseño metodológico mixto, combinando técnicas de investigación geoespacial con metodologías de investigación cualitativa. Se realizó un relevamiento de puntos de venta de alimentos mediante observación en territorio, en una muestra de 106 segmentos censales del departamento de Montevideo, así como en 18 segmentos censales en dos barrios específicos. Además, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a personas residentes en áreas con acceso limitado a alimentos saludables en Montevideo. En las áreas relevadas se identificó una diversidad de tipos de puntos de venta de alimentos que ofrecían una amplia gama de productos. Los almacenes fueron el punto de venta más prevalente, ofreciendo ingredientes culinarios, alimentos procesados y diversas categorías de alimentos frescos, especialmente en áreas de menor nivel socioeconómico. Se observó una elevada disponibilidad de todos los grupos de alimentos relevados, con la excepción del pescado (fresco o congelado). A pesar de esta excepción, los resultados sugieren que las dificultades de acceso físico a alimentos saludables no constituirían una problemática generalizada en el departamento de Montevideo, lo cual concuerda con las percepciones manifestadas por las personas entrevistadas. No obstante, en las áreas relevadas se evidenció una predominancia de productos ultraprocesados, no solo por su alta disponibilidad y accesibilidad, sino también por la frecuencia con la que son promocionados en el exterior de los establecimientos. La ejecución del proyecto permi-

tió identificar aspectos clave para futuras investigaciones sobre entornos alimentarios minoristas, tales como la variedad, la composición nutricional y los precios de los productos. Asimismo, considerando la elevada disponibilidad de productos ultraprocesados observada en el relevamiento, surge la necesidad de diseñar e implementar políticas públicas orientadas a desestimular su consumo, así como de identificar zonas específicas donde exista un acceso físico particularmente elevado a estos productos.

Contenido

1. Introducción	6
2. Caracterización de puntos de venta de alimentos en Montevideo	9
3. Áreas con acceso limitado a alimentos saludables en Montevideo	14
3.1. Definición operativa de áreas con acceso limitado a alimentos saludables en Montevideo	15
3.2. Identificación de áreas con acceso físico limitado a alimentos saludables en Montevideo	18
3.3. Experiencias de personas residentes en áreas con acceso limitado a alimentos saludables en Montevideo	20
4. Disponibilidad y acceso físico a productos ultraprocesados	23
5. Discusión y conclusiones	26
Referencias	30

1.

Introducción

1. Introducción

Los hábitos alimentarios no saludables han sido identificados como el principal factor de riesgo conductual para las enfermedades no transmisibles, principal causa de mortalidad y morbilidad tanto a nivel mundial como nacional.¹⁻⁴ La alimentación de una parte importante de la población uruguaya se aleja de las recomendaciones de la guía alimentaria desarrollada por el Ministerio de Salud Pública.⁵ En particular, el consumo de frutas y hortalizas por parte de la población se ha mantenido por debajo de las recomendaciones en todas las franjas etarias, al menos durante los últimos 15 años.⁶⁻¹¹ Otro punto de alejamiento respecto a las recomendaciones de la guía alimentaria refiere al consumo de productos ultraprocesados, los cuales representan la cuarta parte de la energía consumida en la población uruguaya.¹¹

Estos datos resaltan la necesidad de implementar acciones integrales, orientadas a promover hábitos alimentarios saludables para enfrentar y revertir los problemas nutricionales de la población uruguaya. El desarrollo de este tipo de acciones requiere de información empírica sobre los determinantes de los hábitos alimentarios desde una mirada de sistema alimentario, es decir de "los diversos actores y actividades interrelacionadas que intervienen en la producción, procesamiento, distribución, consumo y desperdicio de alimentos procedentes de la agricultura, la silvicultura o la pesca, así como los entornos económicos, sociales y naturales más amplios en los que se insertan".¹²

Para adquirir los alimentos las personas necesitan interactuar con el resto de los componentes del sistema alimentario, es decir con los actores que intervienen en la producción, industrialización, distribución y comercialización de los alimentos.^{12,13} Los entornos alimentarios constituyen el contexto físico, económico, político y sociocultural a través del cual se da dicha interacción.¹³ En particular, el entorno alimentario minorista, definido como el conjunto de puntos de venta de alimentos, es uno de los componentes de los entornos alimentarios que ha recibido más atención en los últimos años a nivel internacional.¹⁴

El entorno alimentario minorista define dos de las dimensiones de los entornos alimentarios que determinan el consumo de alimentos: disponibilidad y acceso físico.^{15,16} La disponibilidad puede definirse como los alimentos que están disponibles para ser adquiridos, mientras que el acceso físico refiere a la facilidad para llegar a los puntos de venta, teniendo en cuenta el tiempo, la distancia y/o el costo de traslado.^{17,18} Para consumir los alimentos recomendados por la guía alimentaria es necesario que los habitantes puedan acceder fácilmente a ellos. En este sentido, la evidencia disponible muestra que la disponibilidad y el acceso físico se asocian con el consumo de alimentos, así como con la prevalencia de obesidad y enfermedades no transmisibles.¹⁹⁻²²

La caracterización de los entornos alimentarios minoristas aporta información de relevancia para el diseño de políticas públicas orientadas a garantizar el derecho a la alimentación adecuada de la población, permitiendo además la focalización de las acciones de acuerdo con la disponibilidad y el acceso físico a los alimentos en áreas específicas del territorio.^{23,24} A pesar de la relevancia de este tema, la mayoría de la información sobre entornos alimentarios minoristas ha sido generada en países desarrollados, siendo necesario profundizar el conocimiento sobre la temática en países emergentes.²⁴⁻²⁶

La caracterización del entorno alimentario minorista en Uruguay fue abordada por primera vez en el marco del proyecto “Caracterización del entorno alimentario minorista del departamento de Montevideo”, financiado en el llamado 2022 del Fondo Clemente Estable de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación. El proyecto adoptó un diseño metodológico mixto, que combinó técnicas de investigación geoespacial con metodologías de investigación cualitativa, permitiendo una comprensión integral de la disponibilidad y accesibilidad de alimentos en el territorio.

En el presente trabajo se presentan y sintetizan los principales resultados obtenidos a lo largo del proyecto, analizando sus implicaciones para la formulación de políticas públicas, la promoción de entornos alimentarios más saludables y la reducción de las desigualdades en el acceso a alimentos frescos y nutritivos en Montevideo. Los resultados detallados se presentan en los artículos publicados en el contexto del proyecto.²⁶⁻³¹

2.

Caracterización
de puntos de venta
de alimentos en
Montevideo

2. Caracterización de puntos de venta de alimentos en Montevideo

Se realizó un relevamiento de puntos de venta de alimentos mediante observación en territorio, en una muestra de 106 segmentos censales del departamento de Montevideo (Figura 1). Equipos de observadores recorrieron todas las calles dentro de los segmentos seleccionados para registrar todos los puntos de venta minorista de alimentos. Para cada establecimiento se registró el tipo de punto de venta, su ubicación exacta y la disponibilidad de frutas y verduras, carnes (vacuna, pollo, cerdo), pescado (fresco o congelado), leche, huevos, ingredientes culinarios, alimentos procesados y productos ultraprocesados. El trabajo de campo se llevó a cabo en días hábiles, entre las 9:00 y las 13:00 horas, en el período comprendido entre setiembre de 2023 y febrero de 2024. En aquellas zonas donde funcionaban ferias vecinales, el relevamiento se realizó de acuerdo con sus días de actividad (días hábiles o fin de semana).

