

**HABITOS ALIMENTICIOS EN LOS INTERNOS DE LA PENITENCIARIA DE  
PALOGORDO – GIRON, SANTANDER**

**LAYNIKER ELIAS ORTIZ GARCIA  
COD 1102716619  
CAROLINA EDITH NIÑO CAMACHO  
COD.37725862**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE INGENIERIAS Y ARQUITECTURA  
DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS  
ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD ALIMENTARIA  
BUCARAMANGA  
2017**

**HABITOS ALIMENTICIOS EN LOS INTERNOS DE LA PENITENCIARIA DE  
PALOGORDO – GIRON, SANTANDER**

**LAYNIKER ELIAS ORTIZ GARCIA**

**COD 1102716619**

**CAROLINA EDITH NIÑO CAMACHO**

**COD.37725862**

**Directora**

**MSc. LUZ ALBA CABALLERO PÉREZ**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA  
FACULTAD DE INGENIERIAS Y ARQUITECTURA  
DEPARTAMENTO DE ALIMENTOS  
ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD ALIMENTARIA  
BUCARAMANGA**

**2017**

## RESUMEN

Los hábitos alimentarios se consideran un tema bastante amplio y discutido ya que cada ser humano tiene diferentes formas de pensar, actuar y decidir. Desde muy pequeños nuestros padres, familiares, amigos cercanos y los medios de comunicación nos enseñan cuales son los mejores hábitos alimentarios para llevar una vida saludable y sana, pero son ellos las personas adecuadas para decirnos lo que debemos realmente consumir desde nuestra edad de infancia para no sufrir consecuencias en nuestra adultez en lo que se refiere a nuestra salud?

Este proyecto que vamos a realizar en la penitenciaría de alta y mediana seguridad de Girón-Palagordo busca conocer como los hábitos alimentarios de la población reclusa puede afectar de forma directa su salud, a través de un tamizaje de una cantidad representativa de internos que se realizó al iniciar el año 2016 el cual se comparara con otra muestra más pequeña de la misma población reclusa con el nuevo menú modificado por ellos. El Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) maneja una minuta para todos los internos según sus necesidades calóricas y nutricionales la cual debe cumplir a cabalidad la empresa contratista de la alimentación, pero debido a las múltiples quejas que presenta la población reclusa porque no están de acuerdo con el menú estos solicitan cambios que muchas veces no cumplen excediéndose en las calorías y por ende desmejorando su estado nutricional causándole muchas veces sobrepeso, obesidad, hipertrigliceridemias, etc. y demás enfermedades crónicas producto de la mala alimentación.

Se busca conocer como las preferencias según los hábitos alimentarios de esta población reclusa afectan de forma directa su estado nutricional y de salud y mirar que para ellos esto no es tan relevante.

**Palabras claves:** hábitos alimentarios, población reclusa, estado nutricional, tamizaje.

## INTRODUCCION

Las condiciones de vida en un establecimiento penitenciario constituyen uno de los factores primordiales para determinar la autoestima y la dignidad de la población reclusa en Colombia.

La calidad de la alimentación esta sujeta a un control y vigilancia por diferentes entes de control, por lo anterior se debe proveer unas condiciones óptimas para mantener la alimentación saludable y balanceada en las personas privadas de la libertad. En este sentido la alimentación cobra gran importancia para cumplir los objetivos mediante las acciones de preparaciones inocuas, materias primas que cumplan con la normativa, menús balanceados de acuerdo a una regionalización y con unas adecuadas características sensoriales se coadyuvara al mantenimiento de la salud y una adecuada nutrición.

Para lograr estos fines se debe contar con una profesionalización de la alimentación en los establecimiento, vinculando nutricionistas e ingenieros de alimentos quienes acompañaran durante todo el proceso de producción y de esta manera mitigar y argumentar los grandes cambios de menú a gusto de los mismos siempre y cuando esto no altere lo sedentarios que pueden llegar hacer esta población y el incremento que generaría en dietas causando un gran daño a la salud pública en el establecimiento

De esta manera se buscara mitigar los grandes problemas que se generan y preguntas por que el menú que esta balanceado y adecuando no es el que se mantiene para los internos ya que por preferencia e inclinaciones regionales los adecuan de acuerdo a estilo de vida en el consumo de alimentos donde se puede afectar su estabilidad en una alimentación segura.

La calidad surge como una necesidad de mantener constante los alimentos servidos y por ende mantener el liderazgo en el mercado como un patrón de

medida para desarrollar sus principios, esto ha llevado a que científicos están basados principalmente en la fisiología, psicología, psicofísica y estadística.

Las culturas alimentarias que se tiene en los diferentes pabellones por parte de los internos lo cual se pueden ver replicados o afectados mediante su salud y aumento de peso ya que es una población altamente sedentaria y de grandes riesgos a aumento de peso, y de esta manera después de identificar las preferencias gustativas se hará una comparación mediante un tamizaje con el menú actual ya aprobado por la uspec y solicitado a gusto y preferencia de los internos sin antes ver las afectaciones o proporciones que no se dan generando no una alimentación balanceada y de grandes nutrientes.

Donde se busca sensibilizar a la población reclusa los daños que hace a su salud el cambio de un menú ya estandarizado y balanceado a un menú solo por preferencias o culturas de cada una de sus regiones o solo capricho fundados mediante mitos que solo hacen ver que su alimentación no es de calidad, ya que estos contratos vienen dados mediante profesionales idóneos para desarrollar las actividades a diario y asegurar una alimentación balanceada y de calidad.

## MARCO REFERENCIAL

Desde la Alimentación, los derechos de las personas privadas de libertad se resumen en estos aspectos: todo recluso recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, cantidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas; deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite e instalaciones sanitarias adecuadas para la higiene personal, espacio, luz y ventilación apropiada.

