

OPINIONES, DEBATES Y CONTROVERSIAS

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.48961>

Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos

*Prison feeding: between hygiene and rights*Jhon Jairo Bejarano-Roncancio¹ • Carlos Augusto Celedón-Dangond² • Liliana Socha-Gracia³

Recibido: 07/02/2015 Aceptado: 23/02/2015

¹ Departamento de Nutrición Humana. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Colombia.² Investigador independiente. Bogotá, D.C., Colombia.³ Grupo de Alimentación. Dirección de Atención y Tratamiento. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC. Bogotá, D.C., Colombia.

Correspondencia: Jhon Jairo Bejarano-Roncancio. Calle 45 No. 30-03, Edificio 471, Oficina 543, Departamento de Nutrición Humana, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, D.C., Colombia. Teléfono: +57 1 3165000, ext: 15115. Correo electrónico: jjbejaranor@unal.edu.co.

[| Resumen |](#)

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) recomiendan las condiciones en las cuales debe desarrollarse la detención de las personas privadas de la libertad, incluyendo las referidas al suministro de alimentación, permitiendo que sobre esa base se constituyan las normas, procesos y procedimientos en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional (ERON). En Colombia, y en muchos otros países, estos escenarios de producción de alimentación resultan insuficientes; entre las variables a considerar se encuentran la infraestructura física, el tipo de contratación, los hábitos alimentarios regionales por la procedencia heterogénea de la población interna y muchas veces sus preferencias, las patologías crónicas que se manejan, la seguridad en el ingreso de materias primas y el suministro de la alimentación al interior de los ERON. Es importante mencionar que cualquier brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) puede desencadenar una epidemia que se complica aún más por la situación de reclusión. Otras dificultades son la comercialización no permitida, el ingreso de alimentos y la conservación de estos en las celdas, lo cual puede ocasionar la pérdida de calidad higiénico-sanitaria y pone en peligro la salud de esta población.

Palabras clave: Alimentación colectiva; Derechos humanos; Prisiones; Enfermedades transmitidas por alimentos (DeCS).

Bejarano-Roncancio JJ, Celedón-Dangond CA, Socha-Gracia L. Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos. Rev. Fac. Med. 2015;63(3):527-35. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.48961>.

[Summary](#)

The Inter-American Commission on Human Rights (IACHR) and the International Committee of the Red Cross (ICRC) recommend the conditions under which the detention of persons deprived of liberty must be developed, including those relating to food supply. This establishes the basis for the standards, processes and procedures in National Order Detention Facilities (ERON, in its Spanish acronym). In Colombia, and in many other countries, these scenarios of food production are insufficient; among the variables to consider are the physical infrastructure, contract types, regional food habits due to the heterogeneous origin of the inmate population and often their preferences, chronic pathologies that are handled, the security for raw materials entrance and food supply within the ERON. It is noteworthy that any outbreak of foodborne disease (FBD) can trigger an epidemic that is further complicated by the situation in prison. Other difficulties are non-permitted marketing, food entrance and its conservation in cells, which can produce loss of sanitary quality and endanger the health of this population.

Keywords: Collective feeding; Human rights; Prisons; Foodborne diseases (MeSH).

Bejarano-Roncancio JJ, Celedón-Dangond CA, Socha-Gracia L. [Prison feeding: between hygiene and rights]. Rev. Fac. Med. 2015;63(3):527-35. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.48961>.

Introducción

La protección de las personas que se encuentran reclusas en los ERON considera diferentes variables como: condiciones de suministro de agua potable, higiene y salubridad, saneamiento básico, suministro de alimentos y prevención de enfermedades. De acuerdo al derecho internacional humanitario, las condiciones de detención deben ser dignas. Por otra parte, el CICR, recomienda que las condiciones de detención integren el grado de respeto de la integridad física y mental de los detenidos; que las condiciones materiales del alojamiento y la alimentación, deban considerar la higiene (1).

Las condiciones de vida en una prisión constituyen uno de los factores primordiales para determinar el sentimiento de autoestima y dignidad de los reclusos. La calidad de la alimentación que reciben los reclusos y el lugar en que se sirve esa alimentación, las prendas de vestir que se les permite llevar, el acceso a instalaciones sanitarias, son todos elementos que influyen enormemente en la sensación de bienestar del preso (2).