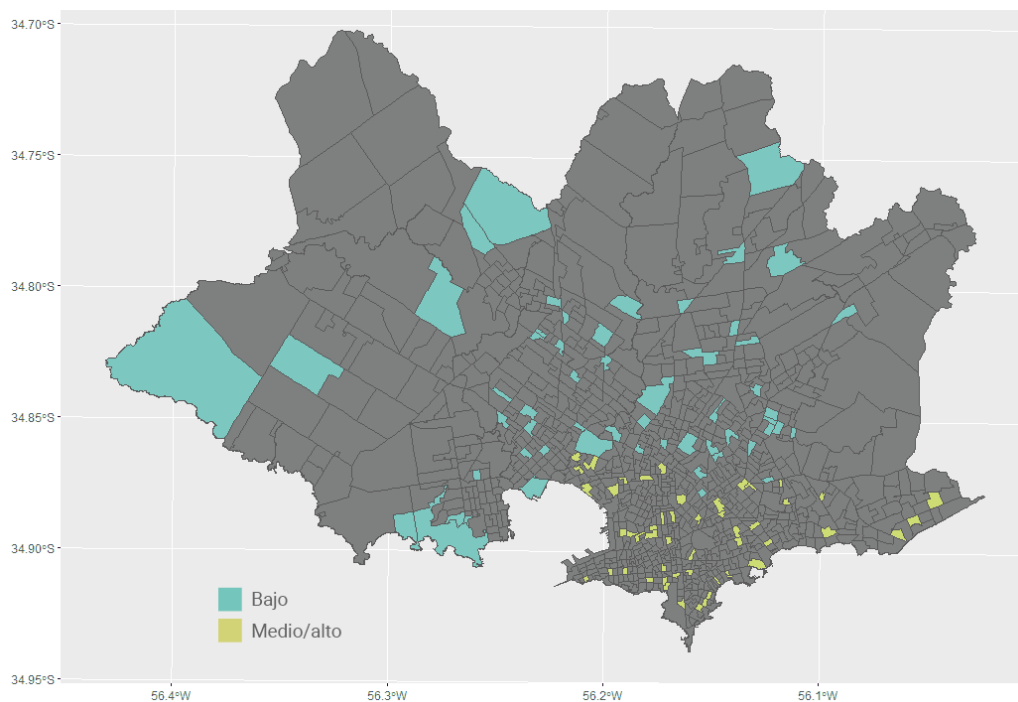


Figura 1. Segmentos censales (n=106) incluidos en el trabajo de campo de acuerdo con su nivel socioeconómico.

Se identificaron un total de 1.217 puntos de venta de alimentos en los 106 segmentos censales relevados, entre los cuales se incluyeron 301 bares, restaurantes o locales de comida para llevar (24,7%), 209 almacenes (17,2%), 147 kioscos o tiendas de golosinas (12,1%), 126 autoservicios (10,4%) y 108 panaderías (8,9%) (Tabla 1). La densidad de los diferentes tipos de puntos de venta varió entre 23,4 y 0,4 establecimientos por kilómetro cuadrado, correspondientes a bares y restaurantes, y pescaderías, respectivamente. Como se muestra en la Tabla 1, la venta ambulante de alimentos no fue frecuente: solo se registraron 31 instancias de venta ambulante en los 106 segmentos censales, lo que representa una densidad de 2,3 puntos de venta por kilómetro cuadrado.

Tabla 1. Puntos de venta de alimentos identificados en el trabajo de campo realizado en 106 segmentos censales del departamento de Montevideo.

Tipo de punto de venta	Número	Porcentaje	Densidad (puntos/km ²)
Bares o restaurantes	301	24,7	23,4
Almacenes	209	17,2	19,8
Kioskos	147	12,1	12,3
Autoservicios	126	10,4	11,1
Panaderías	108	8,9	9,0
Verdulerías	73	6,0	6,3
Farmacias	46	3,8	3,2
Carnicerías o pollerías	35	2,9	3,6
Otros tipos de punto de venta	33	2,7	2,6
Supermercados	31	2,5	2,4
Venta ambulante	31	2,5	2,3
Tiendas especializadas	31	2,5	2,2
Heladerías	21	1,7	1,4
Ferias vecinales	20	1,6	1,4
Pescaderías	5	0,4	0,4

La densidad de algunos tipos de puntos de venta de alimentos varió según el nivel socioeconómico del segmento censal. Los almacenes y las verdulerías presentaron una mayor densidad en los segmentos de bajo nivel socioeconómico, mientras que se observó la tendencia opuesta para los autoservicios y los bares o restaurantes (Figura 2). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para el resto de los tipos de puntos de venta.

