

Última actualización: 2019-09-20

### **Información del indicador**

**Objetivo 3:** Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

**Meta 3.5:** Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el abuso de estupefacientes y el uso nocivo del alcohol

**Indicador 3.5.1:** Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y pos tratamiento) para los trastornos por consumo de sustancias

### **Indicadores relacionados**

**Indicador 3.5.2:** Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo de alcohol per cápita (de 15 años y más) dentro de un año calendario en litros de alcohol puro

### **Organizaciones internacionales responsables del monitoreo global**

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)

### **Reportero de datos**

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)

## Definición, conceptos y clasificaciones

### Definiciones:

La cobertura de las intervenciones de tratamiento para los trastornos por uso de sustancias se define como el número de personas que recibieron tratamiento en un año dividido por el número total de personas con trastornos por uso de sustancias en el mismo año. Este indicador está desagregado por dos grandes grupos de sustancias psicoactivas: (1) drogas, (2) alcohol y otras sustancias psicoactivas.

Siempre que sea posible, este indicador se desglosa adicionalmente por tipo de intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y pos tratamiento). El indicador propuesto se acompañará con información contextual sobre la cobertura de disponibilidad, es decir, la capacidad de tratamiento para los trastornos por uso de sustancias generada a nivel nacional para proporcionar información adicional para la interpretación de los datos de cobertura de contacto.

### Conceptos:

El concepto central de “abuso de sustancias” en la meta de salud 3.5 de los ODS implica el uso de sustancias psicoactivas que, cuando se toman o se administran en el sistema, afectan los procesos mentales, por ejemplo, la percepción, la conciencia, la cognición o el afecto. El concepto de “trastornos por consumo de sustancias” incluye tanto los “trastornos por consumo de drogas” como los “trastornos por consumo de alcohol” según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10 e CIE-11).

El término “drogas” se refiere a las sustancias psicoactivas controladas previstas en los tres Convenios de Control de Drogas (1961, 1971 y 1988) , las sustancias controladas por la legislación nacional y las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) que no están controladas por los Convenios, pero que pueden plantear un amenaza para la salud pública. “Alcohol” se refiere al etanol, una sustancia psicoactiva con propiedades que producen dependencia que se consume en bebidas a base de etanol o alcohólicas.

Las personas con trastornos por consumo de sustancias son aquellas con consumo nocivo de sustancias y/o afectadas por la dependencia de sustancias. El uso de sustancias nocivas se define en la CIE-11 como un patrón de uso de sustancias que ha causado daño a la salud física o mental de una persona o ha resultado en un comportamiento que dañe la salud de otros. Según la CIE-11, la dependencia surge del uso repetido o continuo de sustancias psicoactivas. El rasgo característico es un fuerte impulso interno para consumir sustancias psicoactivas, que se manifiesta por una capacidad disminuida para controlar el consumo, una mayor prioridad dada al consumo sobre otras actividades y la persistencia del consumo a pesar del daño o las consecuencias negativas.

Tratamiento del trastorno por consumo de sustancias: cualquier intervención estructurada que tenga como objetivo específico a) reducir el consumo de sustancias y las ansias de consumirlas; b) mejorar la salud, el bienestar y el funcionamiento social del individuo afectado, y c) prevenir daños futuros al disminuir el riesgo de complicaciones y recaídas. Estos pueden incluir tratamiento farmacológico, intervenciones psicosociales y rehabilitación y cuidados posteriores. Todos los usos basados en la evidencia para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias están bien definidos en los documentos relacionados de la OMS y la UNODC.

El tratamiento farmacológico se refiere a intervenciones que incluyen la desintoxicación, la terapia de mantenimiento con agonistas opioides (OAMT) y el mantenimiento con antagonistas (OMS, UNODC International Standards for the treatment of Drug Use Disorders, 2016).

