

# **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 y servicios que se adquieren y se consumen en el mercado, o de los bienes que se encuentran a disposición del consumidor para su uso<sup>1</sup>. 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. Consiente 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 complementaran con las acciones que los Estados Miembros y que otras entidades internacionales pudieran realizar<sup>2</sup>. Es por ello, que reconociendo el carácter intersectorial e interprogramático 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 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 Agricultura<sup>3</sup>.
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 socioeconómica”*<sup>4</sup>-, 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 político<sup>5</sup>.
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.”*<sup>6</sup> También se lo define como la *“utilización de bienes y servicios para satisfacer necesidades corrientes”*. El consumo es el resultado de las políticas macroeconómicas 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.

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

<sup>3</sup> Tennessee, M. Propuesta de Programa de Salud de los Consumidores en OPS. Reporte de reunión. Washington, Julio de 2007 disponible a solicitud.

<sup>4</sup> Organización Mundial de la Salud. Definición de salud. Constitución política, 1947.

<sup>5</sup> Morales, SL. (2006) Marco conceptual. DSS de la salud de los docentes, Montevideo, Uruguay

<sup>6</sup> Gran Enciclopedia de la Economía: definición de consumo. Disponible en línea en: <http://www.economia48.com/spa/d/consumo/consumo.htm>

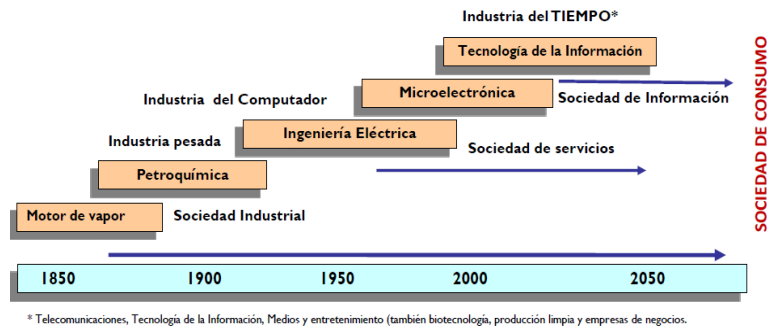
## NOTA TECNICA

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

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 productos y el consumo alrededor del mundo.

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).

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 consumo. 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 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 DE CICLO de VIDA HUMANO: 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. Es por estas razones 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 Región<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> 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

## NOTA TECNICA

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

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 bienes que se encuentran a disposición del consumidor para su uso<sup>8</sup>. 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.

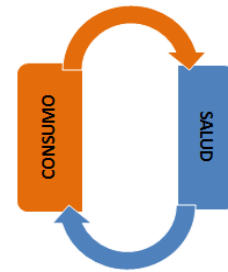
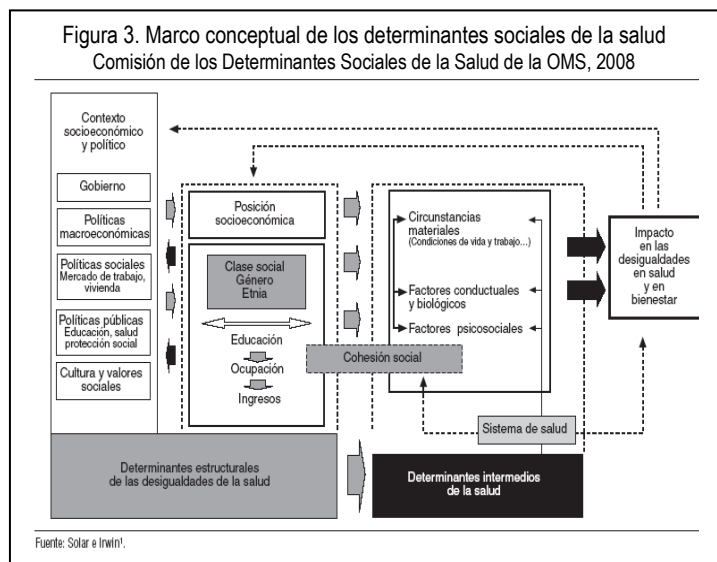


Figura 2. Relación Salud-Consumo

11. Son muchos los PELIGROS y RIESGOS que acarrea los productos, los cuales se pueden resumir en: alimentos, productos comestibles y medicamentos, productos no alimenticios tales como electrodomésticos, 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 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”*.<sup>9</sup> 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.



<sup>8</sup> 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

<sup>9</sup> 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.

## NOTA TECNICA

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

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.

