

1er TALLER INTERNACIONAL SOBRE ACCIDENTES DE CONSUMO



**Santo Domingo, República Dominicana
5-7 de agosto de 2015**

Preparación y Edición

*Julietta Rodríguez-Guzmán, Asesora Regional en Salud de los Trabajadores y Consumidores,
Franz Herrera, Consultor en Salud de los Consumidores
Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud SDE/OPS*

Revisión

*Betilde Muñoz-Pogossian, Directora del Departamento de Inclusión Social
Karen Espino-Mitchell, Coordinadora de Proyectos del Departamento de Inclusión Social
Secretaría de Acceso y a Derechos de Equidad OEA/DIS/SADYE*



Más derechos
para más gente



RESUMEN EJECUTIVO

La Región de las Américas carece de estadísticas, indicadores y/o sistemas de información que identifiquen y recojan los accidentes de consumo en forma sistemática. En algunos países se hace mediante la compra o búsqueda de información en hospitales, o se realizan proyecciones estimadas con base en información de encuestas poblacionales, censos poblacionales u otros registros que sirvan para estos fines. Por estas razones es necesario construir un indicador sobre accidentes de consumo y definir el flujo de información que permita registrarlo en los sistemas de información de salud pública nacionales. Con esta información las autoridades de salud pública y de consumo podrán tomar decisiones informadas.

La OPS y la OEA reconocen la necesidad de salvaguardar y proteger la salud y la vida de los consumidores, teniendo presente que para ello se requiere de la acción coordinada y armónica con los diferentes actores sociales y sectores económicos que interactúan en los mercados del consumo. Por tanto, reconociendo el carácter intersectorial e inter-programático de este campo de trabajo dentro y fuera de OPS, así como el doble mandato de la organización como organismo de las Naciones Unidas y como agencia especializada en salud del Sistema Interamericano de Naciones liderado por la OEA, se organizó el *1er Taller Internacional sobre Accidentes de Consumo (AC)*, el cual se llevó a cabo en Santo Domingo, República Dominicana, del 5 al 7 de agosto de 2015.

Este documento presenta el resumen de las actividades realizadas del *1er Taller Internacional sobre Accidentes de Consumo (AC)*, haciendo énfasis en las necesidades, las brechas, logros y pasos a seguir para actualizar y activar las interacciones con los Ministerios de Salud y sus instituciones adscritas, y las autoridades de consumo (Ministerios, agencias o comisiones especializadas en seguridad de productos). Así mismo, se recogen los resultados de los consensos virtuales que siguieron hasta el final del 2015 para cumplir con las metas del taller.

AGRADECIMIENTOS

A todos los Participantes:

Los resultados de las actividades y de las recomendaciones citadas en este documento, son el producto de la ardua labor y el esfuerzo de todos los participantes que estuvieron presentes en el taller y a quienes extendemos nuestro reconocimiento y nuestra gratitud.

Al Comité Organizador:

- *Dra. Altagracia Paulino (Pro Consumidor)*
- *Lic. Alba De Moya (Pro Consumidor)*
- *Dra. Laura Ramírez (OPS/DOR)*
- *Dr. Hans Salas(OPS/DOR)*
- *Dra. Julietta Rodriguez-Guzman (OPS/SDE)*
- *Mtro. Franz Herrera-Cortez (OPS/SDE)*
- *Sra. Ofelia Nieto (OPS/SDE)*
- *Dra. Evelyn Jacir de Lovo (DIS/SADYE/OEA)*
- *Lic. Karen Espino-Mitchell (DIS/SADYE/OEA)*



A las Instituciones Organizadoras:

- *Instituto Nacional de Protección de los Derechos del Consumidor (PRO CONSUMIDOR)*
- *Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana*
- *Oficina de la Presidencia de la República Dominicana*
- *Red Consumo Seguro y Salud (RCSS)*
- *Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)*
- *Organización de los Estados Americanos (OEA)*
- *Secretaría de Acceso a Derechos y Equidad (SADYE/OEA)*
- *Administradora de Riesgos Laborales, ARLSS.*

INDICE

1. Introducción	1
2. Objetivos.....	2
3. Metodología	3
3.1. Organización	3
3.2. Actividades realizadas	3
3.2.1. Actividades previas al taller	3
3.2.2. Actividades durante el taller	4
3.2.3. Actividades posteriores al taller	5
4. Resultados	5
4.1. Asistencia.....	5
4.2. Presentaciones	5
4.3. Sesiones de trabajo interactivo	5
4.4. Taller del SIAR “Entrenamiento SIAR para los miembros de la RCSS”	6
4.5. Productos Inmediatos	7
5. Evaluación	7
6. Recomendaciones Finales	8
6.1. Fomento de las buenas prácticas y las lecciones aprendidas	8
6.2. Pasos a seguir	9
Anexo 1. Nota técnica	10
Anexo 2. Glosario de Términos de Salud y Consumo finalizado	19
Anexo 3. Experiencias de países.....	27
Anexo 4. Programa del taller	39
Anexo 5. Hoja de Ruta	40
Anexo 6. Invitaciones a Ministerios de Salud	43
Anexo 7. Invitaciones a Autoridades de Consumo.....	44

1. INTRODUCCIÓN



La salud y el consumo son derechos humanos cuya tutela reposa en el Estado. La relación *consumo-salud* se basa en el hecho de que el consumo es un determinante social de la salud que tiene un fuerte impacto sobre la salud pública e individual de los consumidores. Por tanto, es vital fortalecer a las autoridades e instituciones del sector de la salud, así como aquellas de consumidores, para que en forma conjunta evalúen y actúen frente a dicho impacto sobre la salud.



Sin embargo, no se conoce a cabalidad el impacto de los productos inseguros o peligrosos en la salud de los consumidores. Buscando cerrar esta brecha de información, la OPS, la Red de Consumo Seguro y Salud (RCSS/OEA) creada en 2010, junto con la Agencia Pro-Consumidor de República Dominicana, y la Secretaría Técnica de la RCSS/OEA, realizaron el *1er Taller Internacional sobre Accidentes de Consumo (AC)* en Santo Domingo, República Dominicana, del 5 al 7 de agosto de 2015.



Este taller fue el primer paso en el proceso de construcción de sistemas de información sobre Accidentes de Consumo. Allí se cumplió el propósito de juntar a las autoridades de salud (Ministerios de salud y sus agencias adscritas competentes) con las autoridades de consumo (Ministerios, agencias o comisiones especializadas en seguridad de productos), para trabajar conjuntamente en los países, con el fin de solidificar el intercambio, la comunicación y la interacción entre los sectores de consumo y salud. De esta manera se presentaron experiencias de países en donde la acción conjunta viene buscando la formulación de políticas y la toma de decisiones sobre planes y actividades para fomentar la seguridad de los productos de consumo disponibles en el mercado, y proteger y promover la salud de los consumidores.

2. OBJETIVOS

General: explorar alternativas para la recolección de información acerca de los AC desde fuentes confiables en las instituciones de salud, con la que se pueda entender la magnitud y el impacto de los productos o servicios peligrosos o inseguros, que son capaces de dañar la vida y la salud de los consumidores.¹

Específicos:

¹ Para todos los efectos de este documento, entiéndase por consumidores los hombres y mujeres que consumen productos y servicios.

- a) Acordar una definición sobre Accidente de Consumo;
- b) Identificar los daños más frecuentes causados por servicios o productos peligrosos o inseguros; y,
- c) Definir una hoja de ruta para continuar la construcción de los sistemas de información sobre accidentes de consumo.

3. METODOLOGÍA

3.1. Organización



El taller fue organizado conjuntamente por: el equipo de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud (SDE)/Salud de los Consumidores, la Oficina de la OPS en la República Dominicana, la Agencia de Protección de los Derechos de los Consumidores de República Dominicana Pro-Consumidor, y la OEA en su calidad de Secretaría Técnica de la Red Consumo Seguro y Salud.



- **Fecha:** 3-5 de Agosto de 2015
- **Sede:** Hotel Sheraton Santo Domingo
 - 356 George Washington Avenue
 - Santo Domingo, República Dominicana
- **Participantes:** Los delegados de los Ministerios de Salud o sus instituciones adscritas competentes en el tema, los miembros del Comité de Gestión de la RCSS, los miembros de la RCSS y de las instituciones que lideran el sector del consumo en los países.



3.2. Actividades realizadas

3.2.1. Actividades previas al Taller

Consulta Exploratoria a Países:

Se buscaba identificar las contrapartes de cada país a través de los enlaces previos con la RCSS y las Representaciones de OPS en los países, para trabajar en la construcción de consensos sobre el tema de AC. Inicialmente se exploró la construcción de consensos sobre la definición de AC, y alternativas para recolectar dicha información (fuentes y flujos). De esta manera se podría hacer una propuesta de sistematización de la información y, construir un módulo sobre “Daños a la Salud de los Consumidores”. Sin embargo, la revisión documental vía Internet, demostró la escasez de información sobre el tema. Por esta razón se solicitó a los países que asistirían al taller, que reportaran sus experiencias conjuntamente entre la autoridad de salud y la autoridad de consumo.

De otra parte, con base en la construcción de un marco conceptual sobre el consumo como determinante social de la salud, se elaboró una Nota Técnica



(Ver Anexo 1) que permite entender la relación consumo y salud. Así mismo, se recogió información sobre las experiencias y los sistemas de información en salud que existen en la región o en otras partes del mundo sobre el tema. Los productos de este ejercicio se resumen en los siguientes *documentos de trabajo*:

- a) Glosario de términos de salud y consumo: (Ver Anexo 2) basado en el que se distribuyó en Junio de 2014 a la RCSS 2014, pero con un listado más corto que incluyó una propuesta de definición de accidentes de consumo.
- b) Una presentación en PowerPoint (PPT) que resume y explica las interacciones causadas por la relación salud-consumo.
- c) El programa del taller (Ver Anexo 4).
- d) La Hoja de Ruta (Ver Anexo 5) con la preparación del taller y las actividades que siguen para el 2016.
- e) OPS/SDE preparó las invitaciones (Ver Anexo 6) a los Ministerios de Salud de los Estados Miembros y las envió por conducto de las oficinas y los representantes de OPS/OMS en los países. La Secretaría Técnica de la RCSS/OEA envió las invitaciones (Ver Anexo 7) para las autoridades de consumo.
- f) Se realizó una sesión preparatoria con el Ing. Rodolfo Alanís del Centro Colaborador CEDEME de México para determinar las necesidades y la presentación de la ICD-10, dando el apoyo técnico a OPS y al taller sobre este importante tema de clasificación de lesiones.
- g) OPS/SDE hizo una autorización de viaje colectivo para movilizar a 29 personas de la región, incluyendo a 2 funcionarios de la OEA y 1 de OPS/HQ.



Actividades logísticas del Taller:

El comité organizador estuvo bajo la coordinación de OPS. Se conformó un grupo de trabajo nacional entre OPS/DOR y Pro-Consumidor (entidad anfitriona), en coordinación con la OEA, y el Grupo de Gestión de la RCSS.

Pro Consumidor y OPS/DOR contribuyeron con la definición del alojamiento, el transporte, la alimentación, y demás arreglos locales.

La metodología participativa fue conducida y liderada por OPS, y con un Centro Colaborador de la OMS experto en el tema de la familia de clasificaciones Internacionales actuando como facilitador para la discusión.



Adicionalmente, se formuló un perfil de costos y presupuesto, y se definió una agenda para el taller con el siguiente formato (Ver Anexo 4):

- a) Una sesión introductoria.
- b) Presentaciones magistrales a cargo de los países.
- c) Organización de mesas de trabajo por subregiones, para las sesiones interactivas con los países.
- d) Preparación de la Hoja de Ruta para avanzar el tema de AC.
- e) Un taller sobre el Sistema Interamericano de Alertas Rápidas (SIAR) a solicitud de la Secretaría Técnica de la OEA.

3.2.2. Actividades durante el Taller

Talleres Interactivos:

1. Siguiendo la metodología de la agenda, seis países realizaron presentaciones acerca de su experiencia para la recolección, el registro y la sistematización de información sobre AC (Ver resúmenes en el Anexo 3).
2. Se organizaron tres sesiones de trabajo interactivo donde los delegados participaron activamente. Las mesas de trabajo por subregiones geográficas analizaron y discutieron los temas para lograr consensos sobre a) la definición de AC, b) la identificación de las lesiones por accidentes de consumo más frecuentes que se registran en cada uno de ellos, y c) iniciar la lectura y análisis del Glosario de Términos de Salud y Consumo.
3. Se dio un espacio para realizar el taller demostrativo del SIAR a cargo de DOITS/OEA y la Secretaría Técnica de la RCSS/OEA.
4. Se acordó los pasos a seguir para completar las labores inconclusas y avanzar hacia la organización de otro taller.



3.2.3. Actividades posteriores al Taller

Seminarios virtuales:

Se organizaron cuatro sesiones de trabajo en el aula virtual de WEBEX de la OPS en las siguientes fechas:

- a) 14 de Octubre, 2015.
- b) 24 de Noviembre, 2015.
- c) 30 de Noviembre, 2015.
- d) 14 de Diciembre, 2015.

Se logró avanzar de manera muy significativa con la revisión y consenso de cada uno de los términos del glosario de salud y consumo. Este fue el producto de la participación activa y colaborativa de los delegados de consumo y de salud de Argentina, Colombia, Chile, Ecuador, El Salvador, Paraguay, Perú, y República Dominicana. Como producto de este ejercicio se logró la versión final del *Glosario de Términos de Salud y Consumo*, que contiene los términos revisados y aprobados por consenso. Dicho glosario será traducido al inglés para consideración de los países angloparlantes.

4. RESULTADOS

4.1. Asistencia

El taller contó con la participación de 54 personas procedentes de 19 países, distribuidos de la siguiente manera: 21 delegados de los ministerios de salud; 21 delegados de las instituciones de seguridad de productos; 6 delegados de la OEA y 5 funcionarios de OPS.

4.2 Presentaciones

Las presentaciones de los países fueron realizadas en forma conjunta por los delegados de ambos sectores, destacando las oportunidades de colaboración que esta tarea brindó, las dificultades que afrontan los países para conseguir la información sobre AC, y las necesidades de continuar trabajando en un esfuerzo conjunto. Los detalles de cada país se encuentran en el Anexo 3.

4.3. Sesiones de Trabajo Interactivo

Las tres sesiones de trabajo culminaron exitosamente logrando los siguientes consensos:

- a) La definición de accidente de consumo.
- b) La identificación de la lista más frecuente de lesiones reportadas, cuya definición técnica será sujeto de compatibilización con la CIU-11.