Las intervenciones psicosociales se refieren a programas que abordan factores motivacionales, conductuales, psicológicos, sociales y ambientales relacionados con el consumo de sustancias y se ha demostrado que reducen el consumo de drogas, promueven la abstinencia y previenen las recaídas. Para diferentes trastornos por uso de drogas, la evidencia de los ensayos clínicos respalda la efectividad de la planificación del tratamiento, la detección, el asesoramiento, los grupos de apoyo entre pares, la terapia cognitiva conductual (CBT), la entrevista motivacional (MI), el enfoque de refuerzo comunitario (CRA), la terapia de mejora motivacional (MET), modalidades de terapia familiar (FT), gestión de contingencias (CM), asesoramiento, tratamientos orientados al insight, apoyo a la vivienda y al empleo, entre otros. (Estándares internacionales de la OMS para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas de la UNODC, 2016).

La rehabilitación y cuidados posteriores (Gestión de la Recuperación y Apoyo Social) se refieren a intervenciones que se basan en evidencia científica y se centran en el proceso de rehabilitación, recuperación y reintegración social dedicados al tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.

### **Unidad de medida**

Proporción (%)

### **Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos**

Las fuentes incluyen:

Encuestas de hogares

Encuestas entre personas que consumen sustancias, utilizando, por ejemplo, un muestreo dirigido por los encuestados

Métodos indirectos como captura/recaptura o método de referencia multiplicador

Las encuestas deben ser representativas a nivel nacional, con un tamaño de muestra lo suficientemente grande para capturar eventos relevantes y calcular la desagregación necesaria, y deben basarse en un diseño de muestra sólido. Se recomienda el uso de preguntas indirectas para los métodos de ampliación de redes en las encuestas de hogares.

Los registros de tratamiento son la principal fuente de datos sobre el número de personas que reciben tratamiento. Deben cubrir todo el territorio nacional y estar vinculados a todas las agencias relevantes que brindan servicios de tratamiento.

Para estimar el número de personas con trastornos por consumo de alcohol, las fuentes de datos preferidas son las encuestas poblacionales dirigidas a la población adulta (mayores de 15 años). Las encuestas internacionales como WHS, STEPS, GENACIS y ECAS representan buenas prácticas.

### **Método de recopilación de datos**

La OMS y la UNODC utilizarán las recopilaciones de datos existentes para recopilar las estadísticas disponibles de los estados miembros:

Cuestionario del Informe Anual de la UNODC;

Encuesta mundial de la OMS sobre el progreso en la meta 3.5 de los ODS en materia de salud;

### **Drogas:**

Los datos sobre personas con trastornos por consumo de drogas y el número de personas en tratamiento se recopilan a través de un cuestionario estandarizado enviado a los países, el Cuestionario de Informe Anual (ARQ). Este cuestionario proporciona definiciones específicas de los datos que se recopilarán y recopila un conjunto de metadatos para identificar posibles discrepancias con respecto a las definiciones estándar y evaluar la calidad general de los datos (p. ej., tamaño de la muestra, población objetivo, organismo responsable de la recopilación de datos, etc.). A nivel nacional, los países deben contar con un sistema estandarizado de notificación de tratamientos.

Se utilizará un ARQ revisado a partir de 2021. A través de esta herramienta se seguirá recopilando información sobre los trastornos por consumo de drogas y su tratamiento, con las desagregaciones pertinentes.

Se solicitará a los países que nombren puntos focales nacionales para garantizar la supervisión técnica a nivel nacional

Existen procedimientos de validación sustantivos y automatizados para evaluar la coherencia de los datos y el cumplimiento de las normas.

Cuando faltan datos de fuentes oficiales nacionales o no cumplen con los estándares metodológicos, los datos de otras fuentes también se consideran y procesan utilizando los mismos procedimientos de garantía de calidad.

### **Alcohol y otras sustancias:**

En las Encuestas mundiales periódicas de la OMS sobre el alcohol y la salud, los puntos focales sobre el alcohol designado oficialmente por el Ministerio de Salud proporcionan datos o enlaces o contactos a través de los cuales se puede acceder a los datos.

