



# **MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD EN URUGUAY DESDE UN ENFOQUE DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN**

**Andrea Echegoyen; Alejandra Girona; Gabriela Fajardo;  
Raquel Rodríguez; María Acosta; Ana Laura Meroni;  
Florencia Ceriani; Gloria Canclini; Ana Lucía Parma; Alejandro  
Borche, Juan Ceretta**

**Montevideo, Uruguay  
Abril de 2019**

## Índice

	<i><b>Pág.</b></i>
Introducción	1
Características sociodemográficas de las MPL y sus hijos	5
MPL y DDHH	7
Características del Servicio de Alimentación	
Aspectos generales	7
Condiciones edilicias del área de elaboración de comidas	8
Condiciones edilicias del área de almacenamiento de alimentos	10
Disponibilidad de alimentos en la UN 9	11
Plan de menú institucional	12
Estado nutricional y prácticas de alimentación de las MPL	13
Estado Nutricional y Alimentación de los niños mayores de 24 meses	15
Estado Nutricional y Alimentación de niños menores 24 meses	17
Análisis de la adecuación de la alimentación planificada respecto a las recomendaciones nutricionales de las madres	18
Percepción de las mujeres privadas de libertad sobre la alimentación recibida en la UN9 desde un enfoque de derecho	18
Percepción de la situación de seguridad alimentaria y nutricional de las MPL	22
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Bibliografía	26
Anexo I	30
Anexo II	31
Anexo III	32
Anexo IV	33

# MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD EN URUGUAY DESDE UN ENFOQUE DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN<sup>1</sup>

Andrea Echegoyen; Alejandra Girona; Gabriela Fajardo; Raquel Rodríguez; María Acosta; Ana Laura Meroni; Florencia Ceriani; Gloria Canclini; Ana Lucía Parma; Alejandro Borche, Juan Ceretta<sup>2</sup>

## Introducción:

En la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC), estableció que el derecho a una alimentación adecuada (DAA), “*es el derecho a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, sea directamente, sea mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustia y satisfactoria*”.<sup>3</sup> Cualquier persona, por el mero hecho de serlo, es sujeto de los derechos humanos (DDHH), por lo que puede reclamar unos niveles mínimos de trato, coberturas, servicios y oportunidades. En el ordenamiento jurídico internacional están definidas las obligaciones de los Estados parte del Pacto Internacional por los Derechos

---

<sup>1</sup> Resultado de la investigación Mujeres Privadas de Libertad en El Uruguay desde un Enfoque del Derecho a la Alimentación, fecha de inicio julio de 2018, fecha de finalización febrero de 2019, entidad financiadora Escuela de Nutrición, Facultad de Derecho (Universidad de la República), Equipo de trabajo: Lic. en Nutrición, Magister en Recursos Humanos y Gestión del Conocimiento Andrea Echegoyen; Lic. en Nutrición, Magister en Psicología Social, Doctoranda en Medicina Alejandra Girona; Lic. en Nutrición Maestranda en Entornos Virtuales Gabriela Fajardo; Lic. en Nutrición, Magister en Nutrición en Salud Pública Raquel Rodríguez; Lic. en Nutrición, Especialista en Intervenciones Comunitarias en Salud María Acosta; Lic. en Nutrición Ana Laura Meroni; Lic. en Nutrición, Magister en Nutrición, Doctoranda Florencia Ceriani; Licenciada en Ciencia Política Gloria Canclini; Lic. en Psicología Ana Lucía Parma; Dr. Alejandro Borche, Dr. Juan Ceretta.

<sup>2</sup> Andrea Echegoyen, Lic. en Nutrición. Magister en Recursos Humanos y Gestión del Conocimiento, EN - UdelaR, echegoyenandrea@yahoo.es; Alejandra Girona, Lic. en Nutrición, Magister en Psicología Social, Doctoranda en Ciencias, EN - UdelaR, alegirona2@gmail.com; Gabriela Fajardo, Lic. en Nutrición, Profa. Educación Media en Cs Biológicas, Maestranda en Entornos Virtuales, EN – UdelaR gfajardo@nutricion.edu.uy; Raquel Rodríguez, Lic. en Nutrición, Magister en Nutrición en Salud Pública, EN – UdelaR, licnut.raquelrg@gmail.com; María Acosta, Lic. en Nutrición, Especialista en Intervenciones Comunitarias en Salud, EN – UdelaR, pikyacosta1@gmail.com; Ana Laura Meroni, Lic. en Nutrición, EN – UdelaR, anameroni@gmail.com; Florencia Ceriani, Lic. en Nutrición, Magister en Nutrición, Doctoranda en Ciencias, EN -UdelaR, florceriani@gmail.com; Gloria Canclini, Lic. en Ciencia Política, Facultad de Derecho (FDER) – UdelaR, canclini2005@gmail.com; Ana Lucía Parma, Lic. en Psicología, EN -UdelaR, [aluciaparma@gmail.com](mailto:aluciaparma@gmail.com); Dr. Alejandro Borche Facultad de Derecho (FDER) – UdelaR, Dr. Juan Ceretta. Facultad de Derecho (FDER) – UdelaR

<sup>3</sup> ONU. 2010. El derecho a la alimentación adecuada. Folleto informativo Nro. 34. (disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>).

Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), donde se incluye que se debe garantizar el ejercicio del DAA sin discriminación y adoptar las medidas por todos los medios para realizarlo (arts. 2, 3 PIDESC).

Por otra parte, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las personas privadas de libertad (PPL) en las Américas, establecen el derecho a recibir una alimentación de calidad y en condiciones de higiene, que asegure una nutrición adecuada y suficiente, considerando aspectos culturales y religiosos, así como las necesidades o dietas especiales. A su vez las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), especifican que las embarazadas o lactantes recibirán asesoramiento sobre su salud y dieta y que se suministrará alimentación suficiente en un entorno sano, en que exista la posibilidad de realizar ejercicios físicos habituales. A nivel Nacional, la Ley N° 14470 - Artículo 24, indica que los reclusos serán provistos de alimentación de buena calidad e higiénica preparación, la cual poseerá las cualidades nutritivas necesarias para el mantenimiento normal de sus fuerzas y de su salud. De lo expuesto se desprende que el Estado es situado como garante del DAA en PPL tanto por normativas internacionales como nacionales, no obstante, existe escasa evidencia científica sobre las características de su cumplimiento. Si a esto se suma que varias cárceles del país presentan la singularidad de alojar a las mujeres privadas de libertad (MPL) con sus hijos menores de edad, la necesidad de generar conocimientos que contribuyan al mejoramiento de las políticas públicas de reclusión, especialmente en lo vinculado al DAA, es prioritario.

En cumplimiento de sus cometidos, y asumiendo la responsabilidad de contribuir a la realización de los DDHH y específicamente al DAA, los Observatorios del Derecho a la Alimentación (ODA) de la Escuela de Nutrición (EN) y la Facultad de Derecho (FDER) y el Laboratorio de Litigio Estratégico de la FDER, con el apoyo del Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario, realizaron la presente investigación. Su objetivo general consistió en estudiar la situación alimentaria-nutricional de las MPL y sus hijos/as, con el propósito de determinar el cumplimiento de la observancia del DAA, como insumo para el mejoramiento de las condiciones de reclusión vinculadas al DAA en la Unidad N°9 en el período julio 2018 - febrero de 2019.

En cuanto a los objetivos específicos se priorizó:

1. La identificación de las características sociodemográficas de las madres según la edad, su procedencia, el nivel de instrucción, su estado fisiológico, la presencia de patologías, antecedentes obstétricos y el consumo de psicofármacos.
2. La determinación del estado nutricional, las prácticas de alimentación, la situación de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) y la percepción sobre la alimentación y el ejercicio del DAA en las madres y sus hijos.
3. El análisis de la calidad y cantidad de la alimentación ofrecida por el centro penitenciario a las madres y sus hijos.
4. El conocimiento de las características del servicio de alimentación del centro penitenciario.

