

Capacitación a vendedores de comida rápida sector clínicas San Juan de Dios y Blas de Lezo en Cartagena

Fecha de Recepción: Octubre de 2009
Fecha de Aprobación: Mayo de 2010

JUDITH LOMBANA DEL RIO

Fundación Universitaria
Tecnológico Comfenalco
Facultad de Ingeniería Industrial
Programa de Tecnología
en Control de Calidad
Email: jombana@tecnologicocomfenalco.edu.co



RESUMEN: Sensibilización y capacitación en condiciones básicas sanitarias a ventas ambulantes de alimentos en la vía pública sector Clínica Blas de Lezo- Clínica San Juan de Dios, basados en la Resolución 604 de 1993, es un proyecto que propende a hacia la proyección social de la universidad desde el programa de Tecnología en Control de Calidad, de éste fueron participes además del docente coordinador, cuatro estudiantes. La investigación esta encaminada a la consecución de mejoras en las condiciones sanitarias de las ventas ambulantes de comida rápida del sector descrito, através de sensibilización y capacitación del personal que labora en ellos para colaborar en la garantía de inocuidad de los alimentos que expenden y que son consumidos por la población. Los resultados microbiológicos obtenidos de unas muestras de alimentos sometidos a tratamiento térmico, dan seguridad hasta el momento de su elaboración; falta corroborar si después de su posterior manipulación no ocurre contaminación cruzada que pueda afectar al consumidor final.

PALABRAS CLAVES: contaminación cruzada, inocuidad, microorganismo, peligro, saneamiento.

ABSTRACT: Awareness and training in basic sanitary food vending in public sector Blas de Lezo Clínica-Clinica San Juan de Dios, based on Resolution 604 of 1993, is a project that tends toward social outreach to the university from program in Quality Control Technology, the latter were also involved coordinating teacher, four students. The investigation is aimed at achieving improvements in health conditions of fast food vending sector described através sensitization and training of staff working in them to assist in ensuring food safety they sell and they are consumed by the population. The microbiological results obtained from food samples heat treated, provide security until the time of preparation, lack, corroborated if after further handling cross-contamination does not occur which may affect the final consumer.

KEY WORDS: cross-contamination, food safety, microorganism, danger, sanitation.

INTRODUCCIÓN

El Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) reconoció la alimentación como derecho universal, lo cual fue ratificado por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1976 y por la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996, esto lo convierte en un derecho internacional, para dar cumplimiento a lo dispuesto por la constitución colombiana sobre este derecho se establece el concepto de seguridad alimentaria en el documento CONPES SOCIAL 113, de la siguiente forma:

“Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa.”

De la anterior cita, se cumple muy poco, un ejemplo preciso son las ventas ambulantes de comida rápida en las vías públicas, a las cuales llegan un sin número de consumidores que por condiciones económicas y laborales, deben cubrir sus necesidades básicas de alimentación en estos sitios, sin tener en cuenta las condiciones de salubridad de los mismos, y los inminentes peligros a los que puede estar expuesto. El afán diario, las distancias entre los sitios de trabajo y residencias, obligan a encontrar en cualquier puesto de venta el sustituto al desayuno, almuerzo o cena de la casa.

Sumado a lo anterior estos puntos ofrecen una gran variedad de alimentos apetecibles para el consumidor costeño, como fritos, jugos naturales, perros calientes, hamburguesas, pizzas, almuerzos corrientes; pero cuando se consumen estos alimentos

se está pensando ¿ en quien, como, cuando y con que los elaboraron?. Si se cuestionase esto seguramente, se tomarían muchas precauciones antes de consumir cualquiera de ellos. En el presente estudio se utilizaron encuestas, capacitaciones, talleres, simulacros para sensibilizar al objeto de investigación en la necesidad de un cambio cultural en la producción de alimentos, concentrándose en la inocuidad alimentaria que es la garantía de que el alimento no causará daño al consumidor.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación realizada es de tipo descriptivo, observacional, se identificaron y clasificaron los puestos de venta de comida rápida del sector de la clínica San Juan de Dios hasta la clínica Blas de Lezo de acuerdo a los alimentos que expendían, para ello se utilizó una encuesta, en la cual se determinó el nivel de estudio del personal que laboraba en el puesto y el conocimiento acerca de manipulación de alimentos, tipo de puesto, legalidad del negocio etc., Posteriormente se diagnosticó la situación actual de los puestos de venta tomando como referente la Resolución 604 de 1993, se elaboró esta lista basándose en lo que pide la resolución anteriormente mencionada.

Una vez identificada la situación actual se procedió a la observación puntual de cada uno de los puestos para el establecimiento de las condiciones mínimas de salubridad, en esta visita de campo se tomó temperatura en los alimentos antes, durante y después de procesados, con un termómetro digital marca E.B.C. modelo 58103/ETP103A con rango de medición de -50°C a 125°C, durante estas actuaciones de campo se utilizó toda la indumentaria correspondiente como: gorros, tapabocas, guantes desechables y bata.

