



Informes de los órganos consultivos

Comités de expertos y grupos de estudio¹

Informe de la Secretaría

COMITÉ DE EXPERTOS EN FARMACODEPENDENCIA

36.ª reunión del Comité de Expertos en Farmacodependencia² Ginebra, 16 a 20 de junio de 2014

1. El Comité de Expertos en Farmacodependencia estuvo integrado por 14 expertos procedentes de las seis regiones de la OMS. También participaron en la reunión asesores de la Secretaría así como observadores de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Se evaluaron 26 sustancias y se transmitió a la Comisión de Estupefacientes la recomendación de someter a fiscalización internacional las sustancias psicoactivas; la Comisión adoptará una decisión definitiva al respecto en marzo de 2015.

Recomendaciones principales

2. El Comité de Expertos recomendó que las sustancias que se enumeran a continuación se sometan a fiscalización internacional:

- a) en la Lista I de la Convención de 1961: AH-7921, denominación química 3,4-dicloro-*N*-{[1-(dimetilamino)ciclohexil]metil}benzamida
- b) en la Lista I del Convenio de 1971:
 - gamma-butirolactona (GBL), denominación química oxolan-2-ona
 - 1,4-butanodiol (butano-1,4-diol, 1,4-BDO o 1,4-BD)

¹ En el Reglamento de los cuadros y comités de expertos se establece que el Director General presentará al Consejo Ejecutivo un informe sobre las reuniones de los comités de expertos, con observaciones relativas a las consecuencias de los informes de esos comités y recomendaciones acerca de las medidas que se hayan de adoptar.

² OMS, Serie de Informes Técnicos, n.º 991 (en prensa).

- 25B-NBOMe (2C-B-NBOMe), denominación química 2-(4-bromo-2,5-dimetoxifenil)-*N*-[(2-metoxifenil)metil]etanamina
- 25C-NBOMe (2C-C-NBOMe), denominación química 2-(4-cloro-2,5-dimetoxifenil)-*N*-[(2-metoxifenil)metil]etanamina
- 25I-NBOMe (2C-I-NBOMe), denominación química 2-(4-yodo-2,5-dimetoxifenil)-*N*-[(2-metoxifenil)metil]etanamina

c) en la Lista II del Convenio de 1971:

- *N*-benzilpiperazina (BZP), denominación química 1-benzil-1,4-diazaciclohexano
- JWH-018, denominación química naftalen-1-il-(1-pentil-1*H*-indol-3-il)metanona
- AM-2201, denominación química [1-(5-fluoropentil)-1*H*-indol-3-il](-naftalen-1-il)metanona
- 3,4-metilendioxiptovalerona (MDPV), denominación química (*R,S*)-1-(1,3-benzodioxol-5-il)-2-(pirrolidin-1-il)pentano-1-ona
- metilona (beta-ceto-MDMA), denominación química (*R,S*)-1-(1,3-benzodioxol-5-il)-2-(metilamino)propano-1-ona
- mefedrona, denominación química (*R,S*)-2-metilamino-1-(4-metilfenil)propano-1-ona.

3. En lo que se refiere a la mefedrona, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, en aplicación del artículo 2, párrafos 1 y 3, del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, ha dirigido una notificación al Secretario General de las Naciones Unidas relativa a un proyecto de recomendación de que la mefedrona sea objeto de fiscalización internacional. Los datos preliminares obtenidos de la bibliografía y los países indican que la mefedrona puede causar daños importantes.

4. El Comité de Expertos realizó un examen crítico de la sustancia y consideró importante el riesgo para la salud pública y la sociedad asociado al riesgo de uso indebido de la mefedrona. No hay datos sobre su utilidad terapéutica. En consecuencia, el Comité consideró que los datos sobre el uso indebido de la sustancia justificaban que fuera objeto de fiscalización internacional.

