

Última actualización: 24/05/2024

Información del indicador

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de 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 (farmacológicas, psicosociales, de rehabilitación y de seguimiento) para los trastornos por consumo de sustancias.

Serie

- SH_SUD_ALCOL - Trastornos por consumo de alcohol, prevalencia a 12 meses (%) [3.5.1].
- SH_SUD_TREAT - Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológicas, psicosociales y de rehabilitación y servicios de seguimiento) para los trastornos por consumo de sustancias (%) [3.5.1].

Indicadores relacionados:

3.5.2: Consumo de alcohol per cápita (de 15 años o más) en un año natural 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).

Proveedores de datos

Organización Mundial de la Salud (OMS).

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

Definición, conceptos y clasificaciones**Definición:**

La cobertura de las intervenciones de tratamiento para los trastornos por consumo 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 consumo de sustancias en ese mismo año. Este indicador se desglosa en 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 intervención terapéutica (farmacológica, psicosocial y servicios de rehabilitación y seguimiento). El indicador se complementa con información contextual, como la prevalencia de trastornos por consumo de alcohol y drogas y la cobertura de disponibilidad, es decir, el Índice de Capacidad de Servicios para Trastornos por Consumo de Sustancias (SCI-SUD)¹, que refleja la capacidad de los sistemas nacionales de salud para brindar tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias

¹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1950>.

Última actualización: 24/05/2024

(alcohol, drogas y otras sustancias psicoactivas), en términos de la proporción (%) de elementos del sistema de salud disponibles en un país determinado con respecto a un máximo teórico.

Conceptos:

El concepto central de “abuso de sustancias” en la meta 3.5 de los ODS en materia de salud implica el uso no médico, peligroso, dañino o dependiente de sustancias psicoactivas que, al ser ingeridas o administradas al organismo, afectan los procesos mentales, como la percepción, la conciencia, la cognición o las emociones. 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 \(CIE-10 y CIE-11\)](#)².

El término «drogas» se refiere a las sustancias psicoactivas controladas según lo establecido en los tres Convenios sobre Fiscalización de Drogas (1961, 1971 y 1988), las sustancias controladas por las legislaciones nacionales, las nuevas sustancias psicoactivas (NSP) y otras que no están controladas por los Convenios, pero que pueden representar una amenaza para la salud pública. «Alcohol» se refiere al etanol, una sustancia psicoactiva con propiedades adictivas que se consume en bebidas alcohólicas a base de etanol o sus sustitutos.

Las personas con trastornos por consumo de sustancias son aquellas con patrones dañinos de consumo de sustancias o dependencia de sustancias. El patrón de consumo de sustancias perjudicial se define en la CIE-11 como un patrón de consumo de sustancias que ha causado daño a la salud física o mental de una persona o que ha dado lugar a conductas que perjudican la salud de otros. Según la CIE-11, la dependencia surge del consumo repetido o continuo de sustancias psicoactivas. La característica principal es un fuerte impulso interno para consumir sustancias psicoactivas, que se manifiesta por una capacidad reducida para controlar el consumo, una prioridad cada vez mayor que se le da sobre otras actividades y la persistencia del consumo a pesar del daño o las consecuencias negativas.

En este contexto, las intervenciones de tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias incluyen cualquier intervención estructurada dirigida específicamente a: a) reducir el consumo de sustancias y los antojos; b) mejorar la salud, el bienestar y el funcionamiento social de la persona afectada; y c) prevenir daños futuros al disminuir el riesgo de complicaciones y recaídas. Estas pueden incluir tratamiento farmacológico, intervenciones psicosociales, rehabilitación y atención posterior. Todas las intervenciones basadas en la evidencia utilizadas para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias están bien definidas en los documentos relacionados de la OMS y la UNODC. Si bien el consumo peligroso de sustancias no se incluye en el concepto de “trastorno por consumo de sustancias”, estos patrones de consumo son objetivos importantes para las intervenciones de prevención en los sistemas de salud, y dichas intervenciones se incluyen en el alcance general de las respuestas integrales del sistema de salud al “abuso de sustancias”, tal como se define en el indicador ODS 3.5.1.

El tratamiento farmacológico se refiere a intervenciones basadas en la evidencia que incluyen la administración de agentes farmacológicos o medicamentos en el contexto de diferentes modalidades e intervenciones de tratamiento, incluido el manejo de la abstinencia; el tratamiento

² <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1676588433>.

Última actualización: 24/05/2024

de los trastornos por consumo de alcohol con baclofeno, naltrexona, acamprosato y disulfiram; el manejo de la dependencia de opioides con agonistas (metadona, buprenorfina) y antagonistas (naltrexona) de opioides; y la prevención y el manejo de la sobredosis de opioides con naloxona (Normas internacionales de la OMS/UNODC para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas³, 2020 y la guía del Programa de Acción para la Brecha en Salud Mental (mhGAP) de la OMS para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, 2023⁴).

