

**Conferencia de las Partes en el  
Convenio Marco de la OMS  
para el Control del Tabaco**

Sexta reunión  
Moscú (Federación de Rusia), 13–18 de octubre de 2014  
Punto 4.6 del orden del día provisional

**FCTC/COP/6/14  
24 de julio de 2014**

---

## **Trabajos en curso en relación con los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS**

### **Informe de la OMS**

#### **INTRODUCCIÓN**

1. El presente documento se ha preparado en respuesta a la petición que la Conferencia de las Partes (COP) formuló en su quinta reunión (Seúl, República de Corea, 12-17 de noviembre de 2012)<sup>1</sup> a la Secretaría del Convenio de que invitara a la OMS a:

- a) vigilar y hacer un estrecho seguimiento de la evolución de nuevos productos de tabaco, en particular productos con potenciales «riesgos modificados», e informar a la Conferencia de las Partes de toda novedad pertinente;
- b) dirigir algunas de sus actividades hacia la sección 12 del Documento de antecedentes (anexo 3 del documento FCTC/COP/5/9), en la que se esbozan algunos aspectos del poder adictivo (o riesgo de dependencia) de los productos de tabaco, tanto para fumar como sin humo, que todavía están por estudiar;
- c) monitorear e investigar la experiencia de los países y el desarrollo científico con respecto a los cigarrillos con tendencia reducida a la ignición;
- d) identificar las medidas con probabilidades de reducir la toxicidad de los productos de tabaco para fumar y sin humo, describir los datos que respaldan la eficacia de esas medidas, y la experiencia de las Partes en esta materia, para consideración de la COP;

---

<sup>1</sup> Véase la decisión FCTC/COP5(6).

- e) compilar, poner a disposición de las Partes y actualizar una lista no exhaustiva de contenidos y emisiones tóxicas de los productos de tabaco, y proporcionar asesoramiento sobre la mejor forma en que las Partes pueden utilizar esa información;
- f) elaborar proyectos de notas descriptivas acerca de las medidas recomendadas en las *Directrices parciales sobre la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS*; y
- g) seguir informando sobre los avances en la validación de métodos analíticos químicos para analizar y medir los contenidos y las emisiones de los cigarrillos.

2. El presente documento se basa en parte en los debates mantenidos por el Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos de Tabaco (TobReg) durante su séptima reunión, celebrada en Río de Janeiro (Brasil) del 4 al 6 de diciembre de 2013. Además, se recabó información sobre la disponibilidad y reglamentación de los productos de tabaco novedosos y los cigarrillos de tendencia reducida a la ignición mediante una encuesta de la OMS sobre productos de tabaco<sup>1</sup> remitida a todos los Estados Miembros. Respondieron a la encuesta 90 países, lo que representa aproximadamente el 77% de la población mundial. Cuatro de ellos eran Estados no Partes en el Convenio.<sup>2</sup>

## PRODUCTOS DE TABACO NUEVOS O NOVEDOSOS

### Introducción

3. Para definir los productos de tabaco «nuevos» o «novedosos» la OMS utilizó los siguientes criterios:<sup>3</sup> además de contener tabaco, el producto debe cumplir al menos uno de los criterios siguientes:

- a) el producto se sirve de tecnología nueva o inusual, como la vaporización del tabaco para acceder a los pulmones o el uso de gránulos de mentol en el filtro del cigarrillo;

---

<sup>1</sup> La encuesta de la OMS sobre productos de tabaco relativa a productos de tabaco sin humo, sistemas electrónicos de administración de nicotina, cigarrillos de tendencia reducida a la ignición y productos de tabaco novedosos se envió a todos los Estados Miembros de la OMS. A 9 de abril de 2014 habían respondido a la encuesta un total de 90 países, incluidas 86 Partes en el Convenio Marco de la OMS. Esos países son los siguientes: Australia, Austria, Bahrein, Bangladesh, Barbados, Belarús, Bélgica, Belice, Bhután, Bolivia (Estado Plurinacional de), Botswana, Brasil, Brunei Darussalam, Camboya, Canadá, Chile, China, Colombia, Congo, Costa Rica, Croacia, Djibouti, Dominica, Ecuador, Egipto, Emiratos Árabes Unidos, Eslovaquia, España, Estados Unidos de América, Estonia, Federación de Rusia, Fiji, Filipinas, Finlandia, Francia, Gabón, Georgia, Ghana, Guatemala, Honduras, Hungría, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Islandia, Jamaica, Japón, Jordania, Kenya, Kuwait, Letonia, Líbano, Lituania, Malasia, Maldivas, Malí, Marruecos, Mauritania, Mongolia, Myanmar, Nicaragua, Noruega, Nueva Zelandia, Omán, Países Bajos, Pakistán, Palau, Panamá, Paraguay, Perú, Polonia, Qatar, República Árabe Siria, República Checa, República de Corea, República Democrática Popular Lao, Sudán, Sudán del Sur, Suecia, Surinam, Tailandia, Tonga, Túnez, Turquía, Tuvalu, Uruguay, Uzbekistán, Viet Nam y Zambia.

<sup>2</sup> Una limitación de la encuesta es que algunos países probablemente no respondieron por falta de capacidad de recursos humanos. Por lo tanto, puede que las conclusiones estén sesgadas a favor de países con mayor capacidad para el control del tabaco.

<sup>3</sup> Se excluyeron los productos que constituyen una variación de los cigarrillos corrientes, cigarros, tabaco de pipa, tabaco de liar o tabaco para consumo por vía oral en mercados en los que normalmente se vende ese tipo de productos. Además, a los efectos del presente documento, los sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) y los cigarrillos de hierbas no se consideran productos de tabaco novedosos. Se ha presentado a la COP por separado un informe sobre los SEAN (documento FCTC/COP/6/10).

b) el producto se comercializa desde hace menos de 12 años, como los productos de tabaco soluble recientemente introducidos en los mercados de algunos países;

c) el producto se comercializa desde hace tiempo, pero la cuota de mercado se ha incrementado en países o regiones que tradicionalmente no utilizaban ese tipo de producto, como es el caso de productos de tabaco sin humo que se introducen en países en los que anteriormente no podían adquirirse;

d) el producto se comercializa o se han publicado trabajos para que pueda comercializarse con la afirmación de que tiene potencial para reducir la exposición a sustancias químicas perjudiciales presentes en el humo del tabaco. Entre esos productos de tabaco potencialmente reductores de la exposición (PREP) se incluyen aquellos que han modificado el procesamiento del tabaco (por ejemplo, el tabaco en lugar de quemarse se calienta) y que presentan alteraciones en la estructura del filtro.

4. Se han comercializado, o se están comercializando, con afirmaciones implícitas o explícitas relacionadas con la salud productos novedosos que dan a entender que conllevan un menor riesgo de enfermedad. Sin embargo, aunque el concepto general de reducción de la exposición es positivo, muchos de esos productos PREP no resisten una evaluación de la validez de las afirmaciones de que conllevan una reducción de los riesgos. Por ello, la administración pública debe siempre evaluar criterios como la capacidad del producto para 1) reducir los componentes o sustancias tóxicas del humo en la corriente principal de humo, 2) modificar las pruebas de toxicidad y demostrar una reducción en la toxicidad, 3) modificar los biomarcadores de exposición en los seres humanos, 4) modificar los biomarcadores de efecto en los seres humanos (esto es, la aparición o evolución de enfermedades), y 5) pasar una evaluación sensorial, por ejemplo jurados de degustación en estudios clínicos controlados.

### **Vigilancia de productos novedosos**

5. No hay ningún sistema que vigile la aparición o expansión mundial de productos novedosos específicos. Un ejemplo de un producto de tabaco novedoso en proceso de expansión por todo el mundo es la pipa de agua, tradicionalmente asociada con el Oriente Medio y la gente mayor. Esta situación ha cambiado, como demuestran nuevos datos coincidentes. El hábito se está extendiendo progresivamente entre jóvenes de ambos sexos y en muchas otras regiones además del Oriente Medio.

6. A continuación se citan algunos ejemplos de productos novedosos detectados en la encuesta de la OMS sobre productos de tabaco que están surgiendo en algunos países:

a) Productos de tabaco soluble.<sup>1</sup> Estos productos se introdujeron por primera vez en 2001 y han experimentado una transformación considerable desde entonces en su empaquetado y formulación. Por ejemplo, una marca de productos solubles se introdujo inicialmente en sabores «suaves» y «frescos», pero la última versión se ha reformulado y se comercializa en un solo sabor «a menta». Además, se ha demostrado que las primeras versiones de los productos solubles contenían los niveles más bajos registrados hasta ahora de N-nitrosaminas específicas del tabaco (TSNA). Más recientemente se han indicado niveles más altos de TSNA, aunque los productos todavía se mantienen en la categoría de «bajo contenido de nitrosaminas».<sup>2</sup>

b) Cápsulas de mentol incrustadas en el filtro del cigarrillo. El fumador puede aplastar la cápsula cuando lo desee y liberar los efluvios para conseguir una «ráfaga de frescor» directa.

<sup>1</sup> Según la encuesta de la OMS de 2013, los productos solubles están disponibles en siete países, a saber: China, Estados Unidos de América, Gabón, India, República de Corea, Tailandia y Túnez.

<sup>2</sup> OMS, Serie de Informes Técnicos, n° 989.

c) Vaporizadores de tabaco. Son productos que calientan el tabaco en lugar de quemarlo mediante un dispositivo de mano que se utiliza para calentar cápsulas de tabaco en muchos sabores diferentes. El fumador inhala el aerosol caliente de tabaco.