Por lo anterior, se deben proveer unas condiciones óptimas para mantener la salud de las personas privadas de la libertad. En ese sentido, la alimentación cobra gran importancia para cumplir con este objetivo; es así que mediante acciones como la elaboración de preparaciones inocuas, materias primas que cumplan con la normatividad, menús balanceados de acuerdo a una regionalización y con unas adecuadas características sensoriales se coadyuvará el mantenimiento de la salud y una adecuada nutrición. Para lograr este fin, se debe contar con unos procesos de producción que eviten la contaminación cruzada, las ETA y permitan cumplir con unos estándares mínimos de calidad. Este artículo abordará diferentes aspectos del derecho alimentario para los espacios de reclusión y las dificultades que puede presentar la manufactura por los hábitos y preferencias de los internos.

Desde esta perspectiva, este artículo recoge un acumulado normativo internacional y nacional de derechos en torno a la alimentación y del cómo incide en el bienestar de esta población, durante el periodo de penitencia, y una descripción de ciertas características encontradas en algunos ERON colombianos con la intención de visualizar de manera general su situación alimentaria.

Marco de derechos internacionales y nacionales para personas privadas de la libertad

El Derecho penitenciario es la más reciente de las disciplinas penales, sobre todo si se compara con otras ramas del ordenamiento jurídico (3). También se conoce bajo otros

títulos como “ciencia penitenciaria”, “sistemas penitenciarios” o, simplemente, “estudios penitenciarios”, en donde se abordan temas mayores, como la manera de organizar la ejecución penal optando por alguno de los sistemas que la doctrina, emanada de la práctica o menores como el régimen alimenticio o sanitario que debían tener la población privada de la libertad, la disciplina penitenciaria, etc., pero la sistematización jurídica per se brilla por su ausencia, y las someras referencias a “lo jurídico” no pasan de anecdóticas. El Derecho penitenciario es aquella rama del Derecho público conformada por el conjunto de normas que regulan la ejecución que la administración penitenciaria; bajo supervisión del Juez de Vigilancia, lleva a cabo las penas y medidas de seguridad privativas de libertad así como de la prisión y detención preventiva, impuestas a quienes quedan así vinculados jurídicamente con aquella por una relación jurídica que perdura hasta la extinción de las mismas (3).

Esta definición es recogida, en el caso colombiano, por el Código Penitenciario y Carcelario expedido mediante la Ley 65 de 1993, la cual regula el cumplimiento de las medidas de aseguramiento, la ejecución de penas privativas de la libertad personal y de las medidas de seguridad, en cuyo artículo 5º modificado por la Ley 1709 de 2014, el respeto a la dignidad humana, a las garantías constitucionales y a los derechos humanos, en cuyas circunstancias especiales de reclusión no son de recibo ningún tipo de agresión física, verbal o psíquica, así como tampoco son justificadas las razones de carencia en la provisión de recursos necesarios.

Se tiene además que pese a que la protección de los derechos de las personas reclusas se deriva de la declaración misma de los derechos del hombre, la literatura permite abordar con claridad este asunto desde la órbita misma de las obligaciones que le asisten a las autoridades en la consecución de los bienes y servicios en procura de la satisfacción de las necesidades que allí se registran; sin embargo, el gobierno nacional invierte discretamente unos recursos para este sector lo que resulta contradictorio con la génesis misma del Estado social de derecho.

No debe perderse de vista que pese a las circunstancias de hecho y de derecho que obligan la reclusión de esas personas, estas son consideradas igualmente vulnerables por su condición de inferioridad e indefensión al no contar con las herramientas primarias suficientes para valerse por sí mismos, demandando una mayor responsabilidad del Estado en el establecimiento de políticas lo suficientemente sólidas que involucren a los distintos actores.

Todo sistema penitenciario requiere, para funcionar adecuadamente, de espacio físico (terreno e instalaciones

edilicias adecuadas) y personal penitenciario adecuadamente seleccionado, capacitado y con estabilidad en su función (4). Por eso, la tarea de quienes trabajan en un sistema carcelario es ofrecer a los hombres y mujeres privados de libertad, la oportunidad de cambiar y transformar positivamente sus vidas (5).

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 (6,7). Similares condiciones las comenta el Manual de Buenas Prácticas Penitenciarias del Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) (8), que se complementa con la Guía de la OMS a los elementos esenciales en salud penitenciaria (9) y la declaración sobre las condiciones carcelarias y la transmisión de la tuberculosis y otras enfermedades transmisibles (10). 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 (11). 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 disfrutarán 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 (12).

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” (13).