Las intervenciones psicosociales se refieren a programas que abordan factores motivacionales, conductuales, psicológicos, sociales y ambientales relacionados con el consumo de sustancias y que han demostrado mejorar la calidad de vida y el bienestar, reducir el consumo de sustancias psicoactivas, promover la abstinencia y prevenir las recaídas. Para los distintos trastornos por consumo de sustancias, la evidencia de los ensayos clínicos respalda la eficacia de la planificación del tratamiento, la detección y la intervención breve (SBI), el asesoramiento, los grupos de apoyo entre pares, la terapia cognitivo-conductual (TCC), la entrevista motivacional (EM), el enfoque de refuerzo comunitario (CRA), la terapia de mejora motivacional (MET), las modalidades de terapia familiar (TF), el manejo de contingencias (MC), el asesoramiento, los tratamientos orientados a la introspección, el apoyo para la vivienda y el empleo, entre otros. (Normas Internacionales UNODC/OMS para el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Drogas, 2020 y Guía del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) de la OMS para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, 2023).

La rehabilitación y la atención posterior (gestión de la recuperación y apoyo social) se refieren a las intervenciones que se basan en evidencia científica y se centran en el proceso de rehabilitación, recuperación y reintegración social. (Normas internacionales de la UNODC/OMS para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas, 2020 y directrices del Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental (mhGAP) de la OMS para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias, 2023).

Unidad de medida

Porcentaje (%).

Clasificaciones

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE)⁵ se utiliza para definir los trastornos por consumo de sustancias, tanto de drogas como de alcohol.

³ <https://iris.who.int/handle/10665/331635>.

⁴ <https://iris.who.int/handle/10665/374250>.

⁵ Consulte <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>.

Tipo de fuente de datos y método de recopilación de datos**Fuentes de datos:**

Numerador (personas que recibieron tratamiento):

Los registros de tratamiento son la principal fuente de datos sobre el número de personas que reciben tratamiento. Se espera que abarquen todo el territorio nacional y que estén vinculados a todos los organismos pertinentes que prestan servicios de tratamiento.

Denominador (personas con trastornos por consumo de sustancias):

Para estimar el número de personas con trastornos por consumo de drogas, las fuentes incluyen:

- encuestas de hogares
- Encuestas realizadas a personas que consumen sustancias, utilizando, por ejemplo, el muestreo impulsado por los propios participantes.
- Métodos indirectos como el método de captura/recaptura o el método de referencia multiplicador.

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

Cuando no se dispone de datos a nivel nacional⁶, se pueden utilizar como denominador del indicador las estimaciones sobre el número de personas con trastornos por consumo de drogas elaboradas por el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) y publicadas a través del estudio de la Carga Mundial de Enfermedad (GBD).

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) que utilizan instrumentos de diagnóstico estandarizados. Las encuestas internacionales como la Encuesta Mundial de la Salud (WHS), el enfoque STEPwise de la OMS para la vigilancia (STEPS), Género, Alcohol y Cultura: Un Estudio Internacional (GENACIS) y la Encuesta Europea sobre Anemia por Cáncer (ECAS) representan buenas prácticas.

Método de recopilación de datos

La OMS y la UNODC utilizan herramientas y procedimientos de recopilación de datos bien establecidos para obtener las estadísticas disponibles de los Estados miembros:

- del Informe Anual de la UNODC;
- Encuesta mundial de la OMS sobre los progresos realizados para alcanzar la meta 3.5 de los ODS en materia de salud;

⁶ <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>.

Última actualización: 24/05/2024

Drogas:

- Los datos sobre personas con trastornos por consumo de drogas y el número de personas en tratamiento se recopilan mediante un cuestionario estandarizado que se envía a los países: el Cuestionario del Informe Anual (CIA). Este cuestionario proporciona definiciones específicas de los datos que se deben recopilar y recoge un conjunto de metadatos para identificar posibles discrepancias con respecto a las definiciones estándar y evaluar la calidad general de los datos (por ejemplo, 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.
- Actualmente se utiliza una versión revisada del ARQ desde 2021, y los datos se recopilan a través de la plataforma de intercambio de datos (DXP) recientemente desarrollada. Mediante esta herramienta se recopilan datos sobre trastornos por consumo de drogas y su tratamiento, con los desagregados pertinentes. La revisión del cuestionario tuvo en cuenta las necesidades de desagregación y calidad de los datos derivadas del ejercicio de datos de los ODS.
- Se solicita a los países que designen puntos focales nacionales para garantizar la supervisión técnica a nivel nacional.
- Se han implementado procedimientos de validación automatizados y sustantivos para evaluar la coherencia de los datos y el cumplimiento de las normas.
- Cuando faltan datos de fuentes oficiales nacionales o estos no cumplen con los estándares metodológicos, también se consideran datos de otras fuentes y se procesan utilizando los mismos procedimientos de control de calidad.

