

Maestría en Gestión de la Seguridad Alimentaria

Trabajo Final de Maestría

Autora: Natalia Vázquez

RELACIÓN ENTRE LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL GASTRONÓMICO Y LA INOCUIDAD ALIMENTARIA EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN INSTITUCIONAL EN ARGENTINA EN EL PERÍODO 2024-2025

2026



Director de Tesis: Prof. Hugo Daniel Palópoli

Cómo citar: Vázquez, N. (2026). Relación entre los programas de capacitación del personal gastronómico y la inocuidad alimentaria en servicios de alimentación institucional en Argentina en el período 2024-2025. [Trabajo Final de Maestría, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

Índice de Contenidos

Resumen	2
Abstract	3
1. Introducción	5
1.1. Presentación	5
1.2. Tema / Problema	6
1.3. Contexto	7
1.4. Relevancia y Justificación	9
2. Planteamiento del Problema	11
2.1. Formulación del Problema de la Tesis	11
2.2. Objetivos	11
3. Marco Teórico	12
3.1. Los Servicios de Alimentación institucionales y las ETA.....	12
3.2. Inocuidad Alimentaria, BPM y Marco Normativo en Argentina.....	14
3.3. La Capacitación del Personal Gastronómico en Inocuidad Alimentaria	16
3.4. Modelos Teóricos de Aprendizaje en Adultos	18
3.5. Factores que Condicionan la Efectividad de la Capacitación	20
3.6. Estado del Arte	22
3.7. Supuesto de trabajo.....	25
4. Metodología	25
4.1. Tipo de Estudio	25
4.2. Dimensiones, Variables e Indicadores	25
4.3. Universo y Características de la Muestra	27
4.3.1. Criterios de Inclusión y Exclusión	28
4.4. Fuentes de Información y Técnicas de Recolección de Datos	28
4.4.1. Aspectos Éticos	29
4.5. Análisis de Datos	29
5. Desarrollo	30
5.1. Exposición de los Resultados	30
5.1.1. Características del Servicio de Alimentación	30
5.1.2. Características de los Programas de Capacitación	32
5.1.3. Relación entre Capacitación y Cumplimiento de BPM	40
5.1.4. Valoración del Nutricionista Administrador	44
6. Discusión y Propuestas	48
6.1. Discusión	48
6.2. Propuestas	53
7. Conclusiones	54
8. Bibliografía	58
9. Anexos	62

Resumen

Los Servicios de Alimentación institucionales —hospitales, residencias geriátricas, comedores escolares, empresas e industrias, entre otros— atienden a poblaciones masivas, con el riesgo que ello conlleva respecto de la inocuidad alimentaria y la posibilidad de desencadenar un brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos. En este contexto, la capacitación del personal gastronómico en inocuidad alimentaria constituye uno de los pilares del aseguramiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). Sin embargo, la evidencia disponible en Argentina sobre cómo se implementan estos programas y cuál es su relación con el cumplimiento de las BPM era prácticamente inexistente a nivel nacional.

El presente estudio analizó la relación entre las características de los programas de capacitación dirigidos al personal gastronómico y el cumplimiento de las BPM en Servicios de Alimentación institucionales de Argentina durante el período 2024-2025. Se aplicó una encuesta autoadministrada a 51 nutricionistas administradores de distintos tipos de institución, distribuidos en quince provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los resultados revelan que, si bien el 88,2% de los servicios realizó alguna instancia de capacitación durante el período estudiado, solo el 37,3% contaba con un plan anual y apenas el 15,7% realizó un diagnóstico formal previo de necesidades. La metodología predominante fue la exposición teórica, con sesiones de corta duración y evaluación débil o ausente en más del 40% de los servicios. Los servicios con diagnóstico previo reportaron aplicación práctica de los contenidos en el 87,5% de los casos, frente al 22,2% de quienes no diagnostican. Los servicios con plan anual de capacitación alcanzaron cumplimientos $\geq 70\%$ en auditorías de BPM en el 57,9% de los casos, frente al 13,3% de los servicios sin planificación.

Para la muestra estudiada, se concluye que la capacitación en inocuidad alimentaria existe, pero no como sistema organizado: es fragmentada, reactiva y dependiente de la iniciativa individual del nutricionista administrador. Su efectividad depende del diseño del programa —diagnóstico previo, planificación, metodología participativa y evaluación de impacto—, de la frecuencia de implementación y del contexto organizacional en que se inserta. Se propone formalizar la planificación anual de capacitaciones, incorporar metodologías activas de aprendizaje y reconocer institucionalmente el rol educativo del nutricionista administrador en este tipo de servicios alimentarios.

Palabras clave: inocuidad alimentaria, capacitación en alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura, servicios de alimentación institucionales, administradores nutricionistas, Argentina.

Abstract

Institutional food services —hospitals, nursing homes, school cafeterias, industrial facilities, among others— serve large populations on a daily basis, with the food safety risks that this entails and the potential to trigger a foodborne illness outbreak. In this context, food safety training for food handlers is one of the pillars of Good Manufacturing Practices (GMP) compliance. However, evidence available in Argentina on how these training programs are implemented and their relationship with GMP compliance was virtually nonexistent at the national level.

This study analyzed the relationship between the characteristics of food handler training programs and GMP compliance in institutional food services in Argentina during the 2024-2025 period. A self-administered survey was applied to 51 dietitian administrators from different types of institutions, distributed across fifteen provinces and the Autonomous City of Buenos Aires.

Results show that, while 88.2% of services conducted at least one training session during the study period, only 36.0% had an annual training plan and just 14.0% performed a formal needs assessment beforehand. The predominant methodology was theoretical instruction, with short sessions and weak or absent impact evaluation in more than 40% of services. Services that performed formal needs assessments reported practical application of content in 87.5% of cases, compared to 22.2% of those that did not. Services with annual plans achieved $\geq 70\%$ GMP audit compliance in 57.9% of cases, versus 13.3% of services without systematic planning.

For the study sample, it is concluded that food safety training exists but not as an organized system: it is fragmented, reactive, and dependent on the individual initiative of the dietitian administrator. Its effectiveness depends on program design —needs assessment, planning, participatory methodology and impact evaluation—, implementation frequency and the organizational context in which it operates. It is proposed to formalize annual training planning, incorporate active learning methodologies, and formally recognize the educational role of the food service dietitian administrator.

Key words: *food safety, food safety training, Good Manufacturing Practices, institutional food services, dietitian administrators, Argentina.*

1. Introducción

1.1. Presentación

Tejada de López (2007) define los Servicios de Alimentación institucionales como servicios no comerciales cuya función es proveer alimentos sin fines de lucro a una clientela cautiva, es decir, a personas que no eligen dónde comer. Esa condición los distingue radicalmente de cualquier propuesta gastronómica comercial, y les impone una responsabilidad sanitaria de otro orden. Un hospital, una residencia geriátrica, un comedor escolar o un comedor para empleados de una fábrica no solo alimentan: atienden cotidianamente a poblaciones que, en muchos casos, son más vulnerables frente a los riesgos alimentarios. Esa condición eleva sustancialmente las exigencias en materia de inocuidad.

Las enfermedades transmitidas por alimentos son una consecuencia concreta de ese riesgo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), cerca de 600 millones de personas enferman cada año por consumir alimentos contaminados — y 420.000 mueren. Estas cifras están distribuidas desproporcionadamente en personas de riesgo: niños, adultos mayores, personas inmunocomprometidas, mujeres embarazadas, pacientes hospitalizados. La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP, 2019) señala que las ETA son causa frecuente de consulta pediátrica y hospitalización en el país. Y en su mayoría son prevenibles.

El Codex Alimentarius Commission (2020) establece que la capacitación del personal manipulador constituye un elemento de importancia fundamental para garantizar que los alimentos no causen daño o enfermedad a quienes los consumen. No alcanza con tener las instalaciones adecuadas ni los procedimientos escritos en un manual. Guerrero Ramo (2001) ya señalaba que la gestión de los Servicios de Alimentación institucionales a colectividades exige personal formado y actualizado — porque son las personas, en última instancia, quienes aplican o no las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en cada turno de trabajo.

Lo que sucede es que esa capacitación no siempre produce los resultados esperados. La evidencia internacional muestra que las intervenciones formativas mejoran el conocimiento, pero sus efectos sobre las prácticas reales son más modestos de lo esperado, y tienden a deteriorarse cuando no hay refuerzo continuo (Insfran-Rivarola et al., 2020). En Argentina, datos relevados en hospitales públicos bonaerenses confirman que recibir capacitación y aplicarla son dos cosas distintas: la mayoría del personal había sido capacitado, pero los niveles de práctica adecuada registrados eran significativamente bajos (Mendez et al., 2021). Comprender qué características tienen los programas de capacitación que efectivamente se implementan en los Servicios de Alimentación institucionales del país, y en qué medida contribuyen al cumplimiento de las BPM, es el punto de partida de este trabajo.

1.2. Tema / Problema

La inocuidad alimentaria en los Servicios de Alimentación institucionales depende de múltiples factores: la infraestructura disponible, la gestión de proveedores, los procedimientos operativos estandarizados y, de manera central, el comportamiento del personal que manipula los alimentos. En ese sentido, la capacitación constituye uno de los elementos más importantes con los que cuentan los administradores para influir en las prácticas del equipo gastronómico. Sin embargo, la literatura científica ha documentado reiteradamente que capacitar mejora el conocimiento, pero no garantiza cambios de comportamiento sostenidos en el tiempo (Young et al., 2019; Berglund et al., 2024). Son dos cosas distintas, y esa distinción tiene consecuencias concretas.

En Argentina, el artículo 21 del Código Alimentario Argentino (CAA) establece la obligatoriedad de capacitar al personal que trabaja en contacto con alimentos. La norma existe. Lo que persiste, en cambio, es una escasez de evidencia empírica sobre cómo se implementan efectivamente esos programas en los Servicios de Alimentación institucionales del país: cuáles son sus características reales —contenidos, frecuencia,

modalidad, duración, evaluación— y de qué manera los administradores perciben su impacto sobre el cumplimiento de las BPM.

Los datos disponibles no son alentadores. Un estudio realizado en hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires reveló que, si bien más del 80% de los manipuladores había recibido algún tipo de capacitación, solo el 22,9% presentó conocimientos suficientes y apenas el 15,3% mostraba prácticas adecuadas (Mendez et al., 2021). La frecuencia de las capacitaciones y la antigüedad del personal se asociaron positivamente con mejores resultados.

A partir de estos antecedentes, el presente trabajo se propone indagar en la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influyen los contenidos y la metodología de los programas de capacitación del personal gastronómico en los resultados de las auditorías de BPM y, en consecuencia, en la inocuidad alimentaria de los Servicios de Alimentación institucionales?

Esta pregunta surge de la necesidad de comprender si se capacita al equipo gastronómico, qué tipo de capacitación se realiza, con qué frecuencia, bajo qué modalidad y si se evalúa su efectividad. Y fundamentalmente: cómo los propios administradores — quienes diseñan, gestionan y observan los resultados en el día a día— perciben esa relación con el cumplimiento de la inocuidad.

1.3. Contexto

Los Servicios de Alimentación institucionales son unidades técnico-administrativas en las que se interrelacionan recursos humanos, materiales, económicos y operacionales para suministrar comidas adaptadas, en cantidad y calidad, a las necesidades de los usuarios (Tejada de López, 2007). A diferencia de un restaurante o un servicio de catering convencional, su característica definitoria es atender a poblaciones que no eligen

libremente dónde comer — la llamada clientela cautiva —, lo que les impone una responsabilidad sanitaria que no admite márgenes de error.

Esa responsabilidad se vuelve especialmente crítica en hospitales, residencias geriátricas y comedores educativos. En estas instituciones, los comensales no son cualquier población: son pacientes internados, adultos mayores, niños, personas con enfermedades de base, todos con menor capacidad de respuesta frente a una Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), cada año se producen aproximadamente 600 millones de casos de ETA en el mundo y 420.000 muertes — y son precisamente estos grupos los más afectados.

El marco regulatorio en Argentina establece que estos servicios deben cumplir con el Código Alimentario Argentino (CAA), especialmente con lo atinente al Artículo 20 (Resolución 80/GMC/96) y con el Artículo 21 del Capítulo II, bajo la supervisión de las autoridades sanitarias provinciales y municipales de cada jurisdicción. Las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) son el estándar mínimo exigido y se verifican a través de auditorías. El problema es que la evidencia sobre el grado real de cumplimiento en servicios institucionales argentinos es escasa y fragmentaria — los estudios existentes son locales o acotados a un tipo de institución. Lo que falta, en particular, es información sistemática sobre cómo se implementan los programas de capacitación del personal y qué resultados concretos producen.

Este trabajo buscó, precisamente, construir esa información. Participaron 51 administradores nutricionistas de distintas provincias: Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Río Negro, Salta, Mendoza, Jujuy, Neuquén, Corrientes, Misiones, Catamarca, Santiago del Estero, San Luis, Santa Cruz, Formosa y CABA. Los servicios representados son mayoritariamente hospitales (39,2%), seguidos por empresas o plantas industriales (23,5%), otras instituciones (15,7%) y residencias geriátricas (11,8%). El 56,9% son autogestionados — el servicio forma parte de la propia institución y es operado por ella — y el 43,1% tercerizados, donde una empresa externa asume la operación.

Los encuestados no son manipuladores de alimentos. Son los profesionales que gestionan estos servicios: deciden cómo se capacita al personal, lo hacen ellos mismos en muchos casos, y conviven a diario con los resultados de esas decisiones. Esa posición — entre la gestión y la operación — es lo que los convierte en los informantes más valiosos para entender la relación entre capacitación e inocuidad.

1.4. Relevancia y Justificación

La capacitación del personal gastronómico en los Servicios de Alimentación institucionales es, en la práctica, uno de los temas que más se posterga. Las demandas operativas del día a día —la producción continua, la rotación del personal, los imprevistos del servicio— hacen que lo urgente desplace sistemáticamente a lo importante. A eso se suma, frecuentemente, el desinterés del propio personal frente a instancias formativas que no logran conectar con su realidad de trabajo. El resultado es un ciclo conocido por quienes administran estos servicios: se capacita poco, de manera irregular y con escaso efecto sobre las prácticas cotidianas en las tareas operativas del servicio.

Sin embargo, las consecuencias de ese ciclo no son menores. Los Servicios de Alimentación institucionales preparan y sirven alimentos a cientos —y en muchos casos miles— de personas cada día. En hospitales y clínicas, la calidad de la alimentación forma parte directa del proceso de recuperación de los pacientes. En escuelas y comedores educativos, contribuye a la formación de hábitos saludables y a la prevención de enfermedades. En residencias geriátricas y centros penitenciarios, es la única fuente de alimentación de poblaciones que no tienen otra opción. Una falla en la inocuidad de cualquiera de estos servicios no afecta a una persona: puede afectar a centenares de manera simultánea. Las ETA representan uno de los problemas sanitarios más subestimados a nivel mundial, y en estos entornos el riesgo de brotes colectivos es especialmente alto (Codex Alimentarius Commission, 2020; FAO/OMS, 2004).

La capacitación del personal manipulador es reconocida internacionalmente como una de las herramientas preventivas más relevantes para reducir ese riesgo. Cuando es participativa, frecuente y sostenida en el tiempo, el personal comienza a interiorizar los contenidos de manera genuina. Los hábitos cambian gradualmente. Las prácticas de higiene mejoran. Y esa mejora se refleja, con el tiempo, en los resultados de las auditorías de BPM. Es lo que la literatura denomina cultura de inocuidad: no el cumplimiento puntual de una norma, sino la incorporación de la inocuidad como parte del trabajo cotidiano (Pai et al., 2024; Zanin et al., 2021). Sin embargo, el efecto real de la capacitación depende en gran medida de la calidad y el diseño de los programas implementados — y sobre eso, la evidencia local es escasa.

Los administradores nutricionistas que gestionan estos servicios enfrentan cotidianamente el desafío de garantizar la inocuidad con recursos humanos, de tiempo y económicos que frecuentemente son limitados. Contar con evidencia empírica sobre qué características de los programas de capacitación se asocian a mejores resultados en el cumplimiento de las BPM representa un insumo concreto para tomar decisiones más fundamentadas. Los estudios disponibles en Argentina son escasos y raramente abordan la perspectiva de los administradores como informantes clave. El trabajo de Mendez et al. (2021) sobre hospitales públicos bonaerenses es un antecedente relevante, pero está circunscripto a una provincia y a una única categoría institucional. El presente trabajo busca contribuir a llenar ese vacío, con datos de alcance nacional y una mirada que recupera el juicio profesional de quienes gestionan estos servicios en distintas provincias del país.