5. **El Comité de Expertos recomendó que las sustancias que se enumeran a continuación no sean objeto de fiscalización internacional:**

- tapentadol hidrocloreto (denominación común internacional), denominación química 3-[(1*R*,2*R*)-3-dimetilamino-1-etil-2-metilpropil]fenol hidrocloreto
- JWH-073, denominación química (1-butil-1*H*-indol-3-il)(naftalen-1-il)metanona
- UR-144, denominación química (1-pentil-1*H*-indol-3-il)(2,2,3,3-tetrametilciclopropil)metanona
- APINACA (AKB-48), denominación química *N*-(adamantano-1-il)-1-pentil-1*H*-indazol-3-carboxamida

- RCS-4, denominación química 4-metoxifenil-(1-pentil-1*H*-indol-3-il)metanona
- JWH-250, denominación química 2-(2-metoxifenil)-1-(1-pentilindol-3-il)etanona
- 4-metiletcatinona (4-MEC), denominación química (*R,S*)-2-etilamino-1-(4-metilfenil)propano-1-ona
- 4-fluorometcatinona (fledrona; 4-FMC), denominación química (*R,S*)-1-(4-fluorofenil)-2-metilaminopropano-1-ona
- alfa-metilriptamina (AMT) denominación química 2-(1*H*-indol-3-il)-1-metiletilamina con los estereoisómeros (*R*) y (*S*)
- metoxetamina, denominación química 2-(3-metoxifenil)-2-etilaminociclohexanona
- metiopropamina (MPA), denominación química 1-(tiofen-2-il)-2-(etilamino)propano
- ketamina (denominación común internacional), denominación química (\pm)-2-(2-clorofenil)-2-metilaminociclohexanona.

6. En lo que se refiere a la ketamina, China, en aplicación del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, ha dirigido una notificación al Secretario General de las Naciones Unidas¹ relativa a un proyecto de recomendación de que la ketamina sea objeto de fiscalización internacional. El Comité de Expertos realizó un examen crítico de esta sustancia. Reconoció la importancia del uso médico de la ketamina como anestésico, en especial en los países de ingresos bajos y medianos, en las situaciones de crisis y en veterinaria, dado su margen de seguridad y la facilidad de su utilización. El Comité tomó nota de las inquietudes expresadas por algunos países del sistema de las Naciones Unidas acerca del riesgo de uso ilícito de la ketamina. El Comité consideró que el riesgo que entraña actualmente para la salud pública el uso ilícito de la ketamina a escala mundial no justifica su inclusión en la Lista. En consecuencia, el Comité recomendó que la ketamina no fuera objeto de fiscalización internacional en estos momentos. Sin embargo, reconoció que en los países donde ese uso ilícito pudiera plantear un problema se considerara la posibilidad de que la ketamina fuera objeto de fiscalización nacional.

7. El Comité de Expertos, en su 36.^a reunión, recomendó que no se realizaran exámenes críticos² de las siguientes sustancias psicoactivas que habían sido objeto de exámenes previos,³ por considerarlos injustificados:

- lisdexamfetamina (denominación común internacional), denominación química (2*S*)-2,6-diamino-*N*-[(2*S*)-1-fenilpropano-2-il]hexanamida, (2*S*)-2,6-diamino-*N*-[(1*S*)-1-metil-2-feniletíl]hexanamida dimetanosulfonato

¹ Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas, 1971, artículo 2, párrafo 1; véase http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Int_Drug_Control_Conventions/Ebook/The_International_Drug_Control_Conventions_S.pdf (consultado el 25 de noviembre de 2014).

² **Examen crítico:** examen para adoptar decisiones sobre la inclusión de una sustancia en una lista o un cambio de lista («consiste en determinar si el Comité de Expertos debe aconsejar al Director General que recomiende la inclusión de una sustancia en una lista o su inclusión en una lista diferente»).

³ **Examen previo:** examen preliminar para determinar si se justifica la realización de un examen crítico («la finalidad del examen previo es determinar si la información disponible justifica un examen crítico por el Comité de Expertos»).

- tramadol (denominación común internacional), denominación química (\pm)-*trans*-2-(dimetilaminometil)-1-(3-metoxifenil)ciclohexanol.

Otros asuntos

8. La OMS y la Oficina contra la Droga y el Delito propusieron celebrar una consulta internacional en diciembre de 2014 con la finalidad de examinar los criterios de selección de las sustancias psicoactivas nuevas que el Comité de Expertos habría de examinar en su 37.^a reunión. Se prevé que en la consulta se estudie asimismo el modo de mejorar y armonizar los indicadores, métodos e instrumentos de acopio de datos sobre uso ilícito, riesgo de dependencia y riesgo para la salud pública de las sustancias psicoactivas nuevas que utilizan los diversos organismos internacionales y regionales. Se prevé que los resultados de la consulta contribuyan al logro de objetivos más amplios tales como la generación de datos robustos, la reducción al mínimo de la duplicación de esfuerzos y la facilitación del acopio de datos en los países. En el examen y evaluación de sustancias la Secretaría utilizará también datos de farmacovigilancia sobre uso ilícito y riesgo de dependencia sirviéndose de la base de datos VigiBase del Uppsala Monitoring Centre.