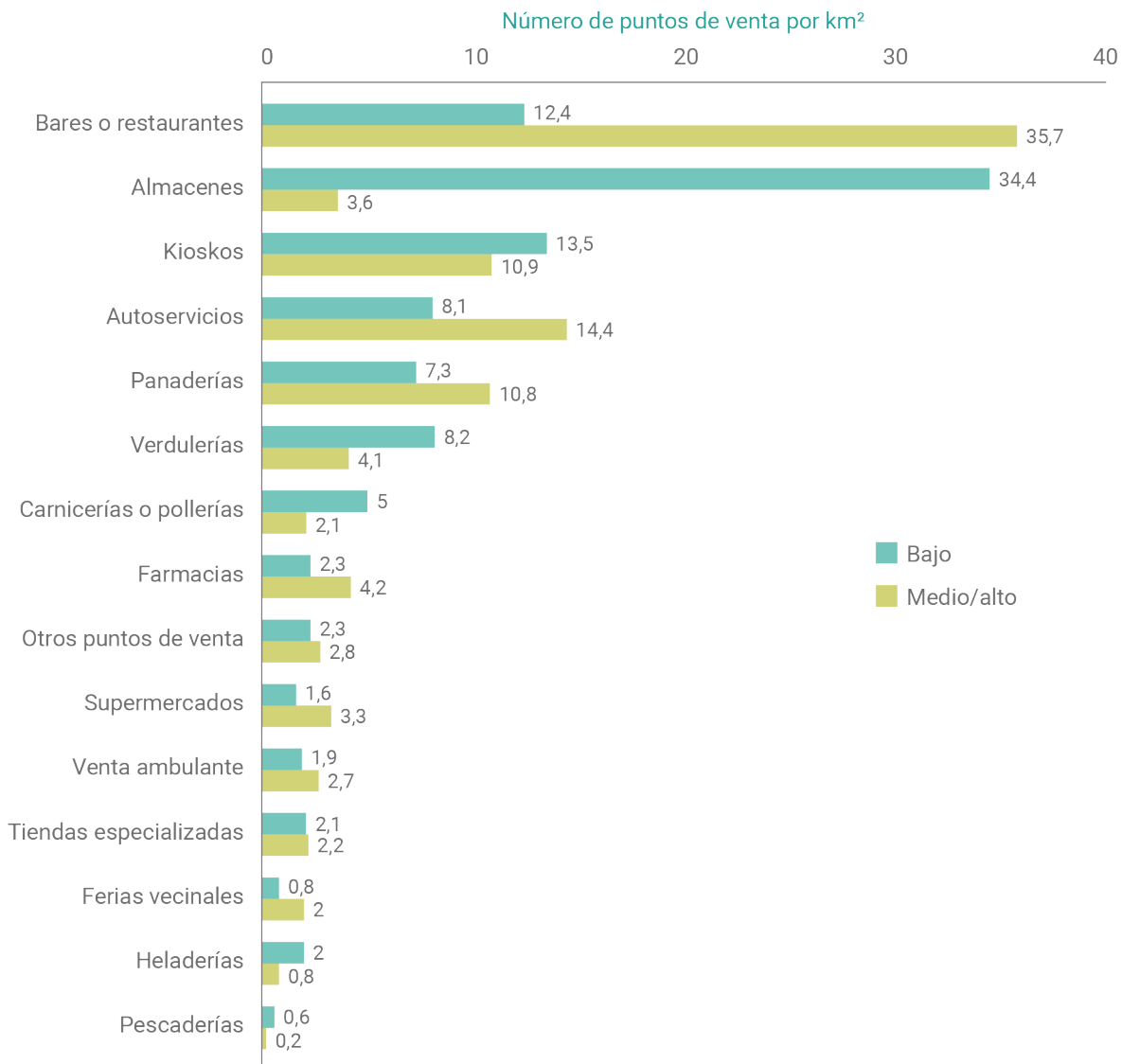


Figura 2. Densidad de distintos tipos de puntos de venta de acuerdo con el nivel socioeconómico del segmento censal.

La densidad de puntos de venta que ofrecían diferentes grupos de alimentos osciló entre 92,6 y 3,4 establecimientos por kilómetro cuadrado (Tabla 2). Los productos ultraprocesados fueron el grupo de alimentos comercializado por el mayor número de establecimientos (Tabla 2). Aproximadamente una cuarta parte de los establecimientos vendía frutas y verduras, leche pasteurizada o en polvo, o huevos. Carne fresca se ofrecía en el 9,7% de los puntos de venta, mientras que solo el 3,4% comercializaba pescado.

Tabla 2. Puntos de venta de distintos grupos de alimentos identificados en el trabajo de campo realizado en 106 segmentos censales del departamento de Montevideo.

Grupo de alimento	Número	Porcentaje	Densidad (puntos/km ²)
Frutas y verduras	269	22,1	23,1
Leche pasteurizada o en polvo	338	27,8	30,1
Carnes	118	9,7	10,4
Pescado	41	3,4	3,4
Huevos	283	23,3	24,8
Ingredientes culinarios	374	30,7	33,4
Alimentos procesados	506	41,6	44,9
Productos ultraprocesados	1112	91,4	92,6
Comidas preparadas	594	48,8	47,2

Se observaron diferencias en la densidad de puntos de venta de distintos grupos de alimentos según el nivel socioeconómico. La densidad de establecimientos que ofrecían frutas y verduras, leche pasteurizada o en polvo, carne fresca y huevos fue mayor en los segmentos censales de bajo nivel socioeconómico (Figura 3). En cambio, los puntos de venta de comidas preparadas presentaron una mayor densidad en los segmentos de nivel socioeconómico más alto.

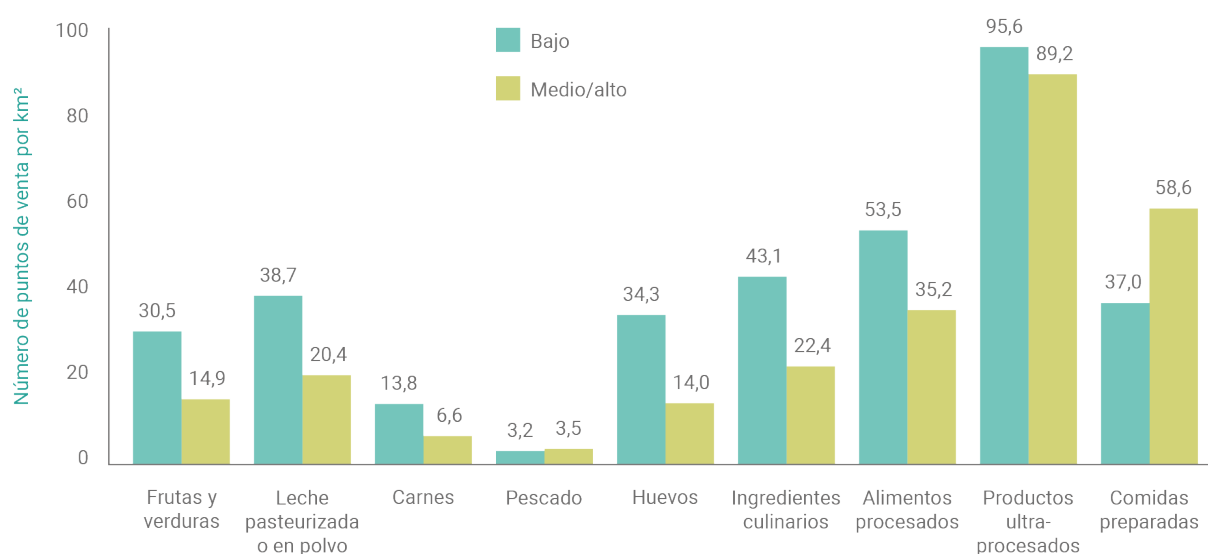


Figura 3. Densidad de puntos de venta de distintos grupos de alimentos de acuerdo con el nivel socioeconómico del segmento censal.

3.

Áreas con acceso
limitado a alimentos
saludables en
Montevideo

3. Áreas con acceso limitado a alimentos saludables en Montevideo

El proyecto tuvo como objetivo identificar áreas con acceso limitado a alimentos saludables en el departamento de Montevideo. Para alcanzar este objetivo, fue necesario, en primer lugar, adaptar las definiciones operativas existentes —desarrolladas principalmente en el contexto de Estados Unidos y Europa— a las particularidades del entorno local. Este proceso de adaptación implicó no sólo una revisión crítica de los conceptos internacionales, sino también su reformulación considerando el comportamiento de compra de alimentos de personas residentes en Montevideo.

En la siguiente subsección se describe el proceso de generación de una definición operativa de áreas con acceso limitado a alimentos saludables en Montevideo. Posteriormente, se presenta la aplicación de esta definición a un área específica del departamento, centrada en los barrios de Bella Italia y Punta Rieles, que fueron seleccionados por su relevancia en términos de vulnerabilidad socioeconómica. Finalmente, se expone una exploración cualitativa de las experiencias cotidianas de residentes en estas áreas, brindando una mirada en profundidad sobre las barreras y estrategias asociadas al acceso a alimentos saludables.

3.1. Definición operativa de áreas con acceso limitado a alimentos saludables en Montevideo

La estrategia metodológica para generar una definición local de acceso limitado a alimentos saludables se inspiró en el enfoque propuesto por Jabareen para la construcción de marcos conceptuales,³² e implicó tres pasos clave: i) análisis de datos observacionales sobre comportamiento de compra de alimentos de personas residentes de Montevideo a partir de fuentes primarias y secundarias, ii) elaboración de una definición inicial de acceso físico adecuado a alimentos saludables, iii) validación y refinamiento de la definición. Se trabajó con los datos de la Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares 2016-2017, la Encuesta de Movilidad del

Área Metropolitana de Montevideo del año 2016, y una encuesta telefónica con 505 personas residentes de Montevideo realizada por una empresa especializada en mayo de 2024.