7. Los resultados de la encuesta de la OMS arrojan la información que figura en el cuadro 1.<sup>1</sup>

**Cuadro 1. Número de países (y porcentaje de la población mundial que reside en ellos) que han respondido a las preguntas relativas a los productos de tabaco novedosos de la encuesta de 2013 de la OMS sobre los productos de tabaco**

	Sí	No	No sabe	No contesta
Productos de tabaco novedosos a la venta en el país	13 Estados Miembros (28%) <sup>2</sup>	62 Estados Miembros (21%)	15 Estados Miembros (28%)	Los 90 países respondieron
Afirmaciones de que los productos tienen atributos de riesgo modificado, riesgos reducidos, o atributos de reducción de daños	9 Estados Miembros (26%)	11 Estados Miembros (7%)	12 Estados Miembros (6%)	58 Estados Miembros (38%)
La producción de productos de tabaco novedosos está reglamentada	26 Estados Miembros (26%)	51 Estados Miembros (44%)	8 Estados Miembros (4%)	4 Estados Miembros (3%)
La distribución de productos de tabaco novedosos está reglamentada	33 Estados Miembros (27%)	45 Estados Miembros (43%)	8 Estados Miembros (4%)	4 Estados Miembros (3%)

a) La producción, distribución y venta de productos de tabaco novedosos está reglamentada en 26 países (en los que vive un 26% de la población mundial), 33 países (27%) y 39 países (32%), respectivamente. Sin embargo, solamente 13 países (28%) informan de que hay a la venta productos de tabaco novedosos. Puede que la reglamentación de la producción, distribución y venta sea la causa de la disponibilidad limitada señalada por los países. De esos 13 países, solamente en 1 país (3%) los productos novedosos proceden de la fabricación comercial (3%), en 7 países (1%) proceden de la importación, en 2 países (21%) proceden de la fabricación y la importación, y en el resto de los países proceden de fuentes desconocidas.

b) Los fabricantes y distribuidores de 9 países (26%) afirman que sus productos tienen los atributos de riesgo modificado, riesgos reducidos o reducción de daños. En uno de esos nueve países y en otros cinco países se reglamentan las características y/o contenido de los

<sup>1</sup> En la encuesta de la OMS de 2013 los productos de tabaco novedosos se definieron del siguiente modo: «Los productos de tabaco novedosos son similares a los cigarrillos corrientes pero se afirma de ellos que reducen la toxicidad o el potencial adictivo del humo que generan al alterar el tabaco utilizado o las características del filtro, o añadir sustancias nuevas. Además, deben tenerse en cuenta también los productos de consumo oral que se ofrecen como productos menos peligrosos que los cigarrillos y de los que se afirma que presentan componentes carcinógenos reducidos en el humo y que reducen las emisiones de humo ajeno. Los cigarrillos electrónicos, las pipas de agua, el snus, y los productos de tabaco sin humo no deben incluirse puesto que se analizarán en una encuesta independiente».

<sup>2</sup> El porcentaje entre paréntesis indica la proporción de la población mundial que vive en el número de países que precede a esta cifra en el texto.

productos novedosos de tabaco por ser potencialmente dañinos. Aproximadamente un 25% de la población mundial vive en esos seis países.

c) En 11 países (28%) se exigen licencias de venta expedidas por la administración pública, en 19 países no se exigen (30%) y para el resto se desconoce la información.

d) Se señaló que en 44 países (34%) existen políticas que regulan la venta de productos de tabaco novedosos a menores. En los casos en que se especificaba, la edad mínima requerida para comprar productos de tabaco oscilaba entre 16 y 21 años.

e) En 41 países (35%) existe una prohibición total de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco novedosos. En 32 países (38%), sin embargo, no existe prohibición alguna de la publicidad, promoción y patrocinio de tales productos.

## Conclusiones

8. Se debe potenciar la vigilancia de la disponibilidad y reglamentación de los productos de tabaco novedosos que se introducen en los mercados internacionales a nivel nacional y mundial. Asimismo, es necesario compilar de forma sistemática datos resultantes de investigaciones sobre estos productos mediante la utilización de un instrumento de encuestas que se haya probado y aplicado de forma experimental con objeto de garantizar la uniformidad y aplicabilidad de los resultados. Sería necesario contar con información de ese tipo para orientar las iniciativas de control del tabaco y entender las posibles implicaciones para la salud pública. De un examen de las investigaciones de la industria tabacalera se desprende que puede que se introduzcan en un futuro próximo más productos y novedades.

9. No se conocen bien los posibles efectos de los productos de tabaco más novedosos en la salud pública. Entre las principales inquietudes cabe citar las siguientes: 1) toxicidad potencial que pasa desapercibida; 2) aumento o mantenimiento de la prevalencia del consumo de tabaco con la incorporación de nuevos fumadores, recaída de ex fumadores o mantenimiento del consumo de tabaco en fumadores actuales que podrían haber abandonado el hábito; 3) consumo combinado de un producto novedoso de tabaco y de cigarrillos; y 4) posible iniciación al hábito con un producto novedoso para pasar finalmente a fumar cigarrillos (efecto «puerta de entrada»).

10. Es necesario que en el futuro las investigaciones se centren en cuestiones como la toxicidad de los productos novedosos, su potencial adictivo y la forma como se perciben y consumen. Tal información permitirá entender mejor el potencial de los productos novedosos para provocar daños a las personas y la población o reducirlos.

11. Puede que las Partes consideren la posibilidad de prohibir los productos de tabaco novedosos si no se ha demostrado que el daño que causan es inferior al que causan los productos combustibles comercializados en el mercado.

## **PODER ADICTIVO O POTENCIAL DE GENERAR DEPENDENCIA: REDUCCIÓN DE LA NICOTINA**

### Introducción

12. La nicotina es una droga sumamente potente y adictiva que genera efectos psicoactivos y gratificantes cuando se administra a dosis agudas inferiores a 1 mg por cigarrillo y a 0,1 mg por inhalación. Los cigarrillos ofrecen una forma especialmente efectiva de administrar nicotina en comparación con todos los otros productos de tabaco y, por lo tanto, son el objetivo principal de las políticas de reducción de nicotina. Si bien la nicotina es esencial en el poder adictivo del tabaco, hay otros factores y sustancias químicas que contribuyen a la dependencia.

13. Al examinar la posibilidad de reducir la adicción a la nicotina en consonancia con lo dispuesto en el artículo 5.2(b) del Convenio, las Partes podrían considerar una estrategia normativa de reducción de la nicotina como la que se esboza a continuación. Tal estrategia tendría por objeto rebajar considerablemente la dosis administrada de nicotina en todos los cigarrillos hasta niveles que no puedan provocar o mantener dependencia fisiológica y/o psicológica. Es importante diferenciar este enfoque de la comercialización utilizada en el siglo XX de cigarrillos «ligeros» y «con bajo contenido de alquitrán-bajo contenido de nicotina» que en realidad administraban a los fumadores dosis que generaban dependencia.

14. Existen pruebas irrefutables<sup>1</sup> de que una estrategia de reducción de la nicotina tiene elevadas posibilidades de:

- a) reducir la adquisición del hábito de fumar y la progresión hacia la adicción entre las personas que se someten a los experimentos;
- b) reducir el hábito de fumar entre una cierta proporción de fumadores adictos como consecuencia de la extinción del comportamiento; y
- c) contribuir a un mayor abandono del tabaco y a una reducción del número de fumadores que recaen en el hábito.

15. Si bien se espera que la disminución de la nicotina reduzca considerablemente el poder adictivo para la mayoría de las personas, cabe reconocer que esa política podría:

- a) provocar un aumento en el consumo de fuentes alternativas y menos dañinas de nicotina en el caso de las personas que no pueden abandonar por completo la sustancia. Si bien este no es el fin que persigue la política de reducción de la nicotina, es una posible consecuencia que debe tenerse presente y preverse en la política general sobre el tabaco y la nicotina en un país dado;
- b) no impedir que algunos fumadores consuman de forma persistente productos con un contenido muy bajo de nicotina.

16. La aplicación de una política de reducción de la nicotina tendría que apoyarse en un programa general que comprenda:

- a) una estrategia de comunicación y educación pública en materia de salud. Antes de introducir la política y durante su aplicación es necesario educar a la población y a los profesionales de la salud para comunicar los riesgos y asegurar el cumplimiento y el apoyo de la ley;
- b) la disponibilidad de un tratamiento efectivo y asequible y de formas alternativas de nicotina para ayudar a los fumadores dependientes que experimentan efectos adversos o síndrome de abstinencia;
- c) la capacidad de vigilar el mercado y probar productos. Una estrategia de reducción de la nicotina no es apropiada sin potenciar la capacidad de vigilar el mercado y probar productos;
- d) iniciativas continuas de investigación para evaluar, entre otras cosas:

---

<sup>1</sup> Serie de Informes Técnicos que se publicará próximamente.

- i) el consumo y efectos probables de los cigarrillos con un contenido reducido de nicotina entre los adolescentes no fumadores, los adultos no fumadores y los fumadores no dependientes, así como su potencial para servir de producto de entrada entre los adolescentes hacia otras formas de nicotina o de drogas que son objeto de abuso; y
- ii) el consumo a largo plazo de cigarrillos con un contenido reducido de nicotina, y los efectos a largo plazo en las conductas relacionadas con el tabaquismo.

### **Norma de efectividad de la nicotina**

17. El contenido máximo real de nicotina de los cigarrillos que conlleva un riesgo de dependencia varía de una persona a otra, y es probable que sea inferior para los jóvenes. Así pues, el principio de precaución insta a que el contenido máximo de nicotina sea todo lo bajo que sea técnicamente viable: actualmente, el valor es aproximadamente 0,1 mg de nicotina por aproximadamente 1 gramo de tabaco.<sup>9</sup> El Grupo de Estudio TobReg de la OMS recomienda que ese valor se establezca como la norma. Cabe destacar que esa norma se basa en el contenido real de nicotina<sup>1</sup> y no en la clasificación de la ISO. La mayoría de los cigarrillos que según la clasificación de la ISO administran 0,1 mg de nicotina contienen en realidad una cantidad de nicotina muchas veces superior y permiten a los fumadores obtener fácilmente dosis de nicotina que pueden provocar y mantener la dependencia.

18. Existen datos sólidos a favor de la viabilidad de marcas comerciales vendibles de cigarrillos con un contenido muy bajo de nicotina que los consumidores clasifican subjetivamente en un puesto relativamente alto, a pesar de las dificultades técnicas de mantener las características sensoriales del humo y el atractivo para los fumadores. Una política de ese tipo impondría sin duda una restricción a los cigarrillos que conllevan un riesgo muy elevado de dependencia o adicción; sin embargo, esta restricción no equivale a una prohibición.