En el estado de la Florida (USA), la compañía sin fines de lucro PRIDE (Prison Rehabilitative Industries and Diversified Enterprises) opera en el sistema de prisiones industriales desde 1981, apoyada por el departamento de correccionales de ese Estado. Su misión es reducir la reincidencia otorgando habilidades de trabajo a los internos cuando entran en prisión y ayudándolos a encontrar un trabajo cuando son liberados. Las empresas privadas arriendan instalaciones al interior de las cárceles para que los reclusos trabajen en la manufactura de productos. La mayor parte de los programas desarrollados incorporan trabajos agrícolas y servicios de mantención del establecimiento penitenciario (aseo, comida y lavandería) (14).

Una alternativa de rehabilitación que se plantea en Uruguay, dentro de la reforma penitenciaria, es la del derecho al trabajo en diferentes modalidades como la formación de emprendimientos, que servirán para la reinserción social de la persona privada de la libertad (15).

Chile es el país que más presos tiene en América Latina con alrededor de 318 por cada 100 mil habitantes; por eso, su política de reinserción social, actualmente, apunta a las acciones educativas, laborales o de capacitación (16).

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

(17-29); 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	Díctamen
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.

Es así como, el incumplimiento de los deberes —de gestión o de vigilancia— de la administración, relativos al suministro de alimentos a los internos, acarrea eventuales responsabilidades de orden disciplinario e incluso penal, sumadas a las demás de carácter civil y fiscal como consecuencia de la indebida,

incorrecta o no utilización de los recursos públicos; de acuerdo con lo manifestado en la Sentencia T-714 de 1996, existe, en cabeza de la administración, el deber legal de suministrar al interno alimentación que reúna ciertas condiciones mínimas que satisfaga las necesidades básicas de nutrición de la persona reclusa, y de esta forma minimizar los riesgos o amenazas a su salud o, eventualmente, su vida (33).

Debe considerarse que, según el Comité de Derechos Humanos de la ONU, la pena impuesta al delincuente no puede, de ninguna manera, comprometer aquellos derechos fundamentales a los cuales aquel es acreedor en forma plena, tales como la vida, la integridad personal o la salud; derechos que, justamente, se garantizan procurando la satisfacción de las necesidades mínimas del interno. De lo anterior se deriva claramente el derecho fundamental de las personas reclusas en establecimientos carcelarios o penitenciarios a recibir una alimentación que responda a sus necesidades básicas de nutrición. Es importante aclarar que los internos se hallan en absoluta imposibilidad de proporcionarse directamente la alimentación balanceada en la cantidad y calidad que necesitan para atender sus requerimientos nutricionales; en consecuencia, el Estado incurre en una violación de derechos humanos cuando se deja de proporcionar alimentación adecuada a los reclusos (34).

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 (35). 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) (36) 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 (37).

En materia de calidad higiénica y sanitaria, el Código Sanitario Nacional o la Ley 9 de 1979 (38) del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), en su Título V y la Resolución 2674 de 2014 (39), 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 (40), 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 (42). 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.

De otra parte, las visitas han favorecido que las familias les lleven alimentación de diferente naturaleza que en muchos momentos puede ir en contravía a las disposiciones dietéticas del tratamiento médico de un recluso; por lo general la comida típica y las preferencias individuales, entre ellos algunos productos ultraprocesados, son los alimentos comunes. También se pueden notar ciertas diferencias entre los alimentos que se ofrecen a las mujeres internas y a sus hijos que difieren en cantidad y tipo por sus requerimientos nutricionales superiores.

Desde otra perspectiva, se resaltan las iniciativas de algunos ERON para articular proyectos productivos de alimentación a la rehabilitación de esta población, como es el caso de panaderías, asaderos de pollos, areperías, agricultura urbana,

entre otras, de acuerdo a la ubicación de la prisión, donde la mayoría de los auxiliares de producción son internos que están cerrando pena de delitos de baja gravedad.

Durante el 2014, se reportaron 20 brotes de enfermedad diarreica aguda (EDA), como síntoma de ETA, a través del Centro Nacional de Enlace del MSPS e Instituto Nacional de Salud (INS) del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). La Figura 1 clasifica los eventos de acuerdo a su origen, por ejemplo el servicio de alimentos representó el 35% y en el mismo porcentaje los alimentos “sin control” sanitario que corresponden a donaciones, elaboración de bebidas artesanales alcohólicas por parte de los internos y alimentos ingresados por los familiares y las visitas; este último representa un alto porcentaje de brotes que no ha sido abordado institucionalmente y que en este momento se está teniendo en cuenta para ser regulado. Por consumo de agua sin tratamiento adecuado un 18% y finalmente un 12% de casos indeterminados.