La construcción inicial de la definición operativa de áreas con acceso limitado a alimentos saludables implicó la identificación y selección de dos elementos clave. En primer lugar, fue necesario determinar los tipos de puntos de venta que serían considerados como fuentes de alimentos saludables, teniendo en cuenta las características del entorno alimentario local y las recomendaciones nutricionales nacionales.⁵ En segundo lugar, se definieron los umbrales de proximidad que permitirían establecer criterios objetivos para evaluar el acceso físico adecuado a dichos puntos de venta.

Puntos de venta considerados fuentes de alimentos saludables

Los datos primarios y secundarios destacaron la diversidad de puntos de venta donde los residentes de Montevideo adquieren sus alimentos. Las pequeñas tiendas de barrio, como los almacenes tradicionales, las verdulerías y las carnicerías, fueron identificadas como las principales fuentes de alimentos frescos (frutas, verduras y carne), especialmente para los residentes de nivel socioeconómico bajo. Estos resultados indican que no sería adecuado considerar a los supermercados y grandes tiendas de alimentos como indicadores de disponibilidad de alimentos saludables, como lo hacen actualmente la mayoría de las definiciones de desiertos alimentarios presentes en la literatura científica.²⁶ Considerando que la disponibilidad de alimentos en los almacenes de Montevideo es altamente heterogénea, no sería factible considerar este tipo de puntos de venta como indicadores de disponibilidad de alimentos saludables específicos, como frutas, verduras y carne. Por lo tanto, el acceso físico a alimentos saludables en el contexto de Montevideo se decidió centrar el análisis de acceso físico a puntos de venta que ofrecieran alimentos específicos en lugar de enfocarse en tipos de puntos de venta.

Las guías alimentarias uruguayas recomiendan seguir una dieta basada en alimentos naturales o mínimamente procesados (frutas, verduras, carne, huevos, leche) y preparaciones culinarias. Por este motivo, se consideró que los siguientes alimentos eran necesarios para seguir dichas recomendaciones: frutas y verduras, huevos, carne, leche pasteurizada o en polvo, e ingredientes culinarios. En consecuencia, se consideró que las personas

residentes de un área con acceso físico adecuado a alimentos saludables deberían poder acceder a puntos de venta que ofrecieran todos los grupos de alimentos mencionados anteriormente.

Umbrales de proximidad

Según los datos primarios y secundarios, las personas residentes de Montevideo realizan la mayoría de sus compras de alimentos partiendo de sus hogares, lo que resalta la importancia del entorno alimentario en sus barrios de residencia. Se identificó que caminar era el principal modo de transporte para la compra de alimentos. Basándose en la distribución del tiempo de viaje, se consideró que 10 minutos representaban un umbral de tiempo adecuado para reflejar los hábitos de compra de alimentos de los residentes promedio de Montevideo. Este umbral era igual o inferior al tiempo de viaje reportado por los participantes para llegar al punto de venta donde adquirirían frutas, verduras y carne, independientemente de su nivel socioeconómico.

El umbral de tiempo de viaje se transformó en un umbral de distancia considerando la velocidad promedio de caminata. Se utilizó como criterio conservador la velocidad promedio de caminata reportada para personas mayores (3,6 km/h).³³ Con base en estas consideraciones, se estimó que 600 metros podrían considerarse como el umbral de distancia para un acceso físico adecuado a alimentos saludables.

Generación y validación de la definición

A partir de estas consideraciones, se llegó a una propuesta inicial de definición, la cual fue validada en un taller con 31 personas clave, vinculadas con la academia, organizaciones gubernamentales relacionadas con la salud pública y la protección social, el gobierno departamental, organizaciones internacionales, y la sociedad civil. Luego del taller, se llegó a la siguiente definición de áreas con acceso limitado a alimentos saludables en Montevideo:

Áreas del territorio que no tienen acceso caminando un máximo de 600 metros a puntos de venta de al menos uno de los siguientes grupos de alimentos: frutas y verduras, carnes, huevos, leche, ingredientes culinarios.

3.2. Identificación de áreas con acceso físico limitado a alimentos saludables en Montevideo

La definición de áreas con acceso físico limitado a alimentos saludables fue testada en dos barrios de Montevideo, Bella Italia y Punta Rieles a partir de los datos de un relevamiento de puntos de venta realizado utilizando observación en territorio.^{31,34} Se geolocalizó cada uno de los puntos de venta identificados utilizando la API de direcciones del Sistema Único de Direcciones Geográficas de Uruguay. Una vez finalizada la geolocalización, se procedió a la caracterización del acceso físico a alimentos recomendados. Para esto, se procedió a la identificación de zonas con acceso físico limitado a alimentos recomendados por la guía alimentaria para la población uruguaya. Se crearon áreas de servicio de radio 600 metros en torno a cada uno de los puntos de venta de los grupos de alimentos seleccionados y se identificaron las áreas con acceso limitado a alimentos recomendados, utilizando el criterio definido en el punto anterior.

En la Figura 4 se presentan los resultados obtenidos. Como se observa, la mayoría del territorio, identificado de color verde, posee acceso físico adecuado a alimentos saludables. Es decir, desde la gran mayoría del territorio puede accederse, caminando una distancia máxima de 600 m, a puntos de venta de frutas y verduras, carnes o huevos, leche, e ingredientes culinarios.

Se identificaron algunas zonas con acceso físico limitado a los grupos de alimentos recomendados, es decir, en las cuales no se puede acceder caminando una distancia máxima de 600 metros a puntos de venta de alguno de los grupos de alimentos descritos anteriormente. Dichas zonas, identificadas con color gris en la Figura 3, corresponden en su mayoría a áreas rurales o donde se ubican actividades industriales. Esto indica que el acceso físico a alimentos recomendados no es un problema en los barrios de Bella Italia y Punta Rieles.

