

Características técnico-sanitarias de expendios de carnes, pescados, aves y huevos de la ciudad de Tunja 2003

Meat shops, birds shops, fish, shops and eggs shops technical sanitary characteristics in the Tunja city 2003

Fred Gustavo Manrique Abril*, Diego Alexander Manrique Abril**, Pablo Fernandez*** y Elena Patricia Castro Montaña****

Resumen

Se presenta una caracterización epidemiológica de los expendios de carnes, pescado y aves de Tunja en el año 2003, resultado del diagnóstico sanitario del municipio y las visitas adelantadas por la unidad de saneamiento. Al partir del compromiso que el sector salud tiene en el componente de ambiente, surge la necesidad de crear un sistema de vigilancia epidemiológica ambiental, cuya metodología y estrategia esté orientada hacia el conocimiento de los factores de riesgo ambientales a que están expuestos los grupos humanos, con el fin de determinar prioridades y orientar los recursos de salud disponibles en el desarrollo de intervenciones; es por eso que se implantó en Tunja la vigilancia de factores de riesgo del consumo en esta estrategia, la cual, incluye la de expendios de carnes y derivados, aves huevos y pescado; entonces, se usaron las actas de inspección sanitaria y se tabuló en EPIINFO 2002 para su análisis con SPSS 11.5. Así se realizó un análisis descriptivo a 173 establecimientos y se encontró que existen condiciones diversas de sanidad respecto de la estructura física, los procesos productivos y el producto para la venta; también hay un incumplimiento de normas técnico-sanitarias, en diferentes sectores de la ciudad, que se priorizan para el control por parte de la autoridad sanitaria. Al 75% de los establecimientos no cumplen con las condiciones higiénico sanitarias en cárnicos; el 66,6% no cuenta con las condiciones en establecimiento de venta de pescados y el 52,5% de los establecimientos de venta de aves y huevos, no cumplen con las condiciones higiénico sanitarias para tal fin.

Palabras Claves Adicionales: Diagnóstico sanitario, cárnicos,

Abstract

This paper, present epidemiological characteristics of meat, birds and fish stores in Tunja in 2003. Healthy diagnosis outside of city and health unit visit, to dividing, of the commitment that the sector health has in the component of environment, there arises the need to create a system of epidemiological environmental alertness which methodology and strategy must be orientated towards the knowledge of the environmental factors of risk to which the human groups are exposed, in order to determine priorities and to orientate the available resources of health to the development of interventions; it is because of it that I implant himyou, in Tunja the alertness of factors of irrigation of the consumption in this strategy which includes that of expenditures of meats and derivatives, birds eggs and fish; then, they were used the fount are acts healthy inspection input in epiinfo 2002 for analysis with SPSS, they are descriptive analysis to 123 commercial shops, are discovery different health condition in the physic structure, productive process and outcome, no there are not sanitary laws compliment in city sector different propertied by the sanitary authority. 73% no has not correct sanitary condition meat products, 66,6% no has not correct sanitary condition in the fish shop and 52,5% no has not correct sanitary condition birds shops, and eggs shops.

Additional Key words: sanitary diagnosis, meats shops.

* Enfermero, PhD en Salud Pública, Docente Escuela de Medicina. coordinador Grupo de Investigación en Salud Publica – GISP- e-mail: gisp@tunja.uptc.edu.co. (Autor para correspondencia).

** Estudiante de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Coordinador semillero Ybsunsuca Zemucansuca. ibsuncagagsps@hotmail.com

*** Medico Veterinario Zootecnista, especialista en gestión de proyectos, Docente Escuela de Medicina Veterinaria y zootecnia.

**** Estudiante de Medicina Veterinaria y Zootecnia. Semillero de Grupo de Investigación en Salud Pública. Paty_mvz_castro@hotmail.com

Introducción

El sistema de vigilancia epidemiológica ambiental (Sisvea, 2002), busca realizar un monitoreo crítico de los determinantes ambientales que inciden sobre el proceso salud-enfermedad de la población del municipio de Tunja. Por esto, el abordaje del sistema debe orientarse, fundamentalmente, hacia la caracterización de los factores de riesgo, para su posterior intervención individual y colectiva.

Teniendo en cuenta cómo se relacionan los factores de riesgo con el individuo, cómo se apropia éste de los mismos y cómo se han venido dando las intervenciones en salud en la inspección, vigilancia y control, los eventos por vigilar se agrupan en cuatro factores: Factores de riesgo del consumo, factores de riesgo físicos, factores de riesgo biológicos y factores de riesgo químicos.

