



SEMINARIO

SOBRE

VENTA DE ALIMENTOS
EN
LA VÍA PÚBLICA



SECRETARÍA DE SALUD



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD



Esta obra fue impresa con la cooperación de la Organización Paramericana de la Salud (OPS).

La OPS se fundó en 1902 con el fin de promover la cooperación entre los países del continente americano y avanzar hacia un desarrollo humano sostenible que conduzca al logro de la meta de la salud para todos.

La OPS es el organismo de cooperación técnica especializado en salud del sistema interamericano, actúa como la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud y, como tal, forma parte del sistema de las Naciones Unidas.

La OPS colabora estrechamente con las instituciones de salud y de seguridad social de los 38 gobiernos miembros de la organización, así como con la comunidad internacional y otras agencias, para fortalecer la capacidad del sector salud y el desarrollo de sus programas prioritarios, mediante una acción intersectorial y un enfoque integral que contribuyan a mejorar las condiciones de salud pública de los países de la región.

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO

*Seminario sobre Venta de Alimentos
en la Vía Pública*

SSA / OMS / FAO / OPS

Dirección General de Calidad Sanitaria
de Bienes y Servicios

Primera edición: 2000.
DR©2000. Secretaría de Salud
ISBN: 968-811-973-3
Donceles 39, Colonia Centro,
México, 06010, D.F.
Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Este libro no puede ser fotocopiado ni reproducido, por ningún medio o método, sin la autorización por escrito del editor.

This book may not be reproduced, in whole or in part, in any form, without written permission from the publishers.

EXPOSITORES



DOCTOR JUAN MANUEL SOTELO FIGUEROIDO
Representante de la Organización Panamericana de la Salud en México

DOCTORA MERCEDES JUAN LÓPEZ
Subsecretaria de Regulación y Fomento Sanitario, Secretaría de Salud

DOCTOR MARIO BRONFMAN PERTOZOVSKY
Coordinador de Asesores del Subsecretario de Planeación y Desarrollo de la Secretaría de Salud

LICENCIADA CLARA JUSIDMAN
Directora General de Asesores en Desarrollo Social S. A. de C. V.

LICENCIADO GONZALO MOCTEZUMA BARRAGÁN
Director General de Asuntos Jurídicos, Secretaría de Salud

DOCTOR LUIS FERNANDO HERNÁNDEZ LEZAMA
Coordinador de Asesores de la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, Secretaría de Salud

DOCTOR ROBERTO TAPIA CONYER
Director General de Epidemiología, Secretaría de Salud

DOCTOR VALDUR OSCAR SCHUBERT
Consultor Internacional de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

DOCTORA GEORGINA VELÁZQUEZ DÍAZ
Coordinadora General del Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social-Solidaridad

DOCTOR FERNANDO ROCABADO QUEVEDO
Consultor de Protección de Alimentos de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en México

QUÍMICA BACTERIOLOGA PARASITÓLOGA
OFELIA SALDATE CASTAÑEDA
Directora General del Laboratorio Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud

DOCTORA ELBA DURÁN VIDAURRRI
Directora de Normalización de la Dirección General de Control
Sanitario de Bienes y Servicios, Secretaría de Salud

LICENCIADA EN NUTRICIÓN MARTHA KAUFER HORWITZ
Consultora de la Organización Panamericana de la Salud en
México

DOCTOR JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA
Director General de Control Sanitario de Bienes y Servicios,
Secretaría de Salud

Los cargos de los ponentes corresponden a sus funciones en 1992,
año en que se realizó el seminario.

COMPILACIÓN:

Química de Alimentos Rebeca Rodríguez Moreno
Ingeniero Bioquímico Pablo Regalado Galván

EDITOR:

Ingeniero en Alimentos José Luis Hernández Sánchez

CORRECTOR DE ESTILO:

Isabel Fernández Espresate

DISEÑO DE PORTADA:

María Flores Figueroa

Índice

- Prólogo, por el Doctor José Meljem Moctezuma, 7
- Doctor Juan Manuel Sotelo Figueredo
PROPÓSITOS DEL SEMINARIO SOBRE VENTA
DE ALIMENTOS EN LA VÍA PÚBLICA, 9
- Doctora Mercedes Juan López
INAUGURACIÓN DEL SEMINARIO, 12
- Doctor Mario Bronfman Pertozovsky
VENTA CALLEJERA DE ALIMENTOS. ¿QUÉ DICEN
LOS ACTORES?, 14
- Licenciada Clara Jusidman
LA INSERCIÓN DE LA VENTA DE ALIMENTOS EN LA VÍA PÚBLICA
EN LA ECONOMÍA INFORMAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 28
- Licenciado Gonzalo Moctezuma Barragán
SITUACIÓN JURÍDICA DEL COMERCIO AMBULANTE EN LA CIUDAD DE
MÉXICO: EL CASO DE LOS ALIMENTOS, 43
- Doctor Luis Fernando Hernández Lezama
SITUACIÓN ACTUAL PARA LA TRANSICIÓN DEL PERSONAL
DE INSPECCIÓN AL DE VERIFICACIÓN, 58
- Doctor Roberto Tapia Conyer
LA RELEVANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS
(ETA) Y LA VENTA CALLEJERA DE LOS MISMOS, 64
- Doctor Valdur Oscar Schubert
RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO
DE LA COMIDA CALLEJERA, 70
- Doctora Georgina Velázquez Díaz
ASPECTOS ECONÓMICOS Y LEGALES DE LA VENTA CALLEJERA EN AMÉRICA
LATINA, 78

Doctor Fernando Rocabado Quevedo
REGULACIÓN SANITARIA DE LA VENTA DE COMIDAS CALLEJERAS
EN AMÉRICA DEL SUR, 87

Química Bacterióloga Parasitóloga Ofelia Saldade Castañeda
CONTAMINACIÓN MICROBIOLÓGICA DE LOS ALIMENTOS
QUE SE VENDEN EN LA VÍA PÚBLICA, 93

Doctora Elba Durán Vidaurri
REFLEXIONES DE ASPECTOS DE NUTRICIÓN, 106

Licenciada en Nutrición Martha Kaufer Horwitz
CONCLUSIONES DEL SEMINARIO SOBRE VENTA DE ALIMENTOS
EN LA VÍA PÚBLICA, 107

Doctor José Meljem Moctezuma
AGRADECIMIENTOS Y CLAUSURA, 110

Desde tiempos inmemoriales las calles prehispánicas, coloniales, independientes y del México moderno han sido proveedoras de alimentos para sus comunidades, obedeciendo en buena parte a un contexto cultural profundamente mexicano, aunque es una manifestación generalizada en los países en vías de desarrollo.

El fenómeno de la comida callejera lejos de disminuir o mantenerse estable tiene una tendencia de crecimiento, sobre todo en las manchas urbanas nacionales, e impacta con problemas colaterales que abarcan desde aspectos sociales, culturales, políticos e históricos que no sólo se reducen a su origen.

La venta callejera de alimentos es un tema, que aparentemente no ha sido enfrentado integralmente; tiene en sí mismo altos costos políticos por su interdependencia con los diferentes argumentos que lo sostienen; es una actividad que autoemplea generando ingresos que en ocasiones el sector formal no absorbe sustantivamente. De todo esto surge un reto donde la intervención de las diversas disciplinas del conocimiento científico, técnico y social se hace más que necesaria y debe confluir en aportaciones que conduzcan a soluciones creativas y viables; el fenómeno es en sí mismo un laberinto que en conjunto la sociedad mexicana debe resolver.

El impacto en la salud pública es muy connotado, en ocasiones dogmáticamente, sin ser lo suficientemente argumentado, por lo que ninguna institución por sí misma tiene la solución absoluta para mejorar, adaptar y trascender este problema.

Los esquemas de regulación, control, fomento y educación son bases que pueden definir la diferencia entre lo tolerable y lo intolerable de este fenómeno.

En 1992, la Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios realizó un "Seminario sobre Venta de Alimentos en la Vía Pública", con la intención de abundar en la discusión de este problema, conocer la óptica de distintas personalidades en diversas disciplinas y nutrirlo con lo que cotidianamente viven las autoridades sanitarias en todo el país. Al revisar el tema y los conceptos que se vierten en el seminario, es clara su vigencia, que invita a reflexionar en diferentes ámbitos acerca de esta realidad; es por ello que, con la Organización Panamericana de la Salud decidimos recoger en este libro lo ocurrido en el seminario y ponerlo a disposición de los interesados para que contribuya en algún momento a plantear caminos para la solución de este complejo problema.

La obra presenta contextos parciales, integrales o, en algunos casos hasta antagónicos; el antropólogo lo justifica, el abogado desea legislarlo, el economista pretende darle un valor de registro económico y pago de impuestos, la autoridad municipal o delegacional que otorga el uso del suelo lo ve como cuotas, el médico lo asocia con la enfermedad pero llega a ser consumidor, el individuo común lo ve como abastecimiento barato, a su alcance y viable, el propio vendedor lo ubica como una forma digna de sostenerse. Es, en fin, una amalgama compleja de argumentos que se entretajan a lo largo de este documento, mismo que mostrará un trazado de nuestro tiempo y un espacio de esa cultura a la cual pertenecemos todos.

Doctor José Meljem Moctezuma,
México, agosto de 2000

Propósitos del Seminario sobre Venta de Alimentos en la Vía Pública

En la última década, Latinoamérica vivió una situación caracterizada por una crisis económica severa, que produjo serios problemas y cambios estructurales profundos en la sociedad. Las condiciones de vida en las áreas rurales empeoraron notablemente al no existir condiciones dignas de vivienda, de producción y de servicios elementales, ocasionando el éxodo masivo de esta población hacia las ciudades. Éstas crecieron con carencia de servicios y con un fuerte fenómeno de ruralización y de creación de barrios marginales, al tiempo de vivirse otros problemas como el desempleo, la falta de vivienda y una profunda transformación de los estilos de vida.

La región ha sufrido por la severidad y las consecuencias de la urbanización, fenómeno que parece no tener fin, y por el contrario, tiende a agravarse. Se espera que al final del siglo, alrededor del 75% de los habitantes del hemisferio estarán viviendo en áreas urbanas y que un gran porcentaje vivirá en las capitales.

Estos fenómenos se acompañan de otro comportamiento económico, cuya característica más llamativa es el establecimiento de una economía informal y paralela a la economía legal del Estado.

Sin embargo, la economía informal en sí misma no es mala, en el fondo es una forma ingeniosa de subsistencia humana para gruesos sectores de la población, en un ambiente de descontrol y desequilibrio. Entre las actividades de este tipo de economía informal, la venta de alimentos en la vía pública tiene un lugar de primera magnitud, al ocuparse de la satisfacción de la más importante de las necesidades humanas: la alimentación.

Por otra parte, el crecimiento de las ciudades en Latinoamérica obliga a la gente a viajar largas distancias para

llegar a sus trabajos, no siempre en condiciones rápidas y adecuadas. Frente a estas adversidades el trabajador, ya sea eventual o permanente, el desempleado o el pequeño comerciante, se ve obligado a demandar un servicio de comida en la vecindad de sus lugares de trabajo, servicio que le es ofertado por vendedores de alimentos improvisados, informales, pero que ofrecen comida y variedad de antojitos al gusto de la gente y a muy bajo precio.

El consumidor de comidas callejeras se siente reflejado en sus gustos y hábitos alimentarios porque, además, las personas que las preparan son del mismo origen y, con frecuencia, del mismo nivel cultural y económico.

Este fenómeno no es aislado ni particular de algunos países; por el contrario, su tendencia es a convertirse en un hecho casi generalizado que se repite en nuestras ciudades mestizas con mayor o menor fuerza. Y el fenómeno está tan extendido que reviste una importancia económica insospechada, tanto por el capital que circula entre los miles de consumidores y vendedores, como por la cantidad de estos últimos que han encontrado una fuente de ingresos económicos para ellos y sus familias. Éste es un aspecto importante de las consecuencias sociales del problema. Los diversos estudios que se realizaron en el continente muestran que gran parte de los vendedores son del sexo femenino, quienes a su vez, en un porcentaje considerable, son personas solas que deben mantener al resto de sus familias.

No es fácil encontrar solución a la cuestión de las comidas callejeras debido a sus implicaciones sociopolíticas, las cuales han impedido que las autoridades político-sanitarias tomen medidas más estrictas para controlar o erradicar el problema. Además de estas implicaciones, se sabe que las comidas callejeras constituyen un serio problema sanitario, que se hizo evidente en ocasión de la última pandemia de cólera en casi todo el continente, donde se demostró que tuvieron un papel importante en el mecanismo de transmisión de esa enfermedad.

El resto de las enfermedades transmitidas por alimentos encuentran también en las comidas de la calle un adecuado medio para su propagación. Por esta razón es importante llegar a determinadas estrategias y políticas adecuadas y ponderadas de acuerdo a las circunstancias del entorno.

Nadie duda que el tiempo de tomar acciones ha llegado, pero probablemente las más correctas no sean precisamente al estilo de una cacería de brujas, sino de comprensión y desarrollo, de manera que todos salgamos beneficiados, consumidores y elaboradores, estos últimos en su condición legal y económica. Es evidente que llegar a esta situación se antoja a primera vista ideal y hasta utópico, necesitaremos de todo un proceso de toma de decisiones, estrategias y medidas de diverso orden comprendidas dentro de la orientación de estrategias de salud en el desarrollo. Dentro de este marco, las exigencias sanitarias se constituyen en elementos dinamizadores del desarrollo de nuestras sociedades.

La necesidad de salud exige mayor control y mayores ingresos, y también exige mejores condiciones de vida para la población, mejores leyes y reglamentos, mayor educación y mejores condiciones en los servicios y en la calidad de alimentación.

Como responsables del sector salud, debemos emprender una búsqueda de mejores condiciones de salud que se convierta en el motor dinamizador de nuestro propio desarrollo, representando el espacio donde podamos encontrar más probabilidades de solución a los múltiples problemas que la pobreza trae consigo.

Con estas consideraciones introductorias presentamos los lineamientos generales que expresan la intención de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al promover seminarios como éste en todo el continente, continuando los esfuerzos que en conjunto con la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) se han emprendido desde hace algunos años. Particularmente en México estas dos instituciones han tenido convergencias, no sólo en ideales y metas sino en acciones que manifiestan sinergia.

No dudamos que este evento reforzará el cúmulo de experiencias propuestas y dará luces para encontrar caminos de solución a la problemática mexicana tan rica y diversa en matices, comidas y hábitos alimentarios.

Inauguración del Seminario

El tema que nos ocupa de la venta de alimentos callejeros es una cuestión en que todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, así como las representaciones de los organismos internacionales relacionados con los alimentos, como la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), debemos estar en continua reflexión.

La venta de alimentos callejeros es una actividad que no está reglamentada ni legalizada desde el punto de vista sanitario, es una actividad que no podemos soslayar en la situación internacional actual, y México no puede ser ajeno a esto.

La venta de alimentos callejeros es una práctica común que ha proliferado debido a una necesidad económica que vive nuestro país, principalmente en las grandes ciudades como México, Guadalajara, Monterrey, Aguascalientes, etcétera, en donde se han tomado algunas medidas de control y fomento sanitario como son la capacitación y formación del personal que expende alimentos en la vía pública, así como promover la educación para la salud en la población que los consume (generalmente es en el nivel más bajo donde se requiere de esta educación y generar esta información constante del tipo de alimentos que se pueden consumir en la vía pública).

Todas estas acciones han estado encaminadas a obtener una mejoría en la higiene y sanidad de los alimentos y de los expendedores, así como en la educación de la población que los consume. Sin embargo, sabemos que éstas son medidas que se han tomado y que se seguirán tomando conforme se vaya aprendiendo y se tengan mejores experiencias, dado que, desde el punto de vista social y político, las autoridades locales tienen que contender con una serie de elementos complejos.

La autoridad sanitaria tiene la obligación de estudiar este problema de fondo y plantear soluciones reales a los

aspectos sanitarios y de control de calidad desde el punto de vista de la salud.

Como el Doctor Sotelo lo señaló, sería ideal que no existiera, pero no podemos soslayar el hecho de que desde el punto de vista social es un elemento que desafortunadamente no se va a poder contener, por lo que me parece que la organización de este seminario es una semilla para que en el futuro se logren conjuntar los elementos fundamentales técnicos, científicos y sociales que sirvan para diseños de capacitación y control de esta actividad.

Este seminario lo consideramos semilla para que en un futuro se lleven a cabo otros más, incluso estamos solicitando que México sea la sede de una Conferencia Internacional sobre Protección de Alimentos para este mismo año, la cual ya ha sido aceptada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Por otro lado, consideramos que el que ustedes estén aquí con nosotros, todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud de la República Mexicana, encargados de la vigilancia sanitaria en las entidades federativas, así como otras personas que nos acompañan de las instituciones de educación superior y de algunas otras áreas que tienen algo que aportar a esta actividad, nos permitirá realmente tener mucha más experiencia y conocimientos para que en un futuro estemos mejor preparados.

Por todo esto si me permiten declaremos protocolariamente y formalmente inaugurados los trabajos de este *"Seminario sobre Venta de Alimentos en la Vía Pública"*, esperando que de todas estas presentaciones surjan beneficios en la salud de la población de México. Muchas gracias y enhorabuena.

DOCTOR MARIO BRONFMAN PERTOZOVSKY *
COORDINADOR DE ASESORES DEL SUBSECRETARIO
DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Venta callejera de alimentos ¿qué dicen los actores?

Moderador: Doctor Loza Hidalgo, Director General de Salud Pública del
Distrito Federal.

Buenos días, en primer lugar quiero agradecer al Doctor José Meljem y al Doctor Victor Ramirez su invitación para la presentación de esta ponencia, porque el término de conferencia me parece excesivamente presuntuoso.

Los tacos, tamales y tortas no son mera curiosidad del folklore culinario mexicano, han sido y seguirán siendo una de las principales fuentes de nutrimento en la dieta del pueblo de México. Su consumo fuera y dentro del hogar ha sido objeto de numerosos análisis que buscan identificar desde los determinantes contextuales hasta los hábitos y costumbres que se les asocian. La venta callejera es un capítulo especial de esta problemática añeja.

Las causas que le dieron origen son seguramente diferentes a las que hoy explican su persistencia y rápido crecimiento, su proliferación aparece ahora como una de las consecuencias que trae consigo el rápido crecimiento de las ciudades, puesto que en esta perspectiva es al mismo tiempo parte de la solución de la expansión urbana y de los cambios económicos y sociales. El solo pensar en el número de personas involucradas en estas transacciones cotidianas sería un argumento más que suficiente para transformarlo en objeto de estudio de diferentes disciplinas, especialmente las sociales, pero ésta no es la única faceta que justifica su abordaje, planteado así como un tratamiento interdisciplinario y sumamente complejo que daría cuenta del problema en sus múltiples dimensiones. Por supuesto, no es la intención de esta breve presentación cubrir ese vacío, únicamente nos proponemos hacer algunas reflexiones desde la perspectiva de los dos actores centrales involucrados en esta interacción: el que consume y el que vende.

* Última versión no corregida por el autor

En un documento oficial, se define a los alimentos de venta callejera como "aquellos que se venden en la vía pública, los alimentos y bebidas listos para el consumo, preparados y/u ofrecidos por los vendedores no permanentes en la calle y en otros lugares públicos similares". Sin embargo, definir a los alimentos de venta callejera no implica de ninguna manera definir a la venta callejera de alimentos, pues esta tarea es mucho más compleja y necesariamente debe incorporar implicaciones económicas y sociales. Desde una perspectiva económica, forma parte de la denominada economía informal, pero tampoco con esta localización se agotan sus particularidades.

Hemos hecho algunas reflexiones sobre las modalidades de la oferta y la demanda y las del producto en sí mismo en relación a ellas. Los alimentos pueden ser completa o parcialmente preparados en el hogar, como los tamales, tacos de guisado, etcétera, o ser preparados al momento de la venta. También pueden consumirse durante la jornada de trabajo: puede ser un antojito, o una comida completa, a pesar de que la inflación dejó sentir sus efectos entre los alimentos callejeros su precio sigue siendo comparativamente bajo. Probablemente ello se explique por su bajo costo de producción, o porque se preparan y consumen rápidamente.

Además, pueden ser no sólo apetitosos sino también equilibrados como una dieta normal. En cuanto a las modalidades de oferta existe un variado panorama, desde los que se especializan en un producto como los de jugo de naranja, tacos al pastor, etcétera, hasta aquellos que hacen combinaciones de productos: tacos y tortas, jugos y licuados, etcétera. También hay los que ofertan comida netamente mexicana, como atole y tamales, los internacionales que venden hamburguesas y hotdogs, y los sofisticados que se especializan en los alimentos kosher y los acompañan con refrescos light; además el vendedor puede ofrecer los alimentos en la vía pública a través de puestos fijos, semifijos o móviles, pero siempre en el lugar preciso cerca de la escuela, del mercado, de la fábrica, la oficina, el hospital, etcétera.

Cuando exploramos las características de los consumidores encontramos los consuetudinarios u ocasionales, vocacionales, universales o con preferencia por algún producto, hambrientos, antojadizos, pobres o ricos,

profesionales o estudiantes, obreros o ejecutivos, todos con la necesidad de satisfacer el apetito o antojo, ya sea porque trabajan en sitios alejados de sus hogares y no tienen tiempo de regresar a comer, o porque pasaban por ahí y el olor los invitó a pararse a disfrutar un tentempié o satisfacer su gula.

El vendedor puede ser a su vez dueño o empleado del negocio, provinciano o defenío, analfabeta o universitario poco exitoso. Pocos vendedores callejeros de alimentos siguen una vocación, la mayoría de ellos están buscando un mejor ingreso que les permita solventar sus necesidades o mejorar sus niveles de consumo.

Si se organizan imaginariamente las alternativas de cada uno alrededor de los tres ejes que describimos: demanda, oferta y producto, probablemente podríamos disponer de una tipología que oriente y profundice el análisis. Queda esta tarea como desafío para futuras elaboraciones.

En términos generales, las formas de satisfacer las necesidades nutricionales mediante la alimentación son muy diversas; están permeadas por la cultura, los hábitos, las preferencias de los individuos, las características del medio ambiente, la vida de los individuos y los pueblos, y, por supuesto, los recursos económicos disponibles. La vida de los individuos y de los pueblos reconoce una relación directa con ciertos alimentos que forman la base de una dieta, en muchos casos pueden identificarse productos que mediante una darwiniana selección hecha a lo largo de los tiempos han ido adaptándose a las necesidades humanas. Un alimento que fuese la base de la alimentación en una cultura, lograba un reconocimiento más allá de la mesa y pasaba a formar parte de su religión, de su creatividad artística y de otras expresiones culturales.

En el México prehispánico las creencias religiosas, los mitos sobre el origen del hombre y otros elementos de la cultura estaban firmemente asociados al maíz. También se le atribuían contenidos que excedían el de ser simplemente una fuente de energía y de los nutrientes necesarios para la vida; se pensaba por ejemplo que un niño no era humano mientras no hubiera probado maíz. De igual manera hoy podríamos decir que si alguien no ha probado las deliciosas fritangas tampoco lo es.

La cultura interactúa con lo que se produce y se consume, lo permea y a veces hasta lo determina. En la

actualidad los productos derivados del maíz siguen siendo la piedra angular en la alimentación de nuestro pueblo y su consumo no es privativo de alguna clase social en particular, si acaso la diferencia está en la cantidad y en la forma.

En el caso de la preparación de los alimentos que se expenden en la vía pública, el uso del maíz es muy extendido, llegando a ser casi imprescindible; baste citar el ejemplo de las tortillas, el derivado más común que ha acompañado por siglos nuestra alimentación y nuestros antojitos.

Si una conducta se repite con mucha frecuencia termina por hacerse permanente, convirtiéndose en un hábito consistente con el conjunto de actividades del individuo; se ajusta a sus vivencias y necesidades psicológicas, y a las normas de la sociedad y las fuerzas que lo conservan. Éstas deben ser cotidianas, estables y poderosas, y el hábito se mantiene por ser estable, cómodo y útil. Los actores que lo determinan son numerosos y pertenecen tanto a la fisiología y a la psicología del individuo como a su entorno familiar, social y físico. En ese sentido, se puede decir que el hombre no sólo come por hambre, sino también por impulsos y una serie de circunstancias emocionales y sociales. Si independizamos a la costumbre de comer de las necesidades del cuerpo, cada individuo marca una impronta personal respecto de lo que come y de la manera como lo hace: lo más común es que alrededor del acto realice un cierto ritual cotidiano. Esto último puede ser que no puedan explicitarlo los vendedores, pero intuitivamente lo saben y en la práctica lo aprovechan.