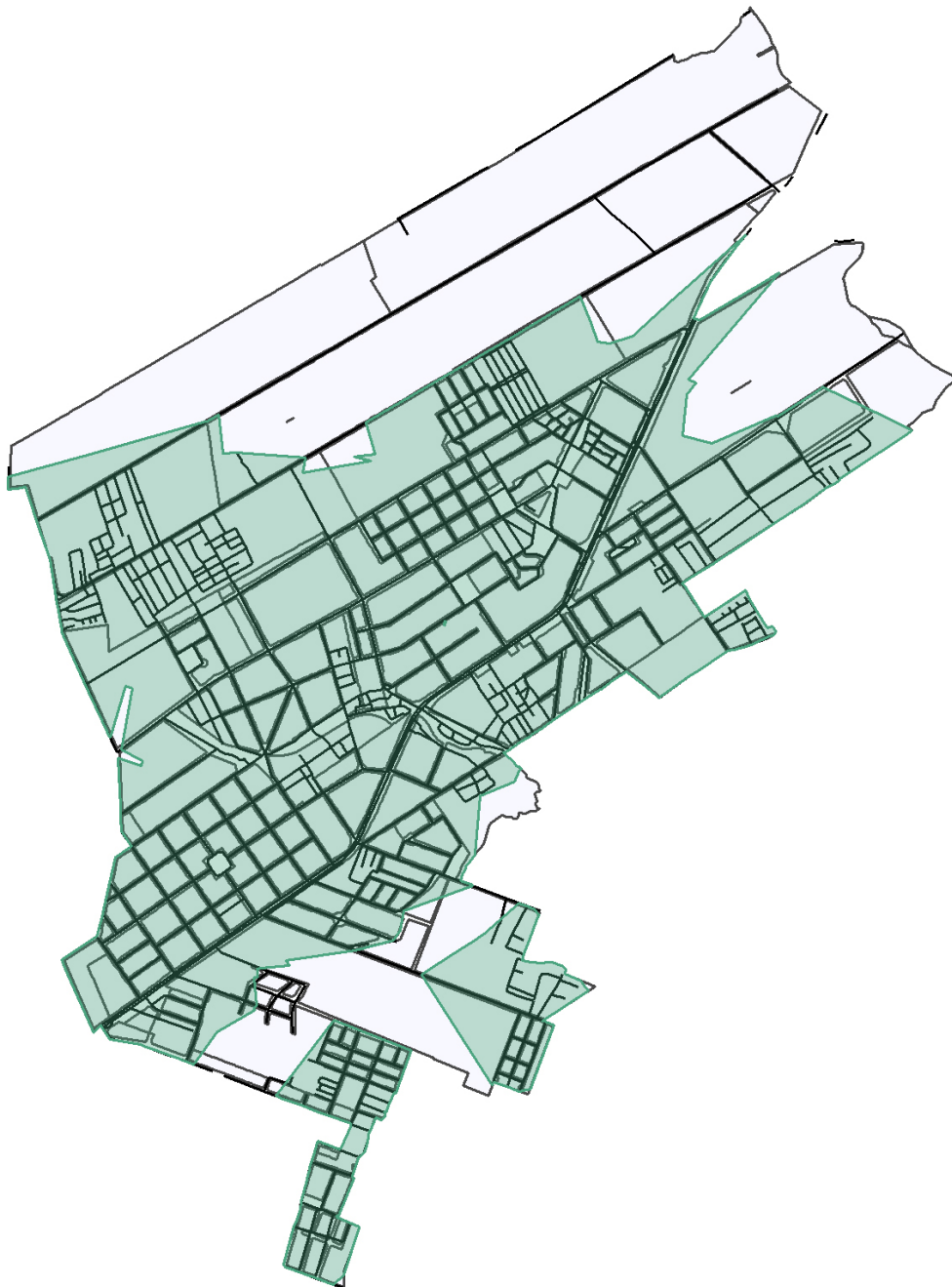


Figura 4. Acceso físico a alimentos saludables en los barrios de Bella Italia y Punta Rieles. Las zonas verdes corresponden a áreas con acceso físico adecuado, mientras que las zonas grises corresponden a áreas con acceso físico limitado.

3.3. Experiencias de personas residentes en áreas con acceso limitado a alimentos saludables en Montevideo

Se realizaron 14 entrevistas estructuradas con personas residentes en áreas con acceso limitado a alimentos saludables en Montevideo, identificadas en base a los registros administrativos de la Intendencia de Montevideo (6 hombres, 8 mujeres con edades entre 28 y 68 años). Se seleccionaron áreas ubicadas en barrios con distintas características socioeconómicas: Buceo, Carrasco, Nuevo París, Sayago. Se trabajó con una guía de preguntas estructurada para conocer las experiencias de compra de alimentos y la percepción sobre la disponibilidad de alimentos en la zona.

En primer lugar, varias de las personas entrevistadas reportaron residir en áreas sin limitaciones en el acceso a alimentos saludables. Esto se debió a la existencia de puntos de venta con oferta de alimentos saludables próximos a sus viviendas que no se encontraban registrados en las bases de datos de la Intendencia de Montevideo, lo cual se alinea con los resultados obtenidos en el componente cuantitativo del proyecto.²⁹

En consonancia con lo anterior, las personas entrevistadas manifestaron no experimentar dificultades considerables en el acceso físico a los alimentos, incluso cuando debían recorrer distancias superiores a los 600 metros para llegar a un punto de venta. Las únicas excepciones señaladas fueron el pescado fresco y, en una entrevista, la carne. En este sentido, mencionaron la escasa disponibilidad de puntos de venta cercanos que ofrecieran estos productos.

Quedan a una distancia completamente razonable [en referencia a 10-12 cuadras] (ID2)

No, no, no tengo dificultad [en relación a acceder a alimentos saludables] (ID4)

No, lo único que se me ocurre es ir al puerito del buceo [para comprar pescado] pero ya son como... 20 cuadras. Pero ahí ya no iría (ID1)

No, acá al almacén venden solo, carne no, carne tienes que ir a Lezica, carnicería [nombre de carnicería] ahí va, por acá no hay ningún lugar que, ni panadería tampoco, panadería vamos a la de allá de Lezica o la de acá en Ramolle (ID7)

Las personas que disponían de automóvil en el hogar mencionaron utilizarlo habitualmente para realizar sus compras de alimentos, en especial aque-

llas de gran volumen o los surtidos. Por su parte, algunas personas que no contaban con vehículo propio indicaron recurrir al transporte público, taxis o bicicleta para trasladarse desde y/o hacia a los puntos de venta.

Agarro para dos lados distintos, pero qué te diré, son 15 cuadras cada uno... voy en auto, sobre todo cuando hago el surtido del supermercado porque es grande (ID4)

[A hacer las compras voy] siempre en auto (ID5)

Voy cuando mi esposo anda en el vehículo, si andamos en un auto, pero es por Avenida Lezica, cuatro cuadras para arriba, frente al colegio [nombre de colegio] (ID8)

Voy caminando y trato de, cuando tengo la tarjeta habilitada, trato de juntar 200 pesos para venir en taxi y traer un surtido (ID11)

No, a la de Colón voy en ómnibus (...) por el camino, que no es muy lindo.

Si no iba caminando (ID9)

La mayoría de las personas entrevistadas reportaron realizar la mayor parte de sus compras en puntos de venta distintos a los más cercanos a sus viviendas. Por el contrario, indicaron que suelen desplazarse a lugares más alejados para acceder a productos que consideran más convenientes en términos de precio, variedad o calidad.

[Compro en el supermercado porque] en algunas cosas es un poquitito más barato (ID2)

Voy a una distribuidora que me queda lejos también, que la vende más barata y bueno, ahí compro lo que es más cantidad (ID2)

En realidad, en la feria por un tema económico, o sea, es más barato (ID1)

Tiene mejor precio en general (ID4)

La fruta me parece que es de buena calidad (ID1)

Para mí la calidad de los productos [define el lugar dónde compro] (ID1)

Más que nada es porque me da la impresión de que es fresco, de que está recién traído [hablando de frutas y verduras] (ID4)

Porque tienen mejor carne (ID5)

[Compro en el supermercado] porque hay más variedad de marcas y entonces tengo más variedad para elegir (ID2)

Tienen más variedad de cosas de carne, ¿viste? (ID5)

Y me gusta mirar lo que compro, viste, elegir. (...) Hay un almacén acá a la vuelta, y después tenés que ir hasta Lezica. Cerquita no hay nada acá. (...)

[El almacén] es un poco más caro (ID9)

Otras personas señalaron que priorizaban la practicidad al momento de hacer las compras, optando por adquirir todos los alimentos en un único punto de venta. En línea con esta preferencia, algunas personas entrevistadas de nivel socioeconómico medio-alto mencionaron utilizar servicios de entrega a domicilio para abastecerse de alimentos.

