

Capítulo 15

Mujeres privadas de libertad con hijas e hijos en Uruguay desde un enfoque del derecho a la alimentación*

Andrea Echegoyen, Gabriela Fajardo, Alejandra Girona, Raquel Rodríguez, Ana Laura Meroni, Florencia Ceriani, Ana Lucía Parma, Raquel Sánchez y Gloria Canclini

1. Introducción

El derecho a la alimentación adecuada (DAA) es un derecho humano inherente a toda persona “a tener acceso, de manera regular, permanente y libre, ya sea directamente o mediante compra en dinero, a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a la que pertenece y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna” (Ziegler, 2001: 3). Este derecho es reconocido en diferentes instrumentos internacionales, regionales y nacionales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la que se establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación. De igual forma, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) se reconoce además que toda persona tiene derecho a estar protegida contra el hambre. No obstante, algunos grupos o personas enfrentan obstáculos especiales con relación al DAA, que resultan de factores biológicos, socioeconómicos y culturales o su combinación, pese a que todos tienen iguales derechos e igual dignidad y ninguno de ellos debe ser discriminado. Son entonces

* Resultado de la investigación “Mujeres privadas de libertad en el Uruguay desde un enfoque del derecho a la alimentación”, fecha de inicio: abril de 2019; fecha de finalización: noviembre de 2019. Entidad financiadora: Escuela de Nutrición, Facultad de Derecho (Universidad de la República) con el apoyo del Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario (Dr. Juan Miguel Petit, asesora del comisionado trad. públ. Graciela Riephoff).

los principios de igualdad y no discriminación de los derechos humanos aquellos que establecen la necesidad de considerar a todas las personas y los diferentes grupos, y en especial a quienes se hallan en situación de vulnerabilidad (ACNUDH y FAO, s/d). En este sentido, las mujeres privadas de libertad (MPL) y sus hijas e hijos, según lo establecido en los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (CIDH, 2008), tienen 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. Por otra parte, las Reglas de las Naciones Unidas (ONU) para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes, o Reglas de Bangkok (ONU, 2011), especifican que las embarazadas o lactantes deben recibir asesoramiento sobre su salud y dieta y que se les suministrará alimentación suficiente en un entorno sano, en el que exista la posibilidad de realizar ejercicios físicos habituales. A nivel nacional, la ley 14.470, artículo 24 (1975), indica que reclusas y reclusos deben ser 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.

Las condiciones de vida de una unidad de reclusión constituyen uno de los factores primordiales para determinar el sentimiento de autoestima y dignidad de reclusas y reclusos (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2010). Su inferioridad e indefensión, por no contar con las herramientas primarias suficientes para valerse por sí mismos, demandan una mayor responsabilidad del Estado como garante de derechos (Bejarano, Celedón y Socha, 2015). En el Uruguay, la privación de la libertad de las mujeres y sus hijas e hijos presenta un modelo inadecuado, masculinizado, criminógeno, rígido y no adaptado a sus necesidades, según el Comisionado Parlamentario para el Sistema Penitenciario (CPP, 2018). En este contexto y dando continuidad al proceso iniciado en 2018, en el entendido de que es necesario continuar generando conocimientos que contribuyan al mejoramiento de las políticas públicas de reclusión, los observatorios del derecho a la alimentación (ODA) de la Escuela de Nutrición (EN) y la Facultad de Derecho (FDER), con el apoyo del CPP, realizaron la presente investigación. El objetivo general consistió en estudiar la situación alimentaria-nutricional de las MPL y sus hijas e hijos, con el propósito de determinar el cumplimiento de la observancia del DAA, como insumo para el mejoramiento de las condiciones de reclusión en la Unidad N.º 20 (UN 20), departamento de Salto, Uruguay, en el período abril-noviembre de 2019. Los objetivos específicos fueron los siguientes:

- 1) Identificar las características sociodemográficas y de salud de las madres según edad, procedencia, nivel de instrucción, estado fisiológico, presencia de patologías y consumo de psicofármacos.

- 2) Determinar el 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 hijas e hijos.
- 3) Analizar la calidad y cantidad de la alimentación ofrecida por el centro penitenciario a las madres y sus hijas e hijos.
- 4) Examinar las características del servicio de alimentación del centro penitenciario.

Respecto de la metodología, se trató de un estudio descriptivo de corte transversal y con un diseño de investigación cuantitativo. El universo estuvo representado por las MPL y sus hijas e hijos de la UN 20, y la muestra quedó conformada por la totalidad de las internas que aceptaron participar. 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 (IMC) (OMS, 1995) y la circunferencia abdominal de acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003). 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 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 cuando su valor era superior a 88 cm.

En el caso de niñas y niños, el estado nutricional se evaluó mediante los indicadores peso para la talla, talla para la edad e IMC para la edad, construidos con los datos de peso, talla y edad que se recogieron del carné pediátrico.

Se consideró, para la determinación de las prácticas alimentarias de las mujeres y sus hijas e hijos, la alimentación que reciben en el centro penitenciario, así como también los alimentos o preparaciones que reciben desde fuera, a través de un recordatorio de veinticuatro horas según el cuestionario de diversidad alimentaria de la FAO (2013).

El diagnóstico de la situación de la SAN se obtuvo a través de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) (FAO, 2012).

Se aplicó la técnica de estudio 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 con el 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 Reglamento Bromatológico Nacional (RBN), decreto 315/94 del 5 de julio de 1994, referencia normativa vigente a nivel nacional.

2. Características de la Unidad

La UN 20 del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) es un centro de reclusión de mínima seguridad ubicado en el extremo este de la ciudad de Salto. Allí se alojan hombres, mujeres y mujeres con hijas e hijos. En el Uruguay el decreto-ley 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. El hecho de que las mujeres vivan con sus hijas e hijos y no los hombres refleja la legitimidad de un sistema desigual de género que perpetúa y refuerza las responsabilidades que se les atribuyen en el cuidado de niñas y niños (Rivoir, 2019).