Importancia para las políticas de salud pública

9. Se considera que las sustancias que el Comité de Expertos, en su 36.^a reunión, recomendó someter a fiscalización entrañan riesgos en materia de uso ilícito, dependencia y salud pública. Las sustancias que entrañan riesgos importantes para la salud pública se han incluido en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Las que entrañan riesgos para la salud pública particularmente graves se han incluido en la Lista I del Convenio.

10. Las sustancias que tienen usos médicos tales como el tapentadol hidrocloreto (denominación común internacional) y la ketamina (denominación común internacional), han sido objeto de exámenes críticos. En ambos casos, el Comité recomendó que esas sustancias no se sometieran a fiscalización internacional.

11. El tapentadol se prescribe y dispensa principalmente a pacientes ambulatorios con artrosis, dolores articulares o dolor crónico para los que otras medicaciones no son eficaces. Los datos disponibles actualmente no bastan para realizar una evaluación adecuada del riesgo de dependencia o uso ilícito o de los riesgos para la salud pública que entraña este medicamento.

12. La ketamina se utiliza mucho como anestésico en la medicina humana y veterinaria, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos en las situaciones de crisis o emergencia. La facilidad de la administración parenteral le confiere una gran ventaja cuando no se pueden utilizar gases anestésicos debido a las limitaciones del equipo y a la inexistencia de especialistas con la capacitación adecuada. Muchos países no disponen de alternativas adecuadas y asequibles. Además, la ketamina posee un amplio margen de seguridad en comparación con otros anestésicos.

Repercusiones para los programas de la Organización

13. Se ha enviado una nota verbal al Secretario General de las Naciones Unidas en la que se transmiten las recomendaciones del Comité de Expertos relativas a la fiscalización de sustancias psicoactivas a fin de que la Comisión de Estupeficientes adopte una decisión.

14. Dado el gran número de sustancias psicoactivas nuevas reconocidas recientemente, se sigue trabajando en la definición de criterios pertinentes para la selección y determinación de prioridades de las

sustancias psicoactivas nuevas que habrán de ser objeto de evaluación por el Comité de Expertos. Se garantizará así que el Comité examina sustancias prioritarias sobre las que se dispone de suficientes datos robustos. Los indicadores, métodos e instrumentos de la OMS para acopiar datos sobre las sustancias psicotrópicas nuevas en los países, tales como la disponibilidad, el uso, el uso ilícito, la dependencia y los riesgos para la salud pública, se mejorarán y se armonizarán con los de otras entidades internacionales y regionales, en particular la Oficina contra la Droga y el Delito y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

15. Se han llevado a cabo los preparativos para la 37.^a reunión del Comité de Expertos. Se encargarán exámenes y se realizarán revisiones inter pares. Se realizará una encuesta mundial de países que abarcará 194 Estados Miembros de la OMS y se centrará en las sustancias psicoactivas para evaluar, entre otras cosas, su disponibilidad, uso, uso ilícito, dependencia y riesgos para la salud pública. Esos datos, y los obtenidos de otras procedencias, en particular del Uppsala Monitoring Centre, la Oficina contra la Droga y el Delito y el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, se analizarán y se utilizarán para fundamentar los exámenes que realice el Comité de Expertos en su 37.^a reunión.

16. La Secretaría también promueve y presta apoyo activamente a la aplicación de políticas equilibradas a escala de país, es decir, políticas encaminadas a lograr el equilibrio entre la mejora de la disponibilidad de medicamentos fiscalizados y la prevención de su uso ilícito, desvío y tráfico, en consonancia con los convenios internacionales de las Naciones Unidas sobre fiscalización de drogas.¹

17. En mayo de 2014, la 67.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA67.19 sobre fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida, proporcionando así un robusto respaldo a las actividades de la Organización, a escala mundial y de país, encaminadas a mejorar el acceso y la utilización de los medicamentos destinados a los cuidados paliativos. La OMS forma parte de ATOME, un consorcio presente en 12 países europeos y financiado por la Comisión Europea dedicado a mejorar el acceso a los medicamentos opioides en Europa. Además, la OMS, la Unión Internacional contra el Cáncer y la Oficina contra la Droga y el Delito han emprendido un programa mundial conjunto sobre acceso con fines médicos a sustancias sometidas a fiscalización, con el objetivo de mejorar el acceso a los medicamentos objeto de fiscalización, en particular los destinados al alivio del dolor.

