

Canastas básicas alimentarias con enfoque nutricional para la infancia y la adolescencia en Uruguay

METODOLOGÍA Y PRINCIPALES RESULTADOS

Canastas básicas alimentarias con enfoque nutricional para la infancia y la adolescencia en Uruguay. Metodología y principales resultados

Autoría: Gerónimo Brunet^{1,2}, Alejandra Girona^{1,2}, Gastón Ares^{2,3}, Lucía Antúnez^{2,3}, Viviana Santín^{1,2}, Belén Araújo¹, Guillermo Silva¹, Florencia Ceriani^{1,2}, Vanessa Gugliucci^{1,2}, Gabriela Mordecki^{2,4}, Gabriela Fajardo^{1,2}

¹ Escuela de Nutrición, Universidad de la República

² Centro Interdisciplinario Alimentación y Bienestar, Universidad de la República

³ Facultad de Química, Universidad de la República

⁴ Facultad de Ciencias Económicas y de Administración,
Universidad de la República

Financiación: Comisión Sectorial de Investigación Científica,
Espacio Interdisciplinario y Escuela de Nutrición, Universidad de la República.

Diseño y diagramación: Leticia Varela

Agosto de 2026
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

Las dietas saludables son necesarias para promover un adecuado crecimiento y desarrollo en la infancia y la adolescencia, prevenir la malnutrición y enfermedades no transmisibles. El presente trabajo tuvo como objetivo construir y estimar el costo de canastas básicas alimentarias con enfoque nutricional para la infancia y adolescencia (CBAENIA) en hogares de Uruguay. La CBAENIA se conceptualizó como el conjunto de alimentos que permite alcanzar las recomendaciones nutricionales en la infancia y la adolescencia al mínimo costo posible y de una forma compatible con los patrones alimentarios de los hogares uruguayos. En enero de 2026, la canasta para el grupo de 1 a 18 años tenía un valor mensual de \$6650 por persona. Sin embargo, el costo de la canasta varía considerablemente dependiendo del grupo etario (1 a 3 años, 4 a 8 años, 9 a 13 años, 14 a 18 años). Este indicador podría contribuir al monitoreo del costo y asequibilidad de una alimentación saludable para la infancia y la adolescencia, así como orientar el análisis y diseño de políticas de protección y seguridad social destinadas a promover el ejercicio del derecho a la alimentación y la satisfacción de necesidades básicas.

Contenido

1. Introducción	5
2. Metodología	8
2.1. Método, población de referencia y alimentos incluidos	9
2.2. Ingestas dietéticas de referencia	11
3. Resultados	15
3.1. Composición de las canastas	16
3.2. Costo de las canastas	19
4. Discusión	21
Consideraciones finales	24
Referencias	25
Anexos	31

1. Introducción

Las dietas saludables pueden ser definidas como aquellas integradas por una diversidad de alimentos nutritivos e inocuos que suministran la energía y nutrientes necesarios para llevar una vida saludable y activa.¹ Son necesarias para promover un adecuado crecimiento y desarrollo en la infancia y la adolescencia,²⁻³ así como para prevenir la malnutrición y la prevalencia de enfermedades no transmisibles.⁴ A pesar de la importancia de las dietas saludables, los patrones de alimentación de una proporción importante de la población infantil y adolescente uruguaya se alejan de las recomendaciones nutricionales nacionales e internacionales.⁵⁻⁸

Entre las diversas barreras existentes para una dieta saludable, las dificultades de acceso económico son una de las más relevantes.^{3,9-11} Por lo tanto, monitorear y analizar la capacidad de las personas para adquirir alimentos saludables resulta fundamental.¹² En Uruguay, las infancias y adolescencias presentan una mayor probabilidad de experimentar dificultades para acceder a alimentos debido a su mayor exposición a la pobreza. En 2025, la tasa de pobreza monetaria en la población general fue de 16,6%, mientras que en la población menor de 6 años fue de 29,1%, en aquellos de 6 a 12 años 27,3%, y en los que tenían entre 13 y 17 años alcanzó 26,5%.¹³ Por otro lado, la inseguridad alimentaria, entendida como la falta de acceso regular a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos,¹⁴ afectó al 18,9% de los hogares integrados por menores de 6 años, mientras que en el resto de los hogares la incidencia fue de 12,2%.¹⁵ La evidencia disponible en el país indica que los niños, niñas y adolescentes que residen en hogares con inseguridad alimentaria presentan un menor consumo de alimentos saludables, amenazando sus posibilidades de tener un crecimiento y desarrollo adecuados.¹⁶⁻¹⁷ En este contexto, se torna necesario generar información sobre los costos de las necesidades nutricionales para estas etapas de la vida. Esta información podría contribuir al desarrollo de políticas orientadas a promover la asequibilidad de alimentos saludables en el país.

Desde el año 2023, el Centro Interdisciplinario Alimentación y Bienestar y el Observatorio del Derecho a la Alimentación de la Universidad de la Re-

pública han realizado estudios sobre el costo y la asequibilidad de dietas saludables.¹⁸⁻¹⁹ En este contexto, el presente trabajo busca profundizar esta línea de investigación a través de la construcción de canastas básicas alimentarias con enfoque nutricional para la infancia y adolescencia (CBAENIA) en hogares de Uruguay. En particular, se construyeron canastas para distintos grupos etarios y se estimó su costo. Estos insumos podrían aportar a la inversión en políticas de protección social dirigidas a estos grupos, con el objetivo de garantizar su ejercicio pleno de derechos, así como un adecuado crecimiento, desarrollo y bienestar.²⁰

2. Metodología

Se utilizó la metodología desarrollada por el equipo de investigación para la construcción de una canasta básica con enfoque nutricional para la población uruguaya.¹⁸ La CBAENIA se conceptualizó como el conjunto de alimentos que permite alcanzar las recomendaciones nutricionales en la infancia y la adolescencia al mínimo costo posible y de una forma compatible con los patrones alimentarios de los hogares uruguayos. Se construyeron canastas para distintos grupos etarios. A continuación, se presentan las principales características del procedimiento y técnicas utilizadas para la construcción y estimación del costo de las canastas.

2.1. Método, población de referencia y alimentos incluidos

Las canastas fueron construidas utilizando programación lineal. Este método permite optimizar una función objetivo en base a una serie de restricciones:²¹

$$\text{Costo CBENIA} = \min. \left\{ C = \sum \text{Precio}_i \times \text{Cantidad}_i \right\}$$

Se minimizó el costo de adquirir un conjunto de alimentos que permitan cumplir con las necesidades nutricionales de grupos etarios de la infancia y adolescencia (i.e., recomendaciones de energía, macro y micronutrientes), contemplando cantidades mínimas y máximas para cada alimento así como para cada agrupación de alimentos, con el fin de que la canasta sea compatible con los patrones alimentarios de los hogares uruguayos.