19. Los comportamientos compensatorios que se observan claramente en los fumadores de cigarrillos muy ventilados no están demostrados en el caso de los cigarrillos con un contenido de nicotina reducido a 0,1 mg de nicotina por 1 gramo de tabaco. Ello contrasta con el comportamiento compensatorio bien documentado que se da en el caso de los cigarrillos con una baja clasificación ISO, pero que están en realidad diseñados para que los fumadores obtengan niveles altos y adictivos de nicotina con un comportamiento compensatorio más intenso.

20. No obstante, la aplicación de la política de reducción de nicotina exige una estrecha vigilancia de los factores de diseño de los productos a fin de evitar una manipulación de los parámetros físicos o químicos de la fabricación de los cigarrillos que provoque cambios de comportamiento dañinos.

### **Conclusiones**

21. Las Partes en el CMCT de la OMS deben examinar muy seriamente la reducción prescriptiva de la nicotina para todos los cigarrillos a niveles de nicotina reales inferiores a 0,1 mg por gramo de tabaco, que cuando se aplique, debe tener lugar en el contexto de un programa general de reglamentación de todos los productos que contienen nicotina y tabaco, como se describe *supra* en el párrafo 16.

22. Por razones prácticas es preferible introducir una política de reducción de la nicotina por debajo de la norma establecida de efectividad en una fecha concreta, más que de forma gradual a lo largo de, por ejemplo, 10 años. Si bien la ciencia respalda un enfoque rápido, no hay pruebas concluyentes que

---

<sup>1</sup> La Red OMS de Laboratorios de Análisis de Tabaco ha establecido un procedimiento operativo estándar para un método analítico que permita medir la nicotina en el relleno de tabaco de los cigarrillos. Véase [http://who.int/tobacco/publications/prod\\_regulation/789241503907/en/](http://who.int/tobacco/publications/prod_regulation/789241503907/en/)

permitan dilucidar si una reducción abrupta tiene desde un punto de vista teórico menos probabilidades de provocar consecuencias no deseadas que una reducción gradual.

23. El Grupo de Estudio TobReg de la OMS seguirá evaluando las pruebas científicas disponibles con objeto de facilitar información sobre las preguntas planteadas en el anexo 3 del documento FCTC/COP/5/9.

## **CIGARRILLOS DE TENDENCIA REDUCIDA A LA IGNICIÓN**

24. Los cigarrillos de tendencia reducida a la ignición (RIP) bien a) están diseñados para apagarse por sí solos cuando no se inhalan durante un periodo prolongado de tiempo y/o b) tienen características alteradas de combustión, de modo que es menos probable que provoquen un incendio aunque caigan sobre artículos inflamables, como colchones y muebles tapizados. Una norma RIP proporciona el porcentaje máximo de cigarrillos RIP de una muestra que puede fallar en la autoextinción, con objeto de reducir la probabilidad de provocar incendios. Las normas RIP se tratan en la sección 3.3.2.1 de las *Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS*, en cuyo apartado 3.3.2.1(iii) se recomienda que las Partes exijan que los cigarrillos observen una norma RIP universal.

### **Resultados de la encuesta de la OMS**

25. Los 50 estados de los Estados Unidos, Australia, Canadá, Islandia, Sudáfrica y los 28 Estados Miembros de la Unión Europea han adoptado normas por las que se exige que los cigarrillos sean de tendencia reducida a la ignición. Esos países representan aproximadamente el 20% de la población mundial, que consume aproximadamente el 20% de los cigarrillos fabricados en todo el mundo, y por lo general son países de ingresos altos.<sup>1</sup> El costo adicional de fabricación de los cigarrillos RIP es marginal y ha sido asumido por los fabricantes.

26. De los 90 países que respondieron a la encuesta de la OMS sobre productos de tabaco, 18 indicaron que tienen un mandato legal que exige que los cigarrillos que están a la venta sean de tendencia reducida a la ignición. Diecinueve países (5% de la población mundial) —18 países con ese mandato y uno que no lo tiene— en cuatro de las seis regiones de la OMS<sup>2</sup> señalaron que han adoptado normas técnicas para la tendencia reducida a la ignición. Ello significa que no todos los países con políticas RIP han adoptado normas técnicas.

27. En 13 países (8%) los cigarrillos RIP están disponibles por fabricación comercial y en 19 países (8%) lo están por importación. Los países exportadores identificados en la encuesta son Canadá, China, Hungría, Lituania, Nueva Zelandia, Países Bajos, República Checa, República de Corea y Estados Unidos de América.

28. Los incendios y/o las muertes en incendios debidos a materiales de fumar se registran en 7 países (7%)

---

<sup>1</sup> Connolly GN, O'Connor RJ. Research and monitoring and scientific development with respect to Reduced Ignition Propensity cigarettes. Texto preparado para la séptima reunión del Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos de Tabaco, Río de Janeiro (Brasil), diciembre de 2013 (pág. 2).

<sup>2</sup> La Región de África, la Región de las Américas, la Región de Europa y la Región del Pacífico Occidental.



**Cuadro 2. Número de países (y porcentaje de la población mundial que reside en ellos) que han respondido a las preguntas relativas a la RIP de la encuesta de 2013 de la OMS sobre productos de tabaco**

	Sí	No	No sabe	No contesta
Mandato legal que exige que los cigarrillos se vendan con características RIP	18 Estados Miembros (5%)	65 Estados Miembros (70%)	5 Estados Miembros (1%)	2 Estados Miembros (1%)
Existen de normas técnicas para los cigarrillos RIP	19 Estados Miembros (5%)	61 Estados Miembros (70%)	6 Estados Miembros (1%)	4 Estados Miembros (1%)
Se registran los incendios y/o muertes en incendios debidos a materiales de fumar	24 Estados Miembros (7%)	31 Estados Miembros (30%)	24 Estados Miembros (12%)	11 Estados Miembros (27%)

### Experiencia de los países en la adopción y aplicación de políticas RIP

29. La experiencia de los países en los que se han introducido leyes RIP apunta a que es necesario tomar varias medidas fundamentales para la adopción sin dificultades de esas leyes: 1) formación de una coalición de grupos pertinentes, incluidos científicos, consumidores, funcionarios de salud pública y de seguridad contra incendios, para recabar datos sobre incendios provocados por cigarrillos, formular las propuestas legislativas pertinentes y establecer contacto con los responsables de formular políticas; 2) uniformidad en la norma en diferentes entidades legislativas, lo que facilita la adopción y elimina los argumentos de la industria sobre la necesidad de diseñar múltiples cigarrillos RIP; 3) disponibilidad de datos objetivos sobre el daño que causan los incendios provocados por cigarrillos; y 4) legislación que exija el cumplimiento de una norma uniforme, pero que no imponga ningún diseño de cigarrillo.

30. En los países en los que se han introducido leyes RIP se han compilado datos sobre su cumplimiento. Los datos del Canadá indican un grado de cumplimiento considerable y sostenido entre los grandes fabricantes, y una mejora del cumplimiento entre los pequeños fabricantes. Los grandes fabricantes, que componen el 97% del mercado en el Canadá, lograron sin problemas el objetivo marcado del 25% como máximo de los cigarrillos de una muestra que incumplen la norma, poco después de su aplicación. Al tener en cuenta todos los fabricantes, un 10% como máximo de las muestras no consiguieron alcanzar a la norma a los pocos años de promulgarse la ley RIP.

31. La evaluación de la influencia de las normas RIP en la incidencia de incendios provocados por cigarrillos y siniestros conexos se ha visto obstaculizada por una serie de factores como la falta de datos o la calidad deficiente de las notificaciones sobre incendios, el tiempo relativamente escaso transcurrido desde la entrada en vigor de las normas RIP, un descenso general en la incidencia de incendios en los últimos decenios, la introducción de leyes sobre aire limpio, y la menor inflamabilidad de los sustratos (por ejemplo, colchones, textiles). A pesar de esas limitaciones, dos países han presentado estudios rigurosos en los que se indica que ha habido una reducción aproximada del 30% en los incendios provocados por cigarrillos como consecuencia de las reglas RIP.

### Conclusiones

32. Con arreglo a lo indicado en la sección 3.3.2.1(iii) de las *Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS*, se recomienda que las Partes exijan que los cigarrillos observen una norma RIP universal, teniendo en cuenta sus circunstancias y prioridades

nacionales.<sup>1</sup> Si las Partes aplican un diseño RIP, los fabricantes deberían adoptarlo como práctica normalizada de fabricación para los cigarrillos.

33. Se recomienda que todos los costos relacionados con la aplicación de la norma RIP corran a cargo de los fabricantes. Ahora bien, los países con una capacidad limitada para comprobar el cumplimiento deberían considerar la posibilidad de exigir a los fabricantes que presenten a la administración pública una declaración de conformidad o que utilicen certificación por terceros.

34. Se recomienda encarecidamente que la norma de efectividad RIP se fije en un 10%, que, según indican los datos disponibles, es perfectamente factible. Se reconoce que probablemente ello requerirá un aumento en el número de cigarrillos sometidos a pruebas de conformidad para garantizar que estas tengan un poder adecuado.

35. La aplicación de las recomendaciones antedichas exigirá una colaboración estrecha entre diferentes organismos y cuerpos de bomberos, el establecimiento de un centro de intercambio para las normas RIP, una encuesta de las Partes en el CMCT de la OMS y de los funcionarios de los cuerpos de bomberos sobre la influencia de las normas RIP, la introducción de una norma uniforme para informar de los incendios y la especificación de la financiación de estas actividades.

36. Se recomienda que sigan las investigaciones con objeto de obtener datos de todos los países y regiones en los que se hayan introducido leyes RIP sobre la influencia en la población de la legislación sobre incendios, muertes y lesiones debidos a los cigarrillos.

## **REGLAMENTACIÓN DE LAS SUSTANCIAS TÓXICAS DE LOS PRODUCTOS DE TABACO**

37. El humo del tabaco contiene más de 7000 componentes químicos diferentes, de los que al menos 70 provocan cáncer. En la sección siguiente del presente informe se debate la posible aplicación de una estrategia de reglamentación de las sustancias tóxicas y se establece una lista prioritaria de 38 sustancias tóxicas.