EVALUACIÓN DE RESIDUOS DE CIERTOS FÁRMACOS DE USO VETERINARIO EN LOS ALIMENTOS

78.^a reunión del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios² Ginebra, 5 a 14 de noviembre de 2013

Recomendaciones principales

18. El Comité realizó evaluaciones de riesgos y formuló recomendaciones sobre la inocuidad de los residuos de ocho medicamentos veterinarios administrados a animales productores de alimentos, siempre que se los utilice de conformidad con las buenas prácticas veterinarias. Se han establecido los

¹ Para más información sobre las orientaciones de la OMS véase *Ensuring balance in national policies on controlled substances* en http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/guide_nocp_sanend/ (consultado el 28 de noviembre de 2014).

² Evaluación de residuos de ciertos fármacos de uso veterinario en los alimentos (78.^o informe del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios) OMS, Serie de Informes Técnicos, n.º 988, 2014 (en prensa).

valores aceptables de ingesta diaria de estos fármacos, y en relación con especies y tejidos animales específicos se han recomendado límites máximos de residuos, compatibles con la salud humana.

19. En el informe se presentan consideraciones generales y orientaciones, en particular sobre la mejora de los métodos de evaluación de riesgos, extrapolación de los límites máximos de residuos a especies animales y productos de importancia secundaria, y sobre el establecimiento de límites máximos de residuos para la miel.

20. Asimismo, el Comité examinó los trabajos realizados por la OMS en relación con la resistencia a los antimicrobianos, dada su vinculación con la labor del Comité Mixto de Expertos, y decidió seguir de cerca las novedades que se registren y aplicar los aspectos que sean de interés para sus trabajos.

21. El Comité del Codex sobre Residuos de Medicamentos Veterinarios en los Alimentos considerará las evaluaciones, recomendaciones y observaciones formuladas por el Comité Mixto, con el fin de identificar y recomendar medidas apropiadas para la gestión y mitigación de riesgos que, en caso de ser necesario, permitan reducir la exposición humana, y para formular recomendaciones a las autoridades nacionales sobre el uso inocuo de esos medicamentos veterinarios en los animales destinados a la producción de alimentos.

22. La OMS ha publicado monografías detalladas de información toxicológica y de índoles conexas sobre la base de las cuales se efectuaron las evaluaciones de la inocuidad de los compuestos;¹ la FAO ha publicado monografías detalladas sobre residuos.²

EVALUACIÓN DE CIERTOS ADITIVOS ALIMENTARIOS Y CONTAMINANTES DE LOS ALIMENTOS

79.^a reunión del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios Ginebra, 17 a 26 de junio de 2014³

Recomendaciones principales

23. El Comité evaluó la inocuidad de nueve aditivos alimentarios, revisó las especificaciones de otros cinco aditivos alimentarios y evaluó 28 aromatizantes de conformidad con el procedimiento para la evaluación de la inocuidad de los aromatizantes.

24. En el informe se presentan consideraciones generales y orientaciones, en particular sobre mejoras de los métodos de evaluación de la inocuidad de los aromatizantes y para limitar la contaminación de los aditivos alimentarios de uso en los alimentos para lactantes.

25. Estas evaluaciones, recomendaciones y observaciones del Comité serán examinadas por el Comité del Codex sobre Aditivos Alimentarios a fin de formular recomendaciones a las autoridades

¹ Toxicological evaluation of certain veterinary drug residues in food. WHO Food Additives Series No. 69, 2014. Para más información sobre la serie de la OMS sobre aditivos alimentarios, véase <http://www.who.int/foodsafety/publications/monographs/en/> (consultado el 18 de noviembre de 2014).

² Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *Residue evaluation of certain veterinary drugs*. Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios, 78.^a reunión, 2014, Monografías del JECFA 15, FAO, 2014.

³ OMS, Serie de Informes Técnicos, n.º 990 (en prensa).

nacionales sobre el uso inocuo de estos aditivos alimentarios y de identificar y recomendar medidas apropiadas para la gestión y mitigación de riesgos que, en caso de ser necesario, permitan reducir la exposición humana.

