Nombre de la sustancia

Este cuestionario se puede completar en unos 15-25 minutos. Hasta la fecha de entrega puede modificar sus respuestas.

La información solicitada en este cuestionario sobre NOMBRE DE LA SUSTANCIA requerirá que se efectúe una valoración médica y/o se disponga de información sobre el potencial de esta sustancia para provocar abuso, dependencia y daños a la salud pública en su país.

Antes de empezar a responder se le pedirá que acepte la política de intercambio de datos de la OMS.

Las respuestas al cuestionario se compilarán en un informe que se publicará en el sitio web del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia. El nombre de su país se presentará junto con los datos del cuestionario, salvo que usted indique que no desea que dicho nombre figure en el informe final.

Si desea aportar información a la atención de la secretaría del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia para su inclusión en el informe final pertinente, podrá cargar los documentos correspondientes al final del cuestionario.

Puede enviar los documentos sensibles, confidenciales o no publicados a la dirección de correo electrónico ecddsecretariat@who.int.

Le agradecemos de antemano el tiempo invertido en rellenar este cuestionario.

# Información general

1. Nombre de su país ***[respuesta obligatoria]***

...........................................

1. Nombre de la persona de contacto ***[respuesta obligatoria]***

...........................................

1. ¿Acepta que se publique la información facilitada en este cuestionario? ***[respuesta obligatoria]***
	* Acepto que se publique la información facilitada en este cuestionario
	* Acepto que se publique la información facilitada en este cuestionario, aunque en el informe final no debe figurar el nombre de mi país
	* No acepto que se publique la información facilitada en este cuestionario (finalice aquí el cuestionario)

# Declaración sobre la política de intercambio de datos

Los datos son la base de todas las medidas adecuadas en materia de salud pública y los beneficios que aporta el intercambio de datos son ampliamente reconocidos, entre ellos los de índole científica y de salud pública. Siempre que sea posible, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desea promover el intercambio de datos de salud, incluidos, aunque no exclusivamente, los datos sobre vigilancia y epidemiología.

En este sentido, y sin perjuicio de los instrumentos jurídicamente vinculantes sobre intercambio y publicación de información, al proporcionar datos a la OMS la persona de contacto de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [País]:

Confirma que todos los datos proporcionados a continuación a la OMS (entre ellos los de los tipos enumerados en el anexo 3[[1]](#footnote-1)) han sido recopilados de conformidad con las leyes nacionales aplicables, en particular las relativas a la protección de datos destinadas a salvaguardar la confidencialidad de personas identificables;

Reconoce que, siempre con sujeción a las medidas destinadas a garantizar el uso ético y seguro de los datos y a la aceptación de [país], la OMS tendrá derecho:

* a publicar los datos, una vez eliminado cualquier identificador personal (a los mencionados datos sin identificadores personales se les denominará en adelante «los datos»), y a ponerlos a disposición de cualquier parte interesada que así lo solicite (en la medida en que todavía no hayan sido publicados por la OMS) para fines de salud pública exentos de usos comerciales o lucrativos (siempre que la publicación de tales datos se mantenga bajo el control de la OMS);
* a utilizar, compilar, agregar, evaluar y analizar los datos y a publicar y difundir los resultados obtenidos en el contexto de la labor de la OMS y de conformidad con las políticas y prácticas de la Organización.

Excepto cuando haya instrumentos jurídicamente vinculantes (Reglamento Sanitario Internacional, Reglamento de la Nomenclatura de la OMS de 1967, etc.) que exijan intercambiar y publicar datos, la persona de contacto de [país] puede optar por excluir (cualquier parte) de lo anterior, notificando de ello por escrito a la OMS a la dirección de correo electrónico ecddsecretariat@who.int, siempre que en dicha notificación se identifiquen claramente los datos que se quieren excluir, se señale claramente el alcance de la exclusión (con referencia a lo anterior) y se aporten motivos concretos para dicha exclusión. [ecddsecretariat@who.int](ecddsecretariat%40who.int)

1. ¿Está de acuerdo con el texto de esta declaración sobre la política de intercambio de datos? ***[respuesta obligatoria]***
	* Sí
	* No (finalice aquí el cuestionario)

# Sección 0. INFORMACIÓN SOBRE LA SUSTANCIA

1. ¿Tiene usted conocimiento de que NOMBRE DE LA SUSTANCIA se emplee en su país, ya sea para uso médico, científico, industrial u otros usos profesionales como para su consumo con fines recreativos o distintos a los médicos, o con otro fin? ***[respuesta obligatoria]***
	* Sí
	* No