La población objetivo para la construcción de las canastas estuvo conformada por niños, niñas y adolescentes de 1 a 18 años de edad. Se elaboraron cinco canastas alimentarias orientadas a cubrir los requerimientos nutricionales de distintos grupos etarios: i) una canasta para un "menor promedio", representativa del conjunto de la población de 1 a 18 años; ii) de 1 a 3 años; iii) de 4 a 8 años; iv) de 9 a 13 años; y v) de 14 a 18 años. Para el cálculo de

las necesidades nutricionales se utilizaron las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística (INE) correspondientes al año 2025.²²

Las canastas fueron conformadas por 61 alimentos naturales, mínimamente procesados, ingredientes culinarios o alimentos procesados, en base a la clasificación NOVA.²³ Estos fueron seleccionados a partir de los datos de la última Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares (ENGIH) 2016-2017.²⁴ De acuerdo a las recomendaciones de la guía alimentaria para la población uruguaya, no se incluyeron productos ultraprocesados.²⁵ La mayoría de los alimentos seleccionados (n=54) forman parte habitual de la dieta de los hogares uruguayos, siendo adquiridos por al menos el 10% de los hogares en alguno de los trimestres del año. Los restantes alimentos (n=7) incluyeron pescados, recomendados por el Ministerio de Salud Pública, así como ingredientes y condimentos de consumo frecuente que se consideraron relevantes para la elaboración de preparaciones culinarias en el hogar. De los 61 alimentos seleccionados, 54 presentaron aporte nutricional considerable y fueron incluidos en la programación lineal. La minimización del costo fue realizada a partir de la mediana del precio por gramo/mililitro de cada alimento reportado en la ENGIH a precios de mayo de 2017, utilizándose el Índice de Precios del Consumo,²⁶ para actualizar los costos a enero de 2026.

Las cantidades mínimas y máximas de cada alimento y agrupación de alimentos introducidas en la programación lineal se definieron en función de la media de consumo aparente de los hogares en la ENGIH. Se utilizó un factor que buscó ajustar el consumo de alimentos de un individuo promedio de la población al de niños, niñas y adolescentes. El factor se definió como el cociente entre el requerimiento calórico de cada grupo etario y el del individuo promedio de la población total (2012,3 kcal/día). Las cantidades mínimas de cada alimento consistieron en la media de consumo aparente per cápita de los hogares, multiplicadas por el factor. Este factor también fue utilizado para ajustar las cantidades mínimas y máximas de agrupaciones de alimentos (i.e., carne roja y pollo, pescado, aceites, panes, cereales y pastas). Las cantidades máximas de cada alimento se definieron como la media de consumo aparente per cápita más una desviación estándar, o más dos desviaciones estándar en alimentos con consumos por debajo de las recomendaciones (i.e., lácteos, frutas, verduras, legumbres y pescados).

El factor de ajuste también se utilizó para definir las cantidades de ingredientes e infusiones sin aporte nutricional significativo y agua, así como

el gasto en ingredientes, condimentos e infusiones para los cuales no se contó con estimaciones consistentes de cantidades adquiridas. En estos casos las cantidades incluidas en las canastas se correspondieron con las medias de consumo aparente o gasto per cápita reportado, ajustadas por el factor mencionado.

2.2. Ingestas dietéticas de referencia

Los requerimientos de energía y nutrientes varían según la etapa de crecimiento y desarrollo, ya que deben asegurar el mantenimiento de las funciones y actividades del organismo, así como la formación de nuevos tejidos, especialmente en lactantes, niños, niñas y adolescentes.²⁷

Las Ingestas Dietéticas de Referencia (IDR) constituyen un conjunto de valores desarrollados científicamente que orientan la ingesta de nutrientes en personas sanas, considerando distintos criterios según el tipo de nutriente y la etapa del ciclo vital. Las IDR incluyen diferentes valores de referencia: el Requerimiento Promedio Estimado (EAR, por sus siglas en inglés), la Ingesta Diaria Recomendada (RDA), la Ingesta Adecuada (IA), el Límite Superior de Ingesta Tolerable (UL) y los Rangos Aceptables de Distribución de Macronutrientes (AMDR).²⁸

En este trabajo, los requerimientos promedio estimados de energía para niñas, niños y adolescentes se definieron a partir de las ecuaciones de requerimiento energético estimado (EER) propuestas por el Instituto de Medicina (Institute of Medicine, IOM) y la última actualización de la Academia Nacional de Ciencias, Ingeniería y Medicina (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, NASEM) de Estados Unidos,²⁹ las cuales consideran la edad, el sexo, el peso, la talla y el nivel de actividad física de cada individuo. El nivel de actividad física se incorporó mediante las categorías de nivel de actividad física (Physical Activity Level, PAL) propuestas por la NASEM. Para la estimación de los requerimientos energéticos de niños, niñas y adolescentes a partir de los 3 años de edad, se utilizó la categoría correspondiente a un nivel de actividad física inactivo. El resto de las IDR consideradas, salvo las excepciones señaladas, fueron definidas en base a las recomendaciones del IOM.

Los AMDR se expresaron como porcentaje del valor calórico total (VCT), según el siguiente detalle: carbohidratos, entre el 45%-65% del VCT; pro-

teínas, entre el 5%-20% del VCT en niños y niñas de 1 a 3 años y 10%-30% en niños, niñas y adolescentes de 4 a 18 años; y grasas, entre 30%-40% del VCT en niños y niñas de 1 a 3 años y 25%-35% en niños, niñas y adolescentes de 4 a 18 años.²⁸

En relación con los azúcares agregados, si bien el IOM establece un consumo no mayor al 25% de la ingesta total de energía,³⁰ en este trabajo se adoptó la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, que propone una ingesta inferior al 10% del VCT, por corresponder a la recomendación vigente para la población uruguaya.³¹

Los valores de referencia para fibra dietética utilizados en este trabajo fueron 14 g/1000 kcal, con requerimientos específicos según edad y sexo.²⁸

Se consideró la ingesta recomendada de ácidos grasos omega-3 (ácido α -linolénico) y ácidos grasos omega-6 (ácido linoleico).²⁸ En el primer caso, para niños y niñas de 1 a 3 años, la recomendación fue de 0,7 g/día y para aquellos de 4 a 8 años, de 0,9 g/día. En los varones de 9 a 13 años, la ingesta recomendada fue de 1,2 g/día y de 1,6 g/día entre los 14 y 18 años. En las niñas la recomendación fue de 1,0 g/día entre los 9 y 13 años y de 1,1 g/día entre las adolescentes de 14 a 18 años.

La ingesta recomendada de ácidos grasos omega-6 (ácido linoleico) se estableció en 7 g/día para niños y niñas de 1 a 3 años y en 10 g/día entre los 4 y 8 años. En los varones, las recomendaciones fueron de 12 g/día entre los 9 y 13 años y de 16 g/día entre los 14 y 18 años. En las niñas y las adolescentes, los valores recomendados fueron de 10 g/día entre los 9 y 13 años y de 11 g/día entre los 14 y 18 años.

Además de los requerimientos energéticos y de macronutrientes, se consideraron las IDR de los micronutrientes calcio, hierro, zinc, sodio, vitamina A y vitamina C dada su importancia para el crecimiento y desarrollo durante la infancia y la adolescencia.