Según lo relatado por la directora de la Unidad, en la institución se recluye a mujeres con sus hijas e hijos desde 2015, siendo el máximo alcanzado de treinta MPL. Las condiciones iniciales eran insuficientes e inadecuadas, lo que motivó la creación de habitaciones con baño y el cerramiento de determinados espacios. En este proceso, se destacó la contribución del CPP que, a modo de ejemplo, permitió la adquisición de equipamiento básico como una cocina con hornallas.

En la Unidad se interrelacionaban más de cuatrocientas personas entre funcionarias y funcionarios (cien), internas e internos (trescientos) y el área docente y médica, lo que representaba un número mayor de habitantes al de ciertas localidades del departamento de Salto, como Pueblo Fernández.

Se ha trabajado para lograr que las MPL no deban ser trasladadas a Montevideo, como forma de preservar los vínculos familiares, especialmente cuando tienen hijas e hijos, lo que se alinea con lo expresado por el CPP (2018) con relación a que los núcleos familiares, en particular hijas e hijos de personas privadas de libertad (PPL), son una población prioritaria para la atención y su vinculación con la unidad penitenciaria. Asimismo, se ha realizado un trabajo con el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), para favorecer el acercamiento con las hijas y los hijos que están afuera y restablecer el vínculo. Por otra parte, se favoreció el acercamiento de los padres que se encontraban reclusos a las mujeres y sus hijas e hijos, lo que incluyó el desarrollo de talleres y el otorgamiento de una hora libre a las madres, debiendo el padre hacerse cargo del niño durante dicho lapso. Estas acciones emprendidas por el centro estaban alineadas con las Reglas de la ONU para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (ONU, 2011), las cuales prevén que antes del ingreso o al momento de producirse este, se debe permitir a las MPL la adopción de disposiciones respecto de sus hijas e hijos, promoviendo, además, que por todos los medios posibles se favorezca el contacto con niñas, niños y familiares, así como con los tutores o responsables de sus hijas e hijos. En este sentido, se promovía que las niñas y los niños pudieran disfrutar de espacios abiertos y verdes con sus madres, lo que es posible también porque era un centro de mínima seguridad.

Cabe destacar que en la Unidad se han desarrollado diversos proyectos de rehabilitación entre los que se incluyen panadería (donde se elaboran los productos que consumen), fabricación de mermeladas, taller de gastronomía, boxeo, cría de gallinas, vivero y costura.

3. Características del servicio de alimentación

3.1. Aspectos generales

El servicio de alimentación que funciona en la UN 20, al igual que la UN 9 (Echegoyen *et al.*, 2018) no contaba con la supervisión de un licenciado en Nutrición y, además, a diferencia de la UN 9, no existía una planificación y organización de la elaboración y el servicio de las comidas. La función fundamental de un servicio de alimentación (Tejada, 2006: 3) “es transformar una materia prima –los alimentos–, por medio de los procesos de preparación y conservación, en comidas o preparaciones, que complazcan a los usuarios en sus gustos y hábitos y que se ajusten a sus necesidades nutricionales y fisiopatológicas”. Si bien se identificaron diferentes áreas de trabajo en las que se llevaban a cabo estos procesos, la falta de un profesional de la nutrición, así como de planificación y organización, imposibilitaba el cumplimiento de esta función fundamental, comprometiendo también el cumplimiento de la regla 48 de Bangkok, la cual establece: “las reclusas embarazadas o lactantes recibirán asesoramiento sobre su salud y dieta en el marco de un programa que elaborará y supervisará un profesional de la salud”.

3.2. Disponibilidad de alimentos

Si bien se logró identificar en forma parcial el tipo y la cantidad de alimentos disponibles para toda la UN 20 (ver anexo), la ausencia de registros detallados dificultó la obtención de información específica relacionada con la cantidad de alimentos que desde el sector de almacenamiento centralizado (SAC) eran enviados para la utilización por parte de las mujeres y sus hijas e hijos. Surge allí una contradicción en los relatos, ya que desde el SAC se refirió que los alimentos enviados eran los solicitados por el personal a cargo de las MPL con hijas e hijos; no obstante, el personal relató recibir diariamente lo que se enviaba desde el SAC sin incidir en la selección.

Si bien las MPL y sus hijas e hijos recibían los siete grupos de alimentos recomendados en la *Guía alimentaria para la población uruguaya (GAPU)* (Área Programática de Nutrición, 2016), el logro de una alimentación saludable se veía

comprometido ante la escasa variedad, así como por la ausencia y/o baja disponibilidad de ciertos alimentos como las verduras y frutas, el pescado y los huevos. El pescado, por su aporte de ácidos grasos $\omega 3$, es importante para la prevención de enfermedades cardiovasculares y para el desarrollo del sistema nervioso y retina en el período fetal y los primeros meses de la vida (OMS, 2003). Las verduras y frutas son fuente de vitaminas, minerales, fibra y sustancias beneficiosas, como fitoesteroles, flavonoides y otros antioxidantes, y su consumo en forma diaria puede reducir el riesgo de algunas enfermedades no transmisibles, como las cardiopatías y determinados tipos de cáncer. Su consumo como parte de una dieta saludable baja en grasas, azúcares y sodio puede contribuir a prevenir el aumento de peso y reducir el riesgo de obesidad. Cabe destacar que en 2018, según relato de las autoridades, se debía ir cada quince días a Montevideo, capital del país situada a 489 kilómetros, a buscar las frutas, lo que insumía gran cantidad de tiempo y, en ocasiones, la afectación de las características sensoriales provocaba el desperdicio de parte del producto.

3.3. Área de elaboración de comidas

El área de elaboración de comidas estaba ubicada junto a las habitaciones de las MPL. Se observó que las condiciones edilicias no cumplían con los requisitos establecidos en el RBN, las terminaciones de las construcciones no eran las apropiadas, los pisos no eran antideslizantes, el techo no era de fácil limpieza y desinfección (material chapa) y las aberturas no estaban protegidas contra insectos. La iluminación artificial era insuficiente y los dispositivos lumínicos no se encontraban protegidos por materiales inastillables. No existía un sistema de ventilación artificial y no se disponía de campana para eliminación de vapores y olores. Además, no se contaba con lavatorio de manos exclusivo. Asimismo, no se identificó un mantenimiento programado de las condiciones edilicias de la planta física y las instalaciones, y se reconoció un deterioro de ellas que se traducía en roturas de los materiales de revestimiento de pisos, paredes y mesada y en la existencia de parte de la instalación eléctrica sin recubrimiento y pendiendo en el aire. Los recipientes para desperdicios no contaban con tapa accionada con pedal, eran de material de fácil limpieza, pero no disponían de bolsas y se encontraban en mal estado de higiene.