- c) Se inició la revisión del Glosario de Términos pues dada su extensión y falta de tiempo se decidió continuar el trabajo colectivo en el aula virtual de WEBEX de la OPS.
- d) Elaboración de la Hoja de Ruta para finalizar el trabajo de consensos y los pasos a seguir para la organización de otro taller.

4.4. Taller del SIAR “Entrenamiento SIAR para los miembros de la RCSS”

El Sistema Interamericano de Alertas Rápidas (SIAR) es el primer sistema hemisférico integrado para la generación, gestión e intercambio de información rápido y seguro sobre alertas de productos de consumo, basado en criterios compartidos sobre principios, conceptos generales y terminologías relevantes para las alertas regionales. El SIAR tiene dos características fundamentales:

1. Es un sistema integrado para creación, gestión e intercambio rápido de alertas, que implica una activa y permanente interacción entre agencias nacionales competentes de los Estados miembros de la OEA, con componentes de carácter público, privado y seguro.
2. Constituye un marco de acción desde el cual los países de las Américas pueden identificar las alertas de seguridad sobre los productos de consumo emitidas con un criterio compartido, así como adoptar las medidas necesarias para prevenir o detener la venta de un producto, de acuerdo con los procedimientos internos del país.

Aprovechando la presencia de las autoridades de salud y de consumo, la Secretaría de la RCSS realizó el primer taller demostrativo del funcionamiento del SIAR, con el cual se motivó a todos los presentes a informarse más acerca del SIAR. También buscó obtener una participación más activa de los sectores de salud y consumo en el SIAR, así como en la RCSS.

Los objetivos del taller fueron: 1) entrenar a los países en el acceso y el manejo del módulo de *Servicios Privados SIAR*; 2) capacitar sobre el envío de datos específicos desde los países: y, 3) repasar el proceso para subir alertas al SIAR. Para estos fines, la delegada de DOITS realizó ejercicios demostrativos desde la página web del SIAR, aclarando las preguntas de los participantes.

La capacitación del SIAR se realizó el 7 de agosto de 10:30 a 12:30 am, a final de la programación de las jornadas del Primer Taller de AC. Como resultado, participaron y se capacitaron las autoridades de salud y de consumo de 19 países, bajo la dirección de los delegados de DOITS y la Secretaria Técnica de la RCSS.



4.5. Productos Inmediatos

- a) **Una USB:** se entregó a todos los participantes con todos los documentos de trabajo (Nota técnica, glosario de términos, reportes de la RCSS, etc.), las presentaciones de PPT, documentos adicionales especializados sobre la Clasificación de Enfermedades de la OMS (ICD-10, Indicadores de salud, etc.), las agendas, y la lista de participantes.
- b) **Un certificado de asistencia:** El cual fue entregado a todos los participantes, suscrito por el *Dr. Luiz A. Cassanha Galvão*, Jefe del Programa Especial Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud, OPS/OMS, la *Dra. Betilde Muñoz-Pogossian*, Directora del Departamento de Inclusión Social de la OEA/DIS/SADYE y la *Dra. Altagracia Paulino*, Directora Ejecutiva del Instituto Nacional De Protección de los Derechos del Consumidor/Pro Consumidor.

5. EVALUACIÓN



El Instituto Nacional de Protección de los Derechos del Consumidor (Pro Consumidor) realizó la encuesta de evaluación del taller. Su meta era obtener información sobre el desempeño del taller con el propósito de que sus resultados contribuyan a la mejora de futuras actividades similares. Este cuestionario fue completado por 36 (70.6%) de 51 participantes.

Se evaluaron los siguientes aspectos:

- a) Claridad en la definición de los objetivos del evento.
- b) Contenidos del taller.
- c) Organización y coordinación de la actividad.
- d) Presentación y distribución del material de apoyo.
- e) Disposición de los equipos audiovisuales.
- f) Adecuación del mobiliario.
- g) Dominio por parte de los expositores de los temas.
- h) Efectividad en la comprensión los temas planteados.
- i) Relevancia del evento para su trabajo.
- j) Cumplimiento de las expectativas generadas por el evento.



Los resultados del cuestionario indicaron que los participantes en el taller calificaron la organización del evento en las categorías *Excelente o Muy Bueno*, con un porcentaje promedio por encima del 90%. Solo un 3% lo hizo en la categoría *Regular*. Así mismo, la coordinación del evento fue calificada como *Excelente* por el 77.80%, y como *Muy Bueno* el 22.20%.

La presentación y distribución de los materiales fue valorada por un 63.90% como *Excelente* y un 27.80% opinó que fue *Muy Buena*. El dominio por parte de los expositores fue *Excelente* en 77.80%; la efectividad para ayudar a entender los problemas planteados fue calificada *Excelente* por la mayoría (72.20%) y *Muy Bueno* por el resto (27.80%). El 83.30% consideró que el evento satisfizo sus expectativas de forma *Excelente*, mientras el 16.70% lo calificó como *Muy Bueno*. El 100% de los participantes están de acuerdo con realizar otro taller sobre Accidentes de Consumo. El 44% manifestaron su deseo de realizar el evento anualmente, mientras el 31% dijeron que se realice cada dos años.



6. RECOMENDACIONES FINALES

6.1 Fomento de las buenas prácticas y las lecciones aprendidas:

- a) *Organización del taller*: el esfuerzo conjunto de OPS/DOR, Pro consumidor y otras agencias nacionales (ARLSS, despacho de Presidencia de DOR, etc.), y de la OPS/HQ, permitió sumar recursos y esfuerzos para hacer que este taller tuviera un trabajo muy exitoso e interactivo. Especiales reconocimientos al equipo de OPS/DOR, liderado por la Dra. Ramirez y el Dr. Salas, cuyo soporte fue definitivo para el logro de estos resultados.
- b) *Metodología participativa de todo el grupo para el consenso*: La metodología realizada para las discusiones en mesas de trabajo subregionales para tratar los temas de la agenda y a consideración del foro general, lograron que todos los presentes se apoderaran del tema, dieran sus opiniones y su participación fuera altamente democrática y participativa. Fue muy apreciada por todos los presentes ya que logramos que estuvieran verdaderamente embebidos en el eje de las discusiones de los temas tratados y lográramos exitosamente el consenso.
- c) Cumplido el primer paso en el proceso de construcción de sistemas de información sobre AC, se espera avanzar hacia el intercambio, la



comunicación y la interacción permanente entre los sectores de consumo y salud; para fomentar la seguridad de los productos disponibles en el mercado, y proteger y promover la salud de los consumidores entre los miembros de la RCSS.

6.2. Pasos a seguir

Siguiendo la Hoja de Ruta original, el siguiente paso en la construcción mencionada, deberá dar alcance a definir el flujo de información de AC desde las fuentes primarias hacia el sistema de información de salud.

Cumplido esto se podrán avanzar hacia las siguientes etapas:

1. Compatibilizar las definiciones de daños a la salud con la ICD-11, y los términos usados en el SIAR.
 2. Realizar ejercicios de pilotaje en algunos países.
 3. Organizar el Segundo Taller Internacional sobre Accidentes de Consumo en 2016.
-

ANEXO 1. NOTA TÉCNICA

NOTA TECNICA

Avances en la implementación de actividades en el campo de la Salud de los Consumidores en la OPS

I. Introducción

1. Existen muchas las evidencias que demuestran cómo la salud se afecta por causa de la cantidad y la calidad de los productos que se adquieren y se consumen en el mercado, o de los bienes y servicios que se encuentran a disposición del consumidor para su uso². Dichos efectos varían desde daños a la propiedad y la integridad de las personas, hasta graves afecciones a la salud de las personas y riesgos para la vida.
2. Consciente de estas realidades, la OPS reconoce la necesidad de salvaguardar y proteger la salud y la vida de los consumidores, teniendo presente que para ello se requiere de la acción coordinada y armónica con los diferentes actores sociales y sectores económicos que interactúan en los mercados del consumo. Desde 2007 OPS inició discusiones y análisis internos para crear un Programa sobre Salud de los Consumidores, cuyo objetivo era coordinar medidas y políticas que trataran y atendieran el tema a nivel regional y se complementarían con las acciones que los Estados Miembros y que otras entidades internacionales pudieran realizar³. Es por ello, que reconociendo el carácter intersectorial e inter-programático de este campo de trabajo dentro y fuera de OPS, así como el doble mandato de la organización como organismo de las Naciones Unidas y como agencia especializada en salud del Sistema Interamericano de Naciones, se avanzó a coordinar el trabajo con la Organización de los Estados Americanos (OEA), dada la exitosa gestión de alianzas estratégicas realizadas desde tiempo atrás con mucho éxito en las Conferencias Inter-Ministeriales de Salud, Trabajo, Educación, Medio Ambiente y Agricultura⁴.
3. Este documento presenta un resumen de las ejecutorias y logros de esta alianza que hasta la fecha se han culminado, haciendo énfasis en las necesidades y las brechas sobre las cuales se necesita actuar para actualizar y activar las interacciones con los Ministerios de Salud y sus instituciones adscritas, que estarán presentes en el 1er Taller Internacional sobre Accidentes de Consumo, a realizarse en Agosto 5-7 de 2015 en Santo Domingo, República Dominicana.

II. Los fundamentos de la relación salud-consumo

4. La SALUD - *“El goce del grado máximo de salud que se puede lograr, es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición*

² Jacir de Lovo, E. La protección de la salud del consumidor: un derecho ciudadano fundamental. En: Galvao, L.E., Finkelman, J. & Henao, S. (Eds.) Determinantes Ambientales y Sociales de la Salud. Organización Panamericana de la Salud OPS. Washington , DC 2012

³ Cristina Tirado-von der Pahlen, DVM, MS, PhD Framework for the establishment of a Programme on Consumers and Health at PAHO/WHO. Draft document prepared for PAHO/WHO. Washington, DC, April 2007

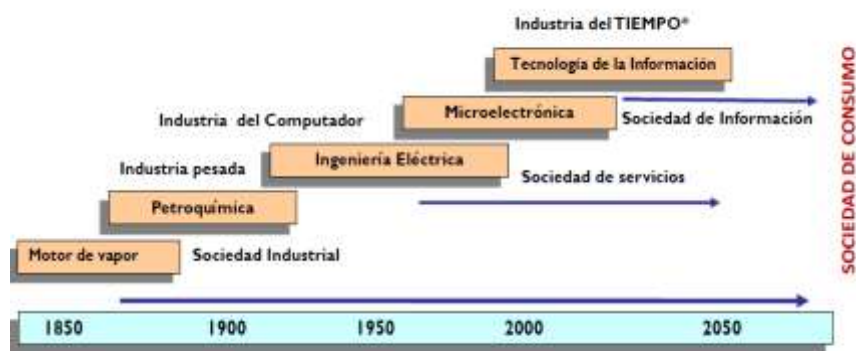
⁴ Tennessee, M. Propuesta de Programa de Salud de los Consumidores en OPS. Reporte de reunión. Washington, Julio de 2007 disponible a solicitud.

socioeconómica”⁵-, es un derecho individual, que resulta de las relaciones e interacciones entre la individualidad biológica y las condiciones de vida en los ámbitos económico, ambiental, cultural y político⁶.

5. El CONSUMO en general se considera como aquella *“Parte de la renta que se destina a la adquisición de bienes y servicios para la satisfacción de necesidades.”*⁷ También se lo define como la *“utilización de bienes y servicios para satisfacer necesidades corrientes”*. El consumo es el resultado de las políticas macro-económicas y sociales, y resultante de la creciente producción industrial, tecnológica y comercial, por lo cual tiene muchas facetas y dimensiones que lo hacen altamente dinámico y complejo.
6. De igual forma, el desarrollo tecnológico, la producción y el crecimiento industrial definen el orden social, de tal manera que hoy se reconocen las sociedades industriales, de servicios, de la información y del tiempo, como se ilustra en la Figura 1.

7. Desde finales del Siglo XX, la adquisición e intercambio de bienes y productos, así como los patrones de consumo se incrementó, haciendo de este una práctica transnacional y global. La apertura de mercados y las facilidades del transporte aéreo, así como las comunicaciones, la tecnología digital, satelital y el Internet, han incrementado y diversificado las formas de adquisición de

Figura 1. Desarrollo tecnológico y fases del crecimiento industrial



* Telecomunicaciones, Tecnología de la Información, Medios y entretenimiento (también biotecnología, producción limpia y empresas de negocios).

Modificado de Bullinger, Hans-Jörg. The changing world of work: prospects and challenges for health and safety. Magazine, Magazine of the European Agency for Safety and Health at Work. 2000 (2).

productos y el consumo alrededor del mundo. Los países con ingresos medios y bajos que han mejorado su ingreso per cápita, como en el caso de algunos países de América Latina, han incrementado su poder adquisitivo y su nivel de consumo⁸. El riesgo para ellos radica en que la regulación de los productos que salen a sus mercados pueden ser menos severas o más laxas, tanto en la comercialización de productos no seguros así como en la gestión de protección y vigilancia de la seguridad de los productos del mercado. A estas deficiencias en el marco regulatorio se suma la elevada informalidad en el mercado de todo tipo de productos (mercado informal, artesanal, contrabando, etc.) en los que la vigilancia y protección del consumidor se hace

⁵ Organización Mundial de la Salud. Definición de salud. Constitución política, 1947.

⁶ Morales, SL. (2006) Marco conceptual. DSS de la salud de los docentes, Montevideo, Uruguay

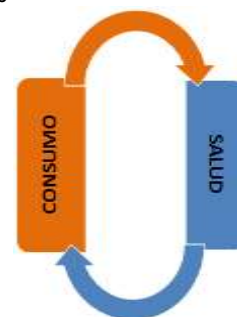
⁷ Gran Enciclopedia de la Economía: definición de consumo. Disponible en línea en: <http://www.economia48.com/spa/d/consumo/consumo.htm>

⁸ Galvao, L.A. & Rodriguez, J. (2013) OPS Consumo seguro y salud: una articulación necesaria y desafiante para la vigilancia sanitaria. PPT. En: VI Simposio Brasileiro de Vigilancia Sanitaria SIMBRAVISA, II Simposio Panamericano de Vigilancia Sanitaria: Dilemas para la Regulación y Protección de la Salud. Porto Alegre, Brasil.

más precaria creando oportunidades mayores de generar daños indeseables para los consumidores, aumentando las desigualdades y la inequidad en la salud.