Sus resultados pueden resultar de utilidad para organismos públicos, instituciones de salud, empresas de catering institucional y entidades formadoras: ofrecen una caracterización actualizada del estado de las capacitaciones en el sector y señalan, con base en la voz de los propios profesionales, las brechas y oportunidades de mejora más urgentes. En definitiva, este trabajo se justifica por la necesidad de comprender —con

anclaje en el contexto argentino— de qué manera los programas de capacitación del personal gastronómico se relacionan con el cumplimiento de la inocuidad alimentaria, y qué factores facilitan u obstaculizan la transferencia de lo aprendido a la práctica cotidiana.

2. Planteamiento del Problema

2.1. Formulación del Problema de la Tesis

¿Cómo influyen los contenidos y la metodología de los programas de capacitación del personal gastronómico de los Servicios de Alimentación institucionales en los resultados de las auditorías de BPM y, en consecuencia, en la inocuidad alimentaria?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Analizar la relación entre las características de los programas de capacitación dirigidos al personal gastronómico y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en Servicios de Alimentación institucionales en Argentina, durante el período 2024–2025.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Describir y analizar las características de los programas de capacitación implementados en Servicios de Alimentación institucionales, tanto internos como externos, considerando sus contenidos, metodología, frecuencia, duración y formas de evaluación.
- Explorar cómo los administradores nutricionistas perciben la relación entre las características de los programas de capacitación y los resultados de auditorías de BPM en Servicios de Alimentación institucionales.

- Recoger, a través de encuestas, las valoraciones de los administradores nutricionistas respecto de los programas de capacitación impartidos a su personal gastronómico a cargo y su relación con el cumplimiento de la inocuidad en los Servicios de Alimentación institucionales.

3. Marco Teórico

3.1. Los Servicios de Alimentación institucionales y las Enfermedades Transmitidas por Alimentos

Los Servicios de Alimentación constituyen una industria de enorme presencia y diversidad en el mundo moderno. Tejada de López (2007) los clasifica en dos grandes sectores. Por un lado, los servicios comerciales, que proveen alimentos con fines de lucro a usuarios que eligen libremente si utilizarlos. Por otro, los servicios no comerciales o institucionales, que proporcionan alimentación sin ánimo de lucro a una clientela cautiva — una población que, en la mayoría de los casos, depende de ese servicio para su alimentación diaria.

Estos últimos funcionan como sistemas abiertos en los que se interrelacionan recursos humanos, materiales, operacionales y de locales y equipos (Tejada de López, 2007). Su fin es suministrar comidas ajustadas, en cantidad y calidad, a las necesidades de los usuarios. Para lograrlo, integran subsistemas de dirección —gerencia, control, finanzas— y subsistemas operativos —compras, producción, servicio— que deben funcionar de manera coordinada.

Entre los tipos más frecuentes se encuentran los comedores hospitalarios, las residencias geriátricas, los establecimientos educativos, los comedores de empresas e industrias y los centros de privación de la libertad. Guerrero Ramo (2001) destaca que la administración de estos servicios involucra no solo la producción de alimentos, sino también el aseguramiento de condiciones higiénico-sanitarias a lo largo de todo el proceso. Eso exige personal formado en normativas y prácticas de inocuidad vigentes. La

complejidad operativa de estos entornos, sumada a la vulnerabilidad de las poblaciones que atienden, los convierte en escenarios de especial exigencia sanitaria.

Una de las principales amenazas en estos contextos es la ocurrencia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA). Se entiende por ETA al amplio espectro de enfermedades que resultan de la ingestión de alimentos contaminados con microorganismos patógenos o sustancias químicas, en cantidades tales que afectan la salud del consumidor en forma aguda o crónica, a nivel individual o colectivo (Sociedad Argentina de Pediatría [SAP], 2019). La contaminación puede ocurrir en cualquier etapa de la cadena alimentaria, desde la producción primaria hasta el servicio final.

Las cifras globales dan cuenta de la magnitud del problema. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), cada año se producen aproximadamente 600 millones de casos de ETA en el mundo y 420.000 muertes. Los niños menores de cinco años, los adultos mayores y las personas inmunocomprometidas son los grupos más vulnerables. Estas poblaciones son, precisamente, las que con mayor frecuencia dependen de los Servicios de Alimentación institucionales para su alimentación diaria. En Argentina, la SAP (2019) ha señalado que, si bien la subnotificación dificulta el dimensionamiento preciso del problema, las ETA representan un desafío persistente de salud pública.

La evidencia disponible indica que una proporción significativa de los brotes de ETA tiene su origen en fallas de manipulación durante la preparación de los alimentos. Entre las más frecuentes se encuentran las deficiencias en higiene personal, la contaminación cruzada, el manejo inadecuado de temperaturas y la falta de aplicación de procedimientos de limpieza y desinfección (Codex Alimentarius Commission, 2020). Todas estas fallas son, en principio, prevenibles. Una formación adecuada y sostenida del personal manipulador resulta central para reducirlas — lo que convierte a la capacitación en una herramienta prioritaria de prevención de las ETA en este tipo de servicios.

3.2. Inocuidad Alimentaria, Buenas Prácticas de Manufactura y Marco Normativo en Argentina

La inocuidad de los alimentos es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) como la garantía de que estos no causarán daño cuando se preparan y/o consumen de acuerdo con el uso al que se destinan. Es, en esencia, una noción de carácter preventivo.

En el plano normativo internacional, los Principios Generales de Higiene de los Alimentos del Codex Alimentarius constituyen el marco regulatorio de mayor relevancia. La Comisión del Codex Alimentarius fue establecida en 1963 por la FAO y la OMS como organismo internacional de referencia en materia alimentaria. En su revisión de 2020, incorporó expresamente el concepto de cultura de inocuidad alimentaria como principio general aplicable a todos los establecimientos elaboradores (Codex Alimentarius Commission, 2020). Eso implica reconocer que el cumplimiento normativo no depende solo de los procedimientos y equipos disponibles, sino también de los valores y compromisos que el personal adopta frente a la inocuidad alimentaria.

Las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) son la herramienta fundamental para la obtención de alimentos inocuos. Se centran en la higiene y la correcta manipulación en todas las etapas del proceso. Son condición indispensable para la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP), de un programa de Gestión de Calidad Total o de sistemas de calidad como la norma ISO 22000 (Codex Alimentarius Commission, 2020).

Su implementación abarca las condiciones de la planta física, el mantenimiento de equipos, el control de plagas, la gestión de residuos y la higiene del personal manipulador. De manera central para el presente trabajo, incluye también la formación y capacitación del personal — sin la cual el resto de los componentes del sistema de inocuidad difícilmente puede sostenerse.

En ese marco, el Código Alimentario Argentino refuerza esta exigencia. El Capítulo I, Artículo 18 bis, en su apartado sobre los prerrequisitos del Sistema HACCP, establece que la capacitación teórica y práctica respecto de los principios y aplicaciones del sistema "constituyen elementos esenciales para que el mismo sea eficaz", y que todas las actividades de capacitación deberán registrarse (Código Alimentario Argentino [CAA], Cap. I, Art. 18 bis, apartado IV.a).

En Argentina, el artículo 21 del Código Alimentario Argentino (CAA) establece la obligatoriedad de que toda persona que trabaje en contacto con alimentos reciba instrucción en materia de higiene alimentaria, de acuerdo con su actividad laboral. Es el piso normativo mínimo exigido. El cumplimiento de las BPM se verifica a través de auditorías internas —ejecutadas por el propio servicio— y auditorías externas, a cargo de las autoridades sanitarias provinciales y municipales. Estas auditorías evalúan el grado de adecuación del servicio a los estándares normativos vigentes y constituyen uno de los principales indicadores objetivos del nivel de inocuidad alcanzado (Codex Alimentarius Commission, 2020; FAO/OMS, 2004).

Por otra parte, el Capítulo II del Código Alimentario Argentino, en el marco de la Resolución 80/GMC/96 incorporada en su Artículo 20, refuerza esta exigencia desde dos ángulos complementarios. El apartado 5.3, relativo al Programa de Higiene y Desinfección, establece que el personal debe tener pleno conocimiento de la importancia de la contaminación y de los riesgos que entraña, y debe estar capacitado en técnicas de limpieza y desinfección (CAA, Cap. II, Art. 20, apart. 5.3). El apartado 6.1, sobre Enseñanza de Higiene, va más allá y establece:

La Dirección del establecimiento deberá tomar disposiciones para que todas las personas que manipulen alimentos reciban una instrucción adecuada y continua en materia de manipulación higiénica de los alimentos e higiene personal, a fin de que sepan adoptar las precauciones necesarias para evitar la contaminación de los alimentos. (CAA, Cap. II, Art. 20, apart. 6.1)

3.3. La Capacitación del Personal Gastronómico en Inocuidad Alimentaria

La capacitación del personal manipulador de alimentos es reconocida internacionalmente como uno de los pilares del aseguramiento de la inocuidad. La FAO y la OMS sostienen que la formación no debe limitarse a instancias puntuales, sino integrarse como parte de una estrategia continua y sistemática, que se actualice en función de los cambios normativos, las observaciones de las auditorías y las necesidades detectadas en el desempeño cotidiano del personal (FAO/OMS, 2004; Codex Alimentarius Commission, 2020).

Tejada de López (2007) señala que las necesidades de capacitación en un servicio de alimentación pueden detectarse a través de múltiples fuentes: la evaluación del desempeño del personal, el análisis del cargo, el análisis organizacional y las encuestas al personal. Una vez identificadas, deben traducirse en un plan anual que contemple tanto la formación formal —talleres, cursos, seminarios— como la formación en servicio —rotación de cargos, método del aprendiz, capacitación en el puesto de trabajo—. Ambas modalidades son complementarias. Los contenidos habitualmente abordados en estos programas incluyen higiene personal, prevención de la contaminación cruzada, control de temperaturas, técnicas de limpieza y desinfección, manejo de materias primas y reconocimiento de peligros biológicos, químicos y físicos en los alimentos (OMS/OPS, 2011). La adecuación de esos contenidos a la realidad específica del servicio —tipo de institución, modalidad de producción, características del personal— es un factor determinante para su pertinencia.

La evaluación de los programas de capacitación encuentra en el modelo de Donald Kirkpatrick un marco de referencia ampliamente utilizado en la formación laboral. El modelo propone cuatro niveles: la reacción de los participantes, el aprendizaje efectivamente adquirido, el comportamiento observable en el puesto de trabajo y los

resultados organizacionales. En el caso de los Servicios de Alimentación institucionales, este último nivel se traduce en indicadores concretos de inocuidad, como los resultados de auditorías de BPM o la incidencia de ETA. Su utilidad radica en que permite identificar en qué nivel se producen las brechas y orientar las estrategias de mejora (Hidalgo-Parra et al., 2020; García González et al., 2021).

La evidencia científica muestra que la capacitación mejora el conocimiento de los manipuladores, pero esa mejora no siempre se traduce en cambios sostenidos de comportamiento. Insfran-Rivarola et al. (2020), en su revisión sistemática con meta-análisis, encontraron que las intervenciones formativas producen efectos significativos sobre el conocimiento, pero más modestos y menos consistentes sobre las actitudes y las prácticas observadas. Elobeid et al. (2019), en un estudio sobre capacitación en restaurantes de comida rápida, confirmaron este patrón: pese a que la mayoría del personal había recibido formación, persistían deficiencias en la prevención de la contaminación cruzada y el manejo de temperaturas. El diseño, la metodología y la continuidad de las capacitaciones son, por tanto, factores tan determinantes como su mera existencia.

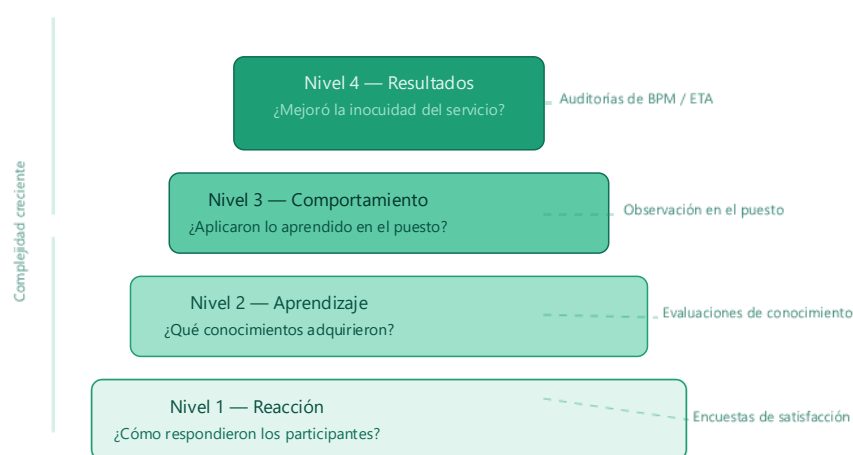


Figura 1: Modelo de evaluación de la capacitación de Kirkpatrick aplicado a la inocuidad alimentaria: reacción, aprendizaje, comportamiento y resultados. BPM: Buenas Prácticas de Manufactura; ETA: Enfermedades Transmitidas por Alimentos. Fuente: elaboración propia a partir de Hidalgo-Parra et al. (2020) y García González et al. (2021).

3.4. Modelos Teóricos de Aprendizaje en Adultos

Diseñar programas de capacitación efectivos en contextos laborales requiere comprender cómo aprenden los adultos. A diferencia de los niños y jóvenes, los adultos llegan a las instancias formativas con experiencias previas acumuladas, motivaciones internas específicas y necesidades de aprendizaje directamente vinculadas a su desempeño profesional. Ignorar estas características produce programas que transmiten información, pero no generan cambios reales en la práctica.

El enfoque teórico más influyente en este campo es la andragogía, desarrollada por Malcolm Knowles. Knowles et al. (2015) identifican seis principios que deben orientar la formación de adultos:

Principio 1. La necesidad de saber: el adulto necesita comprender por qué debe aprender algo antes de emprender el proceso.

Principio 2. El autoconcepto del aprendiz: los adultos se perciben como responsables de sus propias decisiones y de su aprendizaje.

Principio 3. El papel de la experiencia previa: entendida como el recurso más rico del que dispone el aprendiz adulto.

Principio 4. La disposición para aprender: ligada directamente a situaciones reales de la vida laboral.

Principio 5. La orientación hacia el aprendizaje: centrada en problemas concretos y no en contenidos abstractos.

Principio 6. La motivación: en los adultos es predominantemente interna.

Aplicado a la capacitación en inocuidad alimentaria, este enfoque indica que los programas más efectivos son los que parten de los problemas reales del servicio y

recuperan la experiencia del personal como punto de partida. Un manipulador de alimentos que comprende por qué debe evitar la contaminación cruzada tiene más probabilidades de incorporar ese comportamiento de manera sostenida que aquel que simplemente recibió una instrucción.

De manera complementaria, el modelo de aprendizaje experiencial de David Kolb propone que el aprendizaje ocurre a través de un ciclo de cuatro etapas: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa. El aprendizaje genuino no ocurre solo en instancias formales, sino en la interacción constante entre la práctica y la reflexión sobre esa práctica. En los servicios de alimentación, esto se traduce en la necesidad de combinar instancias teóricas con práctica supervisada y seguimiento posterior en el puesto de trabajo.

Un tercer enfoque relevante es la formación basada en competencias, promovida por la Organización Internacional del Trabajo (OIT/Cinterfor, 1996). Este modelo sostiene que la capacitación no debe orientarse solo a la transmisión de conocimientos, sino al desarrollo de competencias: la combinación de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desempeñarse eficazmente en un rol. En el campo de la inocuidad alimentaria, un programa eficaz no enseña solo qué son las BPM — desarrolla en el manipulador la capacidad de aplicarlas en cada situación concreta y asumir una actitud proactiva frente a los riesgos sanitarios.