En cuanto a la higiene, era insuficiente e inadecuada, y no se contaba con un programa de limpieza ni con los materiales y útiles para su realización. Las MPL refirieron que en la última semana no habían recibido productos de limpieza ni artículos para realizarla, como esponjas y rejillas. Ante esta situación, según su relato, utilizaban trozos de polifon (gomaespuma) de sus colchones para suplir estos productos. Para el secado de los utensilios y las manos, cada una debía emplear sus propios insumos. Estas situaciones ponen en riesgo la calidad micro-

biológica de las preparaciones y favorecen el posible desarrollo de enfermedades transmitidas por los alimentos (ETA).

Existía un control de plagas programado y al momento de su realización se tenía especial cuidado por la presencia de niñas y niños en el lugar.

El suministro de agua era potable y esta se almacenaba en un tanque que no tenía una limpieza programada, que se efectuaba cuando quedaba escasa cantidad de agua o la tapa era desprendida por el viento.

Con relación al equipamiento empleado para la elaboración de comidas y su servicio, era insuficiente y su estado de conservación e higiene era regular, lo que obligaba a las mujeres a organizarse en turnos para realizar las tareas de elaboración de comidas.

Por lo expuesto, al igual que lo observado en la UN 9 (Echegoyen *et al.*, 2018), la inocuidad de los alimentos, es decir “la garantía de que un alimento no causará daño al consumidor cuando el mismo sea preparado o ingerido de acuerdo con el uso a que se destine” (Comisión de Codex Alimentarius, 2016), se encontraba en riesgo, destacándose importantes carencias en el diseño, el mantenimiento y la higiene de la planta física. Cabe destacar que existía otra área donde las MPL elaboraban las comidas para las funcionarias, con mejores condiciones edilicias, más equipamiento y en adecuadas condiciones de mantenimiento e higiene.

3.4. Área de comedor

El sector que oficiaba de comedor se encontraba en el mismo nivel que el área de elaboración de comidas, ambos separados por un corredor.

Respecto de las condiciones edilicias, no cumplían con la normativa vigente y destacaba que las paredes, los pisos y la iluminación no eran los apropiados. Por otra parte, el mobiliario era poco adecuado y acogedor, y el estado de higiene del área, insuficiente.

Todas estas condiciones determinaban que las mujeres y sus hijas e hijas no lo utilizaran, y realizaban las comidas en sus habitaciones u otros espacios, al igual que lo que sucedía en la UN 9 (Echegoyen *et al.*, 2018). 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 permiten apreciar los alimentos (Área Programática de Nutrición, 2016).

3.5. Áreas de almacenamiento

El área de almacenamiento de alimentos no perecederos era común a toda la UN 20 y se ubicaba próxima a la unidad de reclusión de hombres. Las prácticas de almacenamiento y las condiciones edilicias eran inadecuadas de acuerdo con lo establecido en el RBN, y destacaban carencias con relación a las terminaciones (pisos, paredes y techos) e inadecuada iluminación y ventilación. Los alimentos, que en su mayoría eran recibidos a granel, se almacenaban considerando su fecha de ingreso y se disponían sobre pallets de madera sin contemplar las distancias óptimas. A su vez, se utilizaba como depósito de los productos de limpieza, aunque se trataba de mantenerlos alejados de los alimentos.

El área de almacenamiento de alimentos congelados también era común a toda la UN 20 y se ubicaba próxima a la unidad de reclusión de hombres. Contaba con una cámara a una temperatura de -9 °C con una capacidad adecuada a las necesidades.

3.6. Elaboración de comidas

A diferencia de la UN 9 (Echegoyen *et al.*, 2018), no existía un menú semanal planificado por la institución. En este caso, según lo relatado por las MPL, ellas decidían qué preparaciones consumirían, así como sus hijas e hijos, en cada uno de los tiempos de comida (desayuno, almuerzo, merienda y cena), en virtud de los alimentos disponibles, sin posibilidades de planificar preparaciones con antelación.

Para realizar el desayuno y la merienda, las mujeres tenían disponible leche en polvo, azúcar, cocoa y pan (elaborado en la panadería de la unidad de hombres del centro penitenciario). A las niñas y los niños con intolerancia a la lactosa se les brindaba leche deslactosada.

Respecto de la elaboración de comidas para el almuerzo y la cena, los insuficientes equipamientos e insumos, así como la necesidad percibida por las madres de elaborar preparaciones más adecuadas a las necesidades y características de niñas y niños, determinaban que aquella se organizara en dos turnos. Las preparaciones que se realizaban en primer lugar eran las destinadas a hijas e hijos, que eran consumidas inmediatamente se preparaban; entre ellas se destacaban el ensopado, los fideos con salsa, el churrasco con puré mixto, la torta de pollo y el pastel de carne. De postre, ante la falta de frutas, se cocinaba polenta con leche o arroz con leche, otras veces torta dulce o pastafrola. Todas estas comidas eran preparadas por una de las madres.

Posteriormente, otras mujeres elaboraban las preparaciones para las MPL, evitando el sobrante de alimentos. Los ensopados (con lentejas, carne o pollo, zapallo, papa, zanahoria rallada y cebolla) y los fideos con salsa eran los platos

más frecuentes. Esta realidad determinaba que las madres, las niñas y los niños no compartieran las preparaciones, ni el tiempo ni el lugar al momento de realizar el almuerzo y la cena. Esto puede repercutir en el desarrollo de niñas y niños, ya que alimentarse implica mucho más que comer; es un medio de integración social y cultural, es encuentro, identidad y comunicación (MSP, 2016).