### **Estrategia de reglamentación e importancia para la salud pública**

38. El objetivo de una estrategia de reglamentación de las sustancias tóxicas es reducir las concentraciones de carcinógenos presentes actualmente en los productos de tabaco hasta los niveles más bajos que puedan alcanzarse con las técnicas actuales. El objetivo de la estrategia de reglamentación no es, sin embargo, reducir el riesgo o el daño cambiando un producto de tabaco por otro, ni formular recomendaciones sobre la conveniencia de refrendar algunos productos de tabaco como parte de la estrategia de reducción de daños. Simplemente se establece la base para prácticas de control y de fabricación alternativas.

39. No está establecido por métodos científicos que la reducción de una sustancia tóxica en el humo controlado automáticamente de un cigarrillo reduzca el riesgo real de exposición o de enfermedad en los seres humanos. Prescribir niveles más bajos de sustancias tóxicas y retirar del mercado algunas marcas con niveles elevados no implica necesariamente que las marcas que quedan sean inocuas o menos peligrosas que las marcas retiradas, ni debe considerarse un refrendo por parte de la administración pública de la inocuidad de los productos que permanecen en el mercado.

40. En una estrategia de reglamentación de las sustancias tóxicas no se exige que, para cada sustancia examinada, se demuestre un vínculo específico entre un nivel inferior (cantidad) de una sustancia tóxica determinada y un nivel inferior de enfermedad en los seres humanos (respuesta).

---

<sup>1</sup> Véase [http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article\\_9and10/es/](http://www.who.int/fctc/guidelines/adopted/article_9and10/es/)

Simplemente se exige que se reconozca que la sustancia es dañina y que existen procesos para reducirla o eliminarla. Por lo tanto, el cumplimiento de la reglamentación no respalda la afirmación de que una marca determinada es inocua o menos peligrosa que otras.<sup>1</sup>

41. En virtud de una estrategia de ese tipo, las autoridades de reglamentación están obligadas a velar por que los resultados de los análisis recomendados y la estrategia de reglamentación no lleven a engaño al público, habida cuenta de las limitaciones científicas existentes.

### **Selección de las sustancias tóxicas para la reglamentación de los límites máximos**

42. Existen pruebas sólidas sobre cuáles son las sustancias dañinas presentes en el tabaco, pero son escasos los datos que permiten discernir si la disminución de compuestos específicos es efectiva para reducir los daños. Es más, las Partes tienen una experiencia sumamente limitada en las medidas de reducción de sustancias tóxicas específicas.

43. Para determinar el peligro inherente de los componentes del tabaco, es necesario conocer el nivel del componente particular presente en el humo y su potencia tóxica, así como sus interacciones con otros componentes del humo. Sin embargo, nuestros conocimientos sobre esas complejas relaciones siguen siendo fragmentarios, dado que la potencia tóxica conocida del humo explica solamente una parte de los efectos patológicos observados en los seres humanos.

44. La OMS ha seleccionado una lista de sustancias tóxicas para evaluar el potencial de la disminución preceptiva de la toxicidad, a partir de datos sobre la toxicidad en los animales y los seres humanos, índices de toxicidad, la variación en las sustancias tóxicas según las marcas, el potencial de reducción de la sustancia tóxica y la inclusión de componentes de la fase particulada y la fase gaseosa del humo, y de las diferentes clases de productos químicos presentes en el humo de los cigarrillos. En la lista se incluyen compuestos que intervienen en la toxicidad cardiovascular y pulmonar y en la carcinogenicidad. El criterio más importante para seleccionar los compuestos que debían reglamentarse ha sido la evidencia de toxicidad.<sup>2</sup> A medida que se amplían nuestros conocimientos sobre la composición química del humo y se completa la demostración de la toxicidad de las sustancias tóxicas del humo, puede que la lista de las sustancias tóxicas propuestas para una disminución preceptiva vaya cambiando.<sup>15</sup>

45. El Grupo de Estudio TobReg de la OMS y el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) constituyeron un grupo de trabajo para que definiera los límites máximos que debían tener las sustancias tóxicas del humo del tabaco.<sup>3</sup> Las nueve sustancias tóxicas iniciales para las que se recomendó una disminución preceptiva y los niveles de reglamentación recomendados inicialmente con arreglo a los datos disponibles se enumeran en el cuadro 3. Para generar los valores señalados se utilizó un método de pruebas mecánicas modificado con parámetros de inhalación más intensos, en el que todos los orificios de los filtros de los cigarrillos se obturaron. El Grupo de Estudio TobReg recomendó que las autoridades de reglamentación utilizaran ese método al aplicar la estrategia de reglamentación propuesta. La disminución preceptiva de NNK y NNN se estableció por debajo de la mediana del conjunto de datos analizados. Para las otras sustancias tóxicas se recomendó un nivel inicial del 125% del valor de la mediana, lo que refleja de algún modo la mayor incertidumbre sobre la posibilidad de reducir esas sustancias tóxicas con los enfoques actuales.

<sup>1</sup> Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos de Tabaco (TobReg). Report on the scientific basis of tobacco product regulation. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (OMS, Serie de Informes Técnicos n° 945; [http://www.who.int/tobacco/global\\_interaction/tobreg/9789241209458.pdf?ua=1](http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/9789241209458.pdf?ua=1)).

<sup>2</sup> Advisory note on “fire-safer” cigarettes: approaches to reduced ignition propensity. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (OMS, Series de Informes Técnicos, n° 951, págs.17–32; [http://www.who.int/tobacco/global\\_interaction/tobreg/who\\_tsr.pdf](http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/who_tsr.pdf)).

<sup>3</sup> Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos de Tabaco (TobReg), Report on the scientific basis of tobacco product regulation. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (OMS, Serie de Informes Técnicos n° 945; [http://www.who.int/tobacco/global\\_interaction/tobreg/9789241209458.pdf?ua=1](http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/9789241209458.pdf?ua=1)).

**Cuadro 3. Sustancias tóxicas para las que se recomienda una disminución preceptiva**

Sustancia tóxica	Nivel en µg/mg de nicotina		Valor
	Marcas internacionales <sup>a</sup>	Marcas canadienses <sup>b</sup>	
NNK	0,072	0,047	Mediana del conjunto de datos
NNN	0,114	0,027	Mediana del conjunto de datos
Acetaldehído	860	670	125% de la mediana del conjunto de datos
Acroleína	83	97	125% de la mediana del conjunto de datos
Benceno	48	50	125% de la mediana del conjunto de datos
Benzo[a]pireno	0,011	0,011	125% de la mediana del conjunto de datos
1,3-Butadieno	67	53	125% de la mediana del conjunto de datos
Monóxido de carbono	18400	15400	125% de la mediana del conjunto de datos
Formaldehído	47	97	125% de la mediana del conjunto de datos

NNK, 4-(*N*-nitrosometilamina)-1-(3-piridilo)-1-butanona; NNN, *N*'-nitrosornicotina

<sup>a</sup> Basado en datos de Counts et al., 2005

<sup>b</sup> Basado en los datos notificados a Health Canada exceptuando las marcas con niveles de NNN por mg de nicotina > 0,1 ng, lo que elimina la mayoría de marcas estadounidenses y la marca Gauloises. ([http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/legislation/reg/indust/constitu\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/legislation/reg/indust/constitu_e.html))

46. Si bien este es un enfoque para la reglamentación de los cigarrillos, reducir las concentraciones de sustancias tóxicas presentes en los productos de tabaco sin humo es una prolongación científica lógica de esta estrategia de reglamentación. Es a la vez aconsejable y factible reglamentar el tabaco sin humo estableciendo límites normativos en las concentraciones de determinados carcinógenos. El límite normativo recomendado para las TSNA (NNN y NNK) es una concentración máxima de 2 µg/g de peso seco de tabaco, mientras que para el benzo[a]pireno es una concentración máxima de 5 ng/g de peso seco de tabaco. Se determinó que en el tabaco sin humo las siguientes sustancias tóxicas cumplen los criterios de los carcinógenos del grupo 1 del CIIC (evidencia «suficiente» de carcinogenicidad en los seres humanos): benzo[a]pireno, formaldehído, NNN, NNK, arsénico, compuestos de níquel, polonio-210, uranio-235, uranio-238, berilio, cadmio y cromo.<sup>1</sup>

47. Además, se han encontrado metales pesados en las hojas de tabaco, el tabaco procesado (cigarrillos y tabaco sin humo), así como en el humo del tabaco y en las emisiones del tabaco sin humo. Los metales en cuestión se absorben del suelo, están presentes en la contaminación atmosférica y se derivan de los métodos agrícolas utilizados durante los procesos de cultivo, curación y elaboración. Por tanto, las cantidades de metales contenidos en los productos de tabaco varían considerablemente, dependiendo del lugar geográfico en que se cultivaron las hojas. Las consecuencias biológicas de los metales con efectos cancerígenos, o efectos tóxicos de otra índole, que entran en contacto directo con los pulmones o la mucosa bucal suscitan gran preocupación, sobre todo si van acompañados de otros carcinógenos y sensibilizadores conocidos (por ejemplo, hidrocarburos aromáticos policíclicos, níquel, cobalto y algunas formas de cromo) o con elementos tóxicos presentes en el humo. Entre los metales detectados en productos de tabaco que han demostrado tener efectos cancerígenos figuran el arsénico, el cadmio, el plomo, el níquel y las sustancias radiactivas polonio-210 y plomo-210.

<sup>1</sup> Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos de Tabaco. Report on the scientific basis of tobacco product regulation. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (OMS, Serie de Informes Técnicos n° 955; [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241209557\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241209557_eng.pdf?ua=1)).

## Conclusiones

48. Es posible reducir los niveles de algunas sustancias tóxicas presentes en los productos de tabaco. Ello depende de las mediciones de sustancias tóxicas establecidas de forma inequívoca que están presentes en humo del tabaco generado en condiciones normalizadas. Sin embargo, la estrategia no se basa en mediciones de exposiciones o riesgos reales o estimados en los seres humanos, ni depende de ellas, y por lo tanto no puede utilizarse para cuantificar las reducciones en la exposición, riesgos o enfermedades de los seres humanos.