Y porque ya aprovecho para comprar ahí y no tener que ir a otro lado (ID2)
Entonces pido a la verdulería porque me traen fresco... lo hago por Whatsapp, repito el pedido, me resulta más fácil (ID3)
También uso la compra por internet, o sea, por ejemplo, en [nombre de punto de venta], hacerle el pedido y acordar que un día me la traigan y me quede bien. Me resultó muy práctico (ID4)
Casi siempre nos queda más práctico ir a un lugar solo por tema tiempos (ID10)

Los puntos de venta más próximos a las viviendas, como los almacenes barriales, fueron mencionados principalmente como opciones para compras diarias de algunos productos (p.ej., leche, pan) o situaciones puntuales de necesidad, cuando se requiere disponer rápidamente algún alimento o insumo básico. Además, varias personas destacaron los mayores precios de los alimentos ofrecidos por estos puntos de venta.

Mira, justo nosotros tenemos un almacén frente por frente. Entonces todo lo que es producto diario, yo que sé, leche, pan, lo compramos ahí (ID2)
Salvo que se te termine en la semana, si compraste menos, se te termina. Bueno, ta, vas al almacén, que es lo que tenés más cerca, ¿no? (ID6)
Yo normalmente de minorista a minorista no voy, porque una cosa sale que sale 40, ahí sale 80, 90, si no tengo más remedio compro, pero evito ese detalle porque al cabo del mes (...) (ID8)

4.

Disponibilidad
y acceso físico
a productos
ultraprocesados

4. Disponibilidad y acceso físico a productos ultraprocesados

Los resultados del proyecto evidenciaron una alta disponibilidad de productos ultraprocesados. Como se muestra en la Tabla 2, el 91,4% (n=1.112) de los puntos de venta relevados ofrecía este tipo de productos, representando la mayor densidad registrada: 92,6 puntos de venta por kilómetro cuadrado. El análisis de la disponibilidad según el tipo de establecimiento mostró que la oferta de productos ultraprocesados era frecuente en prácticamente todos ellos, incluso en aquellos no tradicionalmente asociados a este tipo de productos, como las verdulerías y las ferias vecinales (Tabla 3). En todos los tipos de puntos de venta se detectó oferta de ultraprocesados en al menos 7 de cada 10 establecimientos, con la única excepción de la venta ambulante, donde aproximadamente 3 de cada 10 vendedores ofrecían estos productos.

Tabla 3. Porcentaje de los puntos de venta identificados en el trabajo de campo realizado en 106 segmentos censales del departamento de Montevideo con oferta de productos ultraprocesados.

Tipo de punto de venta	Número	Oferta de ultraprocesados (%)
Supermercados, autoservicios o almacenes	366	97,3
Bares o restaurantes	301	100,0
Kioskos	147	92,5
Panaderías	108	74,1
Verdulerías	74	86,0
Carnicerías, pollerías o pescaderías	40	92,5
Tiendas especializadas	52	86,5
Farmacias	46	87,0
Otros tipos de punto de venta	33	84,8
Venta ambulante	31	29,0
Ferias vecinales	20	90,0

Para evaluar el acceso físico a locales que venden ultraprocesados se trabajó con los datos de observación en el territorio en los barrios Bella Italia y Punta Rieles. Se tomaron como punto de referencia los centroides de las parcelas habitacionales y de las parcelas correspondientes a asentamientos como aproximación a los lugares donde se encuentra los hogares de las personas del barrio. Se calculó la distancia entre cada centroide y cada uno de los puntos de venta identificados. Para la gran mayoría del territorio residencial, el punto de venta de alimentos más cercano ofrecía productos ultraprocesados (79,7%), mientras que la oferta de alimentos recomendados fue menor. En particular, solo en el 36,4% de los casos el local más cercano ofrecía frutas y verduras, en el 16,6% ofrecía carnes y en el 5,8% pescado. Por otra parte, partiendo desde cada centroide del territorio residencial, se deben recorrer en promedio 358 m para llegar a un punto de venta que comercialice frutas y verduras, mientras que para alcanzar un punto de ventas que comercialice ultraprocesados alcanza con recorrer 227 m en promedio. A su vez, partiendo desde cada centroide del territorio residencial y considerando un recorrido de como máximo 600 m, se pueden alcanzar en promedio 6 puntos de venta que comercializan ultraprocesados, frente a 2,7 puntos de venta que comercializan frutas y verduras. Estos resultados revelan un elevado acceso físico a productos ultraprocesados en comparación a alimentos recomendados en Bella Italia y Punta Rieles.

Otra de las características a destacar en relación a la comercialización de productos ultraprocesados fue la prevalencia de publicidad exterior en los puntos de venta. El 30,7 % de los puntos de venta relevados durante el trabajo de campo presentaban algún tipo de publicidad exterior de productos ultraprocesados. Las bebidas azucaradas (en particular los refrescos) constituyeron la categoría más frecuentemente publicitada, seguidas por los helados. La presencia de publicidad en el exterior de los establecimientos tiene un alto potencial para captar la atención de posibles compradores, generando exposición e influyendo en las decisiones de compra en el mismo lugar donde se comercializan los productos.³⁵ Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar medidas regulatorias orientadas a reducir la prevalencia de este tipo de publicidad.

5. Discusión y conclusiones

5. Discusión y conclusiones

El proyecto realizó una primera aproximación a la caracterización del entorno alimentario minorista en Uruguay, con un enfoque específico en el departamento de Montevideo. En las áreas relevadas se identificó una diversidad de tipos de puntos de venta de alimentos, predominando los comercios formales, los cuales ofrecían una amplia variedad de productos. Los almacenes fueron el punto de venta más prevalente que ofrecía ingredientes culinarios, alimentos procesados y diversas categorías de alimentos frescos, especialmente en áreas de nivel socioeconómico bajo. La relevancia de estos establecimientos puede explicarse por la lenta transformación del sector minorista de alimentos en América Latina, donde la transición de pequeños comercios a grandes supermercados ha sido más gradual en comparación con los países de altos ingresos de América del Norte y Europa.^{36,37}

En las áreas relevadas, la densidad de puntos de venta que ofrecían alimentos no procesados recomendados por las guías alimentarias (frutas y verduras, carne fresca y huevos) fue mayor entre aquellas de nivel socioeconómico bajo. Este hallazgo contrasta con los resultados de estudios realizados en países desarrollados, donde las zonas de mayor vulnerabilidad socioeconómica suelen presentar una menor disponibilidad de alimentos saludables y una mayor concentración de locales de comida rápida.³⁸⁻⁴¹ Estas diferencias podrían explicarse por factores contextuales, como la cultura alimentaria, el poder adquisitivo y los precios relativos de los alimentos saludables y no saludables. En este sentido, en Uruguay se ha observado que la población de menor nivel socioeconómico tiende a consumir menos productos ultraprocesados y comidas preparadas que los grupos de mayores ingresos.^{11,42}

Se observó una alta disponibilidad de todos los grupos de alimentos relevados, con la excepción del pescado (fresco o congelado), que presentó la menor presencia en las zonas del territorio estudiadas. Esta limitada disponibilidad de pescado refleja una característica estructural del entorno alimentario local, posiblemente vinculada a factores como la demanda de

consumo, las condiciones de distribución y conservación de este tipo de alimento, y las dinámicas del mercado. A pesar de esta excepción, los resultados del relevamiento sugieren que las dificultades de acceso físico a alimentos saludables no constituirían una problemática generalizada en el departamento de Montevideo.