8. Por todas estas razones, la sociedad moderna se define y caracteriza como una "sociedad de consumo", actividad que está presente durante TODAS LAS ETAPAS DEL CURSO de VIDA: Se compran toda clase de productos, objetos y servicios desde y durante la gestación, el nacimiento, la infancia, la niñez, la adolescencia, la adultez, la vejez, la muerte, y aun después de ella. Por estas razones es que las autoridades de salud pública y las de consumo conjuntamente deben velar por la seguridad e inocuidad de los productos disponibles en el mercado, y proteger y salvaguardar la salud de los consumidores.
9. El CONSUMO SEGURO Y SALUDABLE sobresale como un derecho humano que se agrega a los derechos económicos, sociales y culturales; y a los derechos políticos y las libertades fundamentales de los individuos que consumen, protegiendo así la salud de los consumidores. Desde la mirada del DESARROLLO SOSTENIBLE, el consumo seguro y saludable tiene gran importancia pues es capaz de contribuir a: 1) Desarrollar de estilos de vida saludables, como elemento de integración económica y social, y como transformador de inversiones que brindan bienestar en general para el individuo y su comunidad (nutrición, educación, vestido, transporte, ejercicio y tiempo libre, etc.); y, 2) La productividad y el desarrollo sin dañar el ambiente o la salud de los consumidores, contribuyendo a incrementar el bienestar y la calidad de vida de todos los pobladores de los Estados Miembros y la Región⁹.
10. La relación SALUD-CONSUMO se define cuando se reconoce que la salud se puede afectar por causa de la calidad, inocuidad, cantidad y uso de los servicios y productos que se consumen y se adquieren en el mercado, o de los bienes¹⁰. Desde este punto de vista, se establece una relación directa entre la salud y el consumo, en la cual hay lazos de interdependencia como se ilustra en la Figura 2. Esta relación puede ser positiva cuando el consumo se realiza sin peligros para la salud y permite el bienestar y la comodidad de los ciudadanos que consumen bienes y servicios; pero puede tener efectos muy negativos cuando es capaz de dañar la salud, el bienestar, dejar secuelas o ser letal.
11. Son muchos los PELIGROS y RIESGOS que acarrearán los productos, los cuales se pueden resumir en: alimentos, productos comestibles y medicamentos, productos no alimenticios tales como electro-domésticos, juguetes, productos de aseo, de higiene y cuidado personal o doméstico, cosméticos, otros aparatos electrónicos, tecnologías de comunicación, medios de transporte, recreación o deporte, etc. Aunque la publicidad y el etiquetado de los productos también influyen para prevenir sus efectos nocivos alertando oportunamente al consumidor e indicando el manejo

Figura 2. Relación Salud-Consumo



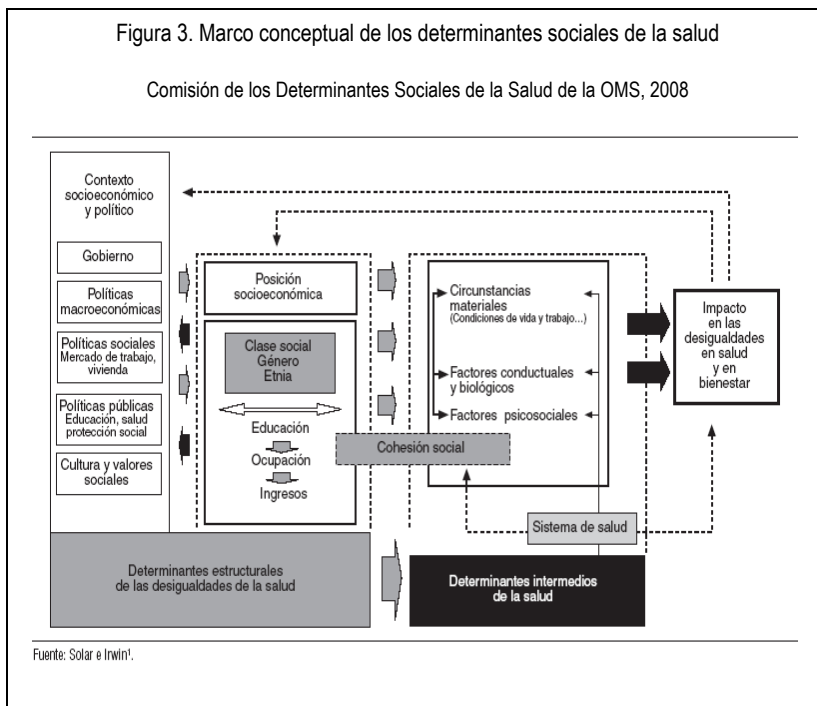
⁹ Rodríguez-Guzmán, J. Red Consumo Seguro y Salud OEA/OPS. (PPT) En: Curso Internacional: The Management of Market Surveillance Systems on Consumer Product Safety. Washington, DC 2012

¹⁰ Jacir de Lovo, E. La Protección de la salud del consumidor: un derecho ciudadano fundamental. En: Galvao, Finkelman & Henao (Eds.) Determinantes Ambientales y Sociales de la Salud. Organización Panamericana de la Salud OPS. Washington, DC 2012

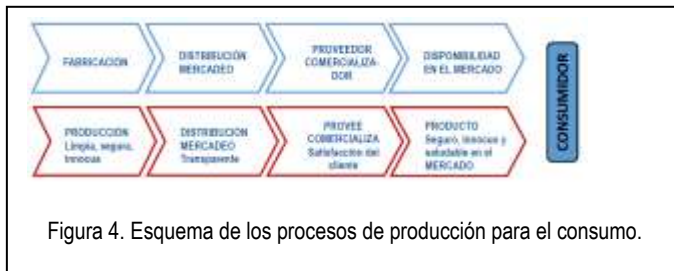
adecuado de los mismos, también pueden inducir al consumo inseguro en el comercio nacional, internacional y transnacional.

III. Desarrollo del marco conceptual del consumo desde la perspectiva de los determinantes social de la salud (DSS)

12. Teniendo en cuenta el marco conceptual y los fundamentos definidos por la Comisión de DSS, encontramos que el consumo encaja en el modelo, que se ilustra en la Figura 3. Desde esta mirada, el proceso SALUD-ENFERMEDAD se entiende como una interface dinámica consistente en: *“un proceso determinado por una red compleja y articulada de condicionantes históricos, sociales, biológicos y psicológicos, que se organizan en diferentes niveles, con estructuras y dinámicas particulares, y que actúan en el plano de lo individual y lo colectivo, de manera que la condición de salud o de enfermedad, es el resultado de la interacción de condicionantes concretamente presentes en las denominadas condiciones de vida y condiciones sociales de las poblaciones humanas”*.¹¹ Dicho de otra forma, las condiciones sociales son las que definen el estilo y calidad de vida de las personas y poblaciones que conforman las sociedades modernas, y también son capaces de afectar la salud y ocasionar enfermedad.

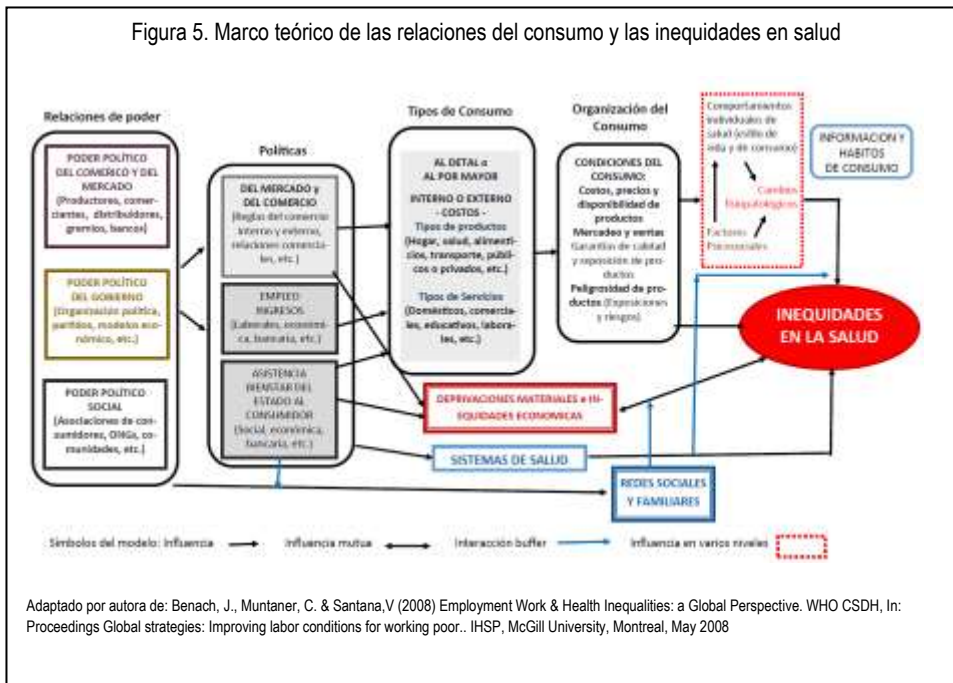


13. Para avanzar en el conocimiento y entender las dinámicas del consumo, es necesario reconocer que es un sector muy complejo, dada la multitud de actores sociales, procesos y etapas del ciclo de vida de los productos, bienes y servicios que se distribuyen y están disponibles en el mercado. Además, existen múltiples mecanismos de control y de entidades encargadas de la vigilancia, todos los cuales se deben tener presentes para verificar la inocuidad, la calidad y la seguridad de los productos y el control de los procesos peligrosos del mencionado ciclo, como se ilustra en la Figura 4.



¹¹ Tambelini, AM OPS (1993) Informe Técnico No. 49. Calidad de vida y salud de los trabajadores., Portoalegre, Mercosur, 1993. El subrayado es de los autores.

14. A continuación observamos el marco teórico de las relaciones del consumo y las inequidades en salud, el cual se basa en las interacciones de las macro-políticas que se definen desde los poderes políticos y determinan las relaciones de poder del mundo del consumo. Ellas influyen y afectan las políticas del comercio y el mercado, incluyendo las cadenas de producción, distribución, comercialización, distribución y venta de productos y servicios, así como la asistencia del Estado para el bienestar del consumidor (Ver Figura 5). Las políticas laborales también marcan el modelo dado que el empleo determina el salario y el poder adquisitivo de las personas que trabajan y consumen. Todas



políticas del comercio y el mercado, incluyendo las cadenas de producción, distribución, comercialización, distribución y venta de productos y servicios, así como la asistencia del Estado para el bienestar del consumidor (Ver Figura 5). Las políticas laborales también marcan el modelo dado que el empleo determina el salario y el poder adquisitivo de las personas que trabajan y consumen. Todas

determinan las condiciones del consumo en sus diferentes etapas y modalidades de cadenas de producción y comercialización; y se afectan en diferentes niveles por las características de las personas que consumen (clase social, ingresos, sexo, edad, etnia, migración, etc.), al igual que por el acceso a la información de los productos y a los hábitos de consumo. Al final, las condiciones del consumo son capaces de determinar las inequidades en la salud de los consumidores. El conjunto de fuerzas se afecta y se modula por efecto de las redes familiares y sociales de los consumidores, y por el acceso, calidad, cantidad y disponibilidad de servicios proveídos por los sistemas de salud.

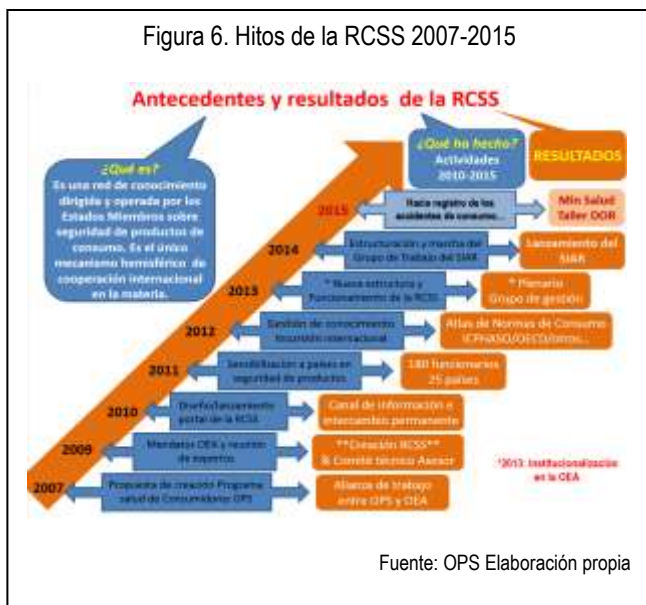
15. El enfoque de los DSS indica que “*enfermamos y morimos en función de la forma como vivimos, nos alimentamos, nos reproducimos, trabajamos, nos relacionamos, nos educamos, desarrollamos nuestras capacidades y enfrentamos nuestras limitaciones*”. Por todo esto, en la economía de mercados y sociedad de consumo contemporánea, el consumo es un determinante social de la salud, que tiene un gran impacto sobre la salud individual y la salud pública.

IV. La Red Consumo Seguro y Salud (RCSS)

16. Desde el 2008 OPS viene trabajando en alianza con la OEA, inicialmente en un taller de sensibilización organizado por dicha institución, con quien se ideó y materializó la RCSS. El portal de la Red fue creado en la página web de la OEA y lanzado en el 2010. La RCSS funciona como una red de conocimiento de orden regional, amparada bajo los mandatos de la OEA y en

coordinación con la OPS. En ella se reúnen las autoridades del consumo y de la salud con el fin de evaluar y controlar los riesgos del consumo; y proteger y salvaguardar la salud de los consumidores, aspecto que se atiende desde la salud pública en los Ministerios de Salud y sus instituciones de vigilancia sanitaria.

La Figura 6 recoge los hitos que la RCSS ha logrado en los últimos años, gracias las contribuciones y el apoyo de varios Estados Miembros (Brasil, Canadá, Perú, Colombia, entre otros).