En resumen, los hábitos y costumbres alimentarios están condicionados en gran medida por la disponibilidad física de los alimentos y por lo que la cultura hace de ellos, específicamente la conducta alimentaria, y la selección de cierto tipo de alimentos se inicia con motivaciones básicas que derivan de las necesidades, inclinaciones, urgencias y deseos del individuo que a su vez interactúan con procesos psicológicos como las percepciones, recuerdos, juicios, pensamientos, entre otros. El resultado de este juego son las decisiones, en otras palabras; las motivaciones que determinan la elección de un alimento son las que determinan los gustos y preferencias en los que entran en juego factores psicológicos y socioculturales que llevan a escoger un determinado platillo.

De esta forma, un primer juicio establece si algo es o no comestible; el segundo juicio resuelve cuándo, cómo y dónde se puede comer.

Ya hablamos de los condicionantes culturales. Otro grupo de condicionantes que tiene un gran peso son los económicos: el consumo de alimentos callejeros está íntimamente ligado a la realidad económica de los consumidores.

Finalmente, el estilo de vida y las condiciones sociales también influyen. Comen distinto, en el más amplio sentido de la palabra, un hombre de negocios y un deportista, un obrero y un estudiante. Por ello no podemos hablar de un patrón de alimentación que caracterice a todo un país, ni siquiera a una ciudad. La única constante es la diversidad.

Lo determinante de la oferta

Como hemos visto, referirse al consumo de alimentos en México significa abordar un fenómeno complejo por varias razones. Nuestro país es extenso, y por ende los hábitos y costumbres alimentarias que en él se practican son muy diversos; por otra parte, lo que se come depende tanto de lo que se produce cuanto de lo que se deja de producir, así como del ingreso monetario que las familias obtienen por su trabajo. Si entre los factores condicionantes de la demanda pusimos énfasis en los culturales, entre los de la oferta los más importantes parecen ser los económicos. Uno de los factores condicionantes de la persistencia y expansión, aunque no de la existencia, de los vendedores de la vía pública ha sido y continúa siendo la crisis económica y social que durante la década de los ochenta apareció en los países latinoamericanos, y de la cual México no quedó al margen. Esto trajo como consecuencia un aumento en la economía informal, que la situó como uno de los elementos más importantes de la configuración del sistema económico.

Se ha visto que éste ha sido insuficiente para absorber a la creciente fuerza de trabajo mediante empleos permanentes y bien remunerados.

Así, la dinámica demográfica y la naturaleza del crecimiento económico, al combinarse, dieron por resultado un alto porcentaje de desocupación abierta y un índice no menor de subocupados.

Los años de crisis impulsaron un acelerado crecimiento de los llamados empleos informales. Para 1986 estos empleos, caracterizados por una gran heterogeneidad, se concentraron en las grandes aglomeraciones urbanas; tan sólo en el Distrito Federal está el 29% de los ocupados informales del país. Algunas estimaciones muestran que aproximadamente el 12% de la población económicamente activa (PEA) se encuentra desempleada, mientras que el porcentaje del subempleo es aún mayor; 40% de la PEA.

Es en este contexto que debe ser vista la venta callejera de alimentos, como una articulación entre necesidades de los que los ofrecen y los que los consumen, es decir, como una estrategia para resolver los problemas del empleo y más en general los problemas derivados de la situación de los trabajos. Esta combinación hace pensar que cualquier propuesta deberá contemplar su utilidad y funcionalidad.

Para contrastar estas reflexiones decidimos recoger la voz de los actores. Y puesto que estaba lejos de nuestro alcance, por tiempo y porque los objetivos eran otros, realizar una encuesta extensa, preferimos hacer unas pocas entrevistas que parecieran más una conversación informal que aplicar un cuestionario con opciones cerradas. De ello se desprende que la aspiración de esta presentación no es ofrecer conclusiones definitivas. Los temas que orientaron las entrevistas fueron los siguientes:

- a) Razones por las que se consumen alimentos callejeros;
- b) Frecuencia y preferencias de horarios;
- c) Imagen respecto del impacto sobre la salud;
- d) Comparación entre la alimentación en el hogar y en la calle.

El hecho de haber interrogado a compradores y vendedores permitió contrastar las opiniones de ambos y evaluar las incidencias y contradicciones. Para los consumidores, la razón principal por la cual ingieren sus alimentos en la calle es consecuencia de la falta de tiempo para desayunar en la mañana, o por la dificultad de desplazarse a sus hogares a efectuar la comida del mediodía debido al trabajo. Uno argumenta: "Como en la calle porque no me alcanza el tiempo para ir a la casa, el trabajo está lejos"; otro responde: "Cuando regreso de dejar a mis hijos no

me da tiempo de desayunar, como trabajo en la tarde salgo a comer". Resulta evidente, por lo anterior, que las actividades diarias del individuo y sus horarios de trabajo condicionan cómo y dónde debe comer.

Se podría rehacer el refrán diciendo "*Dime cómo trabajas y te diré cómo comes*", pero existen otras razones; la opinión de los vendedores da otros elementos para la explicación. Según ellos, a la gente le gusta comer en los puestos callejeros porque le da pena comer en los restaurantes, porque la gente es de provincia: "Yo también soy de fuera". Prefieren comer un taco en la calle que ir a un local.

El argumento anterior demuestra que las razones culturales son otro factor que debemos tomar en cuenta para explicar el fenómeno. En ese sentido, el individuo no sólo busca satisfacer su apetito, sino que evita exponerse a situaciones sociales indeseables. En este caso, el refrán podría ser rephraseado: "*Dime cómo comes y te diré de dónde eres*".

De acuerdo con los que expenden comida, "la gente come en la calle porque les gusta, a lo mejor por costumbre y porque es algo que no comen en su casa, y si lo comen no sabe igual; por eso comen en la calle": "Entonces vienen con nosotros". Y agrega: "Yo creo que en su casa no tienen los mismos utensilios para cocinar, los comales, las palas, etcétera".

Es en este aspecto que los consumidores comparten la opinión: "Me agrada lo que cocino en casa pero lo que como en la calle no se parece en nada, aunque si me gusta hacer tacos y tortas de vez en cuando". Otro dijo: "Nada se parece a lo que me dan en casa, me gusta lo que cocina mi mujer, pero me gustaría comer de esto en casa de vez en cuando, quesadillas o algún antojito".

Estos comentarios agregan una importante razón para la demanda de comida callejera, que contradice lo que habitualmente se supone: las personas comen en la vía pública no porque se parezca a lo que consumen en casa, sino justamente porque les resulta diferente.

Podríamos decir que en este caso "*más vale malo por conocido que bueno por conocer*". Los que demandan y los que ofertan están de acuerdo en que el precio es bajo, sobre todo si se compara con el de un restaurante. Un señor mientras comía unas quesadillas comentó: "Los restaurantes son caros

y aquí me puedo comer una quesadilla, también allá las hacen, pero son más caras". Afirma el que vende tacos: "No es caro, cada taco cuesta 2 pesos 50 centavos, pero están bien servidos".

No es sólo una razón económica, según un vendedor afirmó: "La gente come en la calle también porque se le fia, y después vienen a pagar sin problema. Pienso que no hay otras partes en donde puedan comer así, donde se les facilite la comida". Y otro agrega: "Vienen porque a veces se quedan sin dinero, sobre todo los fines de quincena; cuando cobran se van al Vips o a otro restaurante y cuando se les acaba la lana regresan con 25 pesos en la bolsa y piensan comer un taco de bistec o dos de guisado, mejor dos de guisado, son a 5 pesos". Sin duda, todo esto constituye un aporte a los mecanismos de crédito y a la teoría de la elección racional.

Como se pudo observar, si bien se trata de alimentos a bajo precio su consumo puede verse afectado por la condición económica del cliente y por la facilidad que dan a los vendedores para adquirirlos. Las personas no siempre comen en la vía pública, es posible que lo hagan en los locales establecidos mientras tengan dinero, pero cuando no tienen suficiente regresan al puesto callejero por sus quesadillas, tacos o tortas.

Quien piense que la ingesta callejera es privativa de las clases más desfavorecidas, ignora las palabras de un vendedor: "Viene gente de todo tipo, trajeados con carrazos; pero a veces no traen dinero, me piden fiado un taco y después lo pagan". Parece confirmarse que la solidaridad no va de la mano del refinamiento. Otros motivos de consumo hacen referencia a problemas diferentes, uno dice: "En la calle es sólo para aguantar". Y otro: "Casi no, sólo cuando tengo antojo, lo hago a diferencia del que come en la calle a diario porque trabaja en la calle. Vendo seguros".

También los vendedores sienten que hay variaciones. He aquí la descripción de uno de ellos: "Es que hay más clientes entre semana, aunque es muy variable. No todos los días son buenos, ya para el sábado se pone mal"; según esto la demanda se relaciona con la jornada semanal de labores. En efecto, entre semana hay mayor cantidad de clientes que en el fin de semana, los vendedores están de acuerdo en que hay horas del día en que la clientela aumenta, cuando la gente llega todo el tiempo, entre la una y las dos de la tarde, aunque

también hay gente que llega desde temprano. Hay clientes que están desde la mañana, entre las siete y las nueve más o menos, pero la preferencia de horarios también está determinada por la actividad del individuo.

Las personas que venden alimentos en la vía pública lo hacen fundamentalmente por razones económicas. Sus argumentos son los siguientes:

- 1) "Tengo mi puesto por necesidad, porque me hace falta para mantener a mis hijos";
- 2) "Aquí gano más que en una fábrica o en otro trabajo, y ahí la vamos pasando";
- 3) "Se me hace más fácil esto que trabajar en otra cosa".

Económicamente, reciben más dinero que en otra parte, sobre todo si son dueños del puesto o establecimiento.

Sin embargo, no faltan otras razones, como el que afirma: "Lo hago porque toda mi familia se dedica a lo mismo; es como una herencia, aunque ninguno tenga un negocio de su propiedad y, como yo, es lo único que saben hacer..." En otras palabras, lo hacen por necesitar un empleo y tener una fuente de ingresos suficiente que les permita subsistir; pero también hay casos en que se trata de un patrón de reproducción cultural que, probablemente, predomine en las familias de bajo nivel educativo, las cuales heredan a sus descendientes esta forma de supervivencia.

Explicaron que es muy difícil encontrar trabajo en otro lado, que hasta en las fábricas como obreros a veces se pide secundaria, o porque necesitan un trabajo que proporcione mayores ingresos, ya que es mejor en esos lugares que en las fábricas, donde obtienen el mínimo y no alcanza para nada.

Todos coincidieron en que es un buen trabajo: se gana bien o por lo menos lo suficiente para satisfacer sus necesidades y representa una forma segura de hacer dinero. Yo creo que la gente se dedica a la venta de comida en la calle porque ven a otras personas con las bolsas llenas de dinero y quieren ser como ellos. Un común denominador importante es que ambos, vendedores y consumidores, están de acuerdo en que el consumo de alimentos en la vía pública es una práctica que implica riesgos para la salud. Los consumidores niegan haber padecido alguna enfermedad por comer en la calle, según dependerá si el lugar está sucio. Los vendedores

dijeron: "A lo mejor si se enferman, pero con nosotros la verdad nadie se ha enfermado, nunca nos han venido a decir o a reclamar".

Por lo anterior, se puede inferir que tienen una idea del riesgo de las comidas callejeras, pero obviamente consideran a otros causantes y sujetos de daño a la salud; unos afirman ser cuidadosos al seleccionar el sitio donde van a comer, y muchos comerciantes extreman las medidas para cuidar la clientela.

Probablemente, la necesidad de comer y la de vender hacen que las personas establezcan estándares menos rigurosos, sabiendo que no hay un sitio en la calle que satisfaga todas sus expectativas de limpieza. También hay acuerdos, aunque existen matices. Cuando se sugiere que una medida pudiera ser la desaparición de la venta callejera de alimentos, un comprador contesta: "Hay muchos vendedores en la vía pública y su comida está llena de polvo, no tienen cuidado; pero también hay otros que si están limpios, y si desaparecieran, ¿dónde comeríamos los que trabajamos?" Otros manifestaron: "Los restaurantes son muy caros y esto sirve para matar un poquito el hambre. Sería muy difícil que desaparecieran porque la gente que vende en la calle tiene quien les compra y tienen la necesidad de estar vendiendo".

Los vendedores a su vez están de acuerdo en que deberían desaparecer aquellos que no reúnen las condiciones de higiene necesarias. Los puestos de ambulantes son un riesgo para todos; con frecuencia se enferma la gente. Otro relativiza los riesgos: "La venta de alimentos en la calle no debe desaparecer por completo. Muchos negocios no están limpios, pero también los expendedores, si queremos vender comida, necesitaríamos tener un local en donde los alimentos se elaboren limpiamente, y si pagáramos impuestos y tuviéramos todo en regla no deberían desaparecer".

Los vendedores rechazan la desaparición total de la actividad porque para ellos implica la pérdida del empleo y de la forma de ganarse la vida. Argumentaron: "Después qué hacemos, necesitamos comer, trabajar, nuestros hijos necesitan comer". Ellos imaginan la aterradora situación en caso de cumplirse la amenaza de su desaparición. "Si lo hacen, después el gobierno qué hace, va a tener muchos rateros en las calles, o las cárceles llenas, y eso es más caro. Si desaparecen los puestos de comida sería malo, porque

¿adónde nos van a mandar?, ¿cómo le haremos para subsistir? Casi nos mandan a robar..."

No se trató de realizar una encuesta o un cuestionario de respuestas cerradas, sino porque se trataba fundamentalmente de una conversación informal mucho más cercana a un estilo antropológico de investigación. Básicamente, se trató de apoyar estas reflexiones con testimonios de algunos actores; se hicieron de 15 a 20 entrevistas a propietarios de locales y otras tantas a consumidores, los cuales eran hombres y mujeres adultos entrevistados durante los horarios de trabajo, de diferentes grupos sociales. La zona fue cercana a la Secretaría de Salud, donde se aglomeran los vendedores de comida callejera de todos los gustos.

CONCLUSIÓN

El fenómeno de consumo y venta de alimentos callejeros no se reduce a las causas que le dieron origen, sino que abarca un conjunto de problemas colaterales. El consumo de alimentos en la vía pública es una práctica habitual, que muchos individuos han reforzado debido a las características de su contexto, como son sus horarios de trabajo, las distancias entre éste y su vivienda, las restricciones económicas, etcétera. El bajo precio, la disponibilidad del vendedor de dar a crédito y la variedad respecto a la comida del hogar son elementos coadyuvantes. Detrás de la venta está la necesidad de empleo, de tener ingresos dignos y hasta de mantener una tradición familiar, pero sobre todas las cosas la incierta perspectiva que se abre si dejaran de hacer lo que están haciendo. Todos tienen conciencia de que la venta callejera de alimentos está asociada a riesgos para la salud debido a las precarias condiciones de higiene con las que se preparan; sin embargo, éste no es un factor que afecte la demanda. En todo caso, se canalizó hacia otros puestos, establecimientos callejeros que reúnan estándares mínimos de limpieza; esto último apunta con claridad hacia un modelo considerable de conflictos.

Existe la conciencia para que con una campaña imaginativa, mejoren las condiciones sanitarias en las que se produce y vende la comida callejera. Gracias. Queda abierta la discusión.

*Pregunta del Doctor Aguirre,
Director de Regulación Sanitaria de Nuevo León*

La presentación me parece excelente en cuanto a todos los componentes que maneja para realizar la entrevista, más que encuesta, y es ahí donde me quedó una laguna. Quisiera saber qué tipo de protocolo utilizó más datos para saber a qué tipo de gente, de qué ámbito, en qué lugar, a cuántas personas y de qué nivel se entrevistaron, si también se recopilaron respuestas de niños y mujeres, el horario, etcétera.

DOCTOR MARIO BRONFMAN PERTOZOVSKY

Son todas preguntas casi sin respuesta, Doctor Aguirre. Cuando inicié la parte del testimonio se insistió en que no se trataba de una encuesta, tampoco de un cuestionario de respuestas cerradas, sino que se trató fundamentalmente de una conversación informal mucho más cercana a un estilo antropológico de investigación, aunque algunos antropólogos se enojarían en llamar investigación antropológica a algo tan poco riguroso. Se trató fundamentalmente de apoyar estas reflexiones con testimonios de algunos actores. Se realizaron de 15 a 20 entrevistas a propietarios de locales y otras tantas a consumidores. No hubo riñas entre los entrevistados. Fue en horarios de trabajo y se entrevistó tanto a hombres como a mujeres, no hubo ninguna intención especial de seleccionar a cierto grupo social. La zona fue cercana a la Secretaría de Salud, que si usted la conoce sabrá que está atiborrada de vendedores de alimentos callejeros y de todos los gustos.

Pregunta el Ingeniero Federico Mejía

¿Qué solución se plantearía no sólo para mejorar las condiciones sanitarias de la venta de alimentos en la vía pública, sino para controlar su crecimiento indiscriminado en los lugares de mayor concentración? En la actualidad, ¿qué medidas toma la Secretaría de Salud en materia de venta de alimentos en la vía pública en el Distrito Federal?

Hoy en día, estamos haciendo un trabajo sistemático con los vendedores de la vía pública en las dieciséis delegaciones políticas, con énfasis particular en la Delegación Cuauhtémoc, en la cual se registraron 17 mil vendedores de alimentos. De manera conjunta, el Departamento del Distrito Federal y la Delegación Cuauhtémoc se han dado a la tarea de lograr la ubicación de los vendedores, no solamente de alimentos, sino de todo tipo. Se tienen identificados hasta este momento veinte sitios donde se va a ubicar a los vendedores. Ha sido una tarea muy compleja. Queremos realizar junto con la delegación un censo de vendedores ambulantes de alimentos. Se han dado pláticas con enfoque sanitario, estamos haciendo exámenes coproparasitológicos y coprocultivos con muestreo de alimentos que se venden, encontrándose un número alto de portadores de *Salmonella* y una gran cantidad de enterobacterias en los alimentos.

Desde el punto de vista sanitario, este problema es potencial. El año pasado se cerraron un número insignificante de puestos en Lieja (140). Ello a su vez originó manifestaciones y presiones fuertes por parte de los vendedores que nos llevaron a finalmente establecer un convenio. Muchos de ellos ahora están guardando las disposiciones formales de tener una gente que cobre, mantener las manos limpias, etcétera. Este tipo de cosas que si se pueden hacer y que mejoran la situación pueden contender con el problema por la vía pacífica.

En 1990 hubo 890 muertes por diarrea, mientras que en 1991 fueron 440; es decir, la mortalidad por gastroenteritis infecciosas se redujo a la mitad. De los aproximadamente 120 casos de cólera que se presentaron en el Distrito Federal, más de la mitad se contagiaron a través del consumo de alimentos en la vía pública.

Existen dos modelos de solución de problemas de este tipo: uno es el modelo autoritario y otro el modelo de concertación. Tal vez el modelo autoritario logre soluciones en el corto plazo, pero seguramente fracase en el mediano y largo plazo. Un modelo de concertación puede ser que tenga más dificultades y lleve más tiempo en el corto plazo, pero tiene más probabilidades de éxito en el mediano y largo plazo.

En la presentación quise enfatizar que la elección que hacen los vendedores no es una elección vocacional, no están ahí porque en una forma apasionada les encante lo que están haciendo y los compradores tampoco están ahí porque la comida esa les recuerde la gula o les fascine; ambos están ahí por necesidad. Pretender utilizar algún recurso autoritario para resolver un problema que surge por necesidad me parece por lo menos una estrategia poco imaginativa.

Se observó que los vendedores ambulantes sienten una responsabilidad desmedida por mejorar su calidad, incluso dentro de ellos puede haber diferencias. Una de las conclusiones que pueden sacarse, eliminado el aspecto político y avocándonos a la concertación de este problema, estriba en conservar la salud del consumidor y del vendedor, independientemente de que en forma paralela se impulsen las estrategias políticas de ubicación.

No sólo los alimentos de los vendedores en la vía pública están contaminados y no solamente estos vendedores son portadores de microorganismos patógenos. En las verificaciones hechas en los restaurantes donde se consume los días primeros de quincena, se encontraron también bacterias patógenas en los alimentos y el portador "sano". Creo que el problema de la venta de alimentos debería ser el gran marco de referencia sanitario, y agregaría que el que no haya comido un taco en la vía pública que lance la primera piedra.

La inserción de la venta de alimentos en la vía pública en la economía informal de la Ciudad de México

Moderadora: Licenciada Nelia Tello Peón, Directora de la Escuela de Trabajo Social de la UNAM.

Quiero agradecer a la Secretaria de Salud la oportunidad de compartir algunas reflexiones sobre el sector informal en nuestro país y cómo se ubica dentro de este sector la venta de alimentos en la vía pública. Lamentablemente no pude conseguir información específica para la Ciudad de México, pero localicé información para otras áreas urbanizadas y para algunas menos urbanizadas que indica que no es un problema exclusivo de las áreas más urbanizadas y que tiene mucho que ver con la tradición.

Por varios años México tuvo un excelente desempeño en la creación de un empleo asalariado formal protegido. Se creó una red social de protección vinculada al trabajo asalariado, resultado de un modelo de desarrollo adoptado después de la posguerra, el cual aceleró el proceso industrializador, hizo una sustitución de importaciones y logró expandir el mercado interno. A pesar de ello, en los años setenta se empezó a manifestar que este modelo resultaba insuficiente en términos de empleo, debido entre otros factores a un crecimiento poblacional considerable. En algún momento México llegó a tener una de las más altas tasas de crecimiento demográfico en el mundo, y esto provocó una disfuncionalidad entre el crecimiento de la oferta de puestos de trabajo y la demanda de trabajo por la población, es decir, México se caracterizó por tener un excedente de fuerza de trabajo respecto a la oferta de puestos en la infraestructura económica.

Este problema se agudiza con la llamada década perdida de los años ochenta, en que además se interrumpe el crecimiento. México había tenido durante varios años una tasa de crecimiento anual del 6%. En los ochenta se deja de crecer y por primera vez en la historia de nuestro país hay un desalajo de trabajadores de los sectores modernos de la economía. Hay una pérdida de puestos de trabajo asalariados y protegidos, y, además, el salario medio real tiene un

dramático deterioro. El ingreso familiar se ve muy afectado y las familias empiezan a desarrollar una serie de estrategias de vida que las llevan a canalizar la oferta de trabajo familiar a distintos ámbitos laborales, de modo que muchas veces mantienen un trabajador en el sector formal porque esto les permite acceder a una serie de prestaciones, entre ellas las de la seguridad social, pero a otros miembros de la familia los envían a realizar otro tipo de actividades. Una de ellas, muy cercana a la actividad cotidiana de la mujer, es la preparación y venta de alimentos.

Este es el contexto en que empieza a discutirse en México y en varios países a partir de los años setenta el concepto de economía informal. Este concepto surge a partir de un estudio de Ghana, en donde un antropólogo observa la creación de una serie de ocupaciones que si no estuvieran ahí, no pasaría nada; es entonces que genera el concepto de ocupación informal.

La principal determinante de la ocupación informal es la necesidad de subsistencia de amplios segmentos de la población que no logran insertarse en las actividades modernas y crean sus propios puestos de trabajo para obtener cualquier ingreso. En algunos otros casos, es un complemento a los ingresos del jefe de familia.

Las características de estas ocupaciones son, en general: hay gran facilidad de entrada; se utilizan muchos recursos locales; son de propiedad familiar; tienen una escala de operación pequeña; se utilizan tecnologías adaptadas e intensivas de mano de obra; se realizan con destrezas adquiridas fuera del sistema educativo; no acceden a los sistemas financieros formales; con frecuencia, no cuentan con registro ante las autoridades y cuando utilizan trabajo asalariado no cumplen con las condiciones de trabajo establecidas por la ley.

Si tratamos de cuantificar el problema en términos de la población total ocupada, calculamos alrededor de 27 millones de personas para el año de 1988; de éstas, la ocupación informal alcanza entre 9.3 y 10.7 millones de personas, es decir, entre el 34.4% y el 39.6% de la población total ocupada del país. El otro 40% se encuentra en actividades formales y el 20% restante permanece en actividades agropecuarias.