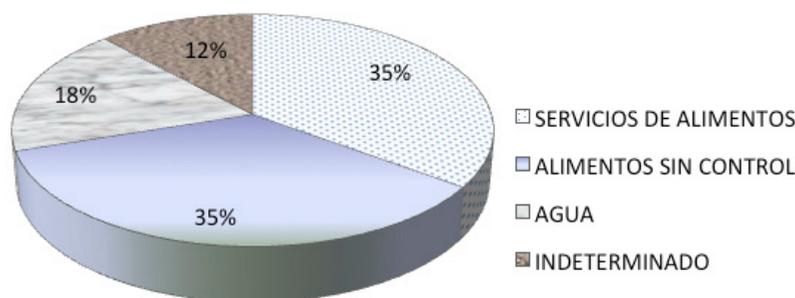


Figura 1. Origen del brote de ETA. Enero a diciembre 2014. INPEC. Fuente: Datos del Centro Nacional de Enlace MSPS, INS - Sivigila. Documento interno. INPEC, 2014.

Los brotes de ETA se presentaron en diferentes ciudades colombianas, de las seis regionales, como los distribuye la Figura 2.

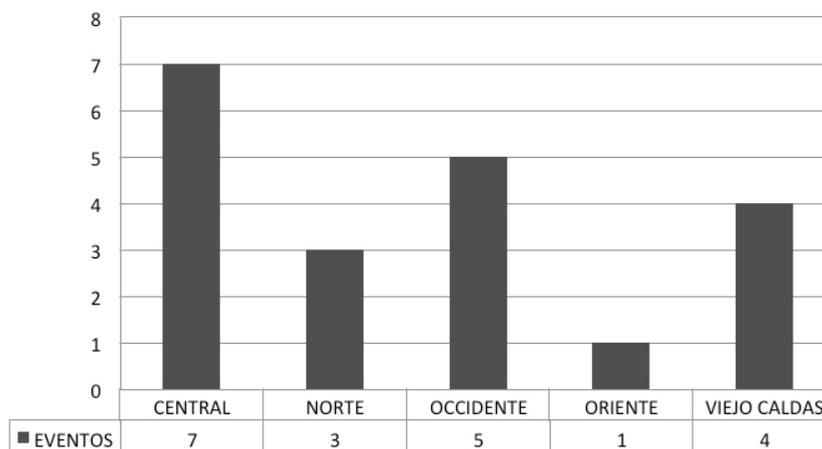


Figura 2. Ocurrencia de ETA en ERON por zona geográfica durante el 2014. Fuente: Datos del Centro Nacional de Enlace MSPS, INS - Sivigila. Documento interno. INPEC, 2014.

En total fueron 20 brotes de ETA en establecimientos penitenciarios del país; siete se desarrollaron en la Regional Central en los municipios de Yopal (tres eventos), Florencia, Fusagasugá, Monquirá y la Reclusión de Mujeres de Bogotá, cada uno de estos con un evento; estos fueron de etiología diversa como: alimentos sin control por donaciones, elaboración de bebidas fermentadas artesanales y por la alimentación suministrada en el establecimiento. En la Regional Occidente se presentaron cinco brotes, tres eventos en Cartago, uno en el Complejo de Jamundí y uno en Buga; la etiología fue por la baja disponibilidad de agua potable.

Por su parte, la Regional Viejo Caldas notificó cuatro eventos, dos en el establecimiento del municipio de Calarcá, uno en La Dorada y otro en Santa Rosa de Cabal. La Regional Norte presentó tres eventos, uno en Montería y dos en Sincelejo, con etiología indeterminada; finalmente la Regional Oriente con un evento en el Complejo de Cúcuta. En general, fueron 15 los establecimientos afectados.

En la aparición de las ETA en los ERON confluyen otras variables adicionales como el alto nivel de hacinamiento, ocasionando que un brote, que en teoría podría afectar pocos individuos, se incrementa de forma exponencial; la ubicación de los establecimientos en zonas alejadas del casco urbano con inadecuada potabilización del agua para consumo humano, el inadecuado almacenamiento de alimentos al interior de las celdas y la baja capacidad de respuesta sanitaria por parte de los entes territoriales.

En síntesis, un centro de producción debe cumplir con el rigor normativo colombiano y adaptarse a las directrices de acreditación institucional cuando se requiera, sin embargo esto solo es posible en la medida en que el Estado fije las políticas necesarias para la optimización de los recursos en procura de la asistencia a esta población, lo cual en todo caso no puede ser contrario a aquella que es recibida por cualquier ciudadano en condiciones de pleno goce de derechos.