49. Solamente debería considerarse la posibilidad de aplicar un enfoque normativo de la toxicidad si:

- a) prohíbe específicamente utilizar los resultados de los ensayos propuestos en la comercialización u otras comunicaciones con el público consumidor, en particular en el etiquetado del producto;
- b) se prohíbe a los fabricantes declarar que una marca cumple las normas reglamentarias de la administración pública o difundir la clasificación relativa de las marcas por nivel de ensayo;
- c) la administración pública vigila la exactitud de los comunicados de prensa y la comercialización de la industria tabacalera y aplica con firmeza cualesquiera medidas correctivas necesarias para evitar que se engañe a los consumidores.

50. La aplicación de un enfoque normativo de la toxicidad exige también lo siguiente:

- a) que los fabricantes analicen las sustancias tóxicas objeto del precepto y divulguen la información a la autoridad pública pertinente;
- b) la vigilancia por parte de las autoridades públicas de las mezclas de tabaco utilizadas tanto en productos combustibles como en productos no combustibles para verificar los informes de los fabricantes.

51. Si los países desean aplicar un enfoque normativo de la toxicidad, se les aconseja que establezcan niveles de disminución preceptiva en función de los productos que se venden en sus mercados, lo que dará lugar previsiblemente a mercados de los que están excluidos las marcas y productos con los niveles más altos de sustancias tóxicas.

## LISTA PRIORITARIA DE SUSTANCIAS TÓXICAS

52. En su reunión de Río de Janeiro, celebrada en diciembre de 2013, el Grupo de Estudio TobReg de la OMS estableció una lista prioritaria de 38 sustancias tóxicas entre los más de 7000 productos químicos presentes en el humo de los cigarrillos. Véase el cuadro 4. La lista prioritaria de sustancias tóxicas se elaboró a partir de ocho listas no exhaustivas ya existentes de sustancias tóxicas (Health Canada,<sup>1</sup> RIVM,<sup>2</sup> USA FDA,<sup>3</sup> Counts,<sup>4</sup> Dybing y Fowles,<sup>5</sup> los análisis de Hoffman,<sup>1</sup> marcas

<sup>1</sup> Véase <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/legislation/reg/indust/method/index-eng.php#main>

<sup>2</sup> Véase <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3084482/>

<sup>3</sup> Véase <http://www.fda.gov/TobaccoProducts/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/ucm297786.htm>

<sup>4</sup> Counts ME, Morton MJ, Laffoon SW, Cox RH, Lipowicz PJ. «Smoke composition and predicting relationships for international commercial cigarettes smoked with three machine-smoking conditions». *Regulatory Toxicology and Pharmacology*. 2005;41(3):185–227.

<sup>5</sup> Fowles J, Dybing E. «Application of toxicological risk assessment principles to the chemical toxicants of cigarette smoke». *Tobacco Control*. 2003;12:424–30.

australianas de Philip Morris,<sup>2</sup> y marcas canadienses, también de Philip Morris<sup>3</sup>) con la intención de equilibrar las inquietudes señaladas con la realidad práctica de una estructura normativa.

53. La lista prioritaria no exhaustiva de contenido de tabaco y emisiones del humo de los cigarrillos se basaba en los criterios siguientes:

- a) presencia de productos químicos específicos en el humo de los cigarrillos a niveles que son tóxicos para los fumadores, determinados en índices de toxicidad bien establecidos científicamente;
- b) variaciones de las concentraciones entre diferentes marcas de cigarrillos que son considerablemente superiores a la variación registrada para la sustancia tóxica en mediciones repetidas en una sola marca; y
- c) disponibilidad de tecnologías para reducir una sustancia tóxica determinada en el humo en caso de que se aplicara la prescripción de límites superiores de una sustancia tóxica.

## Conclusiones

54. Se recomienda que las Partes utilicen la lista que figura a continuación para iniciar la vigilancia de los contenidos y las emisiones de los cigarrillos en sus mercados y posteriormente para reglamentar los contenidos y las emisiones según se exige en el artículo 9 del CMCT de la OMS. La lista prioritaria debería reevaluarse periódicamente a medida que se amplían los conocimientos.

55. Si bien la lista prioritaria de contenidos y emisiones se recomienda para cigarrillos normalizados, puede utilizarse la misma lista de emisiones prioritarias con otros productos de tabaco para fumar, como los cigarrillos no normalizados (los cigarrillos finos, por ejemplo), cigarros, pipas de agua, pipas y tabaco de liar.

56. Toda vigilancia y reglamentación del contenido y las emisiones debe efectuarse junto con los métodos validados vigentes de TobLabNet.<sup>4</sup> Entre los métodos que todavía no existen, debería darse prioridad a la elaboración por TobLabNet de métodos de análisis normalizados para la medición de:

- a) el contenido de cadmio y plomo;
- b) la nicotina en el humo de las pipas de agua (shisha);
- c) la nicotina, las TSNA y el B[a]P en los productos de tabaco sin humo.

57. Se recomienda que los países no reglamente el alquitrán. Aunque algunas Partes lo incluyen en sus políticas de reglamentación, el alquitrán no consta en la lista prioritaria de sustancias tóxicas con respecto a las emisiones de humo del tabaco ya que la composición del alquitrán varía cualitativa y cuantitativamente en función del producto, lo que impone limitaciones en los análisis y mediciones validados.

---

<sup>1</sup> Véase [http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-74775-5\\_3](http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-74775-5_3) O BIEN <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0940299308000134>

<sup>2</sup> Véase

[http://www.comcarelink.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/14F3E74C2B8CFB98CA257BF0001DE830/\\$File/pmorris.pdf](http://www.comcarelink.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/14F3E74C2B8CFB98CA257BF0001DE830/$File/pmorris.pdf)

<sup>3</sup> Véase [http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/legislation/reg/indust/constitu\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/tobac-tabac/legislation/reg/indust/constitu_e.html)

<sup>4</sup> Véase el documento FCTC/COP/6/14 Add.1.

58. Se reitera que corresponde a la industria tabacalera presentar los datos de cada marca y de cada contenido y emisión, así como hacerse cargo del costo de los análisis para demostrar el cumplimiento, como se acordó en las *Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS*.

#### Cuadro 4. Lista prioritaria de contenidos y emisiones tóxicas de los productos de tabaco

Acetaldehído	Acetona	Acroleína	Acrilonitrilo
1-Aminonaftaleno	2-Aminonaftaleno	3-Aminobifenilo	4-Aminobifenilo
Amoniaco	Benceno	Benzo[a]pireno	1,3 Butadieno
Butiraldehído	Cadmio	Monóxido de carbono	Catecol
m-+p-Cresol	o-Cresol	Crotonaldehído	Formaldehído
Cianuro de hidrógeno	Hidroquinona	Isopreno	Plomo
Mercurio	Nicotina	Óxido nítrico	N- nitrosoanabasina
N- nitrosoanatabina	4-(metilnitrosamina)-1-(3-piridil) -1-butanona (NNK)	N <sup>7</sup> -nitrosornicotina (NNN)	Óxido nítrico (NOx)
Fenol	Propionaldehído	Piridina	Quinolina
Resorcinol	Tolueno		

#### NOTAS DESCRIPTIVAS SOBRE LAS MEDIDAS RECOMENDADAS EN LOS ARTÍCULOS 9 Y 10 DE LAS DIRECTRICES PARCIALES

59. En el anexo 1 del presente documento figura un proyecto de nota descriptiva sobre los cigarrillos RIP y en el anexo 2 un proyecto de hoja descriptiva sobre los ingredientes de los productos de tabaco. Los proyectos se han elaborado a partir de las medidas recomendadas en las *Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS*. Se presentaron durante la reunión del grupo de trabajo sobre los artículos 9 y 10, en enero de 2014, se remitieron a los facilitadores principales del grupo de trabajo y se revisaron teniendo en cuenta los debates mantenidos en la reunión.

#### PROGRESOS EN LA VALIDACIÓN DE LOS MÉTODOS ANALÍTICOS QUÍMICOS PARA ANALIZAR Y MEDIR LOS CONTENIDOS Y LAS EMISIONES DE LOS CIGARRILLOS

60. Se presentará un documento separado como adición del presente informe.

#### INTERVENCIÓN DE LA CONFERENCIA DE LAS PARTES

61. Se invita a la COP a que tome nota del presente informe y proporcione orientaciones adicionales.

## ANEXO 1

### **PROYECTO DE NOTA DESCRIPTIVA SOBRE LOS CIGARRILLOS DE TENDENCIA REDUCIDA A LA IGNICIÓN (RIP)**

#### *¿Qué son los cigarrillos de tendencia reducida a la ignición (RIP)?*

Los cigarrillos de tendencia reducida a la ignición (RIP), denominados también cigarrillos más seguros contra incendios, son los diseñados para apagarse por sí solos cuando no se inhalan. Ahora bien, los cigarrillos RIP no son más seguros con respecto a las consecuencias para la salud del tabaquismo que los cigarrillos corrientes. La utilidad principal que presentan en comparación con otros tipos de cigarrillos es su menor capacidad incendiaria, lo que les permite impedir incendios provocados por cigarrillos en combustión.