Las funciones de inspección, vigilancia y control sanitarios, se encuentran reglamentadas de una forma general en las leyes 9 de 1979, 10 de 1991, 60 de 1993 y 100 de 1993, que establecen las actividades y competencias en salud pública. El artículo 165 de esta última, precisa cómo el ministerio de salud define el Plan de Atención Básica, PAB, que complementa las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud, POS y las acciones de saneamiento ambiental.

Partiendo de la ley 100, el Ministerio de Salud, a través de la Resolución 04288 de 1996, define el Plan de Atención Básica PAB (Ministerio de salud, 1994) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, como un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia de la salud pública y control de los factores de riesgo dirigidos a la colectividad.

Dentro del PAB se incluyen aquellas actividades de la salud pública, orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales factores de riesgo del comportamiento y del ambiente,

así como la observación y análisis de los eventos en salud que ellos ocasionan.

La Resolución 04288 de 1996 establece las competencias que deberán desarrollar las autoridades de salud del municipio, relacionadas con la vigilancia de la salud pública y el control de factores de riesgo relacionadas con la calidad sanitaria del agua para consumo humano, los vectores que generan riesgo para la salud pública, la recolección y análisis de la información de las enfermedades o eventos sujetos a control, los factores de riesgo a que esté expuesta la población, la investigación y control de brotes y epidemias y otras que las autoridades sanitarias determinen de acuerdo con las necesidades de la población y las características epidemiológicas de cada ente territorial (Ministerio de salud, 1996).

Partiendo del compromiso que el sector salud tiene en el componente de ambiente, surge la necesidad de crear un sistema de vigilancia epidemiológica ambiental, cuya metodología y estrategia debe estar orientada hacia el conocimiento de los factores de riesgo ambientales a que están expuestos los grupos humanos, con el fin de determinar prioridades y orientar los recursos de salud disponibles en el desarrollo de intervenciones. Es por eso que se implantó en Tunja la vigilancia de factores de riesgo del consumo en esta estrategia, la cual incluye la de expendios de carnes y derivados, aves, huevos y pescados.

Se estima que la ocurrencia de las Enfermedades Transmitidas por Alimentos, ETA, está en incremento a escala mundial, en función de factores como cambios ambientales, que conducen a la resistencia antimicrobiana, el aumento de la población, la aparición de grupos poblacionales vulnerables, el acelerado incremento del comercio internacional de alimentos, los avances tecnológicos en la producción, el aumento del uso de aditivos, el incremento del consumo de productos industrializados, el recorrido de largos trayectos para su comercialización, la preferencia de

alimentos de rápida preparación y el consumo de éstos en la vía pública (Martorell, 2003).

En Latinoamérica, al igual que en Colombia, existen otros factores que contribuyen con la prevalencia de enfermedades transmitidas por alimentos, tales como la falta de legislación actualizada y la poca aplicación de la existente, las deficiencias en el saneamiento y la urbanización con formación de viviendas sin servicios básicos de agua potable y alcantarillado, el deterioro del nivel socioeconómico de amplios segmentos de la población, con un creciente número de vendedores ambulantes de alimentos que no someten sus productos a ningún tipo de control, los factores culturales que influyen en la preparación de los mismos y la falta de información adecuada en la población general sobre medidas para disminuir el riesgo para adquirir una ETA (Machado, 2003).

Según el último informe sobre condiciones de salud de las Américas publicado por la Organización Panamericana de la Salud OPS, entre 1985 y 1992 ocurrieron cinco millones de defunciones de niños menores de cinco años por diarrea; lo que significa que hasta tres millones y medio de niños murieron por diarrea, debido al consumo de alimentos contaminados (especialistas mundiales en este evento consideran que hasta un 70% de estas muertes fueron ocasionadas por alimentos contaminados; Ordóñez, 1995).

En Estados Unidos, The Foods and Drugs Administration, FDA, calcula que pueden ocurrir anualmente hasta 81 millones de casos de ETA, que causan nueve mil muertes (Cumbre mundial sobre alimentación, 1996).

En Colombia, hasta el primer semestre de 1999, las ETA fueron captadas como casos individuales a través del formato SIS12 (como infecciones alimentarias); dicha forma de registro no permitía identificar la presencia de brotes de ETA (Cartay, 1999). A partir del segundo semestre de 1999, se inició en el país el diligenciamiento del

registro individual de atención (RIA), reemplazado en el 2000 por los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), en el cual la información de las ETA se captura también como casos individuales, pero diferenciando intoxicación alimentaria e infección por agente causal.