Estos puntos focales proporcionan estadísticas del gobierno nacional.

Además, se accede a los datos de fuentes de datos de la industria específicas de cada país en el dominio público y otras bases de datos, así como revisiones sistemáticas de la literatura.

Las actividades de vigilancia mundial de la OMS generan datos de países basados en la población que se utilizan para estimar el número de personas con trastornos por consumo de sustancias en las poblaciones (como la Encuesta Mundial de Salud Mental y las encuestas STEPS)

Los datos sobre la utilización de los servicios y la información contextual están siendo recopilados por la Encuesta mundial de la OMS sobre el ODS 3.5 que se ha probado previamente y a través de actividades específicas, como encuestas de mapeo de servicios implementadas en colaboración con la ONU.

Los datos recopilados, cotejados y analizados se incluyen en el proceso de consultas de los países.

Después del proceso de validación, los datos se enviarán a los puntos focales nacionales para su revisión antes de su publicación.

### **Calendario de recogida de datos**

Se alienta a los países a realizar encuestas de población general sobre el uso de sustancias con regularidad, pero al menos cada cuatro o cinco años. Además, se alienta a los países a utilizar alternativas menos costosas para estimar el número de personas con consumo de sustancias trastornos y utilización de servicios, aprovechando la disponibilidad de datos administrativos mediante el uso de métodos de estimación indirecta. La recopilación de datos de los países está planificada sobre una base anual o semestral.

## **Calendario de publicación de datos**

Los datos sobre los indicadores ODS relevantes se recopilan, compilan y envían a los países para su revisión de datos anualmente. Luego, los datos se informan anualmente a la UNSD a través de los canales regulares de información.

## **Proveedores de datos**

Los datos sobre los trastornos por consumo de drogas se recopilan a través de puntos focales nacionales. Los proveedores de datos varían según el país y pueden ser instituciones como las Agencias de Control de Drogas, los Observatorios Nacionales de Drogas, los Ministerios de Salud y/o las Oficinas Nacionales de Estadística.

## **Compiladores de datos**

Los datos serán recopilados por los cocustodios de este indicador (UNODC y OMS).

## **Otras consideraciones metodológicas**

### **Justificación**

Según datos de la UNODC y la OMS, alrededor de 271 millones de personas de 15 a 64 años en todo el mundo consumieron alguna droga ilícita al menos una vez en 2017, alrededor de 2.300 millones de personas son bebedores actuales de alcohol, unos 35 millones de personas sufren trastornos por consumo de drogas y 289 millones de los trastornos por consumo de alcohol.

Los trastornos por uso de sustancias son condiciones de salud graves que presentan una carga significativa para las personas afectadas, sus familias y comunidades. Los trastornos por uso de sustancias no tratados generan costos sustanciales para la sociedad, incluida la pérdida de productividad, el aumento del gasto en atención médica y los costos relacionados con la justicia penal, el bienestar social y otras consecuencias sociales. Fortalecer los servicios de tratamiento implica proporcionar acceso a un conjunto integral de intervenciones basadas en evidencia (establecidas en los estándares y directrices internacionales) que deberían estar disponibles para todos los grupos de población que lo necesiten. El indicador informará hasta qué punto una gama de intervenciones basadas en la evidencia para el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias está disponible y la población necesitada accede a ellas a nivel nacional, regional y mundial.

Aunque existe un tratamiento efectivo, solo una pequeña cantidad de personas con trastornos por uso de sustancias lo reciben. Por ejemplo, se estima que a nivel mundial una de cada siete personas con trastornos por consumo de drogas tiene acceso a servicios de tratamiento de drogas o los proporciona (Informe Mundial sobre las Drogas 2019). Los datos del ATLAS de la OMS sobre uso de sustancias mostraron que en 2014 solo el 11,9 % (de 103

que respondieron) de los países informaron una cobertura alta (40 % o más) de la dependencia del alcohol. El indicador 3.5.1 de los ODS es crucial para medir el progreso hacia el fortalecimiento del tratamiento del abuso de sustancias en todo el mundo, tal como se formula en la Meta 3.5.