- La Red Consumo Seguro Seguro y Salud (RCSS) es el mecanismo interamericano de carácter interdisciplinario especializado en promover, a nivel nacional y hemisférico, la protección de los derechos de las personas consumidoras en la vigilancia de la seguridad de los productos de consumo y el impacto en su salud y bienestar. La Red cumple la importante labor de difundir información sobre productos considerados inseguros por los mercados del mundo que cuentan con sistemas de alerta avanzados, haciéndola de fácil acceso para los consumidores, mediante el Sistema Inter-Americano de Alertas Rápidas (SIAR), cuyo lanzamiento y puesta en marcha se inició en diciembre de 2014. La red también emprendió una labor educativa para la formación y capacitación de funcionarios públicos y privados sobre la seguridad de los productos de consumo. De esta manera, la RCSS se materializa como el primer esfuerzo Interamericano para consolidar los sistemas nacionales y regionales para proteger la salud y la vida de los consumidores, fortalecer la seguridad de los productos de consumo y promover el consumo seguro y saludable. Hay más información disponible en el sitio web de la RCSS en el siguiente link: <https://www.sites.oas.org/rcss/ES/Paginas/about/default.aspx>

18. La institucionalización de la RCSS se realizó en 2013, quedando liderada por los Estados Miembros de la OEA y con una estructura orgánica y funcional definida como se observa en la Figura 7. Las decisiones fundamentales las toma el *PLENARIO* donde se reúnen todos los Estados Miembros, y definen su plan anual de trabajo (proyectos, reuniones, sistemas de alerta, etc.) También cuenta con un *Grupo de Gestión* presidido por un Estado Miembro quien lidera la ejecución del plan por un periodo de un año. La presidencia se rota entre los países en forma anual. El primero en presidir fue Perú (2014), luego fue Brasil (2015) y actualmente Colombia inició su presidencia el 2016. Adicionalmente la RCSS cuenta con dos Grupos de Trabajo: uno encargado del Sistema Inter-Americano de



Alertas Rápidas (SIAR), que recoge y comparte la información relativa a las denuncias sobre los productos, bienes y servicios del consumidor con potencial de dañarle su salud); y otro que trata de los asuntos técnicos (cursos, formación, estudio de vigilancia metrología, regulación, etc.). Es importante anotar que dado que los productos alimenticios, los medicamentos e insumos médicos, el tabaco, el alcohol y las drogas tienen políticas y reglamentos sanitarios propios y están asignados a otras entidades competentes en los países, ellos no hacen parte de la vigilancia habitual de la RCSS. Hay más información disponible en el sitio web del SIAR en el siguiente link: <https://www.sites.oas.org/rcss/ES/Paginas/about/siar.aspx>

19. Aunque la red se basa en la interacción de los sectores de salud y consumo, también involucra y afecta a otros sectores y actores sociales que tienen interés y pertinencia en la relación salud-consumo. Ellos son entre otros: la industria, el comercio, las aduanas, la educación, el trabajo, el ambiente, el transporte, las comunicaciones, etc. Asimismo, interactúa con organizaciones internacionales especializadas en el tema (ICPHSO, OECD, etc.) y las organizaciones de los consumidores a nivel global y regional (Consumers' International). Por estas razones y de cara a atender de forma conjunta la problemática del consumo, desde el nivel regional venimos promoviendo que cada país tenga su propia Red Nacional de Consumo Seguro y Salud, que sea capaz de atender las realidades nacionales y locales. Varios países como Brasil, Chile, y Colombia ya cuentan con su Red Nacional; y otros como Perú, y República Dominicana, las están conformando.

V. Retos/prioridades de trabajo desde la mirada de OPS y las autoridades de salud

20. Si bien a nivel regional ha logrado consolidar las alianzas con la OEA dentro y fuera de la RCSS, esto aún está por materializarse a nivel nacional en la mayoría de los Estados Miembro. La RCSS cuenta con 18 países oficialmente registrados por las autoridades de consumo. Desde 2012 OPS ha impulsado fuertemente el involucramiento de las autoridades de salud (Ministerios e institutos adscritos), procurando facilitar su acercamiento con las autoridades de consumo. Para ello se ha puesto la tarea de convocar la presencia de las autoridades de salud, fomentar acciones para proteger la salud y la vida de los consumidores, y fortalecer sus capacidades mediante

sensibilización y capacitación de funcionarios de los Ministerios de Salud. Con ello también se buscó fortalecer y apoyar el crecimiento de la RCSS, e incluso buscar una representación equitativa entre las autoridades de salud y las de consumo en la misma, para actuar coordinadamente y prevenir los daños a la salud y la vida de los consumidores.

21. Desde 2012 se adelantaron cuatro líneas de trabajo muy importantes para avanzar en el desarrollo de políticas y programas de protección de la salud de los consumidores: a) la construcción del marco teórico que define y sustenta el consumo como DSS (resumido en el presente documento); b) la revisión de los códigos sanitarios de los Estados Miembros con el fin de determinar el nivel de competencias de las autoridades de salud en materia de consumo; c) la construcción de un glosario que permitiera encontrar un lenguaje común entre el mundo del consumo y el mundo de la salud; y, d) buscar caminos que permitan conocer la magnitud de los daños que afectan la salud de los consumidores, y determinar cuál es la carga de enfermedad y muerte por causa del consumo peligroso o inseguro.
 22. A partir de las revisiones documentales revisadas, las consultas hechas con algunos ministerios de salud, las limitaciones para acceder estos análisis y otras limitaciones para la operación de la RCSS, hemos identificado una serie de brechas que ocupan la agenda pendiente desde la mirada de la OPS a saber:
 - a. La ausencia de estadísticas, indicadores y/o sistemas de información que identifiquen y recojan los accidentes de consumo en forma sistemática. Algunos países lo hacen mediante la compra o búsqueda de información en hospitales, o realizan proyecciones estimadas con base en información de encuestas poblacionales, censos poblacionales u otros registros que sirvan para estos fines.
 - b. Necesidad de recabar información en forma sistemática para construir indicadores sobre accidentes y muertes de consumo, determinar la carga de estos eventos y levantar la evidencia para consideración de los tomadores de decisiones y formuladores de políticas.
 - c. Necesidad de consultar a los Ministerios de Salud para identificar y entender los obstáculos o dificultades para recoger la información y analizarla; y definir sus necesidades de cooperación técnica en materia de salud de los consumidores.
 - d. Necesidad de aumentar la sensibilización y capacitación conjunta de las autoridades de salud y de consumo para fortalecer sus competencias y la comunicación entre ellas con una visión integral de la salud en el consumo.
 - e. Necesidad de difundir información sobre el consumo seguro y saludable para fomentar la creación de hábitos de consumos saludables.
 - f. Necesidad de identificar, recoger y documentar las buenas prácticas de consumo, que se puedan destacar como seguras, saludables y satisfactorias para los consumidores.
-

23. Por todas estas razones, se consideró necesario avanzar hacia la definición de los accidentes de consumo, hacer un consenso regional sobre la misma, y plantear algunas alternativas para cerrar los vacíos de información que hoy existen. Esto incluye:
- a. Definir los accidentes de consumo, en armonía con los parámetros y las categorías de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 y CIE-11 de la Organización Mundial de la Salud OMS que entrará en vigencia en 2017.
 - b. Detectar fuentes de información primarias que provean datos robustos y confiables, bien sea a través de los registros de egresos hospitalarios, de consulta externa o ambulatoria y de los servicios de urgencias; y fuentes secundarias como las estadísticas vitales (certificados de defunción), encuestas de hogares, de salud, de empleo o de equidad, que permitan construir el perfil de daños en cada país.
 - c. Trazar una hoja de ruta para la construcción de sistemas de información nacionales que corresponda con los dos ítems anteriores, y la vez defina el flujo de información desde las fuentes primarias hacia los Ministerios de Salud. De esta manera sus unidades de epidemiología y los programas de vigilancia epidemiológica podrán conocer la cantidad y las proporciones de los daños causados a las personas; la carga de las enfermedades y accidentes de consumo sobre la salud; y las desigualdades que todas ellas ocasionan.
24. Este informe recoge los resultados de este primer ejercicio, incluyendo los pasos y los acuerdos en una hoja de ruta, para seguir a una segunda etapa donde se definan las mejores alternativas para el sistema información de los AC, durante un segundo taller internacional sobre el tema a realizarse en el 2016.

*¡Muchas gracias por aceptar nuestra invitación y participar en esta construcción colectiva!
OPS/SDE Febrero de 2016*

ANEXO 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS DE SALUD Y CONSUMO

GLOSARIO

DE TERMINOS RELATIVOS A LA SALUD DE LOS CONSUMIDORES

Versión ajustada para el 1er taller Internacional sobre Accidentes de Consumo

Introducción

La Red Consumo Seguro y Salud (RCSS) es una red de conocimiento al servicio de los consumidores y autoridades de consumo y salud de la Región, creada para el intercambio de información y experiencias, la difusión de información y la educación sobre seguridad de los productos de consumo y su impacto en la salud. La RCSS facilita el acceso y provee información relevante sobre productos considerados inseguros por los mercados del mundo que cuentan con sistemas de alerta avanzados sobre los mismos. También es una fuente para la generación de conocimientos, experiencias y capacitación acerca de la seguridad de los productos de consumo para los funcionarios de las autoridades de consumo y de salud que participan en ella. De esta manera, la RCSS es el primer esfuerzo Interamericano que contribuye a la conformación y consolidación de los sistemas nacionales y regionales destinados a fortalecer la seguridad de los productos de consumo.

Para poder integrar el mundo de la salud con el mundo del consumo, se ha construido un glosario que pretende acercar y facilitar el entendimiento de estos dos sectores económicos, mediante el uso de un lenguaje común. El instrumento facilita el entendimiento de la nomenclatura de la salud en el mundo de consumo y viceversa. De esta manera se podrán generar y crear alianzas, y consolidar las redes nacionales que permitirán realizar acciones conjuntas para el control de los productos inseguros y la protección y salvaguarda de la salud y la vida de los consumidores en todos los Estados Miembro.

Esta versión del Glosario, es el producto del trabajo de revisión inicial hecha durante el *1er Taller Sobre Accidentes de Consumo* realizado en Agosto de 2015, y el trabajo virtual de discusión y consenso por parte de las autoridades de salud y de consumo. Está organizado en orden alfabético, y no presenta lógica alguna para los procesos de control de riesgos. Este texto será traducido al inglés y sometido a consideración de los delegados de las autoridades de salud y consumo de los países angloparlantes que no participaron en el proceso de consenso virtual. De esta manera continuaremos avanzando en la construcción de los sistemas de información sobre Accidentes de Consumo.

¡Gracias por todas sus contribuciones para finalizar este documento!

Nota: Códigos del texto para el consenso:

Rojo: Para revisar, discutir y acordar

Amarillo: Versión preliminar del consenso

Verde: Texto acordado por consenso

Término	Definición
Accidente por consumo	Evento involuntario causado por un servicio o producto de consumo que genera un daño a la salud del consumidor o la muerte (1).
Aduanas	Servicio público de constitución fiscal situado en puntos estratégicos (costas y fronteras) para proteger un territorio, que se encarga del control de operaciones de comercio exterior, con el objeto de registrar el tráfico internacional de bienes y productos que se importan y exportan desde un país a otro; recaudar los impuestos establecidos en cada país; y, regular las mercancías cuya naturaleza pudiera afectar la producción, la seguridad de los productos que se importan, la salud de los consumidores o la paz de un Estado (2).
Advertencias en el etiquetado	Son un aviso con información relativa a las características, operación o riesgos que pueda tener un producto, constituyéndose en un mecanismo de protección del consumidor. Se ubican y hacen parte de cada producto y sus características, cumpliendo con el derecho a saber de los consumidores. Brindan información concreta, suficiente y en forma directa al consumidor; y promueven la salud y los buenos hábitos para el consumo seguro e informado (3,4). Estas deberán estar en las pacas o embalajes del comercio al por mayor y en los productos al detalle.
Alertas rápidas (Red de, Sistemas de)	Son un mecanismo clave para el intercambio de información en tiempo real, sobre medidas a tomar o que se han tomado respecto a un producto específico, para evitar, prevenir o mitigar daños a la salud de los consumidores; e informar sobre medidas y acciones adoptadas y emprendidas frente a productos que muestren un riesgo grave para la salud y la seguridad de los consumidores (5).
Certificación	Resultado del proceso de evaluaciones de conformidad mediante el cual se verifica la idoneidad y veracidad de un producto o servicio, para confirmar que cumple con los requisitos o especificaciones técnicas definidas en normas nacionales y/o internacionales.
Comercio	Actividad económica del sector terciario que se basa en el intercambio y transporte de bienes y servicios entre los distintos actores sociales del mercado y los consumidores, diversas personas o naciones (6). El intercambio puede ser: a) de materiales que sean libres en el mercado; b) para compra y venta de bienes y servicios; c) para su uso, venta o transformación de todos ellos. Puede organizarse como: mayorista o al por mayor, y minorista o al detal. El comercio externo (entre países o regiones) se clasifica en: Comercio de exportación y de importación.
Comunicación de riesgo	Proceso de toma de decisiones que tiene en consideración los factores políticos, sociales y económicos que analizan el riesgo como un peligro potencial para la salud, a fin de formular, estudiar y comparar opciones de control para seleccionar la mejor respuesta y el mayor grado de seguridad de la población ante un probable peligro (7). Provee información importante acerca de la preparación, prevención, respuesta y recuperación de un producto que pueda generar situaciones de emergencia o daños a la salud. Hace parte, y es uno de los elementos claves de la gestión integral de riesgos.
Consumidor	Persona natural, independientemente de su nacionalidad, que adquiere en el mercado bienes y servicios, principalmente para fines personales, familiares, del hogar o sociales. Es el agente económico que cuenta con recursos disponibles y contribuye a la producción y el desarrollo económico.

Término	Definición
Consumidor vulnerable	Persona natural susceptible a padecer daños, pérdidas, sufrimiento y/o muerte por causa del consumo de productos inseguros. Dicha susceptibilidad se da en función de las condiciones físicas, culturales, educativas, sociales, políticas, técnicas, ideológicas, ecológicas y económicas; y se relaciona con la capacidad del individuo para entender y asumir los riesgos de los productos inseguros (8). Se han identificado algunos grupos vulnerables en los extremos del ciclo de la vida, es decir los niños, los adultos mayores y las personas con discapacidad.
Consumo como derecho	El consumo seguro y saludable es un derecho humano que se agrega a los derechos económicos, sociales y culturales; a los derechos políticos y las libertades fundamentales de los individuos que consumen, protegiendo así la salud, la vida y el bienestar de los consumidores.
Consumo como determinante social de la salud (DSS)	Los DSS son " <i>las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los factores estructurales de esas condiciones, o sea, la distribución del poder, el dinero y los recursos</i> " (9). El consumo en las economías de libre mercado, es un marcador de dichas condiciones ya que es capaz de definir la calidad de la salud, el bienestar y la vida de las personas. Las personas con mayor capacidad adquisitiva tienden a consumir más, mientras los que menos tienen aspiran a consumir en forma similar, más allá de satisfacer sus necesidades básicas, generando grandes brechas e inequidades entre pobres y ricos.
Derecho a la información	Es el <i>derecho a saber</i> que tiene toda persona, para buscar, recibir, difundir y conocer información relativa a los productos del mercado, que usualmente se encuentra en poder de fabricantes, comerciantes y gobiernos.
Detección Temprana	Estrategia epidemiológica de salud pública que busca identificar en forma temprana los riesgos (daño, lesión, enfermedad, etc.) causados por un producto, con el objeto de: intervenir para detener, tratar y curar a tiempo los daños causados a la salud; y tomar las medidas para controlar o eliminar la exposición al producto peligroso o inseguro (10).
Determinación del peligro	Proceso de bases científicas mediante el cual se identifica(n), caracteriza(n) y determina(n) la(s) condición(es) peligrosa(s) y la(s) exposición(es) a un producto que tiene la probabilidad de ser fuente de daño(s) para la salud del consumidor.
Distribuidor	Persona o empresa que realiza las actividades necesarias para que un producto o servicio llegue en forma segura al consumidor final, utilizando cadena o canales de distribución . Puede ser mayorista (que compra el producto al fabricante y venden al minorista); o minorista (que compra al mayorista y vende al cliente final). Puede haber otros agentes intermedios (11).
Evaluación del riesgo	Proceso sistemático para evaluar y clasificar los riesgos de los productos de consumo según su nivel de gravedad, a fin de tomar acciones para su efectivo control. Los pasos para la esta evaluación son: 1. Descripción clara del producto y de los peligros que entraña, 2. Identificación del Consumidor o consumidores, 3. Descripción de la hipótesis de lesión ¹² , y 4. Determinación de la gravedad de la lesión.
Fabricante	Persona natural o jurídica dedicada a la creación, fabricación y suministro de un producto, o que encomienda su diseño o fabricación para uso y/o consumo por el consumidor, y lo comercializa a su nombre o marca.