Los domingos, cuando las MPL tenían visita, se elaboraba pollo al horno, ya que había menos mujeres para almorzar. La tarea de preparar las comidas era rotativa según el cuarto al que pertenecían (total de ocho cuartos); algunas de ellas poseían el carné de manipulador de alimentos.

En cuanto al manejo de las carnes, según lo relatado, la grasa era retirada para posteriormente cortarla en trozos pequeños y agregarla a las preparaciones. El descongelado en ocasiones se realizaba de manera incorrecta ya que se sumergía el alimento en agua caliente o permanecía por horas a temperatura ambiente en la mesada de la cocina.

La Unidad contaba con un recetario elaborado por las licenciadas en Nutrición del hospital de Salto, pero aparentemente no se encontraba a disposición de las MPL, quienes comentaban que para cocinar empleaban “lo que habían aprendido en la vida”.

Según lo expresado por la directora de la Unidad, las MPL “comían bastante equilibrado con respecto al resto” de los reclusos, priorizándose el envío de alimentos a ese sector. No obstante, destacó que generar el hábito del consumo de verduras era dificultoso, a tal punto que se promovió el cultivo de productos para autoconsumo, pero el proyecto no prosperó. Asimismo, comentó que la cantidad y el tipo de alimentos disponibles para las mujeres y sus hijas e hijos podía incrementarse o variar en ocasiones especiales, como la visita de hijas e hijos que no se encontraban reclusos con sus madres y el festejo de cumpleaños, en los que se brindaba dulce de leche y huevos para la elaboración de tortas.

La mayoría de las madres y sus hijas e hijos recibían alimentos provenientes del exterior hasta tres veces por semana. Aquellas que no contaban con visita (dos madres), funcionarios de la Unidad les compraban los alimentos en el almacén del barrio.

De lo expuesto hasta el momento se desprende que en la UN 20 es necesario revisar y ajustar una serie de prácticas y procedimientos vinculados al uso de materias primas, la elaboración de preparaciones inocuas y el menú, como forma de contribuir con el mantenimiento de la salud y una adecuada nutrición (Bejarano, Celedón y Socha, 2015).

4. Características sociodemográficas de las MPL y sus hijas e hijos

En 2018, en promedio, hubo mensualmente 33 madres con hijas e hijos en el sistema penitenciario uruguayo, la mayoría de ellas en Montevideo y Salto (CPP, 2018). En este estudio participaron las cinco MPL que se encontraban recluidas cuando se realizó el trabajo de campo (mayo de 2019). Sus edades oscilaron entre los 20 y los 35 años, con un promedio de veintisiete años, que es menor al observado en la UN 9 (Echegoyen *et al.*, 2018) y a la media nacional (33 años). Procedían de los departamentos de Salto y Artigas, y el principal motivo de ingreso eran los delitos relacionados a tenencia y venta de drogas, un tipo de delito cometido por el 53,6% de las MPL a nivel nacional (CPP, 2018). Más de la mitad presentaba bajo nivel educativo (educación primaria incompleta).

En cuanto a la niña y los cinco niños que se encontraban con sus madres, tenían entre trece meses a seis años; casi la totalidad se encontraba escolarizado, uno asistía a la escuela primaria y cuatro al Centro de Atención a la Infancia y la Familia.

De acuerdo con lo relatado por la directora de la Unidad, algunas familias habían dejado de visitar a las mujeres por diferentes razones. En este sentido, la inexistencia de programas de atención y asistencia a la familia de las PPL puede agravar los problemas y las situaciones no resueltas, lo que representa un factor que compromete un mejor futuro para las reclusas (CPP, 2018).

En la UN 20 se facilitaba la posibilidad de trabajar extramuros, valorando especialmente la vinculación con el medio, con énfasis en lograr la desestigmatización de las PPL. Más de la mitad de las mujeres estaba estudiando o trabajando, lo que contribuye a minimizar la triple discriminación que padecen las MPL, según lo expresado por Silvia Martínez y María Noel Rodríguez (2011), la que se deriva de su propia condición de mujeres, la impuesta por su condición de reclusas y la que es común a todos los grupos desposeídos.

4.1. Estado de salud de las MPL

La atención de la salud de las MPL y sus hijas e hijos estaba a cargo de Sanidad Policial. Según la información recabada a partir de lo referido por el personal de salud de la Unidad, ya que no se tuvo acceso a las historias clínicas, ninguna presentaba patologías y si bien el 90% consumía algún tipo de drogas y/o psicofármacos previamente al ingreso a la Unidad, no lo hacían en la actualidad. En cuanto al consumo de tabaco, la mayoría fumaba en los espacios abiertos. Los problemas de salud más frecuentes en las mujeres eran cefaleas y contracturas. El

personal de salud, además, procuraba fomentar hábitos saludables en las MPL, como la correcta higiene bucal y una alimentación saludable.

4.2. Estado nutricional y alimentación de las MPL

Del total de las mujeres, solo una tenía un peso normal y el resto presentaba algún tipo de malnutrición (tres sobrepeso y una bajo peso). Dos MPL presentaban un riesgo metabólico aumentado y otras dos sustancialmente aumentado (una de ellas con peso normal), lo que incrementa la probabilidad de desarrollar ENT, datos similares a los obtenidos en la UN9 (Etchegoyen et al., 2018).

Al analizar los tiempos de comida del día anterior, cuatro madres habían realizado desayuno, almuerzo, merienda y cena, una omitió el almuerzo y la cena y tres incluyeron colaciones. Ninguna de las mujeres realizaba un desayuno adecuado de acuerdo con lo recomendado por la GAPI (2016), ya que las preparaciones y bebidas que relataron consumir fueron solo infusiones como el mate amargo o el café endulzado en más de la mitad de las mujeres, mientras que el resto consumía un producto lácteo (leche) acompañado de panificados (galleta al agua o pan). Todas habían merendado, más de la mitad a diferencia del desayuno, incluyó un producto lácteo y preparaciones como pastafrola, torta de fiambre, bizcochos o pizza. Una de las mujeres sustituyó la leche por el mate amargo acompañado de pan y la otra, que solo realizó la merienda a lo largo de todo el día, consumió pastafrola. Todas las madres tomaban mate, este hábito que es parte de la cultura uruguaya funciona como un conector tanto a nivel inter como intrapersonal, lo que adquiere mayor relevancia en condiciones de privación de libertad, pero desde el punto de vista nutricional su principal aporte es el agua.