# Sección 1. USO LEGAL CON FINES MÉDICOS O CIENTÍFICOS

1. ¿Tiene usted conocimiento de que alguno de los productos medicinales disponibles en su país para uso humano o veterinario contenga NOMBRE DE LA SUSTANCIA? *(Marque todas las casillas que proceda)*
	* Medicamento para uso humano
	* Medicamento para uso veterinario
	* No disponible en medicamentos para uso humano ni veterinario
	* Lo desconozco
2. ¿Cuáles son las indicaciones terapéuticas autorizadas de NOMBRE DE LA SUSTANCIA?
	* Tiene autorización de comercialización
	* Medicina tradicional
	* Lo desconozco
	* Otras (*sírvase especificar*) ………………………………………………………………………………….
3. ¿Se utiliza actualmente NOMBRE DE LA SUSTANCIA en investigación médica o científica en su país, con un uso distinto del de patrón analítico de referencia (p. ej., en ensayos clínicos para uso humano o veterinario)?
	* Sí (en caso afirmativo, sírvase especificar .................................................... )
	* No
	* Lo desconozco

# Sección 2. USO INDUSTRIAL

1. ¿Se utiliza el NOMBRE DE LA SUSTANCIA para fines industriales legítimos (legales) en su país?
	* Sí (en caso afirmativo, sírvase especificar ............................................................. )
	* No
	* Lo desconozco

# Sección 3. EPIDEMIOLOGÍA DE LOS USOS DISTINTOS DE LOS MÉDICOS

1. ¿Hay alguna evidencia de usos distintos de los médicos (uso fuera del contexto médico, industrial o científico) de NOMBRE DE LA SUSTANCIA en su país? ***[respuesta obligatoria]***
	* Sí
	* Lo desconozco
	* No
2. Si hay evidencia de usos distintos de los médicos (uso fuera del contexto médico, industrial o científico) de NOMBRE DE LA SUSTANCIA en su país, ¿de dónde proviene esa evidencia?
	* Incautaciones de las fuerzas del orden
	* Incautaciones en aduanas (lo que sugiere su detección en los puntos fronterizos internacionales)
	* Informes toxicológicos de muertes
	* Informes toxicológicos de los servicios de urgencias
	* Llamadas a servicios de información toxicológica
	* Otras (sírvase especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
	* N/A
3. ¿Por qué vías de administración se utiliza NOMBRE DE LA SUSTANCIA en su país con fines distintos de los médicos y científicos? (*Marque todas las casillas que proceda*):
	* Oral
	* Inyectado
	* Inhalado
	* Esnifado
	* Fumado
	* Lo desconozco
	* Otras (*sírvase especificar*) ………………………………………………………………………………….
4. ¿Con qué formulaciones se utiliza NOMBRE DE LA SUSTANCIA en su país con fines distintos de los médicos y científicos? *(Marque todas las casillas que proceda)*
	* Polvos
	* Comprimidos
	* Líquido o solución para administración/uso oral
	* Solución para inyección
	* Otras (*sírvase especificar*) ………………………………………………………………………………….
	* Lo desconozco
5. Como experto, ¿cuál es su percepción de los efectos negativos en la salud del consumo de NOMBRE DE LA SUSTANCIA con fines distintos de los médicos en su país?
	* Insignificantes (0)
	* Considerables (1)
	* Especialmente graves (2)
	* Lo desconozco
6. ¿Tiene conocimiento de que alguna unidad de urgencias de su país haya atendido a algún paciente por consumo de NOMBRE DE LA SUSTANCIA?
	* Sí
	* No
7. Especifique el número de pacientes que acudieron a servicios de urgencias de su país por consumir NOMBRE DE LA SUSTANCIA con fines distintos de los médicos (intoxicaciones no mortales, etc.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Número de visitas enaño sobre el que se informa |  |
|  | 2023 | 2022 | 2021 | Otros años |
| Esta sustancia era la única involucrada |  |  |  |  |
| Había otras sustancias involucradas |  |  |  |  |
| Se desconoce si había otras sustancias involucradas |  |  |  |  |
| **Número total de visitas** |  |  |  |  |

1. Enumere los efectos adversos (intoxicaciones no mortales, etc.) que hayan sufrido pacientes atendidos en las unidades de urgencias de su país por consumo de NOMBRE DE LA SUSTANCIA.
	* Cefalea
	* Mareo
	* Confusión
	* Hipertensión arterial
	* Hipotensión arterial
	* Agitación
	* Taquicardia
	* Bradicardia
	* Alucinaciones
	* Psicosis
	* Ansiedad
	* Depresión
	* Vómitos
	* Pérdida de consciencia
	* Náuseas
	* Hipertensión arterial
	* Hipotensión arterial
	* Convulsiones
	* Dolor torácico
	* Sudoración
	* Pérdida de memoria
	* Otro (sírvase especificar a continuación)