¹² "Lesión" para los efectos de éste reglamento se refiere a daños a la salud.

Término	Definición
Factor humano	Corresponde al hábito, comportamiento o manejo que tiene una persona frente a un peligro, por el cual es capaz de generar o aumentar la probabilidad de causar daño a su salud. Se compone de varios elementos que se relacionan con la forma de uso de los productos, el análisis de las actividades relacionadas con los accidentes, el comportamiento humano y su interacción con los productos, los usos previsibles del consumidor tomando en cuenta factores antropométricos, el diseño del producto y del etiquetado, entre otros (12).
Factor de riesgo	Es la condición o característica de peligro de un producto de consumo o de un servicio, que es capaz de ocasionar o desencadenar daños a la salud del consumidor.
Gravedad de la lesión	Es la intensidad del efecto que tiene un producto peligroso o inseguro sobre la salud del consumidor. Varía de acuerdo con el tipo de peligro, su potencia, el tiempo de exposición al mismo, la parte del cuerpo afectada, el impacto en una o varias partes del cuerpo, las características individuales y la vulnerabilidad de la persona.
Hábitos de consumo (informado)	Son los patrones y costumbres que cada persona tiene para comprar y consumir productos o servicios (13). La capacitación, formación e información que se brinda a los consumidores y usuarios de productos y servicios busca generar conciencia y promover el consumo informado, crítico, responsable y comprometido con su propia salud y con el ambiente.
Hipótesis de lesión	Es el procedimiento de razonamiento que antecede el estudio para determinar si un producto puede o no originar un daño a la salud del consumidor.
Historia clínica	Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley (14).
Incidente	Evento no deseado acontecido en el curso del uso de un producto o servicio, o en relación con éste, que tuvo el potencial de ser un accidente que causara daños o lesiones a las personas; y que causó daños a la propiedad y/o los bienes de la persona o la empresa (15).
Investigación de accidentes de consumo	Proceso de estudios detallados que se realizan cuando se desea conocer cuál(es) fue (ron) el/los producto(s) y cómo causa (ron) daño(s) (16). Se orientan a la obtención de nuevos conocimientos y/o para la solución de problemas o interrogantes de carácter científico, operativo o funcional.
Laboratorios de metrología	“Instalaciones que reúnen la competencia e idoneidad necesarias para determinar la aptitud o funcionamiento de equipos de medición; pueden ofrecer servicios de calibración, medición y pruebas para la industria en general” (17).
Medidas correctivas	Son las decisiones de carácter vinculante y obligatorio mediante las cuales se controla y/o corrige un producto defectuoso, sea por restricción de uso, prohibición de importación, control sistemático en fronteras, retiro (recall), cambios en su diseño, etc. (18).
Nivel de riesgo	Es el resultado de la evaluación del riesgo que se determina durante el proceso de análisis de riesgos, que se realiza con un equipo en trabajo multidisciplinario. Utilizando el método de Fine, las categorías de riesgo pueden ser: 1. Grave, 2. Elevado, 3. Medio, o 4. Bajo.

Término	Definición
Normalización	Es la generación y consentimiento de normas o reglas que permiten garantizar la calidad de actividades o de los elementos fabricados, siempre teniendo en cuenta la seguridad de su funcionamiento y su reposición cuando ello sea necesario (19).
Normas de Seguridad de Productos	Documentos que establecen los criterios de seguridad o “requisitos esenciales” que deben cumplir los productos durante la fabricación y antes de ser colocados en el mercado. Los criterios de seguridad abarcan riesgos generales (protección contra los peligros o daños para la salud) y los riesgos particulares (físicos y mecánicos, inflamabilidad, propiedades químicas y eléctricas) (20).
Notificación obligatoria	Es el proceso obligatorio de notificar el o los productos que entrañan un riesgo grave para la salud y la seguridad de los consumidores (21).
Notificación voluntaria	Es el proceso o acción preventiva o restrictiva emprendida por los productores o distribuidores, posterior a vigilancia por una agencia gubernamental en relación con el o los productos que entrañan un riesgo grave, y que ya han sido comercializados (22).
Peligro	Propiedad intrínseca de un producto cuyo uso o consumo tiene alta probabilidad de causar daño a la salud o la seguridad del consumidor (23).
Prevención	Conjunto de procesos y decisiones que se hacen de forma anticipada para minimizar o eliminar la exposición a un peligro, y en consecuencia, el riesgo de daño a la salud del consumidor (24).
Principio de precaución	Adopción de medidas protectoras ante la sospecha fundada de que ciertos productos o tecnologías crean un riesgo grave para la salud pública o el medio ambiente. <i>Este “principio de precaución” o enfoque precautorio se ha incorporado en varios acuerdos internacionales sobre el medio ambiente, y actualmente está reconocido como un principio general del derecho internacional en materia de medio ambiente (25).</i>
Producto defectuoso	Es todo producto que no cumple con las especificaciones propias de su diseño y función en materia de presentación, uso razonable y previsible en el momento de su puesta en circulación, y que sea capaz de convertirse en un producto inseguro.
Producto químico	Producto compuesto por una o más sustancias químicas que tienen varios usos en los productos y servicios disponibles en el mercado, y aunque tienen beneficios, pueden causar efectos dañinos de carácter inmediato, a mediano o largo plazo sobre la salud y seguridad del consumidor, incluyendo la muerte (26).
Producto seguro	Es aquel producto que, bajo condiciones normales o razonablemente previsibles, incluyendo la duración de su vida útil y su puesta en servicio, requisitos de mantenimiento e instalación, no presenta ningún riesgo o solo riesgos mínimos compatibles con el uso del producto o aceptables en relación con un alto nivel de protección de la salud y seguridad de las personas” (27).
Promoción de la salud de los consumidores	Conjunto de procesos de educación, información y comunicación para empoderar a las personas que consumen, de manera que asuman el control y la mejoría de su salud mediante una amplia gama de intervenciones individuales, sociales y ambientales que les permitan alcanzar un estado completo de salud y bienestar, más allá del comportamiento personal, y a la vez, puedan satisfacer sus necesidades de consumo. Desde esta perspectiva, la salud de los consumidores es responsabilidad de todos los actores sociales involucrados para lograr alcanzar un consumo informado y estilos de vida saludable con bienestar para todos (28, 29).

Término	Definición
Reducción de riesgo	Conjunto de procesos o medidas que se orienten hacia el efectivo control de un riesgo para la salud durante toda la cadena de producción, desde el diseño del producto hasta su distribución, comercialización y uso por parte del consumidor.
Responsabilidad del fabricante	Conformada por el compromiso, obligación y deber del fabricante de introducir productos seguros al mercado, cumpliendo los requisitos y normas técnicas, y que los productos estén intrínsecamente diseñados para ser seguros, más allá de la ley (30). Para el caso del consumo seguro, tiene implícita la planificación a conciencia y el deber de todos los involucrados en la cadena de producción con miras a las condiciones óptimas de seguridad de los productos.
Retiro de productos (Recalls)	Es cuando se retira un producto del mercado para impedir su distribución y la exposición del consumidor al producto peligroso. El retiro del producto lo pueden hacer las empresas voluntariamente o ser ordenado por el autoridad competente ¹³ (31).
Riesgo del consumo	Probabilidad de que un producto de consumo específico amenace la salud o la vida de las personas, o que pueda causar un daño material considerable (32).
Rotulado	Es toda información, leyenda y/o imagen escrita, impresa, marcada o adherida al producto, envase o empaque que permite conocer las características relevantes del producto, y suele incluir las precauciones para su uso seguro y el bienestar del consumidor; y está gobernada por las leyes de seguridad de productos de la autoridad competente (33).
Sanción	Es la aplicación de algún tipo de pena o castigo a un individuo, empresa u organización ante determinado comportamiento relacionado con la comercialización o puesta en el mercado de productos considerados inseguros, peligrosos o ilegales. Estas sanciones están fijadas por las leyes de cada país (34).
Simbología internacional	Son símbolos gráficos o visuales que transmiten importantes mensajes sobre las características de los productos, indicaciones y otros aspectos en relación a la salud y a la seguridad. Además son importantes para ayudar a superar las barreras lingüísticas y brindar información de seguridad completa al consumidor (35).
Sistema de Vigilancia de productos del mercado	Procesos de recolección sistemática y continua, para el análisis, interpretación y difusión de datos sobre los productos disponibles en el mercado y sobre los daños a la salud de los consumidores, para fines de prevención. Es un paso esencial para la planificación, diseño y evaluación de programas de protección de la salud de los consumidores (36) (modificado).
Trazabilidad	Es el conjunto de aquellos procedimientos preestablecidos y autosuficientes que permiten conocer el histórico, la ubicación y la trayectoria de un producto o lote de productos a lo largo de la cadena de suministros en un momento dado y a través de unas herramientas determinadas. Puede ser una medida o valor estándar como un código de barras, que debe permanecer inalterable durante toda la vida útil del producto (37).
Vigilancia del mercado	Proceso sistemático y continuo para monitorear, detectar y evaluar la seguridad de productos una vez que han salido al mercado, incluyendo rotulado, publicidad engañosa, fraude, y otros problemas de comercialización de productos, para la aplicación de las medidas correctivas según determinen las autoridades competentes de cada país en materia de consumo (38).

¹³Desde la CPSC la retirada o (recall) de un producto es el acto de requerir la devolución de un producto o toda la producción del mismo, usualmente por un defecto, problema de eficiencia o por poner a riesgo la salud del consumidor.¹³

REFERENCIAS

1. Definiciones de accidente, {citado ene 10,2014}.Modificado y editado por los autores para adecuarlo al contexto del consumo y la salud. Disponible en línea en: <http://definicion.de/accidente/>
2. E-conomic. (2014) Definición de aduana. Disponible en línea en : <http://www.economic.es/programa/glosario/definicion-aduana>
3. Definición. DE. Etiqueta. Disponible en línea en: <http://definicion.de/etiqueta/>
4. Europa. Síntesis de Legislación de la UE. Consumidores: etiquetado y embalaje de productos. Disponible en línea en: http://europa.eu/legislation_summaries/consumers/product_labelling_and_packaging/index_es.htm
5. Jacir de Lovo, E. La protección de la salud del consumidor: Un derecho ciudadano fundamental. Cap 14. En: Galvao L., Finkelman J & Henao, S. Determinantes ambientales y sociales de la salud. OPS. 2010 pg. 301-324.
6. Definiciones. DE. Comercio, {citado feb 3,2014}.Disponible en línea en: <http://conceptodefinicion.de/comercio/>
7. OPS. Estrategia de comunicación de riesgos: de la teoría a la acción. Guía 2011. {citado feb 3,2014}.Disponible en línea en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=category&id=671&layout=blog&Itemid=234
8. J.Tous. The Management of Market Surveillance Systems on Consumer Product Safety. Process of detection and determination of a consumer product risk level in the United States.2013. Pg.29
9. Commission of Social Determinants of Health.Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health.Final Report from the Commission of Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization. 2008. {Citado feb 3, 2014}. Disponible en línea en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf?ua=1
10. Last J, (ed.) A dictionary of public health. New York: Oxford University Press; 2007.
11. Definición. DE. distribución - Qué es, Significado y Concepto, {citado abr 11,2014}.Disponible en línea en: <http://definicion.de/distribucion/#ixzz33DapujEN>
12. J.Tous. The Management of Market Surveillance Systemson Consumer Product Safety. Process of detection and determination of a consumer product risk level in the United States.Pg.29
13. Glosario de mercadotecnia. {citado abr 25,2014}.Disponible en línea en: <http://www.headways.com.mx/glosario-mercadotecnia/definicion/habito/>
14. Guía de manejo de la historia Clínica. Universidad Industrial de Santander. Proceso Bienestar Estudiantil subproceso atención en salud. Rsl.165. febrero 2009.
15. Glosario de Términos de Salud y Seguridad Ocupacional. Toronto, Canadá: Asociación de Prevención de Accidentes Industriales (IAPA).pg.11.2007.
16. Incidents, deaths, and in depth investigations Associations.Disponible en línea en: http://www.governmentattic.org/docs/CPSC_InDepthInvestigationManual.pdf
17. Decreto 2269 DE 1993 (noviembre 16) Diario Oficial No. 41.110
18. Asociación española para la calidad. Centro conocimiento. Asociación correctiva. Disponible en línea en: <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/accion-correctiva>
19. ISO. Organismo Internacional de Normalización: La normalización definición. Disponible en línea en: <http://gaenormalizacion.blogspot.com/2008/10/definicin.html>
20. "Guía de Seguridad de Productos Infantiles". En la Introducción (basada en la Directiva sobre Seguridad de los Juguetes 2009/48/CE