En la ocupación informal se observa mayor presencia de mujeres, trabajadores jóvenes y viejos en comparación con la

ocupación formal. Y es más fuerte la presencia de lo que se llama fuerza de trabajo secundaria, es decir, la proporción de jefes de familia es más baja en las ocupaciones informales.

Las actividades económicas que presentan mayores tasas de informalidad, es decir, aquéllas con mayor proporción de trabajadores ocupados en condiciones informales, son las siguientes: los servicios domésticos, la molienda de nixtamal y tortilla, servicio de reparación, el comercio a menudeo, los servicios de aseo y limpieza, los servicios de hospedaje y alimentación, entre los que se encuentra la venta de alimentos en la vía pública, el transporte de pasajeros y la producción de puertas y otros artículos de madera. En todas estas actividades, más del 50% de los trabajadores están en condiciones de informalidad; el 35% de los ocupados en la informalidad recibían menos del salario mínimo legal y otro 30% entre uno y dos salarios mínimos legales; un 60% trabajaban en establecimientos con dos trabajadores o menos, en microunidades con montos de producción pequeños. Dos terceras partes de asalariados informales no reciben prestación alguna y el 20% sólo tienen o aguinaldo o vacaciones, es decir, la parte de asalariados que está en la informalidad se encuentra absolutamente desprotegida de las prestaciones que provee la ley.

En un primer intento por clasificar cuáles son las actividades que están en la informalidad se detectaron cinco grupos. El primero son las actividades tradicionales, algunas de las cuales tienen sus orígenes en formas de producción ancestrales, fijación de precios, etcétera. Este grupo está formado por producciones de tipo artesanal para el mercado interno o turístico, con tecnologías tradicionales intensivas de mano de obra (artículos de mimbre y palma, cerámica, etcétera). También pertenecen a este rubro actividades en proceso de transformación por la incorporación de tecnologías de producción o sistemas de organización de la comercialización más avanzados y modernos (panaderías, tortillerías, servicios de venta de alimentos, etcétera). Un segundo grupo son las actividades que atienden necesidades de consumidores de ingresos bajos y medios, como los servicios de reparación, la construcción, la venta de alimentos preparados, etcétera. Un tercer grupo está formado por las actividades prescindibles que extraen ingresos a los sectores altos y medios, como lo son los vendedores ambulantes y los

artistas ambulantes, los acomodadores de coches, etcétera. Otro grupo son las actividades de servicios personales vinculadas al ingreso de los estratos medios y altos (servicio doméstico, servicios de aseo y limpieza). Por último, el quinto grupo estaría formado por actividades lucrativas encubiertas bajo las modalidades de la informalidad; allí entran algunos casos de la venta ambulante de alimentos que es un fenómeno creciente debido a los cambios tecnológicos que suceden en la organización de los procesos productivos, las empresas tienen alta rotación de trabajadores debido a que en ocasiones estos se autoemplean en pequeños establecimientos.

Las razones por las que existen las actividades de venta de alimentos ya han sido expuestas, intentaría proponer alguna otra modalidad para clasificarlas con la finalidad de diseñar políticas e intervenciones institucionales.

Una segunda clasificación es el origen, primero cuando existen actividades de venta de alimentos que surge por iniciativa de una persona o de la familia para obtener ingresos, esta actividad es ejercida por uno o varios miembros de la familia y se lleva a cabo en un lugar fijo o móvil, en la vía pública.

Otro segundo origen es aquel que si bien pudo haber surgido por la necesidad de subsistencia, alcanza tal éxito que el trabajador por cuenta propia informal se convierte en un pequeño empresario, que utiliza trabajadores asalariados para operar varios puestos, con apariencia de puestos informales, son cadenas que surgen desde abajo como ejemplo: puestos de comida en las estaciones de camiones en donde un señor originalmente empezó con un solo puesto, ahora cuenta con cuatro, cinco o diez puestos en las que ya tiene trabajadores asalariados.

Por último dentro de ésta vertiente de clasificación es aquel negocio que surge desde arriba, no son producto de una necesidad básica, sino emerge como un negocio de inversión de un socio capitalista que establece una cadena de pequeños establecimientos encubiertos como informales, pero que son operadores de forma organizada con propósitos de generación de utilidades.

Gracias a esta suerte de tolerancia que ha desarrollado la sociedad mexicana -ya que consideramos que en general se trata de trabajos de subsistencia-, existe un encubrimiento creciente de negocios a través de estos esquemas. Otra

clasificación podría ser por el tipo de local que utilizan: hay un gran número sin local; otros tienen local fijo; existen quienes tienen local móvil; unos están con ubicación determinada y otros cambian constantemente de ubicación.

Una tercera forma sería clasificarlos por el tipo de productos que ofrecen. Están los que venden alimentos calientes que se preparan frente al consumidor, que son los de mayor preocupación para las autoridades, como los antojitos, tortas, comidas, platillos, etcétera. Pero hay una serie de alimentos que se preparan en domicilio y también se venden sin ninguna protección, como son las alegrías, muéganos, dulces de leche, etcétera, y un número importantísimo de los vendedores de alimentos en la calle que no tienen local y están en la vía pública están vendiendo productos comprados en fábricas o comercios de distintos tamaños y con distintos cuidados de materia prima, como son dulces, chicles, frituras, etcétera.

En el análisis no se debe soslayar este tipo de venta de alimentos. Algunos pueden estar bien producidos y otros en condiciones de terriblemente baja sanidad. Entre ellos, destacan en importancia la venta de frutas frescas, la venta de jugos y la venta de aguas frescas; este último es un rubro altamente contaminado asociado a grandes problemas de salud.

Tal parece que la diferenciación de los tres aspectos señalados puede ser relevante en la definición de las intervenciones públicas para ordenarlos, regularlos o mejorar su desempeño con la finalidad de proteger la salud y los ingresos de los consumidores.

Existen varios puntos dentro de la cadena donde se pueden hacer intervenciones, no necesariamente en el vendedor ambulante. Desde el punto de vista sanitario, se podría intervenir en el lugar donde se está abasteciendo y procurar que el alimento se les entregue en condiciones sanitarias y lo suficientemente protegido como para que se pueda expendir sin problema.

Algunas de las cifras más recientes datan del segundo trimestre de 1991. Generalmente, este tipo de actividades son oscurecidas bajo el rubro de vendedores ambulantes. En la Encuesta Nacional de Empleo levantada en ese trimestre por la Secretaría del Trabajo y el Instituto Nacional de

Estadística, Geografía e Informática (INEGI) se encontraron los siguientes datos:

- a) La venta de alimentos callejeros en la vía pública ocupa en todo el país a 538 mil personas dedicadas a esta actividad, de las cuales 226 mil son hombres y 312 mil son mujeres.
- b) La distribución de esta población ocupada en la venta de alimentos callejeros entre las localidades de más de 100 mil habitantes y las de menos de 100 mil es casi de 50:50; 273 mil residen en localidades muy urbanizadas y 265 mil en localidades menos urbanizadas. Se habla de 1.76% de la población ocupada del país; es decir, representan el 2% de la población, el 1.06% de la población masculina y 3.4% de la población femenina.
- c) A nivel nacional, por cada cuatro hombres hay seis mujeres involucradas en esta actividad. Llama la atención que esta relación en las áreas más urbanizadas es de 1 a 1; posiblemente entre los vendedores de la vía pública que venden dulces hay una mayor proporción de hombres que en las áreas menos urbanizadas, seguramente las menos urbanizadas siguen siendo negocios muy tradicionales de venta de alimentos preparados calientes.
- d) El 60% de estos 538 mil vendedores de alimentos operan sin local; si no tienen local por lo tanto carecen en su caso de instalaciones eléctricas que les permitan introducir elementos para la conservación, no cuentan con agua corriente potable, etcétera. El 40% se desempeña en locales pequeños y en vehículos. Sólo un 2% tienen locales medianos y grandes. Las mujeres forman la mayor proporción de los operarios sin local.

En una encuesta realizada en 1976 se encontró que en las localidades más urbanizadas en esa época había 145 mil personas en la preparación y venta de alimentos, comparadas con 273 mil en 1991. No parecería observarse un crecimiento muy acelerado, ya que la cifra se duplica en dieciséis años.

Otra encuesta nacional de economía informal que realizó el INEGI en 1988 e inicios de 1989 sobre establecimientos, no en personas (éstas son aplicadas en los hogares), arroja que

de 2 millones 187 mil establecimientos que se consideraron como informales, 197 mil 600 se dedicaban a la preparación de alimentos, lo cual representa cerca del 10%. Nos referimos únicamente al ámbito más urbanizado. De ellos, otra vez el 53% eran establecimientos unipersonales y el 26% tenían dos personas; 44% operaban en la vía pública en vehículos o carretones; 13.4% en puestos fijos en la calle; 19.4% en domicilios propios, 18.7% en fondas y en loncherías y el 4.1% en tiendas.

El problema está esencialmente concentrado en más de un 50% en las unidades que operan en la vía pública sin ningún tipo de establecimiento. Otro dato interesante es el registro de los establecimientos, ya que ahí puede haber forma de detectarlos y seguirlos.

En la encuesta se encontró que 52% no tenían registro en la Secretaría de Hacienda, 97% no estaban registrados en el Seguro Social y 59% carecían de registro en la Secretaría de Salud. El mayor registro se observa ante las autoridades delegacionales y municipales, ya que como son muy visibles procuran defenderse de los inspectores de la vía pública. Entonces lo que aparece en la encuesta es que el mejor directorio o archivo se encuentra a nivel de las autoridades delegacionales y municipales.

Otro elemento importante que reveló esta encuesta es que después de la construcción (albañiles), la venta callejera de alimentos es la actividad que requiere menos capital para instalarse, sobre todo en el caso de los establecimientos a trabajarse por cuenta propia. No más de tres veces un salario mínimo resulta suficiente para establecer una pequeña instalación de venta de alimentos, es decir, tienen un bajísimo requerimiento de capital para echarse a andar.

El principal capital que hay en estas actividades corresponde a vehículos: 75% del capital total; le siguen mobiliario y equipo con 11%. Trabajan un promedio de 42 horas semanales y las ganancias de los dueños suman en promedio dos veces el salario mínimo. Esto corrobora que se trata de una actividad de muy fácil entrada, con bajos requerimientos de inversión y con un predominio de trabajo femenino en general.

Un último dato es la proporción del gasto de las familias que se destina a la compra de alimentos preparados fuera del hogar. Los resultados de la última encuesta de ingresos de

gasto que se levantó en 1989 arrojan que en promedio los hogares destinan el 12% de su ingreso a la compra de alimentos fuera del hogar, lo cual no quiere decir que necesariamente lo hagan en los establecimientos informales. Esta encuesta nos indica que la distribución de este gasto entre desayuno, comida y cena y alimentos entre comidas es la siguiente: 19% en desayuno, 57% en comida, 16.5% en cena y 7.4% entre comidas. Se encontró que los estratos de ingresos más bajos gastan una mayor proporción en el desayuno, mientras que los estratos más altos gastan más en las comidas, aun cuando el gasto total de alimentos es mayor. Existe un sesgo hacia los estratos más bajos, que gastan más en el desayuno; parece que la gente tiene menos oportunidad de desayunar en su casa y se desayuna en la calle.

Por la diversidad de alimentos que se dispensan en la vía pública, una intervención certera debería determinar previamente bajo cuáles modalidades de esta venta se incurre en mayores riesgos para la salud de los consumidores, con el fin de darles prioridad en su atención.

Aun cuando se trata de una actividad muy dispersa y atomizada, hay importantes puentes que enfocar entre los establecimientos donde los vendedores de alimentos preparados en la vía pública se abastecen y los dueños de las cadenas de estos establecimientos cubiertos bajo la modalidad informal.

Debemos aceptar que esta actividad brinda un servicio útil a muchos consumidores y genera ingresos para un número importante de familias en México, y existen políticas públicas que pueden contribuir al mejoramiento de la prestación de este servicio, sobre todo si consideramos el virtual empate de los antojitos mexicanos con otras modalidades de alimentos que poco tienen que ver con nuestra cultura.

Finalmente una reflexión: ¿qué sucederá con parte de estos establecimientos y su ingreso, mismo que ha crecido 25 veces en los últimos dos años?

Por otro lado, está el problema de las franquicias. Muchas de ellas son de alimentos rápidos preparados; su impacto en la competencia en la vía pública probablemente va a producir cambios en los patrones culturales. Me pregunto qué va a suceder con el proceso de modernización y su

impacto en las formas de organización y permanencia de esta actividad.

DOCTOR JOSÉ MELJEM MOCTEZUMA

Quisiera felicitar a la Licenciada por su excelente presentación y hacer algunos comentarios. Primero, en relación a los aspectos sanitarios en toda la presentación se enfatizó sobre la necesidad de conocer los riesgos sanitarios implicados en este tipo de establecimientos y, paralelamente, tengo otro comentario acerca del volumen de personas involucradas, más de medio millón, del cual un alto porcentaje trabajan de manera individual.

En el sector salud siempre pensamos que una buena estrategia sería la educación sanitaria enfocada a este volumen de personas, la cual probablemente derivaría en motivar una investigación para definir la estrategia para desarrollar el programa de educación sanitaria, independientemente de otra para la caracterización del riesgo sanitario de los alimentos involucrados.

Finalmente, quiero llamar la atención sobre la responsabilidad de las diferentes autoridades. Queda muy claro, a partir de las cifras expuestas por la Licenciada Jusidman, que son las autoridades municipales las que destacan en orden de importancia. Habría que reflexionar que las autoridades de Comercio y Hacienda tienen su implicación y que el control sanitario representa parte de esta responsabilidad. Es decir, a manera de pregunta: ¿qué debemos hacer si de pronto un vendedor de alimentos en la vía pública tiene que sacar cuatro o cinco permisos gubernamentales? Y esto le daría matices de legalización, pero sigue existiendo responsabilidad del control de la actividad.

Otro aspecto que no se ha mencionado y que sería interesante para enlazar con la presentación anterior es el de la ubicación física dentro de las ciudades. Se señaló que no existen muchas diferencias en el porcentaje de la población dedicada a la actividad entre las poblaciones menores o mayores de 100,000 habitantes, pero sabemos que dentro de una ciudad se van caracterizando zonas comerciales, industriales, residenciales, marginadas, etcétera, y que, en el

caso de las ciudades grandes, por las distancias de sus hogares al trabajo algunas personas no tienen tiempo de desayunar en casa, ni de regresar a comer. Entonces creo que valdría la pena meditar sobre un fenómeno y una respuesta de la sociedad al proceso de urbanización que aún no ha sido mencionado y seguramente se ubica dentro de los aspectos sociales, políticos y económicos; ante la tensión de las ciudades, la gente tiene que resolver en la calle las actividades del hogar. Entonces aparecen las alternativas, sean establecimientos fijos tales como restaurantes o sitios ambulatorios, y en ese sentido no se ha realizado estudio alguno para evaluar el riesgo a la salud en un sentido o en otro. Sabemos que se tienen pequeñas clientelas y que en los procesos de abastecimiento existentes revenden alimentos previamente preparados, que muchas veces son los mismos que se preparan frente al consumidor. También se desconocen las condiciones sanitarias de todos esos alimentos preparados.

Todo ello apunta a la necesidad de desarrollar una serie de estudios complementarios, que sumen los puntos de vista e inquietudes que se planteen en forma integrada entre diferentes instituciones, con la finalidad de desarrollar un diagnóstico real de la situación a partir del cual se pueda definir una estrategia consciente para el mejoramiento de los aspectos más importantes, incluyendo los de la salud de las personas que necesariamente hacen uso de estos servicios, y que, si no cambian las situaciones actuales, seguirán utilizando.

TIEMPO PARA PREGUNTAS

LICENCIADA CLARA JUSIDMAN

¿Ganan más los vendedores ambulantes que los trabajadores formales? Existen determinantes externos que están fuera de las posibilidades de intervención del ámbito de salud. Estos determinantes externos fundamentales son: el nivel de generación de empleos de la economía formal y el nivel de remuneración que se da a esos empleos. En este momento, el salario mínimo legal en nuestro país es verdaderamente infame, no alcanza para nada, y dentro del

sector formal hay mucha gente que se queda con ese salario simplemente por tener otra serie de prestaciones. La estrategia familiar de distribución de miembros del grupo en distintas inserciones ocupacionales va a persistir en la medida que la economía no genere empleos en el sector formal, pero que además estos empleos estén bien remunerados. Lo que ha pasado es que a pesar de un repunte en el crecimiento después de no haber crecido por cerca de diez años, el efecto en la generación de empleos es muy precario.

Es ahí donde está el reto, qué tipo de crecimiento y qué tipo de desarrollo vamos a tener en ese ámbito. Ahora existen muchos planteamientos sobre el problema de la equidad y el crecimiento, y uno de los mecanismos para lograr la equidad es la generación de suficientes empleos. Para la gente que no tiene nada más que ofrecer y es la única manera de obtener ingresos y empleo, no se sabe realmente qué va a suceder, es algo que está fuera de las posibilidades de la intervención de la acción pública.

Ciertamente, estos sectores han crecido, han aumentado para convertirse en refugio de aquellos que no encuentran espacios en el sector formal, pero inclusive en este momento el ingreso del trabajo informal está poniendo un piso a los salarios que puede ofrecer el sector moderno. Dificilmente los industriales encuentran trabajadores por menos de \$600 al mes, de forma que han servido para aumentar el nivel del salario de los del sector moderno.

El problema es que están ganando más que muchos trabajadores del sector formal y no se sabe qué pasa con los asalariados. Los datos que existen son para dueños de pequeños establecimientos o trabajadores por cuenta propia; probablemente, los asalariados de los informales si estén en condiciones más deterioradas.

Cuando hablamos de venta de alimentos en la vía pública nos referimos a establecimientos pequeños, de menos de cinco trabajadores, que entraron en la encuesta; hay algunos establecimientos medianos más formales, pero el mayor porcentaje son vendedores sin local. Puede existir algún problema en cuanto al tamaño de la muestra, pero en general se intentó cubrir sólo la venta de alimentos en la vía pública en establecimientos muy pequeños, puestos, ambulantes, móviles, etcétera.

Existen diversas modalidades de organización. No todos están controlados; no todos son de subsistencia ni unidades unipersonales. Este mundo heterogéneo da mayores posibilidades de una intervención más certera si lográramos localizar a estos empresarios. Por ejemplo, en el caso de los vendedores ambulantes de Tacuba y la zona Centro, se habla mucho de que existen de 30 a 200 empresarios que son proveedores sistemáticos, pero la mayor parte sigue siendo de subsistencia. En lo que hay que tener cuidado, porque es un fenómeno creciente, es que hay un encubrimiento de actividades de ganancias a través de estos esquemas informales. De ahí podríamos pensar en impulsar políticas de detección y controlarlos fiscalmente, obligándolos a cumplir las condiciones de trabajo que establece la ley para sus trabajadores y que paguen impuestos.

Otra pregunta en apoyo a lo que señala la Licenciada

A través de estas actividades lucrativas encubiertas en el ambulante, existe el hecho de que todos los vendedores de papas utilizan la misma marca de salsa: la salsa Valentina, elaborada en el estado de Jalisco, es una prueba clara de que este tipo de organización actúa tras la multiplicidad de la venta ambulante. El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando una investigación sobre vendedoras ambulantes en edad fértil en la Ciudad de México, la cual ofrece algunos datos muy relevantes que ya no se refieren al riesgo de salud de los consumidores, sino a aquellos riesgos de salud en que incurren las vendedoras ambulantes al realizar su trabajo. Los datos son los siguientes: el 90% de las mujeres en edad fértil entrevistadas en la encuesta expresan no tener acceso a un servicio de salud. Esto no significa que realmente no cuenten con él. En todo caso, el dato importante es que el 10% expresan tener servicios de salud y un 90% expresan no tener acceso a servicio de salud alguno.

Por otra parte, este grupo de mujeres en edad fértil que se dedican a la venta ambulante se encuentra expuesto a jornadas laborales que son notablemente mayores a las del promedio señalado en las encuestas nacionales de esta actividad informal. Ellas expresaron trabajar un promedio de

50 horas semanales más allá de lo que son las actividades domésticas; es decir, este trabajo extradoméstico se suma al trabajo doméstico. Ello puede significar importantes riesgos de salud, particularmente riesgos reproductivos, lo cual se expresa en una alta tasa de aborto.

Sin embargo, al abordar el problema de salud pública que significa la venta ambulante de alimentos no debemos centrar el análisis únicamente en el riesgo que la actividad implica para los consumidores, sino también para los vendedores. Me gustaría saber si existen más comentarios en este sentido.

LICENCIADA CLARA JUSIDMAN

Otra de las causas que hacen la actividad atractiva y competitiva con relación a las actividades formales es que es muy flexible y cubre necesidades de la fuerza de trabajo femenina, que con frecuencia tiene dobles jornadas. Ella define el tiempo que va a estar vendiendo el alimento y en un momento dado puede dedicarse a otras tareas, como cuidar a sus hijos mientras trabaja. En muchos de los puestos los niños andan alrededor de ella y los puede cuidar, situación que no le es permitida en un trabajo formal.

Así, vemos que el tipo de actividad está llenando una serie de requisitos de flexibilidad en la forma de trabajo, que muchas veces la mujer necesita para poder obtener un ingreso. Con esto la competencia con los empleos formales tendría que tomar en cuenta estas condiciones tan específicas que dan a la mujer la posibilidad de ejercer esta actividad.

Entre los riesgos ocupacionales, obviamente hay que agregar también el riesgo a la salud ambiental, que ocupa un lugar importante y será cada vez mayor. Me interesaría saber cómo están los niveles de dióxido de carbono en la sangre de los vendedores ambulantes que están en el puente de Tijuana.

No podemos soslayar el hecho de que este problema se ha venido suscitando y se ha estado planteando de una u otra manera en América Latina y los países en vías de desarrollo. Sin embargo, no es privativo de estos países. Es un problema que existe en los países desarrollados. En Estados Unidos hay mercados de pulgas, donde se encuentran los vendedores de

alimentos en la vía pública. Es una cuestión muy similar a la que se ve aquí, pero obviamente en muy distinta proporción.

De hecho, un 50% de los establecimientos corresponden a módulos o puestos. Sería fructífero plantear un programa de módulos de expendio de alimentos en la vía pública, el cual contemplara que éstos estuvieran provistos de los elementos de sanidad más importantes en este tipo de expendio. Esto quiere decir que los módulos tengan la suficiente dotación de agua potable y de agua para el uso directo de consumo humano. Asimismo, podrían contar con dispositivos para los desechos sólidos y líquidos de esta actividad. También podríamos contemplar la desconcentración de áreas de este tipo de establecimientos, que es quizás uno de los mayores problemas, ya que al concentrarse en determinadas calles, crean focos de contaminación que alcanzan proporciones realmente alarmantes.

Tal vez podríamos echar a andar algunas políticas para determinar los cuadros en que se permitieran este tipo de establecimientos por calle. Para el caso específico de los alimentos, se podrían incluir módulos -asi como los hay en Estados Unidos- que contaran con desagües o drenajes conectados directamente a las coladeras para el desalojo directo de los desechos, que estarían instalados cerca de éstas.

Otra situación que se observa con mucha frecuencia en este campo es precisamente el poco uso de material desechable para servir los alimentos. Es este uno de los principales problemas, ya que los vasos, platos y cubiertos que se utilizan para contenerlos no son desechables; se puede decir que no se lavan, sino que se pasan por un caldo sensacional para el desarrollo de las bacterias y después se medio secan con trapos perfectamente contaminados, se reusan y se vuelven a usar.

El problema lo tenemos y no se puede eliminar de tajo. Pero al menos podemos exigir, por ejemplo, que todo alimento que se expendia en la vía pública sea servido en material desechable, instruyendo a la población consumidora para que lo destruya en el momento de terminar de consumir, y que todo esto fuera reforzado por algún tipo de programa ejecutado por las jurisdicciones.