Respecto a la metodología se trató de un estudio descriptivo de corte transversal y mixto. El universo estuvo representado por las MPL y sus hijos de la Unidad N° 9 (UN9) del departamento de Montevideo, la muestra quedó conformada por la totalidad de las internas que aceptaron participar del mismo. La ejecución de la investigación cumplió con los aspectos éticos requeridos por el Comité de Ética de la EN.

Para la recolección de información se realizaron entrevistas a las MPL mediante un formulario semiestructurado.

El estado nutricional de las MPL se valoró mediante el Índice de Masa Corporal y la circunferencia abdominal de acuerdo a los criterios establecidos por la OMS (1985). Los puntos de corte del IMC utilizados fueron: bajo peso  $<18.5 \text{ Kg/m}^2$ , normal entre  $18.5 \text{ Kg/m}^2$  y  $24.9 \text{ Kg/m}^2$ , sobrepeso  $25 \text{ Kg/m}^2$  a  $29.9 \text{ Kg/m}^2$  y obesidad  $> 30 \text{ Kg/m}^2$ .

Se consideró el perímetro abdominal como indicador de riesgo de enfermedad cardiovascular, debiendo ser el valor adecuado menor a 88 cm en las mujeres.

En el caso de los niños el estado nutricional se evaluó utilizando el programa Anthro versión 2007, mediante los indicadores peso para la talla, talla para la edad e índice de masa corporal para la edad, construidos con los datos de peso y longitud/ talla y edad que se recogieron del carné pediátrico.

Para determinar el requerimiento energético promedio de las MPL se calculó el requerimiento de cada una según FAO/OMS 2001 y posteriormente se calculó el

promedio. Estas recomendaciones fueron consideradas para establecer las metas nutricionales.

Para calcular el aporte de energía, macronutrientes, calcio, hierro y fibra del menú, se empleó la Tabla Brasileira de Composición de Alimentos- TACO, Campinas. San Pablo. 2006 y las bases de datos de composición de alimentos del Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA). Se emplearon además los factores de corrección de las carnes y los vegetales.

Se consideró, para la determinación de las prácticas alimentarias de las reclusas y sus hijos, la alimentación que reciben en el centro penitenciario y los alimentos o preparaciones que reciben desde fuera del centro.

Para conocer las características de la alimentación se utilizó un recordatorio de 24 horas según el cuestionario de diversidad alimentaria de la FAO (2013).

El diagnóstico de la situación SAN se obtuvo a través de la escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES) (FAO, 2017).

Se trabajó mediante Grupo Focal, con el propósito de lograr un acercamiento a las percepciones de las MPL sobre la alimentación y el ejercicio del DAA en la Unidad de Internación, desde el enfoque de derechos.

La información vinculada al servicio de alimentación y las características de sus prestaciones se obtuvieron mediante observación y entrevistas a informantes calificados. Para la observación se emplearon como instrumentos de recolección de datos: protocolos de observación y listas de chequeo. Los datos obtenidos se compararon con las disposiciones establecidas en el Capítulo 5 del Decreto N° 315/994 de fecha 05/07/1994 “Reglamento Bromatológico Nacional” (RBN), referencia normativa vigente a nivel nacional.

La información relativa a los DDHH y las MPL se obtuvo de entrevistas al personal técnico a cargo de las MPL.

## **Desarrollo**

### **Características sociodemográficas de las MPL y sus hijos**

La UN9 está bajo la órbita del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), dependiente del Ministerio del Interior <sup>4</sup>, y de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (Ley 18.719), quien tiene a su cargo “organizar la asistencia de la salud en todos los niveles de atención” del sistema penitenciario, a través de su Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad (SAIPPL).

Se estudiaron un total de 10 MPL, 7 niñas y 4 niños menores de 4 años. En Uruguay el Decreto Ley N° 14.470, en su artículo 29, “autoriza a las reclusas con menores de cuatro años a tenerlos consigo en el establecimiento”, edad que puede extenderse en situaciones especiales. La edad promedio de los niños era de 2 años, lo que coincide con los datos del I Censo Nacional de Reclusos desde una perspectiva de Género (promedio de edad 2,3 años) (Vigna, 2012). En cuanto a la edad de la MPL, el promedio fue de 31 años; 4 tenían entre 20 y 29 años, 5 entre 30 y 39 y 1 entre 40 y 49 años, lo que coincide con el período fértil de la mujer. La edad promedio es semejante al promedio nacional (33 años) de las mujeres reclusas en el país. Según lo expresado por Vigna (2012), se relaciona con un involucramiento delictivo tardío, producto del tipo de delito cometido o de las pautas de control social.

El tiempo de reclusión de las mujeres variaba entre menos de un año y cuatro años (50% menos de un año, 30% entre 1 y 3 años y 20% entre 3 y 4 años), siendo el promedio de 1,6 años. En el país el tiempo promedio de reclusión es de 1,5 años Vigna (2012).

En la mitad de las MPL se identificó la existencia de patologías como anemia, hipertensión arterial y gastritis.

---

<sup>4</sup> Creado por la Ley de Presupuesto del año 2010 (Ley 18.719, Art 221). Créase en el Inciso 04 "Ministerio del Interior", programa 461 "Gestión de la Privación de Libertad", la unidad ejecutora 026 "Instituto Nacional de Rehabilitación". Tendrá jurisdicción nacional y dependerá directamente del Ministro del Interior. Serán sus cometidos: A) La organización y gestión de las diferentes instituciones penitenciarias establecidas o a establecerse en el país, que se encuentren bajo su jurisdicción. B) La rehabilitación de los procesados y los penados. C) La administración de las medidas sustitutivas a la privación de libertad. Asumirá asimismo todas las atribuciones y cometidos que le correspondían a la Dirección Nacional de Cárceles, Penitenciarias y Centros de Recuperación..."  
- Banco de Datos de IMPO

En cuanto al consumo de drogas, siete de cada diez mujeres, poseía antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas (4 pasta base de cocaína y 3 cannabis). La mayoría eran fumadoras de tabaco (9 MPL) y el 80% tenían indicación de psicofármacos (antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos). En un estudio realizado en MPL de la ciudad de Montevideo, en el año 2007 (Suárez et al), constataron que el 58% de las mujeres tenían indicación de psicofármacos. Estos resultados coinciden con lo planteado por Freitas y Amarente (2017), que advierten sobre el incremento en el uso de psicofármacos en condiciones de reclusión, y en especial en las mujeres. Es importante señalar, que el consumo de psicofármacos, dependiendo del tipo, puede tener implicaciones metabólicas, como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y las hiperlipidemias.

En cuanto a los antecedentes obstétricos, las  $\frac{2}{3}$  partes de las MPL habían tenido 3 embarazos o más. Tres mujeres se habían practicado abortos, en una, dos y cinco oportunidades. La mayoría eran madres solteras (90%)

El 60% provenía de la capital del país (Montevideo), 30% de departamentos del interior del país y 10% del exterior (Brasil). En cuanto al nivel de instrucción se destaca que ninguna de las mujeres poseía estudios secundarios completos, 50% solo había cursado primaria y una no había culminado los estudios primarios.

Al indagar sobre aspectos vinculados a su trayectoria de vida se identificaron situaciones de abuso sexual y/o violencia en el 50% de las MPL, contextos familiares vinculados al delito (40%) y el haber vivido en situación de calle (30%).