Dentro de los límites compatibles con un buen orden del establecimiento, los internos podrán, si lo desean, procurar su alimentación si las condiciones lo permiten, con dietas especiales determinadas por criterios médicos, que satisfagan las normas de la dietética y la nutrición, la higiene y, en la medida de lo posible, las exigencias religiosas y culturales (1,2). Similares condiciones las comenta el Manual de Buenas Prácticas Penitenciarias del Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) (3), que se complementa con la Guía de la OMS a los elementos esenciales en salud penitenciaria (4) y la declaración sobre las condiciones carcelarias y la transmisión de la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles (5). Todas estas garantías aplican también para los centros de rehabilitación para menores de edad.

Para las reclusas embarazadas, lactantes y con hijos en la cárcel, la ONU refiere que recibirán asesoramiento sobre su salud y dieta en el marco de un programa que elaborará y supervisará un profesional de la salud. Se suministrará gratuitamente a las embarazadas, los bebés, los niños y las madres lactantes alimentación suficiente y puntual, en un entorno sano en que exista la posibilidad de realizar ejercicios físicos habituales; además no se impedirá que las reclusas amamenten a sus hijos, a menos que existan razones sanitarias concretas para ello, y en los programas de tratamiento se tendrán en cuenta las necesidades médicas y de alimentación de las reclusas que hayan dado a luz recientemente y cuyos bebés no se encuentren con ellas en la prisión (6).

Desde estas normas se plantea la importancia de brindar una alimentación adecuada para la población condenada y privada de la libertad en los establecimientos de reclusión del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en Colombia. Las reglas penitenciarias europeas determinan que los detenidos disfrutará de un régimen alimentario que tenga en cuenta su edad, su estado de salud, su estado físico, su religión, su cultura y la naturaleza de su trabajo. En la comunidad europea la legislación del país determinará los criterios

de calidad del régimen alimentario que precisarán en particular su contenido energético y proteico mínimo. La comida se preparará y servirá en condiciones higiénicas, se servirán tres comidas al día repartidas en intervalos razonables y los detenidos tendrán acceso a agua potable en todo momento. Se prescribirá la modificación del régimen alimentario de un detenido si esta medida resulta necesaria por razones médicas (7).

Por su parte, Argentina, desde su modelo del programa nacional de cárceles saludables, estipula como un objetivo asegurar una alimentación adecuada y condiciones ambientales y en su primer componente básico, promoción de la salud, la actividad de alimentación adecuada. Este programa desarrolla un importante componente sanitario desde la prevención y transmisión de enfermedades de transmisión sexual y VIH; para esta última entidad refiere que "la ingesta de medicamentos requiere de ciertas normas alimentarias que deben ser respetadas dentro de las posibilidades" (8).

Regulación colombiana en el contexto penitenciario y carcelario.

Las condiciones materiales que el Estado colombiano debe procurar a las personas privadas de la libertad se refieren básicamente a la alimentación, agua, vestuario, utensilios de higiene, celda, higiene, salubridad, seguridad, servicios sanitarios, asistencia médica y descanso nocturno, entre otras (9-10); para el caso de la alimentación, el suministro de comida es contratado con particulares, sin embargo ello no exonera al Estado, a través de sus instituciones, del deber de supervisión de la calidad de los alimentos entregados, esto dado además de la obligación naciente con la celebración de cada contrato de suministro por parte de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), quien en conjunto con el INPEC se convierten en garantes continuos de la debida y correcta ejecución de las actividades contenidas en la ley. Para dar cumplimiento a dichas obligaciones, diferentes normas se han dictaminado. La Tabla 1 organiza esta reglamentación.

**Tabla 1. Normas colombianas en alimentación penitenciaria.**

Norma	Dictamen
Ley 1709 de 2014	La USPEC tendrá a su cargo la alimentación de los internos. Fijará las políticas y planes de provisión alimentaria que podrá ser por administración directa o por contratos con particulares. La alimentación será suministrada en buenas condiciones de higiene y presentación. Los internos comerán sentados en mesas decentemente dispuestas. La prescripción médica, la naturaleza del trabajo, el clima y hasta donde sea posible, las convicciones del interno, se tendrán en cuenta para casos especiales de alimentación.
Resolución 7302 de 2005	Pautas para la atención integral y el tratamiento penitenciario. Orienta a ofrecer acciones protectoras mediante los servicios de salud, alimentación (...) que prevengan o minimicen, hasta donde sea posible los efectos del proceso de prisionalización.
Acuerdo 011 de 1995	Reglamento General al cual se sujetarán los reglamentos internos de los ERON. La alimentación se distribuirá en las horas reglamentarias, propendiendo por que sea balanceada, para efectos de una adecuada nutrición. Menciona que el Consejo de Interventoría y Seguimiento de Alimentación (CISA) es el órgano encargado de efectuar el seguimiento del cumplimiento de los contratos de alimentación de cada centro de reclusión.

Fuente: Organizado por los autores a partir de varias fuentes. (30-31-32).

Para cumplir estos preceptos normativos, se recurre a la escogencia contractual de empresas especializadas en la producción de alimentación que sigan los lineamientos técnicos determinados por la autoridad en la materia.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN PENITENCIARIA EN COLOMBIA**

Desde hace 100 años, la Dirección General de Prisiones dispuso el mejoramiento de la estructura física y asignó funciones, deberes y responsabilidades al personal penitenciario, tanto al administrativo como al de custodia y vigilancia (11). Se podría afirmar que para dicha fecha y en adelante, la alimentación se manejó sin conocimiento de causa y se asumía la producción de una manera empírica, sin normas de calidad e inocuidad; además para esa fecha se carecía de regulación e investigación en este tema.

Históricamente han habido muchas dificultades en la tecnificación de las actividades y los procesos para la producción de la alimentación, que van desde la heterogeneidad de la población en gustos, preferencias, procedencia, costumbres alimentarias, y hasta las mismas exigencias jurídicas externas que se pueden dar



por entender los derechos aquí estudiados hasta el momento, hasta la misma interpretación del alcance de la seguridad alimentaria y nutricional (SAN) como derecho del colombiano, independiente de la pérdida de la libertad, entre otras variables.