El calcio es un micronutriente esencial para el crecimiento y desarrollo durante la infancia y la adolescencia, así como para el mantenimiento de la salud ósea.³² Debido a que sus requerimientos no pueden ser cubiertos mediante producción endógena, su aporte debe asegurarse a través de la alimentación.³³ La ingesta recomendada fue de 500 mg/día para niños y niñas de 1 a 3 años, 800 mg/día entre los 4 y 8 años y 1100 mg/día para niños,

niñas y adolescentes de 9 a 18 años. Asimismo, se consideraron los niveles máximos de ingesta tolerable establecidos para cada grupo etario.³³

El hierro fue otro de los micronutrientes priorizados, debido a su papel fundamental en la formación de hemoglobina, el transporte de oxígeno, la función de la mioglobina y el desarrollo cerebral.³⁴ Los EAR considerados fueron 3 mg/día entre 1 y 3 años y 4,1 mg/día entre los 4 y 8 años. Entre los 9 y 13 años, 5,7 mg/día en mujeres y 5,9 mg/día en varones. Entre los 14 y 18 años, 7,9 mg/día para mujeres y 7,7 mg/día para varones.²⁸

El zinc participa en múltiples procesos fisiológicos, entre ellos la función inmunológica y el crecimiento y desarrollo celular. Un adecuado estado nutricional de zinc durante la infancia y la adolescencia es esencial para asegurar la funcionalidad de enzimas relacionadas con el crecimiento óseo y la estabilidad de las membranas celulares. Las IDR de zinc varían según la edad y el sexo. La ingesta diaria considerada fue de 2,5 mg/día entre 1 y 3 años, 4 mg/día entre los 4 y 8 años y 7 mg/día entre los 9 y 13 años. En adolescentes de 14 a 18 años, 8,5 mg/día para varones y 7,3 mg/día para mujeres.²⁸

Con relación al sodio, se consideraron las ingestas para la reducción de enfermedades crónicas propuestas por NASEM para niños, niñas y adolescentes de 1 a 13 años, según el siguiente detalle: 1200 mg/día de 1 a 3 años, 1500 mg/día de 4 a 8 años, 1800 mg/día de 9 a 13 años.³⁵ Entre los 14 y 18 años se consideró el consumo máximo recomendado según OMS, 2000 mg/día.³⁶

La vitamina A participa en la respuesta inmunitaria, el crecimiento y desarrollo, la salud reproductiva y la diferenciación celular. Asimismo, desempeña un papel fundamental en la función visual.³⁷ El EAR de vitamina A para niños y niñas de 1 a 3 años, fue de 210 µg RAE/día; entre los 4 y 8 años, de 275 µg RAE/día. Entre 9 y 13 años, para varones 445 µg RAE/día y para mujeres 420 µg RAE/día. En adolescentes de 14 a 18 años, 630 µg RAE/día para varones y 485 µg RAE/día para mujeres.³⁸

La vitamina C es un micronutriente esencial para los seres humanos, ya que no puede ser sintetizada por el organismo. Su función se vincula con la respuesta inmunitaria y el mantenimiento de la integridad de los vasos sanguíneos, además de participar en procesos antioxidantes y en la síntesis de colágeno.³⁹ La ingesta diaria recomendada fue de 13 mg/día entre 1 y 3 años, 22 mg/día entre los 4 y 8 años y 39 mg/día entre los 9 y 13 años.

En adolescentes de 14 a 18 años, las recomendaciones difieren según el sexo, estableciéndose en 63 mg/día para varones y 56 mg/día para mujeres.⁴⁰

En la Tabla 1 se presentan las IDR consideradas para la construcción de la CBAENIA para el grupo etario de 1 a 18 años, denominado menor promedio. Las IDR según edad se presentan en el Anexo 1.

Tabla 1. Ingestas Dietéticas de Referencia utilizadas para la construcción de la CBAENIA para el grupo etario de 1 a 18 años, denominado menor promedio.

Nutriente	Ingesta diaria
Valor energético (kcal)	= 1794,5
Carbohidratos disponibles (g)	>= 201,9 <= 291,6
Azúcar agregado (g)	< 44
Fibra alimentaria (g)	>= 25,1
Proteínas (g)	>= 43,3 <= 131,4
Lípidos totales (g)	>= 50,5 <= 70,5
Ácido linolénico 18:3 (g)	>= 1,1
Ácido linoleico 18:2 (g)	>= 11
Calcio (mg)	>= 948,4
Hierro (mg)	>= 5,6
Zinc (mg)	>= 6
Sodio (mg)	<= 1709,9
Vitamina A (µg)	>= 403,4
Vitamina C (mg)	>= 37,7

3. Resultados

3.1. Composición de las canastas

En la Tabla 2 se presentan las cantidades de los alimentos de la canasta para el menor promedio, correspondiente al tramo etario de 1 a 18 años de edad. La canasta para un menor promedio tiene como objetivo satisfacer las necesidades nutricionales diarias de una persona representativa de la población de infancias y adolescencias de 1 a 18 años de Uruguay. Las cantidades de la canasta son comestibles, es decir, descontadas las partes que no se suelen ingerir de los alimentos como cáscara, semillas, tallos, huesos, entre otros, así como la diferencia entre peso neto y peso escurrido para productos enlatados. Las cantidades de los alimentos de las canastas para los restantes grupos de edad se presentan en el Anexo 2.

Tal como se aprecia, las cantidades diarias de la canasta del menor promedio incluyeron 506,2 g de lácteos, 64,2 g de carne roja, 25,9 g de pollo, 25,5 g de pescado, 17,8 g de huevos, 471,1 g de frutas, 178,0 g de verduras, 100,8 g de tubérculos, 66,7 g cereales, 25,5 g de pastas y masas, 86,5 g de panes, 23,8 g de leguminosas, 14,4 g de azúcar, dulces y mermeladas, 27,6 g de aceites y grasas, y 417,4 ml de agua embotellada (Tabla 2).

Tabla 2. Cantidades comestibles diarias por persona de los alimentos incluidos en la CBAENIA para el menor promedio, grupo etario de 1 a 18 años.

Agrupación	Alimento	Cantidad (g/ml por día por persona)
Lácteos	Leche común entera, envasada	249,6
	Leche descremada envasada	248,1
	Queso mozzarella	3,7
	Quesos frescos, otros	2,6
	Queso rallado	2,2
	<i>Total lácteos</i>	506,2

Tabla 2 (cont.). Cantidades comestibles diarias por persona de los alimentos incluidos en la CBAENIA para el menor promedio, grupo etario de 1 a 18 años.

Agrupación	Alimento	Cantidad (g/ml por día por persona)
Carne roja	Carne picada común	34,5
	Carne picada especial	11,2
	Asado de tira	10,0
	Carne para milanesa	5,1
	Aguja	3,5
	<i>Total carne roja</i>	64,2
Pollo	Pollo entero, congelado o fresco, con o sin menudos	10,1
	Pollo, cortes con hueso	9,5
	Pollo, pulpa de pechuga, supremas	6,3
	<i>Total pollo</i>	25,9
Pescado	Bifes: merluza, corvina, cazón, brótola, pejerrey, pescadilla	24,3
	Pescados enlatados al natural (en agua)	0,7
	Pescados enlatados en aceite	0,6
	<i>Total pescado</i>	25,5
Huevos	Huevos de gallina	17,8
Frutas	Bergamota, naranja	148,1
	Manzanas	121,3
	Mandarina	96,7
	Peras	72,5
	Bananas	23,2
	Durazno, damasco, pelón	5,7
	Limón	1,9
	Frutillas	1,8
	<i>Total frutas</i>	471,1
Verduras	Zanahorias	67,3
	Cebollas, cebollines, cebolla de verdeo	50,6
	Tomate común, grande (americano, larga vida)	25,5
	Zapallo criollo, calabaza y kabutiá	10,4
	Morrón	9,5
	Zapallitos y zucchini	7,6
	Lechuga	6,8
	Ajos	0,4
	<i>Total verduras</i>	178,0
Tubérculos	Papas, papines	84,3
	Boniatos	16,5
	<i>Total tubérculos</i>	100,8
Cereales	Arroz común (blanco, integral, parboiled, medio grano)	34,4
	Harina de trigo	32,3
	<i>Total harina y arroz</i>	66,7

Tabla 2 (cont.). Cantidades comestibles diarias por persona de los alimentos incluidos en la CBAENIA para el menor promedio, grupo etario de 1 a 18 años.