El 70% trabajaba en el contexto de privación de libertad.

## **MPL y DDHH**

De acuerdo a lo relatado por el personal técnico a cargo de las MPL, la información relativa a los DDHH la recibían quienes asistían a clases de Educación Secundaria o quienes lo solicitaban. En la Unidad no se implementaban talleres formativos, que de



acuerdo al personal consultado, serían un aporte positivo, considerando conveniente que fueran brindados por profesionales externos a la Unidad.

En cuanto a los mecanismos o herramientas que disponían las mujeres para reclamar sus derechos, se encontraban la Dirección de la Unidad, que en forma permanente estaba dispuesta a la comunicación y/o el diálogo con las MP; los Abogados; el Comisionado Parlamentario de Cárceles y los Jueces (que visitaban la UN9 al menos una vez al mes). Con relación a la libertad de comunicación, se contaba con libertad de correspondencia, no sólo por la correspondencia propiamente sino también en el uso del teléfono para demandar por sus Derechos cuando los consideraban vulnerados.

## **Características del Servicio de Alimentación**

### **Aspectos generales**

El servicio de alimentación que funciona en la UN9, no contaba con una supervisión de un Licenciado en Nutrición, la misma estaba a cargo de la Subdirección administrativa de la Unidad que depende de la Dirección.

Los tiempos de comidas ofrecidos por la institución eran el almuerzo y la cena con 25 usuarios que incluían a las madres, sus hijos y el personal de la Unidad.

El desayuno y la merienda no eran preparados por el servicio. La institución tenía disponible leche y pan, para que las MPL prepararan estas comidas para ellas y sus hijos. El servicio de alimentación tenía dos sectores definidos, uno ubicado en la planta baja del edificio que estaba conformado por el área de elaboración de comidas y un sector anexo que oficiaba de comedor. Por otra parte, el área de almacenamiento de alimentos se ubicaba en el segundo piso.

El horario de funcionamiento del sector de elaboración de alimentos, se dividía en dos turnos, de 9.00 a 14.00 y de 13.00 a 18.00 horas.

El personal que cumplía tareas de elaboración de comidas y de limpieza de la planta física y el equipamiento, eran dos por turno, una operadora penitenciaria y una interna en cada uno. Las cuatro tenían el carné de manipulador de alimentos, acreditación que comprueba que poseen la formación necesaria para garantizar la obtención de alimentos inocuos.

El horario del servicio de comidas era a las 12.00 horas, para el almuerzo y la cena quedaba a disposición de las usuarias y sus hijos a partir de las 18.00 horas, la cual podía ser consumida más tarde.

### **Condiciones edilicias del área de elaboración de comidas**

En cuanto a las terminaciones de los planos se observó que las paredes eran de superficie lisa, de fácil limpieza y desinfección y cubiertas con azulejos hasta los 2 metros de altura. El techo era de fácil limpieza, liso, revocado y de material incombustible. Se observaron signos de resquebrajamiento, existiendo el riesgo de desprendimiento y caída de material sobre el equipamiento y la comida elaborada. El piso era de fácil limpieza, homogéneo y no resbaladizo.

La ausencia de ángulos sanitarios entre las paredes, y de azulejos, en la zona correspondiente al lavado de equipo, impedían el cumplimiento de eficaces procedimientos de higiene.

Existían aberturas para el cambio de aire, pero no contaban con malla contra insectos. Sí tenían una malla metálica para impedir el ingreso de pájaros o roedores.

Las mesadas en donde se manipulaban los alimentos eran de material lavable, las mismas estaban limpias a la vista y al tacto. En este sector se identificó únicamente una piletta que era utilizada para la higienización de los alimentos, el lavado de manos y el equipamiento. El material de construcción era de acero inoxidable y estaba en buen estado de higiene. La piletta contaba con abastecimiento de agua fría y caliente, con buena presión.

Para la higiene de manos se disponía de jabón líquido, pero se carecía de una piletta exclusiva. No se observó secador mecánico de manos, ni toallas descartables.

La energía empleada en la elaboración de comidas era la electricidad y el gas.

En cuanto a la higiene de la planta física y del equipo de trabajo, la misma era incidental, ya que no existía un programa de limpieza. En general el estado de limpieza de esta área era regular, observándose, algo de tierra y restos de alimentos en el piso de trabajo.

El suministro de agua se realizaba mediante un tanque de almacenamiento de agua ubicado en la UN5 (Unidad lindera), la frecuencia de limpieza y controles del mismo eran desconocidas por los informantes claves, por lo que no se puede asegurar su potabilidad.

El control de plagas se realizaba quincenalmente y se aplicaba para roedores y cucarachas. No se observaron animales domésticos en el área.

Los recipientes para desperdicios eran de fácil limpieza, de cantidad adecuada y capacidad suficiente y se retiraban en cada turno. El material de construcción era de fácil higiene, no tenían bolsas, ni tapas.

En relación al microclima de trabajo, la iluminación era natural y artificial. Se destaca que los elementos luminosos no estaban protegidos. Para regular las condiciones atmosféricas evitando el exceso de calor o frío, humedad o sequedad no se contaba con aberturas suficientes, ya que las personas que cumplían tareas en el área, manifestaron que en los meses de verano la temperatura ambiente era muy elevada.

Si bien está proyectada la instalación de un extractor y campana, sólo se disponía de un ventilador, artefacto no inhabilitado para ser utilizado en servicios de alimentación según la normativa vigente (RBN).

Respecto al equipamiento para la elaboración de comidas se contaba con un horno semi-industrial y unidades superficiales de calor suficientes para el número de usuarias.

Además, existían dos heladeras de tamaño familiar, una ubicada en esta área y otra en el sector anexo, en donde se almacenaba la leche, otros alimentos y preparaciones sobrantes.

No se contaba con sanitarios exclusivos para el uso del personal que realizaba las tareas en esta área.

En cuanto al sector anexo, el cual oficiaba de comedor, las condiciones edilicias y ambientales eran similares al área de elaboración de comidas. En él se disponía de una heladera, una mesa para seis comensales con las sillas correspondientes y una cocina de

tamaño familiar, la cual era utilizada por las MPL para preparar comidas en los horarios que el área de elaboración estaba cerrada.

**En suma**, el sector de elaboración de comidas y anexo, si bien poseía aspectos de su diseño que podrían facilitar la higiene, las condiciones de mantenimiento y la ausencia de un programa de limpieza, ponían en riesgo la inocuidad de los alimentos. Por otra parte, el comedor no tenía la capacidad suficiente para todas las madres y sus hijos. En este sentido es importante destacar que el lugar donde se come, influye en la cantidad de alimentos que se consumen y en el disfrute que generan; los lugares limpios, tranquilos y cómodos contribuyen a no comer en exceso y a apreciar los alimentos (Guía alimentaria para la población uruguaya (GAPU), 2016).

### **Condiciones edilicias del área de almacenamiento de alimentos**

En cuanto a las terminaciones de los planos se observó que el techo era de material incombustible y presentaba signos de resquebrajamiento. Los pisos eran de fácil limpieza, homogéneos y no resbaladizos. Las paredes no eran impermeables, ni lavables. El lugar tenía una buena iluminación natural, contaba también con iluminación artificial, sin embargo, la luminaria no contaba con protección.

Existían aberturas para el cambio de aire, pero no contaban con malla contra insectos. Sí tenían una malla metálica para impedir el ingreso de pájaros o roedores.

Se destaca que en este sector además de almacenarse alimentos, se los recepcionaba, se procesaba la carne y se ubicaban los productos de limpieza.

En cuanto a la disposición de los víveres secos, estaban adecuadamente ubicados en estanterías, en envases cerrados. El arroz y los fideos estaban en sus envases apoyados sobre pallets. No se observaron alimentos colocados sobre el piso.