La mayoría de las mujeres que realizó el almuerzo y la cena consumió los alimentos preparados en la Unidad, repitiéndose el menú, lo que no sucedía en la UN9 (Etchegoyen et al., 2018), donde la funcionaria responsable de planificar el menú, prestaba especial atención a incluir preparaciones diferentes en estos tiempos de comida.

Al analizar la diversidad de la dieta y pese a la recomendación del MSP de consumir a lo largo del día, las porciones adecuadas de alimentos variados de los grupos verduras y legumbres; frutas; panes, harinas, pastas, arroz y papas; leches y quesos; carnes, pescados y huevos; aceites y semillas; azúcar y dulces; solo una de las mujeres cumplía con el consumo diario de todos los grupos (Área Programática de Nutrición, 2016). Cuatro no consumían fruta, de ellas, tres tampoco consumían huevo y una de estas no consumía verduras y leche. La omisión de los lácteos y la escasa variedad de alimentos que consumían, comprometía el alcance del aporte diario requerido de calcio, pudiendo afectar su estado nutricional y aumentar el riesgo de padecer alteraciones óseas a futuro; sobre todo si se considera que las mujeres se encontraban en edad fértil. Ninguna de las mujeres consumía

pescado. Esta situación vulnera su derecho a una alimentación adecuada, ya que este se efectiviza cuando hay seguridad de que la disponibilidad, el acceso, el consumo y utilización biológica de los alimentos y el agua, en cantidad, calidad e inocuidad, son estables y sostenibles y no hay situaciones que ponen en riesgo o afectan la materialización de ninguna de esas dimensiones (Bejarano et al., 2015).

4.3. Estado nutricional y alimentación de niñas y niños

Según lo relatado por el personal de Sanidad Policial, los motivos de consulta más frecuentes eran la insuficiencia respiratoria aguda (IRA), las alergias y las diarreas; uno de los niños presentaba intolerancia a la lactosa.

Con relación al estado nutricional, cuatro niños presentaban riesgo de malnutrición (uno presentaba riesgo de sobrepeso, uno riesgo de sobrepeso y de retraso de crecimiento, uno riesgo de bajo peso y riesgo de emaciación y uno riesgo de retraso de crecimiento). Según la OMS (2018), en los dos primeros años de la vida, una nutrición óptima impulsa un crecimiento sano, mejora el desarrollo cognitivo, reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad, así como de enfermedades no transmisibles en el futuro. Para ello debería alimentarse a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses, continuando la lactancia materna al menos hasta los dos años. En la UN 20, la totalidad de las niñas y los niños recibió lactancia materna, pero en la mitad de los mayores de veinticuatro meses su duración fue menor a lo recomendado (dos años). Con relación a los tiempos de comida, todas las niñas y los niños desayunaban, almorzaban, merendaban y cenaban. En el caso de aquellos que concurrían a centros de enseñanza, tres almorzaban y merendaban allí, pero la totalidad desayunaba en la Unidad. La cena era el tiempo compartido por la totalidad de las niñas y los niños con sus madres.

Respecto de las comidas entre horas, tres niños y una niña mayores de veinticuatro meses consumían entre tres a diez, a diferencia de lo que ocurría en la UN 9 (Echegoyen *et al.*, 2018), donde los niños del centro consumían una a dos comidas entre horas y solo uno realizaba hasta seis colaciones. La ausencia de horarios y rutinas interfiere en la construcción de hábitos alimentarios saludables; las mujeres deben conocer la importancia de cubrir los requerimientos nutricionales de sus hijas e hijos, pero también reconocer y responder a las señales de apetito y saciedad (MSP, 2016). Al analizar el estado nutricional según el número de colaciones, solo el niño que realizaba tres comidas entre horas presentaba riesgo de sobrepeso. El excesivo número de colaciones realizadas pudo verse favorecida porque las niñas y los niños almorzaban y cenaban en horarios diferentes de sus madres, pero también a la inexistencia de una planificación de la alimentación y la ausencia de una orientación en prácticas de alimentación adecuadas por parte de un profesional de la nutrición.

Al analizar la diversidad de la dieta, se pudo identificar que el niño menor de trece meses no consumía leguminosas ni huevos y ninguno de las niñas y los niños mayores veinticuatro meses consumía todos los grupos de alimentos que se recomiendan en forma diaria (Área Programática de Nutrición, 2016). Los grupos menos consumidos eran frutas, verduras y legumbres. Al profundizar en la diversidad de la dieta, se observó que ninguno consumía pescado y tres no consumían frutas ni huevo. Por otra parte, solo uno no bebía refrescos y bebidas azucaradas. La mayoría consumía al menos dos veces por semana productos ricos en azúcar como golosinas, caramelos y galletitas. Por lo expuesto, si bien se incluían alimentos que aportaban nutrientes críticos para la edad como calcio, hierro y zinc con una adecuada frecuencia, el número de colaciones y el consumo de alimentos ultraprocesados, ricos en azúcar refinado y grasas, no permiten el logro de una alimentación nutricionalmente equilibrada, sabrosa y culturalmente aceptada (Área Programática de Nutrición, 2016). La escasa variedad de alimentos y preparaciones disponibles en la Unidad, así como el entorno, interfiere en la consolidación de hábitos alimentarios saludables, ya que las niñas y niños en edad preescolar vivencian períodos de desinterés por la comida o períodos sin apetito, pero incrementan su atención al ambiente donde se llevan a cabo las comidas, interactuando y observando a otras niñas, niños, adultas y adultos qué y cuándo comen y qué tipo de alimentos consumen en momentos específicos (Lumeng y Hillman, 2007).

4.4. Percepción de las MPL sobre la alimentación recibida

La privación de libertad únicamente limita el goce de esta condición, sin afectar la legitimidad de otros derechos fundamentales como es la alimentación adecuada. Desde esta perspectiva de derecho, se buscó conocer la opinión de las MPL sobre la alimentación ofrecida en la Unidad, así como el logro del DAA de ellas y sus hijas e hijos, a través de un acercamiento a las subjetividades, conociendo sus percepciones, sus opiniones y sus sentires sobre esta temática.