Agrupación	Alimento	Cantidad (g/ml por día por persona)
Pastas y masas	Fideos, pastas secas, capelletis secos y capas para lasagnas	25,5
Panes	Galleta de campaña chica	37,9
	Pan francés o flauta común con sal	26,5
	Flauta grande o familiar con sal	10,3
	Pan rallado	6,3
	Pan porteño	5,5
	<i>Total panes</i>	86,5
Leguminosas	Lentejas, lentejones (peladas o no)	22,2
	Arvejas enlatadas	1,6
	<i>Total leguminosas</i>	23,8
Azúcar	Azúcar blanco refinada	10,4 ^a
Dulces y mermeladas	Dulces de corte	2,3 ^a
	Dulce de leche	1,7 ^a
	<i>Total dulces y mermeladas</i>	4,0
Aceites y grasas	Aceite comestible de soja	17,3
	Aceites comestibles de girasol	8,7
	Manteca sin sal	1,5
	<i>Total aceites y grasas</i>	27,6
Ingredientes y condimentos	Salsas de tomate y otros similares	16,7
	Sal común	1,5 ^a
	Cocoa y chocolate en polvo	0,6 ^a
	Especies y condimentos naturales	-
	Condimentos y aderezos procesados	-
	Levadura, polvos de hornear	-
Infusiones	Yerba mate	21,7 ^b
	Café o cebada soluble instantáneo	1,3 ^b
	Té en saquitos	„ ^b
Agua embotellada	Aguas de mesa	417,4 ^c

Notas: Las celdas marcadas con “-” refieren a alimentos para los que no se cuenta con información consistente sobre cantidades adquiridas en la ENGIH. Estos productos fueron incluidos en la canasta tomando como referencia el gasto medio per cápita reportado en la encuesta. ^a Las cantidades contemplan las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública que indican el no consumo de estos alimentos en menores de 2 años. ^b Las cantidades o gastos incluidos en la canasta contemplan un consumo/gasto=0 desde 1 año hasta 13 años. ^c La cantidad de agua de mesa se estimó considerando el consumo promedio per cápita del agua de mesa y de bebidas endulzadas líquidas no concentradas reportadas en la ENGIH, ajustado por el cociente de requerimiento calórico, a precios de agua de mesa.

3.2. Costo de las canastas

Los costos diarios y mensuales de las canastas construidas para los distintos grupos de edad se presentan en la Tabla 3. En enero de 2026, la canasta para el grupo de 1 a 18 años tenía un valor diario de \$221,7 y mensual de \$6649,8. Se observaron diferencias considerables entre los costos para cada grupo etario, en línea con las diferencias en el requerimiento de energía. Mientras que el valor mensual de la canasta del tramo de 1 a 3 años fue de \$3157,5, en el grupo de 14 a 18 años el monto fue de \$8764,2, aproximadamente un 177% mayor. La menor diferencia se observó entre las canastas de los tramos de mayor edad; el costo de la canasta del grupo de 14 a 18 años fue aproximadamente 25% mayor que la de 9 a 13 años (Tabla 3).

Tabla 3. Costo diario y mensual nominal (\$ uruguayos) per cápita de las canastas para cada grupo de edad en enero de 2026.

Costo	Grupo de edad				
	Menor promedio	1 a 3 años	4 a 8 años	9 a 13 años	14 a 18 años
Día	221,7	105,2	161,1	233,9	292,1
Mes	6649,8	3157,5	4834,1	7016,3	8764,2

La distribución del costo de la canasta para el tramo de 1 a 18 años se presenta en la Figura 1. Las agrupaciones que acumulan una mayor proporción del valor total de la canasta son frutas (26,7%), carne roja (12,9%) y lácteos (12,6%). Sumadas, frutas y verduras representan el 33%, mientras que carne roja y pollo constituyen el 17,3% del costo total. La distribución del costo de las canastas para los distintos tramos etarios no presentó diferencias de magnitud en el ordenamiento de las agrupaciones de alimentos.

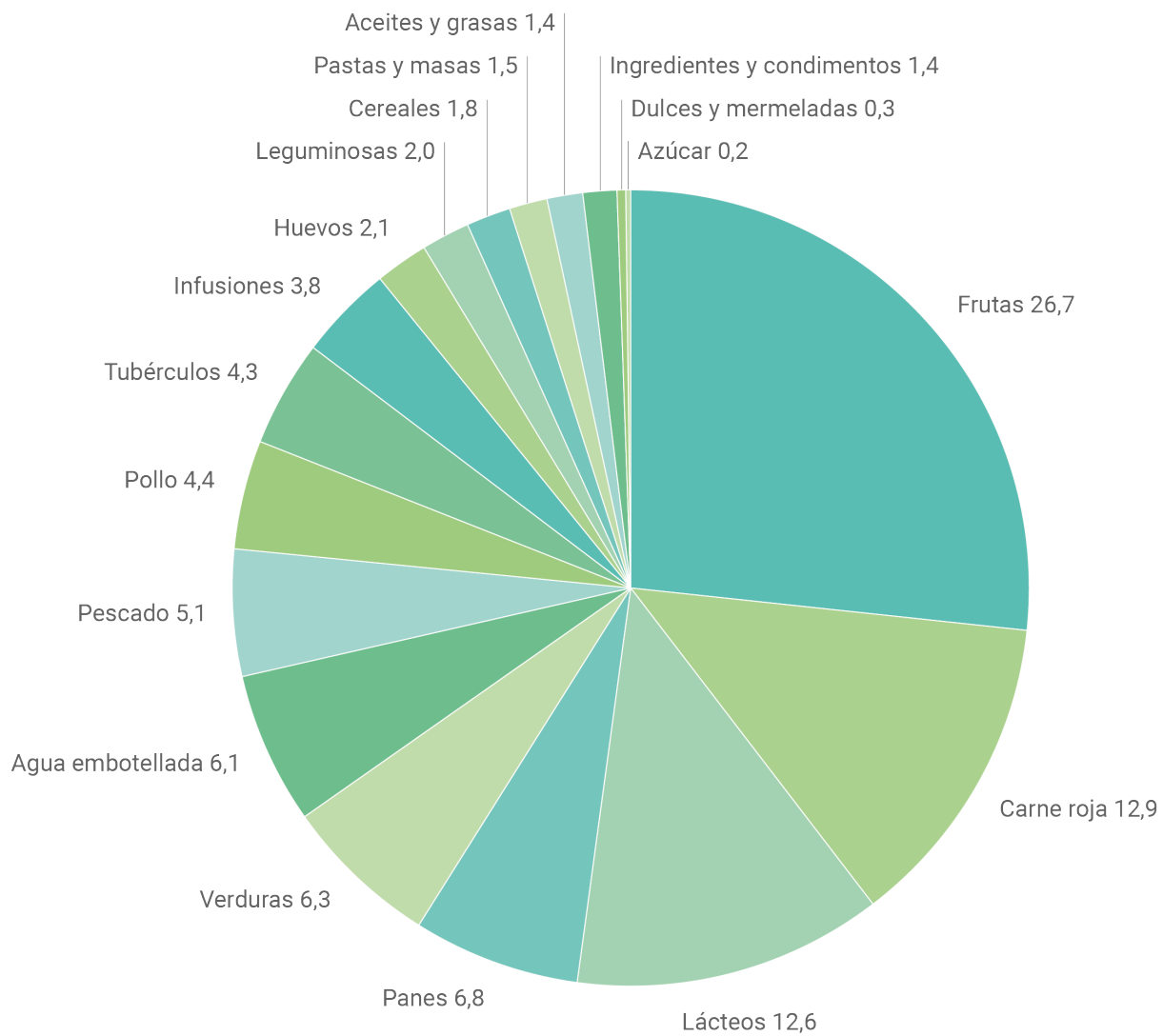


Figura 1. Distribución del costo (%) en pesos uruguayos de los alimentos incluidos en la CBAENIA para el grupo etario de 1 a 18 años en enero de 2026.