El acceso físico a alimentos saludables no fue percibido como una problemática relevante por las personas entrevistadas, incluso cuando debían recorrer distancias superiores a los 600 metros para llegar a un punto de venta. Esta percepción se explica tanto por el hecho de que varias de ellas residían en zonas con acceso a puntos de venta próximos que ofrecían estos productos, como por el hecho de que la proximidad no es el principal criterio a la hora de elegir dónde realizar las compras. Por el contrario, las decisiones de compra se basan en atributos como el precio, la calidad y la variedad de los alimentos disponibles. Este hallazgo pone en evidencia la necesidad de ampliar el enfoque tradicional del análisis de acceso físico a alimentos saludables, incorporando dimensiones que reflejen las preferencias y estrategias de las personas. Esto reviste especial importancia para contextos de vulnerabilidad socioeconómica, donde los desplazamientos prolongados pueden implicar un costo económico adicional o requerir otros recursos que también son limitados.

Los productos ultraprocesados fueron el tipo de alimento más predominante en el territorio relevado, estando disponibles en el 91,4% de todos los puntos de venta identificados. Se observó también un elevado acceso físico a ultraprocesados en comparación a los alimentos no procesados recomendados por las guías alimentarias. Además de su alta disponibilidad y accesibilidad, se observó que estos productos son frecuentemente promocionados en el exterior de los establecimientos, a través de carteles, afiches u otras estrategias de marketing, lo que podría incentivar su compra de manera impulsiva. Considerando el creciente cuerpo de evidencia que asocia el consumo de productos ultraprocesados con un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer,⁴³⁻⁴⁸ estos hallazgos subrayan la urgencia de diseñar e implementar políticas públicas orientadas a desestimular su consumo.

La ejecución del proyecto permitió identificar temas o dimensiones prioritarias para futuras investigaciones sobre entornos alimentarios minoristas. Resulta fundamental avanzar en el estudio de la variedad, la composición

nutricional y los precios de los alimentos disponibles en los distintos tipos de puntos de venta. Esto es especialmente relevante dada la importancia que suele ser atribuida al precio para las decisiones de compra de alimentos en sectores de bajos ingresos.⁴⁹⁻⁵² En este sentido, la incorporación de estos factores en el estudio del acceso físico puede contribuir a un mejor entendimiento de cómo los entornos alimentarios minoristas influyen en la selección de alimentos y la calidad de la dieta. Asimismo, considerando la elevada disponibilidad de productos ultraprocesados observada en el relevamiento, surge la necesidad de identificar zonas específicas donde exista un acceso físico particularmente elevado a estos productos. Finalmente, es necesario expandir la caracterización del entorno alimentario minorista a otras ciudades y regiones del país para obtener una visión más amplia y profunda de la situación nacional, lo que permitirá diseñar políticas públicas más contextualizadas y eficaces para promover entornos alimentarios saludables en todo el territorio.

Referencias

1. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2019;393(10184):1958-1972. doi:10.1016/S0140-6736(19)30041-8
2. Qiao J, Lin X, Wu Y, et al. Global burden of non-communicable diseases attributable to dietary risks in 1990–2019. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2022;35(1):202-213. doi:10.1111/jhn.12904
3. Ministerio de Salud Pública. Defunciones de todas las edades por grandes grupos según CIE 10, sexo y año. Uruguay 1997-2022. Ministerio de Salud Pública; 2023.
4. Ministerio de Salud Pública. Morbilidad Por Enfermedades No Transmisibles Uruguay, Diciembre 2019. Ministerio de Salud Pública; 2019.
5. Ministerio de Salud Pública. Guía Alimentaria Para La Población Uruguaya. Para Una Alimentación Saludable, Compartida y Placentera. Ministerio de Salud Pública; 2016. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/guia-alimentaria-para-la-poblacion-uruguaya>
6. Observatorio Granjero. Anuario Estadístico UAM 2022. UAM; 2023.
7. Ministerio de Desarrollo Social. Principales Resultados Del Análisis de La Encuesta de Estimación de La Ingesta Alimentaria En Niños de 6 Meses a 4 Años. Ministerio de Desarrollo Social; 2020.
8. Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud. Informe de Los Principales Resultados de La Tercera Ronda. Niños y Niñas de 5 a 10 Años. Ministerio de Desarrollo Social; 2021.

9. Programa de Alimentación Escolar (PAE). Evaluación del Programa de Alimentación Escolar y monitoreo del estado nutricional de los niños de escuelas públicas y privadas en Uruguay. Publicado en línea 2019. <http://ceip.edu.uy/documentos/galerias/prensa/2839/S-final.pdf>
10. Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Nutrición - ENDIS 2023. Principales Hallazgos. Ministerio de Desarrollo Social; 2024.
11. Köncke F, Berón C, Toledo C, et al. Consumo Aparente de Alimentos y Bebidas En Los Hogares Uruguayos: Una Mirada a La Realidad Nacional y En Hogares Donde Viven Niños Menores de 5 Años. Ministerio de Salud Pública; 2023.
12. FAO. Sustainable Food Systems. Concept and Framework. FAO; 2018.
13. HLPE. Nutrition and Food Systems. A Report by the High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition of the Committee on World Food Security. Committee on World Food Security; 2017.
14. Duran AC, Mialon M, Crosbie E, et al. Soluciones relacionadas con el entorno alimentario para prevenir la obesidad infantil en América Latina y en la población latina que vive en Estados Unidos. *Obesity Reviews*. 2021;22(S5). doi:10.1111/obr.13344
15. Sawyer ADM, van Lenthe F, Kamphuis CBM, et al. Dynamics of the complex food environment underlying dietary intake in low-income groups: a systems map of associations extracted from a systematic umbrella literature review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2021;18(1):96. doi:10.1186/s12966-021-01164-1
16. Konapur A, Gavaravarapu SRM, Nair KM. The 5 A's Approach for Contextual Assessment of Food Environment. *J Nutr Educ Behav*. 2022;54(7):621-635. doi:10.1016/j.jneb.2022.02.017
17. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Med Care*. 1981;19(2):127-140. doi:10.1097/00005650-198102000-00001