A fin de comprobar las características microbiológicas de algunos alimentos tratados térmicamente, se tomaron por parte del laboratorio Gestiona Ltda, muestras de estos alimentos para realizar análisis microbiológico.

Conjunto a estas actividades se realizaron actividades de sensibilización y capacitación a través de exposiciones magistrales, talleres y simulaciones. Para ello se contó con material litografiado concedido por el DADIS, para sensibilizar y una guía de condiciones mínimas para garantía de inocuidad alimentaria para la capacitación.

Las exposiciones magistrales se realizaron con ayuda de video beam y en los talleres y simulacros se utilizó harina de maíz precocida, agua, bandejas, gel bactericida e indumentaria necesaria para manipulación de alimentos.

RESULTADOS

Fase 1

Caracterización de la población y clasificación alimentaria. Se realizó recorrido e inspección de la zona comprendida entre clínica Blas de Lezo – Clínica San Juan de Dios, de esta zona se cuantificaron un total de 36 establecimientos de ventas ambulantes, se ubicaron con ayuda de Google Earth para sectorizar el trabajo en zonas y responsabilizar a cada integrante del equipo por zona.

Se aplicó la encuesta a 19 puestos por deserción de un grupo de estudiantes, se dividieron los puestos por zonas quedando tres zonas de estudio:

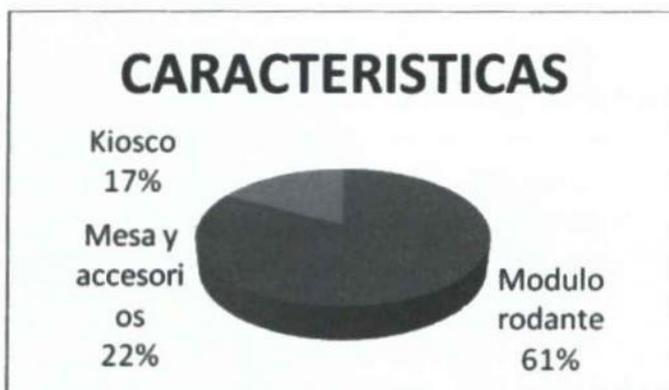
Zona 1: Sector comprendido en el margen izquierdo de la carretera troncal frente a clínica Blas de Lezo (5 puestos).

Zona 3: Sector comprendido en el margen derecho de la carretera troncal, cerca de Clínica Blas de Lezo (5 puestos).

Zona 4: Sector ubicado en frente de Clínica San Juan de Dios, a lado y lado de la carretera Troncal (9 puestos).

Los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta arrojaron la siguiente información:

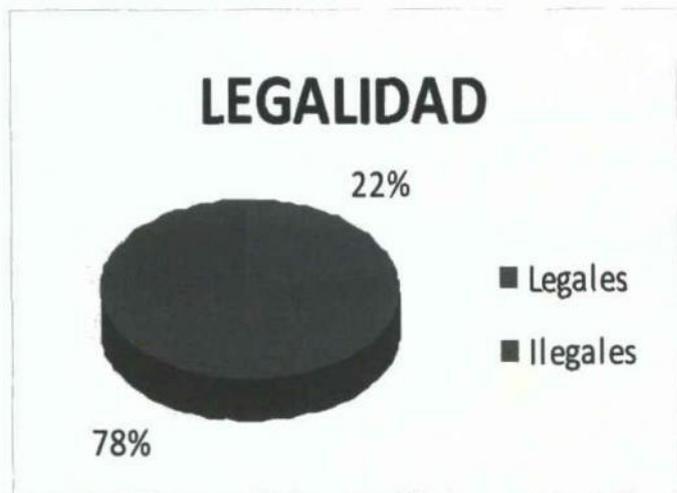
Gráfica 1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PUESTOS AMBULANTES



La mayor parte de los puestos tenían módulos rodantes con los cuales podían migrar en cualquier momento.

Gráfica 2. TEMPORALIDAD Y LEGALIDAD DE LOS PUESTOS





Además se determinó que la actividad económica de la mayoría de los puestos era la preparación y expendio de alimentos (70%), el 30% restante se dedicaba solo al expendio, el renglón más alto de alimentos fue el de las comidas rápidas (70%), le siguieron los fritos y jugos en igual porcentaje.

Del personal entrevistado el 90% no tenía conocimiento en manipulación de alimentos y mostró interés en el proyecto.