La población carcelaria que hoy en día supera los cien mil internos, se encuentra distribuida en seis regionales, como lo muestra la tabla 2.

**Tabla 2.** Distribución de ERON por regional y número de internos.

REGIONAL	ERON	Internos*
Central	41	36.000
Occidente	24	25.000
Norte	16	14.000
Oriente	14	13.000
Viejo Caldas	21	14.000
TOTAL	116	102.000

Fuente: Datos Grupo de Alimentación - Dirección de Atención y Tratamiento. INPEC, Diciembre 2014. \*hombres y mujeres.

Para esta colectividad, se vienen desarrollando estándares para la producción de la alimentación en donde las condiciones de ubicación, acceso y seguridad lo permitan; el objetivo principal es evitar los peligros dentro de la dinámica propia de este contexto que pueden poner en riesgo la inocuidad del alimento si no se toman las medidas pertinentes.

La cantidad de alimento corresponde a las recomendaciones nutricionales de dicha población determinada por patrones colombianos; actualmente las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) (12) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) permiten tener una base técnica para orientar la alimentación y en consecuencia, teóricamente, suministrar los nutrientes esenciales para cualquier población. Para adaptarlas a los patrones culturales son necesarias unas modificaciones o un modelamiento diferencial en la composición de la dieta para dar cumplimiento a estas consideraciones.

La calidad y condiciones de higiene inician cuando el contratista de alimentación selecciona los proveedores y las materias primas, basadas en reglamentación técnica pública y cuando se carezca de estas se utilizan algunas privadas como las Normas Técnicas Colombianas (NTC).

En los contratos de suministro de alimentación, el Estado determina dicho contenido a partir de pliegos de condiciones y el acompañamiento de lineamientos técnicos que facilitan la interpretación del objeto en términos de ejecución y alcance. Así mismo, cada vez se exige más respuesta y compromiso social de los proveedores hacia los objetos contractuales, más cuando se habla de servicios de alimentación a colectividades vulnerables y en algunos casos excluidos socialmente (13).

En materia de calidad higiénica y sanitaria, el Código Sanitario Nacional o la Ley 9 de 1979 (14) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en su Título V y la Resolución 2674 de 2014 (15), reglamentan los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos de notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud pública de las personas, en síntesis la verificación de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

Otras normas que deben implementarse y se armonizan con las anteriores son la Resolución 719 de 2015, por la cual se establece la clasificación de los alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública (16), y el Decreto 60 de 2002 que promueve la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (HACCP) en las fábricas de alimentos y se reglamenta el proceso de certificación (41). Esta última va a asegurar que los procesos cuenten con técnicas limpias para alcanzar la inocuidad en la cadena alimentaria (17, 18). Algo particular que se presenta en estos contextos es la

preparación de dietas terapéuticas, por lo que se requiere acondicionar estos servicios a la atención y dinámica de la producción, similar a la planificación hospitalaria, dado que un importante número de personas privadas de la libertad cuentan con enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias, entre otras, como también algunas crónicas infecciosas como el VIH y algunos diagnósticos de desnutrición; todas estas patologías requieren de un cuidado específico en su alimentación, así como un proceso de vigilancia nutricional para verificar el impacto que genera dicha atención.

La logística de entrega de la alimentación por parte del operador se dificulta en muchos ERON, debido a la infraestructura física antigua, sin tener en cuenta unos criterios de arquitectura sanitaria y la misma dignidad que requieren los espacios físicos para tomar el alimento.

Uno de los problemas más evidentes es la mala práctica en el lavado de manos por parte de los internos previo a tomar la alimentación, pero también por no contar con espacios para dicha práctica, además de los elementos básicos para que sea efectiva como un adecuado jabón desinfectante. Estas situaciones pueden llevar a una contaminación del producto final, así el proveedor de alimentación haya llevado a cabo unas BPM y los procedimientos establecidos contractualmente para la protección de los alimentos.

Se podría afirmar que esta práctica tan sencilla, la falta de exigencias en la producción técnica de la alimentación y una supervisión efectiva, sumado a unas condiciones físicas en los ERON, han sido las causantes de los brotes de ETA. En cuanto a hábitos y preferencias se analizan diferentes situaciones alrededor de estos, por ejemplo, aunque la ubicación de los internos se realiza de acuerdo a su sitio de residencia o cercano a su entorno familiar para permitir las visitas, el tipo de pena imputada puede llevarlo a una prisión de alta seguridad ubicada en cualquier parte del país o casos más aislados, fuera de Colombia.

En cuanto a la profesionalización de la alimentación penitenciaria, se han vinculado nutricionistas e ingenieros de alimentos quienes participan en las labores de acompañamiento durante la ejecución contractual en los componentes técnicos y administrativos inherentes a los contratos de suministro.

Además, los contratistas de la alimentación deben desarrollar un plan de saneamiento e incluir otros programas prerrequisito del HACCP. Otro punto que se exige es la dotación de menaje para el consumo de alimentos, el cual es entregado a cada uno de los internos.

Falta un buen camino por recorrer, sin embargo desde hace más de una década se ha llevado a especializar el tema de la alimentación bajo la contratación de empresas con experiencia en la producción y distribución de alimentación institucional que dentro de sus procesos cuentan con la implementación de sistemas gestión de la calidad que permiten la reducción de peligros biológicos y, consecuentemente, la aparición de una ETA.

El derecho a la alimentación sólo es efectivo cuando hay seguridad o certeza de que la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento de los alimentos y el agua, en cantidad, calidad e inocuidad, son estables y sostenibles y no hay situaciones que pongan en riesgo o vulneren la materialización de ninguna de dichas dimensiones (19).

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO GENERAL**

Conocer las costumbres, prácticas y saberes de los hábitos alimenticios en los internos de la penitenciaría de Palogordo-Girón con el fin de lograr satisfacer sus preferencias en el menú.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Realizar un diagnóstico sobre costumbres, prácticas y saberes de los hábitos alimenticios en los internos de la penitenciaría de Palogordo-Girón.
- Capacitar a los internos de la Penitenciaría de Palogordo-Girón sobre la importancia de alimentarse de una forma sana y saludable.
- Establecer una propuesta de 18 menús balanceados a partir de las preferencias para los internos.