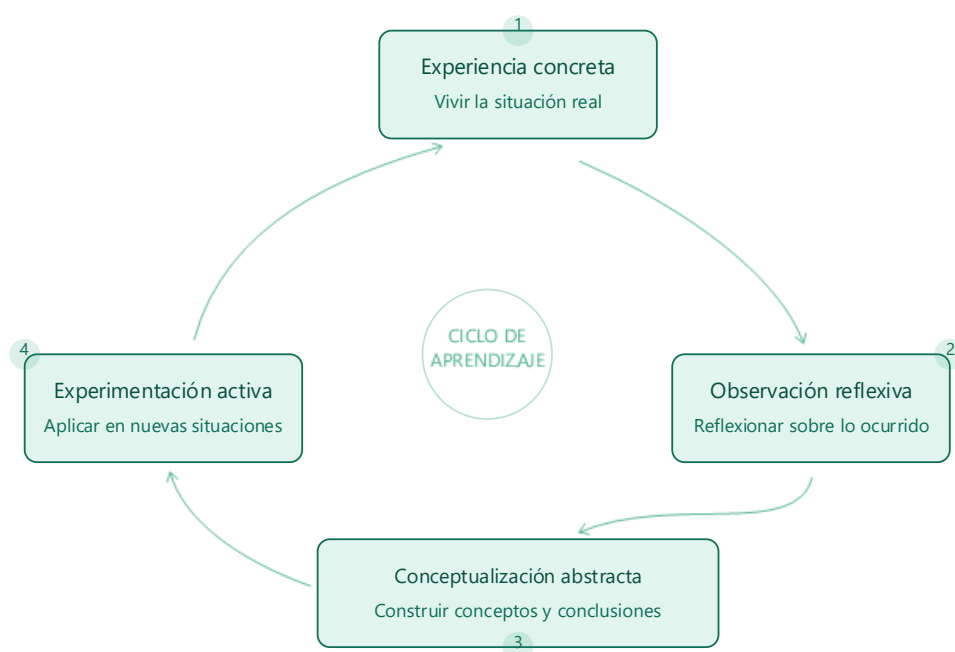


Figura 2: Ciclo de aprendizaje experiencial de Kolb: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa. Fuente: elaboración propia en base a Knowles et al. (2015).

3.5. Cultura Organizacional de la Inocuidad y Transferencia del Aprendizaje al Puesto de Trabajo

La literatura científica sobre capacitación en inocuidad alimentaria muestra un hallazgo que se repite con notable consistencia: el conocimiento adquirido en una instancia de formación no se traduce automáticamente en cambios de comportamiento sostenidos en el puesto de trabajo. Esa brecha entre saber y hacer es, precisamente, el nudo central del problema que este trabajo se propone analizar. Comprender por qué ocurre requiere incorporar dos conceptos teóricos: la transferencia del aprendizaje y la cultura organizacional de la inocuidad.

La transferencia del aprendizaje refiere al proceso por el cual lo aprendido en una capacitación se aplica efectivamente en el desempeño laboral. No depende solo del diseño del programa formativo. Pérez Morejón y Alfonso Porraspita (2023) identifican un

conjunto de factores contextuales que facilitan u obstaculizan esa transferencia: el apoyo de los supervisores, las oportunidades concretas para aplicar lo aprendido, los recursos disponibles en el puesto de trabajo y el clima organizacional. La capacitación, entonces, es condición necesaria pero no suficiente para producir cambios durables en el comportamiento.

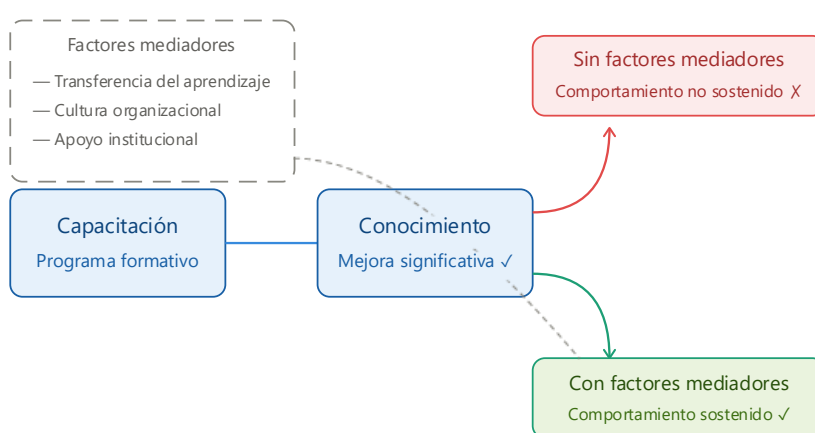
El concepto de cultura organizacional de la inocuidad fue incorporado como principio general por el Codex Alimentarius Commission en su revisión de 2020. Hace referencia al conjunto de valores, creencias, normas y comportamientos compartidos por los miembros de una organización en relación con la seguridad de los alimentos. Pai et al. (2024) sostienen que este concepto es el resultado de la interacción entre el liderazgo institucional, el compromiso organizacional y la diversidad cultural del equipo. Las organizaciones con una cultura de inocuidad sólida, señalan, logran mayores niveles de cumplimiento normativo y menor incidencia de incidentes alimentarios.

Tejada de López (2007) ya señalaba, en el ámbito de los servicios de alimentación, que la cultura organizacional determina en gran medida cómo responde el personal frente a los desafíos cotidianos — incluidos los de higiene alimentaria. Una cultura que priorice la inocuidad como valor genuino genera condiciones favorables para que los empleados apliquen lo aprendido. Una que subordine la inocuidad a la eficiencia o a la producción tiende a inhibir ese comportamiento, aun cuando el personal cuente con el conocimiento necesario.

Ko y Kang (2019) estudiaron la influencia del liderazgo y el clima organizacional sobre los comportamientos de inocuidad en servicios de alimentación escolares. Encontraron que el liderazgo transformacional y un clima organizacional positivo se asociaban de manera significativa con mejores prácticas por parte del personal. Este resultado refuerza una idea central: la responsabilidad de la inocuidad no recae únicamente en los manipuladores. Recae también en los administradores que diseñan el

ambiente de trabajo, modelan con su propio comportamiento las prioridades del servicio y garantizan los recursos para que las buenas prácticas puedan sostenerse.

En síntesis, la relación entre la capacitación del personal gastronómico y el cumplimiento de las BPM no es lineal ni directa. Está mediada por el diseño del programa formativo, los principios del aprendizaje adulto que lo sustentan, la transferencia efectiva al puesto de trabajo y la cultura organizacional del servicio.



La capacitación es condición necesaria, pero no suficiente

Figura 3: La brecha entre conocimiento y comportamiento sostenido en inocuidad alimentaria: transferencia del aprendizaje, cultura organizacional y apoyo institucional.
Fuente: elaboración propia a partir de Pérez Morejón y Alfonso Porraspita (2023), Pai et al. (2024) y Ko y Kang (2019).

3.6. Estado del Arte

La producción científica internacional sobre la relación entre la capacitación del personal manipulador y la inocuidad alimentaria creció de manera sostenida en la última década. Las revisiones sistemáticas y los meta-análisis disponibles coinciden en un hallazgo: las intervenciones formativas mejoran el conocimiento de los manipuladores, pero sus efectos sobre las actitudes y las prácticas observadas son considerablemente más modestos y menos durables (Insfran-Rivarola et al., 2020; Young et al., 2019). Saber

más no implica automáticamente hacer mejor. Esa asimetría es el patrón más robusto de la literatura y, también, el punto de partida de este trabajo.

Con respecto al diseño de los programas, la evidencia muestra que la metodología empleada determina en gran medida la magnitud y la durabilidad de los efectos. Young et al. (2020) advierten que los estudios con diseño pre-post sin grupo control — los más frecuentes en contextos laborales — tienden a sobreestimar los efectos reales. Berglund et al. (2024) identifican barreras específicas de la modalidad virtual: dificultad para sostener la atención, variabilidad en el nivel educativo del personal y alta rotación laboral, limitaciones especialmente pertinentes para el contexto argentino, donde la capacitación a distancia se expandió en los últimos años. Lee (2013), por su parte, señala que la obligatoriedad de la formación no garantiza resultados: según el diseño del programa, puede generar tanto mejoras como regresiones. Los métodos más aceptados por los propios manipuladores son la capacitación en el puesto de trabajo y la demostración práctica, aunque la evidencia sobre su efectividad en términos de resultados sanitarios medibles sigue siendo limitada.

Con respecto al contexto internacional de los Servicios de Alimentación institucionales, los estudios disponibles muestran que las características de estos entornos — poblaciones vulnerables, volúmenes de producción elevados y mayor exigencia normativa — imponen condiciones específicas para la implementación y evaluación de las capacitaciones. Elobeid *et al.* (2019) encontraron que, pese a que la mayoría del personal había recibido capacitación reciente, persistían deficiencias relevantes en el control de temperaturas y la prevención de la contaminación cruzada. Su conclusión es clara: la capacitación por sí sola no garantiza el cambio de comportamiento — la supervisión continua y el compromiso del liderazgo son condicionantes que ningún programa puede reemplazar. Ko y Kang (2019) confirmaron esta dirección al demostrar que el liderazgo transformacional y un clima organizacional positivo se asocian con

mejores comportamientos de inocuidad, independientemente del nivel de conocimiento formal del personal.

Con respecto a la cultura de inocuidad, Zanin *et al.* (2021) demostraron que las intervenciones formativas sostenidas en el tiempo producen una mejora progresiva en los indicadores de inocuidad, pero que esa mejora solo se consolida cuando los líderes adoptan activamente la inocuidad como valor organizacional. En un trabajo complementario, Zanin *et al.* (2022) proponen que el diseño de cualquier acción educativa debe partir de un diagnóstico previo de la cultura de inocuidad del servicio, y no de supuestos generales sobre las necesidades del personal. Pino Astorga *et al.* (2022), al evaluar servicios de alimentación colectiva en Chile, encontraron que la capacitación sistemática era una de las áreas de mayor déficit y uno de los factores que más frecuentemente explicaba el incumplimiento de las BPM. La proximidad geográfica y cultural con Argentina hace de este estudio un antecedente de particular relevancia para el presente trabajo.

Con respecto al marco normativo comparado, resulta ilustrativo que los lineamientos para servicios de alimentación en instalaciones federales de los Estados Unidos — elaborados por un grupo de trabajo integrado por nueve departamentos y agencias del gobierno federal — establezcan explícitamente que toda operación de servicio de alimentos debe contar con un plan escrito de inocuidad que contemple la capacitación del personal, los procedimientos de implementación y los métodos de monitoreo continuo (*Food Service Guidelines Federal Workgroup*, 2017). Este enfoque sistémico, que integra formación, procedimiento y evaluación como componentes inseparables, contrasta con la realidad que muestran los estudios en contextos latinoamericanos, donde la capacitación suele estar desconectada de los mecanismos de seguimiento y verificación.

Con respecto a la evidencia local, el panorama es notablemente más escaso. El antecedente más relevante en Argentina es el estudio de Mendez *et al.* (2021), realizado

en hospitales públicos bonaerenses: encontró que, si bien la mayoría del personal había recibido capacitación, los niveles de conocimiento adecuado y de práctica correcta eran significativamente bajos, y que la frecuencia de las instancias formativas y la antigüedad en el cargo se asociaban con mejores resultados. Rodríguez y Fernández (2020), en un estudio sobre expendedores de alimentos en Tucumán, confirmaron que la capacitación informal o no sistemática tiene efectos limitados sobre las prácticas reales. Más allá de estos antecedentes puntuales, no existen investigaciones de alcance nacional que analicen las características de los programas de capacitación en Servicios de Alimentación institucionales argentinos ni su relación con el cumplimiento de las BPM desde la perspectiva de los administradores. Esa es la brecha que el presente trabajo se propone contribuir a cerrar.

3.7. Supuesto de trabajo

El presente estudio parte del supuesto de que los Servicios de Alimentación institucionales que implementan programas de capacitación sistemáticos, planificados y con evaluación de su efectividad presentan mayores niveles de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, evidenciados en mejores resultados en las auditorías de inocuidad alimentaria.

4. Metodología

4.1. Tipo de Estudio

El presente es un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal.

4.2. Dimensiones, Variables e Indicadores

El presente estudio fue diseñado con la finalidad de analizar la relación entre las características de los programas de capacitación dirigidos al personal gastronómico y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en Servicios de Alimentación institucionales en Argentina, durante el período 2024-2025.

A partir de los objetivos de la investigación, se identificaron tres variables principales de estudio, cada una de las cuales fue desagregada en dimensiones e indicadores observables. Una cuarta variable de caracterización permite contextualizar los servicios representados en la muestra. La Tabla 1 presenta la operacionalización de variables.

Tabla 1
Variables, Dimensiones e Indicadores

Variable	Dimensión	Indicadores	Preguntas de la encuesta
Características del servicio de alimentación	Perfil institucional	Provincia. Tipo de institución. Modalidad de gestión (autogestionado/tercerizado). Cantidad de empleados.	1, 2, 3, 4, 5
Características del programa de capacitación	Existencia y tipo de capacitación	Realización de instancias formativas. Tipo (interna/externa). Organismo o persona que la dicta.	6, 7
	Diagnóstico de necesidades	Realización de análisis previo de necesidades formativas. Tipo de diagnóstico (formal/informal).	8
	Planificación	Existencia de plan o cronograma anual de capacitaciones.	9
	Contenidos abordados	Temáticas incluidas (BPM, higiene personal, temperaturas, ETA, etc.). Base normativa utilizada.	10, 15
	Frecuencia y duración	Periodicidad de las instancias formativas. Extensión de cada capacitación.	11, 12
	Modalidad y recursos	Formato (presencial, virtual, en puesto). Herramientas y recursos didácticos utilizados.	13, 14, 17
	Participación del personal	Nivel de participación (activa/pasiva/mixta). Repetición de contenidos.	16, 18
	Evaluación y registro	Formas de evaluación del aprendizaje. Seguimiento a mediano/largo plazo. Registro de asistencia.	19, 20, 21
Relación capacitación – cumplimiento de BPM	Cambios de comportamiento percibidos	Percepción del administrador sobre cambios en el personal. Aplicación práctica de lo aprendido.	22, 25, 31

Variable	Dimensión	Indicadores	Preguntas de la encuesta
	Resultados de auditorías de BPM	Realización de auditorías durante 2024-2025. Porcentaje de cumplimiento reportado.	26, 27
	Retroalimentación auditorías-capacitación	Influencia de los resultados de auditorías en la planificación de futuras capacitaciones.	28, 29, 30
Valoración del administrador	Calificación del programa	Evaluación global del programa de capacitación. Efectividad percibida en relación a las BPM.	23, 32
	Obstáculos percibidos	Principales dificultades para implementar y sostener las capacitaciones.	24
	Aspectos positivos y sugerencias	Fortalezas identificadas en el programa actual. Recomendaciones de mejora.	33, 34, 35

Fuente: elaboración propia

4.3. Universo y Características de la Muestra

El universo del estudio está conformado por nutricionistas administradores que se desempeñan como responsables de Servicios de Alimentación institucionales en Argentina. Se entiende por tales a los profesionales de la nutrición que, en el marco de su rol de gestión, tienen a su cargo el diseño, supervisión o coordinación de los programas de capacitación del personal gastronómico.

La muestra estuvo integrada por 51 nutricionistas provenientes de distintas provincias del país: Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe, Río Negro, Salta, Mendoza, Jujuy, Neuquén, Corrientes, Misiones, Catamarca, Santiago del Estero, San Luis, Santa Cruz, Formosa y CABA. Los servicios representados corresponden a hospitales (39,2%), seguidos por empresas o plantas industriales (23,5%), otras instituciones (15,7%) y residencias geriátricas (11,8%), con una distribución entre servicios autogestionados (56,9%) y tercerizados (43,1%).

Se trabajó con un muestreo no probabilístico por conveniencia. La encuesta fue difundida a través de redes profesionales de nutricionistas y contactos directos del campo de la gestión de Servicios de Alimentación institucional, respondiendo quienes reunían el perfil requerido —nutricionistas administradores a cargo de un Servicio de Alimentación institucional en Argentina— y aceptaron participar de manera voluntaria.

4.3.1. Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyó en el estudio a todo profesional nutricionista que se desempeñara como administrador o responsable de un Servicio de Alimentación institucional en Argentina durante el período 2024-2025, que contara con personal gastronómico a su cargo y que aceptara participar de manera voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Se establecieron como criterios de exclusión la falta de consentimiento para participar en el estudio, o el desempeño en un rol diferente al de administrador o responsable del servicio.

4.4. Fuentes de Información y Técnicas de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta autoadministrada, diseñada específicamente para esta investigación y distribuida a través de la plataforma Google Forms. El instrumento, de elaboración propia, se compone de 35 preguntas agrupadas en cuatro bloques temáticos.

El Bloque 1 reúne datos generales del servicio de alimentación institucional: provincia, tipo de institución, modalidad de gestión (autogestionado o tercerizado), cantidad de empleados gastronómicos y rol del encuestado. El Bloque 2 indaga sobre las características de los programas de capacitación implementados durante el período 2024-2025: existencia y tipo de instancias formativas, diagnóstico de necesidades, planificación, contenidos, frecuencia, duración, modalidad, recursos didácticos, participación del personal y formas de evaluación. El Bloque 3 explora las percepciones

de los administradores sobre la relación entre la capacitación y las auditorías de BPM. El Bloque 4 recoge la valoración general del programa de capacitación, los obstáculos percibidos y las sugerencias de mejora.