Fase 2

Diagnostico y mejora de condiciones sanitarias

Se realizó diagnostico en 17 puntos de ventas que de acuerdo a los resultados de la encuesta anterior mostraron interés en el proyecto, este diagnostico se aplicó con base en la Resolución 604 de 1993, se optó por diagnosticar todos los puestos por que si se tomaban solo los legalmente establecidos el proyecto solo abarcaría 4 puestos. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 1. CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 604 de 1993.

1. Requisitos del manipulador vendedor	% de cumplimiento
Presentación personal	6
Normas sanitarias	65
Capacitación	45
Requisitos del puesto de venta	57
2. Preparación, servido y transporte de alimentos	
Insumos e ingredientes	0
Equipos y utensilios	75
Preparación y servido	65
Transporte	100

Evaluación de los procesos de elaboración de alimentos

Además del diagnostico realizado se recolectó la información pertinente al manejo real de los alimentos, para la reconversión a condiciones mínimas sanitarias, en base a esta información se elaboraron las instrucciones de trabajo que debían seguir estos manipuladores para garantizar la inocuidad alimentaria. Se evidenció ante todo un descontrol en cuanto a temperaturas de cocción de los alimentos lo que ponía en riesgo a la comunidad por posible sobrevivencia de microorganismos después del proceso de cocción.

Caracterización microbiológica de alimentos.

En razón a los costos que se requerían para realizar una marcha completa de todos los parámetros microbiológicos por muestra de alimentos y teniendo en cuenta la asesoría del laboratorio contratado GESTIONA LTDA., se tomaron unos alimentos representativos de los sectores en estudio tales como: Perro caliente, Hamburguesa y Pizza del sector Clínica San Juan de Dios, Pollo y Pizza del sector Clínica Blas de Lezo. A estos alimentos se les determinaron los siguientes parámetros que tenían alta relevancia en la salud del consumidor y que han sido detectados en numerosos casos de ETA's (Enfermedades transmitidas por los alimentos), Coliformes totales, Escherichia coli, Staphylococcus aureus coagulasa (+), Salmonella spp. Los resultados obtenidos fueron satisfactorios y mostraron el impacto de la sensibilización y capacitación que antecedieron a la toma de muestra por razones que se explican en las conclusiones.

Gráfico 3. RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS



Página 1 de 1

INFORME DE RESULTADOS

Cliente:	Fundación Tecnológica Condensada
Nombre del Solicitante:	Juilli Lombardi del Rio
Dirección:	Zaragoza Cartagena Colombia
Número de Informe de Resultados/ Orden de Trabajo:	064-09
Fecha de Toma de Muestra:	14 de abril de 2009
Muestra Tomada Por:	Cliente
Fecha de Recepción de Muestra:	14 de abril de 2009
Fecha de Realización del Ensayo:	Entre 14 y 22 de Abril de 2009
Fecha de Emisión del Informe:	22 de Abril de 2009
Número de Muestra:	CINCO (5)
METODO EMPLEADO:	Coliformes y Escherichia Coli (Conteo en Placa - NFC, 4458) Recuento de Staphylococcus aureus coagulasa (+) (Conteo en Placa - ISO4853) Investigación de Salmonella spp. (Presencia) - Acuerdo ISO 6579-2:2002

ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO

Codigo Muestra No.	Tipo de Muestra	Lugar y hora de Muestra	Coliformes Totales		Staphylococcus aureus coagulasa (+)	Salmonella spp
			+Pres.y	+Abs.y	+Pres.y	Ausente (0)
0004-09	Perro Caliente Temperatura 52°C tiempo 8 minutos	Sector Clínica San Juan de Dios de 15 pm	<10	<10	<1x10 ²	Ausente
0006-09	Hamburguesa Temperatura 42 2°C tiempo 10 minutos	Sector Clínica San Juan de Dios de 15 pm	<10	<10	<1x10 ²	Ausente
0009-09	Pizza Temperatura 49 4°C tiempo 3,19 minutos	Sector Clínica San Juan de Dios de 15 pm	<10	<10	<1x10 ²	Ausente
0310-09	Pollo Temperatura 52,5-59,8°C tiempo 1:12, 1:35 minutos	Sector Clínica Blas de Lezo de 15 pm	<10	<10	<1x10 ²	Ausente
0311-09	Pizza Temperatura 51 6°C tiempo 4:23 minutos	Sector Clínica Blas de Lezo de 15 pm	<10	<10	<1x10 ²	Ausente

Valor referencia según INVIMA, para Comidas rápidas

Reconducido por la Toma de Muestra N. 064-09

Via By: *[Firma]*
Coordinador Sección Microbiología

Fase 3

Sensibilización

Realización de reuniones de sensibilización.