Entre los aspectos que surgieron se destacó que las mujeres consideraban que la alimentación recibida en la Unidad no era apropiada para sus hijas e hijos, debido a la falta de ciertos alimentos y/o el exceso de algunos ingredientes. Esto coincide con lo percibido en las MPL de la UN 9 (Echegoyen *et al.*, 2018). En este sentido, subrayaron la escasa cantidad y variedad de vegetales incluidos en las preparaciones, así como la falta de otros alimentos que conforman una alimentación que ellas entendían saludable para niñas y niños, como frutas, huevos, yogur, dulces y leche fluida. Con respecto a esta última, mencionaron recibir leche en polvo, la cual ellas observan que no era bien tolerada a nivel digestivo por sus hijas e hijos.

Por tal motivo, para hacer frente a esta situación con frecuencia reunían dinero para poder comprar los alimentos que consideraban necesarios en la alimentación

infantil. Esto lo hacía entre aquellas mujeres que poseían dinero, y manifestaron que algunas llegaban a vender su ropa para poder contar con él. Así lo expresaron algunas de las mujeres:

Eso no se da siempre, a veces hacemos colecta, la que puede, para comprar huevo. Porque en sí no se come, como tendrían que comer los niños, no se come.

Muchas de las madres hacemos colecta para que ellos coman mejor. No son todas las madres, pocas madres somos las que ponemos [...] Para hacerles algo diferente a ellos, pero ta, comen cosas diferentes. No es por lo que viene acá sino porque nosotras hacemos la colecta. Es más, cuando se cobra la asignación, hacemos la colecta, se compra un huevo, es ahí que se hace una milanesa, algo así.

Estoy vendiendo mi ropa para poder comprar un jugo.

Al mismo tiempo, mencionaron la necesidad de cocinar aparte para sus hijos, ya que percibían que las preparaciones recibidas eran “muy fuertes” para ellos, presentando un alto contenido de sal, grasa y ciertos condimentos como adobo y orégano.

Ellen Messer (1989) refiere que las personas clasifican los alimentos entre aceptables y rechazables, sobre la base de características relacionadas con lo sensorial y lo cultural. En tal sentido, surge del grupo focal que las MPL rechazaban las preparaciones por considerarlas de sabor poco adecuado para sus hijas e hijos, a la vez que poco saludables por sus ingredientes. Refirieron entonces:

La comida de los grandes en sí es más fuerte. La comida ya para los niños tiene que ser con menos sal, menos aceite, que no tenga mucha grasa, todas esas cosas.

No obstante, ante esta necesidad las mujeres aludían que generalmente no contaban con los ingredientes necesarios, ni en calidad ni en cantidad, para la elaboración de las comidas:

Va variando, todo, cosas así, pero que ellos coman de acá es muy difícil. Porque vienen las cosas contadas y a veces viene de menos.

Lo otro es que te dan un cachito así de aceite para hacer una olla para cuántos niños [...] comen fideos secos, porque aceite, ¡andá a buscar! No quedan las cosas bien. Ella hace lo que puede, pero...

Cuando hago un pastel de fuente, yo tengo que ver si no van a usar la papa, yo la tengo que guardar de un día para otro. Esa papa juntarla más, este vívere que venga hoy y juntar todo para poder hacer algo. Porque si no de un día solo que venga la verdura no puedo hacer. Para hacer un pastel de fuente tengo

que juntar la verdura de dos o tres días que vaya sobrando, voy guardando y cuando tengo todo, hago.

Las MPL tampoco percibían que se realizara un buen manejo de las ayudas alimentarias externas por parte de la institución, incumpliendo con las buenas prácticas de manipulación de alimentos y/o con la escasa protección de estos bienes ante la apropiación de terceros:

En un tiempo vinieron los paquetes acá. Los yogures, las cosas de los gurises quedan ahí en el rayo del sol, una hora, dos horas; sabés cómo queda al rayo del sol.

Y pedimos, hace poco, que a ver si se podía venir los paquetes, porque antes venía hasta acá, antes la gente venía acá al portón y dejaban en la guardia.

Si bien las MPL no se visualizaban prioritariamente como sujetos de derecho, tampoco consideraban que la alimentación recibida en la institución era saludable para ellas; sin embargo, como son adultas, entendían que podían consumir estas preparaciones. Así lo mencionaron ellas:

Sí, nosotras que somos grandes comemos igual. Siempre ensopado, algún fideo, sopa con verduras enteras.

Lentejas, cosas así, nosotras comemos, para nosotras que somos grandes está bien, pero para ellos...

En sí saludable como se tendría que comer, no se come, pero ta, somos grandes y comemos.

Con relación a las prácticas de manipulación de alimentos dentro de la institución, además de la falta de utensilios necesarios para la elaboración de alimentos, tanto en cantidad como en calidad, se destacó la escasa disponibilidad de artículos de limpieza, hecho que podría afectar la inocuidad de las preparaciones, que podría causar daños a las niñas, los niños y sus madres:

Hace rato que no hay productos. Hace como una semana que no tenemos. Lo único que nos dan es jaboncito eso [de barra].

No sé si usted vio que tenemos esponjas de colchones, recortamos los colchones, esas son las esponjas que nosotras usamos en la cocina.

Los trapos, usamos la ropa de nosotros que no usamos, para hacer repasadores. O si no cada cual tiene el suyo, lo lleva.

Con relación a las condiciones de higiene, también se destacó la existencia de insectos y plagas como arañas y ratas en un sector que antes estaba destinado para comer:

Antes comían acá ellos, estaba aquella mesa, otra y otra que yo les daba la comida acá de mediodía y de noche. Después empecé que tenía que comer de noche acá porque el portón allá cierra a las cinco. Y ya después con el tema de la rata, el tema de arañas, que entrábamos a darle de comer a los gurises y había un olor así a rata acá. Se cerró, empezaron a comer adentro, ya después cada cual comía por su lado y así.