La recolección de datos tuvo lugar entre los meses de octubre y diciembre de 2025.

4.4.1. Aspectos Éticos

Se informó a todos los participantes, de manera previa a la encuesta, el carácter estrictamente voluntario de la participación, la confidencialidad y el anonimato de los datos relevados, y que los resultados serían utilizados exclusivamente con fines académicos y en el marco de esta investigación. Cada participante prestó su consentimiento de manera explícita antes de acceder al cuestionario, constituyendo dicho consentimiento el primer elemento del instrumento (Anexo 1).

4.5. Análisis de Datos

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados mediante estadística descriptiva, calculando frecuencias absolutas y porcentuales para cada una de las variables e indicadores relevados. Los resultados se presentan a través de gráficos de barras y tablas de frecuencia. Para las preguntas abiertas, se realizó un análisis de contenido cualitativo identificando patrones recurrentes en las respuestas.

Los gráficos que se presentan en el capítulo de Desarrollo son el resultado del análisis de las respuestas al cuestionario utilizado como instrumento, titulado: "Programas de capacitación en inocuidad alimentaria en Servicios de Alimentación institucionales de Argentina, 2024-2025" (Anexo 2).

5. Desarrollo

5.1. Exposición de los Resultados

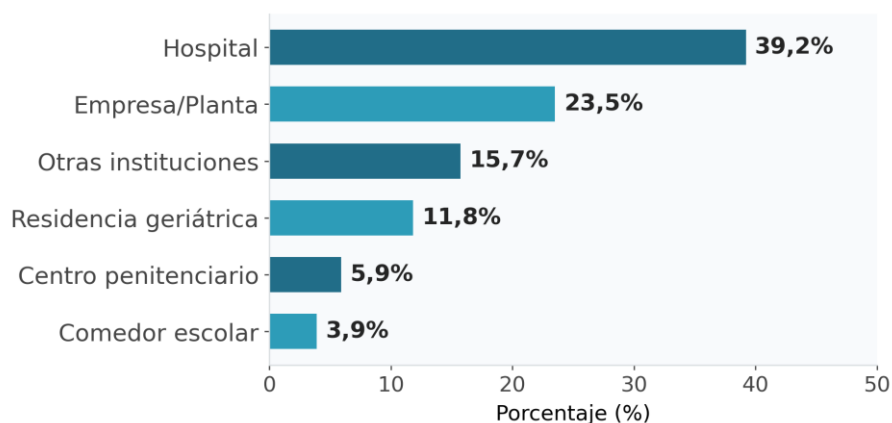
A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de las respuestas al cuestionario "Programas de capacitación en inocuidad alimentaria en Servicios de Alimentación institucionales de Argentina, 2024-2025", respondido por 51 administradores nutricionistas de distintas provincias del país.

5.1.1. Características del Servicio de Alimentación

Los 51 participantes provienen de distintas jurisdicciones del país. La provincia de Buenos Aires concentra la mayor representación con el 31,4% de los encuestados (n=16), seguida por CABA, Salta, Córdoba y Mendoza con el 7,8% cada una (n=4). Jujuy y Neuquén aportan el 5,9% respectivamente (n=3), mientras que San Luis, Río Negro y Santa Fe contribuyen con el 3,9% cada una (n=2). El resto de las jurisdicciones — Santiago del Estero, Misiones, Santa Cruz, Formosa, Corrientes y Catamarca— están representadas con un participante cada una. La distribución geográfica abarca más quince provincias del país y CABA, lo que aporta diversidad territorial al estudio.

En cuanto al tipo de institución, como muestra el Gráfico 1, los hospitales constituyen el grupo más representado con el 39,2% de los servicios relevados (n=20). Les siguen las empresas o plantas industriales (23,5%, n=12), otras instituciones — clínicas privadas, centros de rehabilitación y servicios en el ámbito minero— (15,7%, n=8), residencias geriátricas (11,8%, n=6), centros penitenciarios (5,9%, n=3) y comedores escolares (3,9%, n=2). Esta distribución refleja la heterogeneidad del universo de los Servicios de Alimentación institucionales en Argentina.

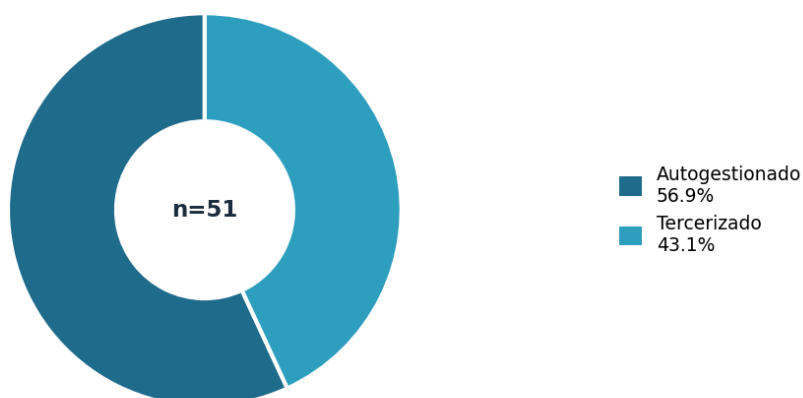
Gráfico 1
Tipo de institución



Fuente: elaboración propia

Respecto de la modalidad de gestión, el Gráfico 2 muestra que el 56,9% de los servicios son autogestionados (n=29) y el 43,1% tercerizados (n=22).

Gráfico 2
Modalidad de gestión del servicio

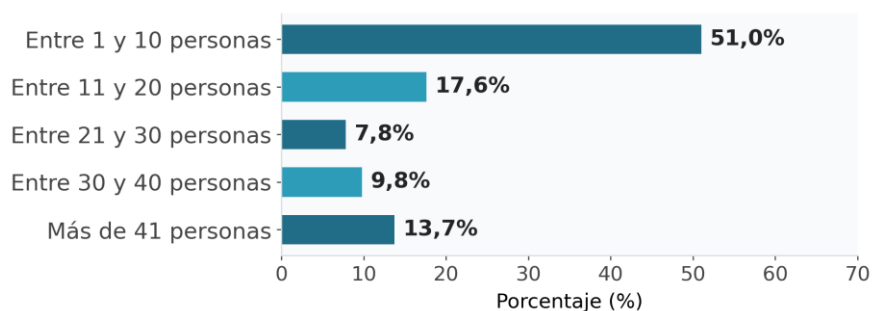


Fuente: elaboración propia

En relación al tamaño del equipo gastronómico a cargo, el Gráfico 3 indica que el 51,0% de los administradores tiene entre 1 y 10 empleados a cargo (n=26), el 17,6% entre 11 y 20 (n=9), el 13,7% más de 41 personas (n=7), el 9,8% entre 30 y 40 (n=5) y el 7,8% entre 21 y 30 (n=4). El análisis por tamaño revela una tendencia: los servicios con más de 41

personas presentan mayor formalización. Los equipos de entre 11 y 20 personas muestran el mayor porcentaje de ausencia de planificación sistemática (44,4%), configurando la franja más vulnerable en este aspecto.

Gráfico 3
Cantidad de empleados gastronómicos



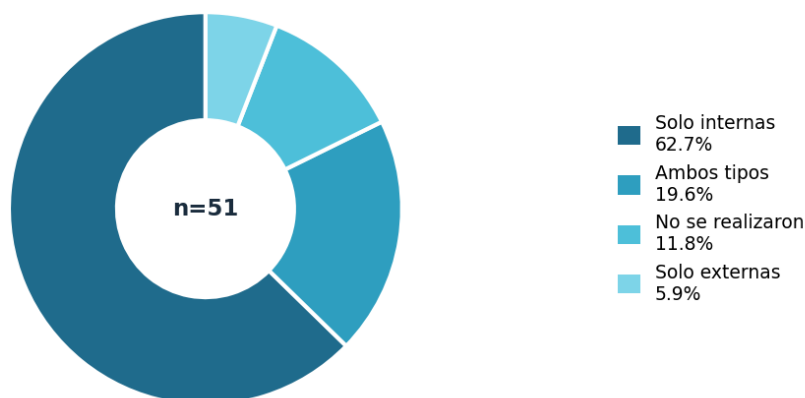
Fuente: elaboración propia

5.1.2. Características de los Programas de Capacitación

Existencia y tipo de capacitación

Como se aprecia en el Gráfico 4, el 88,2% de los servicios realizó al menos alguna instancia de capacitación durante el período 2024-2025. El 62,7% implementó capacitaciones internas (n=32), el 19,6% combinó ambos tipos (n=10) y solo el 5,9% recurrió exclusivamente a instancias externas (n=3).

Gráfico 4
Realización de capacitaciones 2024-2025



Fuente: elaboración propia

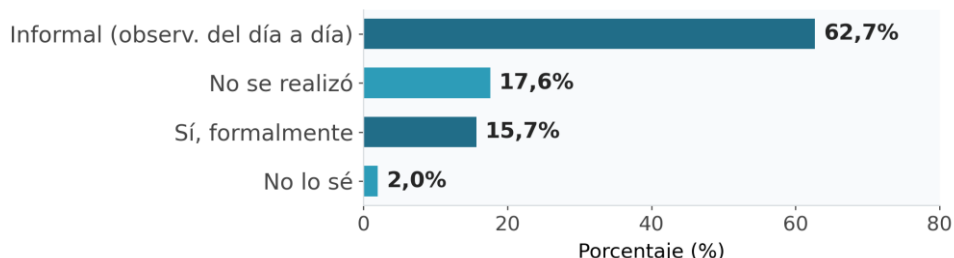
Sin embargo, un dato que requiere atención particular es que el 11,8% de los servicios (n=6) no realizó ninguna capacitación durante todo el período estudiado. Desde el punto de vista normativo, esta situación configura una violación directa del artículo 21 del Código Alimentario Argentino (CAA), que establece la obligatoriedad de capacitar al personal que trabaja en contacto con alimentos. Entre los obstáculos reportados por estos servicios figuran la falta de respaldo institucional, el poco interés del personal y la falta de priorización. Dos de los seis servicios sin capacitación no fueron auditados durante el período, lo que significa que tampoco existe verificación externa del cumplimiento normativo.

En lo que respecta a quién organizó y dictó las capacitaciones, el propio administrador nutricionista fue el responsable principal en el 64,7% de los casos (n=33). Esta concentración de roles —diseñar, implementar y evaluar la capacitación en una sola persona— es una fortaleza en cuanto al conocimiento del contexto del servicio, pero también una limitación: sin validación externa ni criterios estandarizados, el programa queda supeditado a la disponibilidad de tiempo y las capacidades pedagógicas de un único profesional.

Diagnóstico de necesidades y planificación

Según muestra el Gráfico 5, solo el 15,7% realizó un diagnóstico formal de necesidades (n=8). El 62,7% lo hace de manera informal —observaciones del día a día— (n=32) y el 17,6% no realiza ningún diagnóstico previo (n=9).

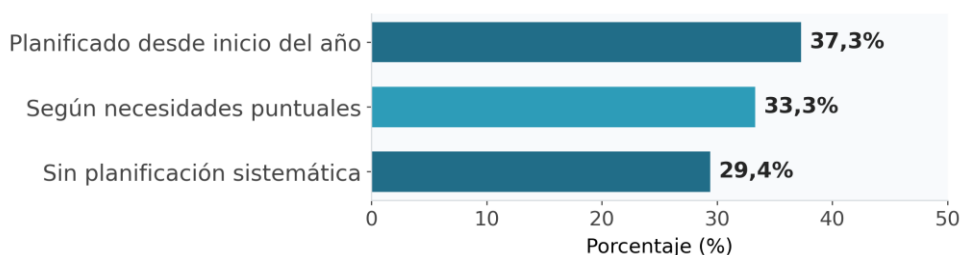
Gráfico 5
Diagnóstico previo de necesidades de capacitación



Fuente: elaboración propia

La planificación de las capacitaciones presenta un panorama fragmentado, como muestra el Gráfico 6. Solo el 37,3% cuenta con un plan anual establecido desde el inicio del año (n=19). El 33,3% capacita según necesidades puntuales (n=17) y el 29,4% no tiene ninguna planificación sistemática (n=15). Sumando los dos últimos grupos, casi dos de cada tres servicios no tienen un programa formal de capacitación.

Gráfico 6
Planificación de las capacitaciones



Fuente: elaboración propia

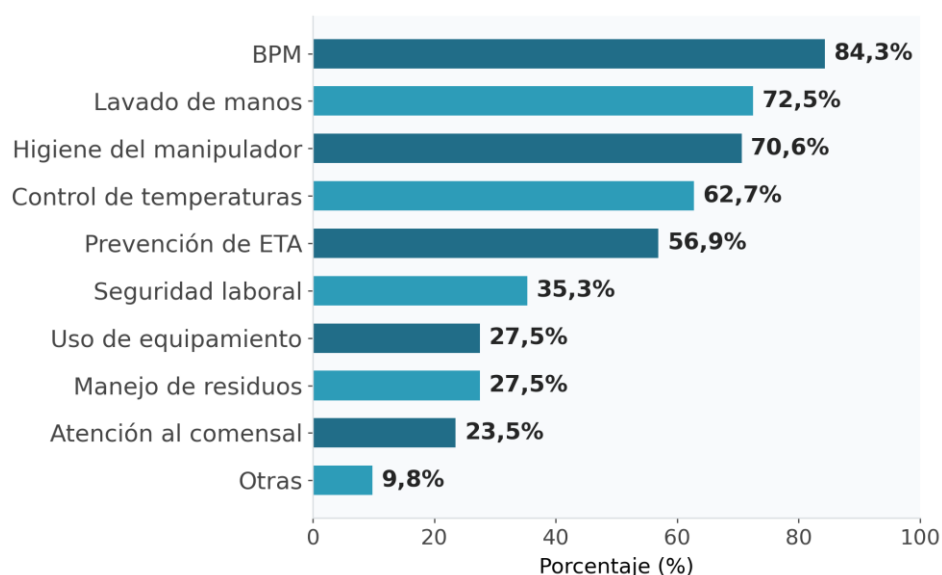
Contenidos abordados

Las BPM son la temática más frecuentemente abordada, presente en el 84,3% de los servicios (n=43). El lavado de manos (72,5%, n=37), la higiene del manipulador (70,6%, n=36) y el control de temperaturas (62,7%, n=32) también forman parte del repertorio

habitual, según indica el Gráfico 7. La prevención de ETA aparece en el 56,9% de los casos (n=29).

Cinco encuestados indicaron temáticas adicionales bajo la categoría "otras" (n=5, 9,8%): educación alimentaria en patologías específicas —diabetes, insuficiencia renal, obesidad—, nutrición para dietas especiales —enfermedad celíaca, vegetarianismo, veganismo—, registros y planillas de control, y normas IDDSI para disfagia. Estos contenidos amplían el foco habitual de las BPM hacia una dimensión de atención nutricional especializada, especialmente relevante en hospitales y residencias geriátricas.

Gráfico 7
Temáticas abordadas (respuesta múltiple)



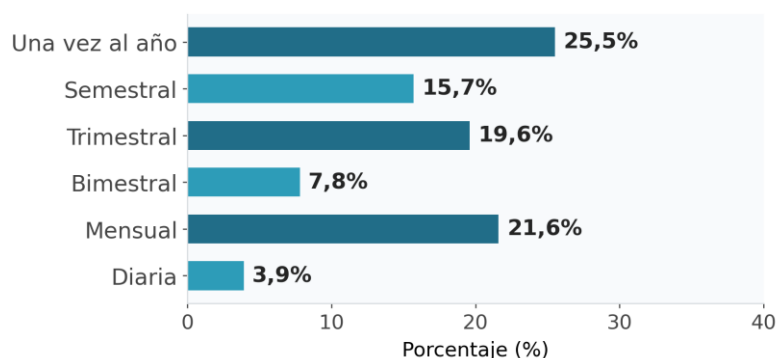
Fuente: elaboración propia. Respuesta múltiple. Otras: n=5 (9,8%).

Frecuencia, duración y modalidad

El Gráfico 8 muestra la distribución de la frecuencia de las capacitaciones entre quienes las realizaron (n=48). La realización anual es la más frecuente (25,5%, n=13), seguida por la mensual (21,6%, n=11), la trimestral (19,6%, n=10) y la semestral (15,7%, n=8). El 7,8% capacita de manera bimestral (n=4) y el 3,9% lo hace diariamente (n=2). Sumando las frecuencias anual y semestral, el 41,2% de los servicios capacita con una periodicidad

que la literatura señala como insuficiente para sostener cambios de comportamiento (Insfran-Rivarola et al., 2020).