Desde el segundo semestre de 1996, en el país se empezaron a captar los brotes de ETA a través de un sistema de vigilancia intensificado, el Sistema Alerta Acción (SAA). Para 1997, por el SAA se notificó un total de 39 brotes de ETA; el departamento de Antioquia aportó 33,3% de los brotes, seguido por Bogotá, D.C. y Nariño, con 17,9% y 15,4%, respectivamente. Del total de brotes reportados, solo en cuatro de ellos (10,8%) se informó el alimento implicado. El número de individuos afectados, registrados en cada evento, varió entre 2 y 280 personas; estos datos no incluyeron la información de todos los departamentos debido a que esta variable no fue reportada.

En Tunja se presentan entre 11 y 15 notificaciones anuales por brotes de intoxicaciones alimentarias en diferentes grupos poblacionales, así como el sistema de información del Hospital San Rafael reporta en sus indicadores de urgencias y hospitalización casos aislados o casos que no se reportan por las diferentes manifestaciones clínicas (Diagnóstico Sanitario del Municipio de Tunja, 2003).

La Secretaría de Protección Social de Tunja y Congeter OC, iniciaron un proceso de vigilancia de estos factores, donde se involucró para el análisis a profesionales expertos en salud pública, para que realizaran investigación sobre los hallazgos encontrados. Se presenta entonces un resultado de la caracterización técnico sanitaria bajo las normas vigentes de los expendios de carnes y derivados, expendios de aves y huevos, y expendios de pescado, visitados en este proyecto en el 2003.

El objetivo del presente trabajo fue la caracterización de las condiciones técnico-

sanitarias en diferentes expendios de carnes, pescados, aves y huevos en la ciudad de Tunja\Boyacá, en 2003.

Materiales y métodos

A partir del registro institucional de establecimientos de comercio con servicios de expendio de alimentos para consumo humano, realizado en el censo sanitario de 2002 con dineros del PAB, se procedió a establecer una muestra de 180 establecimientos, para realizar las visitas sanitarias y levantar las actas respectivas de vigilancia. Los establecimientos fueron seleccionados del listado general por muestreo aleatorio simple y se estratificó la muestra para cárnicos (n = 125), pescados (n = 20) y aves y huevos (n = 35). Se logró recoger la muestra completa y se anularon 5 registros de las actas de cárnicos y 4 de pescados por presentar inconsistencias en el diligenciamiento. El diseño y tamaño de la muestra se estableció en el programa STATCALC de EPIINFO, para encuestas poblacionales con un error de 0,03, nivel de confianza de 95% para un $z=1,96$, que arrojó una muestra de 180 establecimientos.

El instrumento de recolección de la información fue adaptado de las actas y formularios de

diagnóstico sanitario de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C. y según lineamientos de la normatividad vigente.

Los formularios se digitaron en una base de datos de EPIINFO 2002 (CDC 2003), analizados en SPSS 11.5.

Se realizaron tablas de frecuencias y se calcularon proporciones con intervalos de confianza del 95%, así como se realizaron gráficas y análisis uní-variado.

Resultados y discusión

Expendios de Carne y sus derivados

Realizadas las visitas de vigilancia e inspección, en estos establecimientos se constató que el 24,5% de la totalidad de expendios de carne y sus derivados cumple con las condiciones higiénico-sanitarias para su funcionamiento, cumpliendo con condiciones de infraestructura, bioseguridad y conservación. Sacrifican en el matadero Municipal de Tunja y cada uno de los expendedores posee certificado de vigencia de exámenes médicos que los acredita como personal apto para manipulación de alimentos (Figura 1).

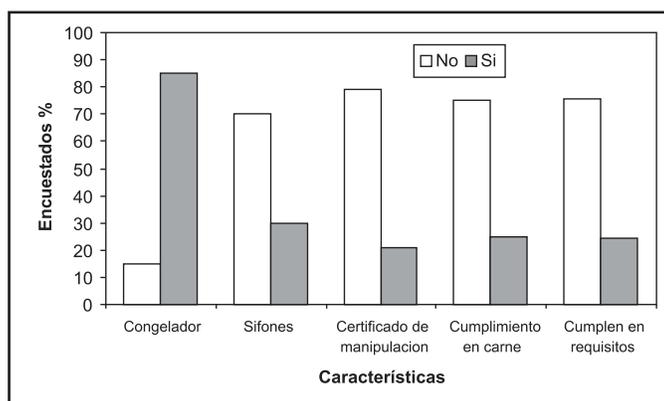


Figura 1: Características sanitarias encontradas en el expendio de carne en la ciudad de Tunja - Boyacá, en 2003.