Existen medidas de seguridad para quienes violan reglamentos y leyes. Quisiera pensar en ya no llegar con la

espada de Damocles, sino en la concertación y en la educación de los expendedores, así como de los consumidores, tal como se lleva a cabo en Estados Unidos y otros países desarrollados. Voy a hablar del tránsito. Cuando alguien maneja en estado de ebriedad, se lo llevan a una delegación y le impiden que siga manejando; posteriormente, lo obligan a asistir a unas clases que pueden prolongarse hasta tres meses, teniendo que ir una o dos veces por semana. Se podría hacer lo mismo con los vendedores ambulantes, y no sólo con ellos sino con grandes industrias, empresarios que violen reglamentos y leyes, aplicando un sistema de educación continua en el cual, como parte de estas medidas, se incluyera que tuvieran que asistir de una manera irrevocable a tomar cursos.

El Departamento del Trabajo de Estados Unidos, en estudios conjuntos que estamos haciendo sobre la informalidad, expresó que el grado de control que ellos tienen sobre todas estas irregularidades es muy elevado. Cuentan con corredores de puestos ambulantes perfectamente regulados y capacitados, los cuales establecen una gran claridad sobre el tipo de formas de desechos, de los desperdicios, uso de agua, etcétera.

Situación jurídica del comercio ambulante en la Ciudad de México: el caso de los alimentos

Los invito a tener en mente considerar este trabajo como un ensayo preliminar que no pretende en este momento concluir, aborda la problemática jurídica del comercio ambulante de los alimentos de manera integral, adicionalmente comentarles para aquellos que no son abogados, que a veces se tiene la creencia de que primero se da el derecho y después las actitudes o actos del ser humano y esta aseveración es errónea y se da perfectamente en el sentido inverso, primero tenemos los hechos del ser humano y posteriormente el propio ser humano de acuerdo a una serie de mecanismos conforma la norma jurídica, esto es fundamental porque en muchas ocasiones se le pide al abogado que resuelva mediante normas los problemas de los grupos sociales y esto no es así; en los grupos sociales debemos primero dar alternativas de solución a nuestros problemas y después con asesoría legal debemos de trazar la forma correcta de que estas decisiones sociales tengan un carácter obligatorio general y abstracto.

En los últimos años, uno de los hechos económicos que más ha llamado la atención de los investigadores es la economía subterránea, informal, escondida, negra o marginada, es decir, todas aquellas actividades desarrolladas por los agentes económicos ambulantes o informales que pasan desapercibidas en las estadísticas e indicadores usuales del comercio. Este fenómeno ha sido una actividad tradicional de los pueblos, y en México ha tenido una larga historia llena de evidencias de haberse desarrollado a la par del crecimiento en las ciudades. Las causas que han recrudecido este hecho en las grandes urbes se sustentan principalmente en el desempleo, la inmigración a las ciudades y la necesidad de percepciones económicas adicionales, por tiempo prolongado, la falta de instalaciones sanitarias y la contaminación del ambiente, todo ello agregado a las personas que se dedican al ambulante por tradición, esto es, transmitiendo la actividad de padres a hijos.

El término comercio ambulante convoca dos actividades definidas: la del comerciante que deambula por la ciudad ofreciendo sus productos o servicios sin un lugar fijo donde

establecerse y la del vendedor que expende mercadería o presta servicios desde un puesto fijo en la vía pública, cuyo uso es de todos; ésta aparece invadida por el comercio ambulante, producto de actos de dominio que vulneran el libre tránsito, además de la seguridad y la salud a las que todo ciudadano tiene derecho.

La proliferación del vendedor ambulante en la vía pública se ha convertido en un problema económico, político y social que ha pasado de ser una opción secundaria de proveeduría a un remplazo en los canales formales de distribución, ocasionando diversos problemas de salud al representar un riesgo de transmisión de enfermedades por lo precario de sus establecimientos, la falta de agua potable corriente, el poco aseo del vendedor, la calidad dudosa de las materias primas y la carencia de medios para mantenerlas a una temperatura adecuada por tiempo prolongado, la falta de instalaciones sanitarias, sin pasar por alto la contaminación proveniente del medio ambiente.

Desde el punto de vista jurídico, el comercio ambulante de alimentos tiene una doble regulación, ya que corresponde a la federación a través de la Secretaría de Salud emitir las normas técnicas respecto a los establecimientos, vehículos, actividades, productos y equipos sujetos a control relacionados con el proceso de alimentos, y a las entidades federativas ejercer la verificación de control sanitario con base en las normas técnicas, así como la regulación y control de los vendedores ambulantes.

Por otra parte, los ordenamientos que han regulado el comercio ambulante divergen entre sí. En el caso de los vendedores de alimentos preparados, las autoridades inicialmente establecieron prohibiciones y sanciones, lo cual resultó infructuoso. Posteriormente se ha intentado regularlo, pero debido a la práctica inmoderada de la abrogación como de la derogación tácita de las normas jurídicas, se ha generado una confusión muy importante en cuanto a la vigencia y aplicación de estos ordenamientos jurídicos. El hecho es que el comercio ambulante de alimentos es fuente potencial de intoxicaciones, enfermedades gastrointestinales y contaminación, por lo que es imprescindible proteger a los consumidores de enfermedades que menoscaban su salud, y sobre todo en nuestros días impedir que dicha actividad sea un conducto para propagar el cólera.

Es necesario incluir la protección de la salud del ambulante. La expedición de los instrumentos jurídicos que habrán de regular este comercio deberá reunir los elementos necesarios para permitir la armonía entre vendedores-autoridades y ciudadanos, debiéndose plasmar claramente las disposiciones sanitarias que tendrán que cumplir los ambulantes de alimentos con la finalidad de que podamos contar con un marco general de regulación jurídica.

A continuación se describe el marco legal vigente en el Distrito Federal.

El Reglamento de Mercados para el Distrito Federal (publicado en el *Diario Oficial* el 1° de junio de 1951) contempla a los vendedores ambulantes, clasificándolos en "Comerciantes ambulantes A" y "Comerciantes ambulantes B". Los primeros son definidos "como quienes hubiesen obtenido del Departamento de Mercados de la Tesorería del Distrito Federal el empadronamiento necesario para ejercer el comercio en lugar indeterminado y para acudir al domicilio de los consumidores". También se considera dentro de esta categoría a los comerciantes que por sistema utilizan vehículos. Los ambulantes B corresponden a "las personas que ejerzan el comercio en lugar indeterminado y que no se encuentren dentro de las prevenciones de la fracción anterior", esto es, que no están empadronados al Departamento de Mercados de la Tesorería del Departamento del Distrito Federal, sin embargo deben registrarse en el mismo Departamento de Mercados.

El citado reglamento señala en los artículos 27 y 28 los requisitos para el empadronamiento de los ambulantes A: sin embargo es omiso tratándose de los requisitos para el registro de los ambulantes B.

Así, corresponde al Departamento del Distrito Federal a través del Departamento de Mercados el regular, vigilar y sancionar estas actividades. La Ley de Salud para el Distrito Federal, en su fracc. XIX del Artículo 21, señala que para los efectos de dicha ley se entiende por vendedores ambulantes a las personas que realizan actividades comerciales sin que se establezcan en un sitio determinado. Otras disposiciones aplicables son las siguientes:

- a) El Reglamento de la Ley sobre Justicia. Que en materia de falta de policía y un buen gobierno del Distrito

Federal, en su Artículo 3° establece que alteran el orden público y afectan la seguridad pública al impedir y estorbar el uso de la vía pública, arrojar o abandonar objetos en general en la vía pública, dañar árboles, remover o cortar el césped, flores o tierra, entre otras conductas;

- b) El Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal, que en su Artículo 11, fracc. II, establece que para ocupar las vías públicas con comercios semifijos se requiere la autorización previa del Departamento del Distrito Federal, y
- c) El Reglamento para el Servicio de Limpia del Departamento del Distrito Federal, que en su Artículo 27 señala que los vendedores de alimentos en la vía pública deben mantener permanentemente limpia el área que ocupan para su actividad, depositando los residuos sólidos que se produzcan en los recipientes que se instalen para tal efecto.

A falta de una definición clara de lo que es un vendedor ambulante, se les ha denominando de igual forma a los que operan en los mercados sobre ruedas, no obstante que las bases para su funcionamiento se establecen en el Acuerdo e Instructivo de Operación del Sistema Nacional de Mercados Sobre Ruedas, expedido por la Secretaría de Comercio.

Como muestra de la existencia de ordenamientos antiguos de dudosa vigencia, se encuentra el Reglamento de Restaurantes, Cafés, Fondas, Loncherías, Torterías, Servicios de Comedor en Casas Habitación, Ostionerías, Salones de Té y demás Establecimientos Similares, que en el párrafo II de su Artículo 2° señala textualmente: "Quedan prohibidos los puestos móviles y semifijos en los que se preparen alimentos destinados para su venta al público". No obstante, la Ley de Salud para el Distrito Federal, que ya definió anteriormente al vendedor ambulante, contempla específicamente a los vendedores ambulantes de alimentos, al establecer en su Artículo 62 que: "Los vendedores ambulantes que expendan productos alimenticios, deberán de cumplir con las condiciones higiénicas que establezca el Distrito Federal, pero en ningún caso lo podrán hacer en zonas consideradas insalubres".

En términos de competencia, el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud; la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General".

La descentralización de los Servicios de Salud Pública ha tenido como finalidad la de acercarlos a sus beneficiarios, por lo que el Artículo 13, apartado B de la Ley General de Salud establece la competencia de los gobiernos de las entidades federativas, en materia de Salubridad General, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales. El Artículo 199 de la misma ley establece que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, ejercer la verificación y control sanitario de los establecimientos que expendan o suministren al público alimentos y bebidas no alcohólicas, alcohólicas, en estado natural, mezclados, preparados o adicionados o acondicionados, para su consumo dentro o fuera del mismo establecimiento, basándose en las normas técnicas que al efecto se emitan.

Ahora bien, de acuerdo al Artículo 5º de la Ley General de Salud para el Distrito Federal, corresponde al Departamento del Distrito Federal, como autoridad sanitaria, la regulación y control sanitario de, entre otros, los vendedores ambulantes. Empero, al no haberse llevado a cabo la descentralización de los servicios de salud y los de regulación y vigilancia sanitaria al Gobierno del Distrito Federal, la Secretaría de Salud, a través de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, que es un órgano desconcentrado de la propia Secretaría de Salud, es la que presta el servicio y ejerce las funciones de autoridad sanitaria en materia de salubridad local, en los términos de lo dispuesto en la Ley General de Salud para el Distrito Federal. Tal como se señala en el Artículo 5º Transitorio del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Es de destacarse que en el año de 1966 el estado de Jalisco emitió una ley que declara de utilidad pública la zonificación de la ciudad de Guadalajara, señalando para ello a las zonas comerciales y céntricas. Esta ley prohíbe la venta y consumo de alimentos en el exterior de los locales, así como el establecimiento de comercios ambulantes, puestos fijos o

semifijos, en banquetas o arroyos de las calles, dentro de una zona limitada por la ley. Además, dicho estado tiene un reglamento para el ejercicio del comercio, funcionamiento de giros de prestación de servicios y exhibición de espectáculos públicos en el municipio de Guadalajara, que en su título III regula el comercio ambulante y en su Artículo 104 a los que se dedican a la venta de alimentos, comestibles o bebidas, prohibiéndola en la zona exclusiva que menciona la Ley en cita.

Siguiendo la iniciativa de Jalisco, en los estados de Aguascalientes, Guerrero y el propio Distrito Federal se han elaborado diversos proyectos de reglamentos para regular el comercio ambulante, sin que a la fecha hayan sido expedidos.

Ante la situación descrita, el Programa Nacional de Salud de 1990-1994, que incluye el Programa de Control y Vigilancia Sanitaria de Bienes y Servicios, busca la realización de acciones de carácter preventivo para regular las condiciones sanitarias de los establecimientos y de las personas que puedan representar riesgo o daño para la salud de la población, fomentando paralelamente el cuidado de la salud a través de prácticas de repercusión personal y colectiva. Tiene como objetivo lograr que los productos, bienes y servicios destinados al uso y consumo directo de la población no representen un riesgo para la salud. Entre las líneas estratégicas para su cumplimiento, destacan:

- Actualizar y difundir en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud la clasificación de los giros de Salubridad General Exclusiva, concurrente y local, así como las normas técnicas correspondientes.
- Actualizar y difundir los instrumentos jurídicos federales correspondientes, así como promover la elaboración de leyes estatales y sus reglamentos.
- Promover el adiestramiento del personal sanitario para el desarrollo adecuado de sus funciones en este campo.
- Fortalecer la coordinación entre los sectores público, social y privado, y con los tres niveles de gobierno.
- Ampliar la red de laboratorios bromatológicos y microbiológicos
- Fomentar la educación y la participación de la población en el control sanitario.

Como parte de los proyectos estratégicos, el Programa Nacional de Salud establece el control sanitario de los alimentos, cuyos objetivos consisten en:

- 1] Proteger la salud de la población contra los riesgos asociados al consumo de alimentos contaminados o adulterados;
- 2] Controlar las fuentes de contaminación de los alimentos, ya sean microbiológicas, físicas o químicas, e
- 3] Informar a la población acerca de los peligros por el consumo de alimentos contaminados.

Las líneas estratégicas para lograr su cumplimiento se basan en el establecimiento de un orden de prioridades tomando en cuenta la extensión, la gravedad y las facilidades de control de los alimentos: evitar el riesgo de legumbres con aguas contaminadas; en la materia que comentamos, controlar todos los lugares donde se expenden alimentos y educar a quienes los manipulan; definir las funciones de cada uno de los tres niveles de gobierno en materia de control sanitario de los alimentos y procurar su cumplimiento; identificar las causas de ciertos problemas de salud relacionados con el consumo de alimentos y proceder a su solución, entre otros aspectos.

Cabe mencionar que el gobierno federal en lo general y las autoridades capitalinas en particular han implantado un programa de reordenamiento integral del comercio en la vía pública. Su estrategia se basa en la convicción y el pleno respeto del derecho que asiste a todos los mexicanos de ejercer con libertad la actividad lícita del comercio, lo que implica no atentar contra los derechos que, en materia de vialidad, seguridad y salud, son inherentes a los ciudadanos.

Las autoridades deben buscar la concertación y el apoyo de las personas que se dedican al comercio ambulante en la vía pública para que se conviertan en comerciantes establecidos, siendo necesaria su reubicación en sitios con la debida protección a las inclemencias del tiempo, así como óptimas condiciones higiénicas y sanitarias.

También han sido relevantes los esfuerzos llevados a cabo en el estado de Guerrero, específicamente en el puerto de Acapulco, donde se instrumentó un programa de control. En

este programa se dan las acciones a seguir, entre las que destacan: el control de vendedores semifijos bajo un registro, los cuales deben contar con su tarjeta de salud; la adquisición de locales en diferentes mercados del municipio; la reubicación de los vendedores en pasillos de acceso a las playas y el otorgamiento de becas de capacitación, así como las facilidades de regreso a sus lugares de origen a quienes lo soliciten.

A la luz de lo anterior, concluimos que los lineamientos estratégicos están dados, la concertación entre vendedores y autoridades iniciada, pero el problema que vive la Ciudad de México, como otras ciudades de la República, no se resolverá con la prohibición del comercio ambulante, sino que será necesario seguir con procesos concertados y viables política y económicamente, que permitan incorporar a los comerciantes ambulantes en forma gradual a esquemas acordes con las necesidades del país, mediante la adecuación del marco jurídico correspondiente.

El enfoque de este problema no reside únicamente en la clasificación de artículos e identificación de reglamentos en los cuales debe sustentarse una acción del gobierno, sino en una interpretación legal del problema que apunte al perfeccionamiento del marco legal el cual debe atender consideraciones de carácter político y social.

En relación con las reformas que tuvo la Ley General de Salud en el año 1991 respecto a la eliminación de las autorizaciones sanitarias, entendidas como tarjetas de control sanitario, permisos, registros y demás, desgraciadamente en muchos lugares no ha sido posible aplicarlas en los términos que la Ley marca, muchas veces debido a que no se han hecho las reformas a las leyes locales de cada una de las entidades federativas, o en su caso porque no ha habido las condiciones concretas para hacerlo.

Constituyendo el suministro de alimentos lo que los juristas denominamos una actividad concurrente, en materia sanitaria, por la actuación tanto de la federación como de la entidad de que se trate y toda vez que las entidades federativas son soberanas para decidir cómo van a verificar y controlar el suministro de alimentos, la Ley General de Salud se limita a proporcionar los lineamientos sobre los cuales debe legislarse en materia local.

El criterio genérico que se deriva de las reformas a la Ley General de Salud en cuanto a venta de alimentos en la vía pública, es en el sentido de que la verificación va a dar la pauta para evitar la contaminación, tanto del vendedor como del alimento. Así, se establece la verificación del estado de salud del vendedor y la verificación de las condiciones sanitarias de los productos que expende.

CONCLUSIÓN

En materia de salud, uno de los principales problemas del comercio ambulante o informal lo representa el precario saneamiento básico de nuestras poblaciones, y mientras éste no se logre el círculo no cerrará, a lo que no escapa el caso del Distrito Federal. Mientras no atendamos estos problemas del saneamiento básico, la cuestión de la contaminación de los productos que expenden los vendedores ambulantes y aun los comerciantes establecidos continuará.

Ha de realizarse un esfuerzo conjunto entre el nivel federal y la autoridad local (en este caso el gobierno del Distrito Federal) para llegar a una norma válida que abarque aspectos de uso de suelo, de vialidad, de seguridad y de salud.

No se debe seguir actuando en forma independiente, tratando de resolver problemas aislados cuando se trata de un problema complejo que incluye los tres niveles de gobierno; se requiere de un programa de modernización, sustentado en toda una filosofía que proponga un cambio, en donde básicamente se busque que todos seamos cada vez más responsables de nuestros propios actos y que no necesitemos de un vigilante o un policía, llámese en este caso sanitario, debiendo procurar que esta modernización se haga extensiva a todas las entidades federativas. Porque si hoy en día se está hablando de un comercio integrado a nivel internacional, también tenemos que hablar de un comercio integrado a nivel nacional, ya que el hecho de que un productor tenga diferentes requisitos en diversos estados lesiona el progreso económico del país.

Muchas gracias, Licenciado Moctezuma Barragán, creo que como lo mencionó al principio es muy importante darnos cuenta que el enfoque de este problema no reside únicamente en la clasificación de artículos e identificación de reglamentos en los cuales debe sustentarse una acción del gobierno, sino en una interpretación legal del problema que apunte realmente a la creación de un estado de derecho, de un marco legal que aún no está plenamente establecido, y por lo mismo también debe ser atendido como una situación de carácter político, pero también como una situación de carácter social muy importante.

PREGUNTAS Y COMENTARIOS

Respecto a las reformas de 1991 de la Ley General de Salud que eliminan toda una serie de autorizaciones sanitarias, como las tarjetas de control sanitario, permisos, registros y demás, desgraciadamente en muchos lugares no ha sido posible aplicar los famosos *Cuatro Ases* que fueron publicados por la Secretaría en los términos que la Ley General de Salud marca, debido en gran parte a que no se han hecho las reformas específicas de cada una de las entidades federativas, o en su caso porque no ha habido las condiciones concretas para hacerlo. Me gustaría dentro de este contexto retomar el Artículo 199 de la Ley General de Salud, el cual establece que el control sanitario está y recae en las entidades federativas. <...> ¿Cuál sería la interpretación jurídica que habría que darle a las reformas, en la vida cotidiana y concretamente respecto al problema mencionado? <...>, que como todos sabemos es también un problema social? <...> Tenemos una normatividad para vivir en un estado de derecho y ésa es la que finalmente va a regular la conducta de los miembros de un grupo social. La Ley General de Salud como norma principal da facultades específicas y marca los parámetros para abordar el problema de los vendedores ambulantes y, en el caso preciso de los alimentos, mi pregunta es cómo interpretar las modificaciones a los *Cuatro Ases* y cómo hacer para poder actuar en consecuencia en la

vida cotidiana de cada uno de los que participan en este fenómeno.

LICENCIADO MOCTEZUMA BARRAGAN

Esta pregunta es medular y durante el tiempo que preparamos este documento nos dio vueltas en la cabeza; primero queremos contestar de manera formal.

Como todos sabemos, la Ley General de Salud es una ley general encargada de vigilar en materia de Salubridad, y es la base sobre la que debe legislarse en el ámbito local. Por tanto, ya en la práctica, en Asuntos Jurídicos elaboramos una ley estatal tipo que refleja los avances que se lograron el 14 de junio del año pasado.

En la reforma a la Ley General de Salud se suprimen las autorizaciones de licencias y tarjetas de salud. La mayoría de los estados así lo está haciendo, pero no hay que olvidar que son libres y soberanos con su congreso local y que pueden decidir en forma distinta cómo controlar este problema.

No obstante, la Subsecretaría de Regulación Sanitaria y la Dirección General de Asuntos Jurídicos han mantenido un contacto permanente con los estados para convencerlos de la filosofía de que el exceso de autorizaciones ha generado corrupción en el control y la verificación sanitaria, al tiempo que ha demostrado ineficiencia. En lo tocante a las tarjetas de salud, no se han proporcionado los datos estadísticos correspondientes para demostrar la necesidad de contar con ellas.

Gran parte de los productos que venden los ambulantes los genera la economía formal, los generan los comerciantes establecidos. Éste es el puente que no se ha atacado. Habría que ver cuál es el estado sanitario de los productos que venden los comerciantes establecidos a los ambulantes, quienes a su vez los revenden o les dan algún tipo de procesamiento.

Hemos dicho que uno de los principales problemas de salud es el saneamiento básico de nuestras ciudades. Lo mismo acontece en materia de enfermedades. Si la Secretaría de Salud o sus instituciones le devuelven la salud a un individuo y éste regresa a su medio donde no hay pavimento,

no hay alcantarillado, no hay agua potable, etcétera, el periodo que se mantendrá saludable será muy corto.

Comentarios del personal de Regulación Sanitaria de alguna entidad federativa

Buenas tardes. Hemos escuchado una serie de acervos legales aplicables al problema del ambulante, unos circunscritos a algunos estados, otros que se refieren al Distrito Federal. El Artículo 199 de la Ley General de Salud, desde su primera publicación en 1984, delega a los estados de la federación la responsabilidad de los establecimientos que se dedican a la comercialización de alimentos, preparación de bebidas alcohólicas y no alcohólicas. Siento que en el momento de la publicación de esta ley algunos estados estábamos involucrados en un proceso de descentralización y otros de desconcentración, que reflejan las variantes de manejo en ese sentido.

En primer lugar, desde 1984 se habló de la norma técnica y han pasado ocho años y la norma no ha aparecido, que sería el fundamento específico para la materia. Ahora, con la aparición del Acuerdo de Metrología y Normalización se retorna al aspecto de las normas técnicas. El Artículo 199 que faculta a unos y a otros estados no, es limitante.

En segundo lugar, quisiera señalar que lo que se menciona acerca del Distrito Federal es otra limitante que no puede ser aplicada a algunas entidades federativas, independientemente de la soberanía de que disponemos, que está entre comillas.

Otra situación a la que quiero hacer referencia es la de los establecimientos. La misma ley que define los establecimientos como industriales, comerciales y de servicios no habla de ambulantes. Un establecimiento debe tener muros de manpostería, techos y paredes impermeables, agua potable, servicios de drenaje, etcétera; de modo que tampoco cabe el concepto de semifijo o el ambulante. Insistiendo en la pregunta que nos estamos haciendo desde hace ya ocho años, porque la norma técnica no ha dado el apoyo, bajo qué mecánica podemos trabajar con el grupo de semifijos y ambulantes. Se actúa por inercia o por costumbre, y, desafortunadamente, no se ha hecho ley ni norma técnica. Los ambulantes no van a desaparecer nunca, porque están

relacionados con problemas de tipo social, económico y político antes de convertirse en un problema de salud.

Conocemos perfectamente la desaparición de algunas autorizaciones, pero ¿debemos detenerlas? Porque sólo son referentes a salubridad general y los estados podrían seguir manejando las autorizaciones; es decir, si el estado dice: 'Ya no voy a autorizar tarjetas de salud, ahora voy a usar certificados de salud, mismos a los que pueden darles uso de licencia sanitaria', tan sólo estamos frente a otra nomenclatura. ¿Es esto posible?

Otro problema es el del verificador, que ahora con las modificaciones a la ley sustituye al inspector y no da alternativa operativa, puesto que no tenemos personal operativo con perfil jurídico de actuación en esta materia. Por último, ¿qué es la verificación?