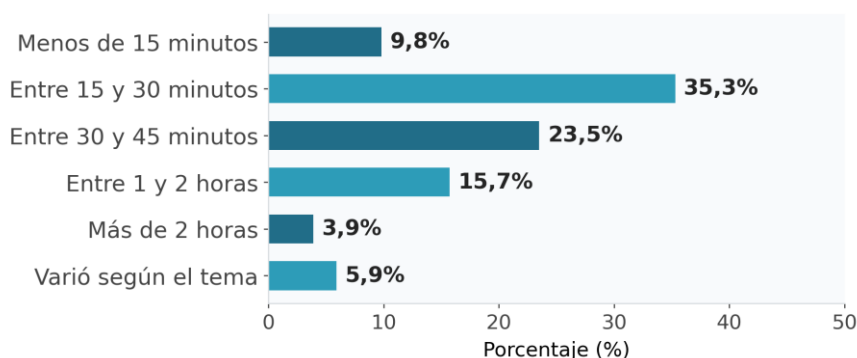
Gráfico 8
Frecuencia de las capacitaciones



Fuente: elaboración propia

Con respecto a la duración de los entrenamientos, como muestra el Gráfico 9: el 35,3% dura entre 15 y 30 minutos (n=18) y el 23,5% entre 30 y 45 minutos (n=12). En conjunto, más del 60% de las sesiones no supera los 45 minutos. Si bien esto responde a las restricciones operativas del sector, sesiones tan breves limitan el desarrollo de habilidades prácticas complejas.

Gráfico 9
Duración aproximada de cada capacitación

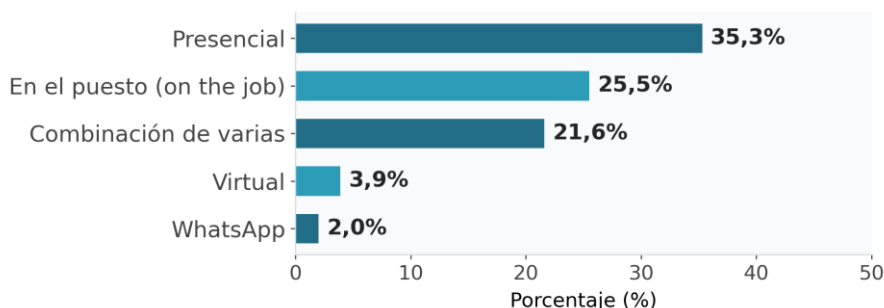


Fuente: elaboración propia

La modalidad presencial es la predominante (35,3%, n=18), seguida por la capacitación en el puesto de trabajo —on the job training— (25,5%, n=13) y la combinación de modalidades (21,6%, n=11), según indica el Gráfico 10. Solo el 3,9% usa modalidad virtual

(n=2). Las modalidades presencial y en el puesto son las que la literatura identifica como más efectivas para el desarrollo de habilidades prácticas (Lee, 2013).

Gráfico 10
Modalidad utilizada

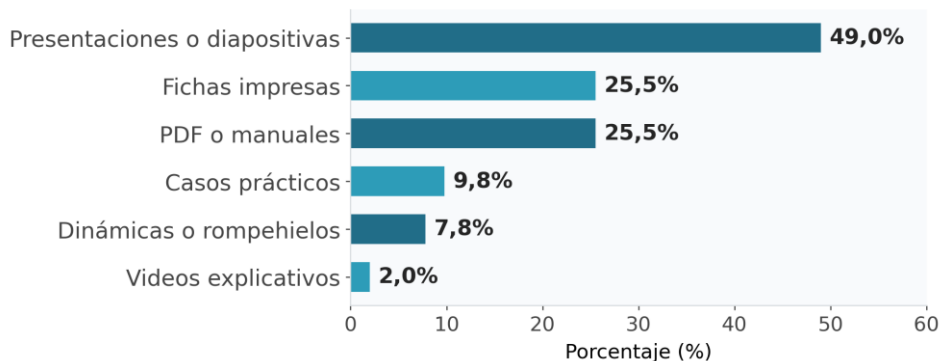


Fuente: elaboración propia

Recursos didácticos y formato de capacitación

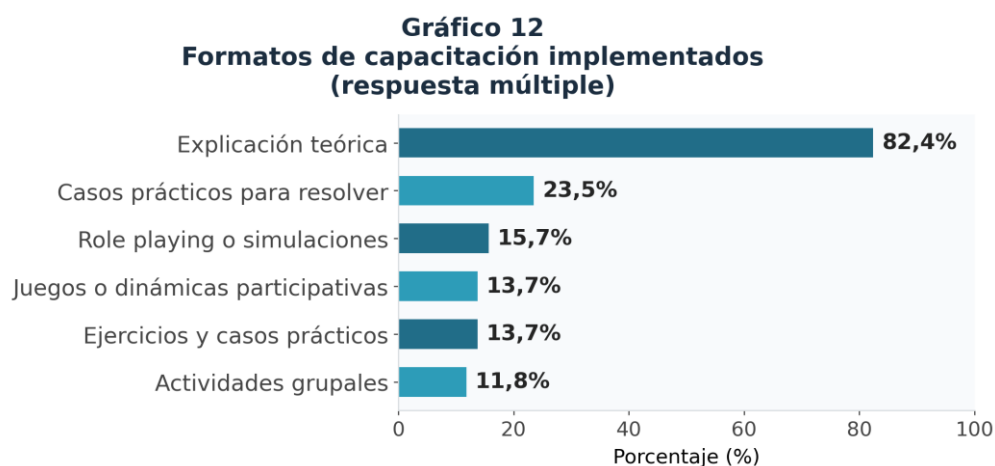
El análisis de los recursos utilizados en las capacitaciones muestra que las presentaciones o diapositivas son el recurso más frecuente (49,0%, n=25), seguidas por las fichas impresas (25,5%, n=13) y los PDF o manuales (25,5%, n=13). Los recursos más activos son notoriamente minoritarios: los casos prácticos son utilizados por el 9,8% (n=5), las dinámicas o rompehielos por el 7,8% (n=4) y los videos explicativos apenas por el 2,0% (n=1). El Gráfico 11 ilustra esta distribución.

Gráfico 11
Recursos y herramientas utilizados en las capacitaciones
(respuesta múltiple)



Fuente: elaboración propia. Respuesta múltiple.

En cuanto a los formatos de capacitación empleados, el Gráfico 12 muestra que la explicación teórica a cargo del capacitador es, con amplia diferencia, el formato predominante (82,4%, n=42). Los casos prácticos para resolver aparecen en segundo lugar (23,5%, n=12), seguidos por el role playing o simulaciones (15,7%, n=8) y los juegos o dinámicas participativas (13,7%, n=7). Los ejercicios y casos prácticos en general alcanzan también el 13,7% (n=7), mientras que las actividades grupales son las menos frecuentes (11,8%, n=6).



Fuente: elaboración propia. Respuesta múltiple.

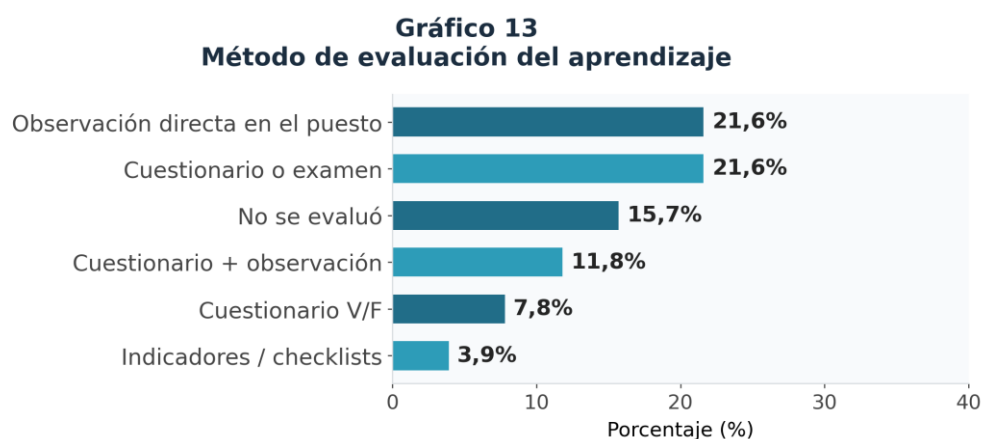
Participación del personal y repetición de contenidos

La participación del personal es percibida como mixta por el 43,1% de los administradores (n=22), mayormente activa por el 31,4% (n=16) y mayormente pasiva por el 19,6% (n=10).

La repetición de contenidos en diferentes instancias es una práctica extendida: el 58,8% (n=30) afirma que los temas se repitieron en varias oportunidades. Solo el 17,6% indica que no se repitieron temas (n=9).

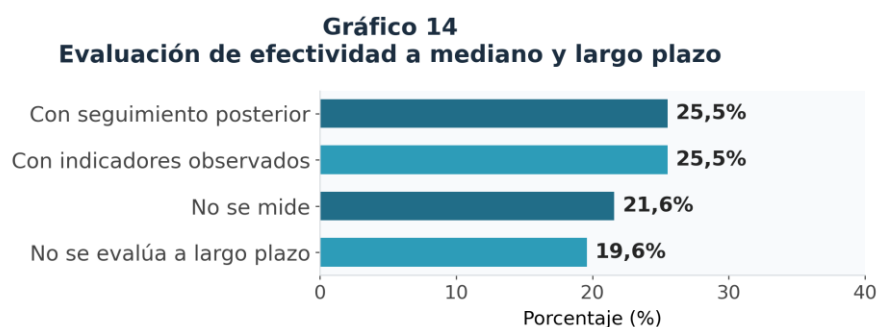
Evaluación y registro

El Gráfico 13 muestra que la evaluación del aprendizaje se realiza principalmente a través de la observación directa (21,6%, n=11) o cuestionarios escritos (21,6%, n=11). El 15,7% de los servicios no implementa ningún tipo de evaluación formal (n=8).



Fuente: elaboración propia

Con respecto a la evaluación de efectividad de la capacitación a mediano y largo plazo, como indica el Gráfico 14, el 21,6% no mide la efectividad en ningún momento (n=11) y el 19,6% no evalúa a largo plazo (n=10). Casi el 41% de los servicios no realiza ningún seguimiento posterior a la capacitación. Sin esta retroalimentación, no existe posibilidad de mejora continua: se capacita, pero no se verifica si sirvió.

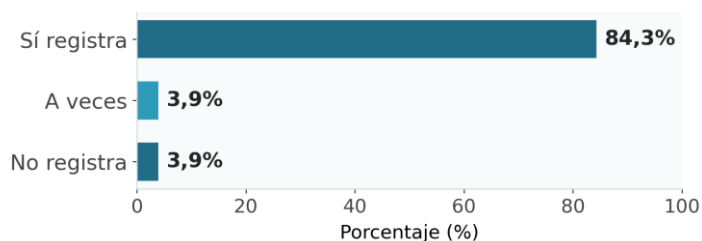


Fuente: elaboración propia. Porcentajes de las categorías informadas.

En contraste, el registro de asistencia es una práctica ampliamente extendida: el 84,3% lo implementa sistemáticamente (n=43), según el Gráfico 15. Si bien este dato no informa

sobre la calidad de la capacitación, tiene relevancia normativa: en el marco del artículo 21 del CAA y de los sistemas de auditoría de BPM, el registro es la principal evidencia documentada de que la instancia formativa ocurrió.

Gráfico 15
Registro de asistencia a capacitaciones



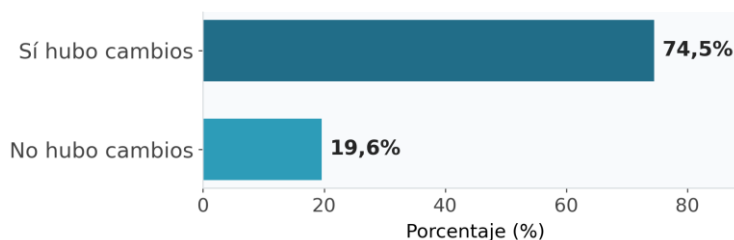
Fuente: elaboración propia. Porcentajes de las categorías informadas.

5.1.3. Relación entre Capacitación y Cumplimiento de BPM

Cambios percibidos en el comportamiento del personal

Como muestra el Gráfico 16, el 74,5% de los administradores percibe que las capacitaciones generaron cambios en el comportamiento del personal (n=38). Solo el 19,6% no observó cambios (n=10). Los cambios más frecuentemente mencionados en las respuestas abiertas incluyen: lavado correcto de manos, uso adecuado de uniforme y cofia, mayor conciencia sobre la contaminación cruzada, control de temperaturas, y mejor organización del almacenamiento.

Gráfico 16
Cambios en el comportamiento del personal

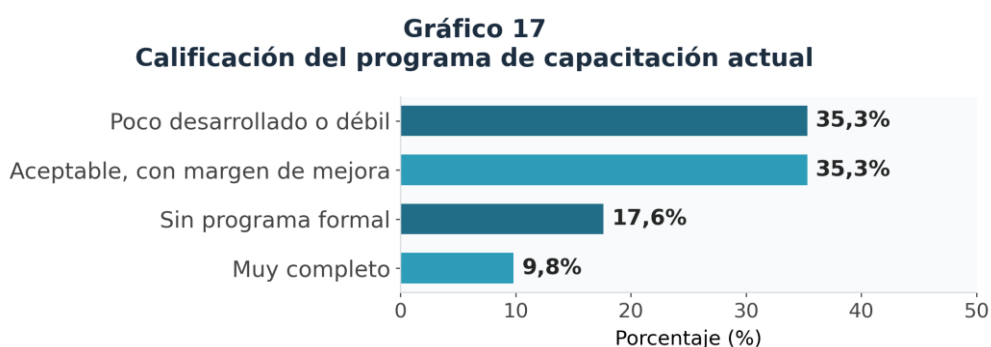


Fuente: elaboración propia. Porcentajes de las categorías informadas.

Sin embargo, varios testimonios introducen un matiz fundamental. "El personal muestra cambios por cierto tiempo. Luego hay que remarcar"; "después de repetir varias veces de a poco se logran cambios"; "recuerdan acciones puntuales, no tanto la teoría". Estas voces evidencian que el cambio de comportamiento es posible pero no espontáneo ni permanente: requiere refuerzo continuo y una cultura organizacional que sostenga lo aprendido más allá de la instancia de capacitación.

Calificación y efectividad del programa

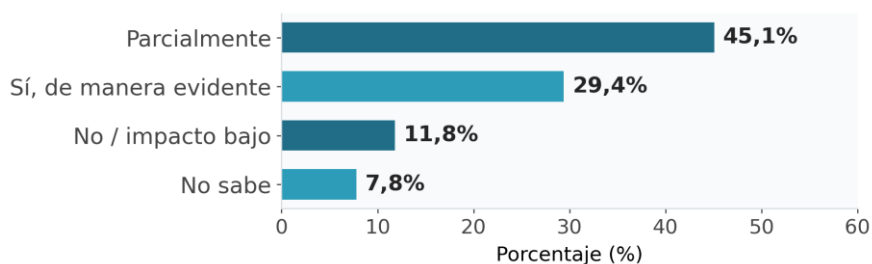
El Gráfico 17 revela una autocrítica contundente de los propios administradores: el 35,3% califica su programa como poco desarrollado o débil (n=18), otro 35,3% lo considera aceptable pero con margen de mejora (n=18), el 17,6% directamente no cuenta con programa (n=9) y solo el 9,8% lo describe como muy completo (n=5). En síntesis, el 88,2% reconoce que su programa es insuficiente, débil o inexistente.



Fuente: elaboración propia

En cuanto al impacto percibido sobre el cumplimiento de las BPM, el Gráfico 18 indica que el 45,1% lo considera parcial (n=23) y el 29,4% evidente (n=15). Solo el 11,8% percibe impacto bajo o nulo (n=6). Este dato es coherente con el estado general de los programas: si la mayoría es débil, informal y sin evaluación de impacto, resulta esperable que su efecto sobre las BPM sea percibido como parcial.