### 1.3 MATERIALES Y METODOS

1. El trabajo de campo se realizara en la penitenciaría de Palogordo-Giron, Santander. Para determinar las costumbres prácticas y preferencias por los menús en toda la población reclusa de establecimiento y de esta manera determinar su inclinación a ciertas preparaciones y de esta misma forma indicar o capacitar sobre una alimentación saludable.

2. **POBLACION:** La población consistió en el 30% de los internos del EPAMS GIRON. Estos asistieron de forma voluntaria a las sesiones que ser realizaron en cada patio de toma de medidas antropométricas y solicitud de información.

Se emplea el 30% de la población ya que según tabla consignada en el PROGRAMA DE VALORACION NUTRICIONAL DE PROALIMENTO LIBER S.A.S. que de 1001 a 2000 se valora el 30%.

$1942 \times 30\% = 582$  reclusos hicieron parte del tamizaje nutricional

2.1.1. **CRITERIOS DE INCLUSION:** Personal recluso en el EPAMS GIRON con edades de 18 años en adelante.

2.1.2. **CRITERIOS DE EXCLUSION:** Personal recluso estuvieran aislados en la UNIDAD DE TRATAMIENTO ESPECIAL del EPAMS GIRON por problemas de agresividad, asociales.

2.2. **INSTRUMENTOS:** Se empleó una báscula digital, metro, escuadra, cinta métrica, formato de diligenciamiento de información: AUTORIZACION PARA LA VALORACION NUTRICIONAL Y FORMATO DE TAMIZAJE NUTRICIONAL, lapiceros, cámara fotográfica.



## AUTORIZACION PARA VALORACION NUTRICIONAL

Yo \_\_\_\_\_, identificado civilmente con el número de cédula No. \_\_\_\_\_ y penitenciariamente con el T.D. No. \_\_\_\_\_, recluido actualmente en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de \_\_\_\_\_, por medio de la presente, autorizo a la empresa PROALIMENTOS LIBER S.A.S. para que adelante por medio del profesional idóneo, la valoración nutricional a fin de ser incluida en el programa de tamizaje nutricional.

Dentro del estudio de antropometría, autorizo para que se verifiquen mis condiciones tales como peso, estatura así como se realice medición de circunferencia de cintura y cadera, lo anterior, con la intención de establecer mi Índice de Masa Corporal (IMC).

Es válido aclarar que los datos suministrados y la antropometría que me sea realizada, serán utilizados única y exclusivamente para el tamizaje por medio de seguimiento y evolución nutricional y que dicha información estará bajo custodia del Nutricionista Dietista.

Para constancia de lo anterior firmo hoy \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Firma del interno  
T.D.  
PATIO  
HUELLA

TAMIZAJE NUTRICIONAL										
Nombre	Sexo	Fecha de toma	Fecha de nacimiento	Peso (kg)	Talla (cm)	IMC	Dx nutricional	Cintura (cm)	Cadera (cm)	Riesgo cardiovascular

- 2.3. PROCEDIMIENTOS:** Para la realización del tamizaje nutricional la nutricionista con una acompañante se dirige a cada uno de los patios en el que se encontraba la población objeto y con ayuda del ORDENANZA de cada patio se solicita que aquel individuo que voluntariamente quiera que se le realice la toma de medidas antropométricas salga uno a uno para la toma respectivas de los datos.

**2.3.1. AUTORIZACION DE VALORACION NUTRICIONAL:** Antes de realizar la toma de medidas antropométricas se solicita al interno la autorización para la valoración nutricional a partir de la firma del formato donde se solicita información como nombres y apellidos número de cédula, tarjeta de detención, penitenciaria donde está recluido, fecha de la valoración y firma del interno.

**2.3.1. TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:** Una vez firmada la autorización se procede a la toma de peso, talla, circunferencia cintura, cadera.

**PESO:** El interno debe retirarse los zapatos, ubicarse en el centro de la balanza erguida, con los hombros abajo, los brazos a los lados holgados sin ejercer presión y mirada al frente. El evaluador realiza la lectura en kilogramos y se registra el peso en la ficha de tamizaje nutricional.

**TALLA:** Se solicita al interno ubicarse con la cabeza, cadera y talones pegados a la pared (donde se encuentra la cinta métrica), los brazos deben colgar naturalmente a los costados del cuerpo; la nutricionista se ubica de frente y toma el maxilar del interno ejerciendo tracción hacia atrás, desliza una escuadra por la cinta métrica de arriba hacia abajo hasta topar con la cabeza del interno presionando contra la cabeza para comprimir el cabello. Verificar la posición, realizar la lectura en centímetros y se registra la talla en la ficha de tamizaje nutricional.

**CIRCUNFERENCIA CINTURA:** Se ubica al interno en posición anatómica de frente a la nutricionista, dejando visible la zona en que se tomará la medida. La cinta métrica debe quedar paralela al piso y se coloca en la parte más estrecha del tronco o cintura. Se realiza la lectura en centímetros y se registra en la ficha de tamizaje nutricional. Se resta aproximadamente un centímetro cuando el interno no desea subirse la camisa para realizar la toma

**CIRCUNFERENCIA CADERA:** El interno deberá estar de pie, con los glúteos relajados y los pies juntos. Con cinta métrica se realizara la medición a nivel de los trocánteres mayores, que en general coincide



con la sínfisis pubiana. Se realiza lectura en cm y se registra en la ficha de tamizaje nutricional.