### **Comentario y limitaciones**

Los dos desafíos principales en términos de computar el indicador 3.5.1 de los ODS son la disponibilidad limitada de encuestas de hogares sobre el uso de sustancias y el subregistro del uso entre los encuestados.

Los datos reportados de las encuestas de hogares son una de las fuentes de información sobre el número de personas con trastornos por uso de sustancias. Hay problemas de subregistro para ciertas sustancias psicoactivas, en países donde el estigma está asociado con el consumo de sustancias y cuando una proporción considerable de la población que consume drogas o alcohol está institucionalizada, sin hogar o inalcanzable mediante encuestas de población. Además, al ser un evento relativamente raro, las encuestas de hogares sobre trastornos por uso de sustancias requieren una muestra grande y pueden ser costosas. Para abordar estos problemas, se utilizan cada vez más enfoques adicionales (p. ej., métodos de ampliación) en las encuestas de hogares para abordar los problemas de conteo insuficiente. Estos pueden usarse junto con estudios especiales y/o información adicional, para obtener estimaciones razonables a través de métodos indirectos, como métodos de referencia/multiplicador o de captura-recaptura.

Durante los próximos dos años se implementará un paso adicional en la validación de datos y el desarrollo de la capacidad de los países para monitorear la cobertura del tratamiento para los trastornos por uso de sustancias para generar datos en profundidad en una muestra de países de diferentes regiones y que representan diferentes niveles de desarrollo del sistema de salud. La OMS está desarrollando una herramienta de evaluación rápida para la generación de datos en profundidad.

El indicador hace hincapié en el tipo, la disponibilidad y la cobertura de los servicios, pero no necesariamente proporciona información sobre la calidad real de las intervenciones/servicios prestados. Para abordar esto, a nivel nacional, el indicador de tratamiento propuesto se acompañará con información contextual sobre la cobertura de disponibilidad, es decir, la capacidad de tratamiento para los trastornos por uso de sustancias para proporcionar información adicional para la interpretación de los datos de cobertura de contactos.

## Método de cálculo

El indicador se calculará dividiendo el número de personas que reciben servicios de tratamiento al menos una vez al año por el número total de personas con trastornos por uso de sustancias en el mismo año:

$$Coverage_{SUD} = \frac{\text{number of people in treatment for SUD}}{\text{number of people with SUD}} \times 100$$

Dónde: SUD – Trastornos por uso de sustancias

## Tratamiento de los valores perdidos (i) a nivel de país y (ii) a nivel regional

### A nivel de país

Para el trastorno por consumo de drogas, se proporcionarán datos de países donde la información está disponible tanto para el numerador como para el denominador. No se realizarán estimaciones de datos a nivel nacional.

Para el alcohol, cuando falta información sobre la utilización del servicio en un país, se utilizarán varios enfoques para producir estimaciones basadas en todos los datos disponibles de capacidad de servicio contextual en el país y la región. Se establecerá un vínculo entre la disponibilidad del servicio y la utilización del servicio para obtener una comprensión aproximada del número de personas que podrían estar utilizando los servicios en países donde no se dispone de información directa sobre el número de personas que utilizan los servicios.

### A nivel regional y mundial

Los agregados subregionales y regionales se producen cuando se dispone de suficientes datos a nivel de país (un número mínimo de países y un porcentaje mínimo de cobertura de la población). Cuando los datos están disponibles, las estimaciones subregionales se crean primero y luego se agregan a nivel regional. El nivel mundial se calcula como la agregación de las estimaciones regionales.