Gráfico 18
Impacto percibido en el cumplimiento de BPM

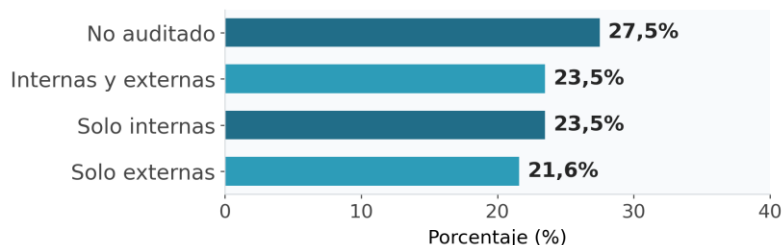


Fuente: elaboración propia

Auditorías de BPM

El Gráfico 19 muestra que el 72,5% de los servicios fue auditado durante el período 2024-2025: el 23,5% con auditorías internas y externas (n=12), el 23,5% solo internas (n=12) y el 21,6% solo externas (n=11). El 27,5% no fue auditado en el período (n=14), lo que en sí mismo constituye un indicador de debilidad del sistema de control.

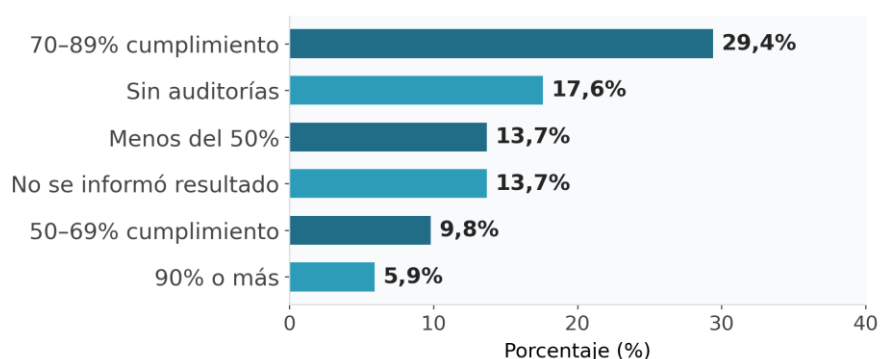
Gráfico 19
Tipo de auditorías realizadas 2024-2025



Fuente: elaboración propia. Porcentajes de las categorías informadas.

Los resultados de las auditorías, según el Gráfico 20, muestran que el nivel de cumplimiento más frecuente se ubica en el rango del 70 al 89% (29,4%, n=15). Solo el 5,9% alcanzó $\geq 90\%$ (n=3). El 13,7% reportó cumplimiento inferior al 50% (n=7), resultado crítico que indica incumplimiento severo de las normas de inocuidad. Otro 13,7% no fue informado sobre el resultado obtenido (n=7).

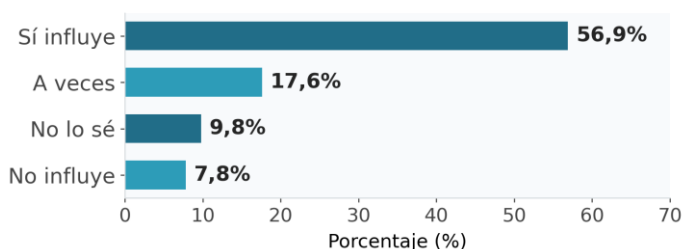
Gráfico 20
Resultados de auditorías BPM (promedio percibido)



Fuente: elaboración propia

El Gráfico 21 indica que el 56,9% afirma que los resultados de las auditorías influyen en la planificación de futuras capacitaciones (n=29) y el 17,6% que esto ocurre a veces (n=9). El 7,8% señala que no existe esa retroalimentación (n=4). La retroalimentación auditoría-capacitación es uno de los mecanismos más importantes para la mejora continua del programa formativo.

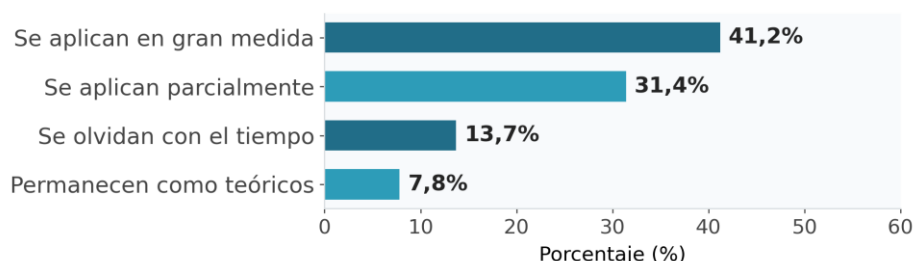
Gráfico 21
Influencia de auditorías en planificación de capacitaciones



Fuente: elaboración propia. **Porcentajes de las categorías informadas.**

En cuanto a la aplicación práctica de los contenidos, el Gráfico 22 refleja perspectivas diversas. El 41,2% considera que se aplican en gran medida (n=21) y el 31,4% de manera parcial (n=16). El 13,7% señala que los cambios se sostienen por un tiempo pero luego se olvidan y se repiten errores (n=7), y el 7,8% percibe que los contenidos permanecen en el plano teórico sin transferencia efectiva (n=4).

Gráfico 22
Aplicación práctica de los contenidos aprendidos



Fuente: elaboración propia

Las 32 respuestas abiertas a esta pregunta permiten identificar tres patrones de interpretación que emergen con claridad del análisis de contenido.

El primero es una visión instrumental: "el personal se prepara para las auditorías", "es una manera de prevenir malos resultados". Esta perspectiva entiende la capacitación como preparación técnica puntual para el evento de la auditoría.

El segundo es una visión cultural: "se generan hábitos y compromisos", "el personal tiene una mirada diferente sobre las auditorías, busca la mejora del servicio", "cuando el equipo está bien capacitado entiende mejor qué debe hacer y eso mejora los resultados". Esta perspectiva conecta directamente con el concepto de cultura de inocuidad desarrollado en el Marco Teórico (Pai et al., 2024; Zanin et al., 2021).

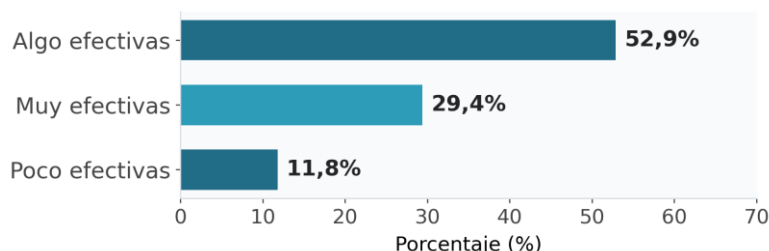
El tercero es una visión sistémica: "influyen, pero también depende de la planta física y los procedimientos escritos", "una parte está ligada a los procedimientos escritos". Esta perspectiva reconoce que la capacitación es condición necesaria pero no suficiente, en línea con lo que la literatura señala sobre los condicionantes contextuales del aprendizaje (Ko y Kang, 2019; Pérez Morejón y Alfonso Porraspita, 2023).

5.1.4. Valoración de las capacitaciones por parte del Nutricionista Administrador

En términos de efectividad general, el Gráfico 23 refleja que el 52,9% considera las capacitaciones algo efectivas (n=27) y el 29,4% muy efectivas (n=15). Solo el 11,8% las considera poco efectivas (n=6). Existe una brecha entre esta percepción relativamente

positiva y la calificación autocrítica del programa, explicable por la ausencia de indicadores objetivos que permitan una evaluación más rigurosa que la percepción subjetiva.

Gráfico 23
Efectividad general de las capacitaciones

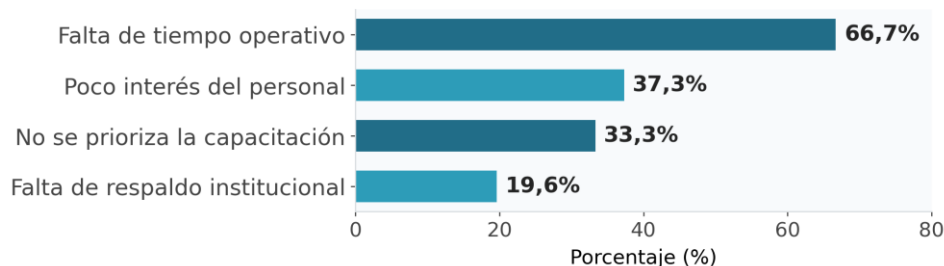


Fuente: elaboración propia

Obstáculos percibidos

El Gráfico 24 identifica los principales obstáculos. La falta de tiempo operativo es la barrera más citada con amplia diferencia (66,7%, n=34). Le siguen el poco interés del personal (37,3%, n=19), la falta de priorización institucional (33,3%, n=17) y la ausencia de respaldo (19,6%, n=10). Sin embargo, el análisis de las respuestas abiertas introduce un matiz fundamental: varios encuestados distinguen entre "no tener tiempo" y "no asignar tiempo". "Lo urgente tapa lo importante", señala uno de los testimonios. Esta distinción convierte el problema de la capacitación en un problema de cultura organizacional más que de agenda.

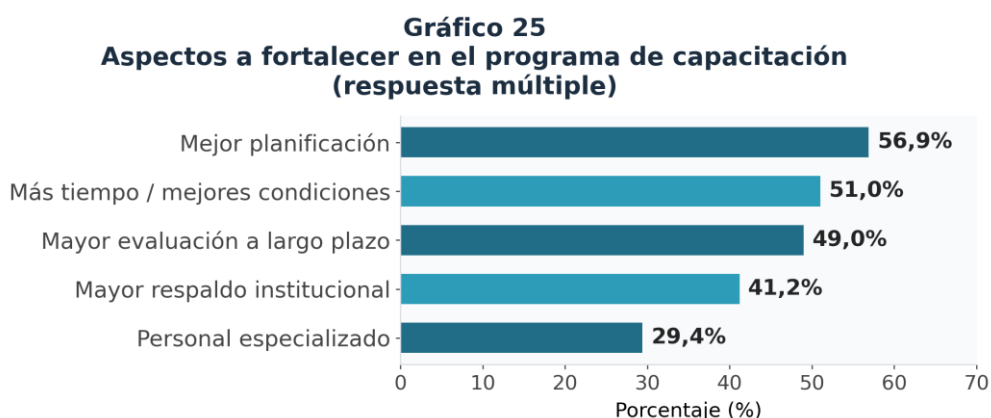
Gráfico 24
Principales obstáculos para sostener las capacitaciones
(respuesta múltiple)



Fuente: elaboración propia. Respuesta múltiple.

Aspectos a fortalecer y aspectos positivos

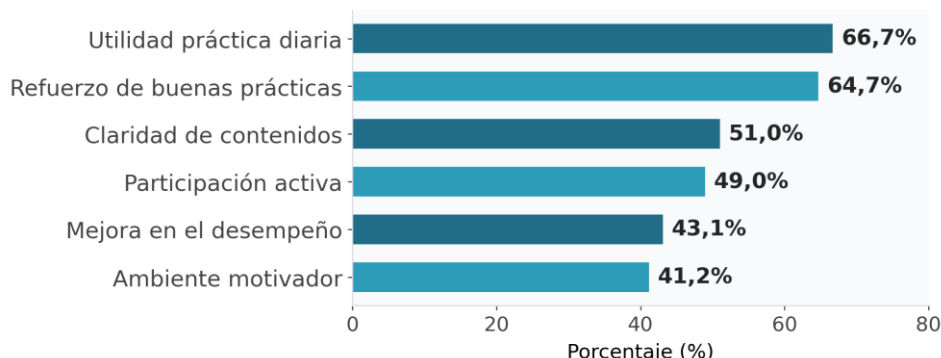
El Gráfico 25 muestra que el 56,9% considera prioritario mejorar la planificación (n=29), el 51,0% señala la necesidad de más tiempo o mejores condiciones (n=26) y el 49,0% destaca la importancia de mayor evaluación de resultados a largo plazo (n=25). El respaldo institucional (41,2%, n=21) y la participación de personal especializado (29,4%, n=15) también son mencionados.



Fuente: elaboración propia. Respuesta múltiple.

Entre los aspectos positivos, el Gráfico 26 revela que la utilidad práctica para el trabajo diario (66,7%, n=34) y el refuerzo de buenas prácticas ya conocidas (64,7%, n=33) son los atributos más valorados. La claridad de los contenidos (51,0%, n=26) y la participación activa del personal (49,0%, n=25) también son reconocidos como fortalezas. Estos datos sugieren que, cuando las capacitaciones se realizan, son percibidas positivamente por quienes las gestionan.

Gráfico 26
Aspectos positivos destacados de las capacitaciones
(respuesta múltiple)



Fuente: elaboración propia. Respuesta múltiple.

Las 30 respuestas abiertas a la pregunta sobre sugerencias de mejora permiten identificar cinco categorías que emergen con claridad del análisis de contenido. La más frecuente refiere al tiempo y las condiciones: los encuestados señalan que la capacitación necesita un lugar y un momento garantizados institucionalmente, no depender de los márgenes que deja la operación diaria. *"Tener un lugar y tiempo determinado"*, *"el encargado está muy atareado"*, *"gestionar la disponibilidad de tiempo del personal"* son expresiones recurrentes que apuntan en la misma dirección.

La segunda categoría es la planificación sistemática: *"hacer una planificación anual"*, *"capacitaciones periódicas, continuas, reiterativas"*, *"presencia de un plan de capacitación anual"*. La tercera es la metodología activa y contextualizada: *"hacerlos más prácticos y con ejemplos reales"*, *"que la participación activa los haga protagonistas, no solo oyentes"*, *"lenguaje claro, simple y capacitaciones activas y participativas"*, *"adecuarlas a las necesidades específicas de cada servicio"*. La cuarta es el diagnóstico previo: *"hacer un diagnóstico previo de las inquietudes"*, *"partir de la realidad del servicio, analizar las debilidades y puntualizar en ellas más allá de las bases de las BPM"*. La quinta, menos frecuente pero significativa, refiere al reconocimiento del rol del nutricionista: varios encuestados señalan que quien dicta las capacitaciones debería tener tiempo protegido y reconocimiento económico por esa función.

El análisis de los 18 servicios que reportaron cumplimientos de auditorías iguales o superiores al 70% permite identificar un perfil común que sintetiza las condiciones asociadas a mejores resultados en inocuidad. Este perfil, construido a partir de los propios datos del estudio, constituye uno de los aportes originales del trabajo y sirve como base para las recomendaciones del capítulo siguiente.

Los servicios con mejores resultados de auditoría comparten las siguientes características en mayor proporción que el resto de la muestra: el 66,7% cuenta con plan anual de capacitaciones (vs 37,3% del total); el 55,6% capacita mensualmente o con mayor frecuencia (vs 25,5%); el 72,2% evalúa la efectividad a mediano o largo plazo mediante seguimiento o indicadores de desempeño (vs 51,0%); y el 55,6% percibe sus capacitaciones como "muy efectivas" (vs 29,4% del total).

6. Discusión y Propuestas

6.1. Discusión

Los resultados de esta investigación permiten afirmar que la capacitación en inocuidad alimentaria existe en la mayoría de los Servicios de Alimentación institucionales relevados, pero no como un sistema organizado: es fragmentada, reactiva y dependiente en gran medida de la iniciativa individual del nutricionista administrador. El 88,2% de los encuestados realizó al menos alguna instancia formativa durante el período 2024-2025, pero solo el 37,3% contaba con un plan anual y apenas el 15,7% realizó un diagnóstico formal de necesidades previo al diseño del programa. Más preocupante aún, el 88,2% de los propios administradores califica su programa como insuficiente, débil o directamente inexistente. Esta autocrítica coincide con lo documentado por Mendez et al. (2021) en hospitales públicos bonaerenses, donde si bien el 83,4% del personal había recibido algún tipo de capacitación en los últimos dos años, solo el 22,9% presentó conocimientos suficientes y el 15,3% mostró prácticas adecuadas. La brecha entre la existencia formal de instancias formativas y su efectividad real es, en los dos contextos, igualmente amplia.

Uno de los hallazgos que más llama la atención es la disparidad según el tipo de institución. Los hospitales —el entorno de mayor riesgo sanitario, por la vulnerabilidad de las poblaciones que atienden— presentan los programas más débiles: solo el 10,0% califica su programa como muy completo, el 30,0% directamente no cuenta con ningún programa formal y el 40,0% carece de planificación sistemática. Las empresas e industrias muestran el panorama opuesto: ningún servicio sin programa (0,0%) y el 66,7% con plan anual. Esta diferencia se refleja en los resultados de auditorías: las empresas alcanzan cumplimientos $\geq 70\%$ en el 58,3% de los casos, frente al 25,0% de los hospitales. Las residencias geriátricas —otro entorno de alta vulnerabilidad— tampoco presentan ningún caso con programa muy completo y el 50,0% carece de planificación. Pino Astorga et al. (2022) encontraron resultados similares en servicios de alimentación colectiva de Chile, donde la capacitación sistemática del personal solo se implementaba en el 47,0% de los establecimientos y era una de las áreas de mayor déficit junto al control de temperaturas. Que los entornos de mayor riesgo sanitario sean los que tienen los programas de capacitación más débiles no es una paradoja menor: es uno de los problemas más urgentes que este estudio pone en evidencia.