Para el almacenamiento de alimentos frescos y congelados, disponían de tres freezers de 450 litros de capacidad. Dos, se utilizaban para almacenar las carnes y otro se utilizaba a temperaturas de refrigeración para productos frescos (dulces y vegetales). Cada equipo contaba con control de temperatura.

Para procesar la carne, se disponía de una picadora semi -industrial. No se observó una pileta para el lavado de alimentos y equipamiento. En el área se realizaba la subdivisión

de los alimentos y armado de los pedidos para el almuerzo y la cena. Se contaba con una balanza para pesar los mismos.

Los productos de limpieza almacenados en este sector, tenían sus envases etiquetados y estaban separados de los alimentos.

Al igual que el área de elaboración de comidas, no se contaba con un programa de limpieza.

**En resumen**, en esta área, tanto algunas de las condiciones edilicias, la falencia del mantenimiento de las mismas, la ausencia de un programa de limpieza y la multiplicidad y variedad de procedimientos que se realizaban, podrían afectar la inocuidad de los alimentos.

### **Disponibilidad de alimentos en la UN 9**

En la GAPI (2016) se establece que para tener una alimentación saludable es necesario consumir a lo largo del día las porciones adecuadas de alimentos variados de los siguientes grupos: Verduras y legumbres; Frutas; Panes, harinas, pastas, arroz y papas; Leches y quesos; Carnes, pescados y huevos; Aceites y semillas; Azúcar y dulces. En la UN9 el tipo y la cantidad de alimentos recibidos eran los establecidos por el INR, que si bien comprendían los siete grupos recomendados, la variabilidad de cada uno de ellos era limitada, principalmente en el grupo de las verduras y legumbres ya que solo se recibían cebolla, zapallo, zanahoria y lentejas y en el grupo de las frutas, brindando manzana, naranja y banana. Se destaca que las frutas eran entregadas en la institución, considerando únicamente la presencia de niños, en las Unidades donde las MPL no están con sus hijos, éstas no son recibidas. En cuanto al grupo de las carnes, no se incluía el pescado, que por su aporte de ácidos grasos W3, es importante para la prevención de enfermedades cardiovasculares y para el desarrollo del sistema nervioso y retina (OMS, 2003).

En relación a otros productos alimenticios, la institución disponía de pulpa de tomate, algunos condimentos como orégano, pimentón y adobo, sal y en forma esporádica cocoa, té y café.

## **Plan de menú institucional**

Entre los objetivos que debe alcanzar un menú, se destacan satisfacer las necesidades nutricionales y terapéuticas de la población a la que está dirigido, considerando factores como los hábitos, las preferencias alimentarias y la cultura alimentaria, así como el uso eficiente de los recursos materiales y humanos.

En la UN9 el menú era planificado por la funcionaria encargada del sector de Economato, quien no tenía formación sobre alimentación, nutrición y gastronomía. Según Dárdando et. al (2018), planear un menú requiere de conocimientos y habilidades específicas; y es el Licenciado en Nutrición el profesional formado para planificar adecuadamente la alimentación de una población. La planificación se realizaba semanalmente, la inclusión de las preparaciones se realizaba considerando “variedad” y “balance” de acuerdo a la materia prima y el equipo disponible. El menú era único y no contemplaba patologías asociadas como la hipertensión y gastritis que padecían algunas MPL. Se informó que en ese caso, las madres podían solicitar alimentos para preparar sus comidas mediante la realización de un trámite administrativo.

Las cantidades de los alimentos que se recibían en la UN9 coincidían con las empleadas para la planificación del menú (Anexo I).

Al analizar el menú de una semana (Anexo II) se destaca que de las 14 comidas estudiadas, en 5 se incluía pollo en diferentes formas de preparación, como milanesas, al horno, hervido y en tuco. La carne de cerdo se ofrecía una vez a la semana y se preparaba al horno, menos para los niños que se elaboraban churrascos de pollo. El resto de las comidas incluía carne de vaca, a excepción de la cena del domingo ya que el menú no la incluía. El arroz y los fideos eran utilizados prácticamente en forma diaria, ya sea como plato principal o acompañamiento y la papa era de uso frecuente. Las verduras solo se consumían en forma cocida. No se incorporaban legumbres, ni frutas. Los huevos se utilizaban para la elaboración de milanesas. Respecto al grupo de los aceites y semillas, se utilizaba el aceite de soja y para freír las milanesas se agregaba también grasa vacuna. El tipo de preparaciones eran principalmente, guisos, tucos y salpicones. El menú no incluía postre.

## **Estado nutricional y prácticas de alimentación de las MPL**

En cuanto al estado nutricional de las MPL, la mitad presentaba malnutrición tanto por déficit como por exceso, constatándose bajo peso en dos de ellas, sobrepeso en dos internas y en una obesidad. Con respecto a la circunferencia de la cintura, el 70% de las internas presentaron valores iguales o mayores a 88 cm y una de ellas con riesgo significativamente aumentado. Estos datos son similares a los obtenidos en el estudio realizado en el año 2007 por Suárez et. al, existiendo riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles (ENT) tanto en las mujeres con malnutrición por exceso, como en las que se constató una circunferencia aumentada.

Al indagar sobre la alimentación de las internas (Anexo III) se identificó que 6 realizaban las 4 comidas principales, todas desayunaban (10), 7 realizaban el almuerzo, 8 la cena y 7 incluían comidas entre horas. Para lograr una alimentación adecuada, capaz de satisfacer las necesidades de energía y nutrientes del organismo, es imprescindible el consumo de una adecuada cantidad y variedad de alimentos en todos los tiempos de comida. Las preparaciones y bebidas que las MPL relataron consumir en el desayuno y merienda fueron el mate amargo y dulce acompañado de pan o preparaciones como torta de jamón y queso o budín. El desayuno es un importante tiempo de comida, que ninguna realizaba en forma completa, ya que, de acuerdo a la GAPI (2016), se deben incluir lácteos, panificados y fruta.

Considerando que los lácteos, en nuestro país se ingieren principalmente durante el desayuno y la merienda, el que la mayoría de las madres no los incluyera en estos tiempos de comida, podría comprometer el alcance del aporte requerido tanto de calcio como de proteínas de alto valor biológico, afectando su estado nutricional y aumentando el riesgo de padecer alteraciones óseas a futuro; sobre todo si se considera que se encuentran en edad fértil y algunas son madres lactantes. Respecto al hábito del consumo de mate, que es parte de nuestra cultura, funciona como un conector tanto a nivel inter como intrapersonal, pero también con las raíces y con la tierra (Instituto Nacional de la Yerba Mate, 2017). Pese a tener un importante rol social, que adquiere mayor relevancia en condiciones de privación de libertad, desde el punto de vista nutricional su principal aporte es el agua.

Al analizar la ingesta de las preparaciones que eran ofrecidas por la UN9 en el almuerzo, se observó que casi la mitad de las reclusas (46%) no las consumía todos los días; de ellas la mitad nunca las ingería o lo hizo en una oportunidad y el resto lo hizo 4 o 5 días en la última semana. En la cena la cantidad de mujeres que no consumían las preparaciones que se elaboraban en la UN9 se incrementó a un 67%, la mitad de ellas las consumía 3 o menos días de la semana. Este comportamiento se debe al rechazo que manifestaron tener hacia las preparaciones del menú. Una sola mencionó que no consumía las comidas, debido a que no se adecuaban al régimen gástrico que debía cumplir y a la demora que implicaban los procedimientos administrativos para que se le suministraran los alimentos adecuados.