LICENCIADO MOCTEZUMA BARRAGAN

Este trabajo se refiere básicamente al Distrito Federal y se elaboró de acuerdo a los lineamientos que nos proporcionó la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, aunque también se investigó lo que sucedía en Jalisco, Aguascalientes, Guerrero, etcétera. Por otro lado, el Artículo 199 de la Ley General de Salud es claro al establecer los diferentes tipos de competencia, los cuales no sujeta a desconcentración o descentralización de los Servicios de Salud, sino que estipula claramente que la norma técnica en esta materia deberá ser establecida por la Secretaría de Salud.

Como usted lo señala tenemos una limitante que es la nueva iniciativa de Ley de Metrología y Normalización, la cual tengo entendido que ya pasó por la Cámara de Diputados y ahora está en el senado. Se tiene que trabajar en este tipo de normas con la nueva filosofía que va a imperar con esta ley.

Cierto, el reglamento de actividades que deriva de la Ley General de Salud no define claramente en materia de comercio lo que es un establecimiento, pero la definición de establecimiento para servicios médicos dentro del mismo reglamento no lo restringe a espacios o condiciones físicas determinadas, sino que abarca desde el hospital-clínica hasta aquellos médicos que están en el Zócalo de la ciudad tomando la presión del transeúnte.

Si se hace una analogía, se entiende por establecimiento en materia de ambulante al que no tiene ningún tipo de puesto y al que tiene un puesto fijo y semifijo. Pero en las diversas regulaciones existentes en el Distrito Federal muchas veces se omite el tipo de puesto. Por ejemplo, el reglamento de construcciones define que para tener un puesto semifijo se necesita un permiso, pero no dice que un puesto fijo deba tener una autorización. El reglamento de limpia si habla de puestos fijos y semifijos. La Ley de Salud para el Distrito Federal define en forma muy vaga lo que es un vendedor ambulante.

Es necesario hacer un esfuerzo conjunto con la autoridad local (en este caso el Departamento del Distrito Federal) para llegar a una norma válida para todos, que abarque aspectos de uso de suelo, vialidad, seguridad, salud, etcétera. Se tiene que normar de forma correcta, ya que es una cuestión que ha existido a lo largo de la historia de México, inclusive desde el mundo prehispánico.

En cuanto a la autonomía y la soberanía de los estados, la Dirección General de Asuntos Jurídicos la ha defendido, porque sabemos que en términos generales esa autonomía o soberanía algunas autoridades históricamente la han soslayado. Se ha decidido que en materia de salubridad concurrente y local, la entidad es soberana para disponer lo que le convenga a través de su congreso local.

Dentro de la Ley General de Salud se ha hecho un programa de modernización sustentado en una nueva filosofía que propone un cambio, en donde básicamente se propone que seamos cada vez más responsables de nuestros propios actos y no necesitemos de un vigilante o policía, llámese en este caso sanitario. En tal sentido, hemos realizado reuniones regionales a cargo de la Subsecretaria Mercedes Juan y el Doctor Hernández Lezama para explicar la filosofía y las bondades de este mecanismo, con el fin de que esta modernización se haga extensiva a todas las entidades federativas. Sin embargo, en sentido estricto, los estados son libres para legislar en esta y en otras materias, y en ello la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es muy clara.

Por último, en materia de verificadores, las reformas a la Ley General de Salud eliminan la figura y las funciones del

inspector y, en los últimos artículos, se define lo que es un verificador.

Situación actual para la transición del personal de inspección al de verificación

Existen dos puntos importantes que deben ser tomados en cuenta. Por una parte, se ha especulado sobre si la existencia o eliminación de las autorizaciones en sí misma constituye un paso a la modernización. Hasta cierto punto, el problema en que estamos cayendo es si constituye una dicotomía dejar una autorización o eliminarla, desde el momento en que puede conformar un mecanismo de control.

La experiencia internacional

En nuestro país no existen datos con respecto a la utilidad práctica, en términos de estadística, de la expedición de las tarjetas de control sanitario. Como se sabe, estas tarjetas se comenzaron a expedir a partir de 1940 y han tenido un uso enteramente discrecional, de forma que cada quien les fija el plazo y les pone las condiciones que quiere, ya sea en las distintas entidades federativas o aun dentro de una misma entidad.

En 1952, las tarjetas de control sanitario fueron aplicadas principalmente en los países desarrollados. En Estados Unidos, se empezaron a utilizar en el estado de Florida, particularmente para todos aquellos que eran manejadores de productos del mar, y en 1959 se pensó que podría ser un buen experimento trasladarlas a otros estados, como lo fue California y algunas partes de Virginia.

Sin embargo, la conclusión a la que se ha llegado no es en el sentido de la utilidad o no de la tarjeta de control sanitario, sino específicamente en relación a los recursos que se necesitan para hacer efectiva esta tarjeta. El hecho de que se proporcione un certificado de salud a alguien implica que se le da un certificado de salud en ese momento y nada más, pasados cinco minutos tendrá otras connotaciones. Entonces, la autorización como tal va seguida de la necesidad de la verificación, siendo ésta el punto central. Se abre un círculo:

verificamos para dar la tarjeta, y también verificamos para ver que la tarjeta esté cumpliendo efectivamente con las funciones que se le piden.

Pasa exactamente lo mismo en el caso del registro de alimentos o con la licencia de los establecimientos. Por ejemplo, verificamos para saber el cumplimiento y a los quince días o al mes se vuelve a verificar para saber si siguen cumpliendo. Es ahí donde entra el criterio de la parte técnica, en el sentido de que la utilidad es la verificación, así como el criterio desde el punto de vista práctico y económico de que cuesta caro tener un procedimiento para expedir la autorización.

Al final sólo hay un trámite para seguir haciendo la verificación y el criterio desde el punto de vista social se aplica con tal discrecionalidad que cuesta; entonces cada quien le pone el precio que quiere y cada vez que llega a hacerse una verificación lo que ocurre es que imponen los requisitos que en ese momento no puedan cumplir, sacándoles una cooperación para mantenerlos ahí.

Esto genera para las autoridades de las entidades diversos problemas de operación y también desde el punto de vista central. De ahí que hayan surgido variaciones: verificación contra un sistema, verificación como un protocolo. Verificación que, precisamente, nos lleve a la detección de los puntos clave y de los puntos críticos de un proceso. Es ahí donde se está dando el cambio.

Ya han sido aprobados los perfiles y las plazas; también se está trabajando la norma del verificador y se está discutiendo con el sindicato. Ya existen los procedimientos de verificación en los distintos rubros y el contenido de las distintas guías y manuales de procedimientos no serían propiamente normas de buenas prácticas de manufactura para distintos procesos.

Otro punto importante que se mencionó es el reglamento a partir del proyecto que se está trabajando. Incluye un capítulo específico sobre vigilancia sanitaria en donde se establecen las bases para cada acto de autoridad, para la referencia técnica, jurídica, etcétera, relativas al ejercicio de la verificación sanitaria.

Se ha presentado un panorama general de la situación que prevalece en cuanto a la venta de alimentos en la vía pública, pero de alguna manera se está soslayando la responsabilidad de dar alternativas a este problema. El Licenciado Moctezuma Barragán nos acaba de mencionar los elementos jurídicos de diversa índole que son aplicables para el caso. Hay dos situaciones importantes. Una es el hecho de que la autoridad administrativa, municipal o delegacional en el caso específico del Distrito Federal es la que otorga el uso del suelo, y otra es la verificación sanitaria a la cual las autoridades nos vemos obligados. Primero se otorga el uso del suelo y luego entra la Secretaría de Salud.

Puede decirse que la problemática del Distrito Federal es similar a la del estado de México, pero también hay diferencias, aun dentro de las delegaciones del Distrito Federal. No es lo mismo la Gustavo A. Madero que la vía pública y el comercio que forman parte del folklore de la Basílica de Guadalupe, o el primer cuadro de la Ciudad de México. Pero veo con alarma una situación. Si bien es cierto que la Ley General de Salud no exige la desaparición de la tarjeta de salud, según se constata en un oficio circular de la jerarquía superior, que es la Subsecretaría, sin embargo encontramos publicadas en los diarios las recomendaciones para suministrar alimentos y, en el caso específico del acuerdo del Departamento del Distrito Federal y del Sector Salud, las personas que laboran en el giro de expendio de alimentos deberán contar con tarjeta de control sanitario vigente.

Hace un rato platicaba con el Licenciado Hernández Lezama que en el estado de México tenemos grandes problemas. En la zona conurbada del Distrito Federal y el estado de México, en los limitrofes de Naucalpan y de la Delegación Miguel Hidalgo, resulta que nosotros no exigimos las tarjetas de salud mientras que del lado de la Miguel Hidalgo sí las exigen. Por otro lado, se habla de que en los puestos fijos y semifijos la instalación eléctrica debe mantenerse oculta y entubada para no presentar riesgos de corto circuito; asimismo, tendrán que contar con toma de agua directa a la red de distribución y la instalación de gas

deberá realizarse con tubo de cobre. La verificación se restringe exclusivamente a lo que marca la Ley General de Salud en cuanto al estado físico de las personas. Pero al no solicitar la tarjeta de salud, ¿cómo podemos verificar si tiene salmonelosis, diarrea, etcétera?

Adicionalmente, hay otra cuestión que me parece muy grave. Porque vamos a crear un régimen de propiedad de condominio en la vía pública, lo cual puede traer problemas aparejados en los demás estados, como lamentablemente está ocurriendo en el caso del estado de México en los lindes miméticos con el Distrito Federal. Al conectarse a la red de distribución, al tener luz propia, se estaría creando un régimen de propiedad que les daría un derecho real y absoluto a los vendedores.

Por otra parte, quisiera aprovechar este seminario para que se me dijese cuál es la aplicación del sinnúmero de leyes, reglamentos y normas técnicas de las diversas dependencias en cuanto a la situación que guardan estos puestos de ambulantes, tratándose de fijos y semifijos. Porque no es solamente un problema alimentario. Nosotros hemos estado haciendo muestreos tanto en Toluca como en la zona conurbada, y de 522 puestos estudiados ha resultado que de los alimentos allí vendidos el 81% son no aptos para el consumo humano. No sólo los productos cárnicos, sino las salsas. Pero todavía hay otro riesgo, y para eso quiero aprovechar este seminario, que no solamente se asocia a la ingesta de los alimentos que se preparan en la vía pública, sino a la prevención de daños de salud que puede provocar la instalación en forma alarmante y desmedida de los tanques de gas. Tengo el ejemplo más espectacular, por decirlo de alguna manera, de toda la República Mexicana. Alrededor del Toreo de Cuatro Caminos, existen una infinidad de puestos que han instalado una capacidad aproximada de 600 cilindros de gas. Hay una gasolinera a 20 metros. Ya están Protección Civil, Sedesol y Salud. ¿Cuál sería la aplicación? ¿Cuál sería la intervención? Porque una cosa atrae a la otra. Eso ya no es condominio. Ahí hay muchos derechos.

En un primer planteamiento, se habla concretamente de la situación en el Distrito Federal. La problemática existe, como también el temor a que se repita en otras ciudades de la República. Para el Distrito Federal, la solución sería la descentralización de los servicios médicos y los servicios de regulación sanitaria. Eso es lo que el Secretario de Salud, Jesús Kumate, ha pugnado durante los tres años y medio de su administración —y desafortunadamente no ha llegado a un acuerdo con las autoridades sanitarias del Departamento del Distrito Federal—, por que la competencia local sea ejercida precisamente por la autoridad local, y que no sea una autoridad federal a través de un órgano desconcentrado federal quien haga y ejerza actos de salubridad local. Como en el caso de las delegaciones del Distrito Federal, desde el punto de vista orgánico y estructural debe ser una sola autoridad la que decida el uso del suelo, situaciones sanitarias, etcétera. Ésa es la solución para el Distrito Federal, y una solución de esa naturaleza bien podría ser repetida en los estados.

Por otra parte, la Ley General de Salud no elimina la tarjeta de salud, y el hecho es que existe una circular de una alta autoridad de la Secretaría que lo contradice. Pareciera ser que esto refleja claramente la situación que estamos viviendo. Creo que ante todos los cambios, debe haber distintas posiciones.

En la revisión de la Ley General de Salud no se previó, y así lo tengo entendido, por parte de la Subsecretaría de Regulación Sanitaria, la eliminación de la tarjeta de salud, porque ésta puede ser útil para otro tipo de situaciones en la prestación de servicios médicos. Sin embargo, la circular lo que hace básicamente es recomendar a todos los funcionarios de la Secretaría que no se utilice la tarjeta de salud para efectos de Regulación Sanitaria. Si ponemos esto en una jerarquía de disposiciones prevalece la ley.

Usted señala otra cosa que es muy interesante. La formación de condominios de ambulantes de puestos fijos y semifijos. Hemos tenido casos tan patéticos como comerciantes establecidos que van a pedir nuestra ayuda porque no pueden entrar a sus locales y si acaso les dan 60 centímetros o un metro para poder tener acceso. Ha habido casos en que nos han contado, nosotros no tenemos pruebas,

que inclusive les piden dinero para tener acceso a sus comercios.

LICENCIADO MOCTEZUMA BARRAGAN

En el trabajo que preparamos en la Dirección a mi cargo, hablamos de la reubicación y sabemos que las autoridades del Distrito Federal han hecho serios intentos por reubicar, por ejemplo en el área de Pino Suárez, a ambulantes fijos y semifijos, y creo que sin éxito, pero sentimos que la reubicación es una solución. Es claro que el ambulante no vive de estar ubicado, precisamente eso está en contra de su naturaleza; busca al cliente en donde se encuentre. Pero a mí no me preocuparía lo del condominio; de hecho, hay más que condominios en la vía pública.

En cuanto a la aplicación de las leyes, volvemos al tema central de la ponencia: la Secretaría de Salud debe dictar de inmediato una norma técnica en materia de comercio ambulatorio y, específicamente, de alimentos. Pero por otra parte, como usted bien lo dice en su participación final, en este tipo de normatividad deben participar otras instituciones que todos sabemos cuáles son, a fin de que se dé una sola regulación. Sabemos que hay proyectos, como se dijo en nuestro trabajo de reglamentos. Sería interesante que pudiéramos tener acceso a esos documentos para que se integren los problemas sanitarios que nosotros vislumbramos. En cuanto a la cuestión de los tanques de gas, yo siento que la competencia es de la autoridad local definitivamente, de modo que la Secretaría de Salud no tiene mayor competencia.

*La relevancia de las enfermedades transmitidas
por alimentos y la venta callejera de los mismos*

Moderador: Valdur Oscar Schubert, Consultor Internacional de la FAO.

Muchas gracias a la Doctora Mercedes Juan y en particular al Doctor Meljem por su invitación a participar en esta reunión. Sobre el tema de la relevancia de las enfermedades transmitidas por medio de los alimentos (ETA) y de su relación con la venta callejera, el Doctor Meljem me puso en un predicamento, porque si de algo no sabemos es de esto. En términos de relación causa-efecto, tenemos una seguridad causal, intuimos que existe y la vivimos día con día, pero no necesariamente tenemos los datos que nos den la garantía para poderla justificar en términos cuantitativos.

En la Dirección General a mi cargo, se elaboraron algunas cifras que voy a compartir con ustedes para que tengan una idea de la magnitud del problema que tenemos, desde el punto de vista de la sanidad y de la salud pública, más allá de lo que es en sí el proceso de instalación de un puesto fijo, semifijo o ambulante. La cuestión está vinculada con lo que es la cultura de nuestro pueblo, ya que por alguna razón estas personas se encuentran allí. Puede haber un proceso económico de fondo que esté en las raíces del problema, pero finalmente somos nosotros los que consumimos esos productos y existe poca conciencia del riesgo que implican. Tampoco debemos echarle la culpa al ciudadano por su necesidad de alimentos de menor costo, en el momento en que los requiere y de manera rápida, ya sea en el trayecto de un trabajo a otro, o cuando en lo que espera el camión le ofrecen una torta en la esquina y aprovecha para comprarla. Es decir, el proceso es interesante incluso desde el punto de vista sociológico, y no exclusivamente como un problema de la relación de una bacteria o virus con el proceso de enfermedad.

En una pequeña encuesta de opinión entre las personas que se acercaban a los puestos a consumir alimentos, encontramos que nunca han tenido conciencia del riesgo que corren y que son pocos los que ponen atención en las

condiciones sanitarias del establecimiento, ya que en su mismo hogar no tienen conciencia de esas condiciones. Es decir, estamos muy preocupados por lo que pueda suceder en la vía pública, pero ¿qué está sucediendo en los hogares? ¿Qué está pasando en la casa de aquel que no toma en cuenta las condiciones de higiene del mismo vendedor, o las del dueño del puesto en donde se mercadean estos alimentos?

Ello nos obliga a hacer una reflexión más profunda, ya que como decía el Licenciado Moctezuma, es un avance importante escuchar hablar a un abogado sobre las condiciones básicas de salud, en el sentido de que se brinde interés al conocimiento de la causalidad de la enfermedad dentro del marco legal. Pues en verdad el saneamiento básico es la esencia de todo esto. Si tenemos agua potable, alcantarillado, buenos drenajes, necesariamente esta higiene básica de los hogares se torna en una higiene que podríamos ver reflejada en la vía pública.

Otra cosa interesante es lo que respondía la gente: "El dinero que tengo es para lo que me da". Lo cual da cuenta de que el acceso a este tipo de productos es más amplio debido a sus bajos costos, reduciendo además el tiempo del consumo. En un establecimiento, los gastos fijos y los costos de operación son mayores, y esto tiene un impacto en los precios de mercado.

Quizás esto oscurezca la reflexión y nos desvíe del campo del análisis, pero es algo que podemos ver todos los días, quizás a veces no con suficiente atención y sin detenernos a observar la realidad; en todo caso, la solución no es traerles la realidad a este auditorio, sino que tengamos un minuto de reflexión sobre lo que está pasando allá afuera. Porque, prácticamente, el trabajo de ustedes es estar viendo a estas gentes todos los días.

En la actualidad hay un impacto epidemiológico de las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA). El 90% de las emergencias epidemiológicas son por transmisión de alimentos, no necesariamente a través de vendedores ambulantes. Muchas veces éstas se presentan en las fiestas. Es el caso de las bodas, los quince años, el día del compadre, el día del bautizo, el cumpleaños, el baile. Se invita a un número importante de personas y hay un manejo masivo de los alimentos, incluyendo alimentos que vienen empacados y en teoría bajo un control sanitario mucho más estricto.

Pero una proporción significativa de estas enfermedades, la cual desconocemos, si se debe al consumo de alimentos en la vía pública. Una estadística muy interesante, que depende de las condiciones sanitarias de cada país, muestra que del 20 al 50% de los viajeros internacionales presentan un cuadro diarreico por esta transmisión. Esto tiene implicaciones muy serias, no sólo en la salud del que nos visita, sino en el temor de visitar un país.

Durante la década de 1980 a 1990, se estudiaron 79 brotes de enfermedad, confirmándose un total de 58 casos de infecciones alimentarias, las cuales se presentaron en el Distrito Federal y dieciséis estados de la República. La mayoría de los brotes se presentaron después de una fiesta o reunión social 24%; en escuelas o guarderías 10%; restaurantes 9%; hospitales 9%.

Esto quiere decir que la notificación se hace únicamente en poblaciones cautivas. Los quesos y otros alimentos derivados de la leche estuvieron involucrados en el 29% de los brotes, seguidos por pasteles con 16%, leche 14% y productos cárnicos con el 9%. Otros alimentos involucrados en menor medida fueron la carne de res, agua, pollo y productos del mar. El *Staphylococcus aureus* fue encontrado en 45% de los brotes, ocasionando 392 casos. Los alimentos que actuaron como vehículos fueron principalmente productos lácteos y pasteles. La toxina que se encontró con mayor frecuencia fue la de tipo A con 38%.

Esto es importante porque según el tipo de toxinas podemos conocer el origen de la contaminación, ya sea humana o animal, si viene por parte de los manejadores o es contaminación de origen. En el 35% de los casos no fue posible identificarla.

El segundo lugar como agente causal lo ocupó la *Salmonella entérica*, la cual estuvo implicada en 18 brotes, con 596 casos y cuatro defunciones. Cinco de los brotes fueron producidos por la *S. typhimorium*. La *S. newport* estuvo involucrada en tres brotes. Las otras variedades encontradas fueron *derby*, *hafnia*, *hanatum*, *montevideo* y la subespecie *arizonae*. Los alimentos que sirvieron como vehículo de transmisión en este caso fueron principalmente productos lácteos y cárnicos (res, cerdo, pollo). Otro agente involucrado en menor medida fue *Escherichia coli*, relacionado en tres brotes con la ingesta de alimentos diversos: en este caso fue

posible efectuar la tipificación de las bacterias. También la *Salmonella typhimurium* se correspondió con dos brotes. Asimismo, se encontraron cuentas elevadas de *Clostridium perfringens*, procedentes de dos brotes que ocasionaron 77 enfermos, en uno de los cuales se consumió carne de res con ensalada y en otro pollo.

Con relación a un brote de infección intrahospitalaria en un hospital pediátrico, se identificó *Klebsiella leumoni* en una fórmula láctea proporcionada a los niños; el mismo germen fue aislado con muestras biológicas. En este caso, la letalidad fue muy elevada.

También se analizaron muestras procedentes de dos brotes de triquinosis que ocasionaron 364 casos, debidos al consumo de longaniza y chorizo respectivamente; fueron estudiados a nivel epidemiológico y comprobados por biopsia en los pacientes. Sólo en uno de ellos se pudo encontrar *Trichinella spiralis* en la carne de cerdo procedente del rastro donde se vendió el producto.

Se examinó un brote de botulismo en el estado de Sonora, que involucró tres casos con dos defunciones, debido al consumo de chiles en conserva de elaboración casera; la toxina se encontró tanto en muestra biológica como en el alimento sospechoso. En Baja California Sur, se presentó otro brote con 200 casos, ahora por consumo de pescado, en el cual se encontró *Ciguatera*. Se recibieron varias especies de pescado y la toxina se detectó en un pescado (pargo). En 1985, un brote causado por toxina paralizante de moluscos debido al consumo de almejas trajo consigo siete casos; hubo dos defunciones. Posteriormente, se han seguido presentando brotes de este tipo de toxinas marinas. A partir del último brote registrado en 1990, se ha establecido un monitoreo de estos productos en el Pacífico para determinar la concentración y cuantificación de Saxitoxina. Cabe señalar que el número de casos estudiados en laboratorio es mínimo si se considera la relación de casos que están notificados. Suponiendo que muchos de estos casos no se presentaron aisladamente, se puede pensar que existía una investigación limitada y una falta de seguimiento epidemiológico sobre su origen.

Como lo señalamos al comienzo, una buena parte de los brotes ocurrieron en fiestas o reuniones, lo que significa que durante estos eventos se dan las condiciones propicias para

que la contaminación de origen y un manejo inadecuado produzcan la toxoinfección. Algunos casos se presentaron en hospitales, afectando sobre todo a población infantil, debido a la contaminación de la fórmula láctea.

Los alimentos perecederos y que requieren mucha manipulación son los más frecuentemente involucrados, sobresaliendo los productos lácteos y cárnicos. La mayoría de los brotes confirmados fueron producidos por la enterotoxina del *Staphylococcus* y *Salmonella*, lo que coincide con datos de otros países en los que se han realizado revisiones similares.

La contaminación por *S. aureus* generalmente es debida a portadores durante el procesamiento y la manipulación de los alimentos de amplio consumo entre la población, en especial queso fresco y pasteles. El proceso de elaboración del queso, su distribución, almacenamiento y transporte en malas condiciones de refrigeración en varios brotes se asociaron con factores de riesgo. En el caso de los pasteles, está ampliamente demostrado que la crema pastelera, a temperatura ambiente, es un excelente medio de cultivo para este germen.

Los mecanismos de contaminación se dan a través de prácticas inadecuadas en la elaboración del producto, si bien en algunos casos no se descarta la contaminación de origen, la cual se observa cada vez con mayor frecuencia en productos cárnicos, lácteos y huevo; también se han relacionado con prácticas intensivas de producción. Muchas veces, la fuente de contaminación es el alimento que se les da a los animales. Llama la atención el hecho de que a pesar de su amplio consumo en nuestro país, el huevo no se ha involucrado en ninguno de estos brotes hasta la actualidad.