El 75% de los expendios de carne y sus derivados, no cumplen con las condiciones higiénico-sanitarias; el 79,3% de los expendios fueron condicionados, ya que en el momento de la inspección no presentaban certificado médico de manipulación de alimentos. El 70% no tienen sifones en su local, lo cual provoca que las aguas de lavado y desinfección sean evacuadas hacia la vía pública; esto ocasiona contaminación, malos olores y presencia de vectores que afectan el vecindario.

El 35% de los locales requieren enchaparlos, ya que se constataron deficiencias en la desinfección y manchas de sangre, pues no era una pintura lavable, y en otros casos, por el deterioro de la misma, así como la falta de unidad sanitaria.

Al 38% se les recomendó invertir en el enlucimiento del local, ya que se encontró desorden, contaminación cruzada, falta de mantenimiento en muros, pisos y techos, con mala apariencia y sensación de desaseo. En un 30% se presentó el fenómeno de cumplir con la infraestructura básica para expendir alimentos, pero se observó una falta de higiene tanto locativa como personal.

En menor proporción es de destacar la falta de recipientes para la disposición de residuos sólidos y la falta de congelador en el 15% de los establecimientos.

En algunos expendios se encontró carne de cerdo, cuyo sacrificio en su gran mayoría es clandestino, procedente del sector urbano comprendido por los barrios Libertador y las veredas de Runta Arriba y Runta Abajo, así como otros sitios clandestinos. Este tipo de sacrificio produce molestias sanitarias como malos olores, vertimiento de las aguas de lavado en las calles y presencia de vectores; también la falta de inspección sanitaria de la carne de cerdo coloca en grave riesgo epidemiológico a la comunidad, ya que este tipo de carne puede transmitir la cisticercosis y otras patologías.

Al realizar las visitas de control a estos expendios se observó mejoramiento en la parte locativa, normas y procedimientos de aseo y desinfección del local, buenas prácticas de manipulación de alimentos, conservación adecuada y se les incentivó sobre la importancia de tramitar su certificado de vigencia de exámenes, comprendido por un coprológico que determina indicadores por parásitos y larvas; un serológico que revela las ETS, y un examen médico que certifica que el manipulador no padece enfermedad infectocontagiosa que le incida vivir en comunidad.

Expendios de pescado

Durante las visitas de vigilancia e inspección, se encontraron 16 establecimientos de expendio de pescado, de los cuales el 33,3% cumplen con las condiciones higiénico sanitarias para su funcionamiento, poseen servicios de abastecimiento de agua, alcantarillado y disposición de residuos sólidos adecuados, servicios sanitarios apropiados, buena higiene locativa, mobiliario adecuado, sus empleados cumplen con los exámenes médicos vigentes de manipuladores de alimentos, realizan un buen control del producto cumpliendo con los métodos de conservación y rotación adecuados, control de infestación y adecuadas normas de aseo y desinfección (figura 2).

El 66,6% de los expendios de pescado no cuentan con las condiciones higiénico sanitarias para su funcionamiento; la totalidad de los manipuladores no presentaban examen médico vigente en el momento de la inspección; el 45% de los expendios de pescado no poseen un adecuado sistema de drenaje para conducción y recolección de aguas residuales (sifón) y desechan a la vía pública, ya que la mayoría son garajes; el personal manipulador en un porcentaje aproximado de 30% falla en mantener buenos hábitos de manipulación. El 20% de los expendios no tienen un buen control del producto, y se nota fallas en rotación y conservación.

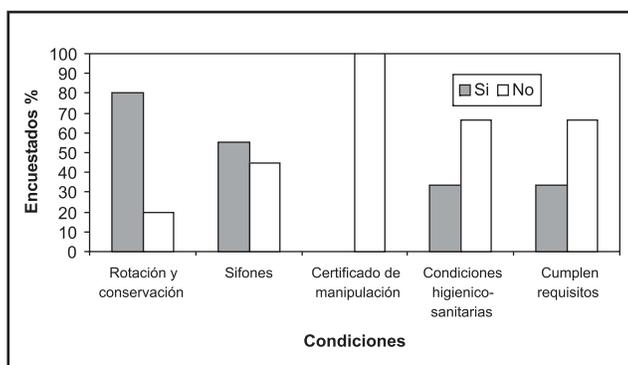


Figura 2. Características sanitarias encontradas en el expendio de pescado en la ciudad de Tunja - Boyacá, 2003.