26. La OMS publicará monografías detalladas de la información toxicológica y de otra índole en que se han basado las evaluaciones de la inocuidad de los compuestos de la serie OMS sobre aditivos alimentarios.¹ La FAO publica resúmenes sobre identidad y pureza de los aditivos alimentarios.

Importancia para las políticas de salud pública²

27. La labor del Comité permite identificar y, en la medida de lo posible, cuantificar la importancia que tiene para la salud pública la exposición a los productos químicos contenidos en los alimentos, en este caso residuos de medicamentos veterinarios, mediante una evaluación científica de los riesgos basada en un consenso internacional. Cuando se determina que existe un problema para la salud, se formulan recomendaciones claras para que los gobiernos nacionales adopten las medidas apropiadas, o ello se haga por conducto del Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias (o sea, la Comisión del Codex Alimentarius y sus órganos subsidiarios).

28. Aunque todos los Estados Miembros se enfrentan con el problema de evaluar los posibles riesgos de las sustancias químicas presentes en los alimentos, solo unas pocas instituciones científicas evalúan sistemáticamente a escala nacional o regional todos los datos toxicológicos, epidemiológicos y demás datos conexos pertinentes. Por consiguiente, es importante que en este informe se facilite a los Estados Miembros información fidedigna, tanto sobre los aspectos generales de la evaluación de riesgos como sobre las evaluaciones específicas de contaminantes y aditivos alimentarios que se mencionan en él. Habida cuenta de su complejidad y del consenso internacional que persigue respecto de la evaluación de esos compuestos, la labor del Comité es única por su importancia y sus repercusiones en las decisiones mundiales sobre salud pública relacionadas con la inocuidad de los alimentos.

29. La Comisión del Codex Alimentarius se remite a las recomendaciones del Comité a la hora de elaborar normas internacionales sobre inocuidad de los alimentos y otras orientaciones y recomendaciones en la materia. Esas normas tienen base científica y se establecen únicamente para las sustancias que han sido evaluadas por el Comité Mixto de Expertos. De ese modo se garantiza que los productos alimenticios objeto de comercio internacional cumplen estrictas normas de inocuidad, con miras a proteger la salud de los consumidores y asegurar la aplicación de prácticas equitativas en el comercio de alimentos.

30. Además, al establecer normas nacionales y regionales sobre inocuidad de los alimentos, también los Estados Miembros tienen en cuenta el asesoramiento proporcionado por el Comité.

Repercusiones para los programas de la Organización²

31. La evaluación de los productos químicos presentes en los alimentos es una actividad permanente del Comité. Para el bienio 2012-2013 se programaron tres reuniones del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios: dos de ellas sobre aditivos y contaminantes alimentarios, una celebrada en junio de 2012 y la otra en junio de 2013; y la tercera, sobre evaluación de los residuos de

¹ Para más información sobre la serie OMS sobre aditivos alimentarios véase <http://www.who.int/foodsafety/publications/monographs/en/> (consultado el 18 de noviembre de 2014).

² Esta sección es de interés para las dos reuniones.

medicamentos de uso veterinario en los alimentos, celebrada en noviembre de 2013. Para el bienio 2014-2015 se han programado tres reuniones: una ha tenido lugar en junio de 2014 y otras dos están previstas para 2015.

32. La OMS participa en el Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias, que administra la Comisión del Codex Alimentarius. La capacidad del Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios para garantizar una base científica sólida a los patrones internacionales y las recomendaciones sobre aditivos alimentarios y contaminantes de los alimentos hace que la información que proporciona sea de importancia fundamental en la labor de la Comisión del Codex Alimentarius.

33. Los Representantes de la OMS y las oficinas regionales también aprovechan las evaluaciones del Comité cuando asesoran a los Estados Miembros acerca de cuestiones relacionadas con la inocuidad de los alimentos.

Informe de la séptima reunión del Grupo de Estudio de la OMS sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco¹ **Río de Janeiro, 4 a 6 de diciembre de 2013**

34. El Grupo de Estudio de la OMS sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco ha publicado una serie de informes para fundamentar científicamente dicha reglamentación. En consonancia con los artículos 9 y 10 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco,² en los informes se describen enfoques para fundamentar la reglamentación de los productos de tabaco. Se trata de productos que suponen una importante amenaza para la salud pública y suscitan interrogantes acerca de las políticas de control del tabaco.