No en todos los brotes investigados fue posible aislar el microorganismo o la toxina causante de la enfermedad. Esto se debió al envío extemporáneo de muestras, o al hecho de no estar implicadas en el evento. En otras ocasiones, hubo una inadecuada conservación de las muestras, o falta de información cuando se recibieron. La calidad de la muestra es uno de los factores más importantes en la investigación de un brote, pues de ella dependerá en gran medida el éxito o el fracaso del estudio. De ahí la importancia de la adecuada y oportuna coordinación entre el epidemiólogo, el verificador y el laboratorio, a fin de que a través de una correcta caracterización del cuadro clínico periódico, el alimento

sospechoso y las circunstancias en que se produce el evento, se oriente hacia la búsqueda de patógenos responsables.

Recomendaciones para el mejoramiento de la comida callejera

Moderador: Doctor Rodríguez Domínguez.

Primero. Establecimiento de las bases legales que apoyen las actividades ya realizadas por algunos países de la región fundamentalmente en códigos de prácticas para la venta callejera de alimentos basados en la revisión del *Codex Alimentarius*, que es un organismo de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que puede respaldar las tareas que buscan proteger la salud de los ciudadanos y armonizar las interrelaciones sociales. Asimismo, se deben contemplar los instrumentos descentralizadores de tareas y la delegación del poder hacia el nivel local, tal como se planteó en los convenios que ya fueron implantados con éxito.

Segundo. Capacitación de los recursos humanos. Se empezó con los consumidores a través de los medios masivos de comunicación, con el fin primordial de protegerlos. Los escolares, los manipuladores, los vendedores y demás involucrados en la producción y expendio de alimentos requieren una atención especial, proporcionando cursos y apoyo técnico para promover el mejoramiento de sus funciones. Es conveniente estimular y apoyar la organización de los vendedores en forma asociativa a través de cooperativas de vendedores; además, se ha logrado la participación activa de las asociaciones de vendedores ambulantes de alimentos y el desarrollo de estas acciones.

En cuanto a la capacitación de los verificadores para la tarea de controladores del proceso de mejora de la calidad de los alimentos y de los vendedores callejeros, se están elaborando y aplicando en este campo materiales didácticos, cursos y otros instrumentos y acciones de capacitación con buenos resultados. Hemos elaborado una guía didáctica para la capacitación de vendedores de alimentos y un video sobre la venta callejera de alimentos en América Latina y el Caribe.

Tercero. Es el mejoramiento de las tecnologías de preparación y venta de alimentos. Los estudios y propuestas alternativas que están siendo desarrollados en distintos países con resultados positivos señalan tres aspectos fundamentales:

- 1) Introducción de recipientes estandarizados para el manejo de agua potable en los sitios de manipulación de alimentos;
- 2) La eliminación del agua y la basura a través de recipientes patrocinados, de bajo costo y de fácil manejo;
- 3) La sustitución del sistema tradicional de tres recipientes estáticos de lavado de utensilios mediante un grifo que provea agua circulante.

Cuarto. La cuarta tarea que la FAO recomienda es trabajar programáticamente, es decir, estableciendo objetivos, metas, acciones y evaluación de resultados. Por lo tanto, es indispensable primero programar de una manera sencilla verificaciones sanitarias según riesgos, utilizando racionalmente el apoyo del laboratorio y la información colectada de forma que permitan generar decisiones y acciones oportunas para asegurar la protección de la salud de las personas.

Quinto. Como último punto está la participación de la comunidad. Por su magnitud y trascendencia, el tema de la venta callejera involucra la presencia y participación de amplios sectores de la sociedad. Deben estimularse las acciones que buscan la asociación a través de cooperativas y otras formas de participación y expresión, promoviendo el apoyo de organismos no gubernamentales y privados.

En los dos últimos años, la FAO ha realizado un programa de venta callejera desde el punto de vista del expendio a través de proyectos e inversiones en Ecuador, el Perú, Colombia, Bolivia y Chile en América del Sur, y en los países de Centroamérica y el Caribe de habla inglesa, con un monto de más de 1 millón 500 mil dólares estadounidenses para el periodo 1991-1993. En ese sentido, México está empezando un proyecto de control de alimentos expendidos en la vía pública a nivel de diagnóstico y como una colaboración conjunta entre la FAO y Secretaría de Salud.

Dentro del informe de las múltiples actividades de la FAO, sobresalen las siguientes conclusiones.

En principio, destaca el aspecto socioeconómico de fondo, que aparentemente estamos obligados a tomar en cuenta, pues la venta callejera de alimentos tiene que garantizar la inocuidad, el valor nutritivo y la accesibilidad para la población.

La primera estrategia es el reconocimiento de esta actividad por parte del gobierno federal y local, que señala la importancia de las bases legales y el antecedente del *Codex Alimentarius*. Al centro de la estrategia se encuentra la capacitación de los recursos humanos, incluyendo en primer lugar a los vendedores y a los consumidores. Enseguida entra el aspecto primordial de los riesgos representados por la utilización del agua y su disposición residual. Por último, las verificaciones deben realizarse con base en riesgos, no buscando la cobertura universal sino los recursos para la verificación en donde existen riesgos mayores.

Por tanto, como tema central, la cuestión que hoy estamos buscando en el mundo es que la comunidad participe con mayor amplitud en las soluciones de los problemas. Los esfuerzos de la FAO para atender problemas en México van a ser utilizados con la mayor probidad e inteligencia por el equipo del Doctor Meljem.

Hemos presenciado un deterioro de la calidad de vida, incluyendo la alimentación y las estrategias alimentarias para la población; en el documento que motivó esta reunión encontramos una explicación de las razones por las cuales hay que ver con simpatía este esfuerzo de la comunidad por nutrirse y sobrevivir en condiciones de pobreza extrema. De hecho, en una parte del documento se dice que el problema está representado porque los vendedores en una gran proporción son analfabetas y los consumidores son también en una proporción analfabetas. Luego los analfabetas nutren a los analfabetas, y esto lo podríamos ver de manera fascista como un problema entre analfabetas; ellos se nutren, comercializan sus productos y generan sus estrategias de supervivencia.

El problema de la venta callejera de alimentos no se puede separar de la venta no callejera. Tal parece que es más fácil actuar sobre esta última, ya que nos brinda una mayor oportunidad para educar y capacitar.

Con relación a la venta callejera, se están haciendo esfuerzos para legalizar y reconocer esta actividad, estableciendo derechos en la utilización de los servicios básicos como la energía eléctrica, el agua potable y la liberalización para el manejo de sustancias tóxicas y peligrosas. Es cierto, ha habido progresos, pero éstos han sido irritablemente lentos. Ello nos ha conducido al examen de los fenómenos de pobreza, lo cual nos debe hacer tolerantes con las clases más desfavorecidas y los más débiles de la sociedad. Es decir, hemos desarrollado una tolerancia excesiva que rebasa la capacidad de algunas instituciones y de hombres de buena voluntad. Pero ésta también nos está llevando, como decía el Doctor Tapia en su última intervención, a la prevaricación, o sea una laxitud extrema en la aplicación y el ejercicio de las responsabilidades. La aplicación de estrategias para contender con el problema de la venta callejera de alimentos y para disminuir los riesgos en que ésta incurre debe partir de una intervención a nivel global, regional, nacional, estatal y local.

Nosotros somos los responsables del aspecto sanitario, y si bien tenemos que comprender los aspectos socioeconómicos, culturales y políticos sobre los que actuamos, no somos los responsables de generar el desarrollo económico, ni de crear una redistribución de la riqueza o preservar los equilibrios coyunturales políticos, manteniendo una calma y una paz que no nos han llevado a una solución. Porque el problema nos está rebasando. Lo que vemos es que cada día somos más parecidos en Latinoamérica y en las grandes urbes a lo que se veía hace treinta o cuarenta años en el Sudeste Asiático, por ejemplo en las zonas costeras de China, Tailandia, Indonesia y la India, pero carecemos de la comprensión y la cultura que da la experiencia de siglos de estos países para manejar la supervivencia.

Necesitamos una vigilancia sanitaria y un estudio de los aspectos de mercadotecnia que nos permitan conocer exactamente cuáles son las limitantes del mercado y de la economía de este tipo de alimentos. Una vez que se ha detectado el problema en la calle, se nos ocurre actuar sobre

la calle, pero el problema es que la mayoría de los alimentos que se expenden son producidos en lugares sobre los que no se tiene ningún control, es decir, en las áreas marginadas que carecen de esos servicios básicos que queremos hacer accesibles. Y una vez que se realizan estudios, uno empieza a meterse a las casas donde estos alimentos se elaboran en los pisos, en los hacinamientos, en la cocina, y después son llevados a vender. Esto no lo podemos controlar, al nivel de la calle nos estamos imponiendo una labor casi titánica.

Aquí hemos esbozado el núcleo del problema. Existe una filosofía avanzada, el mayor humanismo, el mayor conocimiento de las posibilidades del laboratorio, la mejor organización en el desarrollo de los sistemas encargados de elaborar las normas, de verificar su aplicación y evaluar sus resultados. Pero este problema requiere que cada uno de nosotros esté comprometido por cambiar cosas con las que ha estado viviendo. Como se sabe, si algo predomina es la corrupción del propio sistema. La calidad de los alimentos debe asegurarse mediante una verificación sanitaria de naturaleza inocua, accesible e inteligente, ya que es un problema complejo que necesita atenderse con comprensión y tolerancia, dada la situación desfavorable en que nos encontramos.

Al mismo tiempo, existe una suerte de intolerancia, una cierta neurosis que acarrea esta persistencia y esta lentitud en la modificación de la situación. En nuestras sociedades ha habido grandes progresos en las comunicaciones, en los procesos industriales, en la educación y en el producto interno bruto; sin embargo, en lo que se refiere a los aspectos sanitarios, no ha habido progreso sino todo lo contrario.

Otra persona del Instituto Nacional de Pediatría

En el manejo de los alimentos, no podemos decir simplemente que los malos son los de la calle. También los tenemos en hoteles de cinco estrellas y en restaurantes de lujo, todos estamos conscientes de ello y no hay que esperar la normatividad con relación a qué es lo que tenemos que hacer. Incrementar el fomento a la salud entre todos los manipuladores de alimentos, independientemente de que se logre impulsar la reglamentación.

En el Instituto Nacional de Pediatría, semestralmente hay control sanitario de los manipuladores de alimentos y varios han salido positivos en los análisis de vías digestivas. Se hizo un interrogatorio y, a pesar de que su escolaridad no es muy baja, se encontró que la conciencia del estado de salud varía mucho. Gente que tenía evacuaciones diarreicas lo consideraba normal, y solamente se sentían mal cuando había un ataque muy agresivo en sus vías digestivas. Sin duda, el concepto de salud varía si estamos hablando de analfabetas o alfabetas. En Guerrero se nos acaba de presentar alta frecuencia en alimentos contaminados. Está en nuestras manos incrementar el fomento a la salud para todos los manipuladores de alimentos.

DOCTOR ESCOBAR. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

Hace aproximadamente cincuenta años, se reunieron funcionarios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y algunos países y suscribieron un documento relativo a la problemática de los alimentos. Este documento decía que el grado de desarrollo de un país se puede medir por la calidad de alimentos que consumen sus habitantes.

Hubo una reunión en Washington para analizar la problemática de los alimentos en Occidente, propiciada por diferentes organismos internacionales como los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), etcétera, a la que asistieron muy pocos funcionarios de alto nivel de América Latina. Sin embargo, un alto nivel político de los países llamados desarrollados, el Secretario de Agricultura de Estados Unidos, en la inauguración de la conferencia dijo que en la unión americana cada habitante consume por lo menos cinco dólares diarios de materia prima alimenticia, o sea, que un total de 250 millones de habitantes suman 1,250 millones de dólares diarios, lo cual representa la industria de materias primas de alimentos, sin incluir otros factores como el

transporte, la manufactura, publicidad y expendio. Eso se refleja en la gran inversión y el desarrollo de la nueva tecnología en la industria, la cual ha permitido que en Estados Unidos la calidad de los alimentos sea buena. En realidad, la industria comenzó a pensar en el problema en Holanda, que es un país desarrollado hace muchos años. Hay muy pocos riesgos de enfermedades transmitidas por la leche, por ejemplo, ya que están trabajando profesionales desde la producción hasta el consumo, y porque la industria en los países desarrollados ha creado tecnologías que han permitido que un alimento que se consume en la vía pública tenga riesgo cero. Hay vendedores ambulantes que tienen la mejor tecnología para expender alimentos inocuos, entre los que destacan:

- Los helados son pasteurizados;
- Los pollos se cocinan adecuadamente;
- Los productos de la pesca como mariscos de alto riesgo están refrigerados en la calle hasta el momento del consumo.

Ni el público consumidor ni las autoridades conciben que haya un lavado en una vasija o un recipiente en la vía pública. Se ha hecho un análisis de riesgos y se ha instrumentado una muy buena tecnología, la cual ha ido de la mano con la creación de una conciencia nacional desde el consumidor y el productor hasta el industrial.

DOCTOR CAMACHO, DIRECTOR DE REGULACIÓN
SANITARIA DEL ESTADO DE VERACRUZ

Agradezco la oportunidad de volver a escuchar a mi maestro Rodríguez Domínguez y desde luego de felicitar nuevamente al Doctor Meljem por su atinada idea de podernos reunir los responsables de la regulación sanitaria del país. También coincido con el compañero del Instituto Nacional de Pediatría en que es la primera vez que tenemos la oportunidad de enfrentar conjuntamente un problema tan agudo como lo es la venta de alimentos en la vía pública. En el tiempo que llevo en mi responsabilidad estatal he descubierto algo que aquí nuevamente con el Doctor Tapia se me ha revelado, para

mi ha sido gratificante reconocer que regulación sanitaria es vigilancia epidemiológica. Creo que si concientizamos los puntos que abarca en su teoría con su aplicación práctica en las actividades de la regulación sanitaria podrá cumplirse como se señaló. Gracias.

DOCTORA GEORGINA VELÁZQUEZ DÍAZ
COORDINADORA GENERAL DEL PROGRAMA DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL-SOLIDARIDAD

Aspectos económicos y legales de la venta callejera en América Latina

Representante: Doctora Gómez Carrillo.

Moderador: Doctor Fernando Rocabado Mendoza Consultor de Protección
de Alimentos de la OPS-OMS en México

Antes de dar comienzo a la lectura del trabajo le agradezco al Doctor Meljem Moctezuma por la gentileza de invitarme a este tan importante evento.

En los últimos años, la importancia cuantitativa de las comidas que se venden en la vía pública ha ido en aumento en casi todos los países de nuestro continente. Los diferentes análisis realizados hasta la fecha coinciden en que las causas del rápido crecimiento de la venta de comidas callejeras son el aumento de las migraciones internas, los acelerados procesos urbanísticos, el incremento de la construcción, la marginación y la ruralización, el desempleo y el subempleo de gruesos sectores de la población, su bajo poder adquisitivo, la distancia de los hogares, las dificultades y el costo del transporte público. Las comidas callejeras han sido calificadas como un mal necesario, difícil de erradicar por completo por su interrelación con los problemas socioeconómicos, reconociéndose de una manera general e implícita su importante función social y su papel vital en los aspectos microeconómicos de la seguridad alimentaria de la población que vive en las ciudades.

En el Perú, en 1985 se encuestaron mil vendedores e igual número de consumidores de alimentos en la vía pública, quienes expresaron su satisfacción por el servicio de las comidas callejeras; 51% la calificó de buena, 48% de regular y únicamente un 1% la encontró deficiente.

En Bolivia, una encuesta similar arrojó resultados paralelos: 63% respondió que era buena, 36% regular y, finalmente, el 1% la encontró deficiente. En esta encuesta, además, 89% afirmó que la comida era buena o regular desde el punto de vista higiénico; sólo el 11% señaló que las condiciones higiénicas eran malas. Cuando se indagó la opinión del consumidor acerca de los precios, 95% consideró

que se trataba de una comida barata o regular, mientras que únicamente el 5% respondió que la comida era cara. A la pregunta del motivo que los llevaba a comer en este puesto, 47% respondió que lo hacía porque trabajaba cerca y el 21% porque estaba de paso. Estos últimos generalmente eran choferes o vendedores ambulantes dedicados a otras ramas del comercio.

A la misma pregunta en el Perú, 31% de los encuestados respondieron que utilizaban estos servicios por razones económicas y el 25% por su accesibilidad.

Después de analizar estas respuestas es difícil poner en cuestión la gran utilidad que prestan estos servicios a los consumidores, compuestos en su mayoría por trabajadores de diferentes ramas, ya sean eventuales o permanentes. Para ellos, las comidas ofertadas en la vía pública tienen las tres "B" de un producto exitoso: Bueno, Bonito y Barato. Sin embargo y pese a estos resultados, es bien sabido el riesgo sanitario que significan estas comidas, sobre todo por las condiciones de su preparación con escasa o nula infraestructura, con un entorno de higiene precaria, con muy escasa disponibilidad de agua potable, con exposición al sol a temperaturas elevadas, al viento, polvo, moscas y animales. Hasta ahora, los municipios y gobiernos locales han sido prácticamente incapaces de erradicar o controlar la venta de comidas callejeras pese a que en muchos lugares así lo propusieron.

Por ejemplo, en el Perú los esfuerzos desplegados para eliminar este comercio casi invariablemente terminaron en fracaso. Un intento de las autoridades destinado a limpiar la parte central de Lima de vendedores y puestos de comida realizado al final de la década de los ochenta fracasó, y los puestos desalojados aparecieron en otros lugares donde antes no existían. En todas estas experiencias, los municipios fueron perdiendo interés y disposición para llevar a cabo programas de control sanitario de comidas callejeras, tanto por su dificultad cuanto por la necesidad de invertir recursos. Para poder alcanzar la inocuidad de los alimentos son necesarios programas y acciones integrales que desarrollen varios componentes, entre los cuales la legislación alimentaria es uno de los más relevantes, ya que a través de ella se brinda protección a los consumidores y los vendedores y comerciantes reconocen sus derechos y limitaciones.

La legislación está destinada a normar la conducta de la sociedad civil y las relaciones que se establecen entre sus diferentes miembros. La Ley debe acompañarse de otros instrumentos complementarios, como son las instituciones encargadas de su cumplimiento y los mecanismos operativos. En el caso de la legislación alimentaria, que es el conjunto de disposiciones para regular la producción, manipulación y comercialización de los alimentos, la Ley básica o Ley general que tienen los países normalmente se complementa con un conjunto de reglamentos o normas alimentarias, que especifican y dan los detalles requeridos para el cumplimiento de la Ley. Tanto los reglamentos como las normas deben estar dotados de mayor flexibilidad que la Ley, teniendo la capacidad de irse adecuando en forma dinámica a las necesidades y situaciones coyunturales de cada país. Su carácter es, por tanto, dinámico y cambiante.

Para tener una idea clara de cómo se estructura la regulación sanitaria de los alimentos en nuestro continente, puede resultar orientador recurrir a algunos ejemplos de nuestros países latinoamericanos.

En Argentina, la Ley recibe el nombre de Código Alimentario y trata sobre las disposiciones referidas a las condiciones generales de las fábricas y comercios de alimentos, a la conservación y tratamiento de los mismos, el empleo de los utensilios, recipientes, envases, envolturas, apartados y accesorios, así como a las normas de rotulación y publicidad, las especificaciones de los diferentes tipos de alimentos y bebidas correlativos, coadyuvantes y aditivos, estableciendo sus características de identidad, pureza, finalidad tecnológica y la cantidad con que pueden ser empleados en cada tipo de alimento. Esta legislación hace también referencia a las técnicas analíticas que deben ser utilizadas en cada caso. Desde el punto de vista del control de los alimentos, las encargadas de hacerlo cumplir son las oficinas municipales.

En Colombia, existe también una Ley que data de 1979 y que se conoce con el nombre de Código Sanitario, que en su título quinto se refiere a lo siguiente:

- a) Los alimentos, aditivos, las bebidas o materias primas que se produzcan, manipulen, elaboren, transformen, fraccionen, conserven, almacenen, transporten, expendan, consuman, importen o exporten;

- b) Los establecimientos industriales y comerciales en que se realice cualquiera de las actividades mencionadas;
- c) El personal y el transporte relacionados con ellos.

La Ley colombiana establece que todos los alimentos nacionales e importados deben tener un registro sanitario para su fabricación, importación y comercialización, el mismo que es expedido por las autoridades de Salud. A través de este registro, se busca que los productos alimenticios se ajusten a normas de composición, de calidad y comercialización que garanticen la aptitud del producto para el consumo humano. En Colombia, el registro sanitario tiene una duración de diez años. El Ministerio de Salud es el organismo responsable de llevar a cabo el control de los alimentos, así como las funciones normativas y de supervisión.

Chile es otro ejemplo muy interesante, ya que es uno de los países del continente con mayor nivel de salud e higiene y de producción industrial donde la rama de los alimentos es una de las más importantes. La Ley general que sirve de marco es el Código Sanitario, que en su libro 4º trata de los productos farmacéuticos, alimentos en uso médico, cosméticos y productos alimenticios, señalando las tolerancias técnicas admitidas que deberán satisfacer las materias primas destinadas a la elaboración de los alimentos. Asimismo, el Código otorga al Servicio Nacional de Salud la autorización para la instalación, ampliación o modificación y vigilancia del funcionamiento de los locales destinados a la producción y a la elaboración con base en el almacenamiento, distribución y venta de alimentos, así como de la inspección médico-veterinaria de los mataderos y frigoríficos municipales, públicos y particulares.

La Ley Chilena otorga a las autoridades de salud la concesión de permisos para la producción, distribución o expendio de todos los alimentos. Esta Ley se complementa con el Reglamento Sanitario de los Alimentos, cuyo objetivo principal es proporcionar normas sanitarias básicas sobre aspectos epidemiológicos de los alimentos y de su control o que tengan que ver con la nutrición y los hábitos alimentarios de la población. Además, el Reglamento está abocado a dar cabida a todas las tecnologías aplicables a la producción de alimentos, lo cual abre la puerta a una gama de producción de alimentos más numerosa, permitiendo la coexistencia de una

industria artesanal aceptable con aquella industria más sofisticada.

Estas normas tienen ante todo un contenido sanitario y cluden aspectos de la calidad comercial de los productos, los cuales son de la incumbencia de otras dependencias estatales. Los servicios de inspección y de control competen a la autoridad sanitaria, quien tiene la potestad de practicar la inspección y registro de cualquier sitio, edificio, casa, local y lugar de trabajo, sean públicos o privados, así como la de clausurar y prohibir funcionamientos, paralizar faenas, decomisar, destruir y desnaturalizar productos. Es importante recordar que en Chile los servicios de salud son municipalizados.

Al hacer esta somera revisión de tres legislaciones alimentarias, sólo nos hemos referido a los aspectos generales; no se encontró la información disponible de la reglamentación específica sobre venta de comidas en la vía pública. Ahora bien, el proceso de regulación en nuestro país es similar en su enfoque que va de lo general a lo específico en los reglamentos, normas y códigos de prácticas. Por tanto, al carecer de estos últimos instrumentos, podemos informar que la regulación sobre venta de alimentos en la vía pública se basa en los principios generales de la Ley o los códigos sanitarios. Probablemente, una de las excepciones a esta observación es el Perú, que fue el primer país que contó con un Código de Prácticas elaborado y aprobado por el Ministerio de Salud. Este documento fue presentado en la Quinta Reunión del Comité del *Codex* para América Latina y el Caribe realizada en La Habana en 1987, y lleva el título de *Requisitos Sanitarios y prácticas de Higiene que deben cumplirse en la venta de alimentos y bebidas de consumo directo en la vía pública*. Entre sus objetivos, destacan: a) Proteger la salud de las personas que consumen sus alimentos en la vía pública, y b) Obtener un producto, trátase de comida o bebida de consumo directo, en buenas condiciones de higiene.

Su base legal es el Reglamento Sanitario de Alimentos y la Ley Orgánica de Municipalidades. La norma tiene una parte de aspectos específicos relativos al manipulador o vendedor de los alimentos, donde se hacen observaciones sobre su capacitación, vestimenta, hábitos higiénicos y estado de salud, determinado en un examen clínico y laboratorio anual, mismo que debe ser certificado en un carnet de salud.