21. Consumer Product Safety Commission. Duty to report unsafe, hazardous and noncompliance products. Disponible en línea en: <http://www.cpsc.gov/en/Business--Manufacturing/Business-Education/Business-Guidance/Retailers-Product-Safety-and-Your-Responsibilities/>
22. ConsumerReports.org: unsafe by definition. Voluntary Recall. Disponible en línea en: <http://www.consumerreports.org/cro/news/2010/02/unsafe-by-definition-voluntary-recall/index.html>
23. Sebastiá Vallés Batlle. La gestión del Sistema de vigilancia de la seguridad de los productos en el Mercado. Proceso de detección y determinación del nivel de riesgo de un producto de consumo. IDEC Universitat Pompeu Fabra. Pg.8
24. Definiciones DE. Prevención. {citado mar 11,2014}. Disponible en línea es: <http://definicion.de/prevencion/>
25. OMC Principio de precaución. {citado mayo 19,2014}. Disponible en línea en: http://www.wto.org/spanish/tratop_s/sps_s/sps_agreement_cbt_s/c8s2p1_s.htm
26. Definiciones. DE producto químico. Modificado. Disponible en línea en : <http://definicion.de/productos-quimicos/>
27. “Propuesta de Reglamento sobre Seguridad de los Productos y Vigilancia del Mercado”, de la UERuiz, C& Marín, I. Producto Inseguro y producto defectuoso. Revista para el análisis del derecho InDret 2006. Disponible en línea en: http://www.indret.com/pdf/388_es.pdf/
28. OMS. Health topics. Health promotion. 2014. {citado feb 7,2014}. Disponible en línea en: http://www.who.int/topics/health_promotion/en/
29. Kickbush, I. The contribution of the world Health Organization to a new public health and health promotion. American Journal of public Health. Pg.383-388. 2003.
30. Consumer product safety Commission. Business and manufacturing: Duty to report unsafe, hazardous, and noncompliance products. Disponible en línea en: <http://www.cpsc.gov/en/Business--Manufacturing/Business-Education/Business-Guidance/Retailers-Product-Safety-and-Your-Responsibilities/>
31. S. Vallés. La gestión del Sistema de vigilancia de la seguridad de los productos en el Mercado. Sistemas de alerta y comunicación rápida entre administraciones. IDEC.
32. Principios fundamentales de la salud y seguridad ocupacional. Benjamin O. Alli OIT, Ginebra ed. Revisado 2008. (adaptada).
33. Definición de Labeling. Definición businessdictionary. {citado mayo 19,2014}. Disponible en línea en: <http://www.businessdictionary.com/definition/labeling.html#ixzz33LE2BAhY>
34. Definición de Sanciones. Definición abc. {citado feb 8,2014}. Disponible en línea en: <http://www.definicionabc.com/social/sancion.php#ixzz33LIKVaJ7>
35. Símbolos gráficos de ISO: El lenguaje internacional de los símbolos gráficos. Disponible en línea en: www.iso.org/iso/graphical-symbols_booklet_ES.pdf
36. OMS. Health topics. Surveillance. Public Surveillance. 2010. {citado feb 3,2014}. Disponible en línea en: http://www.who.int/topics/public_health_surveillance/en/
37. Asociación Española de Codificación Comercial. (AECOC). “Recomendaciones AECOC para la Trazabilidad en el Sector Salud” Pag.9.
38. OMS. Perspectivas medicas de seguridad. La farmacovigilancia: Garantía de seguridad en el uso de medicamentos. Gi

ANEXO 3. EXPERIENCIAS DE PAÍSES

Brasil

En Brasil, la protección contra los riesgos a la salud y seguridad de los consumidores es una responsabilidad del Estado (protección constitucional e infra constitucional). El análisis de la seguridad de los productos no es atribuido exclusivamente a un organismo gubernamental, y exige la articulación precisa de las diversas entidades competentes:

Organismos técnicos como *Anvisa*, *Inmetro*, *Denatran* y *Ministerio de la Agricultura* ejercen la reglamentación y fiscalización del estándar de seguridad de los productos y servicios ofrecidos en el mercado de consumo, en sus respectivas áreas de actuación. Entidades de protección y defensa del consumidor monitorean solicitudes, reciben denuncias, exigen la comunicación inmediata de *recall* por los proveedores, y la eliminación del riesgo en el mercado de consumo.

Articulación y Cooperación

- Creado en el 2008 el Grupo de Estudios Permanentes de Accidentes de Consumo (GEPAC), con coordinación conjunta de Senacon, promueve estrategias de prevención y represión de accidentes de consumo.
 - Articulación entre SNDC (MP, Procon, Idec) y entidades reguladoras (Anvisa, Inmetro, Denatran).
 - Investigación conjunta: Casos Fox y Fiat Stilo.
 - Discusión sobre normas y reglamentos: actualización de la Orden Ministerial sobre recalls.
 - Recomendaciones para el Mercado.
- Red Consumo Seguro y Salud Brasil (GT Brasil), creada en 2010, reúne a Senacon, Anvisa, Inmetro y Ministerio de la Salud, con el objetivo de promover la cooperación entre entidades federales e impulsar las acciones de la Red Consumo y Seguro de las Américas.
 - Intercambio de informaciones y alertas de riesgo.
 - Capacitación de agentes de defensa del consumidor, salud y metrología.
 - Participación en el Comité Gestor de la Red en la OEA.
 - Articulación para creación de redes locales.
- Red Consumo Seguro y Salud de las Américas: creada en 2012 y coordinada por la OEA, en cooperación con la OPS.
 - Intercambio de experiencias y alertas.
 - Acciones de capacitación.
 - Sistema Interamericano de Alertas Rápidas.

Durante el Decreto 7.963, de 15 de marzo de 2013 la protección del consumidor se convirtió en Política de Estado con el objetivo de brindar protección a la salud y la seguridad del consumidor. Acto seguido se creó el *Sistema de Informaciones de Accidentes de Consumo SIAC* en el cual se vigila la identificación de productos y servicios potencialmente peligrosos o nocivos en el mercado de consumo.

Desafíos/Tareas pendientes

Acuerdos de cooperación con el Hospital das Clínicas (Universidad de São Paulo) y con el Hospital São Paulo (Universidad Federal de São Paulo) para implementación del SIAC:

- Capacitación
- Definición de flujos de información.
- Registro y mapeo.
- Identificación de las categorías de consumidores y regiones más afectadas, posibilitando políticas públicas más dirigidas
- Montaje y puesta en marcha

Chile

RESUMEN PROYECTO DE ACCIDENTES DE CONSUMO

Al ingresar a la OCDE, Chile aceptó una serie de recomendaciones en materia de seguridad de productos que el organismo le sugirió: primero el establecimiento de un sistema de recolección de datos relacionado con lesiones o daños ocasionados por productos de consumo (C (77) 122); y segundo, la Gestión del Riesgo y Análisis del Costo-Beneficio en el ámbito de Seguridad de Productos (C (82) 122). Estas recomendaciones se derivaron a SERNAC, por ser representante ante la OCDE en el Comité de Políticas del Consumidor (Comité a cargo de las recomendaciones).

Para desarrollar dichas recomendaciones, SERNAC firmó un convenio de colaboración con el Hospital Luis Calvo Mackenna (HLCM) y con la Corporación de Ayuda al Niño Quemado (COANIQUEM), ambas enfocadas en niños, con el propósito de trabajar en conjunto en la recolección de datos e información relativa a lesiones asociadas a productos de consumo, a fin de permitir desarrollar acciones preventivas y/o correctivas tendientes a que las empresas cumplan con los estándares de calidad y seguridad de productos que establece la Ley del Consumidor, y a educar a la población en el buen y seguro uso de los productos.

Desarrollo del Proyecto

Fase Piloto

Una vez firmados los convenios, se solicitó a ambas instituciones el envío de las bases de datos de los pacientes ingresados el último año (2013), para revisarlas y ver si la información que contienen es suficiente para realizar el análisis, o de lo contrario hacer los ajustes que lo

permitan. Una vez revisadas, se solicitó a HLCM y COANIQUEM, hacer algunas modificaciones en las fichas de ingreso de los pacientes, de modo que pudieran registrar el producto de consumo involucrado en el incidente como dato anexo, ya que no siempre se identificaba en la anamnesis médica ni en el relato del acompañante del menor y algún dato extra como la marca o modelo del producto.

A partir de esos datos y con ayuda de las modificaciones realizadas se han podido obtener estadísticas de lesiones asociadas a productos de consumo de los años 2013, 2014 y 2015 (este último en proceso de elaboración de informe)

Paralelo a esto, se realizaron una serie de capacitaciones para los profesionales responsables del proyecto en cada una de las instituciones y para todos los profesionales y funcionarios involucrados en la recolección de información al ingreso de un paciente. Esto con el fin de concientizar sobre el objetivo principal de proyecto y generar un compromiso con las tareas asignadas.

Evolución a etapa 2 del proyecto – Coordinaciones con Ministerio de Salud

La experiencia obtenida durante el primer año de recolección de datos en HLCM y COANIQUEM y las dificultades que se presentaron en el análisis de los datos, denotaron la necesidad de un trabajo más coordinado con el Ministerio de Salud (a través también del convenio existente de la mesa de seguridad de productos), lo cual derivó en una propuesta de Registro Nacional de Accidentabilidad por productos de consumo no alimenticio, que se propone como parte del sistema de Vigilancia de Salud Pública para enfermedades no transmisibles que busca desarrollar el Ministerio de Salud en Chile.

Este sistema de vigilancia puede entenderse como la recopilación sistemática, la consolidación ordenada y la evaluación de datos pertenecientes a sector asistencial de salud, que impliquen una notificación obligatoria y que permita generar una comunicación de los resultados a aquellos que precisen conocerla y en particular a aquellos que están en condiciones de emprender acciones. De ella, se podrían obtener datos como fecha de ingreso al centro asistencial, identificación del caso médico (código de salud), edad, sexo y tipo de lesión.

El módulo de accidentabilidad que se busca incorporar al sistema de vigilancia de salud pública podría proporcionar datos que aportarían a la creación de un registro nacional de accidentabilidad, el cual además podría entregar datos como: lugar dónde sucedió el accidente, casos de quemaduras, tipo de accidente, producto involucrado y observaciones.

Desafíos

- Implementación de un sistema de gestión que integre la información de la VSR.
- Capacitación de los profesionales de salud.
- Coordinación con el sistema de alerta nacional para el retiro de productos de consumo.

Implementar un modelo de comunicación con el propósito de informar a la población potenciales riesgos asociados a los productos de consumo.

Colombia

INFORME Taller Internacional sobre “*Accidentes de Consumo*”, organizado por la Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud, el Instituto Nacional de Protección de los Derechos del Consumidor (Pro – Consumidor) de Republica Dominicana y la Red de Consumo Seguro y Salud RCSS coordinada por la OPS y la OEZ, en la ciudad de Santo Domingo, República Dominicana. (04 al 08 de Agosto de 2015)

SECTOR SALUD.

1. Marco Normativo:

- Código Sanitario Nacional: Ley 09 de 1979, art 55 “La importación, fabricación y venta de artículos de uso doméstico, deberán cumplir con los siguientes requisitos:
 - a) No contener o liberar sustancias tóxicas en concentraciones superiores a las permisibles técnicamente;
 - b) Tener características que, en su uso normal no afecten la salud ni la seguridad de las personas;
 - c) Cumplir con los requisitos técnicos de seguridad que establezcan las autoridades competentes, y
 - d) Los demás que para fines de protección de la salud establezca el Ministerio de Salud.
- Decreto 3518 de 2006. *Sistema de Vigilancia en Salud Pública*. El objeto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Se vigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Los responsables del sistema son:

- Ministerio de Salud y Protección Social. Dirigir el Sistema de Vigilancia en Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Desarrollar las acciones.
- Las direcciones departamentales y distritales de salud. Gerencia y operan el Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción;

- Las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, implementar las directrices y procedimientos determinados por el Ministerio en el marco del sistema.
- Reglamento Técnico. Resolución 3388 de 2008. Por la cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios de los juguetes, sus componentes y accesorios, que se comercialicen en el Territorio Nacional.

Compromisos Nacionales e Internacionales.

- Cumplimiento a las recomendaciones de la OECD relacionadas con sustancias químicas: Declaración C (96) 42. Sobre reducción del riesgo por Plomo.

Desarrollo de instrumentos y estrategias para el manejo y reducción del riesgo, de sustancias químicas existentes (entre ellos el Plomo) durante las diferentes etapas del ciclo de vida de la sustancia.

Propuesta normativa orientada a la reducción de la exposición por sustancias químicas tóxicas presentes en elementos didácticos y de uso escolar.

- Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad. Desde el componente Educativo, se aborda con las familias en el entorno hogar, educativo y comunitario, el tema de promoción y prevención para evitar accidentes en el hogar.

Estados Unidos

La Comisión para la Seguridad de los Productos de Consumo de los Estados Unidos, mejor conocida por sus siglas en inglés como CPSC, es un organismo federal independiente establecido en mayo de 1973 por el gobierno federal. La CPSC tiene a su cargo las funciones de seguridad de los productos de consumo y su misión es “proteger al público de riesgos irrazonables de lesión derivados de los productos de consumo a través de la educación, las actividades relacionadas con normas de seguridad, los reglamentos y del cumplimiento.” Además de ser la autoridad reguladora sobre la seguridad de los productos de consumo, la CPSC procura recoger información sobre los daños a la salud de los consumidores y la carga económica que estos conllevan.

Para recabar información y estimar la magnitud de los incidentes¹⁴ asociados con productos de consumo, la CPSC consulta una serie de bases de datos que registran lesiones de la siguiente manera:

Para recabar información y estimar la magnitud de los incidentes asociados con productos de consumo, la CPSC consulta una serie de bases de datos que registran lesiones de la siguiente manera:

¹⁴ Incidente se refiere a la nomenclatura que utiliza la CPSC en el tema de Accidentes de Consumo

1. *Fuentes de datos sobre incidentes de daños y posibles lesiones (IPII)*
 - Programa de alerta a los médicos forenses e investigadores gubernamentales de muertes (MECAP)
 - Artículos de prensa
 - Llamadas a líneas de asistencia
 - Informes en internet
 - Informes hechos por la oficina de verificación y cumplimiento
 - Remisiones de oficinas federales y estatales
 - Otros informes

2. *Certificados de defunción (DTHS)*
 - Contratos con los 50 estados
 - Compra de unos 8.000 por año
 - Espacio de tiempo entre el evento y la disponibilidad de la información
 - Revisión diaria
 - Uso analítico

3. *Investigaciones a fondo (INDP)*
 - Investigaciones de campo
 - En el sitio (oportunidad para tomar muestras)
 - Colaboración a nivel local
 - Médico forense
 - Policía
 - Bomberos
 - Entrevistas telefónicas

4. *Sistema nacional de control electrónico de lesiones (NEISS)*
 - Muestras a nivel nacional
 - Cien hospitales con no menos de seis camas y servicio de urgencias las 24 horas y siete días por semana

 - Sistema de niveles múltiples
 - Unos 395.000 informes anuales de lesiones relacionados con productos de consumo
 - Unos 300.000 informes anuales de otros incidentes

 - Datos suministrados diariamente por empleados en el hospital que codifican la información.