35. En la séptima sesión la atención se centró en cuestiones esenciales para progresar en la reglamentación de los productos de tabaco, en particular según lo expuesto en la quinta reunión de la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.³ Entre otros temas se deliberó sobre la evolución de los productos de tabaco novedosos y otros productos conexos; el tabaco sin humo; los cigarrillos con tendencia reducida a la ignición; la disminución de la nicotina y el poder adictivo; y sobre una lista no exhaustiva de sustancias tóxicas prioritarias.

Productos de tabaco novedosos

Recomendaciones principales

36. Un producto de tabaco se considera novedoso si contiene tabaco y se da al menos una de las circunstancias siguientes: *a*) se comercializa desde hace menos de 12 años; *b*) se había comercializado antes pero su cuota de mercado ha aumentado en países o regiones que no solían utilizar ese producto; *c*) hace uso de una tecnología nueva; o *d*) se comercializa calificándolo de menos peligroso para la salud que otros productos de tabaco.

¹ OMS, Serie de Informes Técnicos, n.º 989 (en prensa).

² Para más información véase http://www.who.int/fctc/text_download/es/ (consultado el 28 de noviembre de 2014).

³ Para más información sobre la Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco véanse la decisión FCTC/COP5(6), párrafo 3(*b*), y la decisión FCTC/COP5(10), párrafos 1 a 4, en <http://www.who.int/fctc/cop/es/> (consultado el 28 de noviembre de 2014).

37. Los productos de tabaco novedosos deberían someterse a una evaluación de su toxicidad, riesgo de morbilidad, sensibilización y percepción del consumidor, pautas de consumo, y demografía del consumo del producto. Se precisa una evaluación normalizada de esos productos y las autoridades de regulación solo deberían aprobarlos si en las pruebas previas a su comercialización se demuestra que pueden aportar un beneficio a la salud pública. La noción de «disminución del daño» que utiliza la industria y el impacto y la eficacia de las estrategias que promueven el consumo de productos supuestamente menos peligrosos para la salud deberían someterse a evaluación y comunicarse de forma eficaz al público general con el fin de prevenir las creencias erróneas.

Importancia para las políticas de salud pública

38. Entre los aspectos que más preocupan acerca del consumo de productos de tabaco novedosos figuran la toxicidad que pasa desapercibida, el aumento o mantenimiento de la prevalencia del consumo de tabaco, las creencias erróneas acerca de las razones por las que un producto es menos peligroso, y el «consumo dual».¹

Repercusiones para los programas de la Organización

39. Es fundamental que el planteamiento de la vigilancia sea más integral y coherente y que el acopio de datos de investigación sobre los productos de tabaco novedosos sea más sistemático.

Tabaco sin humo

Recomendaciones principales

40. Se precisan políticas más claras para afrontar los problemas que plantean los productos de tabaco sin humo. En comparación con los productos de tabaco que se fuman, los productos de tabaco sin humo son más asequibles y llevan etiquetas de advertencia más suaves, y a ellos se destinan menos recursos en materia de vigilancia, prevención y control. Hay que reforzar las políticas de control basadas en datos probatorios tales como las que obligan a declarar el contenido de los productos, establecer normas sobre niveles máximos de sustancias tóxicas y de pH, prohibir los aromatizantes, establecer etiquetas con advertencias sanitarias eficaces y pertinentes, aumentar los impuestos aplicados a los productos, restringir o prohibir la comercialización de esos productos, y aumentar la sensibilización del público sobre los daños que entraña su consumo.

Importancia para las políticas de salud pública

41. Hay que prestar más atención al impacto general de los productos de tabaco sin humo, en particular su consumo por los adolescentes, el consumo dual, el consumo múltiple, y el crecimiento de la comercialización orientada a su consumo en interiores.

¹ El consumo concomitante de dos formas de tabaco es un problema de salud pública cada vez mayor. Sin embargo, por el momento no hay acuerdo respecto de una definición coherente de «consumo dual». A los efectos presentes, la expresión se refiere al consumo de cigarrillos y de tabaco sin humo, o de cigarrillos y de un producto de tabaco novedoso, tanto si se consumen a diario como si no.