Expendios de aves y huevos

Este parámetro se evaluó a partir de la inexistencia de un matadero de aves que preste sus servicios a la los pequeños productores avícolas de la región. Durante las visitas de vigilancia e inspección se evaluaron 35 establecimientos, de los cuales el 47,5% cumplían con los requisitos higiénicos sanitarios

para su funcionamiento y cuentan con servicios de acueducto, alcantarillado y disposición de desechos sólidos en buenas condiciones, servicios sanitarios adecuados y buena higiene locativa. El personal manipulador presentaba exámenes médicos vigentes, contaba con la dotación adecuada y un adecuado control de alimentos en cuanto a su conservación y rotación de producto (figura 3).

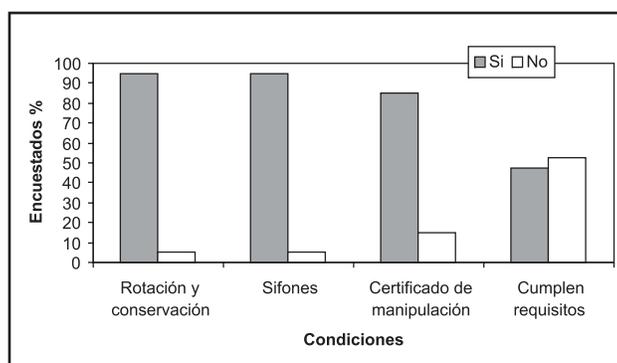


Figura 3. Características sanitarias encontradas en el expendio de aves y huevos en la ciudad de Tunja - Boyacá, 2003.

El 52,5% de los expendios de aves y huevos tuvieron concepto sanitario favorable condicionado y un 47,5% desfavorable ya que hubo fallas en el personal manipulador, pues no presentaron exámenes vigentes de manipulación de alimentos; así mismo, el 15% no presentó

abastecimiento de agua en el expendio; el 50% no contaba con una dotación personal, especialmente la bata y gorro; el 30% de los expendios no realizaban control de artrópodos y roedores, y un 40% de los expendios les faltaba enlucimiento del local.

El 5% de los establecimientos no presentaba un buen control de alimentos, especialmente conservación (ausencia de congelador) o equipos en mal estado; el 5% de los expendios no contaban con sistema de drenaje de aguas de lavado y desinfección de pisos (sifón); el 25% presentaba deficiencias en hábitos de manipulación, y el 9,5% presentaba malas conexiones sanitarias como escapes de agua y desgaste.

Al realizar la segunda visita, un 25% de los establecimientos cumplió, al diligenciar el certificado médico de vigencia de manipulación de alimentos, mejoró la dotación personal, hábitos de manipulación y algunos arreglos locativos y de equipos de conservación, lo cual contribuyó al mejoramiento de la calidad de los productos.

Conclusiones

Tomando en consideración que uno de los alimentos más susceptibles a sufrir procesos de descomposición son las carnes y que una manipulación deficiente de ésta desde los inicios de la cadena puede llegar a provocar alteraciones directamente al consumidor, ya sea por transmisión de enfermedades o intoxicación por su consumo, es de analizar que los expendios visitados son altamente fuentes de insalubridad y de enfermedad por lo que se tiene que cambiar la cultura, respecto del manejo del alimento que se le da en estos establecimientos. Es de notar que estos sitios, fuera de incumplir con la mayoría de exigencias por las autoridades, respecto de la manipulación de alimentos, no cuentan con la infraestructura apropiada, ya que son cuartos o garajes de casas adaptados para este negocio, en

donde se comete el error de no mantener la cadena de frío y conservación de estos alimentos, a pesar de tener congelador; como sucede con los expendios de carne, en los cuales, el producto es exhibido en ganchos con predisposición a contaminación.

Lo anterior se podría justificar, ya que mucha gente tiene el concepto que un mejor producto es aquel que está "fresco", sin tener en cuenta que estos productos necesitan de un determinado tiempo, ya sea de maduración en la carne o congelación en el pescado, para su conservación y posterior consumo. Hábito que debe cambiar, tanto el consumidor que no exige calidad del producto así como el vendedor que no garantiza inocuidad del alimento.