## Métodos y orientaciones disponibles para los países para la recopilación de datos a nivel nacional



La ONUDD ha publicado una serie de directrices metodológicas sobre varias cuestiones relacionadas con el problema de las drogas, titulada “Programa de Evaluación Global (GAP)”. Estas directrices constan de 8 módulos, que cubren diferentes aspectos del seguimiento de la situación de las drogas, incluido el establecimiento de sistemas de información sobre drogas, la estimación de la prevalencia de drogas utilizando métodos indirectos, el establecimiento de sistemas de seguimiento y notificación de tratamientos, etc. Los módulos se pueden encontrar en: [https:// www.unodc.org/unodc/en/GAP/](https://www.unodc.org/unodc/en/GAP/) . Está previsto actualizar estas directrices en un futuro próximo.

Como parte del proceso de revisión del ARQ, la UNODC planea mejorar sus herramientas de creación de capacidad complementando las actividades de creación de capacidad regionales y nacionales con:

Módulos de formación e-learning con currículos de formación incorporados

Crear lineamientos metodológicos y herramientas sobre temas relacionados con las drogas, incluidos los trastornos por consumo de drogas y su tratamiento promover mecanismos nacionales de coordinación de datos sobre drogas, incluidos los observatorios nacionales de drogas

La OMS ha publicado una serie de documentos sobre el seguimiento del alcohol en las poblaciones (por ejemplo, la Guía internacional para el seguimiento del consumo de alcohol y los daños relacionados) y ha establecido un Sistema de información mundial sobre el alcohol y la salud (GISAH) que proporciona un acceso fácil y rápido a una amplia gama de información sobre el alcohol. Indicadores de salud relacionados. Es una herramienta esencial para evaluar y monitorear la situación de salud y las tendencias relacionadas con el consumo de alcohol, los daños relacionados con el alcohol y las respuestas políticas en los países. GISAH es un desarrollo adicional de la Base de datos mundial sobre alcohol que ha sido creada desde 1997 por el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. El objetivo principal de GISAH es servir a los Estados Miembros de la OMS y a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales poniendo a disposición datos de salud relacionados con el alcohol. Estos datos pueden ayudar a analizar el estado de la situación sanitaria relacionada con el alcohol en un país, una región o subregión de la OMS o el mundo. El Libro de códigos de indicadores se ha preparado para ayudar a los países a recopilar los datos.

### **Garantía de calidad**

En la UNODC, existen medidas de garantía de calidad para recopilar, procesar y difundir datos estadísticos. Se basan en los "Principios que rigen las actividades estadísticas internacionales" y regulan la recopilación, el procesamiento, la publicación y la difusión de datos.

Todos los datos de los indicadores de los ODS compilados por la Oficina se envían a los países (a través de los puntos focales nacionales pertinentes) para su revisión antes de que la ONUDD publique oficialmente los datos estadísticos. Cuando los países brindan retroalimentación/comentarios sobre los datos, se lleva a cabo una discusión técnica para identificar una posición común.

En la OMS existen medidas de aseguramiento de la calidad para la producción de estadísticas de salud que incluyen los principales indicadores sobre el consumo de alcohol y sus consecuencias para la salud. El Grupo Asesor Técnico de la OMS sobre Epidemiología del Alcohol y las Drogas proporciona asesoramiento técnico y aportes a las actividades de la OMS sobre el seguimiento del consumo de alcohol y la capacidad de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias en sus Estados Miembros.

La OMS y la UNODC realizarán la compilación de datos de forma centralizada sobre la base de los datos recopilados de los países que luego serán validados a través de los puntos focales oficiales.

### **Evaluación de la calidad**

#### **Disponibilidad y desagregación de datos**

Durante el período del informe 2013-2017, 62 países proporcionaron datos sobre trastornos por consumo de drogas y 98 países proporcionaron datos sobre tratamiento de drogas. La disponibilidad y precisión de datos sobre el número de personas con trastornos por consumo de drogas y de personas en tratamiento por consumo de drogas están aumentando gradualmente.