Los cigarrillos corrientes están concebidos para que sigan ardiendo si se dejan desatendidos. Una consecuencia desafortunada de tal rasgo es que si caen sobre colchones, muebles tapizados u otro tipo de material combustible mientras todavía arden, presentan una elevada tendencia a provocar incendios. En muchos países, el hábito de fumar es una de las principales causas de incendios, pues se estima que provoca un 10% de la carga mundial de muertes debidas a incendios.<sup>1</sup> Además, genera unos costos mundiales estimados a causa de los incendios de US\$ 27 200 millones anuales.<sup>27</sup>

#### **¿Cuáles son las ventajas de reglamentar la tendencia a la ignición de los cigarrillos?**

En última instancia, el método más efectivo para reducir la incidencia de incendios y la mortalidad conexas derivada del hábito de fumar es reducir el número total de fumadores y el volumen de cigarrillos inflamables disponibles en el mercado. No obstante, la introducción de normas técnicas de seguridad contra incendios aplicables a los cigarrillos y la adopción de legislación para garantizar que esas normas se cumplen podrían contribuir a evitar un número considerable de muertes, lesiones y daños materiales. De hecho, existen datos sólidos que apuntan a que la aplicación de normas RIP puede dar lugar a una reducción mensurable en las muertes en incendios provocadas por material para fumar. En un informe de 2013 de la Asociación Nacional de Protección contra Incendios de los Estados Unidos se sugiere que la adopción de normas RIP por los estados de los Estados Unidos parece ser «la principal razón de la reducción de un 30% en las muertes en incendios provocados por material para fumar de 2003 a 2011» y un factor fundamental que ha contribuido a que se registren los niveles más reducidos de incidentes y muertes por incendios relacionados con materiales para fumar desde 1980.<sup>2</sup> En Estonia, el número de muertes en incendios debidos a materiales para fumar se ha reducido de 73 a 54<sup>3</sup> en 2012, el primer año completo de aplicación de la legislación que exige que solamente se vendan cigarrillos RIP.<sup>29</sup> Finalmente, en Massachusetts, la Ley de seguridad contra

---

<sup>1</sup> Leistikow B, Martin DC, Milano CE. «Fire injuries, disasters, and costs from cigarettes and cigarette lights: a global overview». *Preventive Medicine*. 2000;31(2):91–99.

<sup>2</sup> Hall JR. *The smoking-material fire problem*. Quincy (MA): Asociación Nacional de Protección contra Incendios; 2013 (pág. 54).

<sup>3</sup> Datos no publicados presentados por los países en la encuesta de 2013 de la OMS sobre productos de tabaco.



incendios provocados por cigarrillos se ha vinculado con un descenso de un 28% en la probabilidad de que se declaren incendios residenciales.<sup>1</sup>

### **¿Cómo se fabrican los cigarrillos que tienen una menor tendencia a provocar incendios?**

Entre las formas habituales de reducir la tendencia a la ignición de los cigarrillos se incluyen las siguientes: alteración de las propiedades del papel de envoltura, reducción del grosor y/o la densidad del cigarrillo y aplicación de bandas extintoras en el papel del cigarrillo. El método de las bandas es el más utilizado para reducir la tendencia a la ignición. Conlleva la aplicación de bandas concéntricas ultrafinas en el papel de los cigarrillos corrientes. Las bandas extinguen el cigarrillo si no se inhala, al restringir el oxígeno en los rescoldos en combustión.<sup>2</sup> La industria tabacalera disponía desde principios del decenio de 1990 de los avances científicos y la tecnología para que todos los cigarrillos tuvieran menos probabilidades de provocar incendios, pero solamente empezó a comercializar algunas marcas RIP hacia el año 2000.<sup>3</sup>

Se han elaborado normas técnicas para comprobar la potencia de reducción de la ignición y la fabricación de cigarrillos modificados resistentes al fuego. Cabe citar como ejemplo la norma E2187 de la Sociedad Americana de Pruebas y Materiales (Standard Test Method for Measuring the Ignition Strength of Cigarettes), la norma CEN: EN 16156:2010 del Comité Europeo de Normalización (Cigarettes–Assessment of the ignition propensity–Safety requirement), la norma australiana AS 4830-2007 (Determination of the extinction propensity of cigarettes), las normas del National Institute of Standards and Technology de los Estados Unidos NIST SRM 1082 (Cigarette Ignition Strength Standard) y NIST SRM 1196 (Standard Cigarette for Ignition Resistance Testing), y la norma ISO 12863 de la Organización Internacional de Normalización (Standard test method for assessing the ignition propensity of cigarettes). Estas normas se han adoptado en diferentes países.

### **¿Dónde se han aplicado las normas sobre la tendencia reducida a la ignición?**

Actualmente, los 50 estados de los Estados Unidos, Australia, Canadá, Islandia, Sudáfrica y los 28 Estados Miembros de la Unión Europea han adoptado políticas por las que se exige que los cigarrillos sean de tendencia reducida a la ignición. Esos países representan aproximadamente el 20% de la población mundial, que consume aproximadamente el 20% de los cigarrillos fabricados en todo el mundo, y por lo general son en su mayoría naciones de ingresos altos.<sup>4</sup>

El marco normativo de las leyes RIP varía de un país a otro. Mientras que el Canadá ha adoptado medidas para reducir la tendencia a la ignición en el marco de las leyes de salud pública, Australia y la mayoría de los estados de los Estados Unidos aplican las medidas en el marco de las leyes de seguridad contra incendios. En la Unión Europea se han aplicado medidas similares en el marco de la legislación de protección de los consumidores.

Los datos científicos demuestran que, en comparación con las personas que fuman cigarrillos corrientes que no son RIP, las que consumen cigarrillos RIP no cambian de comportamiento al fumar (por ejemplo, volumen y duración de las inhalaciones, intervalo entre inhalaciones) ni acentúan los

---

<sup>1</sup> Alpert H, et al. «Population effectiveness of cigarette ignition propensity standards». *American Journal of Public Health*. 2013. En revisión.

<sup>2</sup> Connolly G, Alpert HR, Rees V, Carpenter C, Wayne GF, Vallone D et al. «Effect of the New York State cigarette fire safety standard on ignition propensity, smoke constituents, and the consumer market». *Tobacco Control*. 2005;14:321–7. doi:10.1136/tc.2005.011759.

<sup>3</sup> Gunja M, Ferris Wayne G, Landman A, Connolly G, McGuire A. «The case for fire cigarettes made through industry documents». *Tobacco Control*. 2002;11:346–53. doi:10.1136/tc.11.4.346.

<sup>4</sup> Connolly GN, O'Connor RJ. Research and monitoring and scientific development with respect to Reduced Ignition Propensity cigarettes. Texto preparado para la séptima reunión del Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos de Tabaco, Río de Janeiro (Brasil), diciembre de 2013.

comportamientos que conllevan riesgo de incendio, como dejar desatendidos cigarrillos encendidos o fumar en la cama.<sup>1</sup> Además, en los estudios sobre emisiones no suelen mostrarse diferencias considerables entre los cigarrillos corrientes y los cigarrillos RIP<sup>2</sup> y en las evaluaciones de riesgos no se ha demostrado que aumenten las exposiciones a sustancias tóxicas entre los fumadores.<sup>33</sup> Finalmente, existen estudios económicos que demuestran que las ventas de cigarrillos no han descendido tras la aplicación de las normas de seguridad contra incendios aplicables a los cigarrillos,<sup>3</sup> contrariamente a lo que afirma la industria tabacalera.<sup>4</sup>

### ¿Qué pueden hacer los gobiernos para reglamentar la tendencia a la ignición de los cigarrillos?

Una reglamentación efectiva de los productos de tabaco puede contribuir a reducir las enfermedades y las muertes prematuras atribuibles al tabaco al reducir el atractivo de los productos de tabaco, su poder adictivo o su toxicidad general. Hasta la fecha, las Partes en el CMCT de la OMS han adoptado las directrices parciales para la aplicación de algunas de las medidas contempladas en los artículos 9 y 10 del Convenio.<sup>5</sup> En esas directrices se alienta a las Partes a que reduzcan la probabilidad de incendios causados por cigarrillos y que:

- establezcan una norma de efectividad acorde como mínimo con las prácticas internacionales en vigor, con respecto al porcentaje de cigarrillos que no deben arder en toda su extensión cuando se analizan según el método;
- obliguen a los fabricantes de tabaco a hacer pruebas de resistencia a la ignición, informar de los resultados a la autoridad responsable y asumir los costos de la aplicación de las medidas;
- exijan que todos los cigarrillos cumplan una norma RIP y establezcan los mecanismos necesarios para garantizar su aplicación; pero que
- eviten reclamos que lleven a pensar que es imposible que los cigarrillos RIP causen incendios.

A medida que más países adoptan legislación RIP, será fundamental obtener datos exactos de la influencia que esa legislación tiene en la reducción de muertes y lesiones causadas por incendios. Para ello, debe compilarse más información normalizada y comparable sobre las tendencias y pautas en la incidencia de muertes y lesiones en incendios provocados por cigarrillos, u otro tipo de incendios.

### Resumen

Si bien el número de muertes en incendios provocados por cigarrillos es considerablemente inferior al de las muertes debidas al tabaquismo, es un problema grave que debe y puede abordarse. Un reducido número de países ha adoptado normas RIP aplicables a sus cigarrillos con el objetivo de salvar vidas. Los países que han adoptado normas RIP y han promulgado leyes RIP han notificado reducciones en el número de muertes en incendios debidos a materiales para fumar. De ese modo, los cigarrillos de tendencia reducida a la ignición ofrecen efectos mensurables para la salud pública. La adopción de

---

<sup>1</sup> O'Connor RJ, Bauer JE, Giovino GA, Hammond D, Hyland A, Fong GT et al. «Prevalence of behaviors related to cigarette-caused fires: a survey of Ontario smokers». *Injury Prevention*. 2007;13:237–42. doi:10.1136/ip.2006.013391.

<sup>2</sup> Pang Y. et al. «Effects of low ignition propensity cigarette paper on deliveries of harmful components in mainstream cigarette smoke». *Tobacco Science and Technology*. 2013;2:52–6 (en chino).

<sup>3</sup> Connolly G, Alpert HR, Rees V, Carpenter C, Wayne GF, Vallone D et al. «Effect of the New York State cigarette fire safety standard on ignition propensity, smoke constituents, and the consumer market». *Tobacco Control*. 2005;14:321–7. doi:10.1136/tc.2005.011759.

<sup>4</sup> Advisory note on “fire-safer” cigarettes: approaches to reduced ignition propensity. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (OMS, Serie de Informes Técnicos, n° 951, págs.17–32; [http://www.who.int/tobacco/global\\_interaction/tobreg/who\\_tsr.pdf](http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/who_tsr.pdf)).