Cuando se hace referencia explícita al DAA y su cumplimiento en la unidad penitenciaria, la mayor parte de las mujeres acuerdan que tal derecho no es alcanzado:

Acá está mal. Acá está mal. El tema de la alimentación para mí acá está mal.

De lo que nos dan. Nosotros decimos que está mal porque antes todo nos mandaban para los niños y ahora ya no.

Acá no pateamos mucho, tratamos de hacer lo que nosotros podemos porque, el miedo también de nosotros que somos madres...

Estas medidas mencionadas por las MPL conducían al incumplimiento de otros derechos fundamentales, vulnerando la dignidad, valor esencial y base de todo derecho humano fundamental (ONU, 1948).

De acuerdo con los discursos desarrollados anteriormente, es posible afirmar que las MPL consideraban que no se da cumplimiento al DAA, ya que este no solo implica el consumo de alimentos, sino que para alcanzarlo es necesario una alimentación adecuada en cantidad y calidad, libre de sustancias que puedan causar daño a la salud, en la que las condiciones en que es elaborada y recibida garanticen la dignidad y salud psíquica y física de los seres humanos.

4.5. Percepción de las MPL de la situación de seguridad alimentaria y nutricional

Al indagar sobre las situaciones que las mujeres y sus hijas e hijos enfrentaban relacionadas con la cantidad y calidad de los alimentos disponibles y la experiencia de hambre se constató que tres MPL percibían un grado de inseguridad alimentaria y nutricional (INSAN) moderado y una leve. La experiencia inicial de incertidumbre y preocupación en torno al acceso de los alimentos se convierte en la pérdida de la variedad de la dieta como consecuencia de los ajustes de la calidad de los alimentos consumidos. Cuando se profundiza en la severidad de la situación de INSAN, se afecta la cantidad de alimentos consumidos sea por las porciones ingeridas o porque se omiten tiempos de comida, y posteriormente se presenta hambre sin que pueda ser satisfecha. Las niñas y los niños siempre son protegidos ante estas situaciones y son afectados por

estas dimensiones después que los adultos, cuando la INSAN alcanza niveles de severidad.

Más de la mitad de las mujeres presentaba preocupación porque los alimentos se acabaran. Dos de ellas relataron no haber tenido alimentos para consumir en algún momento y no poder incluir alimentos en la cantidad y calidad necesarias para proporcionar comidas saludables y balanceadas, teniendo incluso una alimentación monótona. Otras mujeres también percibieron que su alimentación, por falta de recursos, fue monótona alguna vez en los últimos tres meses, siendo la respuesta que se repite en la mayoría de las reclusas. Dos mujeres habían dejado de desayunar, almorzar o cenar por falta de recursos, pero solo una de ellas percibió comer menos de lo que consideraba debía comer.

Más de la mitad relataron haber sentido hambre en los últimos tres meses y no haber comido, así como también haber comido una sola vez al día o no comer durante todo el día.

En cuanto a las niñas y los niños, dos se habían visto afectados por la situación de INSAN, ya que según sus madres su alimentación no tuvo la cantidad y calidad de alimentos necesaria para proporcionar una alimentación saludable y balanceada, específicamente no incluía todos los grupos de alimentos o comprendía pocos alimentos diferentes.

La INSAN está íntimamente relacionada con la vulnerabilidad, que se puede definir como “la probabilidad de una disminución drástica del acceso a los alimentos o de los niveles de consumo, debido a riesgos ambientales o sociales, o a una reducida capacidad de respuesta” (Programa Especial para la Seguridad Alimentaria, 2011), en este caso vinculada a la condición de privación de libertad, al no contar con las herramientas primarias suficientes para valerse por sí mismas, posiciona a las reclusas en situación de inferioridad (Bejarano, Celedón y Socha, 2015).

5. Conclusiones

La inocuidad de los alimentos podría verse comprometida por las inadecuadas condiciones edilicias y el insuficiente equipamiento, su estado de conservación, los espacios reducidos de trabajo, procedimientos de elaboración de comidas inapropiados, así como la carencia de un programa de limpieza e insumos para realizarla. Esto podría tener repercusiones en la salud de niñas, niños y mujeres.

La falta de un espacio adecuado para comer imposibilita que ese acto propicie un espacio de aprendizaje para niñas y niños, sociabilidad, cuidado y desarrollo de hábitos saludables.

En la UN 20 no existía una planificación de la alimentación de las mujeres y sus hijas e hijos, y la alimentación ofrecida no garantizaba el logro del DAA al

aportar una cantidad y variedad de alimentos (especialmente de pescado, huevos, verduras y frutas) que limitaban el goce de una vida sana y no contemplaban las preferencias alimentarias.

La escasa diversidad de alimentos ofrecida a niñas y niños podría comprometer la consolidación de hábitos alimentarios saludables en la vida adulta.

La mayoría de las MPL presentaban malnutrición, predominando la malnutrición por exceso, mientras que los dos tercios de las niñas y los niños presentaban riesgo de padecer malnutrición, predominantemente por déficit.

La mayoría de las MPL percibían algún grado de INSAN de leve a moderado, asociado a situaciones que las afectaban, como preocuparse porque los alimentos se acabaran, tener una alimentación poco variada, omitir tiempos de comida e, incluso, sentir hambre; pero también que las niñas y los niños dejaban de tener una alimentación saludable.

Desde la percepción de las MPL, ni ellas, ni sus hijas e hijos lograban hacer ejercicio de su DAA, debiendo emprender acciones como la compra de alimentos, ya que el Estado no lograba garantizar una alimentación adecuada.