Se realizaron reuniones de sensibilización desde que se inicio el censo de la población objeto de estudio en las cuales se recalcó la importancia de suministrar alimentos seguros a los consumidores, se dio inicio con la participación del líder del proyecto, consecutivamente a lo largo del desarrollo del proyecto y ya repartidas las zonas de trabajo, cada uno de los estudiantes se dedicó a la laboriosa tarea de mantener a los involucrados interesados en el proyecto. Durante esta etapa se entregaron unas cartillas para manipuladores de alimentos, donadas por el DADIS, el contenido de las mismas estaba basado en las condiciones mínimas que debe tener el expendio y el manipulador de alimentos de acuerdo al Decreto 3075 de 1997, Ministerio de Protección Social.

Diseño de volantes de socialización de condiciones mínimas

De acuerdo a todas las falencias que se detectaron durante las múltiples visitas y provenientes de la observación en campo, se realizó una guía de condiciones mínimas requeridas para garantizar la inocuidad del producto que se elabora y expende. La cual fue entregada a la población de vendedores que participó en el estudio.

Fase 4

Capacitación

Se programó la capacitación formal para los vendedores de alimentos en la vía pública, para ello se contó con la colaboración del señor rector del

colegio INEM, quién facilitó un aula de clases durante los días 6 y 7 de abril del 2009. El programa se realizó en la jornada de 9:00 a.m. a 1:00p.m., durante estos espacios se abordaron todos los temas pertinentes al objetivo que se buscaba, basado en material de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se realizaron talleres prácticos para evaluar la apropiación del conocimiento, estos fueron de total agrado para los participantes, porque fueron los actores principales.

Una vez culminado este programa se hizo entrega de las respectivas certificaciones y de un kit de protección conformado por gorro tapabocas y guantes desechables, a cada uno de los participantes.

Se capacitaron un total de 18 personas en seguridad alimentaria. En esta capacitación participaron los estudiantes, conjuntamente con el líder del proceso.

Gráfico 4 Simulacro



Gráfico 5 Simulacro



Gráfico 6 Simulacro



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este proyecto fue de interés para la comunidad y para los investigadores, por el impacto social que tuvo en la población estudio que actualmente está enfrentando dificultades por la reubicación que se viene dando por las obras que se realizan en la carretera troncal.

La ubicación de la población juega un factor importante en el éxito de cualquier proyecto; los constantes desplazamientos de la población estudio dificultó el proceso de la investigación, perdiendo parte de la población inicial identificada.

Se identificó la ausencia de la autoridad competente sobre los vendedores ambulantes, quienes al no estar legalizados no pueden recibir capacitación directa de entidades como el DADIS, situación esta que pone en peligro a la comunidad porque son más los puestos ilegales que los legales en la ciudad.

Las pruebas microbiológicas debieron realizarse antes de las capacitaciones para evidenciar la situación inicial antes de impartir las sensibilizaciones y después de las mismas.

Los resultados microbiológicos obtenidos de los productos tratados térmicamente muestran niveles aceptables; es necesario realizar análisis sobre el manipulador directamente, manos, delantales y sobre los utensilios que están posteriormente en contacto con el alimento listo para consumir, a fin de identificar si hay posibilidad de una contaminación cruzada después del tratamiento térmico.

Los puestos de ventas ambulantes no manejan un control sobre temperaturas de cocción, los productos muestreados para análisis microbiológico fueron monitoreados en cuanto a su temperatura interna antes de tomar la muestra, esto sirvió para estandarizar tiempos de cocción para estos alimentos.

Es necesario que durante la cocción se alcance en el centro térmico del producto la temperatura que garantiza la eliminación de los microorganismos presentes en el alimento. Los vendedores no cuentan con un termómetro para esta medición.

Además de lo anterior los vendedores no tienen conocimiento de la parte legal a la que deben responder como ciudadanos, debería por medios masivos adelantarse campañas para que se conozcan las regulaciones de determinados sectores que tienen directa incidencia en salud pública.

De todo lo anterior quedan unos interrogantes ¿Cómo estarán los alimentos elaborados por los que no participaron?, ¿Seguirán las instrucciones impartidas permanentemente?, ¿Que características tendrán los alimentos que se elaboran en la vía pública en sectores de la ciudad más afectados por contaminación ambiental?

Referencias bibliográficas

Arduser and Brown. HACCP & SANITATION in restaurants and foodservice operations. Atlantic Publishing Group, Inc. 2005

Codex Alimentarius (1998)- Requisitos generales (higiene de los alimentos) Suplemento al Volumen 1B. Sección 7.

DNP Conpes, Política de seguridad alimentaria y nutricional. Documento Conpes Social No 113. Bogotá, Marzo, 2007.

Hobbs Betty, Roberts Diane, Higiene y toxicología de los alimentos. Tercera edición. Editorial acribia 1993.

Ministerio de Protección social, Resolución 604 de 1993

CIBERGRAFIA

<http://www.fao.org>

<http://www.usda.gov>

<http://www.panalimentos.org>