Con esto no se quiere cambiar los hábitos alimenticios de las personas, pero sí, que al comprar sus productos de derivados animales, tengan cuidado y elijan los lugares donde mejor le presenten el producto, así como seguridad e higiene del lugar de abastecimiento; también se debe recalcar que la cadena de frío no termina en los expendios de estos alimentos, sino que continua, al comprarlos y llevarlos hasta un sistema de refrigeración o conservación aptos, o al consumo inmediato.

Agradecimientos

Se agradece al grupo de saneamiento ambiental del municipio de Tunja. A CONGETER LTDA, al Secretario de Salud, Mauricio Camacho Molano y la Directora de CONGETER Martha Neyla Bonilla, por facilitarnos el acceso a las bases de datos e información de las actas de inspección y vigilancia.

Literatura citada

- Cartay, R. 1999. Demanda de alimentos. Curso: El contexto político, económico y social de la seguridad alimentaria y nutricional en el ámbito nacional e internacional. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Documentos de la cumbre mundial sobre la alimentación. 1996. Disponible online en: http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/alimentos/dec_plan_aliment1996.htm; consulta: 27-08-07
- Diagnóstico sanitario del municipio de Tunja. 2003. Disponible online en: http://www.tunja.gov.co/tunja/internas/contratos/Directa/conv_028/adendo1.htm; consulta: 27-08-07
- Fajardo, L.F. 2001. "Perfil nutricional de Colombia". En: FAO. Servicio de Planificación, Estimación y Evaluación de la Nutrición. Disponible online en: <http://www.fao.org> > consulta: 10-2002
- Machado Cartagena, A. 2003. Ensayos sobre seguridad alimentaria. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia/Red de Desarrollo Rural y Seguridad Alimentaria RESA/UNIBIBLOS.
- Martorell Briz, J.(2001) ¿Qué dicen los expertos? Seguridad alimentaria y consumidores. Comer bien. Comer seguro. En: < <http://www.seguridadalimentaria.org/> > .: Consulta: febrero 03
- Ministerio de Salud 1979. Ley 9 de 1979. Bogotá, D.C. Disponible online en: <http://www.dnecolombia.gov.co/legisla/1680/ley9de1979.PDF>; consulta: 27-08-07
- Ministerio de Salud 1982. DECRETO 2278. Bogotá, D.C. Disponible online en: <http://www.saludcapital.gov.co/secsalud/seguridad/Decreto%201036.htm>; consulta: 27-08-07
- Ministerio de Salud 1984. DECRETO 561. Bogotá, D.C. Disponible online en: <http://www.saludcapital.gov.co/secsalud/seguridad/requisitos.html>; consulta: 27-08-07
- Ministerio de Salud. 1990. Ley 10 de 1990. Bogotá, D.C. Disponible online en: <http://www.medicosgeneralescolombianos.com/LEY%2010%20DE%201990.doc>; consulta: 27-08-07
- Ministerio de Salud 1993. Ley 60 de 1993. Bogotá, D.C. Disponible online en: http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0060_93.HTM; consulta: 27-08-07
- Ministerio de Salud 1993. Ley 100 de 1993. Bogotá, D.C. Disponible online en: http://www.secretariasenado.gov.co/leyes/L0100_93.HTM ; consulta: 27-08-07
- Ministerio de Salud 1996. RESOLUCIÓN 04288 de 1996. Disponible online en: www.minproteccionsocial.gov.co/normatividad/res4288.html. Consultada: 10-01-03
- Ministerio de Salud 1997. Decreto 3075 capítulo II artículo 13. Bogotá. Disponible online en: http://www.cipasa.org/sena/decreto_3075_23_dic_1997.doc; consulta: 27-08-07
- Ministerio de Salud 2002. SISVEA. Bogotá, D.C. Disponible online en: <http://www.saludcapital.gov.co/secsalud/seguridad/normatividad.html>; consulta: 28-08-07
- Ordóñez Plaja, A. et all. 1995 Programas y gasto social en nutrición. Menores de 7 años 1985–1992. Bogotá: ops/oms/fedesarrollo/fonade/fundación FES. Cumbre Mundial sobre Alimentación. (1995) Proyecto de declaración normativa y plan de acción. www.fao.org > . Consulta agosto 2003.
- Vigilancia y Control del Instituto Municipal de Salud de Pereira. (2002) Calidad de los alimentos que consumimos (Relación por causa de alimentos rechazados por el laboratorio). En Instituto Municipal de Salud de Pereira. Disponible online en: <http://www.InstitutoMunicipaldeSaludPereira.gov.co>; consulta: 10-08-03

Fecha de Recepción: 14 de febrero de 2007
Fecha de Aceptación: 01 de septiembre de 2007