El diagnóstico previo de necesidades emerge como el factor individual que más diferencia los programas efectivos de los inefectivos. Solo el 15,7% de los encuestados lo realiza de manera formal, pero ese grupo reporta una aplicación práctica de los contenidos "en gran medida" del 87,5%, frente al 37,5% de quienes diagnostican de manera informal y el 22,2% de quienes no diagnostican en absoluto. Ningún servicio con diagnóstico formal reportó que los contenidos permanecieran como conocimientos teóricos sin transferencia a la práctica. La diferencia de más de 60 puntos porcentuales entre quienes diagnostican formalmente y quienes no lo hacen es el dato más contundente del estudio: sin un análisis previo de las brechas reales del personal, los contenidos se seleccionan por intuición o costumbre, no por evidencia. Zanin et al. (2022) sostienen que el diagnóstico de la cultura de inocuidad del servicio no es un paso previo

opcional sino la condición que permite que los contenidos sean pertinentes y que las acciones educativas produzcan cambios sostenibles. Los datos del presente trabajo confirman, en el contexto argentino, esa premisa.

La planificación anual se asocia directamente con mejores resultados de inocuidad. Los servicios con plan anual alcanzan cumplimientos $\geq 70\%$ en auditorías de BPM en el 57,9% de los casos, frente al 13,3% de los servicios sin planificación sistemática. A su vez, quienes fundamentan sus capacitaciones en el Código Alimentario Argentino obtienen cumplimientos $\geq 70\%$ en el 44,4% de los casos, frente al 13,3% de quienes no utilizan ese marco normativo. Desde el punto de vista normativo, el artículo 21 del CAA establece la obligatoriedad de capacitar al personal manipulador de alimentos: que el 11,8% de los servicios encuestados no haya realizado ninguna capacitación durante el período estudiado configura, además de un riesgo sanitario, un incumplimiento legal. Lee (2013) ya advertía que la obligatoriedad normativa, por sí sola, no garantiza que las instancias formativas produzcan mejoras medibles en la inocuidad si no se acompañan de planificación, supervisión y evaluación de impacto. Los datos de este estudio confirman esa advertencia en el escenario argentino.

La frecuencia de las capacitaciones tiene un correlato directo y medible en los resultados. Los servicios que capacitan mensualmente presentan el 63,6% de auditorías en el rango $\geq 70\%$ de cumplimiento y ningún caso por debajo del 50%, mientras que quienes capacitan una sola vez al año tienen apenas el 15,4% en ese rango favorable y el 23,1% con cumplimientos críticos por debajo del 50%. Insfran-Rivarola et al. (2020), en su revisión sistemática y meta-análisis sobre 55 estudios primarios, señalaron que las intervenciones de capacitación producen efectos significativos sobre el conocimiento pero considerablemente más modestos sobre las prácticas observadas, y que los efectos de instancias puntuales tienden a deteriorarse sin refuerzo posterior. Los administradores encuestados lo expresan con sus propias palabras: "el personal muestra cambios por

cierto tiempo, luego hay que remarcar"; "después de repetirlo varias veces, de a poco se logran cambios".

La metodología empleada también incide en la efectividad percibida. Los servicios que incorporan componentes activos —casos prácticos, role playing, dinámicas participativas— califican sus capacitaciones como "muy efectivas" en el 38,5% de los casos, frente al 20,0% de quienes utilizan exclusivamente la exposición teórica. La percepción de "poco efectivas" prácticamente desaparece cuando se incorpora la participación activa (3,8% vs 25,0%). Sin embargo, el 82,4% sigue recurriendo a la explicación teórica como formato predominante, pese a reconocer sus limitaciones. Lee (2013) identificó que la demostración práctica y la capacitación en el puesto de trabajo son los métodos más aceptados por los manipuladores y los que producen mayor transferencia al desempeño laboral. Berglund et al. (2024), en su meta-análisis sobre programas de educación en inocuidad alimentaria, señalan que la efectividad está condicionada por el nivel de interactividad y la posibilidad de aplicar lo aprendido en situaciones concretas. Los principios andragógicos que Knowles et al. (2015) formularon hace décadas aparecen validados en los propios testimonios de los encuestados: "lenguaje claro, simple y capacitaciones activas y participativas"; "que la participación activa los haga protagonistas, no solo oyentes". La brecha entre lo que se sabe que funciona y lo que efectivamente se hace sugiere que los obstáculos son prácticos — tiempo operativo, habilidades pedagógicas, recursos disponibles— más que de convicción.

Un aporte singular de este estudio es visibilizar el rol del contexto organizacional como mediador entre la capacitación y su efectividad. El obstáculo más mencionado —la falta de tiempo operativo (66,7%)— adquiere una lectura diferente cuando se cruza con los testimonios abiertos: "lo urgente tapa lo importante". Esta distinción entre ausencia de tiempo y ausencia de priorización señala que el problema no es de agenda sino de cultura institucional. Pai et al. (2024) identifican que la priorización de la seguridad alimentaria

por parte del liderazgo es el predictor más robusto de comportamientos seguros en el personal, por encima del nivel de capacitación recibida. Ko y Kang (2019) demostraron que el liderazgo transformacional y el clima organizacional positivo se asocian significativamente con mejores comportamientos de higiene del personal, independientemente del conocimiento formal adquirido en las capacitaciones. Los servicios donde administrador y Área de Calidad o RRHH articulan conjuntamente la capacitación logran el 62,5% de percepción "muy efectiva", frente al 25,0% de quienes lo hacen en solitario. Un elemento que emerge con particular fuerza en este estudio —y que no aparece con la misma intensidad en la literatura internacional revisada— es la carga que recae sobre el nutricionista administrador: en el 37,3% de los casos diseña, dicta, evalúa y documenta la capacitación de manera individual, sin soporte institucional y muchas veces sin tiempo protegido. Esto no es solo una limitación del programa: es una deuda del sistema.

En síntesis, los datos de este estudio evidencian que la efectividad de las capacitaciones no depende de un factor aislado, sino de la combinación de planificación sistemática, diagnóstico previo de necesidades, metodología participativa, frecuencia sostenida y evaluación de impacto posterior. Allí donde estos elementos se combinan, los resultados de inocuidad mejoran de manera consistente y medible. Allí donde alguno falta —especialmente el diagnóstico y la planificación— el programa se debilita y sus efectos se diluyen.

Los resultados obtenidos son consistentes con el supuesto de trabajo planteado: los Servicios de Alimentación institucionales que implementan programas de capacitación sistemáticos, planificados y con evaluación de su efectividad presentan mayores niveles de cumplimiento de las BPM, evidenciados en mejores resultados en las auditorías de inocuidad alimentaria. Los datos del estudio confirman de manera consistente que la planificación anual, el diagnóstico previo de necesidades y la frecuencia sostenida de las

capacitaciones se asocian directamente con cumplimientos iguales o superiores al 70% en las auditorías, mientras que su ausencia se correlaciona con resultados inferiores.

6.2. Propuestas

A partir de los hallazgos del presente estudio y en diálogo con la evidencia científica disponible, se formulan las siguientes propuestas orientadas a fortalecer los programas de capacitación en inocuidad alimentaria en los Servicios de Alimentación institucionales de Argentina.

En primer lugar, implementar el diagnóstico formal de necesidades como punto de partida sistemático. Dado que el diagnóstico formal previo es el factor individual que más diferencia los programas efectivos de los inefectivos —con una brecha de más de 60 puntos porcentuales en la aplicación práctica—, cada servicio debería evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal antes de diseñar el programa anual de capacitación. El diagnóstico no necesita ser complejo: puede realizarse con una lista de verificación de BPM observada en el puesto de trabajo, un cuestionario breve de conocimientos o una revisión de los errores registrados en las últimas auditorías. Es fundamental que el mismo sea intencional, documentado y sistemático.

En segundo lugar, formalizar el plan anual de capacitaciones como política institucional. La planificación debe dejar de ser una iniciativa individual del nutricionista administrador para convertirse en un compromiso formal de la institución, con cronograma, responsables identificados, recursos asignados y registro documental. En los servicios tercerizados, la articulación entre el área corporativa de Calidad o RRHH y el administrador del servicio debe ser real y operativa. Esta formalización también implica involucrar activamente a la dirección de la institución, reconociendo que la capacitación en inocuidad es parte del sistema de gestión de calidad del establecimiento y no una tarea adicional del profesional de nutrición.

En tercer lugar, incorporar metodologías activas y evaluación de impacto sistemática. Cada instancia de capacitación debería incluir al menos un componente de aprendizaje activo —demostración práctica, análisis de un caso real del servicio, checklist de verificación inmediata— y una instancia de seguimiento posterior para verificar la aplicación de lo aprendido. Sin esta retroalimentación, el ciclo formativo queda incompleto y la mejora continua del programa resulta imposible. Los resultados de las auditorías de BPM deberían utilizarse sistemáticamente como insumo para rediseñar los programas, cerrando el circuito entre evaluación de inocuidad y planificación de la capacitación.

Finalmente, reconocer y fortalecer el rol educativo del nutricionista administrador. Las instituciones deberían reconocer formalmente esta función docente en la descripción de tareas y en la carga horaria del profesional, dotándola de tiempo garantizado para la planificación y el dictado de las capacitaciones. A nivel sectorial, se propone que las asociaciones de nutricionistas y los organismos de regulación del trabajo profesional incorporen esta dimensión pedagógica en los estándares de ejercicio de Gestión de Servicios de Alimentación. A mediano plazo, el desarrollo de un marco de referencia nacional para la capacitación en inocuidad en Servicios de Alimentación institucionales — que defina contenidos mínimos, frecuencias recomendadas, metodologías validadas y herramientas de evaluación de impacto— constituiría uno de los aportes más valiosos que las políticas públicas en materia de inocuidad alimentaria podrían realizar en este campo.

7. Conclusiones

En este trabajo se analizó la relación entre las características de los programas de capacitación dirigidos al personal gastronómico y el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura en Servicios de Alimentación institucionales de Argentina, durante el período 2024-2025. La investigación se realizó a partir de las valoraciones de 51 nutricionistas administradores de distintos tipos de servicio —hospitales, empresas e

industrias, residencias geriátricas, centros penitenciarios y otros— distribuidos en quince provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Las conclusiones que se presentan a continuación corresponden exclusivamente a la muestra de 51 nutricionistas administradores y a los servicios sobre los que informaron. El muestreo por conveniencia no permite generalizarlas estadísticamente al conjunto de los Servicios de Alimentación institucionales de Argentina.

En relación con las características de los programas implementados, se estableció que la capacitación en inocuidad alimentaria existe en la gran mayoría de los servicios relevados, pero no como un sistema formal y planificado. Solo el 36,0% cuenta con un plan anual, el 29,4% no tiene ninguna planificación sistemática y el 11,8% no realizó ninguna instancia formativa durante todo el período estudiado —incluyendo hospitales que atienden poblaciones de alta vulnerabilidad—, lo que configura una violación directa del artículo 21 del Código Alimentario Argentino. El diagnóstico previo de necesidades, factor determinante de la pertinencia de los contenidos, es realizado de manera formal por apenas el 14,0% de los encuestados. La metodología predominante es la exposición teórica (82,4%), con sesiones que en más del 60% de los casos duran menos de 45 minutos, y una evaluación del aprendizaje débil o ausente en más del 40% de los servicios.

Respecto de la percepción de los administradores sobre la relación entre las capacitaciones y el cumplimiento de las BPM, los resultados revelan una valoración ambivalente. El 74,5% afirma haber observado cambios de comportamiento en el personal —principalmente en higiene de manos, uso del uniforme y control de temperaturas— pero reconoce que esos cambios son transitorios sin refuerzo continuo. El 88,2% califica su propio programa como insuficiente, débil o inexistente. El impacto percibido sobre las BPM es calificado como parcial por el 45,1% y como evidente por solo el 29,4%. Los datos de auditorías confirman esta lectura: apenas el 5,9% de los servicios auditados alcanzó $\geq 90\%$ de cumplimiento.

En cuanto a la valoración de la efectividad y los factores que la condicionan, se estableció que el diseño del programa —y no solo su existencia— determina sus resultados. Los servicios con plan anual alcanzan cumplimientos $\geq 70\%$ en auditorías en el 57,9% de los casos, frente al 13,3% de los servicios sin planificación. Los que realizan diagnóstico formal previo reportan aplicación práctica "en gran medida" en el 87,5% de los casos, frente al 22,2% de quienes no diagnostican. Los que incorporan componentes activos perciben sus capacitaciones como "muy efectivas" casi el doble que quienes usan solo exposición teórica. El principal obstáculo identificado —la falta de tiempo operativo (66,7%)— refleja, según los propios encuestados, un problema de priorización institucional más que de agenda: "lo urgente tapa lo importante". Un hallazgo original de este estudio es la sobrecarga que recae sobre el nutricionista administrador, quien en el 37,3% de los casos diseña, dicta, evalúa y documenta la capacitación de manera individual, sin soporte institucional ni tiempo protegido para hacerlo.

Se concluye que la capacitación en inocuidad alimentaria es una condición necesaria pero no suficiente para garantizar el cumplimiento sostenido de las BPM en los Servicios de Alimentación institucionales estudiados. Su efectividad depende de cómo se diseña, con qué frecuencia se implementa, de qué manera se evalúa su impacto y en qué cultura organizacional se inserta. La brecha entre lo que existe y lo que se necesita es amplia y documentable. Cerrarla requiere, simultáneamente, profesionales formados para enseñar, instituciones que prioricen la inocuidad como valor genuino y políticas que regulen no solo la obligatoriedad de capacitar sino la calidad y la continuidad de los programas.

También deben considerarse posibles factores de confusión. La disponibilidad de recursos institucionales, el tamaño del equipo gastronómico y la modalidad de gestión —tercerizada o autogestionada— podrían relacionarse tanto con la organización de las capacitaciones como con los resultados de BPM reportados. Por ello, las diferencias observadas no pueden atribuirse exclusivamente a las características de la capacitación.

El análisis presentado no incluye un ajuste conjunto por estos factores y el diseño transversal no permite establecer una secuencia temporal ni relaciones causales. Los cruces describen asociaciones dentro de la muestra estudiada.

El presente estudio presenta como limitación principal el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que impide la generalización estadística de los resultados al conjunto del sector. La difusión a través de redes profesionales y la participación voluntaria pueden haber favorecido la inclusión de administradores con mayor vinculación con esas redes o interés en la capacitación; la diversidad territorial de la muestra no asegura representatividad nacional. Los datos se basan en las percepciones de los administradores, sin observación directa de las capacitaciones ni acceso a los registros de auditoría de los servicios. El autorreporte puede estar afectado por sesgos de recuerdo y de deseabilidad social. Además, quienes valoran las capacitaciones pueden ser también quienes las diseñan o dictan, lo que puede influir en la evaluación de sus propios programas. En consecuencia, los porcentajes de cumplimiento de BPM corresponden a resultados informados por los encuestados y no a una verificación independiente. Estas limitaciones abren líneas de investigación futura de alta relevancia: estudios con diseños mixtos que combinen las valoraciones de los administradores con observación directa en el puesto y datos objetivos de auditorías; investigaciones que incorporen también la perspectiva del personal gastronómico como sujeto receptor de la formación; y estudios de intervención que evalúen el impacto de programas rediseñados bajo los principios identificados en este trabajo —diagnóstico formal, planificación anual, metodologías activas y evaluación de impacto posterior— sobre los indicadores de inocuidad de los servicios.

Los alimentos que se sirven cada día en hospitales, residencias geriátricas, comedores escolares, empresas, fábricas y centros penitenciarios llegan a personas que, en su mayoría, no eligen dónde comer y no pueden elegir no comer. La inocuidad de esos alimentos no es un tecnicismo ni un trámite administrativo: es una responsabilidad

sanitaria de primer orden. Este trabajo buscó contribuir a documentar y comprender, con evidencia local y desde la voz de quienes gestionan esos servicios, qué condiciones hacen que la capacitación del personal realmente marque la diferencia.