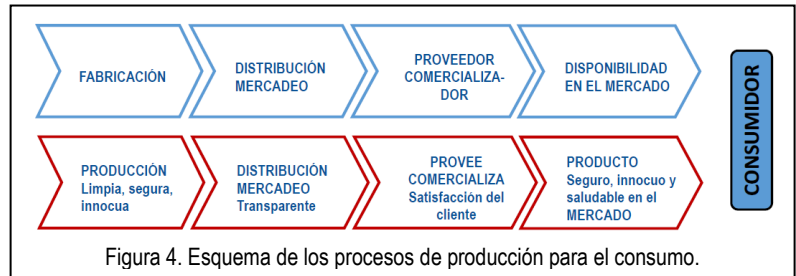
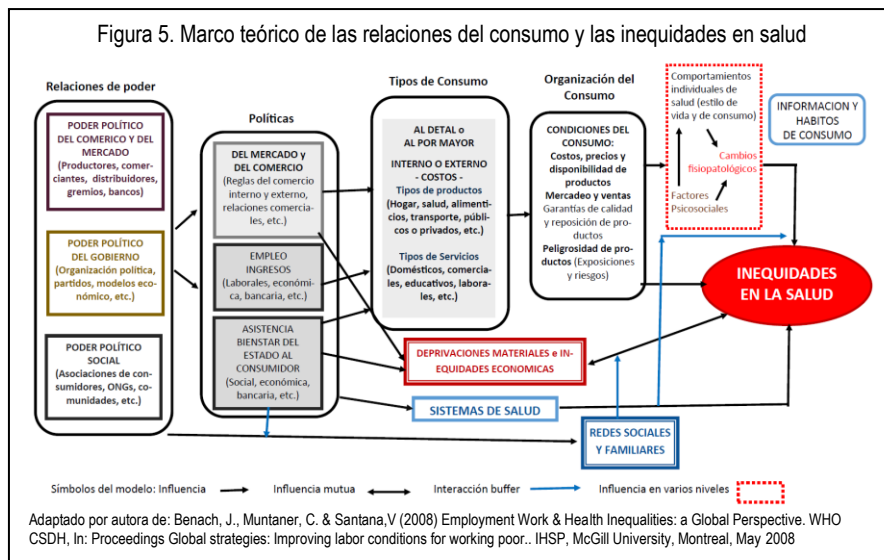


Figura 4. Esquema de los procesos de producción para el consumo.

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).



Adaptado por autora de: Benach, J., Muntaner, C. & Santana, V (2008) Employment Work & Health Inequalities: a Global Perspective. WHO CSDH, In: Proceedings Global strategies: Improving labor conditions for working poor.. IHSP, McGill University, Montreal, May 2008

(clase social, 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.

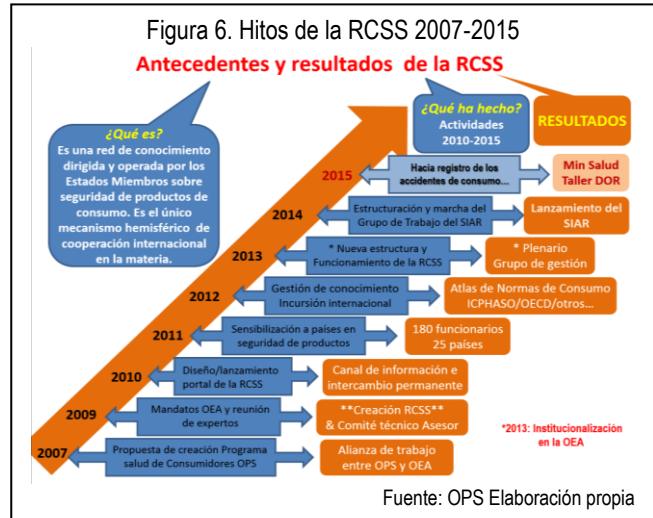
15. El enfoque de los DSS indica que *“enfermamos y morimos en función de la forma como vivimos, nos alimentamos, nos reproducimos, trabajamos, nos relacionamos, nos educamos, desarrollamos nuestras capacidades y enfrentamos nuestras limitaciones”*. Por todo esto, en la economía de mercados y sociedad 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.

## NOTA TECNICA

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

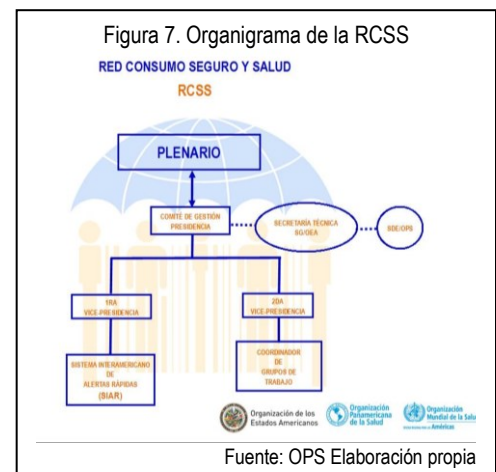
#### IV. La Red Consumo Seguro y Salud (RCSS)

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).



17. 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 consolida 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 la RCSS en el siguiente link: [http://www.oas.org/es/sla/rcss/sobre\\_rcss.asp](http://www.oas.org/es/sla/rcss/sobre_rcss.asp)

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), ahora es Brasil (2015) y Colombia fue elegida para iniciar 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



## **NOTA TECNICA**

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

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, estos no hacen parte de la vigilancia habitual de la RCSS.

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 (ICPHASO, OECD, etc.) y las organizaciones de los consumidores a nivel global y regional (Consumers'). 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 y Chile, ya cuentan con su Red Nacional; y otros como Perú, Colombia 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 se han 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 Miembros. 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 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 identificaron 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.

## **NOTA TECNICA**

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

- 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 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 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. De este primer ejercicio se hará un informe que recoja las decisiones, los pasos y los acuerdos en la hoja de ruta, para seguir en una segunda etapa donde se definan las mejores alternativas para el sistema información de los accidentes de consumo, durante un segundo taller internacional sobre el tema a realizarse en el primer semestre de 2016.

*¡Muchas gracias por aceptar nuestra invitación y participar en esta construcción colectiva!  
OPS/SDE Agosto de 2015*