Repercusiones para los programas de la Organización

42. Se precisan datos adicionales sobre el consumo, la vigilancia y las características de los productos de tabaco sin humo, así como sobre las consecuencias para la salud vinculadas al consumo de diferentes modalidades. Además, es importante comprender el mercado de esos productos y conocer las medidas dispuestas en relación con las intervenciones de educación, prevención y tratamiento específicas de cada región y que dan buen resultado. Para obtener esos datos es imprescindible contar con recursos y trabajar en colaboración.

Cigarrillos con tendencia reducida a la ignición

Recomendaciones principales

43. Los cigarrillos fabricados con técnicas que disminuyen el riesgo de ignición suelen denominarse de «tendencia reducida a la ignición». Se han promulgado ya en Australia, Canadá, los Estados Unidos de América, Sudáfrica y la Unión Europea leyes relativas a la tendencia reducida a la ignición, pero aún es necesario que sigan ese camino muchos países de ingresos medianos y bajos. Lo ideal sería que esa tecnología se aplicara de forma generalizada en la fabricación de cigarrillos, pero para lograrlo habría que estandarizar las pruebas correspondientes en laboratorios acreditados, con cargo a la industria tabacalera. Por el contrario, no hay que tolerar las afirmaciones de que el riesgo para la salud disminuye. Las actividades de vigilancia son necesarias para determinar las repercusiones de la tecnología, en particular para demostrar si disminuyen los incendios, las defunciones y las lesiones relacionadas con los cigarrillos en el caso de que utilicen esa tecnología. Hay que hacer un seguimiento de las correlaciones sanitarias en lo que se refiere a la toxicidad y los cambios comportamentales vinculados con el aumento de la sensibilización y la disminución de la tendencia a la ignición en la fabricación de cigarrillos.

Importancia para las políticas de salud pública

44. Los incendios causados por el hábito de fumar son un importante problema de salud pública y provocan muchas muertes. En las zonas que cuentan con leyes sobre reducción de la tendencia a la ignición se ha constatado una disminución de aproximadamente el 30% en los incendios relacionados con el tabaquismo. Las pruebas no han demostrado diferencias significativas en las emisiones de humo entre los cigarrillos fabricados con la tecnología de reducción de la tendencia a la ignición y los demás cigarrillos. Esas conclusiones refutan las afirmaciones de la industria tabacalera.

Repercusiones para los programas de la Organización

45. Se necesitan más investigaciones sobre toxicidad, emisiones, y posibles modificaciones del hábito de fumar relacionados con los cigarrillos con tendencia reducida a la ignición, y para evaluar la posible disminución de los incendios y las muertes que causan.

Lista no exhaustiva de sustancias tóxicas presentes en el contenido y las emisiones de los productos de tabaco

Recomendación principal

46. Entre los productos químicos que se encuentran en el humo de cigarrillo (unos 7000), el Grupo de Estudio de la OMS sobre Reglamentación de los Productos de Tabaco ha establecido una lista prioritaria no exhaustiva de 39 sustancias presentes en el tabaco y las emisiones del humo de los cigari-

llos. Los criterios utilizados han sido el potencial de toxicidad para los fumadores y la variabilidad de las concentraciones entre las diferentes marcas de cigarrillos. El Grupo de Estudio llegó a la conclusión de que la medición del alquitrán no era informativa.

Importancia para las políticas de salud pública

47. En última instancia, el seguimiento de la lista no exhaustiva de sustancias tóxicas orientará la reglamentación del contenido y las emisiones, como se afirma en los artículos 9 y 10 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. La lista prioritaria debería reevaluarse periódicamente, en función de la disponibilidad de nuevos conocimientos.

Repercusiones para los programas de la Organización

48. Todo seguimiento y reglamentación del contenido y las emisiones se tiene que realizar en conformidad con los métodos validados por la Red OMS de Laboratorios de Análisis de Tabaco. En la actualidad, los laboratorios de la Red han realizado validaciones para alquitrán, nicotina, monóxido de carbono, nitrosaminas específicas del tabaco, benzo[*a*]pireno y humectantes. Están en curso validaciones para el amoníaco, compuestos orgánicos volátiles y aldehídos. Entre los métodos que faltan, se debería dar prioridad al desarrollo por los laboratorios de la Red de métodos estandarizados para la medición del contenido de cadmio y plomo del tabaco, la nicotina presente en el humo de las pipas de agua y la nicotina, las nitrosaminas específicas del tabaco y el benzo[*a*]pireno presentes en los productos de tabaco sin humo.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

49. Se invita al Consejo a tomar nota del informe.

= = =