4. Discusión

El presente trabajo contribuye a la investigación sobre el costo y la asequibilidad de dietas saludables en el país, un tema que se encuentra entre los primeros lugares de la agenda académica y de los organismos multilaterales.⁴¹⁻⁴³ Una de sus principales contribuciones es el foco en la infancia y la adolescencia, etapas en las cuales las dietas saludables son fundamentales para el crecimiento y desarrollo,²⁻³ así como para el mantenimiento de una buena salud durante el curso de vida.⁴⁴

Se estimó la composición de canastas básicas alimentarias con enfoque nutricional para distintos grupos etarios de la infancia y la adolescencia. Las canastas están alineadas con las recomendaciones nutricionales y permiten alcanzar las ingestas dietéticas de referencia de energía, macro y micronutrientes al menor costo posible, contemplando los datos más recientes de patrones de consumo de los hogares uruguayos. En este sentido, constituyen una referencia para monitorear el costo y analizar la asequibilidad de alimentos necesarios para llevar una vida saludable en la infancia y la adolescencia.

En enero de 2026, el costo de la canasta para un menor de la población de 1 a 18 años de edad fue de aproximadamente \$6650. Este valor es ligeramente inferior al estimado para una canasta con enfoque nutricional correspondiente a un individuo promedio de la población uruguaya, aunque ambos estudios difieren en algunos aspectos metodológicos.⁴⁵

Los costos de las canastas presentaron diferencias considerables entre los distintos grupos de edad. Las IDR difieren según la edad y el sexo, lo que determina variaciones en la cantidad y combinación de alimentos necesarios para satisfacer una dieta saludable.¹² Durante la infancia y la adolescencia, las necesidades de energía y nutrientes aumentan en relación con los procesos de crecimiento y desarrollo, el incremento de la masa corporal y los niveles de actividad física, condicionando mayores cantidades de alimentos requeridas y, en consecuencia, mayores costos de las canastas alimentarias.^{28,46} El costo diferencial de canastas para grupos etarios es-

pecíficos podría aportar al desarrollo de estudios que incorporen escalas de equivalencia para contemplar las necesidades nutricionales de hogares con distinta composición demográfica.⁴⁷

La CBAENIA podría contribuir al monitoreo del costo y la asequibilidad de estos grupos de alimentos y aportar evidencia para el desarrollo de estrategias orientadas a mitigar las dificultades de acceso. En particular, las frutas, verduras y carnes representaron aproximadamente el 50% del costo total de la canasta para un menor promedio. Estos resultados indican la necesidad de monitorear el costo de estos grupos de alimentos, así como de desarrollar estrategias para mejorar su asequibilidad para hogares con niños, niñas y adolescentes. En este sentido, estudios previos realizados en el país muestran patrones alimentarios menos saludables en hogares de menores ingresos,⁴⁸ y un menor consumo de estos grupos de alimentos ante situaciones de inseguridad alimentaria.¹⁶⁻¹⁷

El costo de la canasta estimado en este trabajo permite determinar los umbrales mínimos de ingresos necesarios para adquirir un conjunto de alimentos que componen una dieta saludable para distintos grupos de la infancia y la adolescencia en el país. Esta información podría contribuir al análisis y diseño de políticas de protección y seguridad social destinadas a satisfacer las necesidades básicas de estos grupos de la población. En particular, considerar este tipo de indicadores permite analizar la suficiencia de los montos de las principales prestaciones dirigidas a estos grupos de edad. En este sentido, los beneficios de las Asignaciones Familiares-Plan de Equidad, prestación otorgada a niños y adolescentes de hogares en situación de vulnerabilidad socioeconómica o internados en instituciones,⁴⁹ son inferiores a los costos de las canastas para los tramos de edad equivalentes, especialmente para aquellos beneficiarios que cursan educación primaria y media. Por otro lado, los aumentos implementados en los montos del Bono Crianza, transferencia dirigida a hogares con embarazadas y menores de hasta 3 años en situación de vulnerabilidad socioeconómica extrema,⁵⁰ implican alcanzar valores similares a los costos de la canasta para el grupo de 1 a 3 años. Considerando los resultados de estudios nacionales que indican que las transferencias monetarias pueden aumentar la adquisición o consumo de alimentos saludables,⁵¹⁻⁵³ incorporar información provista por indicadores como CBAENIA podría potenciar el alcance de los propósitos de programas de transferencias monetarias dirigidas a la infancia y adolescencia en el país.

Consideraciones finales

El presente trabajo tuvo como objetivo construir y estimar el costo de canastas básicas alimentarias con enfoque nutricional para la infancia y adolescencia en hogares de Uruguay. Las canastas están alineadas con las recomendaciones nutricionales y permiten que estos grupos de la población alcancen sus necesidades nutricionales al mínimo costo posible, contemplando los patrones de consumo de los hogares. Este indicador podría contribuir al monitoreo del costo y asequibilidad de una alimentación saludable para la infancia y la adolescencia, así como orientar el análisis y diseño de políticas de protección y seguridad social destinadas a promover el ejercicio del derecho a la alimentación y la satisfacción de necesidades básicas.

Referencias

1. World Health Organization. Healthy diet. WHO; 2020. Disponible en: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet
2. Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, et al. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Ann N Y Acad Sci*. 2017; 1393(1): 21–33.
3. Katoch OR. Determinants of malnutrition among children: A systematic review. *Nutr*. 2022; 96(1): 111565.
4. Kumanyika S, Afshin A, Arimond M, Lawrence M, McNaughton SA, Nishida C. Approaches to defining healthy diets: a background paper for the international expert consultation on sustainable healthy diets. *Food Nutr Bull*. 2020; 41(2): 7S–30S.
5. Köncke F, Berón C, Toledo C, Ares G. Una mirada a la alimentación de los escolares. El primer paso para comer mejor. Montevideo: UNICEF; 2020.
6. Ministerio de Salud Pública. III Encuesta Mundial de Salud Adolescente. Montevideo: MSP; 2019.
7. Consejo de Educación Inicial y Primaria. Evaluación del Programa de Alimentación Escolar y monitoreo del estado nutricional de los niños de escuelas públicas y privadas en Uruguay. Montevideo: Consejo de Educación Inicial y Primaria; 2019.
8. Berón C, Ceriani F, Köncke F, de León C, de Souza N. El consumo de nutrientes y alimentos en la primera infancia: evidencia para abordar la triple carga de la malnutrición en Uruguay. Datos previos a la pandemia de COVID-19. Montevideo: UNICEF; 2022.
9. Penne T, Goedemé T. Can low-income households afford a healthy diet? Insufficient income as a driver of food insecurity in Europe. *Food Policy*. 2021; 99: 101978.