 - Datos disponibles desde 1980 hasta hoy

Con base en la información que se recoge de las bases de datos, la CPSC define los riesgos asociados con el producto a través de las estadísticas de muertes, heridas y otras lesiones. También hace estimaciones nacionales por producto o tipo de riesgo, frecuencia por producto o tipo de riesgo, e identifica los últimos datos de incidentes para detectar tendencias y riesgos emergentes. Esta información sirve para estimar la carga de daños a la salud de los consumidores y es utilizada por la Comisión para tomar decisiones sobre regulaciones, participación en organizaciones de consenso voluntario, campañas educativas para los consumidores, retiros de mercado y vigilancia en los puertos.

Perú

I. Marco normativo y organización del INDECOPI

El artículo 65° de la Constitución Política del Perú establece que el Estado defiende el interés de los consumidores y usuarios, velando por la salud y seguridad de la población

El Código de Protección y Defensa del Consumidor, aprobado por Ley N° 29571 (en adelante, el Código), estableció como política pública la protección de la salud y la seguridad de los consumidores, promoviendo el establecimiento de normas reglamentarias para la producción y comercialización de productos y servicios.

El Código en su artículo 135°, al tratar sobre el Sistema Nacional Integrado de Protección del Consumidor, nombró al Instituto de Defensa de la Competencia y de la Propiedad Intelectual – (en adelante, INDECOPI), como Autoridad Nacional de Protección al Consumidor, teniendo por ello la facultad de ejercer las atribuciones y funciones que la ley le confiere para velar por el cumplimiento de las normas de protección al consumidor. Además, le asignó la labor coordinar la implementación del sistema de alerta y actuación oportuna frente a los productos y servicios peligrosos que se detecten en el mercado

Para cumplir con esta labor, INDECOPI está organizado en materia de protección al consumidor de la siguiente manera:



El Reglamento de Organización y Funciones de INDECOPI señala que es la Dirección de la Autoridad Nacional de Protección del Consumidor (en adelante, la DPC) el órgano de línea encargado de coordinar y ejecutar las acciones que corresponden en su calidad de ente rector del Sistema Nacional Integrado de Protección del Consumidor, siendo parte de sus funciones el coordinar la implementación del sistema de alerta y actuación oportuna frente a productos y servicios peligrosos que se detecten en el mercado, abarcando de esa manera el ámbito preventivo.

Por su parte, las funciones de supervisión del mercado a fin de asegurar el cumplimiento de obligaciones legales de competencia del Indecopi las realiza la Gerencia de Supervisión y Fiscalización (en adelante, la GSF); y, son los órganos resolutivos conformadas por 13 Comisiones de Protección al Consumidor (en adelante, la CPC) en todo el Perú las encargadas de sancionar a nivel administrativo las normas de protección al consumidor.

II. Desarrollo del Sistema de Alertas de Productos y Servicios

Considerando que dentro del ámbito preventivo en materia de protección al consumidor, la DPC tiene como función coordinar la implementación del sistema de alerta y actuación oportuna frente a los productos y servicios peligrosos que se detecten en el mercado, se ha desarrollado el siguiente plan de trabajo de tres fases:

- **Fase 1: monitoreo de alertas a través de redes internacionales (año 2012 -2013)**

Se dio inicio a la implementación del sistema a través del monitoreo de alertas de productos defectuosos en las redes internacionales. Para el adecuado funcionamiento del referido monitoreo, se estableció el siguiente procedimiento interno para la recepción, análisis y difusión de alertas mencionadas:

Procedimiento 1:

1. INDECOPI realiza una evaluación de las alertas publicadas en redes internacionales a fin de determinar si son aplicables al mercado peruano.
2. En caso se identifique un producto peligroso, se remite una comunicación al proveedor (fabricante o importador) para que informe si es o ha sido comercializado en el Perú; y, de ser el caso, las medidas que ha adoptado al respecto.
3. Si la respuesta es positiva y hay un reconocimiento del proveedor sobre la comercialización de un producto peligroso, se procede a la emisión de una alerta para informar a la población sobre el peligro existente y las medidas adoptadas proveedor.
4. Luego de la emisión de la alerta, la información recabada por la DPC es remitida a la GSF para que realice el seguimiento y fiscalización de las medidas adoptadas por el proveedor; en caso se encuentren indicios de alguna infracción a las normas de protección al consumidor, la información será remitida a la CPC para el inicio de un procedimiento administrativo sancionador, en caso corresponda.

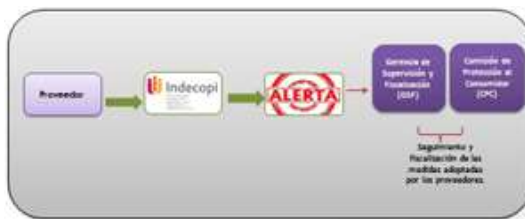
Gráfico: Procedimiento N° 1



5. Si la respuesta del proveedor es negativa, pero existen indicios de que el producto peligroso estaría siendo comercializado en el Perú, se remite la información a la GSF para que realice una investigación; en caso se encuentren indicios de alguna infracción a las normas de protección al consumidor, la información será remitida a la CPC para el inicio de un procedimiento administrativo sancionador contra el proveedor, en caso corresponda

Procedimiento 2:

Gráfico: Procedimiento N° 2



1. El proveedor informa al INDECOPI, en su calidad de Autoridad de Consumo, que ha comercializado un producto peligroso y las acciones que ha adoptado al respecto.
2. INDECOPI analiza la información y, si corresponde, procede a la emisión de una alerta informando a la población sobre el peligro y las medidas adoptadas proveedor.
3. Luego de la emisión de la alerta, la información recabada por la DPC es remitida a la GSF para que realice el seguimiento y fiscalización de las medidas adoptadas por el proveedor; en caso se encuentren indicios de alguna infracción a las normas de protección al consumidor, la información será remitida a la CPC para el inicio de un procedimiento administrativo sancionador contra el proveedor, en caso corresponda.

- **Fase 2: marco normativo (año 2013 - 2014)**

El Código establece que cuando se coloquen productos o servicios, en los que posteriormente se detecte la existencia de riesgos no previstos con anterioridad o imprevisibles, el proveedor está obligado a adoptar las medidas razonables para eliminar o reducir el peligro en el plazo inmediato; entre ellas, notificar a las autoridades competentes, retirar los productos o servicios, disponer su sustitución o reparación, e informar a los consumidores las advertencias del caso. Adicionalmente, señala que tratándose de riesgos previsibles con anterioridad a su introducción en el mercado, la responsabilidad por la adopción de las medidas correctivas antes mencionadas, se entiende sin perjuicio de la responsabilidad administrativa.

El Código también prevé los criterios que los proveedores deben cumplir al momento de advertir los riesgos de los productos o servicios colocados en el mercado; sin embargo, dicha norma no ha previsto el plazo, modalidad o qué información que debe ser puesta en conocimiento de los consumidores y de las autoridad al momento de adoptar las medidas destinadas a eliminar o reducir el riesgo contra la salud y/o seguridad de los consumidores.

Por tal motivo, la DPC ha desarrollado un proyecto de reglamento para establecer el procedimiento de comunicación de Alertas de Productos a fin de que los proveedores puedan realizar con mayor seguridad jurídica las acciones necesarias para reducir o eliminar los riesgos en la salud de los consumidores, el proyecto fue aprobado por el Consejo Directivo del INDECOPI y enviado a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), a la fecha el citado documento se encuentra en evaluación de dicha entidad.

● **Fase 3: Sistema Nacional de Alertas (año 2014 - 2015)**



Con la finalidad de establecer un sistema nacional de alertas, se realizaron coordinaciones con las entidades sectoriales involucradas en la producción e importación de productos que pueden afectar la salud de las personas: Así mismo, como parte de la etapa de la ejecución de procedimiento nacional de alertas, se realizó una Mesa de Trabajo multisectorial con la participación de las mencionadas entidades, con el propósito establecer una comisión intersectorial que elabore las políticas nacionales transversales en lo referido a la seguridad de productos.

De otro lado, la DPC ha iniciado las gestiones para la implementación de una base de datos nacional sobre accidentes y/o incidencias de salud ocasionadas por productos de consumo que son recibidos en los establecimientos de salud tanto públicos como privados. Como primer paso se ha informado al Ministerio de Salud (MINSA) la necesidad de contar con la mencionada base.

III. Resultado del monitoreo de alertas

RUBRO	NÚMERO DE UNIDADES INVOLUCRADAS	TOTAL ALERTAS PUBLICADAS
PRODUCTOS ELECTRÓNICOS	98,976	4
AUTOMÓVILES	85,780	65
COSMÉTICOS	38,654	1
FABRICACIÓN DE PAPEL Y CARTÓN	25,964	1
ELÉCTRICOS	2,170	2
MOTOCICLETAS	1,349	2
ARTÍCULOS DEPORTIVOS	1,000	1
ASIENTO PARA BEBÉS	471	2
NEUMÁTICOS	406	1
ELECTRODOMÉSTICOS	270	1
AUDIO	79	2
ARMAS DE FUEGO	33	1
ALIMENTOS	0	2
MEDICAMENTOS (Régimen Digama)	0	3
TOTAL	255,172	88

El trabajo realizado por la DPC desde el año 2012 y hasta julio del 2015 ha dado como resultado la publicación de 88 alertas, lo que permitió el retiro de productos peligrosos dando como resultado un total de 255 172 consumidores beneficiados. Adicionalmente, se ha notado un incremento progresivo en la cantidad de alertas emitidas gracias a la información brindada por los proveedores de manera voluntaria, tal como se puede apreciar en los siguientes gráficos:



Finalmente, es importante mencionar que la difusión de la información que el INDECOPI emite a través de las alertas ha tenido un aumento progresivo, siendo el portal institucional y sus redes sociales una fuente de información que es monitoreada permanentemente por los medios de comunicación, quienes las replican repotenciando su impacto y, lo que permite, que la información llegue a más ciudadanos.

República Dominicana

Experiencia de Trabajo Conjunto Consumo – Salud en la República Dominicana

Desde el ingreso de la República Dominicana a la Red de Consumo Seguro y Salud (RCSS), a través de Pro Consumidor, se han llevado a cabo acciones tendentes a sensibilizar a los distintos sectores de la vida nacional, en relación a la necesidad de garantizar el consumo seguro de bienes y servicios, a difundir las alertas internacionales de productos peligrosos o defectuosos, y al levantamiento de información en los establecimientos de salud que permita detectar en el país la presencia y uso de productos inseguros, para proceder a dar la alerta correspondiente y retirarlos del mercado.

Las actividades iniciaron celebrando charlas y talleres a los actores y sectores claves – tanto del área de consumo como de salud, para lo cual se contó con el apoyo de la representación nacional de la OPS, quien colaboró prestando sus instalaciones y usando su poder de convocatoria en el sector salud para varias de estas actividades.

Se han firmado convenios de colaboración con trece (13) hospitales, para el levantamiento de información sobre lesiones causadas por productos de consumo, para lo que se capacitó al personal de estos establecimientos de salud, en particular al personal de estadísticas y de epidemiología de los mismos, sensibilizándolos y socializando los instrumentos de captura de información, especialmente en las emergencias de los hospitales.

Pro Consumidor ha elaborado una propuesta del “*Protocolo de Alerta de Consumo*”, para ser consensuada con los organismos correspondientes del sector salud, a fin de coordinar a nivel nacional las acciones en ese sentido.

La experiencia compartida de trabajo conjunto, tanto nacional como de los países hermanos que participaron en el “*Primer Taller Internacional sobre Accidentes de Consumo*”, ha constituido un importante impulso para que las autoridades de consumo y salud de la República Dominicana continúen actuando coordinadamente a fin de garantizar el consumo seguro de bienes y servicios en el país.

ANEXO 4. PROGRAMA DEL TALLER

INSTITUCIONES ORGANIZADORAS

- Instituto Nacional de Protección de los Derechos del Consumidor (PRO CONSUMIDOR)
- Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana
- Red Consumo Seguro y Salud (RCSS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
- Organización de los Estados Americanos (OEAS/OSDE)
- Administradora de Riesgos Laborales, ARLSS

COMITÉ ORGANIZADOR

- Dra. Altigracia Paulino (Pro Consumidor)
- Lic. Alba De Moya (Pro Consumidor)
- Dra. Laura Ramírez (OPS/DOR)
- Dra. Julieta Rodríguez-Guzmán (OPS/ISDE)
- Sra. Ofelia Nieto (OPS/ISDE)
- Mtro. Franz Herrera-Cortez (OPS/ISDE)
- Dra. Evelyn Jacir de Lovo (DIS/ISADYE/OEA)
- Lic. Karen Espino-Mitchell (DIS/ISADYE/OEA)

1er Taller Internacional sobre Accidentes de Consumo

Capacitación SIAR

Santo Domingo, República Dominicana
5-7 de agosto de 2015



MIÉRCOLES 5 DE AGOSTO

- 08h30 **Sección Inaugural**
Agenda especial a cargo del Comité Organizador
- 09h00 **Salud y Consumo: Estado actual en las Américas**
Dra. Julieta Rodríguez-Guzmán, SDE/OPS/OMS
Dra. Evelyn Jacir de Lovo, DIS/ISADYE/OEA
- 10h00 **Experiencia de República Dominicana**
Dr. Santo Jiménez Paez, Ministerio de Salud Pública
Dra. Altigracia Paulino, Pro Consumidor
- Contribuciones desde la Seguridad Social: Cuando los accidentes de trabajo son accidentes de consumo**
Dra. Ivonne Soto, ARLSS
- 11h00 PAUSA PARA CAFÉ
- 11h15 **Experiencia de Brasil**
Dra. Rosilene Mendes dos Santos, ANVISA
Dr. Amauri Martins de Oliva, SENACON
- 12h00 **Experiencia de U.S. Consumer Product Safety Commission**
Sra. Tiiven Bemal, CPSC
Sr. Stephen Harway, CPSC
- 13h00 ALMUERZO
- 14h00 **Experiencia de Chile**
Sra. Roxana Tessada Sepúlveda, Ministerio de Salud
Dra. Daniela Parra, SERNAC
- 14h45 **Experiencia de Perú**
Sra. María del Carmen Perea Alvarado, INDECOPI
Dr. Darwin Hidalgo Salas, Ministerio de Salud
- 15h30 PAUSA PARA CAFÉ
- 16h00 **Experiencia de Colombia**
Ing. Sara Torres, Ministerio de Salud y Protección Social
Dra. María Carolina Corcione, Superintendencia de Industria y Comercio
- 17h00 CIERRE DEL DÍA

JUEVES 6 DE AGOSTO

- 09h00 **Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS: elemento clave para la concertación de los accidentes de consumo**
Ing. Rodolfo Alaniz, CEMECE
- 10h00 **Presentación de documentos y métodos de trabajo OPS**
Dra. Julieta Rodríguez-Guzmán, SDE/OPS/OMS
- 10h15 PAUSA PARA CAFÉ
- 10h30 **Mesas de Trabajo**
- 12h30 ALMUERZO
- 14h00 **Problemas de la salud de los consumidores por productos peligrosos o inseguros**
Sr. Jaime Delgado, H. Congresista de la República de Perú
- 14h30 PAUSA PARA CAFÉ
- 14h45 **Mesas de Trabajo**
- 17h30 CIERRE DEL DÍA

VIERNES 7 DE AGOSTO

- 08h30 **Plenario: Presentación de conclusiones**
- 09h00 **Propuesta de: definiciones, requerimientos y procedimientos para la construcción de un Sistema de Información sobre accidentes de consumo**
Equipo de trabajo OPS, Ministerios de Salud, RCSS/ST/ OEA
- 10h30 PAUSA PARA CAFÉ
- 10h45 **Acuerdos y pasos a seguir**
Equipo de trabajo OPS, Ministerios de Salud, RCSS/ST/OEA
- 11h30 CLAUSURA
- 12h15 ALMUERZO
- 14h00 **Capacitación del Sistema Interamericano de Alertas Rápidas**
RCSS, Equipo de trabajo ST/OIS/SEDI/OEA
- 17h00 CIERRE DEL DÍA

ANEXO 5. HOJA DE RUTA

1er TALLER INTERNACIONAL SOBRE ACCIDENTES DE CONSUMO

Introducción

La región carece de estadísticas, indicadores y/o sistemas de información que identifiquen y recojan los accidentes de consumo en forma sistemática, pese a que algunos países lo hacen mediante la compra o búsqueda de información en hospitales, o realizan proyecciones estimadas con base en información de encuestas poblacionales, censos poblacionales u otros registros que sirvan para estos fines. Por estas razones es necesario construir un indicador sobre accidentes de consumo y el flujo de información para registrarlos en los sistemas de información de salud pública nacionales, para la toma de decisiones informadas.