En sustitución del menú institucional, en el almuerzo incluyeron, mate amargo y dulce, pollo y puré de zapallo, zanahoria y papa; mientras que en la cena se optaba por estofado de pollo y manzana. Estas preparaciones eran elaboradas a partir de alimentos provistos por el centro o traídos por familiares.

La inclusión tanto en el *almuerzo* como en la *cena* de cereales, carnes especialmente de pollo, así como la escasa cantidad y variedad de verduras y frutas, impiden el logro de la armonía y adecuación en la dieta.

Al indagar, a las MPL, sobre el consumo de los diferentes grupos de alimentos, mediante el recordatorio de diversidad alimentaria de 24 horas, se observó que no fueron mencionados ciertos grupos de alimentos: las verduras de hoja verde, las vísceras, los huevos, las legumbres, el pescado, la leche y los productos lácteos. Por lo tanto, se puede concluir que la alimentación de las MPL es inadecuada en cantidad, calidad, armonía y adecuación, producto del incumplimiento de los componentes del DAA que son la adecuación a las necesidades y la cultura del grupo humano y la accesibilidad a alimentos suficientes y adecuados. La alimentación monótona, con escasa cantidad y variedad de verduras y un elevado consumo de preparaciones ricas en hidratos de carbono complejos, azúcares refinados, grasas y sal, presenta importantes similitudes con el comportamiento alimentario de la población uruguaya según datos de la segunda encuesta nacional de factores de riesgo (MSP, 2013), lo que podría estar incidiendo en los problemas de malnutrición tanto por déficit como por exceso identificados.



## **Estado Nutricional y Alimentación de los niños mayores de 24 meses**

El diagnóstico antropométrico permitió identificar la existencia de un niño que presentaba un estado nutricional normal, otro con riesgo de sobrepeso, mientras que 3 de los menores se encontraban en riesgo de retraso de crecimiento. De éstos uno presentaba obesidad y otro riesgo de bajo peso. El exceso de peso, expone a los niños, según la OMS, a una mayor probabilidad de padecer enfermedades no transmisibles como la diabetes o las enfermedades cardiovasculares a edades más tempranas, pero también a discapacidad o muerte prematura en la vida adulta. Así mismo los niños que presentan malnutrición por exceso tienen mayores probabilidades de ser obesos en la edad adulta.

Con relación a la lactancia materna 3 niños mayores de 24 meses estaban siendo amamantados y 2 habían sido destetados entre los tres y cuatro años. La lactancia materna prolongada, entendida como aquella que se extiende más allá del año (D'OLiveira, 2001), de acuerdo a lo expresado por la Asociación Española de Pediatría, no presenta riesgos físicos ni psicológicos para el niño y en países desarrollados no se ha evidenciado su relación con la malnutrición ni tampoco con las caries infantiles.

Al analizar los tiempos de comida que eran realizados por los niños, la mayoría cumplía con el desayuno, almuerzo, merienda y cena, comportamiento similar al observado en la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS, 2018), donde el 97% de los niños menores de 4 años realizaban las 4 comidas diarias. Por otra parte, los niños del centro consumían 1 a 2 comidas entre horas y uno de ellos realizaba hasta 6 colaciones, omitiendo el almuerzo. Los hijos de las internas realizaban la merienda, la cena y las comidas entre horas junto a su madre, dado que el desayuno y el almuerzo lo consumían en el centro educativo al que asistían (CAIF). En la ENDIS, el 83% de los niños realizaba al menos una entre-comida, a su vez, la cena era el tiempo de comida compartido con los demás integrantes de la familia (94%). Si bien la inclusión de colaciones se desaconseja, la situación observada podría relacionarse con las prácticas alimentarias de las MPL, ya que la avidez por aprender que existe en este período de la vida, determina que con frecuencia se imiten las conductas alimentarias de los adultos.

Los alimentos y bebidas consumidos *entre comidas* fueron en su mayoría panificados (galletas, grisines, biscochos, pan), fruta, alimentos ultraprocesados como galletas dulces, cereales para desayuno, refrescos o jugos en polvo reconstituidos, datos coincidentes con la ENDIS (2018).

Al estudiar la inclusión de los diferentes grupos de alimentos que los niños ingerían en la UN9, se encontró que consumían lácteos en forma diaria, no obstante, los postres lácteos y las leches saborizadas, productos que presentan un elevado contenido de azúcar, conservantes y colorantes, eran consumidas en mayor proporción que la leche, el queso o el yogur.

Las carnes ingeridas fueron de cerdo, de vaca y de pollo. El pescado no formaba parte de la dieta habitual pese a su importante valor nutricional. El consumo de huevos era adecuado, con una a tres unidades por semana.

Según lo relatado por las madres, los cereales, tubérculos, pan y galletas saladas eran consumidos en forma diaria a diferencia de los vegetales y las leguminosas que solo eran incluidas una vez por semana. La mayoría ingería azúcar y dulces 1 vez por semana. Más de la mitad de los niños consumía mantequilla en forma diaria. Los productos ultraprocesados como alfajores, galletitas rellenas, biscochos y golosinas se incluían más de 3 días a la semana.

Todos los niños bebían refrescos con azúcar, jugos en polvo reconstituidos y aguas saborizadas.

Con relación a las formas de preparación de los alimentos las madres relataron excluir la cocción por fritura.

Finalmente, con respecto a la alimentación de los niños se apreció la inclusión de alimentos que aportan nutrientes críticos para la edad como el calcio y el hierro con una adecuada frecuencia. Sin embargo, existe una elevada frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados que son ricos en azúcar refinado, grasas y sal; existiendo grupos de alimentos como los vegetales crudos y el pescado que no eran consumidos. Esta situación se debe en parte a que no son suministrados por la UN9.

## **Estado Nutricional y Alimentación de niños menores 24 meses**

El diagnóstico antropométrico permitió identificar que del total de los niños menores de 24 meses (6) dos presentaban un estado nutricional normal, dos riesgo de retraso de crecimiento, uno obesidad y retraso de crecimiento severo y otro bajo peso severo y retraso de crecimiento severo. La mayoría recibió las vitaminas y minerales según indicación médica, acorde a las pautas nacionales (MSP 2014).

El 66% de los niños recibió pecho directo en la primera hora de vida y durante los primeros seis meses, pero solo la mitad cumplía con las pautas de alimentación recomendadas por el MSP para el niño pequeño, vinculadas al mantenimiento de la lactancia materna hasta los 24 meses o más (MSP 2017). Es importante que esta práctica se mantenga debido a los beneficios bio psico sociales que posee tanto para la madre como para el niño.

El número de comidas realizadas (5 a 6) se adecúa a lo recomendado por el MSP para este grupo de edad.

El consumo de cereales, tubérculos, vegetales, carne y líquido era similar a los niños mayores. En ambos se ingerían harinas fortificadas con hierro, lo que responde a una política nacional (Decreto N° 130/006).

El consumo de fruta, aceite, azúcar y golosinas era diario.

No se consumían vísceras, leguminosas, huevos y derivados lácteos. La escasa variedad de alimentos ingeridas, no permite atender las características de esta etapa de la vida, donde por ser el período de incorporación de alimentos, uno de los puntos fundamentales es la oferta y variedad para la consolidación de hábitos alimentarios saludables. Por último, se destaca el acceso de productos ricos en azúcar como lo son golosinas, caramelos y galletitas.