10. Perez-Escamilla R, Bermudez O, Buccini GS, Kumanyika S, Lutter CK, Monsivais P, et al. Nutrition disparities and the global burden of malnutrition. *BMJ*. 2018; 361.
11. FAO, FIDA, OMS, et al. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2021. Transformación de los sistemas alimentarios en aras de la seguridad alimentaria, una nutrición mejorada y dietas asequibles y saludables para todos. Roma: FAO; 2021.
12. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2024 – Financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms. Rome: FAO; 2024.
13. Instituto Nacional de Estadística. Estimación de la pobreza por el método del ingreso. Año 2025. Instituto Nacional de Estadística; 2026. Disponible en: <https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/HTML/ECH/Pobreza/2025/Informe%20pobreza%20Anual-2025.html>
14. Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. En buenos términos con la terminología. Roma: FAO; 2012.
15. Instituto Nacional de Estadística. Informe nacional de prevalencia de inseguridad alimentaria en hogares 2025. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística; 2025.
16. Ares G, Brunet G, Girona A. La alimentación de niños, niñas y adolescentes durante la pandemia de COVID-19 en Uruguay. Montevideo: UNICEF Uruguay; 2021.
17. Brunet G, Machín L, Fajardo G, Bonilla L, Costa M, González F, 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.
18. Brunet G, Girona A, Antúnez L, Ares G, Santín V, Araújo B, et al. Construcción de una canasta básica alimentaria con enfoque nutricional para la población uruguaya. Metodología y principales resultados. Montevideo: Universidad de la República; 2024.

19. Brunet G, Girona A, Antúnez L, Ares G, Santín V, Araújo B, et al. Analyzing the cost of a healthy food basket in Uruguay: methodological and policy implications. *Health Promot Int.* 2025; 40(3): daaf071.
20. ILO, UNICEF. Más de mil millones de razones: la necesidad urgente de construir una protección social universal para los niños. Ginebra y Nueva York: ILO y UNICEF; 2023.
21. Goldfarb D, Todd MJ. Chapter II linear programming. *Handb Oper Res Manag Sci.* 1989; 1: 73–170.
22. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población revisión 2025. Instituto Nacional de Estadística; 2025. Disponible en: <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/proyeccionesrev2025>
23. Popkin B, P. El impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud. 2030 - Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe, No. 34. Santiago de Chile: FAO; 2020.
24. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares 2016-2017. Año 2016-2017. Instituto Nacional de Estadística; 2023. Disponible en: <https://www4.ine.gub.uy/Anda5/index.php/catalog/718>
25. Ministerio de Salud Pública. Guía Alimentaria para la población uruguaya. Montevideo: MSP; 2016.
26. Instituto Nacional de Estadística. Índice de Precios del Consumo (IPC). Instituto Nacional de Estadística; 2026. Disponible en: <https://www.gub.uy/instituto-nacional-estadistica/indice-precios-consumo>
27. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2014.
28. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements. Washington, DC: The National Academies Press; 2006.
29. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Dietary Reference Intakes for Energy. Washington, DC: The National Academies Press; 2023.

30. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and amino acids. Washington, DC: National Academy Press; 2002.
31. World Health Organization. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.
32. Golden NH, Abrams SA, Committee on Nutrition, Daniels SR, Corkins M, de Ferranti SD, Magge SN, Schwarzenberg SJ. Optimizing bone health in children and adolescents. *Pediatrics*. 2014;134(4):e1229-e1243.
33. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
34. Aggett PJ. Iron. In: Erdman J, Macdonald I, Zeisel S, editors. *Present Knowledge in Nutrition*. 10th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012. p. 506-520.
35. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Dietary Reference Intakes for Sodium and Potassium. Washington, DC: The National Academies Press; 2019.
36. Organización Mundial de la Salud. Directrices: Ingesta de sodio en adultos y niños. Resumen. Génova: Organización Mundial de la Salud; 2013.
37. Carazo A, Macáková K, Matoušová K, Krčmová LK, Protti M, Mladěnka P. Vitamin A update: forms, sources, kinetics, detection, function, deficiency, therapeutic use and toxicity. *Nutrients*. 2021;13(5):1703.
38. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
39. Carr AC, Maggini S. Vitamin C and immune function. *Nutrients*. 2017;9(11):1211.
40. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

41. Bose I, Baldi G, Kiess L, de Pee S. The “Fill the Nutrient Gap” analysis: an approach to strengthen nutrition situation analysis and decision making towards multisectoral policies and systems change. *Matern Child Nutr.* 2019; 15(3): e12793.
42. de Pee S, Damu C, Knight F, Jacobsen J. Diet cost and affordability metrics, their application today and in the future. *Glob Food Secur.* 2025; 45: 100853.
43. Herforth A, Venkat A, Bai Y, Costlow L, Holleman C, Masters WA. Methods and options to monitor the cost and affordability of a healthy diet globally: background paper for The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. 2022. doi:10.22004/AG.ECON.324075
44. Wagner C, Carmeli C, Jackisch J, Kivimäki M, van der Linden BW, Cullati S, et al. Life course epidemiology and public health. *Lancet Public Health.* 2024; 9(4): e261–e269.
45. Brunet G, Girona A, Antúnez L, Ares G, Santín V, Araújo B, et al. Informe del costo de la Canasta Básica Alimentaria con Enfoque Nutricional. Primer trimestre de 2026. Montevideo: Universidad de la República; 2026.
46. FAO, WHO, UNU. Human Energy Requirements, Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation. Geneva: FAO, WHO, UNU; 2001.
47. Lewbel A, Pendakur K. Equivalence scales. In: *The New Palgrave Dictionary of Economics*. London: Palgrave Macmillan; 2008. p. 1–6.
48. Brunet G, Girona A, Antúnez L, Ares G, Santín V, Araújo B, et al. Acceso a una canasta básica alimentaria con enfoque nutricional en los hogares de Uruguay. Insumos para el desarrollo de políticas públicas. Montevideo: Universidad de la República; 2025.
49. Banco de Previsión Social. Plan de equidad. Banco de Previsión Social; 2026. Disponible en: <https://www.bps.gub.uy/3540/plan-de-equidad.html>
50. Ministerio de Desarrollo Social. Ministerio de Desarrollo Social anuncia comienzo de aumento de Bono Crianza y Canasta de Higiene Menstrual. Ministerio de Desarrollo Social; 2026. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/noticias/ministerio-desarrollo-social-anuncia-comienzo-aumento-bono-crianza-canasta>

51. Tenenbaum V, Vigorito A. Public transfers, food consumption and dietary diversity. The case of Tarjeta Uruguay Social. *Food Policy*. 2025; 132: 102837.
52. Brunet G, Girona A, Fajardo G, Ares G. Moderators of the effect of household food insecurity on food consumption among Uruguayan children and adolescents. *SAGE Open*. 2024;14(4):21582440241281843.
53. Brunet G, Girona A, Fajardo G, Damiano G, Araújo B, Vitola A, et al. A mixed-methods assessment of a nutrition program targeting childhood undernutrition. *J Nutr Educ Behav*. 2026;58(4):298-309.

Anexo 1

Tabla 1. Ingestas dietéticas de referencia según sexo y edad (mujeres).