<sup>5</sup> *Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS*. Disponibles en [http://www.who.int/fctc/guidelines/Guidelines\\_Articles\\_9\\_10\\_COP5\\_ES\\_24062013.pdf?ua=1](http://www.who.int/fctc/guidelines/Guidelines_Articles_9_10_COP5_ES_24062013.pdf?ua=1).

leyes RIP y una aplicación rigurosa de las mismas que asegure su cumplimiento garantizará que los fabricantes examinen el diseño actual de los cigarrillos en el mercado y adopten normas internacionales para los cigarrillos RIP. La industria tabacalera de todo el mundo debería adoptar un diseño RIP para los cigarrillos como parte de unas buenas prácticas de fabricación y reducir las muertes, lesiones y destrucción de bienes materiales en incendios provocados por cigarrillos.

## Referencias

- Action on Smoking and Health. Reduced ignition propensity cigarettes [sitio web] (<http://www.ash.org.uk/current-policy-issues/harm-reduction-product-regulation/reduced-ignition-propensity-cigarettes>)
- Alpert H, et al. «Population effectiveness of cigarette ignition propensity standards». *American Journal of Public Health*. 2013. En revisión.
- Anderson A, Ezekoye OA. «A comparative study assessing factors that influence home fire casualties and fatalities using state fire incident data». *Journal of Fire Protection Engineering*. 2013;23(1):51–75.
- Barbeau EM, Kelder G, Ahmed S, Mantuefel V, Balbach ED. «From strange bedfellows to natural allies: the shifting allegiance of fire service organisations in the push for federal fire-safe cigarette legislation». *Tobacco Control*. 2005;14:338–45. doi:10.1136/tc.2004.010637.
- Connolly GN, O'Connor RJ. Research and monitoring and scientific development with respect to Reduced Ignition Propensity cigarettes. Texto preparado para la séptima reunión del Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos de Tabaco, Rio de Janeiro (Brasil), 3-5 de diciembre de 2013.
- Connolly G, Alpert HR, Rees V, Carpenter C, Wayne GF, Vallone D et al. «Effect of the New York State cigarette fire safety standard on ignition propensity, smoke constituents, and the consumer market». *Tobacco Control*. 2005;14:321–7. doi:10.1136/tc.2005.011759
- European Commission Press Releases Database. Consumidores: Iniciativa de la UE para reducir los incendios provocados por cigarrillos y así salvar cientos de vidas cada año [sitio web] ([http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-11-1342\\_es.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-11-1342_es.htm)).
- Gunja M, Ferris Wayne G, Landman A, Connolly G, McGuire A. «The case for fire cigarettes made through industry documents». *Tobacco Control*. 2002;11:346–53. doi:10.1136/tc.11.4.346.
- Hall JR. The smoking-material fire problem. Quincy (MA): National Fire Protection Association; 2013 (págs.1–46). (<http://www.nfpa.org/~media/Files/Research/NFPA%20reports/Major%20Causes/ossmoking.pdf>).
- Leistikow B, Martin DC, Milano CE. «Fire injuries, disasters, and costs from cigarettes and cigarette lights: a global overview». *Preventive Medicine*. 2000;31(2):91–9. doi:10.1006/pmed.2000.0680.
- O'Connor RJ, Giovino GA, Fix BV, Hyland A, Hammond D, Fong GT et al. «Smokers' reactions to reduced ignition propensity cigarettes». *Tobacco Control*. 2006;15:45–9. doi:10.1136/tc.2005.013532.
- O'Connor RJ, Bauer JE, Giovino GA, Hammond D, Hyland A, Fong GT et al. «Prevalence of behaviors related to cigarette-caused fires: a survey of Ontario smokers». *Injury Prevention*. 2007;13:237–42. doi:10.1136/ip.2006.013391.
- Ohlemiller TJ, Villa KM, Braun E, Eberhardt KR, Harris RH, Lawson JR et al. Test methods for quantifying the propensity of cigarettes to ignite soft furnishings. Gaithersburg (PA): Technology Administration, National Institute of Standards and Technology, Department of Commerce; 1993 (NIST Special Publication 851).
- Pang Y. et al. «Effects of low ignition propensity cigarette paper on deliveries of harmful components in mainstream cigarette smoke». *Tobacco Science and Technology*. 2013;2:52–6 (en chino).
- Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos de Tabaco (TobReg). Report on the scientific basis of tobacco product regulation. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (OMS, Serie de Informes Técnicos, n° 945; [http://www.who.int/tobacco/global\\_interaction/tobreg/9789241209458.pdf?ua=1](http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/9789241209458.pdf?ua=1)).

- Advisory note on “fire-safer” cigarettes: approaches to reduced ignition propensity. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008 (OMS, Serie de Informes Técnicos, n° 951, págs.17–32; [http://www.who.int/tobacco/global\\_interaction/tobreg/who\\_tsr.pdf](http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/who_tsr.pdf)).
- WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg). Report on the scientific basis of tobacco product regulation. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009 (OMS, Serie de Informes Técnicos, n° 955; [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241209557\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241209557_eng.pdf?ua=1)).

## ANEXO 2

**PROYECTO DE NOTA DESCRIPTIVA SOBRE LOS INGREDIENTES DE LOS PRODUCTOS DE TABACO****¿Qué son los ingredientes de los productos de tabaco?**

Los ingredientes de los productos de tabaco son las sustancias, componentes y materia prima que, una vez unidos, constituyen el producto de tabaco listo para su consumo. Los ingredientes de los productos de tabaco son:

- la hoja de tabaco elaborada;
- el material que mantiene unida la hoja de tabaco elaborada y que normalmente da forma al producto de tabaco, como el papel y los envoltorios, así como el filtro si el producto tiene uno;
- los coadyuvantes de elaboración y las sustancias residuales tras el almacenamiento y la elaboración de la hoja de tabaco;
- las sustancias que pasan del material de empaquetado al producto; y
- las sustancias añadidas intencionalmente para hacer más atractivo el producto al consumidor. Se incluyen las sustancias que mejoran la palatabilidad, el color y el aspecto físico del producto, así como las sustancias que pueden dar la falsa impresión de que los productos de tabaco reportan beneficios para la salud o aumentan la energía y la vitalidad.

Los ingredientes, con la excepción del agua, que se añaden durante el proceso de fabricación de un producto de tabaco, incluidos los conservantes, los humectantes y los coadyuvantes de elaboración se denominan aditivos.

**¿Cuáles son los beneficios derivados de reglamentar los ingredientes de los productos de tabaco?**

Los ingredientes de los productos de tabaco pueden incrementar el atractivo, poder adictivo y toxicidad del tabaco. La utilización de ingredientes con ese fin es contraria al objetivo del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, a saber, proteger a las generaciones presentes y futuras de las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo del tabaco. Por lo tanto, reglamentar los ingredientes de los productos de tabaco es fundamental para la eficacia de los programas nacionales de control del tabaco, como parte de la reglamentación del contenido y las emisiones de los productos de tabaco y la divulgación de esa información a los órganos gubernamentales apropiados y al público.

**¿Por qué son un problema de salud pública los ingredientes del tabaco?**

Los ingredientes de los productos de tabaco pueden afectar a la salud pública de diversos modos, por ejemplo incrementando el atractivo, el poder adictivo y la toxicidad de una droga perfectamente establecida como dañina.

***Atractivo***

La industria tabacalera utiliza muchos ingredientes para que los cigarrillos y otros productos de tabaco resulten más atractivos a los consumidores actuales y potenciales. Los ingredientes que cubren la aspereza de los productos que los contienen, imitan sabores que se encuentran habitualmente en golosinas, goma de mascar y alimentos, o dan la impresión de que los productos aportan beneficios para la salud o aumentan la vitalidad del consumidor, desempeñan

una función importante al alentar el consumo continuo de los productos entre consumidores actuales y hacer que resulten atractivos a los nuevos consumidores.

### ***Poder adictivo***

Además de incrementar el atractivo, muchos ingredientes se manipulan intencionalmente o se añaden para fomentar el potencial adictivo. Es muy preocupante que los cigarrillos modernos estén diseñados de forma sumamente sofisticada para ser dispositivos de administración de nicotina y otros ingredientes.<sup>1</sup> Así pues, algunos ingredientes como los compuestos de amoníaco se han utilizado para incrementar la nicotina en forma de base libre y el potencial adictivo, además de cubrir el sabor áspero de los productos.<sup>2</sup>

Las propiedades adictivas pueden también potenciarse indirectamente con la inclusión de ingredientes como el eugenol, el mentol y el cacao. Ingredientes como el eugenol y el mentol adormecen la garganta, de modo que el fumador no nota los efectos molestos del humo.<sup>3</sup> Debido a sus propiedades anestésicas, el mentol permite una inhalación más profunda del humo del tabaco, que es irritante, y por ello puede inhalarse más humo y pueden lograrse inhalaciones más profundas, lo que da lugar a una dosis de nicotina más alta por inhalación.<sup>4</sup> Con productos como los cigarrillos mentolados, se puede inhalar más humo de tabaco y no notar tanto el sabor áspero. Por lo tanto, además del sabor fresco añadido, el mentol tiene considerables efectos fisiológicos en la respiración. Asimismo pueden utilizarse aditivos como el cacao para dilatar las vías respiratorias y permitir que el humo pase más fácilmente y se adentre más en los pulmones, lo que expone al organismo a mayor cantidad de nicotina y niveles más elevados de alquitrán.<sup>41</sup>

### ***Toxicidad***

Otro motivo de preocupación es que algunos ingredientes pueden ser tóxicos cuando se utilizan aislados o en combinación con otras sustancias presentes en los productos de tabaco. Cabe citar como ejemplo el amoníaco, la cafeína y la taurina. En algunos casos los colorantes añadidos por razones estéticas pueden afectar a la toxicidad general del producto resultante. Además, algunos ingredientes tienen la capacidad de modificar las propiedades físicas del humo del tabaco, por ejemplo el tamaño de las partículas del humo emitido. El tamaño de las partículas afecta a los niveles de absorción de la nicotina y otros componentes del tabaco en los pulmones, lo que puede a su vez aumentar los niveles de nicotina en la sangre.<sup>5</sup> Es más, cuando los ingredientes se queman, se forman nuevos productos de combustión, que pueden ser tóxicos o activos farmacológicamente. Un ejemplo fundamental es el acetaldehído, un carcinógeno conocido que se produce al quemar azúcares agregados como edulcorantes. El acetaldehído actúa de forma sinérgica con la nicotina para incrementar el potencial adictivo de tales productos.<sup>41</sup>

## **¿Qué pueden hacer los países para reglamentar y vigilar los ingredientes de los productos de tabaco?**

---

<sup>1</sup> Rabinoff M, Caskey N, Rissling A, Park C. «Pharmacological and chemical effects of cigarette additives». American Journal of Public Health. 2007;97(11):1981–91.