En relación a esta controvertida cuestión, es importante manifestar la tendencia a eliminarlo como requisito de autorización para las personas que elaboran o venden comidas, por su baja especificidad para proteger a los consumidores de una posible enfermedad transmitida por alimentos (ETA) y porque gran parte de los vendedores de alimentos callejeros en realidad no lo usan.

En Bolivia, en ocasión de la encuesta mencionada anteriormente, estaba dirigida al grupo más pobre de vendedores. Ninguno de ellos pudo mostrar su carnet de salud, aunque el 23% dijo que lo tenía pero no en ese momento. De la misma manera, en la encuesta del Perú 58% de los vendedores no pudo acreditar su carnet. Volviendo a la norma peruana, es claro que ésta establece un segundo tipo de pautas sobre las características que debe tener el puesto de venta, su entorno, la obligatoriedad de tener un depósito de agua potable de 20 litros como mínimo y un depósito para los desperdicios. Un tercer tipo de pautas reglamenta la preparación, protección y servido de los alimentos, donde resalta la obligatoriedad de que en el puesto de ventas se realice únicamente su preparado final y sea servido en material desechable. En caso contrario, dice la norma, los platos y cubiertos serán lavados con detergente y enjuagados con agua potable. La norma establece que el registro y control de puestos de venta en la vía pública estará a cargo de las municipalidades, quienes se encargan de dictar ordenanzas especificando las reglas y sanciones.

El caso peruano es un buen ejemplo del desarrollo de la normatividad, pero probablemente sea también una muestra de su no cumplimiento. Esta situación se vio agudizada por la grave crisis económica que la sociedad peruana ha conocido en los últimos años, que ha ido concentrando un buen porcentaje de la población en Lima, la capital, la cual tiene uno de los más impresionantes crecimientos de la economía informal, que se expresa fundamentalmente a través del comercio. Esta economía se ha desarrollado de tal manera que su peso específico puede llegar a ser tan grande o más que el de la economía formal del Estado, como lo demuestra Hernando de Soto en su célebre estudio sobre la realidad peruana titulado *El otro sendero*. Los inmigrantes descubrieron que eran numerosos, dice el autor, y el sistema no estaba dispuesto a admitirlos, de modo que la única

garantía para su prosperidad estaba en sus propias manos. Para subsistir, los inmigrantes se convirtieron en informales. Para vivir, comerciar, manufacturar, transportar y hasta consumir los nuevos habitantes de la ciudad tuvieron que recurrir al expediente de hacerlo ilegalmente, pero no a través de una ilegalidad con fines antisociales como en el caso del narcotráfico, el robo o el secuestro, sino utilizando medios ilegales para satisfacer objetivos esencialmente legales como construir una casa, prestar un servicio, ya sea alimentar, o desarrollar una industria.

A medida que la ciudad fue llenándose de gente y su espacio se fue informalizando, otras actividades económicas comenzaron a sufrir una evolución equivalente. Una de ellas fue el comercio, que empezó a realizarse en forma masiva, al margen y hasta en contra de las normas estatales nominalmente encargadas de regularlo. Surgió así el comercio informal, que en lo esencial se desarrolla en las calles. La gente comenzó a invadir la vía pública, cuyo uso es de todos, para realizar en ella actos de disposición y utilizarla para su operación comercial, sin tener licencias, sin dar facturas ni pagar impuestos. Según este mismo autor, el comercio informal se desarrollaría en forma ambulatoria y en los mercados informales, como dos formas de una misma evolución. El comercio ambulante tendría inicialmente la forma itinerante y luego la forma de lugar fijo en la vía pública. En esta última, el comerciante ha dejado de deambular y encuentra un lugar en la calle donde desarrollará sus actividades.

Se ha producido la invasión de las calles y el comienzo de una normatividad extralegal que reglamenta las actividades. Una de las características de esta normatividad es el derecho especial de dominio de un espacio de la vía pública. La tendencia apunta sin embargo a que los ambulantes abandonen las calles y busquen refugio y agrupación alrededor de los mercados formales, como otro paso hacia su formalidad definitiva, que es un anhelo permanente de estos comerciantes. Sobre la base de la información que hemos sintetizado en esta presentación, podemos afirmar la imposibilidad de eliminar la venta de comidas callejeras.

Por todas estas consideraciones, creemos que ante quienes cumplen una función social al convertirse en medios

eficaces y accesibles para la alimentación de miles de personas de bajo nivel socioeconómico, se debe:

- 1) Generar una política de comprensión y apoyo a los vendedores de alimentos en la vía pública, buscando su asociación y organización con fines de autoayuda, emulación y soporte financiero para mejorar sus condiciones de trabajo. Este proceso de apoyo y organización debe culminar con la formalización y legalización definitiva de la actividad económica que realizan.
- 2) Se debería también apoyar y otorgar facilidades para el mejoramiento de las condiciones de infraestructura sanitaria, agrupándolos en comedores populares o en sitios especialmente dotados de infraestructura, servicios higiénicos y principalmente agua potable.
- 3) El desarrollo de la regulación sanitaria debe acompañarse de mayor número de investigaciones que permitan conocer a profundidad las características de los alimentos que se expendien y sus riesgos. Es posible comenzar a normar la venta de ciertos alimentos, recomendando los que ofrezcan menor riesgo para el consumidor y restringiendo y prohibiendo otros que, por sus características y manipulación, pueden significar un riesgo mayor. En este esfuerzo, la aplicación de la metodología de los factores de riesgo y de los puntos críticos de control puede ser de gran ayuda.
- 4) Evidentemente, no se podrán dar pasos hacia adelante si además de todos estos esfuerzos no se promueve y educa a la población acerca de la necesidad de autoprotgerse.

En este seminario se ha presentado desde diversos ángulos el problema de la venta callejera de alimentos, un problema que rebasa el aspecto médico. El aspecto sanitario tiene tantas vertientes y tanta complejidad como lo acabamos de escuchar. Nuevamente, es allí donde se observa la proliferación en función de la marginación, el subdesarrollo, el aumento de la migración y la urbanización ligados a modelos socioeconómicos de desarrollo.

Cuando hablaba de normatividad, que como vemos en todos los países existe y, sin embargo, sólo se cumple parcialmente, me preguntaba yo si también tiene un componente informal. Nosotros sabemos que los propios comerciantes se organizan -no sólo los vendedores de alimentos callejeros, también los de otros productos del comercio ambulante-, ellos mismos ya tienen una organización establecida que cuenta con una reglamentación que les ayuda a fijar sus propios lugares y los defiende de la invasión de gentes nuevas. Sabemos que muchas veces existen cadenas ya organizadas de vendedores ambulantes de alimentos, por ejemplo en el caso de los hotdogs y las hamburguesas. Entonces me preguntaba que es tanta la complejidad y tantas las raíces que hay que arrancar o modificar; son vertientes sociales, económicas y un componente político muy importante: grupos de presión. Todo esto hay que considerarlo.

Regulación sanitaria de la venta de comidas callejeras en América del Sur

Con relación a la primera parte de su intervención, creo que hay una interconexión con los diversos factores sociopolíticos, que son problemas sociales, económicos, y que lógicamente tienen una implicación política. Tal vez desde ese punto de vista, en toda la región y el continente es más importante el problema social y económico que el problema sanitario propiamente dicho. Hay otro aspecto de la política que también se ha señalado y ejerce una influencia sobre el número de votos. Sin embargo, en lo que no estoy muy de acuerdo es con la segunda parte de su intervención. No me voy a referir a México, sino a la investigación que realicé en Bolivia, la cual acabo de publicar.

Para sorpresa mía, en Bolivia el promedio de calorías de cada plato era de 534, lo cual es bastante alto. Yo calculé que los requerimientos calóricos del boliviano se cubrían aproximadamente con 2.300 calorías, que es más o menos igual a la dieta diaria de los mexicanos, de 2.200. Esta medición la hicimos a través de la metodología de la pesada, que fue mucho más fácil porque normalmente las encuestas de consumo se hacen mediante encuestas de recordatorio. Además, encontramos que un plato tenía aproximadamente 23 calorías, un gramo de proteínas y 13 gramos de grasas. Calculamos que con cuatro platos como éste, el que comía en la calle podría satisfacer completamente sus requerimientos calóricos y proteicos, cubriendo además el consumo con 20% de grasas que significaban 20% de consumo calórico. De forma que en Bolivia, desde el punto de vista del valor nutricional, las comidas callejeras tenían exactamente un buen estándar nutritivo. En mi opinión, de acuerdo a mis conocimientos de nutrición, podría recomendarlas.

Por ejemplo, ese 20% de aporte de grasas no lo encontramos en la alimentación norteamericana, donde el aporte de grasas está por encima del 40%; la gente se está muriendo por exceso de grasas. Creo que el patrón que nos

daba el modelo callejero en Bolivia era bueno. Tengo muchos más datos en una pesada y un cálculo para cada uno de los platos que analizamos, y estoy seguro que en México los resultados serían similares al examinar un taco de maciza. Se sabe que el aporte calórico y proteico de un taco es muy bueno.

La consideración que usted hizo nos permite ver el panorama internacional de algo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló en algunos de sus documentos, e indica la tremenda preocupación que tienen muchos organismos para controlar alimentos que consume el pueblo. Allí se habla de productos que se venden en restaurantes y en algunos otros lugares; y está escrito en uno o dos renglones que en lo tocante a la venta ambulatoria de alimentos, cada país decida lo que pueda hacer.

Aun sin una recomendación previa, es bueno saber qué pasa en América Latina, porque desde hace varios años existe una Codificación Sanitaria Universal a la que ya han llegado todos los países, la cual se refiere al desarrollo de las actividades de control sanitario de alimentos. A este nivel, debemos recordar algo que hoy se dijo en la cuestión de las bases legales, y es que una serie de reglamentos se dan porque las circunstancias de desarrollo humano obligan a ello.

Nosotros debemos considerar que fuimos tolerantes por muchas razones: por la ausencia de trabajo de mucha gente, por la emigración de grandes masas humanas a los grandes centros industriales en busca del abrigo de un nuevo trabajo que no encuentran, y ven en la venta de alimentos y de otros productos callejeros una forma de sobrevivir. El problema nos ha rebasado de una forma riesgosa y grave, porque si de algo carecemos es de un control real de los alimentos, de su calidad y de su abasto en el país. Estamos frente a un hecho muy trascendente. Tenemos que hacer un control sanitario porque estos alimentos significan un riesgo para la salud.

La dudosa manipulación de los alimentos y la procedencia de las materias primas, la forma en que se preparan en la calle, la educación que se podría brindar a través de los medios de comunicación para ayudar a mejorar las condiciones de higiene de los vendedores y las calles, a todo ello alude la necesidad de regular y de crear los reglamentos que permitan que la tolerancia termine y que se

tengan suficientes recursos legales para los vendedores de la vía pública. Porque ya existe un plazo en los requerimientos y se les exige como propuesta la reducción y desaparición de aquellos puestos que sean fijos y que dañen la infraestructura pública, dándoles naturaleza semifija con el propósito de eliminar el problema y proceder a limpiar las calles, evitando la multiplicación de roedores y otra fauna nociva. Lo importante es reglamentar, pero con el ánimo de que la reglamentación nacional tenga una similitud muy grande con las entidades federativas, con el propósito de no contravenir situaciones de que alguien en un estado pueda violar cosas que se están dando en otro estado vecino, sobre todo en poblaciones fronterizas.

Hemos hecho cosas trascendentes en Acapulco, donde con gritos, sombrerazos, patadas, manifestaciones y con todo eso desaparecieron los ambulantes de la costera. Se les dio lugar a todos los que vendían ropa y material, inclusive alimentos, para trasladarlos a las áreas donde actualmente están localizados. Si no seguimos actuando con energía y con un reglamento bien definido, pronto volveremos a ver otros nuevos ambulantes, como se ha venido constatando en otro caso en el Distrito Federal. En la estación del Metro Taxqueña, el sexenio pasado se dio un gran paso al quitar todos los puestos de comida que había frente a la salida; era un asco, una situación nauseabunda llena de contaminación, tan grave que mucha gente debe haberse enfermado. Y sin embargo, hubo la manera de quitarlos y ubicarlos en unos locales que están enfrente del Metro. No obstante, actualmente hay no menos de 20 vendedores nuevos de alimentos, que se han instalado en las mismas condiciones en que se encontraban antes. Se calcula que en unos dos años más habrá los mismos cien que estaban. Esto quiere decir que si seguimos siendo tolerantes, nunca vamos a poder resolver este problema. Adicionalmente, no podemos aplicar la verificación en las mismas condiciones que tienen los negocios establecidos, a los que se les pueden fijar medidas correctivas, realizar convenios con ellos y/o responsabilizarlos del mejoramiento de sus productos. En los vendedores ambulantes ello no es factible; si ejercemos acciones sobre uno y lo quitamos, al rato aparece en otro lado. Entonces lo que tenemos que hacer principalmente es buscar un lugar, amén de realizar un censo completo de los vendedores que

actualmente existen, tomar sus datos personales para colocarlos en un cárdex de computadora, definir si los están regenteando y ver quién los liderea, y, posteriormente, hacer una labor de medidas correctivas mediante educación sanitaria.

Algunos grupos controlan hasta 20 puestos de comida ambulante. Para localizarlos sencillamente clausuramos cuatro y aparece el dueño; de esta forma podemos empezar a ejercer un control. Podemos buscar asociaciones, cooperativas, líderes oscuros y también por debajo del agua, sin molestar a otros, ver quién dentro de las autoridades del gobierno está sumergido en este tipo de actividades, de tal manera que por un buen camino de convencimiento podamos mantener una continua educación de los vendedores. Siento que si hay capacidad receptora en estas personas, puesto que no quieren ser dañadas y si quieren ser orientadas.

COMENTARIOS DEL AUDITORIO

Con respecto al valor nutritivo de los alimentos y la nutrición de la población, es necesario reforzar la cultura alimentaria dentro de los recursos que tenemos disponibles. Una pregunta para el Doctor Rocabado sobre las experiencias en otros países acerca de los mecanismos de regulación. ¿Ha habido en alguna de estas experiencias la participación de los grupos de vendedores, ya sea en forma organizada o por invitación, en la planificación, el control, la regulación y la verificación que se hace de sus actividades? Al pensar en la complejidad del problema y en las múltiples variables que se pueden dejar a un lado cuando analizamos estas actividades, es importante también poder escuchar la opinión de ellos acerca de cuáles son sus verdaderas necesidades y cuáles las soluciones alternativas que ellos mismos puedan proponer en el contexto de estas actividades.

Comparto la opinión del doctor cuando afirma que cada enfoque debe partir de la realidad nacional. Ése es un primer principio básico del método epidemiológico: es a partir del análisis de cada situación. En Bolivia, país pobre pero que tiene una ventaja en relación con los alimentos callejeros, adolecen de muchas cosas pero los alimentos se les venden hervidos y eso hace que disminuya el riesgo de

contaminación, mientras por ejemplo en el Perú estos alimentos se venden prácticamente crudos, como es el caso del cebiche, que sigue siendo el alimento nacional. Este último es un alimento altamente riesgoso para el consumo de la población, como lo demostró la última pandemia del cólera. Las medidas que se adopten en Bolivia no van a ser similares a las que se adopten en Perú.

Esto lo analizamos bajo un enfoque de riesgo y utilizando sobre todo la cuestión de los puntos críticos de control. Con respecto a la investigación que realizamos en Bolivia, ahora la complementaria con el análisis de los puntos críticos de control. En cada procesamiento de alimentos hay etapas que son de mayor riesgo y, también, hay alimentos que implican riesgos más altos para la población. Ese tipo de investigación es el más útil para un enfoque científico y epidemiológico del control y la protección de los alimentos. Estoy de acuerdo en que no se debe ubicar a los vendedores exactamente en la calle; tal vez di a entender eso, pero coincidí con el doctor cuando afirma que es necesario fijarlos en espacios adecuados diseñados para ellos. Yo estuve en Acapulco cuando se llegó a la concertación entre los vendedores y las autoridades, e incluso personas del sector privado, para que se ubicaran en un lugar; se les dieron facilidades y fue una medida exitosa. De forma que cuando volví los encontré ordenados en puestos fijos. Seguramente ese proceso fue alimentado e impulsado por las autoridades, y muy bien podría repetirse en otras áreas de la venta ambulante, como las comidas callejeras. Esas experiencias han tenido lugar en regiones como Asia y Sudamérica, sobre todo en Colombia, donde a través de un proceso de concertación se han establecido las pautas y normas de la legalización y formalización de los vendedores de comidas en proyectos piloto que, si bien son pequeños, constituyen un precedente que se puede generalizar.

Otra persona del auditorio

En Michoacán, que como se sabe en este momento es un estado que está en la mira política del país, el factor político es extraordinariamente importante, yo diría que definitivo. Los 15 mil vendedores ambulantes de Morelia, la capital del estado, son también 15 mil votos y son gentes que hacen

ruido como por 80 mil. Además, desquician la ciudad y son votos que se disputan los diferentes aspirantes al gobierno del estado. A veces uno se pregunta quién es el manipulado y quién es el manipulador, pues a veces los ambulantes pueden aparecer como los manipuladores. Este elemento político es muy importante, al menos en mi estado.

Contaminación microbiológica de los alimentos que se venden en la vía pública

Moderador: Profesor Luis Arciniega Alcántara, Asesor de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en Microbiología de Alimentos. En representación del Doctor José Luis Pino Gómez.

Agradezco al Doctor Meljem su invitación para participar en este seminario y es en principio una desventaja ser el último ponente porque puede parecer repetitivo; sin embargo, trataré de resumir la experiencia del Laboratorio Nacional de Salud Pública.

Les hablaré sobre la participación que tiene el laboratorio en las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), los agentes causales y los principales mecanismos mediante los cuales se han presentado este tipo de brotes.

Un alimento puede ser muy atractivo, nutritivo, delicioso, pero si no es un alimento inocuo pierde todo su valor. Como ya hemos visto, las enfermedades transmitidas por alimentos constituyen, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de los principales problemas de salud más extendidos en el mundo contemporáneo y una causa importante de la reducción de la productividad económica. Cada año, la Organización Mundial de la Salud recibe informes sobre la ocurrencia de cientos de miles de casos de ETA en todo el mundo. Estos informes indican que las ETA más frecuentes y numerosas son aquellas ocasionadas por los alimentos que han sufrido una contaminación biológica. La Organización Mundial de la Salud estima, sin embargo, que a pesar del número tan elevado de casos que son informados, las cifras constituyen tan sólo una pequeña fracción de lo que está ocurriendo realmente. Se calcula que en los países industrializados, son documentados menos del 10% de los casos; para los países en vías de desarrollo, algunos especialistas consideran que la relación entre la realidad y lo informado es del orden de 100 a 1. Los problemas ocasionados por la contaminación se detectan cuando los alimentos son objeto del control de calidad, o cuando producen enfermedad

o daño a la salud. En el primer caso su incidencia afecta la economía y en el segundo a las personas, que es el aspecto que más nos preocupa. Como lo señaló el Doctor Tapia en su conferencia, la contaminación de los alimentos es debida principalmente a bacterias, hongos, parásitos, toxinas naturales y productos químicos; sin embargo, a pesar de los avances en tecnología y de los intentos por suministrar alimentos inocuos, la contaminación microbiológica es responsable de la mayoría de las tox infecciones alimentarias. Esta contaminación es un indicador de prácticas de higiene deficientes en la preparación y almacenamiento de los alimentos. De igual forma, las principales fuentes de contaminación de los alimentos son: la materia prima, los utensilios utilizados para su preparación, las personas involucradas en el manejo, durante la preparación y la venta, y el medio ambiente que los rodea. Esto no solamente en el caso de los alimentos callejeros, sino en todos los lugares donde se producen o manipulan los alimentos.

Para prevenir la contaminación microbiológica es necesaria una buena higiene personal, así como llevar a cabo prácticas higiénicas durante el manejo y preparación de los alimentos. Como ya se ha mencionado, los factores que constituyen la contaminación son:

- Falta de una fuente de calor apropiada para la preparación y recalentamiento;
- Combinación inadecuada de los factores tiempo y temperatura. El tiempo que transcurre entre la preparación y el consumo;
- Falta de refrigeración, que implica un almacenamiento inadecuado;
- Uso de materia prima, incluyendo el agua, de calidad deficiente.

Además, sobresalen las malas prácticas de manipulación de los alimentos, ya sean crudos o cocinados, lo que genera riesgos de contaminación cruzada. Otro de los factores es la acumulación de la basura, que favorece la presencia de roedores e insectos.

Las muestras que se reciben en el Laboratorio Nacional para su control microbiológico son tomadas tanto en plantas de producción como en expendios, cocinas de diferentes

lugares, etcétera. En 1991, recibimos aproximadamente 12 mil muestras para análisis microbiológico, de las cuales el mayor número fue de agua de la red, embotellada y hielo. De éstas, 2,600 muestras, el 32.5%, no cumplieron con los límites establecidos en las normas, ya que presentaron cuentas mayores de 200 organismos mesofílicos aerobios en unidades formadoras de colonias (UFC/ml) y más de 2.2 número más probable (NMP/100 ml) de coliformes.

Se analizaron aproximadamente 1,700 muestras de alimentos diversos, que en su mayor parte corresponden a alimentos preparados en cocinas listos para su consumo. El 25% de éstos se encontraron fuera de los criterios microbiológicos, contaminados con *Salmonella*, *S. aureus*, presencia de coliformes fecales y cuentas elevadas de mesofílicos aerobios. Esto nos indica manejo, conservación y procesamiento inadecuados. Un caso similar es el de los productos derivados de la leche, principalmente los quesos frescos, de los cuales 37% se encontraron fuera de especificaciones.

Estos alimentos lácteos representan un riesgo elevado para los consumidores, ya que no son sometidos a ningún proceso antes de ser consumidos.

También se estudiaron las leches fluidas a través de un total de 1,300 muestras de 58 marcas comerciales diferentes; 61% se hallaron fuera de especificaciones debido a un proceso de pasteurización deficiente, contaminación post-pasteurización, mala conservación y/o adición de inhibidores bacterianos. En estas mismas muestras, el año pasado se instrumentó un operativo para el decomiso de leche que se expende en la vía pública, en el que se analizaron 237 muestras de ocho marcas comerciales, de las cuales 207 arrojaron valores muy superiores a los permitidos por las normas, y, según los resultados obtenidos, 87% están en condiciones sanitarias muy deficientes. De estas 237 muestras, en 201 (97% de los casos) los valores encontrados de organismos coliformes fueron superiores a 5,600 unidades formadoras de colonias (UFC/ml). Lo cual es una evidencia de pasteurización deficiente y falta de saneamiento en el equipo, aunado a una conservación defectuosa. Esta última se comprueba al encontrarse cuentas de organismos mesofílicos aerobios elevadas en el 70% de las muestras. Estos microorganismos están relacionados con una exposición a

fuentes de contaminación, seguida de una conservación defectuosa. En algunos casos no es necesaria una contaminación extensa; basta mantener la leche a una temperatura superior a 10°C para alcanzar en pocas horas las cifras por arriba de los límites permitidos.

CONCLUSIÓN

Como conclusión, se debe elaborar un listado de los alimentos regionales que se expendan, ya sea en la vía pública o en cualquier otro lugar, para determinar el grado de riesgo para la salud humana. Para ello es necesario conocer la naturaleza del alimento y su composición, los consumidores a los que se destina, la forma de consumo y los antecedentes epidemiológicos. Se deben evaluar los factores responsables de la contaminación de los alimentos y del crecimiento y sobrevivencia de los agentes patógenos, con el fin de aplicar las medidas preventivas adecuadas a las condiciones que se presentan en nuestro país.

Comentario del Profesor Luis Arciniega Alcántara

Acabamos de escuchar con amplitud y profundidad cuáles han sido las actividades del laboratorio, que probablemente sea el más completo, no puedo decir el único, para el examen de los alimentos. Yo diría que estamos frente a una ilustración del uso racional del laboratorio y a continuación expreso por qué. Como ustedes saben, el examen de alimentos en este caso tiene fundamentalmente dos objetivos. Uno de ellos, que es el que probablemente nos interese en este momento, es lo que denominaría la búsqueda de organismos patógenos en determinados fenómenos que llamamos brotes, y el otro es la búsqueda de organismos en general, naturalmente no patógenos, para tratar de ver si el alimento cumple con algún estándar, especificaciones, normas, o como quieran llamarlos, de los cuales estamos muy escasos por desgracia. No porque el alimento haya sido causa de algún brote, sino simplemente para ver si cumple con la ley que autoriza su venta.