Proyección de la alimentación a esta colectividad

Hoy en día, el INPEC viene trabajando con el MSPS, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y el USPEC en la regularización de las condiciones higiénico-sanitarias con el fin de prevenir o reducir la aparición de nuevos brotes de ETA. Recientemente se creó el manual de manipulación de alimentos para servicios de alimentación en establecimientos penitenciarios y carcelarios del orden nacional, el cual busca estandarizar las exigencias sanitarias en el marco de las estructuras penitenciarias y la rigurosidad de las condiciones de seguridad, tanto para el suministro de alimentación a

la población privada de la libertad como a los proyectos productivos desarrollados por los mismos internos.

Adicional a ello, se está desarrollando una estandarización de los alimentos permitidos que pueden ingresar las familias en las visitas, en cuanto a cantidad, tipo de alimento y presentación, dado que se ha identificado que los brotes de ETA también se han desarrollado por estos alimentos.

Entre las especificaciones técnicas elaboradas para este suministro comprenden el desarrollo de ciclos de menús para cada regional teniendo en cuenta los gustos y hábitos de las regiones; además, se incluye el suministro de alimentación para los internos que salen de estos espacios a remisiones médicas, judiciales y de seguridad. Otro aspecto que se incluye es la adición de frutas, postres en los almuerzos, bebida adicional para cubrir necesidad de líquidos al día, y menús típicos y especiales para días festivos.

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 prerequisite 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 (43).

No debe perderse de vista que esta población, sin considerar los factores de hecho que originaron su reclusión, ya se encuentra en condiciones desfavorables al estar desplazadas de su entorno social, lo cual limita su participación en los procesos decisorios respecto de los recursos de que dispone el

Estado para la satisfacción de las necesidades de la sociedad, como sucede con los programas de salud; por lo que el esfuerzo en la definición, implementación, control y seguimiento de los programas alimenticios orientados a esta población deben corresponder con la situación especial en la que se encuentran, respondiendo a las exigencias de dignificación de las cárceles colombianas.

Comentarios finales

El articulado internacional de derechos integrales forma un piso mínimo de garantías al que tienen derecho todos los reclusos con independencia de su estatus político y cultural, de ahí la implementación de acciones en beneficio de esta población por parte del Estado. El derecho a la alimentación es uno de los más importantes ya que al estar el individuo privado de libertad la posibilidad de elegir le es vetada.

Los ERON deben ser entornos saludables para el bienestar físico y mental de los internos condenados y para aquellos que aún están siendo procesados, dado que posteriormente van a reintegrarse a la sociedad; la pena privativa de la libertad debe limitarse a la libertad de locomoción y no a la vulneración de los derechos fundamentales, lo cual ha venido replanteándose con la incorporación de programas y acciones que permiten a los reclusos el desarrollo de actividades propias de cualquier ciudadano en condiciones de plena libertad, tales como trabajo en distintas áreas en los cuales deseen desplegar sus destrezas.

En relación al servicio de alimentación, se deben estandarizar los procesos de producción, transporte y distribución de los alimentos mediante la definición e implantación de los procesos de seguimiento y control que evidencien el real cumplimiento de los prestadores a nivel nacional. Por otro lado, articular los esfuerzos con las instituciones responsables de la salud de la población interna, mejorar la infraestructura de los ERON; en especial, el diseño sanitario de los centros de producción y consumo alimentario resulta crucial para evitar el desarrollo de ETA.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

A la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC y al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC.

Referencias

1. **Nembrini P.** Agua, saneamiento, higiene y hábitat en las cárceles. Ginebra: Comité Internacional de la Cruz Roja; 2011 [cited 2014 Nov 2]. Available from: <https://goo.gl/dqhNvu>.
2. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Medidas privativas y no privativas de la libertad. El sistema penitenciario. Manual de instrucciones para la evaluación de la justicia penal. Viena: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; 2010 [cited 2014 Nov 8]. Available from: <http://goo.gl/WIS6b3>.
3. **Téllez-Aguilera A.** Novelli y su tiempo: una aproximación a los orígenes y al concepto del derecho penitenciario. *Revista de Estudios Penitenciarios. Estudios e Intervenciones.* 2011 [cited 2014 Dec 2];255:9-33. Available from: <http://goo.gl/jwkRur>.
4. **Carranza E.** Situación penitenciaria en América Latina y el Caribe ¿Qué hacer? In: Centro de Derechos Humanos, Universidad de Chile. Anuario de Derechos Humanos 2012. Centro de Derechos Humanos; 2012 [cited 2014 Dec 4]. p. 31-66. Available from: <http://goo.gl/CohafK>.
5. **Restrepo H, Málaga H.** Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. 1ª. ed. Bogotá: Editorial Panamericana; 2001. p.298.
6. 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>.
7. 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>.
8. 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>.
9. 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/DgIIfY>.
10. 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>.
11. 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>.
12. 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>.
13. 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>.