En cuanto al número de trastornos por consumo de alcohol, los datos están actualmente disponibles para 188 Estados miembros (para 2016) y están validados a través del proceso de consulta del país. Los datos se actualizan y presentan periódicamente a través del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS. Para utilización del tratamiento por personas con trastornos por consumo de alcohol, los datos están actualmente disponibles para al menos 30 países y se está recopilando más datos

Para obtener información contextual sobre los servicios de tratamiento, la OMS ha recopilado datos de más de 85 países; la recopilación de datos para otros está en curso y se completará hasta finales de 2019.

#### **Series de tiempo:**

Durante 2013-2017, 34 países proporcionaron al menos dos puntos de datos tanto para el numerador como para el denominador necesario para el cálculo del indicador de los ODS sobre trastornos por consumo de drogas. Con el ARQ mejorado, se espera que la cantidad

de respuestas y la calidad de los datos informados aumenten después de 2021. Para el alcohol, los datos sobre el denominador están disponibles durante un largo período desde el establecimiento de GISAH en 1997 y el indicador se calculó tentativamente para al menos 30 países en 2019, con información contextual disponible para 85.

**Desagregación:**

Dada la importancia política, el indicador se desagregará para proporcionar datos sobre drogas y alcohol. Dependiendo de la disponibilidad de datos, se desglosará adicionalmente de la siguiente manera:

Por intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial, rehabilitación y pos tratamiento)

Por sexo

Por grupos de edad

En relación con los trastornos por consumo de drogas, se deben considerar los siguientes tipos de drogas:

Cannabis (incluyendo hierba y resina)

Opioides (opio, heroína, medicamentos que contienen opioides y otros opioides)),

Tipo de cocaína,

Anfetaminas (anfetamina, metanfetamina, medicamentos que contienen estimulantes de tipo anfetamínico),

Sustancias tipo éxtasis,

Sedantes y tranquilizantes,

Alucinógenos

Solventes e inhalantes

NSP

## Comparabilidad / desviación de los estándares internacionales

### Fuentes de discrepancias:

Dada la heterogeneidad de los sistemas nacionales de recopilación de datos, existe la posibilidad de discrepancias relacionadas con las diferencias en el registro del número de personas en tratamiento y para las personas con trastornos por consumo de sustancias. Con este fin, el ARQ se mejoró recientemente para permitir que los países especifiquen la naturaleza de los datos informados y para que la UNODC pueda evaluar la precisión y la comparabilidad de los datos.

Además de evaluar la consistencia de los datos y abordar las discrepancias de datos mediante el uso de fuentes adicionales, la UNODC está en comunicación continua y analiza cuestiones técnicas con los países informantes para minimizar las discrepancias y la inconsistencia de los datos.

### Referencias y documentación

#### URL:

[https://www.who.int/gho/substance\\_abuse/en/](https://www.who.int/gho/substance_abuse/en/)

<https://wdr.unodc.org/wdr2019/>

[https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/about/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/about/en/)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5608813/>

<https://icd.who.int/browse10/2016/en>

<https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/>

<https://www.who.int/healthinfo/systems/monitoring/en/>

<https://www.unodc.org/unodc/en/GAP/>

[https://www.unodc.org/documents/pakistan/Survey\\_Report\\_Final\\_2013.pdf](https://www.unodc.org/documents/pakistan/Survey_Report_Final_2013.pdf)

[https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/Drug\\_Use\\_Survey\\_Nigeria\\_2019\\_BOOK.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Drugs/Drug_Use_Survey_Nigeria_2019_BOOK.pdf)

[https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gisah/en/](https://www.who.int/substance_abuse/activities/gisah/en/)

[https://www.who.int/substance\\_abuse/activities/gisah\\_indicatorbook.pdf?ua=1](https://www.who.int/substance_abuse/activities/gisah_indicatorbook.pdf?ua=1)