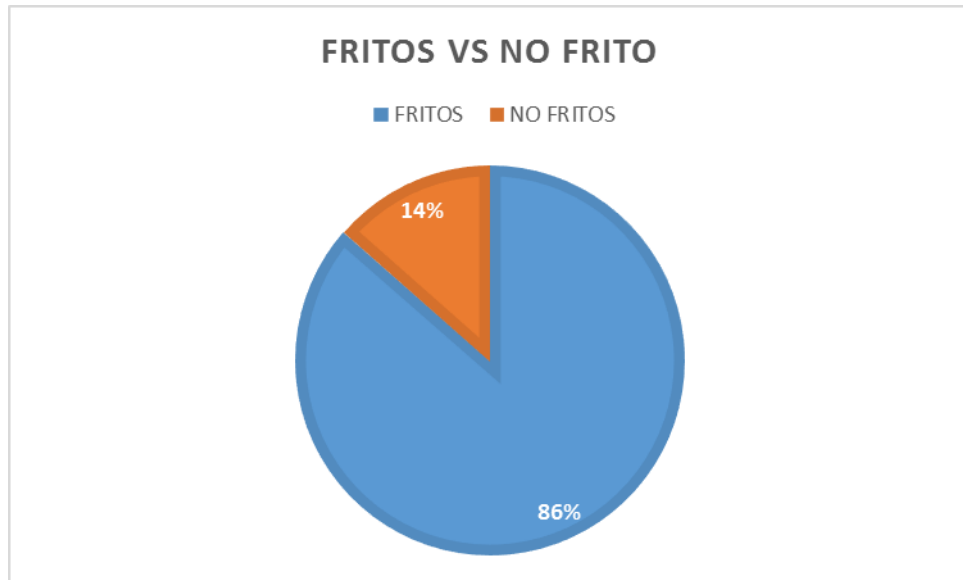
3. Capacitación de los internos de la penitenciaría de Palogordo-Giron sobre la importancia de alimentarse de una forma sana y saludable, basándose en una dieta balanceada.

A partir de los resultados obtenidos estos serán divulgados a los internos de la penitenciaría de Palogordo-Giron, a través de:

- Solicitar al comando de guardia la autorización y disponibilidad de recursos necesarios (personal de seguridad) para realizar unas charlas informativas.
- Se diseñara un folleto informativo para divulgar y dar a conocer a la comunidad general del establecimiento los resultados alcanzados con la ejecución del presente proyecto.

## RESULTADOS Y DISCUSION

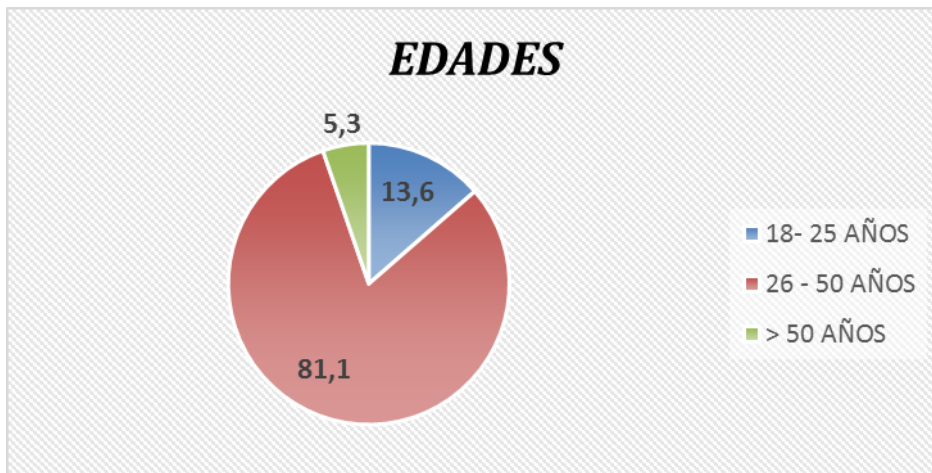
1. Una vez determinada las costumbres de los internos mediante una encuesta con 582 internos nos arrojó el siguiente resultado donde indica sus preferencias por los fritos o productos con alto contenido de grasa lo cual nos conlleva a pensar que una vez que siempre se realizan cambios no se tienen en cuenta el verdadero control nutricional si no la costumbre del interno según la región



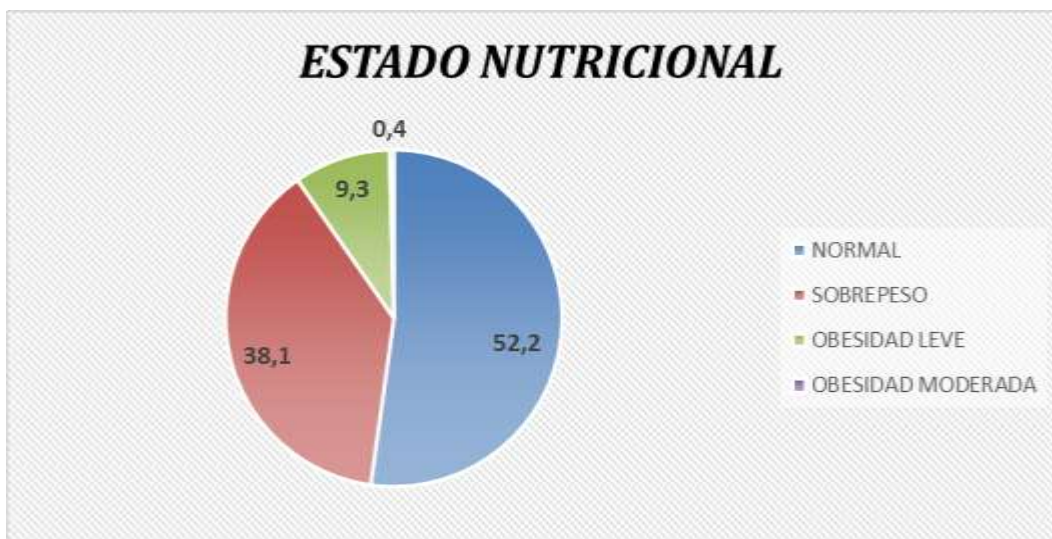
## 2 TABULACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Una vez valorada la población objeto, se tabula toda la información en Excel y se realiza el análisis de la siguiente manera:

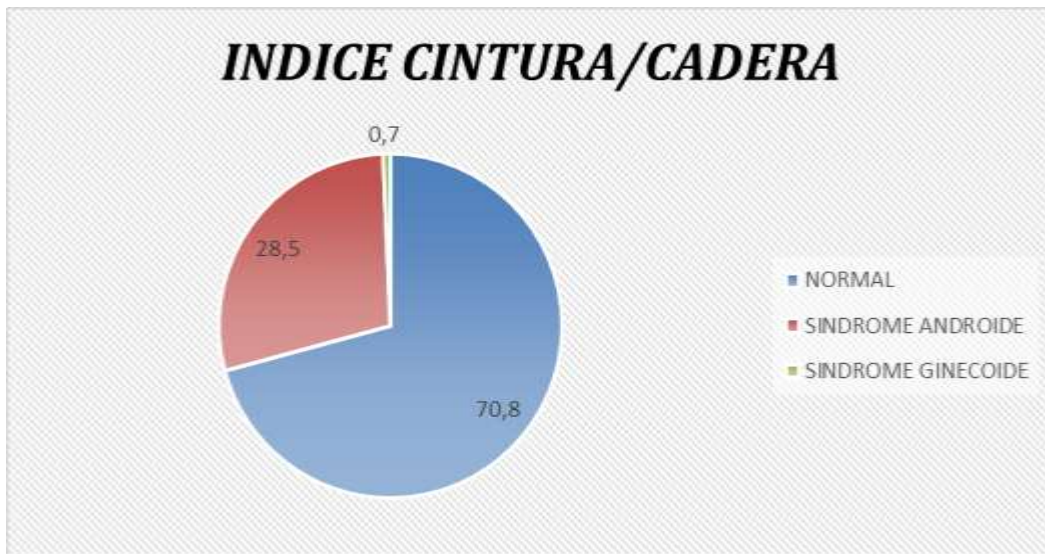
2.1 **EDADES:** De los 582 internos incluidos en el tamizaje el 81,1% corresponde a las edades entre los 26 - 50 años y en menor proporción 13,6% y 5,3% a las edades entre los 18 - 25 años y los mayores de 50 años respectivamente.



**2.2 ESTADO NUTRICIONAL:** De los 582 internos incluidos en el tamizaje un poco más de la mitad se encuentran en estado nutricional normal, el 38,1% está en sobrepeso y la obesidad se evidencia en menor proporción 9,3% y 0,4% para la obesidad leve y moderada respectivamente.



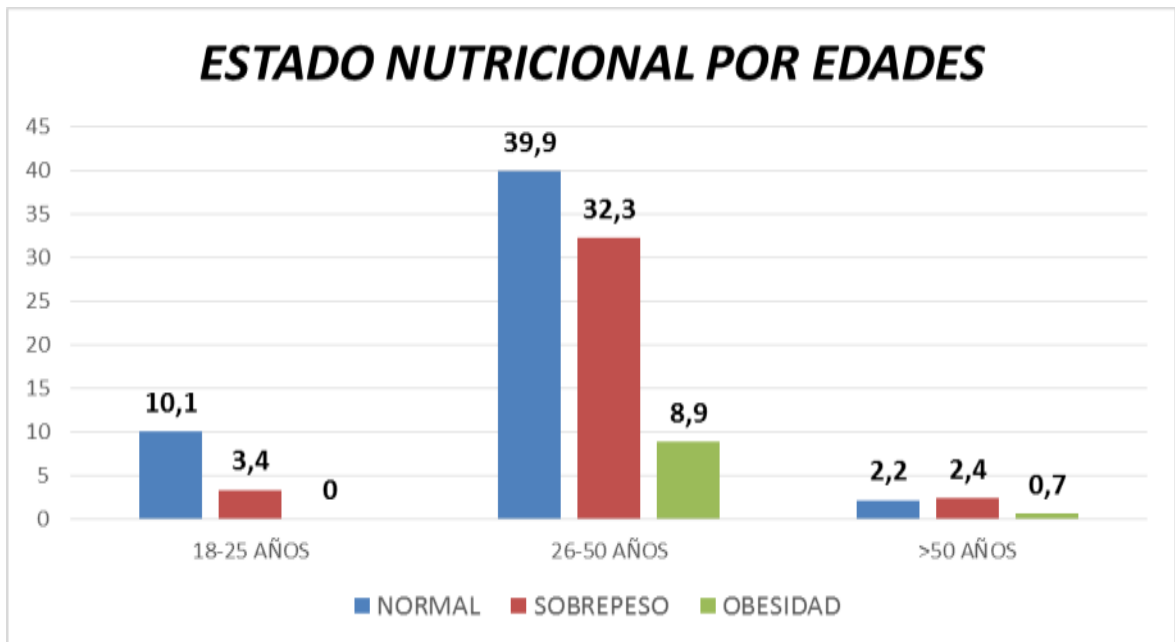
**2.3 INDICE CINTURA/CADERA:** De los 582 internos evaluados se puede evidenciar que un gran porcentaje de la población (70,8%) se encuentran sin riesgo cardiovascular y un 28,5% con síndrome androide que se deduce en un mayor riesgo de padecimiento de enfermedades crónicas.