18. Caspi CE, Sorensen G, Subramanian S V, Kawachi I. The local food environment and diet: A systematic review. *Health Place*. 2012;18(5):1172-1187. doi:10.1016/j.healthplace.2012.05.006
19. Cooksey-Stowers K, Schwartz M, Brownell K. Food Swamps Predict Obesity Rates Better Than Food Deserts in the United States. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(11):1366. doi:10.3390/ijerph14111366
20. Hager ER, Cockerham A, O'Reilly N, et al. Food swamps and food deserts in Baltimore City, MD, USA: Associations with dietary behaviours among urban adolescent girls. *Public Health Nutr*. 2017;20(14):2598-2607. doi:10.1017/S1368980016002123
21. Garg G, Tedla YG, Ghosh AS, et al. Supermarket Proximity and Risk of Hypertension, Diabetes, and CKD: A Retrospective Cohort Study. *American Journal of Kidney Diseases*. 2023;81(2):168-178. doi:10.1053/j.ajkd.2022.07.008
22. Zhen C. Food Deserts: Myth or Reality? *Annu Rev Resour Economics*. 2021;13(1):109-129. doi:10.1146/annurev-resource-101620-080307
23. Ni Mhurchu C, Vandevijvere S, Waterlander W, et al. Monitoring the availability of healthy and unhealthy foods and non-alcoholic beverages in community and consumer retail food environments globally. *Obesity Reviews*. 2013;14(S1):108-119. doi:10.1111/obr.12080
24. Turner C, Aggarwal A, Walls H, et al. Concepts and critical perspectives for food environment research: A global framework with implications for action in low- and middle-income countries. *Glob Food Sec*. 2018;18:93-101. doi:10.1016/j.gfs.2018.08.003
25. Turner C, Kalamatianou S, Drewnowski A, Kulkarni B, Kinra S, Kadiyala S. Food Environment Research in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Scoping Review. *Advances in Nutrition*. 2020;11(2):387-397. doi:10.1093/advances/nmz031
26. Ares G, Turra S, Bonilla L, et al. WEIRD and non-consensual food deserts and swamps: A scoping review of operational definitions. *Health Place*. 2024;89:103315. doi:10.1016/j.healthplace.2024.103315

27. Ares G, Alcaire F, Brunet G, et al. Advertisements of ultra-processed products outside food outlets: field evidence from Montevideo, Uruguay. *Public Health Nutr.* 2025;28:e60.
28. Ares G, Alcaire F, Brunet G, et al. Food outlets in Montevideo: Implications for retail food environment research in the majority world. *J Nutr Educ Behav.* 2025;57:285-295.
29. Vidal L, Alcaire F, Brunet G, et al. Validation of secondary data sources of the retail food environment in the capital of Uruguay, an emerging Latin American country. *Health Place.* 2024;90:103356. doi:10.1016/j.health-place.2024.103356
30. Ares G, Brunet G, Giménez A, Vidal L. An exploration of the motives underlying the selection of the food outlets where people purchase fresh foods in Montevideo, Uruguay. *J Nutr Educ Behav.* 2025;57(6):497-507. doi:10.1016/j.jneb.2025.02.014
31. Ares G, Girona A, Brunet G, et al. A mixed-methods exploration of the food retail environment of a low-income area of Montevideo, Uruguay. *Health Promot Int.* 2025;40:daae201.
32. Jabareen Y. Building a Conceptual Framework: Philosophy, Definitions, and Procedure. *Int J Qual Methods.* 2009;8(4):49-62. doi:10.1177/160940690900800406
33. Silva AMCB, da Cunha JRR, da Silva JPC. Estimation of pedestrian walking speeds on footways. *Proceedings of the Institution of Civil Engineers - Municipal Engineer.* 2014;167(1):32-43. doi:10.1680/muen.12.00048
34. Ares G, Girona A, Brunet G, et al. Caracterización Del Entorno Alimentario Minorista de Los Barrios de Bella Italia y Punta Rieles. Udelar; 2024.
35. Roux AT & Van der Waldt DLR. Out-of-home advertising media: theoretical and industry perspectives. *Communitas.* 2014;19,95–115.
36. Popkin BM, Reardon T. Obesity and the food system transformation in Latin America. *Obesity Reviews.* 2018;19(8):1028-1064. doi:10.1111/obr.12694

37. Berdegú J A., Reardon T. The Rapid Rise of Supermarkets in Latin America: Challenges and Opportunities for Development. *Development Policy Review*. 2002;20(4):371-388. doi:10.1111/1467-7679.00178
38. Moore L V., Diez Roux A V. Associations of Neighborhood Characteristics With the Location and Type of Food Stores. *Am J Public Health*. 2006;96(2):325-331. doi:10.2105/AJPH.2004.058040
39. Maguire ER, Burgoine T, Penney TL, Forouhi NG, Monsivais P. Does exposure to the food environment differ by socioeconomic position? Comparing area-based and person-centred metrics in the Fenland Study, UK. *Int J Health Geogr*. 2017;16(1):33. doi:10.1186/s12942-017-0106-8
40. Fleischhacker SE, Evenson KR, Rodriguez DA, Ammerman AS. A systematic review of fast food access studies. *Obesity Reviews*. 2011;12(5). doi:10.1111/j.1467-789X.2010.00715.x
41. Rummo PE, Guilkey DK, Ng SW, Popkin BM, Evenson KR, Gordon-Larsen P. Beyond Supermarkets: Food Outlet Location Selection in Four U.S. Cities Over Time. *Am J Prev Med*. 2017;52(3):300-310. doi:10.1016/j.amepre.2016.08.042
42. Brunet G, Machín L, Fajardo G, et al. Coping strategies of food insecure households with children and adolescents in Uruguay, a high-income Latin American country: A qualitative study through the lens of Bourdieu's theories of capitals and practice. *Appetite*. 2024;198:107383. doi:10.1016/j.appet.2024.107383
43. Lane MM, Gamage E, Du S, et al. Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: Umbrella review of epidemiological meta-analyses. *BMJ*. Published online 2024. doi:10.1136/bmj-2023-077310
44. Pagliai G, Dinu M, Madarena MP, Bonaccio M, Iacoviello L, Sofi F. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*. 2021;125(3):308-318. doi:10.1017/S0007114520002688

45. Oliveira PG de, Sousa JM de, Assunção DGF, et al. Impacts of Consumption of Ultra-Processed Foods on the Maternal-Child Health: A Systematic Review. *Front Nutr*. 2022;9. doi:10.3389/fnut.2022.821657
46. Valicente VM, Peng CH, Pacheco KN, et al. Ultraprocessed Foods and Obesity Risk: A Critical Review of Reported Mechanisms. *Advances in Nutrition*. 2023;14(4):718-738. doi:10.1016/j.advnut.2023.04.006
47. Lane MM, Davis JA, Beattie S, et al. Ultraprocessed food and chronic non-communicable diseases: A systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obesity Reviews*. 2021;22(3). doi:10.1111/obr.13146
48. Morales-Suarez-Varela M, Rocha-Velasco OA. Impact of ultra-processed food consumption during pregnancy on maternal and child health outcomes: A comprehensive narrative review of the past five years. *Clin Nutr ESPEN*. 2025;65:288-304. doi:10.1016/j.clnesp.2024.12.006
49. Machín L, Brunet G, Fajardo G, et al. Exploring food purchase decisions in food insecure households: An exploratory qualitative study in an emerging Latin American country. *Food Qual Prefer*. 2024;116:105146. doi:10.1016/j.foodqual.2024.105146
50. Dowler E. Budgeting for food on a low income in the UK: The case of lone-parent families. *Food Policy*. 1997;22(5):405-417. doi:10.1016/S0306-9192(97)00031-6
51. Wiig Dammann K, Smith C. Factors Affecting Low-income Women's Food Choices and the Perceived Impact of Dietary Intake and Socioeconomic Status on Their Health and Weight. *J Nutr Educ Behav*. 2009;41(4):242-253. doi:10.1016/j.jneb.2008.07.003
52. Hough G, Sosa M. Food choice in low income populations - A review. *Food Qual Prefer*. 2015;40(PB):334-342. doi:10.1016/j.foodqual.2014.05.003



ESPACIO
INTERDISCIPLINARIO
UDELAR

Núcleo
Interdisciplinario
ALIMENTACIÓN
Y BIENESTAR



Ministerio
de Desarrollo Social

Instituto Nacional
de Alimentación