## **Análisis de la adecuación de la alimentación planificada respecto a las recomendaciones nutricionales de las madres**

La alimentación brindada en la UN9 era excesiva en calorías, proteínas, grasa e hidratos de carbono (Anexo IV). En cuanto a la calidad de las grasas, las saturadas superaron las metas en un 70%. Las necesidades de hierro y calcio se cubrirían con la alimentación. El aporte de fibra solo correspondería a un tercio de lo recomendado, lo que se vincula con la poca cantidad y variedad de vegetales y frutas. La evidencia científica demuestra que los beneficios del consumo de estos alimentos sobre la salud, están relacionados a la prevención de la diabetes, de enfermedades cardiovasculares y de algunos tipos de cáncer, por el aporte de fibras y sustancias bioactivas (GAPU, 2016).

Respecto a la sal, se estima que lo aportado es de 14 gramos por persona y por día, superando en un 300% lo recomendado por la OMS.

## **Percepción de las mujeres privadas de libertad sobre la alimentación recibida en la UN9 desde un enfoque de derecho**

A partir de los discursos desarrollados por el grupo focal, las MPL percibían como poco adecuada la alimentación ofrecida por la institución, especialmente para sus hijos. Esta valoración respondía a la monotonía de las preparaciones alimentarias, por los ingredientes empleados y por la baja calidad nutricional de los mismos. En este sentido, casi el total de las participantes coincidían en que existe un exceso en el suministro de pollo y cerdo, en el uso de grasa vacuna como principal elemento de cocción y en la alta frecuencia con la que son empleados los fideos, papa y zanahoria en el menú. Así lo expresaba una de ellas:

*“Tendría que cambiar; mucho pollo, mucho cerdo y mucha grasa. Porque hay niños, nosotras mismas no podemos comer pollo que es el mismo gusto, imaginate ellos. Dan pollo todos los días en milanesa de pollo, tuco de pollo, pollo al horno, ensalada. Con el chanco lo mismo, hacen al mediodía chanco y de tarde pollo, así van poniendo.”*

Al mismo tiempo se destacó negativamente la escasa disponibilidad y variedad de frutas y verduras, señalando la falta de verduras de hoja verde, vegetales para el consumo crudo y más variedad en las verduras de estación.

*“Por ejemplo la fruta, acá te dan (...) tres bananas, tres manzanas, tres naranjas o cuatro, siempre banana, manzana.”*

Al indagar sobre los conocimientos acerca de lo que debería ser una alimentación saludable, las MPL poseían una autovaloración positiva y lo asociaban a la variedad de alimentos y a la importancia de una dieta baja en grasas, rica en frutas y verduras y de buena calidad.

Respecto a este aspecto refirieron:

*“Tendría que haber un día pescado, un día pollo, un día carne, tendría que haber otras cosa, huevo (...) El pescado es fundamental para la alimentación de los niños”*

*“Que los ingredientes tuviesen un mínimo de calidad (...)”*

En este sentido, de acuerdo a lo relatado, la alimentación recibida en la UN9 no era de calidad ya que no se brindan los alimentos necesarios para cubrir los requerimientos nutricionales de sus hijos, omitiendo algunos considerados de alto valor nutricional y ofreciendo otros que constituyen un riesgo para la salud.

En lo que respecta a la seguridad de la alimentación, algunas de las mujeres entrevistadas cuestionaron la calidad higiénico sanitaria de los alimentos, señalando las malas prácticas de manipulación, tales como la ruptura de la cadena de frío en reiteradas ocasiones, la inadecuada rotación de los alimentos almacenados, hecho que conlleva, no solo a mayores riesgos de problemas de salud, sino también al detrimento de su poder hedónico.

*“Que los ingredientes tuviesen un mínimo de calidad, a veces nos dan un pollo que está freezado de hace tres meses atrás. No está bien, larga el tufo, larga el gusto, el pollo queda seco, no tiene ni pulpa adentro”*

*“La carne que se va a usar para mañana la dejan descongelando. La cadena de frío el pollo la pierde tres veces (...) La traen descongelada acá, se vuelve a congelar, se*

*descongela para cocinar y si no la usan la vuelven a congelar (...) Y es mentira que el fuego mata todo.”*

*“Es verdad y a veces tiene un gusto medio feito.”*

*“Ya ahora van a sacar el pollo que necesitan para mañana y toda la noche lo dejan afuera. Lo dejan afuera no en la heladera porque adentro está la leche y no entra.”*

Por otra parte, en relación a las características culturales de la alimentación, muchas participantes hicieron referencia a la inadecuada combinación de los alimentos y el uso de condimentos durante la elaboración de las preparaciones, así como a la calidad organoléptica de ciertos ingredientes, especialmente en lo que respecta a la textura, sabor y aroma, la cual no se ajustaba a los parámetros de aceptación. Así lo expresaba una de las mujeres entrevistadas:

*“Para hacer un tuco se corta cebolla, zanahoria y carne picada...adobo y orégano. Pero no tiene Morrón, no tiene tomate, solo una salsa nomás. La salsa (...) pura agua viste, una salsa bien barata. Ta y si querés echá pimentón, echá pimentón, pero a veces agarra humedad.”*

En este sentido, Ellen Messer (1989) establece que las personas clasifican los distintos alimentos entre los aceptables y rechazables, y establecen preferencias en base a ciertas características sensoriales y culturales. La existencia de lo que llama una "cocina cultural", que es "el cuerpo culturalmente elaborado y transmitido de prácticas relacionadas a la alimentación de una cultura en particular", incluye la selección de un conjunto de alimentos básicos; el uso frecuente de un grupo de condimentos determinados y los procesos característicos de procesamiento de los alimentos, entre otros (Messer, 1989:3). Desde esta perspectiva, se podría considerar que la alimentación de la UN9 no siempre se adaptaba a los rasgos culturales de los hábitos alimentarios de las MPL. La identidad alimentaria, es decir las normas que cada cultura marca acerca de lo que es bueno comer o no, y las maneras de consumirlos (Contreras, 1991), forma parte de aquellos elementos que hacen que los individuos se sientan o no pertenecientes a la sociedad. La elección de los alimentos se relaciona a la autoestima y dignidad de las personas, la alimentación va más allá de la acción de nutrir el cuerpo, siendo lo afectivo inseparable de ella. “Por medio de los alimentos y las múltiples formas de preparar las

comidas, se pueden transmitir sentimientos, pensamientos, valores y actitudes como una manera esencialmente humana de comunicarnos.” (Nari, M. p. 138). La restricción en la elección de los alimentos y en el acceso a ellos era para esta población un elemento que estaría impactando en su esfera afectiva.

En relación a la gestión institucional de los alimentos, las mujeres entrevistadas relataron que no se les suministraban alimentos como azúcar, cocoa, café, té, dulces, los cuales podrían ser consumidos en desayuno o merienda, donde se les ofrece leche y pan que muchas veces es del día anterior.

Desde la percepción de las MPL, tanto la adecuación de la alimentación como su accesibilidad son vulneradas, hecho que refleja la omisión de estas obligaciones del DAA por parte del Estado.