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

1. Si dispone de datos, indique el número de defunciones que guardan relación con NOMBRE DE LA SUSTANCIA (Notifique cada defunción una sola vez y facilite los datos del año finalizado más reciente del que estén disponibles):

*Sírvase dar sus respuestas en números.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Número de defunciones enaño sobre el que se informa |  |
|  | 2023 | 2022 | 2021 | Otros años |
| Esta sustancia era la única involucrada |  |  |  |  |
| Había otras sustancias involucradas |  |  |  |  |
| Se desconoce si había otras sustancias involucradas |  |  |  |  |
| **Número total de visitas** |  |  |  |  |

1. ¿Tiene usted conocimiento de que, en su país, alguien haya acudido a un servicio de desintoxicación debido al consumo de NOMBRE DE LA SUSTANCIA?
	* Sí (en caso afirmativo, sírvase especificar.................................................................)
	* No
	* Lo desconozco
2. Aporte cualquier otra información de que disponga sobre el alcance y la magnitud de los problemas de salud pública o los daños sociales derivados del uso de NOMBRE DE LA SUSTANCIA en su país, por ejemplo, el consumo en determinados entornos o poblaciones (*Sírvase especificar sus fuentes/tipo de evidencia*):

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

# Sección 4. FISCALIZACIÓN ACTUAL

*Las preguntas de la Sección 4 van dirigidas a la autoridad nacional competente en materia de fiscalización de medicamentos y drogas.*

**Fiscalización actual a escala nacional**

1. ¿De acuerdo con la legislación nacional, figura NOMBRE DE LA SUSTANCIA entre las sustancias sometida a fiscalización con el fin de regular su disponibilidad en su país? ***[respuesta obligatoria]***
	* Fiscalización de acuerdo con una legislación específica
	* Fiscalización acuerdo con una legislación aplicable a sustancias análogas o genéricas
	* No
	* Lo desconozco

**Información relativa a la fabricación y tráfico ilícitos**

1. ¿Existen actividades que involucren NOMBRE DE LA SUSTANCIA para fines distintos del uso médico, científico o industrial? *(Marque todas las casillas que proceda)*
	* Contrabando (de otros países)
	* Fabricación de la sustancia por síntesis química
	* Fabricación de la sustancia por extracción de otros productos
	* Producción de productos de consumo que contengan la sustancia
	* Tráfico
	* Desvío (por una cadena de suministro legal)
	* Venta por internet (por un vendedor o un sitio web localizado en su país)
	* Venta por internet (desde el extranjero a compradores de su país)
	* Venta por internet (otra opción, o localización desconocida de los vendedores y los sitios web)
	* Venta directa
	* Lo desconozco
	* Otras (*sírvase especificar*): ………………………………………………………………………………….
2. ¿Tiene conocimiento de que se haya detectado NOMBRE DE LA SUSTANCIA en medicamentos u otros productos de imitación?
	* Sí (en caso afirmativo, sírvase especificar, entre otras cosas, los nombres de los productos con los que se venden falsamente: ........................................)
	* No
	* Lo desconozco
	* Otro (*sírvase especificar*)
3. Incautaciones de NOMBRE DE LA SUSTANCIA en su país en los 3 años más recientes:

*Sírvase dar sus respuestas en números.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Número de incautaciones | Unidad de medición (por ejemplo,gramos) | No hay datos disponibles |
| Cantidad incautada en 2023: |  |  |  |
| Cantidad incautada en 2022: |  |  |  |
| Cantidad incautada en 2021: |  |  |  |
| Cualquier otra información sobre incautaciones: |  |

1. Si los análogos de NOMBRE DE LA SUSTANCIA se sometieran a fiscalización internacional, ¿dispondría su país de capacidad en los laboratorios forenses para analizarlos (con pruebas de identificación, pureza)?
	* Sí
	* No
	* Lo desconozco
2. Sírvase indicar cualquier otra información adicional.

**Si desea recibir una copia del informe final de la reunión, proporcione su dirección de correo a continuación.**

**Aquí termina el cuestionario.**

1. Política de la OMS sobre el uso e intercambio de datos recopilados por la OMS en los Estados Miembros fuera del contexto de emergencias de salud pública (Provisional). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://www.who.int/publishing/datapolicy/Policy_data_sharing_non_emergency_final.pdf>), consultado el 14 de agosto de 2019. [↑](#footnote-ref-1)