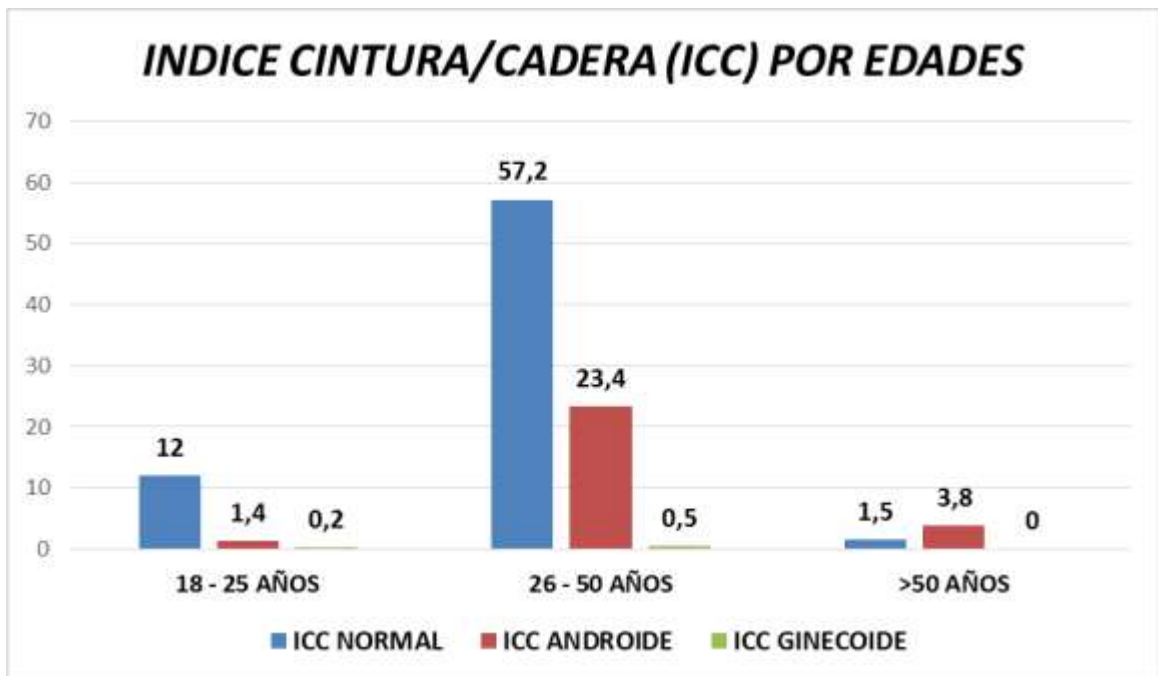
**2.4 RELACION ESTADO NUTRICIONAL Y EDADES:** No se pudo hallar una relación directa entre el estado nutricional y las edades ya que los grupos de edad no eran del mismo tamaño; sin embargo entre las edades más jóvenes (18 – 25 años) no se evidenció obesidad y el sobrepeso fue considerablemente menor con el estado nutricional normal.

Para la edad intermedia (26 - 50 años) el estado nutricional normal y el sobrepeso estuvo casi en igualdad de porcentajes (39,9% y 32,3%, respectivamente) y la obesidad fue considerablemente menor proporción 8,9%.

Para el último grupo de edad los mayores de 50 años los porcentajes entre normal y sobrepeso fueron casi equiparables y la obesidad si fue casi nula, aunque cabe resaltar que este grupo de edad fue el de menor porcentaje en cuanto a cantidad de internos evaluados.



2.5 **RELACION ENTRE EL ICC CON LA EDAD:** No se evidencia asociación entre el ICC con la edad porque el número de internos por cada grupo de edad fueron desiguales.



- 2.6 **RELACION ICC CON EL ESTADO NUTRICIONAL**: De acuerdo a los resultados se puede determinar una asociación entre el estado nutricional normal y un ICC normal, tal como lo evidencia la gráfica la tendencia del ICC normal disminuye a medida que el estado nutricional pasa de normal a sobrepeso y de sobrepeso a obesidad. No sucede lo mismo con el estado nutricional de sobrepeso no se presenta una tendencia marcada ni aumentando ni disminuyendo tal como lo muestra la gráfica.
- 3 En la capacitación realizada a los internos se llevó a cabo en las instalaciones de la cárcel en la parte de educativas con optimas expectativas por parte de los internos del centro penitenciario ya que se les enfocó mediante un folleto para que fuera divulgado en toda la población reclusa de la importancia de una alimentación saludable y sus alteraciones al preferir los fritos.

## CONCLUSIONES

- Se encontró que el 86% de la población reclusa, tiene preferencias por las preparaciones fritas que las cocidas, sin importar a que región del país pertenecen.
- Se evidencio que el estado nutricional en la población reclusa del establecimiento nos arrojó un 52,2 % son normal, sobrepeso 38,1 %, obesidad leve 9,3%, obesidad moderada 4%.
- Se evidencio una relación directa entre el estado nutricional y el ICC normal de la población reclusa de la Penitenciaría de Palogordo-Girón
- Se concluye que existe una relación directa entre el estado nutricional con el ICC (índice cintura cadera) independiente de la clasificación de los individuos identificados con el índice de masa corporal.
- Se elaboraron 18 menús balanceados acorde a las preferencias nutricionales del personal de internos, los cuales fueron aprobados por la uspec mediante acta 160-1-1-GALIM-17911 Bogota 13 de septiembre de 2016.
- Se capacitó a 582 internos acerca del consumo excesivo de grasas y hábitos alimenticios saludables

## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda al personal encargado de la elaboración de las minutas y sus cambios en el Instituto Nacional Carcelario y Penitenciario (INPEC), no realizar estos en base a las preferencias y gustos de los internos sino equilibrar de forma que las preparaciones no están tan cargadas hacia algún tipo de preparación específica sino que sea balanceada. Cabe resaltar que estas minutas las hacen según la región del país y ya se han tenido en cuenta los platos típicos de estas.
- Fomentar en el personal de internos los hábitos y estilos de vida saludable para evitar a largo plazo enfermedades crónicas no transmisibles.