Edad	Energía (Kcal)	Hidratos de carbono (g)		Azúcares (g)	Fibra (g)	Proteínas (g)		Lípidos (g)		Ácido linolénico 18:3 (g)	Ácido linoleico 18:2 (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Zinc (mg)	Sodio (mg)	Vitamina A (ug)	Vitamina C (mg)	Frutas y verduras (g)
	Mínimo	Mínimo	Máximo	Máximo	Mínimo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Mínimo	Mínimo
1	792,0	89,1	128,7	0,0	11,1	9,9	39,6	26,4	35,2	0,7	7,0	500,0	3,0	2,5	1200,0	210,0	13,0	250
2	1033,9	116,3	168,0	25,8	14,5	12,9	51,7	34,5	46,0	0,7	7,0	500,0	3,0	2,5	1200,0	210,0	13,0	250
3	1094,5	123,1	177,8	27,4	15,3	13,7	54,7	36,5	48,6	0,7	7,0	500,0	3,0	2,5	1200,0	210,0	13,0	250
4	1170,5	131,7	190,2	29,3	16,4	29,3	87,8	32,5	45,5	0,9	10,0	800,0	4,1	4,0	1500,0	275,0	22,0	250
5	1231,0	138,5	200,0	30,8	17,2	30,8	92,3	34,2	47,9	0,9	10,0	800,0	4,1	4,0	1500,0	275,0	22,0	250
6	1295,2	145,7	210,5	32,4	18,1	32,4	97,1	36,0	50,4	0,9	10,0	800,0	4,1	4,0	1500,0	275,0	22,0	350
7	1361,9	153,2	221,3	34,0	19,1	34,0	102,1	37,8	53,0	0,9	10,0	800,0	4,1	4,0	1500,0	275,0	22,0	350
8	1440,0	162,0	234,0	36,0	20,2	36,0	108,0	40,0	56,0	0,9	10,0	800,0	4,1	4,0	1500,0	275,0	22,0	350
9	1538,3	173,1	250,0	38,5	21,5	38,5	115,4	42,7	59,8	1,0	10,0	1100,0	5,7	7,0	1800,0	420,0	39,0	350
10	1638,8	184,4	266,3	41,0	22,9	41,0	122,9	45,5	63,7	1,0	10,0	1100,0	5,7	7,0	1800,0	420,0	39,0	400
11	1750,6	196,9	284,5	43,8	24,5	43,8	131,3	48,6	68,1	1,0	10,0	1100,0	5,7	7,0	1800,0	420,0	39,0	400
12	1861,1	209,4	302,4	46,5	26,1	46,5	139,6	51,7	72,4	1,0	10,0	1100,0	5,7	7,0	1800,0	420,0	39,0	400
13	1951,9	219,6	317,2	48,8	27,3	48,8	146,4	54,2	75,9	1,0	10,0	1100,0	5,7	7,0	1800,0	420,0	39,0	400
14	1999,5	224,9	324,9	50,0	28,0	50,0	150,0	55,5	77,8	1,1	11,0	1100,0	7,9	7,3	2000,0	485,0	56,0	400
15	2029,2	228,3	329,7	50,7	28,4	50,7	152,2	56,4	78,9	1,1	11,0	1100,0	7,9	7,3	2000,0	485,0	56,0	400
16	2035,3	229,0	330,7	50,9	28,5	50,9	152,6	56,5	79,1	1,1	11,0	1100,0	7,9	7,3	2000,0	485,0	56,0	400
17	2032,2	228,6	330,2	50,8	28,5	50,8	152,4	56,4	79,0	1,1	11,0	1100,0	7,9	7,3	2000,0	485,0	56,0	400
18	2019,8	227,2	328,2	50,5	28,3	50,5	151,5	56,1	78,5	1,1	11,0	1100,0	7,9	7,3	2000,0	485,0	56,0	400

Tabla 1 (cont.). Ingestas dietéticas de referencia según sexo y edad (hombres).

Edad	Energía (Kcal)	Hidratos de carbono (g)		Azúcares (g)	Fibra (g)	Proteínas (g)		Lípidos (g)		Ácido linolénico 18:3 (g)	Ácido linoleico 18:2 (g)	Calcio (mg)	Hierro (mg)	Zinc (mg)	Sodio (mg)	Vitamina A (ug)	Vitamina C (mg)	Frutas y verduras (g)
	Mínimo	Mínimo	Máximo	Máximo	Mínimo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Mínimo	Mínimo
1	933,3	105,0	151,7	0,0	13,1	11,7	46,7	31,1	41,5	0,7	7,0	500,0	3,0	2,5	1200,0	210,0	13,0	250
2	1140,2	128,3	185,3	28,5	16,0	14,3	57,0	38,0	50,7	0,7	7,0	500,0	3,0	2,5	1200,0	210,0	13,0	250
3	1084,4	122,0	176,2	27,1	15,2	13,6	54,2	36,1	48,2	0,7	7,0	500,0	3,0	2,5	1200,0	210,0	13,0	250
4	1197,9	134,8	194,7	29,9	16,8	29,9	89,8	33,3	46,6	0,9	10,0	800,0	4,1	4,0	1500,0	275,0	22,0	250
5	1311,3	147,5	213,1	32,8	18,4	32,8	98,3	36,4	51,0	0,9	10,0	800,0	4,1	4,0	1500,0	275,0	22,0	250
6	1422,4	160,0	231,1	35,6	19,9	35,6	106,7	39,5	55,3	0,9	10,0	800,0	4,1	4,0	1500,0	275,0	22,0	350
7	1531,4	172,3	248,9	38,3	21,4	38,3	114,9	42,5	59,6	0,9	10,0	800,0	4,1	4,0	1500,0	275,0	22,0	350
8	1640,1	184,5	266,5	41,0	23,0	41,0	123,0	45,6	63,8	0,9	10,0	800,0	4,1	4,0	1500,0	275,0	22,0	350
9	1758,7	197,9	285,8	44,0	24,6	44,0	131,9	48,9	68,4	1,2	12,0	1100,0	5,9	7,0	1800,0	445,0	39,0	350
10	1873,7	210,8	304,5	46,8	26,2	46,8	140,5	52,0	72,9	1,2	12,0	1100,0	5,9	7,0	1800,0	445,0	39,0	400
11	1999,4	224,9	324,9	50,0	28,0	50,0	150,0	55,5	77,8	1,2	12,0	1100,0	5,9	7,0	1800,0	445,0	39,0	400
12	2151,6	242,1	349,6	53,8	30,1	53,8	161,4	59,8	83,7	1,2	12,0	1100,0	5,9	7,0	1800,0	445,0	39,0	400
13	2326,8	261,8	378,1	58,2	32,6	58,2	174,5	64,6	90,5	1,2	12,0	1100,0	5,9	7,0	1800,0	445,0	39,0	400
14	2492,5	280,4	405,0	62,3	34,9	62,3	186,9	69,2	96,9	1,6	16,0	1100,0	7,7	8,5	2000,0	630,0	63,0	400
15	2630,2	295,9	427,4	65,8	36,8	65,8	197,3	73,1	102,3	1,6	16,0	1100,0	7,7	8,5	2000,0	630,0	63,0	400
16	2729,4	307,1	443,5	68,2	38,2	68,2	204,7	75,8	106,1	1,6	16,0	1100,0	7,7	8,5	2000,0	630,0	63,0	400
17	2792,6	314,2	453,8	69,8	39,1	69,8	209,4	77,6	108,6	1,6	16,0	1100,0	7,7	8,5	2000,0	630,0	63,0	400
18	2831,8	318,6	460,2	70,8	39,6	70,8	212,4	78,7	110,1	1,6	16,0	1100,0	7,7	8,5	2000,0	630,0	63,0	400

Anexo 2

Tabla 1. Cantidades diarias (g/ml) de las canastas para distintos tramos etarios de la infancia y adolescencia de Uruguay.