Por ejemplo, en el caso del agua, podemos investigar coliformes, pero la presencia máxima o digamos en exceso de coliformes no significa automáticamente que aquella agua tenga algún agente patógeno, y el riesgo ya lo conocemos todos. ¿Por qué hago referencia a esto? Porque muchas veces se desperdicia totalmente el laboratorio. Es cierto, su costo es elevado en cuanto a capacitación de personal, equipos, reactivos, mantenimiento, animales, etcétera. De tal manera que, sin hacer caso o haciendo caso omiso de lo que epidemiológicamente salta a la vista -por ejemplo: la falta de limpieza, enfermedades del personal, malos hábitos en el manejo de alimentos-, se mandaron a hacer una serie de análisis con resultados ya previstos: todos ellos van a salir por arriba de los estándares. Con una verificación podríamos haber obviado todos estos gastos. Es decir, necesitamos una verificación sanitaria efectiva, realizada por personal capacitado. Muchas veces eso es más que suficiente para ya no tener que usar el laboratorio, o utilizarlo simplemente para comprobar si hicimos todo de manera correcta, o sea, si la inspección estuvo bien hecha. Por otro lado, es claro que en el caso de los brotes probablemente si sea indispensable su uso y muchas veces llegar a identificaciones tan finas que en el laboratorio no se puedan hacer: por ejemplo, la isogenia de alguna cepa de *Salmonella typhi* para establecer la cadena epidemiológica, las fuentes de infección y todas esas cosas que ya son de bacteriología fina. En el caso de brotes, realmente su uso está justificado. Recomiendo que en verdad piensen mucho antes de usar el laboratorio, para usarlo en forma racional.

En segundo lugar, quiero hacer una pregunta a todos los epidemiólogos con respecto al problema de la venta de alimentos en la vía pública: desde mi punto de vista, sólo son ambulantes las personas que andan con su canasta por las calles vendiendo tacos, dulces, etcétera; eso es realmente el ambulante; a los otros les llamo semifijos. Pero en fin, ya se aceptó el término. Prácticamente, después de todas estas ponencias estamos de acuerdo en que la venta callejera de alimentos en todo el mundo es un problema fundamentalmente económico, de modo que si se resolviera realmente el problema económico de los manejadores de alimentos es probable que ésta se reduzca hasta en un 90%. Sin embargo, no debemos soslayar el aspecto sociológico y

político. Se ha abordado todo lo que ocurre alrededor del padecimiento por alimentos, pero hasta el momento no se ha dicho que es un problema de salud pública. Nadie ha demostrado documentalmente que tiene los tres integrantes principales de un problema de salud pública: la magnitud, que probablemente desconozcamos por las cifras, la trascendencia y la vulnerabilidad. Que yo sepa, cuando menos no hay muchos trabajos que aborden la cuestión, como me pude percatar al hacer una revisión de diversos materiales de consulta -a excepción de una investigación de Guadalajara que se llama precisamente así: "Riesgos para la Salud por la Venta de Alimentos en la Vía Pública".

Por último, la base de este problema no son los manejadores de alimentos. Ya alguien lo dijo en este seminario: la base de la pirámide está en primer lugar en la educación, pero una educación de todos. Hay que recordar que todos somos manejadores de alimentos. No podemos pedirle a una persona que maneja mal los alimentos en su casa que al salir a la calle se transforme en una persona distinta y los maneje correctamente en el sitio donde está trabajando. Pienso que la educación debe iniciarse desde la niñez, pues como se sabe es un proceso muy difícil y muy prolongado. Por ello, yo no hablaría de capacitación de manejadores de alimentos, sino de educación. Y todos somos manejadores de alimentos. En realidad, esta educación debería ser universal y comenzar desde la edad temprana.

En la pirámide hay que considerar diversos elementos como es el saneamiento básico. Podemos pedir "lávate las manos" y escuchar la respuesta inmediata, lógica, de los vendedores: "¿Con qué agua, si apenas para beber tengo?". ¿Con qué me lavo las manos?" Se les manda el mensaje: "Lave bien los alimentos en un grifo con agua corriente", y responden: "¿De dónde lo saco, si apenas consigo una cubeta de dieciocho litros para mis actividades de todo el día?" Les pedimos que dispongan bien de sus desechos sólidos y responden: "Bueno, tengo que caminar no sé cuánto hasta un tiradero de basura, o esperar a que pase el camión de la basura por aquí, por la calle", etcétera. Éste es otro problema que no hemos resuelto. Otra cuestión pendiente en algunas zonas es el alejamiento de excretas.

Por tanto, el saneamiento básico es lo fundamental pero lo más ingrato, pues no hay ninguna conciencia del porqué la

basura y el agua están generalmente en el suelo y a nadie le preocupa realmente, porque de alguna manera forman parte de la vida. El manejador de los alimentos es sólo una resultante de eso y no podrá hacerlo por sí mismo si no le dan los elementos con que trabajar bien.

Por último, otro detalle que creo que ya ha sido citado pero que considero relevante es que en la incubación de gérmenes es importante tener presentes los factores tiempo/temperatura. Considero más importante la contaminación del alimento en el momento de prepararlo que en el momento de servirlo, ya que en ese momento la contaminación es momentánea y al menos que sea masiva no tiene mayor importancia. El manejador puede tener las manos sucias con mil *Salmonellas*; pero si el individuo ingiere esas mil *Salmonellas* es muy probable que no tenga ningún problema; son pocas *Salmonellas*; es una cifra muy arbitraria. En cambio, si esas mil *Salmonellas* estuvieron en el alimento preparado a las siete de la mañana y éste se consume hasta las doce del día, es seguro que ya no son mil *Salmonellas* sino mil millones, por lo que el riesgo aumenta considerablemente, provocando una salmonelosis.

Comentarios del público

En Nuevo León hemos vivido este problema a gran escala, pues existen más de 20 mil vendedores ambulantes y tenemos programas específicos, muchos de ellos muy interesantes. Hemos escrito diversos trabajos, algunos de los cuales fueron incluso presentados hace veinte años en El Paso, Texas.

En aquella época, la Química Bacterióloga Parasitóloga Ofelia Saldade expuso la problemática de los alimentos y puedo decirles que a partir de entonces se han elaborado muchas variantes y el problema ha sido atacado desde diversos ángulos. Actualmente hay un programa específico vinculado a diversos organismos, con la participación voluntaria del gobierno. Inclusive puedo decir que se han establecido diferentes administraciones de los módulos que se recomendaron y los resultados no fueron los esperados. Se cerraron calles enteras que se cedieron a los vendedores ambulantes; actualmente, la calle del Colegio Civil y una que

está anexa a Colón están abarrotadas de vendedores ambulantes y son verdaderos mercados. Muchos de ellos se convirtieron en nidos de ratas o de problemas serios, y habrá que retomar esta experiencia para evaluar si conviene hacer ese gasto o elegir otras prioridades.

La experiencia de Nuevo León nos muestra la importancia de trabajar hacia la descentralización de los municipios, ya que el problema es eminentemente materia de salubridad local. Es sobre todo en la parte operativa que se ha hablado de ellos, son los que dan el uso del suelo. Hay que empezar a crear las oficinas de Salud Pública a nivel municipal. Sería importante poder contar con este elemento médico y epidemiológico, así como con personal sensibilizado, como ya ocurrió en el área metropolitana de Monterrey. Participé en un coloquio con funcionarios de Salud Pública, jefes de jurisdicción y los promotores de salud; elaboramos una propuesta unitaria para plantear la descentralización municipal, presentando las opciones existentes en materia de salubridad local. Este año queremos incluir a los ambulantes en la ley estatal de salud, en el vigésimo tercer rubro. Estamos expectantes de la norma que puede ser federal o concurrente. En ese sentido, hemos manejado algunas ideas que enviamos al Doctor José Meljem sobre puntos de riesgos. Es importante trabajar con base en la eliminación de estos puntos, como ya se está haciendo en Estados Unidos.

En la actualidad hay ideas geniales. Yo tengo dos pero falta la voluntad política. Si ponemos a un vendedor ambulante en cada esquina de una manzana, lograríamos un espacio que ellos mismos van a cuidar. Ahora la calle es de nadie porque hay más de doscientos vendedores en una cuadra y todo mundo tira basura y pierde responsabilidad. Y es lo que hacen nuestros primos, uno en cada esquina: controlar los puntos, los giros, los puntos críticos. Y aquí entraría mi propuesta, hacer como nosotros hicimos de practicantes de Medicina: cada año nos sorteaban el lugar adonde íbamos. Entonces, democráticamente, cada año se les podría sortear un lugar a cada uno y capacitarlos. La otra idea ya la he llevado a la práctica como profesor de secundaria, pues a lo largo de treinta y siete años impulsé un plan piloto en que con ayuda del director de la escuela logramos meter a los vendedores ambulantes a la cooperativa. Porque ese problema es grave; se maneja la chatarra y no se

aprovecha el espacio, ni toda esa población infantil y adolescente que está cautiva y come inadecuadamente. No hemos podido compartir el binomio del vendedor ambulante dentro de la escuela desparasitado, limpio y educado a través del Departamento de Protección a la Infancia (DIF), ofreciendo alimentos sanos (libres de contaminación). Ello eliminaría los problemas que los pobres alumnos tienen que sobrellevar sobre sus hombros, pues muchas veces tienen que surtir la cooperativa con cocas, papas y refrescos que son pura chatarra. Ahí quedaría un problema importante: convencer al director de cada escuela o a la Secretaría de Educación Pública.

Resumen de la jornada

Intervención del Químico Farmacólogo Biólogo Gonzalo Alonso Colmenares, Director de Regulación, Control y Fomento Sanitario de los Servicios Estatales de Salud en Guerrero.

El problema es sumamente complejo y todavía lo que sabemos es poco. Lo que me queda como conclusión es que el ambulante no es necesariamente malo. Probablemente no es un mal necesario, si no un servicio necesario con riesgos que tendrá que estudiarse todavía más, antes de poder llegar a proposiciones más o menos razonables. Además, las autoridades tendrán que bordar muy fino para poder hacer algo realmente. En ese sentido, no quiero dejar en el aire algo que se dijo y que considero un error. De por sí comúnmente la nutrición se conoce poco y hay demasiados mitos a su alrededor. En algún lado se dijo que los alimentos callejeros son de valor nutritivo; el valor nutritivo se aplica a la dieta y nunca a los alimentos. En lo fundamental, la dieta diaria debe incluir un 60 a 70% de hidratos de carbono, alrededor del 20 al 22% de lípidos y las proteínas sólo representan el 12%. El hecho de que una proteína esté presente en un alimento no aumenta ni disminuye su valor nutricional.

Aterra la cantidad extraordinaria de puestos ambulantes: tan sólo en el Distrito Federal, el número de puestos de comida supera a la industria alimentaria procesadora de alimentos. Un programa de control sanitario a través de laboratorio debe partir de un análisis muy cuidadoso de los alimentos que se venden en el ambulante y de cuáles serían las medidas correctivas a seguir, o al menos tratar de llegar a algún punto en lo que respecta a la seguridad de estos productos, partiendo de la información que se tiene que el riesgo lo representan las salsas, ensaladas frías y verduras que acompañan a los tacos y tortas compuestas.

El Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP) es un laboratorio regulatorio por excelencia. Es el más grande que existe en el país y el que atiende a mayor población. Desde hace muchos años ha sido poco utilizado, o utilizado por debajo de su capacidad. La Secretaría de Salud tiene otro laboratorio que se conoce como Instituto Nacional de

Diagnóstico de Referencia Epidemiológica (INDRE), el cual es estrictamente epidemiológico y está abocado estrictamente a los Servicios de Salud. Estos laboratorios desarrollan un sinfín de actividades, entre otras:

- La *actividad normativa* en el ámbito de su competencia que suministra a los laboratorios estatales de todas esas normas y procedimientos que requieren para obtener calidad en la respuesta del laboratorio;
- La *actividad de investigación* sobre desarrollo reducida en el Laboratorio Nacional de Salud Pública e intensa en el INDRE; sin embargo, el laboratorio regulatorio tiene una actividad supertrascendente en la vigilancia sanitaria y la investigación normativa de la industria que genera bienes e insumos para la salud.

Esto respecto a la verificación de los productos. Por otra parte, la operatividad de este laboratorio se corresponde a los servicios de apoyo a las necesidades y directrices generales que se deben crear en el terreno de la aplicación normativa y sustantiva. Ya no podemos tener laboratorios como los de hace diez años, ni estar sentados reportando resultados; necesitamos más acción. Tenemos que encontrar la forma en que éstos obedezcan a un plan de muestreo perfectamente definido, porque se pretende conocer la aceptabilidad sanitaria de los productos para tomar decisiones. Por tanto, a partir de hoy, tenemos que cambiar de imagen para poder servir mejor a los intereses de la acción sanitaria del país.

En lo que respecta a la venta de comida callejera, es necesario intensificar las acciones. Haciendo un cálculo general, tendríamos que verificar unos 20 mil puestos de ambulantes al año. Puede haber muchos más, pero la muestra aleatoria sería esa y significaría aproximadamente 20 mil muestreos. Si de éstos la mitad entrara a control del laboratorio, tendríamos un total de 10 mil muestras, con un mínimo de 50.000 exámenes de laboratorio, las cuales darían una imagen más o menos completa de la aceptabilidad sanitaria de estos servicios. Lo cual quiere decir que hay que hacer un programa muy definido en cuanto a qué es lo que vamos a regular, qué normas deben establecerse y cuáles son

las especificaciones que debemos utilizar para justificar la calidad sanitaria de un alimento. De no hacerlo, seguiremos teniendo una imagen muy oscura de lo que pretendemos controlar. El laboratorio tiene una extraordinaria importancia. Hoy concebimos que no puede haber verificación sin muestreo. De nada sirve estar verificando plantas de producción de alimentos si no hay muestreos. Necesitamos programas para usar bien los laboratorios y darles toda la intensidad del trabajo que tienen que cubrir, pues de lo contrario seguiremos manteniendo el laboratorio sin utilizarse, lo cual constituye un grave defecto nacional que debemos corregir.

Comentarios de la Química Ofelia Saldate Castañeda

Si me permiten hacer un último comentario respecto a lo que dijo el Químico Alonso. Efectivamente, el laboratorio tiene cuatro actividades que son fundamentales: capacitación, normalización, investigación y la actividad analítica, a la cual desgraciadamente se le daba más importancia hace diez años que en los últimos dos años.

Estamos trabajando muy estrechamente con la Dirección General de Control Sanitario de Bienes y Servicios, el laboratorio y otras direcciones para la elaboración de programas de muestreo, al tiempo que se está capacitando efectivamente a los verificadores para que haya un buen manejo en la toma de la muestra y que el análisis de laboratorio exprese de manera confiable las condiciones de la calidad microbiológica.

Las condiciones en las cuales se encuentra la muestra son importantes para evaluar un lote o un producto. Además, se está trabajando con la Dirección General de Normas para la metodología y el establecimiento de los criterios de aceptación, ya que no podemos únicamente revisar la bibliografía de los criterios que han sido propuestos en otros países, cuyas condiciones son diferentes a nuestra forma de producir, elaborar, manipular y expender los alimentos. Así, tenemos que encontrar nuestros propios criterios y en eso estamos trabajando a través de la toma de muestras representativas en determinadas condiciones, para encontrar los valores en los cuales podamos proponer la reglamentación.

En relación a los brotes, ciertamente el laboratorio participa en la investigación del área de alimentos. Nosotros no analizamos muestras de pacientes, sino de alimentos, en donde por ejemplo el Instituto Nacional de Diagnóstico de Referencia Epidemiológica (INDRE) no tiene un cromatógrafo para investigar plaguicidas, o no puede hacer la investigación de metales pesados. De forma que el laboratorio participa en esa área y en la de microbiología de toxinas microbianas de alimentos su participación es poca. Pero también eso depende de la demanda y de la comunicación que se tenga con los epidemiólogos que están encargados de hacer el seguimiento de este tipo de sucesos.

Reflexiones de Aspectos de Nutrición

La venta de alimentos tradicionales en la vía pública y lo que se denomina valor nutritivo no van de la mano. Lo que importa es el valor nutritivo de la dieta, no del alimento, y que ésta es un hacer cotidiano y ese asunto sanitario también recae en la Secretaría de Salud. Un día habrá que regular ese valor de la provisión nacional de alimentos, pues es un reto que actualmente estamos soslayando. Posiblemente, los problemas actuales del país nos hacen elegir lo que tenemos sobre el cuello, pero no podemos olvidar que es cuestión sanitaria esa calidad de la ingesta nacional y su orientación. Si esto es así y si estamos de acuerdo al menos en algo, entonces tenemos que ampliar el término de alimentos para proteger ese valor de la ingesta nacional.

No es nada más contaminación microbiológica, de metales pesados y drogas que se le inyecten al ganado, etcétera, lo que está en juego es la provisión nacional en términos de la orientación de la ingesta nutritiva del país. De allí entonces que si comparamos, guardando las distancias, no lo hagamos de un alimento a otro, sino de un platillo a otro platillo, por ejemplo, el valor de los tamales guchepos de Michoacán en comparación con una moderna hamburguesa es un deterioro sanitario debido a que se introduce una ingesta muy alta en sodio y ácidos grasos saturados, de forma que verdaderamente inundamos de colesterol el platillo. Lo mismo para el hotdogs y todos los fast food, estos alimentos rápidos los estamos introduciendo alegremente sin poner atención en las consecuencias para el consumo de nuestra población.

Conclusiones del Seminario sobre Venta de Alimentos en la Vía Pública

Hoy hemos escuchado nueve ponencias dictadas por distinguidas personalidades que aportaron sus conocimientos y puntos de vista sobre la problemática de la venta callejera de alimentos. Asimismo, contamos con la participación activa del público asistente.

Nos percatamos de la relevancia de profundizar en el tema de la venta de comida callejera y de la importancia de generar la información de los mecanismos para mejorar esta tan antigua actividad, por lo menos desde el punto de vista sanitario.

Así, la venta callejera de alimentos, a diferencia de los bienes y servicios no alimentarios, no puede conceptualizarse dentro del rubro meramente económico de la venta, sino dentro de un marco más amplio y trascendente donde el fin último sea la protección de la salud de los consumidores y vendedores, así como la protección de la calidad nutritiva de los alimentos que se expenden. Se habló de la importancia de esta actividad para la economía del país, en especial en las áreas metropolitanas, del perfil de los vendedores que tanto se parece al de la población consumidora y por lo mismo comparten el gusto por los alimentos tradicionales de fácil preparación, de bajo costo y que van de acuerdo con su cultura alimentaria.

Uno de los temas más controvertidos y relevantes a lo largo de este seminario ha sido el de la necesidad de establecer una legislación que beneficie tanto a los vendedores de alimentos como a los usuarios de este servicio. Tuvimos la oportunidad de contar con la asistencia de consultores de organismos internacionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) que nos hablaron de sus aportaciones a los gobiernos de otros países y de su apoyo incondicional para conocer más a fondo el problema del comercio ambulante de alimentos y para buscar alternativas

viables de solución, siempre en conjunto con los gobiernos de los países. Un hecho importante es que en materia de salud pudiera aprovecharse en este momento el problema del cólera como punto de partida para reducir las otras enfermedades transmitidas por alimentos (ETA).

Asimismo, se habló del gran riesgo que sufren los usuarios de estos servicios al consumir sobre todo cierto tipo de alimentos, entre los cuales son de importancia las frutas, las verduras crudas y los productos lácteos, así como las carnes de procedencia dudosa, debido a que esta forma de economía informal ha crecido de manera desproporcionada. Ya que en el momento actual no es posible dar una solución de raíz, es necesario al menos buscar la forma de establecer lineamientos sencillos y de naturaleza práctica que mejoren las condiciones de higiene de los vendedores de alimentos y de la venta misma, en el entendido de elevar la calidad de los alimentos que se expenden y que ofrezcan a los consumidores la inocuidad que debe ser característica de estos servicios.

Como conclusiones se derivaron las siguientes:

- El crecimiento desmedido del ambulante es un fenómeno complejo, muy heterogéneo, que obedece a múltiples causas y presenta algunos componentes sanitarios negativos.
- La venta de alimentos en la vía pública varía en las distintas entidades y regiones y dentro de cada entidad federativa, por lo que es indispensable estudiar las particularidades de cada región para seleccionar las acciones pertinentes en cada caso.
- Utilizar el problema del cólera para mantener sensibilizada a la población, a los vendedores y las autoridades de lo que significan los problemas de contaminación microbiológica de los alimentos.
- Los aspectos normativos deberán desarrollarse a partir de las condiciones existentes en cada realidad y se deberán tratar de manera coordinada con los sectores involucrados, basándose en la concertación.
- Una vez establecida la normatividad, deberá aplicarse junto con la vigilancia orientadora de las autoridades.

Todo programa encaminado a la solución de los problemas de la venta de alimentos en la vía pública deberá

centrarse en una acción educativa tanto para los consumidores como para los proveedores del servicio, las autoridades y la población en general.

Doctor José Meljem Moctezuma
Director General de Control Sanitario de Bienes y Servicios,
Secretaría de Salud

Agradecimientos y Clausura

Agradezco su participación en este seminario, el cual ha sido resultado de una inquietud por un problema que está muy extendido y que muchas veces se ha abandonado tras un velo de irrealidad y falta de responsabilidad, pues no ha sido suficientemente estudiado, atendido, criticado y controvertido. Tan complejo es el problema que en ese sentido es similar a la economía, en la que nadie pierde la oportunidad de quedarse callado y todo mundo tiene una opinión dogmática bien informada para conducir los rumbos, ya no digamos de la economía nacional, sino internacional; el manejo de la bolsa de valores y de la política monetaria no difieren en mucho de esta situación. Pretendíamos hacer un ejercicio que arrojara luz para conocer más el problema de la venta de alimentos en la vía pública, y me siento complacido, porque en forma parcial se ha cumplido con los propósitos.

Tuvimos una amplia, nutrida y experimentada concurrencia; pensamos hacer un análisis sistemático del problema de la venta de alimentos en la vía pública y provocar también, mediante las documentadas ponencias de quienes participaron, que se vertieran las experiencias de todos ustedes en este seminario. Lamentablemente, el tiempo no fue suficiente. Estoy seguro de que todos los participantes pudieron por lo menos pensar quiénes estábamos a favor o en contra, y si no tenían una postura al respecto se la llevan como reflexión. Todo este empeño que se ha vertido en este seminario por tratar de generar una cultura de la salud es positivo. En relación a estos estudios, es claro que se necesita un trabajo más sistemático y organizado que permita contribuir en su momento al suministro de la venta de alimentos en la vía pública.

No es sólo una responsabilidad de la autoridad sanitaria, es una responsabilidad municipal y ahí se tendrán que definir las políticas. Pero las autoridades sanitarias tendrán que estar presentes y manifestar su alerta, contribuyendo a la solución del problema y señalando los caminos que se pudieran seguir.

**"Seminario sobre Venta
de Alimentos en la Vía Pública"**

Fue editado por la Dirección General de
Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios
de la Secretaría de Salud.

Se terminó de imprimir en Noviembre de 2000
en los Talleres de Editores Buena Onda.

La edición consta de 1,000 ejemplares
más sobrantes para reposición.

DIRECTORIO

SECRETARIA DE SALUD

Licenciado José Antonio
González Fernández
Secretario de Salud

Doctor Javier Castellanos Coutiño
Subsecretario de Regulación
y Fomento Sanitario

Doctor Manuel Urbina Fuentes
Subsecretario de Coordinación Sectorial

Doctor Roberto Tapia Conyer
Subsecretario de Prevención y Control de
Enfermedades

Doctor Mario Melgar Adalid
Oficial Mayor

Licenciado Mauricio Hernández Rojas
Director General de Comunicación Social

Doctor José Meljem Moctezuma
Director General de Calidad Sanitaria de
Bienes y Servicios

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD / ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Doctor Henri E. Jouval
Representante OPS/OMS en México

Doctor Eduardo Álvarez
Consultor en Salud Pública Veterinaria