Objetivo:

Realizar un taller especializado sobre “accidentes de consumo” (AC) en el cual se tracen alternativas para recolectar información sobre estos eventos de forma sistemática desde las instituciones de salud, y conocer la situación y la magnitud de los daños a la salud de los consumidores por causa de productos peligrosos o inseguros.

Propósito:

Con la información sobre AC se podrá solidificar el intercambio, la comunicación y la interacción entre los sectores de consumo y salud para la formulación de políticas y la toma de decisiones sobre planes y actividades conjuntas para fomentar la seguridad de los productos disponibles en el mercado y proteger y promover la salud de los consumidores entre los miembros de la RCSS.

Participantes:

Los delegados de los Ministerios de Salud o sus instituciones adscritas competentes en el tema, los miembros del Comité de Gestión y de las instituciones que lideran el sector del consumo en los países.

Fecha de realización: Agosto 5-7 de 2015.

Paso	Actividades previas al Taller	Resultado obtenido
1	<p>Consulta Exploratoria a países:</p> <p><i>Objetivo:</i> identificar las contrapartes de cada país a través de los enlaces previos con la RCSS y las Representaciones de OPS en los países para buscar trabajar en la construcción de consensos sobre el tema de AC.</p> <p><i>Propósitos:</i> explorar opciones para construir consensos sobre la definición de AC, y alternativas para recolectar dicha información (fuentes y flujos) de manera que se pueda hacer una propuesta de sistematización de la información y más adelante, construir un módulo sobre “Daños a la Salud de los Consumidores”.</p> <p><i>Metodología:</i> se desarrolló mediante revisión documental vía Internet, que demostró la escasez de información sobre el tema. Por esta razón se modificó el método y se solicitó la contribución de los países que asistirían al taller, para que cada uno reportara sus experiencias conjuntamente entre la autoridad de salud y la autoridad de consumo.</p>	<p><i>Aportes para la propuesta preliminar de:</i></p> <p>a- Avanzar hacia la construcción de un(Glosario de términos)</p> <p>b- Identificación de posibles mecanismos vigentes en la actualidad</p> <p>c- Fuentes y flujo de información</p> <p><i>Agenda pendiente:</i></p> <p>a- Definición de Accidentes de Consumo (AC)</p> <p>b- Propuesta de sistematización y consolidación de la información</p> <p>c- Recolección de buenas prácticas de consumo sostenible informado</p>
2	<p>Documentos de trabajo:</p> <p>Se elaboró la Nota Técnica con base en los insumos que provee la RCSS y la Dirección de Sistemas de Salud de la OPS; las experiencias y los sistemas de información en salud que existen en la región o en otras partes del mundo sobre el tema; y los resultados de la consulta exploratoria.</p>	<p>a- Nota Técnica No.1</p> <p>b- Nueva propuesta de Glosario de Términos para la construcción de consensos</p>
3	<p>Actividades logísticas preparatorias del Taller:</p> <p>1- <i>Comité Organizador:</i> Bajo la coordinación de OPS, se conformó por OPS/DOR y Pro-Consumidor (entidad anfitriona), en coordinación con la OEA, y el GG de la RCSS. Se conformó un grupo de trabajo nacional para la coordinación local (Pro-consumidor y OPS/DOR).</p> <p>2- <i>Sede del taller, transporte y alojamiento:</i> Hotel Sheraton Santo Domingo Local.</p> <p>3- <i>Traducción simultánea:</i> A cargo de la OPS/DOR</p> <p>4- <i>Definición de la Agenda y las metodologías del taller:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Una sesión introductoria • Organización de mesas de trabajo por subregiones, con sesiones interactivas con los países • Construcción de consensos sobre la definición de AC, 	<ul style="list-style-type: none"> • Pro Consumidor y OPS/DOR definieron sede, alojamiento, transporte, alimentación, etc. • La metodología participativa fue conducida y liderada por OPS, actuando como facilitador en clasificaciones Internacionales, un Centro Colaborador experto en el tema.

	<p>lesiones y glosario de términos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un taller de SIAR a solicitud de la OEA • Preparación de la Hoja de ruta 	<ul style="list-style-type: none"> • Formular un perfil de costos y presupuesto
Paso	Actividades a realizar durante el Taller	Resultado obtenido/esperado
1	<p><i>Talleres interactivos:</i> Sesiones donde los participantes discutieron sobre el tema y realizaron actividades para el logro de los objetivos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Presentación de información y experiencias sobre accidentes de consumo: información y experiencias valiosas sobre AC, recolección, registro y sistematización de información sobre AC por parte de cinco países 2- Acuerdos y/o ratificación de: <ol style="list-style-type: none"> a. Definición de AC (Glosario de términos) b. Métodos de recolección y sistematización de información de AC 3- Mecanismos de alimentación de AC para el SIAR y la RCSS (pendiente) 4- Presentación de la Página web del SIAR a cargo de la OEA 5- Definición de los pasos a seguir en la hoja de ruta 	<ol style="list-style-type: none"> a- Consenso sobre la definición de accidentes de consumo, y lista de lesiones más frecuentes. b- Definición de ruta a seguir, con el establecimiento de actividades de seguimiento virtual con el fin de terminar la agenda pendiente c- Difusión del SIAR de la RCSS por la OEA d- Seguimiento mediante una miniserie de Webinars conducidos por la OPS.
Paso	Actividades a realizar después del Taller	Resultado obtenido/esperado
1	<p>Pasos a seguir: Según la ruta que se defina</p> <ol style="list-style-type: none"> a- Consolidar el marco conceptual (definición, fuentes y flujo de información) b- La creación de un flujo de información de AC desde las fuentes primarias hacia el sistema de información de salud c- Compatibilizar módulo de daños a la salud con el SIAR. d- ¿Realización de ejercicios de pilotaje en algunos países? 	<ol style="list-style-type: none"> a- Relatoría del taller que recoja el contenido de las discusiones y los consensos, una vez que se termine la mini-serie de Webinars sobre el glosario de términos. b- ¿Posibles proyectos piloto en los países? c- ¿Verificación de enlaces con la RCSS para el intercambio de información?

ANEXO 6. INVITACIONES A MINISTERIOS DE SALUD

Fecha: 13 de marzo 2016

De: Luiz A. Galvão, Jefe, SDE	Para: PWR
Nuestra Ref.: [REDACTED]	Atención: [REDACTED]
Su Ref.: [REDACTED]	
Originador: Dra. Julietta Rodriguez-Guzman	Asunto: Invitación al 1er Taller Internacional sobre Accidentes de Consumo

El Programa Especial en Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud, SDE de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), la Agencia Pro Consumidor de la República Dominicana, y el Comité de Gestión de la Red de Consumo Seguro y Salud (RCSS) están organizando el *1er Taller Internacional sobre Accidentes de Consumo* que se llevará a cabo del 10 al 12 de junio del 2015 en Santo Domingo, República Dominicana (ver brochure adjunto).

Dicho Taller tiene por objetivo trazar alternativas para recolectar información sobre accidentes de consumo en forma sistemática desde las instituciones de salud, y conocer la situación y la magnitud de los daños a la salud de los consumidores por causa de productos peligrosos o inseguros. El taller también permitirá solidificar el intercambio, la comunicación y la interacción entre los sectores de consumo y salud para la formulación de políticas y la toma de decisiones sobre planes y actividades conjuntas, en materia de seguridad de los productos disponibles en el mercado y en pro de la protección de la salud de los consumidores.

El taller está particularmente dirigido a los Ministerios de Salud de los Estados Miembros o sus instituciones adscritas competentes en el tema. También contará con la participación de los miembros del Comité de Gestión y los delegados de las instituciones que lideran el sector de consumo en los países y que son miembros de la Red Consumo Seguro y Salud y su Secretaría Técnica de la OEA. Se prevé que este taller sea un primer paso en el proceso de construcción de sistemas de información sobre accidentes de consumo.

Para el éxito de este taller comedidamente le solicitamos hacer llegar esta invitación al Ministerio de Salud procurando llegar a los más altos niveles de decisión posible. La OPS tiene recursos limitados para cubrir parcialmente los gastos de transporte o alojamiento de los delegados de las Instituciones de Salud. Asimismo, le invitamos a participar o a designar a un funcionario que pueda participar y servir de enlace con el Ministerio de Salud u otras entidades de salud que puedan tener competencia en el tema (Institutos de salud, agencia de vigilancia de salud pública, etc.).

Contamos con su participación y colaboración las cuales serán fundamentales para el éxito del taller y el acercamiento de las autoridades de consumo y de salud en los países.

Agradecemos de antemano su atención.

ANEXO 7. INVITACIONES A AUTORIDADES DE CONSUMO



17th St. & Constitution Avenue N.W.
Washington, D.C. 20006
Estados Unidos de América

Organización de los Estados Americanos

T: 202.458.3000
www.oas.org

Washington, D.C. 08 de julio de 2015

Antigua y Barbuda
Argentina
Bahamas
Barbados
Belize
Bolivia
Brasil
Canadá
Chile
Colombia
Costa Rica
Cuba
Dominica
Ecuador
El Salvador
Estados Unidos
Grenada
Guatemala
Guyana
Haití
Honduras
Jamaica
México
Nicaragua
Panamá
Paraguay
Perú
República Dominicana
San Kitts y Nevis
Santa Lucía
San Vicente y las Granadinas
Suriname
Trinidad y Tobago
Uruguay
Venezuela

Señor
Edy Lopez
Asesor Técnico
DIACO
Ministerio de Economía
PRESENTE.

De nuestra mayor consideración.

Por instrucciones del Comité de Gestión de la Red de Consumo Seguro y Salud (RCSS) nos complace invitarle al Taller de la RCSS sobre Accidentes de Consumo, a celebrarse del **5 al 7 de agosto de 2015**, en la Ciudad de Santo Domingo, República Dominicana.

El Taller tiene por objetivo generar conocimiento sobre la importancia de la recolección de datos sobre accidentes de consumo y sobre los mecanismos para obtener dicha información de forma sistemática desde las instituciones de salud y otras fuentes, y conocer la situación y la magnitud de los daños a la salud de los consumidores por causa de productos peligrosos o inseguros.

De esta forma, esta actividad de la RCSS busca promover el intercambio, comunicación e interacción entre las agencias de protección al consumidor y las instituciones de salud y vigilancia sanitaria, para la formulación de políticas y la toma de decisiones sobre planes y actividades conjuntas, que permita garantizar la seguridad de los productos que circulan en los mercados, y en consecuencia contribuir a proteger y promover la salud de los consumidores y generar un comercio de productos de consumo más justo y competitivo.

El Taller está dirigido a autoridades y especialistas de autoridades de protección al consumidor, institutos de metrología, normalización y calidad, ministerios de salud, aduanas y otras agencias con competencias en el tema en los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos.

La actividad es organizada por el Gobierno de República Dominicana a través del Instituto Nacional de Protección de los Derechos del Consumidor (Pro Consumidor) junto a la Organización Panamericana de la Salud; para lo cual se le estaría cubriendo pasaje aéreo por parte de la organización del taller, así como hotel y transporte por parte de Pro Consumidor. Dichas instituciones enviarán detalles logísticos a la brevedad.

Así mismo el día viernes 7 de agosto, 2015 también se realizará el taller para operadores del SIAR instruido por el equipo de tecnologías DOITS-OEA, el cual se podría extender pasada la hora señalada en la agenda anexa. Por tal razón, se les pide a los participantes contar con tiempo extra.

Para confirmar su interés en participar le agradecemos enviar un correo a la RCSS (rcss@oas.org) y a los Sres. Franz Herrera (herreraf@oas.org) y Karen Espino-Mitchell (kespino@oas.org).

Atentamente,

Ana Evelyn Jacir de Lovo
Jefa de la Sección de Protección de Grupos Vulnerables
Departamento de Inclusión Social
Secretaría Técnica de la Red Consumo Seguro y Salud

1er TALLER INTERNACIONAL SOBRE ACCIDENTES DE CONSUMO



**Santo Domingo, República Dominicana
5-7 de agosto de 2015**

Preparación y Edición

*Julietta Rodríguez-Guzmán, Asesora Regional en Salud de los Trabajadores y Consumidores,
Franz Herrera, Consultor en Salud de los Consumidores
Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud SDE/OPS*

Revisión

*Betilde Muñoz-Pogossian, Directora del Departamento de Inclusión Social
Karen Espino-Mitchell, Coordinadora de Proyectos del Departamento de Inclusión Social
Secretaría de Acceso y a Derechos de Equidad OEA/DIS/SADYE*