# ANEXOS

Internos - Buscar con G... X Conceptos básicos de... X Aprobación cambios de... X

file:///C:/Users/CARITO/Documents/SUSTENTACION/Aprobación%20cambios%20de%20menú%20EPAMS%20GIRON.pdf

Aplicaciones Google Hotmail, Outlook, no... Plataforma Certificada Línea Personas

**USPEC** Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios

**TODOS POR UN NUEVO PAÍS**

168-11-GALM-17511

Bogotá, Septiembre 13 de 2016

Señor:  
**JAIRO ANDRES BECERRA**  
Representante Legal  
PROALIMENTOS LIBER S.A.S.  
Carrera 127 N° 28216  
**ASUNTO: APROBACIÓN CAMBIOS DE MENÚ.**

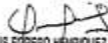
Cordial Saludo,

De acuerdo a la Oferta Técnica Miembro de la Licitación Pública No. USPEC-IP-050-2016, Numeral 1.5 "Cambios de menú", del contrato 367/2016 y una vez cumplidos los requisitos para dar estabilidad a la solicitud de cambios en los menús del EPANS GIRÓN. La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, aprueba nuevo ciclo de menús, acordando lo siguiente:

1. El contratista envía los costos donde manifiesta que estos cambios no afectan su propuesta técnica y no presenta deterioro financiero.
2. Tanto la USPEC como el IAFEC se abstienen de realizar aprobación de algunas preparaciones que sean consideradas como NO viables técnicamente, por lo que se deja la preparación inexistente.
3. Este nuevo ciclo de menús no puede ser modificado en su contenido sin aprobación de la USPEC.
4. A partir del envío del presente oficio, el contratista tiene un plazo máximo de 15 días calendario para ajustar su logística y dar inicio al suministro del ciclo aprobado.
5. En reunión del día 4 de Julio de 2016 con los representantes de los internos y en convenio con el contrato de alimentación acuerdan ajustar los gajes a la minuta patron de la LP 122 de 2016.

Como resultado de este análisis, adjuntamos el nuevo ciclo de menús el cual debe ser publicado en los diferentes patios del establecimiento y socializado con la dirección del mismo, por lo que solicitamos se nos envíe copia o soportes de estas acciones al igual que la derivación de dietas correspondiente al ciclo aprobado.

Atentamente,

  
**JESUS FORERO HENRÍQUEZ**  
Coordinador de Alimentos

Ccpe: IAFEC  
Anexo: Ciclo de menús aprobado

Reporte: https://www.uspec.gov.co/

Activar Windows  
Ve a Configuración para activar Windows.

12:12 p. m.  
viernes  
9/06/2017



#### 4 REFERENTES BIBLIOGRAFICOS

1. Organización de las Naciones Unidas Derechos Humanos. Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 1996 [cited 2014 Dec 8]. Available from: <http://goo.gl/WA2EMH>.
2. Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Washington: OEA/CIDH; 2011 [cited 2014 Dec 8]. Available from: <http://goo.gl/pdRIIQ>.
3. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Manual de Buena Práctica Penitenciaria. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos; 1998 [cited 2014 Dec 12]. Available from: <http://goo.gl/uKr45o>.
4. World Health Organization Europe. Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: World Health Organization Europe; 2007 [cited 2014 Dec 10]. Available from: <http://goo.gl/DgIfFY>.
5. World Medical Association. Declaration of Edinburgh on prison conditions and the spread of tuberculosis and other communicable diseases. Uruguay: WMA; 2011 [cited 2014 Dec 1]. Available from: <http://goo.gl/pYt2Zh>.
6. Organización de las Naciones Unidas. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), Resolución 65/229, (Mar 16, 2011). New York: ONU; 2011 [cited 2014 Dec 11]. Available from: <http://goo.gl/CvSO9j>.
7. Consejo de Europa, Comité de Ministros. Reglas penitenciarias europeas. Barcelona: Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya; 2010 [cited 2014 Nov 3]. Available from: <http://goo.gl/Q96u2C>

8. Organización Panamericana de la Salud. Cárceles saludables: promoviendo la salud para todos. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud; 2003 [cited 2014 Oct 31]. Available from: <http://goo.gl/VMZqkN>.
9. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-420 (septiembre, 1994). M.P. Cifuentes Muñoz, E. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/5KgUWa>.
10. Sentencia T-317 (abril, 2006). M.P. Vargas Hernández, C.I. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/SeFLEv>
11. Téllez A. Derecho Penitenciario colombiano: Una aproximación desde la experiencia española. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*. 1996 [cited 2014 Nov 28];49(2):591-625. Available from: <http://goo.gl/9oN5Kr>.
12. ICBF. Guías Alimentarias para niños y niñas colombianos menores de dos años. Resumen ejecutivo. ICBF: Bogotá; 2013 [cited 2014 Nov 30]. Available from: <http://goo.gl/48Pj2D>.
13. Bejarano J, Forero L. El derecho a la alimentación desde la contratación pública de servicios sociales de suministro. *Rev. Fac. Med.* 2014 [cited 2015 Feb 10];62 Suppl 1:S95-100. Spanish. <http://doi.org/5h8>.
14. Ley 9 de 1979, por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Bogotá: Diario Oficial 35208; (Jan 24, 1979)[cited 2015 Jun 18]. Available from: <http://goo.gl/pzCSE>.
15. Resolución 2674 de 2013 por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-Ley 19 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario Oficial 48862; (Jul 22, 2013)[cited 2015 Jun 18]. Available from: <http://goo.gl/36C6aQ>.
16. Resolución 719 de 2015, por la cual se establece la clasificación de alimentos para consumo humano de acuerdo con el riesgo en salud pública. Bogotá: Diario Oficial 49452; (Mar13 2015)[cited 2015 Jun 18]. Available from: <http://goo.gl/YL6xQ8>.

17. Decreto 60 de 2002, por el cual se promueve la aplicación del sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico - HACCP en las fábricas de alimentos y se reglamenta el proceso de certificación. Bogotá: Diario Oficial 44686; (Jan 18, 2002)[cited 2015 Jun 18]. Available from: <http://goo.gl/pelhu2>.

18. Alcaldía Mayor de Bogotá. Manual para el diseño de los servicios generales. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2009 [cited 2014 Dec 2]. Available from: <http://goo.gl/s6SNIJ>.

19. Decreto 508 de 2007, por el cual se adopta la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, Distrito Capital, 2007-2015, Bogotá sin hambre. Registro Distrital 3868; (Nov 6, 2007)[cited 2015 Jun 18]. Available from: <http://goo.gl/lc1mMK>