14. **Williamson B.** Políticas y programas de rehabilitación y reinserción en cárceles. *Revista Paz Ciudadana*. 2004 [cited 2014 Nov 13]: 23-7. Available from: <http://goo.gl/JF64c9>.
15. Organización Internacional del Trabajo, Ministerio del Interior República Oriental del Uruguay. El trabajo dentro de las cárceles y la inserción laboral de las personas liberadas del sistema penitenciario. Situación legal y reglamentaria. Uruguay: OIT; 2011 [cited 2014 Nov 24]. Available from: <http://goo.gl/fWmkep>.
16. **Sadá C.** A confesión de parte de Monseñor Ricardo Ezzati. *Revista 93 Cárceles*. 2011 [cited 2014 Nov 30];5(2):6-9. Available from: <http://goo.gl/Q8eTN2>.
17. Colombia. Corte Constitucional. Sentencia T-420 (septiembre, 1994). M.P. Cifuentes Muñoz, E. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/5KgUWa>.
18. Sentencia T-714 (diciembre, 1996). M.P. Cifuentes Muñoz, E. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/NSD81E>.
19. Sentencia T-153 (abril, 1998). M.P. Cifuentes Muñoz, E. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/iSbDTn>.
20. Sentencia T-208 (abril, 1999). M.P. Naranjo Mesa, V. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/XcWnQH>.
21. Sentencia T-718 (septiembre, 1999). M.P. Hernández Galindo, J.G. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/b3svNW>.
22. Sentencia T-1030 (octubre, 2003). M.P. Vargas Hernández, C.I. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/l4CMCC>.
23. Sentencia T-490 (mayo, 2004). M.P. Montealegre Lynett, E. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/vXNV6h>.
24. Sentencia T-639 (junio, 2005). M.P. Escobar Gil, R. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/Y848fy>.
25. Sentencia T-792 (julio, 2005). M.P. Vargas Hernández, C.I. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/PUjO9V>.
26. Sentencia T-1084 (octubre, 2005). M.P. Beltrán Sierra, A. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/d8uxmj>.
27. Sentencia T-1145 (noviembre, 2005). M.P. Escobar Gil, R. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/CJcc5S>.
28. Sentencia T-1180 (noviembre, 2005). M.P. Córdoba Triviño, J. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/9Er4BN>.
29. Sentencia T-317 (abril, 2006). M.P. Vargas Hernández, C.I. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/SeFLEv>.
30. Ley 1709 de 2014, enero 20, por medio de la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, de la Ley 599 de 2000, de la Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones. Bogotá: Diario Oficial 49039; 2014 [cited 2015 June 18]. Available from: <http://goo.gl/pCCzP>.
31. Resolución 7302 de 2005, noviembre 23, por medio de la cual se expiden pautas para la atención integral y el tratamiento penitenciario. Bogotá: Diario Oficial 46476; 2006 [cited 2015 Jun 18]. Available from: <http://goo.gl/gL7MdK>.
32. Acuerdo 11 de 1995, octubre 31, por medio del cual se expide el Reglamento General al cual se sujetarán los reglamentos internos de los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios. Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario; 1995 [cited 2015 Jun 18]. Available from: <http://goo.gl/Wu9HyB>.
33. Sentencia T-714 (abril, 1998). M.P. Cifuentes-Muñoz, E. [cited 2015 Jun 19]. Available from: <http://goo.gl/Mtyikt>.
34. Observación general 21 al artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Ginebra: Oficina de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos; 1999 [cited 2014 Nov 8]. Available from: <http://goo.gl/rJWGj3>.
35. **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>.
36. 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>.
37. **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>.
38. 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>.
39. 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>.
40. 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; (Mar 13 2015)[cited 2015 Jun 18]. Available from: <http://goo.gl/YL6xQ8>.
41. 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/peIhu2>.
42. 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>.
43. 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/Ic1mMK>.