<sup>2</sup> Rabinoff M, Caskey N, Rissling A, Park C. «Pharmacological and chemical effects of cigarette additives». American Journal of Public Health. 2007;97(11):1981–91.

<sup>3</sup> Bates C, Connolly GN, Jarvis M. Tobacco additives: cigarette engineering and nicotine addiction. Action on Smoking and Health e Imperial Cancer Research Fund; 1999 (pág. 13).

<sup>4</sup> Addictiveness and attractiveness of tobacco additives. Unión Europea, Comité Científico de los Riesgos Sanitarios Emergentes y Recientemente Identificados (CCRSERI). Bruselas: Unión Europea; 2010 ([http://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/emerging/docs/scenihr\\_o\\_031.pdf](http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/emerging/docs/scenihr_o_031.pdf)).

<sup>5</sup> Versión para el ciudadano del informe «Addictiveness and attractiveness of tobacco additives» ([http://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/opinions\\_layman/tobacco/es/index.htm](http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/opinions_layman/tobacco/es/index.htm)). Véase la pregunta 5: “¿Los aditivos hacen más adictivo el tabaco?”

Una reglamentación efectiva de los productos de tabaco puede contribuir a reducir las enfermedades y las muertes prematuras atribuibles al tabaco al reducir el atractivo de los productos de tabaco, su poder adictivo o su toxicidad general. Hasta la fecha, las Partes en el CMCT de la OMS han adoptado las directrices parciales para la aplicación de algunas de las medidas contempladas en los artículos 9 y 10 del Convenio.<sup>1</sup>

Esas directrices alientan a las Partes a reducir el atractivo de los productos de tabaco mediante la prohibición de utilizar en los productos ingredientes que estén asociados con la energía y la vitalidad. Para reducir el atractivo, se insta también a las partes a prohibir o restringir los ingredientes utilizados para aumentar la palatabilidad, los que pueden dar la impresión de que reportan beneficios para la salud, y que añaden color a los productos de tabaco, excepto cuando se utilizan para las marcas relacionadas con la tributación o las advertencias y mensajes sanitarios. Además, entre las medidas para reducir el atractivo deben incluirse las mencionadas en los artículos 11 y 13 del CMCT de la OMS y sus directrices en relación con el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco y la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

En las directrices se indica también que las Partes deben exigir a los fabricantes e importadores de productos de tabaco que revelen a las autoridades gubernamentales información sobre los ingredientes utilizados en la fabricación de sus productos de tabaco e indiquen la finalidad del ingrediente. Esa divulgación de información debe efectuarse con una periodicidad determinada, por tipo de producto y por cada una de las marcas pertenecientes a una misma familia de marcas.

A pesar de la fuerte oposición de la industria tabacalera, los países están logrando poner límites al uso y explotación de los ingredientes del tabaco. Por ejemplo, en 2012 el Brasil fue el primer país en prohibir el mentol y casi todos los otros aditivos presentes en los productos de tabaco. También el Canadá ha adoptado medidas recientemente para contener el uso generalizado de aditivos y otros ingredientes aromatizantes en el mercado nacional de tabaco. En 2010, ya no estaba permitido utilizar dentro de las fronteras del Canadá la mayoría de los aromatizantes, además de otros ingredientes especificados. La Unión Europea ha revisado su Directiva sobre los productos del tabaco:<sup>2</sup> en virtud de la nueva Directiva, los cigarrillos y el tabaco de liar con aromas característicos están prohibidos. Determinados aditivos, como las vitaminas, la cafeína, etc., también están prohibidos. La Directiva hace posible prohibir productos con aditivos que aumentan la toxicidad o los efectos adictivos. Además, se ha reforzado considerablemente la notificación electrónica de los ingredientes por parte de la industria tabacalera, en particular por lo que respecta a determinados aditivos incluidos en una lista prioritaria.

## Resumen

Prohibir o restringir la utilización de ingredientes que incrementan el atractivo de los productos de tabaco puede contribuir a reducir la prevalencia del tabaquismo y la dependencia del tabaco entre los consumidores nuevos y habituales de tabaco con objeto de reducir enfermedades, sufrimientos y muertes a causa del tabaco. La adopción inmediata de las medidas especificadas en las *Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS* es un paso positivo y tangible que los países deberían dar.

<sup>1</sup> *Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS*. Disponible en [http://www.who.int/fctc/guidelines/Guidelines\\_Articles\\_9\\_10\\_COP5\\_ES\\_24062013.pdf?ua=1](http://www.who.int/fctc/guidelines/Guidelines_Articles_9_10_COP5_ES_24062013.pdf?ua=1)

<sup>2</sup> Véase <http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/revision/>

**Referencias**

- Bates C, Connolly GN, Jarvis M. Tobacco additives: cigarette engineering and nicotine addiction. Action on Smoking and Health e Imperial Cancer Research Fund; 1999
- Cummings KM, Morley CP, Horan JK, Steger C, Leavell N-R. «Marketing to America's youth: evidence from corporate documents». *Tobacco Control*. 2002;11:i5-i17. doi:10.1136/tc.11.suppl\_1.i5
- Modelo Electrónico de Control del Tabaco. En: Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente, RIVM (<http://www.rivm.nl/en/Topics/T/Tobacco/EMTOC>).
- Notas descriptivas PITOC. En: Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente, RIVM ([http://www.rivm.nl/en/Topics/T/Tobacco/PITOC\\_factsheets](http://www.rivm.nl/en/Topics/T/Tobacco/PITOC_factsheets))
- Hatsukami DH, Kenneth A Perkins KA, LeSage MG, Ashley DL, Henningfield JE, Benowitz NL et al. «Nicotine reduction revisited: science and future directions». *Tobacco Control*. 2010;19:e1. doi:10.1136/tc.2009.035584.
- Philip Morris. «Behavioural pharmacology annual report». DeNoble VJ. Tobacco Resolution, BN 2056144727-4728; 1983.
- «Effect of sugar content on acetaldehyde yield in cigarette smoke». Graz: Imperial Tobacco; 2011 (pág. 4). ([http://www.imperialtobaccoscience.com/files/pdf/ingredientsused/effect\\_of\\_sugar\\_content\\_of\\_acetaldehyde\\_yield\\_in\\_cigarette\\_smoke.pdf](http://www.imperialtobaccoscience.com/files/pdf/ingredientsused/effect_of_sugar_content_of_acetaldehyde_yield_in_cigarette_smoke.pdf))
- Directrices parciales para la aplicación de los artículos 9 y 10 del CMCT de la OMS. En: Directrices para la aplicación. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2013 ([http://www.who.int/fctc/guidelines/Guidelines\\_Articles\\_9\\_10\\_COP5\\_ES\\_24062013.pdf?ua=1](http://www.who.int/fctc/guidelines/Guidelines_Articles_9_10_COP5_ES_24062013.pdf?ua=1)).
- Sugars. En: Universidad de California, San Francisco: Legacy Tobacco Documents Library [sitio web]. págs. 1–3 (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/kxj46b00/pdf>).
- Philip Morris. Comunicado de prensa. 18 de octubre de 1995. En: Universidad de California, San Francisco: Legacy Tobacco Documents Library [sitio web] (<http://www.legacy.library.ucsf.edu/documentStore/x/m/c/xmc97d00/Sxmc97d00.pdf>).
- Rabinoff M, Caskey N, Rissling A, Park C. «Pharmacological and chemical effects of cigarette Additives». *American Journal of Public Health*. 2007;97:1981–91.
- Stevenson T, Proctor R. «The secret and soul of Marlboro». *American Journal of Public Health*. 2008;98(7):1184–94. doi: 10.2105/AJPH.2007.121657.
- Teague CE. Modification of tobacco stem materials by treatment with ammonia and other substances. RJ Reynolds; 1996 (<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/gpt58d00>).
- Browder LE, Taylor CR Re: Generation of Maillard-Type Pyrazine Flavor and Aroma Compounds During Drying in the Apron Dryer. 27 de marzo de 1992. Bates: 621134427-621134435 ([http://tobaccodocuments.org/product\\_design/12177943.html](http://tobaccodocuments.org/product_design/12177943.html))
- Informe de Tobacco Products Scientific Advisory Committee. Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE.UU., 2011 (<http://www.fda.gov/downloads/AdvisoryCommittees/CommitteesMeetingMaterials/TobaccoProductsScientificAdvisoryCommittee/UCM247689.pdf>).
- Verma S, Yadav S, Singh I. «Trace metal concentration in different Indian tobacco products and related health implications». *Food and Chemical Toxicology*. 2010;48:2291–97. doi: 10.1016/j.fct.2010.05.062.
- Wayne GF, Connolly GN. «How cigarette design can affect youth initiation into smoking: Camel cigarettes». *Tobacco Control*. 2002:i32-i39.
- Wertz MS, Kyriss T, Paranjape S, Glantz SA. «The toxic effects of cigarette additives. Philip Morris' project mix reconsidered: an analysis of documents released through litigation». *PLOS Medicine*, 20 de diciembre de 2011. doi: 10.1371/journal.pmed.1001145.
- Wigand JS. Additives, cigarette design and tobacco product regulation. Informe para la Organización Mundial de la Salud, Iniciativa Liberarse del Tabaco, Tobacco Product Regulation Group, 28 de junio–2 de julio de 2006, Kobe (Japón), págs. 1–45.



- Candy-flavoured tobacco products: research needs and regulatory recommendations. En: Grupo de Estudio de la OMS sobre la Reglamentación de los Productos de Tabaco (TobReg). Report on the scientific basis of tobacco product regulation. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007 (OMS, Serie de Informes Técnicos, n° 945, [http://www.who.int/tobacco/global\\_interaction/tobreg/9789241209458.pdf?ua=1](http://www.who.int/tobacco/global_interaction/tobreg/9789241209458.pdf?ua=1)).