8. Bibliografía

Berglund, Z., Simsek, S., & Feng, Y. (2024). *Effectiveness of online food-safety educational programs: A systematic review, random-effects meta-analysis, and thematic synthesis*. *Foods*, 13(5), 794. <https://doi.org/10.3390/foods13050794>

Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Four steps to food safety: Clean, separate, cook, chill*. CDC. <https://www.cdc.gov/food-safety/index.html>

Código Alimentario Argentino. (1969, actualizado). *Capítulo I: Disposiciones generales* (Art. 18 bis y Art. 20). Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/anmat/codigoalimentario>

Codex Alimentarius Commission. (2020). *Principios generales de higiene de los alimentos* (CXC 1-1969). FAO/OMS. https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/sh-proxy/es/?lnk=1&url=https%3A%2F%2Fworkspace.fao.org%2Fsites%2Fcodex%2FStandards%2FCXC%2B1-1969%2FCXC_001s.pdf

Elobeid, T., Savvaids, I., & Ganji, V. (2019). *Impact of food safety training on the knowledge, practice, and attitudes of food handlers working in fast-food restaurants*. *British Food Journal*, 121(4), 937–949. <https://doi.org/10.1108/BFJ-01-2019-0066>

FAO/OMS. (2004). *La capacitación del personal de los servicios oficiales de control de la inocuidad de los alimentos* [Documento del Segundo Foro Mundial FAO/OMS de Autoridades de Reglamentación sobre Inocuidad de los Alimentos]. FAO/OMS.

Food Service Guidelines Federal Workgroup. (2017). *Food service guidelines for federal facilities*. U.S. Department of Health and Human Services.

García González, M., García Rodríguez, A., & Ortiz Cárdenas, T. (2021). *Análisis desde la evaluación de impacto en la capacitación a directivos*. *Avances*, 23(3). <https://www.redalyc.org/journal/6378/637869395002/html/>

Guerrero Ramo, C. I. (2001). *Administración de alimentos a colectividades y servicios de salud*. McGraw-Hill Interamericana.

Hidalgo-Parra, Y., Hernández-Hechavarría, Y., & Leyva-Reyes, N. (2020). *Indicadores para evaluar el impacto de la capacitación en el trabajo*. *Ciencias Holguín*, 26(1), 74–88. <https://www.redalyc.org/journal/1815/181562407006/html/>

Insfran-Rivarola, A., Tlapa, D., Limon-Romero, J., Baez-Lopez, Y., Miranda-Ackerman, M., Arredondo-Soto, K., & Ontiveros, S. (2020). *A systematic review and meta-analysis of the effects of food safety and hygiene training on food handlers*. *Foods*, 9(9), 1169. <https://doi.org/10.3390/foods9091169>

Knowles, M. S., Holton, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development* (7.^a ed.). Routledge.

Ko, W.-H., & Kang, H.-Y. (2019). *Effect of leadership style and organizational climate on employees' food safety and hygiene behaviors in the institutional food service of schools*. *Food Science & Nutrition*, 7(6), 2131–2143. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6593371/>

Lee, B. (2013). *The effectiveness of specific food handler training programs on improving food safety*. National Collaborating Centre for Environmental Health.

Martínez Aragón, C. L., & Aguilar, N. (2022). *Una revisión sistemática de la literatura del aprendizaje organizacional y el desempeño*. *Revista Científica Visión de Futuro*, 27(1), 1–23. <https://visiondefuturo.fce.unam.edu.ar/index.php/visiondefuturo/article/view/746>

Mendez, I., Delledonne, A., Orellana, E., & Varela, P. (2021). *Conocimientos, prácticas y valoraciones sobre manipulación de alimentos en hospitales públicos bonaerenses, Argentina, 2020*. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, e58. <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/708>

Ministerio de Salud Argentina. (2019). *El consentimiento informado en el CCyCN y en la ley 26.529 de derechos del paciente*. Presidencia de la Nación.

Obando Changún, M. P. (2020). *Capacitación del talento humano y productividad: una revisión literaria*. *ECA Sinergia*, 11(2), 166–173. https://doi.org/10.33936/eca_sinergia.v11i2.2254

Organización Internacional del Trabajo/Cinterfor. (1996). *Formación basada en competencia laboral: situación actual y perspectivas* [Documento de Seminario Internacional]. OIT.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Inocuidad de los alimentos*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/food-safety>

Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Manual de buenas prácticas de manipulación de alimentos*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/manual-manipuladores-alimentos-instructor>

Pai, A. S., Jaiswal, S., & Jaiswal, A. K. (2024). *A comprehensive review of food safety culture in the food industry: Leadership, organizational commitment, and multicultural dynamics*. *Foods*, 13(24), 4078. <https://doi.org/10.3390/foods13244078>

Pérez Morejón, K., & Alfonso Porraspita, D. (2023). *El proceso de capacitación. Retos para lograr resultados superiores en una organización*. *Cooperativismo y Desarrollo*, 11(2), e624. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9671717>

Pino Astorga, C., Cancino Bascuñan, V., Salva Aspee, R., & Rodríguez Palleres, X. (2022). *Evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en*

fundaciones sociales de la Región Metropolitana de Chile. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, 20(1), 85–97.
<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.01.85>

Rodríguez, E. M., & Fernández, I. E. (2020). Conocimiento y cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura en la feria de Simoca – Tucumán, 2018. Revista Peruana de Investigación en Salud, 4(4), 155–160.
https://www.researchgate.net/publication/346162000_Conocimiento_y_cumplimiento_de_las_Buenas_Practicas_de_Manufactura_en_la_feria_de_Simoca_-_Tucuman_2018

Sociedad Argentina de Pediatría. (2019). *Enfermedades transmitidas por alimentos*. SAP.
https://www.sap.org.ar/docs/pdf/files_etas-09-19_1567801555.pdf

Tejada de López, B. D. (2007). *Administración de servicios de alimentación: calidad, nutrición, productividad y beneficios* (2.^a ed.). Universidad de Antioquia.

Young, I., Greig, J., Wilhelm, B. J., & Waddell, L. A. (2019). *Effectiveness of food handler training and education interventions: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Food Protection*, 82(10), 1714–1728. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31536416/>

Young, I., Waddell, L. A., Wilhelm, B. J., & Greig, J. (2020). *A systematic review and meta-regression of single group, pre-post studies evaluating food safety education and training interventions for food handlers*. *Food Research International*, 128, 108711.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955782/>

Zanin, L. M., Stedefeldt, E., da Silva, S. M., da Cunha, D. T., & Luning, P. A. (2021). *Influence of educational actions on transitioning of food safety culture in a food service context: Part 2. Food Control*, 120, 107542.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956713520304588>

Zanin, L. M., Luning, P. A., & Stedefeldt, E. (2022). *A roadmap for developing educational actions using food safety culture assessment – A case of an institutional food service. Food Research International*, 155, 111064. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35400442/>

9. Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

Ha sido seleccionado/a para participar en un estudio académico titulado:

"Relación entre los programas de capacitación del personal gastronómico y la inocuidad alimentaria en servicios de alimentación institucional en Argentina en el período 2024–2025"

en el marco del Trabajo Final de Maestría de la Lic. Natalia Vázquez (Maestría en Gestión de la Seguridad e Inocuidad Alimentaria – Universidad ISALUD).

- La participación es totalmente voluntaria.
- Su identidad y sus respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad y anonimato.
- Podrá interrumpir su participación en cualquier momento sin ningún perjuicio.
- Los datos recolectados serán utilizados únicamente con fines académicos y en el marco de esta investigación.

Al continuar, usted declara:

- Haber leído y comprendido los objetivos del estudio.
- Autorizar el uso académico de sus respuestas.
- Aceptar participar de forma voluntaria.

¿Desea participar de este estudio y brindar su consentimiento informado?

☐ Sí, acepto participar

☐ No deseo participar

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

Cuestionario: "Programas de capacitación en inocuidad alimentaria en Servicios de Alimentación institucionales de Argentina, 2024-2025"

Bloque 1: Datos generales del Servicio de Alimentación Institucional

1. Provincia donde se ubica el servicio: _____
2. Tipo de institución en la que se brinda el servicio de alimentación:
 - ☐ Hospital
 - ☐ Residencia geriátrica
 - ☐ Escuela / Comedor escolar
 - ☐ Empresa ó Planta industrial
 - ☐ Comedor universitario
 - ☐ Centro penitenciario
 - ☐ Otro: _____
3. ¿El servicio de alimentación es autogestionado o tercerizado?
 - ☐ Autogestionado
 - ☐ Tercerizado
4. ¿Cuántos empleados gastronómicos tiene a su cargo? _____
5. ¿Usted ocupa el rol de administrador/a responsable del servicio?
 - ☐ Sí
 - ☐ No

Bloque 2: Características de los programas de capacitación

6. Durante el período 2024–2025, ¿se realizaron instancias de capacitación para el personal gastronómico de su servicio?
 - ☐ Sí, internas (organizadas por el servicio o el/la administrador/a)
 - ☐ Sí, externas (dictadas por entidades u organismos)
 - ☐ Sí, de ambos tipos
 - ☐ No se realizaron

7. ¿Quién organizó o dictó las capacitaciones? (puede marcar más de una)

- ☐ Usted como administrador/a
- ☐ RRHH, Área de Calidad u otro departamento institucional
- ☐ Consultores externos
- ☐ Entidades oficiales (ej. Ministerio de Salud, ANMAT, Municipio)
- ☐ Empresas tercerizadas
- ☐ Otro (especificar): _____

8. ¿Se realizó previamente algún análisis o diagnóstico de necesidades de capacitación?

- ☐ Sí, formalmente
- ☐ De manera informal (observaciones del día a día)
- ☐ No se realizó
- ☐ No lo sé

9. ¿Cuenta actualmente con un plan o cronograma de capacitaciones anual o regular?

- ☐ Sí, está planificado desde el inicio del año
- ☐ Se realizan capacitaciones según necesidades puntuales
- ☐ No hay planificación sistemática

10. ¿Qué temáticas se abordaron en esas capacitaciones? (marcar todo lo que corresponda)

- ☐ Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)
- ☐ Higiene del manipulador
- ☐ Lavado de manos
- ☐ Control de temperaturas y conservación
- ☐ Atención al comensal
- ☐ Uso seguro de equipamiento
- ☐ Prevención de ETA
- ☐ Manejo de residuos y plagas
- ☐ Otro (especificar): _____

11. ¿Con qué frecuencia se realizaron estas capacitaciones durante el período mencionado?

- ☐ Una vez al año
- ☐ Trimestral

☐ Semestral

☐ Mensual

☐ Otra (especificar): _____

12. ¿Cuál fue la duración aproximada de cada capacitación?

☐ Menos de 15 minutos

☐ Entre 15 y 30 minutos

☐ Entre 30 y 45 minutos

☐ Entre 1 y 2 horas

☐ Más de 2 horas

☐ Varió según el tema

13. ¿Qué modalidad se utilizó?

☐ Presencial

☐ Virtual

☐ En el puesto de trabajo (on the job training)

☐ Envío de material por grupos de Whatsapp

☐ Combinación de varias

☐ Otra (especificar): _____

14. ¿Qué recursos o herramientas se utilizaron durante las capacitaciones?

☐ Presentaciones o diapositivas

☐ Videos explicativos

☐ Dinámicas o juegos

☐ Casos prácticos

☐ Fichas impresas o manuales

☐ Otro (especificar): _____

15. ¿Sobre qué base normativa o bibliográfica se diseñaron las capacitaciones? (podes marcar más de una)

☐ Código Alimentario Argentino (CAA)

☐ Codex Alimentarius

☐ Materiales de Anmat

☐ Materiales de FAO, OMS, OPS

☐ Normativas institucionales internas

16. ¿Cómo describiría la participación del personal gastronómico durante las capacitaciones? ☐ Mayormente activa (preguntan, participan, intervienen)

☐ Mayormente pasiva (escuchan, reciben contenidos)

☐ Mixta

☐ No tengo información

17. ¿Se implementa alguno de los siguientes formatos durante las capacitaciones? (podes marcar más de uno)

☐ Explicación teórica por parte del capacitador

☐ Casos prácticos para resolver

☐ Role playing o simulaciones

☐ Juegos o dinámicas participativas

☐ Actividades grupales

18. ¿Se han repetido temas o contenidos en diferentes instancias de capacitación?

☐ Sí, en varias oportunidades

☐ Solo en una ocasión

☐ No

☐ No recuerdo

19. ¿Cómo se evaluó el aprendizaje o la aplicación de lo aprendido?

☐ A través de un cuestionario o examen

☐ Mediante observación directa en el puesto

☐ Con indicadores o checklists de desempeño

☐ A través de un Cuestionario de opción múltiple o de Verdadero / Falso

☐ No se evaluó

20. ¿Conoce o implementa alguna forma de evaluación para medir la efectividad de la capacitación a mediano o largo plazo?

☐ Sí, con seguimiento posterior

☐ Sí, con indicadores o desempeño observado

☐ No se evalúa a largo plazo

21. ¿Se registra la asistencia del personal en cada instancia de capacitación?

☐ Sí

☐ No

☐ A veces

22. Desde su rol como administrador/a, ¿cree que las capacitaciones generaron cambios en el comportamiento del personal respecto del cumplimiento de BPM?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo, ¿Podría describir algún ejemplo? _____

(Pregunta abierta)

Bloque 3: Percepciones sobre auditorías y capacitación

23. ¿Cómo calificaría usted su programa actual de capacitación?

☐ Muy completo

☐ Aceptable, pero con margen de mejora

☐ Poco desarrollado o débil

☐ No cuenta con un programa

24. ¿Qué obstáculos o dificultades suelen presentarse al momento de implementar o sostener las capacitaciones? (puede marcar más de uno)

☐ Poco interés por parte del personal

☐ Falta de respaldo institucional

☐ Falta de tiempo operativo

☐ No se prioriza la capacitación

Otro (especificar): _____

25. ¿Considera que el plan de capacitación actual tiene impacto real en la mejora del cumplimiento de las BPM?

☐ Sí, de manera evidente

☐ Parcialmente

☐ No, o el impacto es bajo

☐ No sabe

26. ¿Su servicio fue auditado en relación al cumplimiento de BPM durante 2024–2025?

☐ Sí, por entes externos

☐ Sí, auditorías internas

☐ No

27. ¿Cuál considera que ha sido, en general, el promedio de los resultados obtenidos en las auditorías (internas y/o externas) de su servicio de alimentación durante 2024–2025?

(Evaluación general en relación al cumplimiento de las BPM)

☐ < 50% de cumplimiento

☐ 50%–69% de cumplimiento

☐ 70%–89% de cumplimiento

☐ ≥ 90% de cumplimiento

☐ No contamos con auditorías

☐ No se informó resultado

28. ¿Considera que las capacitaciones influyen en los resultados de auditorías? ¿Por qué? _____

29. ¿Observó mejoras en BPM luego de las capacitaciones? Dé ejemplos: _____

30. ¿El resultado de la/s auditoría/s influye en la planificación o ajuste de futuras capacitaciones?

☐ Sí

☐ A veces

☐ No

☐ No lo sé

31. En su experiencia, ¿los contenidos abordados en las capacitaciones son aplicados en la práctica diaria del servicio o permanecen en el plano teórico?

☐ Se aplican en gran medida en la operación diaria

☐ Se aplican parcialmente, según el tema o el momento

☐ En general, permanecen como conocimientos teóricos

☐ Se aplican durante un tiempo, pero luego se olvidan y se repiten errores

☐ No lo sé

Bloque 4: Valoración general de las capacitaciones

32. ¿Qué tan efectivas considera que fueron las capacitaciones en relación al cumplimiento de buenas prácticas de manufactura en su servicio?

☐ Muy efectivas

☐ Algo efectivas

☐ Poco efectivas

☐ Nada efectivas

33. ¿Qué aspectos considera que deberían fortalecerse en el programa de capacitación de su servicio? (puede marcar más de uno)

☐ Mayor respaldo institucional

☐ Que lo dicte personal especializado en calidad/inocuidad

☐ Mejor planificación (cronograma, frecuencia, duración)

☐ Mayor evaluación de resultados a largo plazo

☐ Más tiempo o mejores condiciones para capacitar

Otro (especificar): _____

34. ¿Qué aspectos positivos destacaría de las capacitaciones brindadas al personal que manipula alimentos? (puede marcar más de una)

☐ Claridad de los contenidos

☐ Utilidad práctica para el trabajo diario

☐ Participación activa del personal

☐ Mejora en el desempeño del equipo

☐ Refuerzo de buenas prácticas ya conocidas

☐ Ambiente de aprendizaje respetuoso y motivador

35. ¿Qué sugerencias o recomendaciones haría para mejorar los programas de capacitación destinados al personal gastronómico? _____