En lo que respecta a su percepción sobre quiénes son sujetos de Derecho a la Alimentación, en todo momento los discursos de las MPL señalaban a los niños como los beneficiarios; en virtud de lo cual reclamaban la mejora de la alimentación ofrecida por la institución. No obstante, nunca surgió su identificación como sujetos de este derecho, aun cuando se les preguntaba directamente, expresando que ellas no lo son, sino sus hijos. Esta noción de derecho se manifestó reiteradamente a lo largo de todo el encuentro con el Grupo Focal, pudiendo destacar algunos momentos de esta entrevista como el siguiente:

PPL's: *Tendría que haber para los niños una alimentación saludable. Sólo para los niños*

Coor: *¿Y para ustedes?*

PPL's: *No importa, no importa para nosotras. Es para los niños. Lo importante son los niños.*

Coor: *¿Por qué les parece que importan los niños y ustedes no?*

PPL's: *Y como madre primero te tienen que importar tus niños, si vamos a exigir algo que sea para los niños, como primordial, nosotras, no importa.*

Sin embargo, indirectamente manifestaban su derecho a recibir muchos de los alimentos que refieren no ser entregados por la institución, de esta manera lo expresaba una MPL:

*“Pero por qué tenemos que hacer una solicitud escrita, se supone que si bien todas esas cosas están, son para nosotras”.*

El no sentirse beneficiarias de un derecho muestra la percepción de estar en un lugar de inferioridad con respecto a los demás y por lo tanto no considerarse dignas, merecedoras del mismo. El fundamento de los Derechos Humanos es la dignidad. Dice Habermas (2010, p. 14) “...la dignidad universalizada que se predica de todas las personas por igual preserva la connotación del respeto propio (self-respect) que depende del reconocimiento social.” Con respecto a esto es posible considerar que el aspecto referente a la dignidad humana, es decir el sentirse valiosas, merecedoras de algo, se encontraba en las mujeres participantes, subjetivamente disminuido. La condición de mujer y a su vez privada de libertad hace a la vulnerabilidad de estas personas. Esto condiciona su accionar con respecto al reclamo por una alimentación adecuada para ellas, quedando en segundo plano su derecho a gozar de la misma. La cuestión de género y la inequidad que las mujeres vienen atravesando histórica y culturalmente queda expresada en estas afirmaciones. El rol de la mujer como sostén para el niño y como dadora de alimento, las invisibiliza como sujeto de derecho, aun cuando su propia salud pueda verse comprometida.

### **Percepción de la situación de seguridad alimentaria y nutricional de las MPL**

La escala de la inseguridad alimentaria (FIES), se basa en la existencia de una secuencia de experiencias que caracterizan al hambre y la inseguridad alimentaria y nutricional, que se van agravando a medida que empeora la situación de INSAN, afectando negativamente el bienestar físico, mental y social. En este sentido, el 89% de las MPL percibía algún grado de INSAN, de ellas el 55,6% INSAN leve, 11,1% INSAN moderada y 22,3% INSAN severa.

Las experiencias percibidas en los últimos 30 días por las MPL fueron el consumo de poca variedad de alimentos (50%), la reducción de la cantidad de alimentos ingerida (12,5%) y el sentir hambre (37,5%), que en la mayoría de los casos se sustentaba en la



falta de adecuación de las preparaciones ofrecidas por la UN9 a sus preferencias alimentarias, lo que coincide con lo referido en los Grupos Focales y en el análisis del menú.

## **Conclusiones**

La alimentación ofrecida por la UN9 no garantizaba el logro del DAA por parte de las MPL al aportar una cantidad y calidad de alimentos y nutrientes que limitan el goce de una vida sana y no contemplan sus preferencias alimentarias, destacándose la escasa variedad y cantidad de frutas y verduras, la ausencia de pescado y el excesivo uso de cloruro de sodio (sal). Así mismo, no eran consideradas en la planificación del menú las patologías que requieren regímenes especiales.

La inocuidad de los alimentos podría verse comprometida por algunas condiciones edilicias, los espacios reducidos de trabajo, la existencia de procedimientos de elaboración inapropiados y la carencia de un programa de limpieza.

La mitad de las MPL presentaban malnutrición tanto por déficit como por exceso, con un elevado consumo de tabaco y psicofármacos.

La escasa diversidad de alimentos ofrecida a los niños en la UN9, y en especial a los menores de 24 meses, podría comprometer la consolidación de hábitos alimentarios saludables en la vida adulta.

La mayoría de las mujeres percibió algún grado de INSAN con experiencias vinculadas al consumo de poca variedad de alimentos, la reducción de la cantidad de alimentos ingerida y el sentir hambre, aspectos similares a lo referido durante el desarrollo del Grupo Focal.

Desde la percepción de las MPL, ni ellas, ni sus hijos/as, lograban hacer ejercicio de su DAA. Esta afirmación estaría vinculada al incumplimiento de ciertas obligaciones por parte de la INR.

## Recomendaciones

- Mejorar las condiciones edilicias de los sectores en donde se almacenan, elaboran, sirven y consumen alimentos de acuerdo a lo requerido en el Decreto N° 315/994, “Reglamento Bromatológico Nacional”, de fecha 05/07/1994.
- Realizar un seguimiento del estado nutricional de las MPL articulando los esfuerzos con el Sistema de Atención Integral de las Personas Privadas de Libertad (SAIPPL).
- Diseñar e implementar un plan de limpieza que contemple los programas operativos estandarizados de saneamiento, de acuerdo con la normativa municipal.
- Proporcionar un comedor acorde a las necesidades de las MPL y sus hijos.
- Proveer de Licenciados en Nutrición para el seguimiento de la situación alimentaria y nutricional de las madres y los niños, la administración, gestión y supervisión del servicio de alimentación, incluyendo la orientación de los procesos de adquisición y compra de alimentos adecuados en cantidad y calidad y el diseño de un menú que contemple los requerimientos, las dietas especiales y la cultura alimentaria de las internas.
- Desarrollar un programa educativo dirigido al personal penitenciario y las internas encargadas de la manipulación de alimentos, que profundice en las buenas prácticas de manufactura, y en conjunto con los Licenciados en Nutrición propongan recetas saludables acordes a las preferencias alimentarias, entre otros temas.
- Desarrollar un programa de educación alimentaria nutricional con las MPL y el personal de la UN9, vinculado con temas alimentario nutricionales.
- Incluir el DAA y la gestión de la alimentación en el nuevo proyecto de “Ley de organización del sistema penitenciario nacional”.

## Bibliografía

- Área Programática de Nutrición. 2016. *Guía alimentaria para la población uruguaya. Para una alimentación saludable, compartida y placentera*. Ministerio de Salud (MSP), Dirección General de la Salud.
- Asociación Española de Pediatría. 2015. *Lactancia materna en niños mayores o" prolongada"*. Comité de Lactancia Materna.
- Berón, Ch; Köncke, K; Garibotto, G; Martínez, N. 2018. *Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud Informe de la Segunda ronda*. Disponible en <http://uruguaycrece.mides.gub.uy/innovaportal/file/99392/1/informe-final.pdf>
- CEJIL (s/d). *Mujeres privadas de libertad. Informe regional: Argentina, Bolivia, Chile, Paraguay, Uruguay*.
- Contreras, J. 1991. *Antropología de la Alimentación*. Barcelona, España: Eudema
- Corte Interamericano de Derechos Humanos. 2000. *Documentos básicos en materia de derechos humanos en el sistema interamericano*.
- D'Oliveira, N. 2001. *Lactancia materna prolongada: elementos para la reflexión. Lactancia materna a lo largo de la historia*. Montevideo Uruguay.
- Dárdano, C.; Castellanos, L.; Alfaro, N, 2018. *Manual para la Planificación de Menús Institucionales*. 3ª edición. Serviprensa, (Guatemala).
- Departamento de Estado de Estados Unidos. 2016. *Informes por países sobre la práctica de derechos humanos en 2016*. Oficina de Democracia, Derechos Humanos y Trabajo.
- Freitas, F; Amarante, P. 2017. *Medicalización en Psiquiatría*. 2ª edición Fiocruz. Río de Janeiro (Brasil)
- Galindo, R; Orellana, M. 2016. *Efectos Metabólicos del uso de Psicotrópicos*. Disponible en <http://www.bvs.hn/RHPP/pdf/2016/pdf/Vol10-2-2016-8.pdf>
- Habermas, J. 2010. *El concepto de dignidad humana y la utopía realista de los derechos humanos*. Diánoia, 55 (64), 3-25.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. 1998. *Manual de Buenas Prácticas Penitenciarias*. San José, C.R.: Instituto Interamericano de Derechos Humanos
- Messer, E. 1989. *Methods for Studying Determinants of Food Intake*. En: Research Methods in Nutritional Anthropology. Tokyo: The United Nations University.