6. Recomendaciones

- Mejorar las condiciones edilicias de los sectores donde se almacenan, elaboran, sirven y consumen alimentos, de acuerdo con lo dispuesto en el RBN, decreto 315/94 de fecha 5 de julio de 1994, referencia normativa vigente a nivel nacional.
- Acondicionar un comedor acorde a las necesidades de las mujeres y sus hijas e hijos que promueva la socialización y la posibilidad de ser un espacio de aprendizaje para niñas y niños.
- Permitir que las MPL preparen los alimentos en el sector de elaboración de comidas de las funcionarias, hasta tanto no se mejoren las condiciones del área donde lo realizaban.
- Diseñar e implementar un plan de limpieza que contemple los programas operativos estandarizados de saneamiento, de acuerdo con la normativa municipal.
- Proveer en forma constante los artículos de limpieza necesarios.
- Dotar de licenciadas o licenciados en Nutrición que desarrollen un servicio de alimentación y la gestión y supervisión de los procesos inherentes a él (planificación del menú, adquisición de alimentos, equipamiento e insumos, participación en el diseño de la planta física, entre otros) y el seguimiento de la situación alimentaria y nutricional de las mujeres y sus hijas e hijos.
- Realizar un seguimiento del estado nutricional de las MPL y sus hijas e hijos en situación de riesgo de malnutrición y malnutrición tanto por déficit como por exceso.

- Desarrollar un programa educativo dirigido al personal penitenciario y las MPL, que profundice en temas alimentario-nutricionales, como la importancia de la alimentación perceptiva, las buenas prácticas de manufactura, entre otros temas.
- Crear un manual de manipulación de alimentos para servicios de alimentación en establecimientos penitenciarios, como forma de contribuir a la calidad de los procesos en la producción de alimentos.
- Formular e implementar un programa alimentario nutricional para MPL con hijas e hijos de alcance nacional.

7. Anexo

Alimentos por grupo	Cantidad mensual (kg)
Lácteos	
Leche en polvo	sin especificar (s/e)
Carnes, pescados y huevos	
Carne de cerdo	600
Pollo entero con menudo	1500
Aguja sin hueso	600
Huevo	s/e
Verduras y legumbres	
Zapallo	300
Zanahoria	300
Cebolla	s/e
Lentejas	s/e
Panes, harinas, pastas, arroz y papas	
Papa y boniato	s/e
Harina	1.400
Arroz, fideos y harina de maíz	s/e
Azúcar y dulces	

Azúcar	50
Dulce de membrillo	s/e
Aceites	
Aceite de soja	s/e
Grasa	s/e
Otros	
Cocoa	s/e
Pulpa de tomate	s/e
Sal, pimentón, adobo, orégano	s/e
Bidones de agua	s/e

Fuente: elaboración propia.

8. Referencias

- ACNUDH y FAO (s/d), “El derecho a la alimentación adecuada”, folleto informativo N.º 34.
- Área Programática de Nutrición (2016), *Guía alimentaria para la población uruguaya: para una alimentación saludable, compartida y placentera*, Montevideo, Ministerio de Salud-Dirección General de la Salud.
- Bejarano, J.J., C.A. Celedón y L. Socha (2015), “Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos”, *Revista de la Facultad de Medicina*, 63 (3) (disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n3/v63n3a21.pdf>).
- CIDH (2008), Principio X: Salud, en Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>).
- Comisión del Codex Alimentarius (2015), *Manual de procedimientos*, 23ª ed., Roma, FAO-OM.
- CPP (2018), *Informe 2018*, Montevideo.
- Echegoyen A., A. Girona, G. Fajardo, R. Rodríguez, M. Acosta, A.O. Meroni, F. Ceriani, G. Canlini, A. Parma, A. Borche y J. Ceretta (2018), *Mujeres privadas de libertad con hijos/las en Uruguay desde un enfoque del derecho a la alimentación*, Montevideo, ODA-Udelar.
- FAO (2012), *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): manual de uso y aplicaciones*, Roma.

- (2013), *Guía para medir la diversidad alimentaria a nivel individual y del hogar*, Ginebra.
- IMPO (2017), *Reglamento Bromatológico Nacional*, 6ª ed., Montevideo.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (1998), *Manual de buenas prácticas penitenciarias*, San José de Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Lumeng, J.C. y K.H. Hillman (2007), “Eating in larger group’ sincreases food consumption”, *Archives of Disease Childhood*, 92.
- Martínez, S. y M. Rodríguez (2011), “Mujeres privadas de libertad: una realidad olvidada”, *Espacio Abierto*, 15.
- Messer, E. (1989), “Methods for studying determinants of food intake”, en *Research Methods in Nutritional Anthropology*, Tokio, The United Nations University.
- Ministerio del Interior (1975), *Sistema de Normas sobre Reclusión Carcelaria*, Montevideo.
- MSP (2016), *Guía de alimentación complementaria para niños de 6 a 24 meses* (<https://acortar.link/AzGx2M>).
- Oficina de la ONU contra la Droga y el Delito (2010), *Medidas privativas y no privativas de la libertad: el sistema penitenciario, manual de instrucciones para la evaluación de la justicia penal*, Viena.
- OMS (1995), *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*, informe del Comité de Expertos.
- (2003), “Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas”, Serie de Informes Técnicos 916, Ginebra.
- (2005), “Un marco para la promoción de frutas y verduras a nivel nacional”, WHO/NHM/CHP/PCD/05.02, Ginebra.
- (2015), *Guideline: Sugars intake for adults and children*, Ginebra.
- (2018), “Datos y cifras sobre obesidad infantil” (disponible en <https://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>).
- ONU (1948), Declaración Universal de los Derechos Humanos, París.
- (1996), *Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos*, Ginebra, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.
- (2011), Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes (disponible en <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/BangkokRules.aspx>).
- OPS (2006), *Manual de manipuladores de alimentos* (disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2006/2006-cha-manual-manipuladores-alimentos.pdf>).
- Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (2011), *Seguridad alimentaria nutricional: conceptos básicos*, FAO Guatemala.
- Rivoir, C.G. (2019), “Alivios y culpas de una maternidad en la cárcel: reflexiones a partir de una investigación antropológica”, *Encuentros Uruguayos*, 11 (2).
- Sistema de Normas sobre Reclusión Carcelaria. Ley N° 14.470 Capítulo 2, Artículo N° 24. (11/12/1975).

Tejada, B.D. (2006), *Administración de servicios de alimentación y nutrición: calidad, nutrición, productividad y beneficios*, Medellín, Universidad de Antioquia.

Ziegler, J. (2001), *Derechos económicos, sociales y culturales: el derecho a la alimentación*, ONU, Comisión de Derechos Humanos.