Categoría	Alimento	Menor promedio	1 a 3 años	4 a 8 años	9 a 13 años	14 a 18 años
Lácteos	Leche común entera, envasada	249,6	214,7	189,1	361,3	289,7
	Leche descremada envasada	248,1	17,7	248,1	248,1	248,1
	Queso muzzarella	3,7	2,1	2,9	3,9	4,9
	Quesos frescos, otros	2,6	1,5	2,0	2,8	3,5
	Queso rallado	2,2	1,2	1,6	2,3	2,8
	<i>Total lácteos</i>	506,2	237,3	443,7	618,4	549,0
Carne roja	Carne picada común	34,5	6,0	26,4	13,1	43,2
	Carne picada especial	11,2	6,4	8,6	11,8	14,8
	Asado de tira	10,0	5,7	7,6	10,5	13,2
	Carne para milanesa	5,1	2,9	3,9	5,4	6,7
	Aguja	3,5	2,0	2,6	3,6	4,6
	<i>Total carne roja</i>	64,2	22,8	49,1	44,4	82,4
Pollo	Pollo entero, congelado o fresco, con o sin menudos	10,1	5,7	7,7	10,6	13,3
	Pollo, cortes con hueso	9,5	19,0	7,3	10,0	14,8
	Pollo, pulpa de pechuga, supremas	6,3	3,6	4,9	29,8	8,4
	<i>Total pollo</i>	25,9	28,3	19,8	50,3	36,4
Pescado	Bifes: merluza, corvina, cazón, brótola, pejerrey, pescadilla	24,3	13,8	18,6	25,5	32,0
	Pescados enlatados al natural (en agua)	0,7	0,4	0,5	0,7	0,9
	Pescados enlatados en aceite	0,6	0,3	0,4	0,6	0,7
	<i>Total pescado</i>	25,5	14,5	19,5	26,8	33,6
Huevos	Huevos de gallina	17,8	10,1	13,6	18,7	23,4
Frutas	Bergamota, naranja	148,1	148,1	148,1	148,1	148,1
	Manzanas	121,3	15,8	21,3	145,7	145,7
	Mandarina	96,7	7,0	71,2	96,7	96,7
	Peras	72,5	5,0	72,5	72,5	72,5
	Bananas	23,2	13,1	17,7	24,4	106,6
	Durazno, damasco, pelón	5,7	3,2	4,3	6,0	7,5
	Limón	1,9	1,1	1,4	2,0	2,5
	Frutillas	1,8	1,0	1,3	1,9	2,3
	<i>Total frutas</i>	471,1	194,3	337,9	497,1	581,8

Tabla 1 (cont.). Cantidades diarias (g/ml) de las canastas para distintos tramos etarios de la infancia y adolescencia de Uruguay.

Categoría	Alimento	Menor promedio	1 a 3 años	4 a 8 años	9 a 13 años	14 a 18 años
Verduras	Zanahorias	67,3	67,3	67,3	67,3	67,3
	Cebollas, cebollines, cebolla de verdeo	50,6	23,6	43,5	64,4	89,5
	Tomate común, grande (americano, larga vida)	25,5	14,5	19,5	26,8	33,6
	Zapallo criollo, calabaza y kabutiá	10,4	5,9	8,0	11,0	77,1
	Morrón	9,5	5,4	7,2	10,0	38,3
	Zapallitos y zucchini	7,6	4,3	5,8	8,0	10,1
	Lechuga	6,8	3,9	5,2	7,1	9,0
	Ajos	0,4	0,2	0,3	0,4	0,5
	Total verduras	178,0	125,0	156,8	195,0	325,3
Tubérculos	Papas, papines	84,3	28,4	38,3	78,0	84,3
	Boniatos	16,5	16,5	16,5	16,5	16,5
	Total tubérculos	100,8	44,9	54,8	94,5	100,8
Cereales	Arroz común (blanco, integral, parboiled, medio grano)	34,4	19,5	26,3	36,2	45,3
	Harina de trigo	32,3	22,6	19,9	24,7	56,3
	Total cereales	66,7	42,1	46,2	60,9	101,6
Pastas y masas	Fideos, pastas secas, capelletis secos y capas para lasagnas	25,5	14,5	19,5	26,9	33,7
Panes	Galleta de campaña chica	37,9	18,8	27,5	42,6	52,0
	Pan francés o flauta común con sal	26,5	15,0	20,3	27,9	34,9
	Flauta grande o familiar con sal	10,3	5,8	7,8	10,8	13,5
	Pan rallado	6,3	6,3	6,3	4,0	6,3
	Pan porteño	5,5	3,1	4,2	5,8	7,3
	Total panes	86,5	49,1	66,2	91,0	114,1
Leguminosas	Lentejas, lentejones (peladas o no)	22,2	22,2	22,2	22,2	22,2
	Arvejas enlatadas	1,6	0,9	1,2	15,2	15,2
	Total leguminosas	23,8	23,1	23,4	37,4	37,4

Tabla 1 (cont.). Cantidades diarias (g/ml) de las canastas para distintos tramos etarios de la infancia y adolescencia de Uruguay.

Categoría	Alimento	Menor promedio	1 a 3 años	4 a 8 años	9 a 13 años	14 a 18 años
Azúcar	Azúcar blanco refinada ^a	10,4	4,4	8,1	11,1	13,9
	Dulces de corte ^a	2,3	1,0	1,8	2,4	3,0
Dulces y mermeladas	Dulce de leche ^a	1,7	0,7	1,3	1,9	2,3
	<i>Total dulces y mermeladas</i>	4,0	1,7	3,1	4,3	5,4
Aceites y grasas	Aceite comestible de soja	17,3	10,3	13,2	18,2	22,8
	Aceites comestibles de girasol	8,7	5,0	6,7	9,2	11,5
	Manteca sin sal	1,5	0,9	1,2	1,6	2,0
	<i>Total aceites y grasas</i>	27,6	16,1	21,1	29,0	36,3
Ingredientes y condimentos	Salsas de tomate y otros similares	16,7	9,5	12,8	17,6	22,1
	Sal común ^a	1,5	0,6	1,1	1,6	2,0
	Cocoa y chocolate en polvo ^a	0,6	0,3	0,5	0,7	0,8
	Especies y condimentos naturales	-	-	-	-	-
	Condimentos y aderezos procesados	-	-	-	-	-
	Levadura, polvos de hornear	-	-	-	-	-
Infusiones	Yerba mate ^b	21,7	0,0	0,0	0,0	28,6
	Café o cebada soluble instantáneo ^b	1,3	0,0	0,0	0,0	1,7
	Té en saquitos ^b	-	-	-	-	-
Agua embotellada	Aguas de mesa ^c	417,4	236,7	319,4	439,2	550,4

Notas: Las celdas marcadas con “-” refieren a alimentos para los que no se cuenta con información consistente sobre cantidades adquiridas en la ENGIH. Estos productos fueron incluidos en la canasta tomando como referencia el gasto medio per cápita reportado en la encuesta. ^a Las cantidades contemplan las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública que indican el no consumo de estos alimentos en menores de 2 años. ^b Las cantidades o gastos incluidos en la canasta contemplan un consumo/gasto=0 desde 1 año hasta 13 años. ^c La cantidad de agua de mesa se estimó considerando el consumo promedio per cápita del agua de mesa y de bebidas endulzadas líquidas no concentradas reportadas en la ENGIH, ajustado por el cociente de requerimiento calórico, a precios de agua de mesa.