- Ministerio del interior. 1975. *Sistema de Normas sobre Reclusión Carcelaria. Ley N° 14.470* Capítulo 2, Artículo N° 24. Montevideo (Uruguay) (disponible en <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9776725.htm>)
- Ministerio de Salud Pública (MSP). 2013. *Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles*.
- MSP. Guía de prevención de anemia. 2014
- Nari, M. 2014. *Ética, Antropología de la Alimentación y Educación*. En Saravia, L., Carmona, I., Fernandez, M., Ibañez, A., Meroni, A., Miguel, V., Nari, M., Ongay, M., Panvini, J., Rodríguez, G. (2014) Educación Alimentario Nutricional en el marco de la Educación para la Salud. (pp. 137-149) Iniciativa Latinoamericana de Libros de Texto Abierto (LATIn)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s/d) . *¿Por qué son importantes el sobrepeso y la obesidad infantiles?* Disponible en [https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood\\_consequences/es/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/es/)
- OMS. 2003. *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*. Serie de Informes Técnicos 916. Ginebra. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ac911s/ac911s00.pdf>
- OMS.2015. *Guideline: Sugars intake for adults and children*. Geneva. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización de las Naciones Unidas Derechos Humanos (ONU). 1996. *Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ginebra (Suiza) (disponible en [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)). Acceso: 15 de mayo de 2018.
- ONU. 1948. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- ONU. 2010 *El derecho a la alimentación adecuada*. Folleto informativo Nro. 34. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>
- ONU. 2011. *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes*. Disponible en [/www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok\\_Rules\\_ESP\\_24032015.pdf](http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf)). Acceso: 20 de mayo de 2018
- ONU. 1976. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Disponible en <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>).

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2015. *Salud y enfermedad en privación de libertad*. Coords Levcovitz, E.; Fernández Galeano, M; Rodríguez, R.
- OPS. 2006. *Manual de Manipuladores de Alimentos*. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2006/2006-cha-manual-manipuladores-alimentos.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). 2017. *The Food Insecurity Experience Scale*. (disponible en <http://www.fao.org/3/a-i7835e.pdf>)
- Petit, JM. 2017. *Informe especial sobre la creación de un Programa Nacional de Atención a Mujeres Privadas de Libertad con Hijos a su Cargo*. Comisión especial para el seguimiento de la situación carcelaria. Programa Nacional de Atención a Mujeres Privadas de Libertad con Hijos a su Cargo. Montevideo (Uruguay).
- *Sistema de Normas sobre Reclusión Carcelaria*. Ley N° 14.470 Capítulo 2, Artículo N° 24. (11/12/1975).
- Suárez, C.; Acuña, M.; Echegoyen, A.; Broder, S. 2007. *Diagnóstico alimentario nutricional de las reclusas del Centro penitenciario Cabildo de la ciudad de Montevideo*. Escuela de Nutrición. Universidad de la República. Montevideo (Uruguay).
- Vigna, A. 2012. *Análisis de datos del I Censo Nacional de Reclusos, desde una perspectiva de Género y Derechos Humanos*.

# **Anexos**

## Anexo I

**Cuadro 1: Tipo, cantidad y frecuencia de recepción de los alimentos en la UN9**

Grupos de alimentos	Alimentos	Cantidad	Frecuencia de recepción
Verduras y legumbres	Cebolla, zanahoria y zapallo Lentejas	60 kg (20 kg de cada uno)	Verduras, semanal Lentejas, esporádica
Frutas	Manzana, banana y naranja	30 kg. (10 kg. de cada una)	Semanal
Panes, harinas, pastas, arroz y papas	Fideos, arroz, harina de maíz, harina de trigo, papas, boniato y pan.	Pan 100 unidades Papas, 50 kg Boniato, 20 kg Fideos, 25 kg Arroz, 50 kg Harina de trigo, 25 kg	Pan diario Papas y boniato semanal Harina de maíz, esporádico Resto de los alimentos, mensual
Leches y quesos	Leche entera fluida	20 litros.	De lunes a sábado
Carnes, pescados y huevos	Carne de vaca (agua sin hueso), cerdo, pollo entero con menudos y huevos	Vaca, 26 kg Cerdo, 24 kg Pollo, 60 kg Huevos, 360 unidades	Huevos, mensual Carnes, semanal
Aceites y semillas	Aceite de soja y grasa vacuna	Aceite, 36 botellas de 900 ml Grasa, 12 kg	Mensual
Azúcar y dulces	Azúcar, dulce de membrillo y dulce de leche	Azúcar 25 kg Dulce de leche, 10 kg	Mensual Dulce de membrillo. esporádico Dulce de leche, mensual

Fuente: elaboración propia



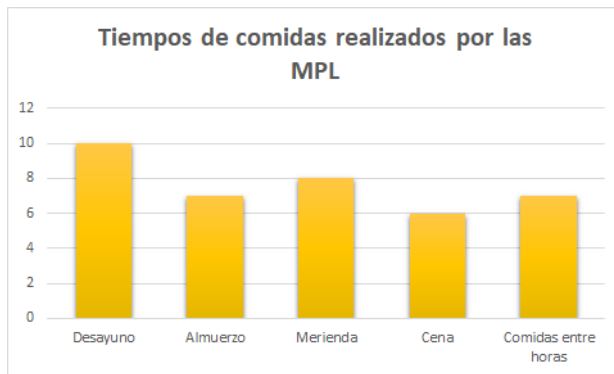
## Anexo II

**Cuadro 2: Menú de la semana del 3 al 9 de setiembre de 2018**

<b>Tiempo de comida</b>	<b>Lunes</b>	<b>Martes</b>	<b>Miércoles</b>	<b>Jueves</b>	<b>Viernes</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
<b>Almuerzo</b>	Guiso de arroz con lentejas y carne.	Fideos con tuco de pollo	Pollo al horno con puré	Milanesas de pollo con arroz	Asado de cerdo con ensalada de papa y zanahoria.	Pastel de carne	Fideos con tuco de carne
<b>Cena</b>	Salpicón de pollo	Estofado de carne	Puchero	Fideos con tuco de carne.	Salpicón de carne	Pollo al horno con fideos	Papas al escalope

### Anexo III

**Gráfico 1. Tiempos de comidas realizados por las MPL**  
**Montevideo, julio-febrero 2019**



Fuente: elaboración propia

## Anexo IV

**Cuadro 3: Comparación de las metas nutricionales de las MPL y la composición de la alimentación planificada**

	<b>Metas nutricionales</b>	<b>Aporte promedio diario</b>	<b>Adecuación a las metas</b>
Calorías totales	1835 calorías	3193 calorías	174 %
Porcentaje calórico de los hidratos de carbono y gramos correspondientes.	55 - 65 % (252-298 g) Azúcares simples 10% (46 g)	51,2 % (408 g)	136 %
Porcentaje calórico de las proteínas y gramos correspondientes.	10 - 15 % (46-69 g)	19,6 % (156 g)	226 %
Porcentaje calórico de los lípidos y gramos correspondientes.	20 - 30 % (41-61 g)	29,2 % (103 g)	169 %
Porcentaje calórico de las grasas saturadas y gramos	Máximo 10% (20g)	Grasa saturada: (34 g)	170%
Calcio	1000 mg	1040 mg	104%
Hierro	18 mg	25 mg	139%
Frutas y verduras	400 g	137 g	34%
Fibra	Mayor a 20 g	13 g	65%

Fuente: elaboración propia