Alcohol y otras sustancias:

- Los datos sobre la prevalencia del alcoholismo y otros trastornos por consumo de sustancias, el número de personas en tratamiento, así como sobre el desarrollo de sistemas de tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias, se recopilan a través de las encuestas mundiales periódicas de la OMS dirigidas a los puntos focales nacionales designados oficialmente por los Ministerios de Salud.
- Estos puntos de contacto proporcionan estadísticas y datos del gobierno nacional, así como enlaces o contactos a través de los cuales se puede acceder a dichos datos.
- Además, se accede a datos de fuentes de datos sectoriales específicas de cada país, de dominio público y de otras bases de datos, así como a revisiones sistemáticas de la literatura.
- Las actividades de vigilancia mundial de la OMS incluyen encuestas nacionales basadas en la población que permiten generar datos nacionales utilizados 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 se recopilan mediante la Encuesta Mundial periódica de la OMS sobre el progreso hacia la meta 3.5 de los ODS en

Última actualización: 24/05/2024

materia de salud y a través de actividades específicas, como las encuestas de mapeo de servicios implementadas en colaboración con la UNODC.

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

Tras el proceso de validación, los datos se envían a los puntos focales nacionales para su revisión antes de su publicación.

Calendario de recopilación de datos

Se recomienda a los países que realicen encuestas generales de población sobre el consumo de sustancias de forma regular, pero al menos cada cuatro o cinco años. Además, se recomienda a los países que utilicen 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 se planifica anualmente o cada dos años.

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 División de Estadística de las Naciones Unidas (UNSD) a través de los canales regulares de información.

Proveedores de datos

Los datos se recopilan a través de puntos focales nacionales. Los proveedores de datos varían según el país y pueden ser instituciones como agencias de control de drogas, observatorios nacionales de drogas, ministerios de salud o oficinas nacionales de estadística.

Compiladores de datos

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

Mandato institucional

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) es un líder mundial en la lucha contra las drogas ilícitas, la delincuencia organizada transnacional, el terrorismo y la corrupción, y es la guardiana de la mayoría de los convenios relacionados, en particular:

- La Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus tres protocolos (contra la trata de personas, el tráfico ilícito de migrantes y el tráfico de armas de fuego).
- La Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción
- Los convenios internacionales de fiscalización de drogas

La UNODC tiene el mandato específico, en virtud de los tres [convenios internacionales sobre drogas](#), de recopilar anualmente datos relacionados con las drogas de los Estados Miembros

Última actualización: 24/05/2024

mediante el Cuestionario del Informe Anual (CAIA)⁷. Además, la Convención sobre Estupefacientes (CND) supervisó el proceso de la última revisión del CAIA y lo aprobó en su 63.ª sesión en marzo de 2020⁸.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo especializado de las Naciones Unidas responsable de la salud pública internacional. Las actividades de la OMS se llevan a cabo de conformidad con la misión establecida en el Decimotercer Programa General de Trabajo de la Organización: promover la salud, mantener la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables. Está estructurada en torno a tres prioridades estratégicas interconectadas (garantizar una vida sana y el bienestar para todos en todas las edades: lograr la cobertura sanitaria universal, abordar las emergencias sanitarias y promover poblaciones más sanas) y las seis funciones principales de la OMS: (1) Liderar asuntos críticos para la salud y participar en alianzas cuando se requiera una acción conjunta; (2) definir la agenda de investigación y estimular la generación, traducción y difusión de conocimientos valiosos; (3) establecer normas y estándares y promover y supervisar su aplicación; (4) articular opciones de políticas éticas y basadas en la evidencia; (5) brindar apoyo técnico, catalizar el cambio y desarrollar una capacidad institucional sostenible; y (6) monitorear la situación sanitaria y evaluar las tendencias de salud.

La OMS es uno de los cuatro órganos de tratados de los convenios internacionales sobre fiscalización de drogas. Como parte del sistema de las Naciones Unidas, la función de la OMS en virtud de estos convenios es proteger a las personas y a las sociedades de los daños derivados del consumo de drogas y promover intervenciones de salud pública para reducir dichos daños. La OMS se centra en la prevención del consumo de sustancias (incluidas todas las sustancias psicoactivas), el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias (incluidos tanto los patrones de consumo perjudiciales como la dependencia), el seguimiento de las tendencias en el consumo de sustancias y sus consecuencias para la salud, la prevención y el manejo de las afecciones sanitarias y sociales asociadas y los problemas de salud pública, con el fin de reducir la carga sanitaria y social atribuible al consumo de sustancias. Además de los convenios internacionales sobre drogas, la labor de la OMS en relación con las sustancias psicoactivas se rige por la Constitución de la OMS y por los órganos rectores de la Organización (principalmente a través de resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y de los comités regionales de la OMS), como el Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol de la OMS 2022-2030, aprobado por la Septuagésima Quinta Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2022, para implementar eficazmente la estrategia mundial de reducción del consumo nocivo de alcohol como prioridad de salud pública.

Otras consideraciones metodológicas

Justificación

Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 296 millones de personas de entre 15 y 64 años en todo el mundo consumieron alguna droga ilícita al menos una vez en 2021, cerca de 2300

⁷ Consulte <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/arg.html>.

⁸ Consulte <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V19/117/68/PDF/V1911768.pdf?OpenElement>.

Última actualización: 24/05/2024

millones de personas consumen alcohol habitualmente, unos 35 millones de personas padecen trastornos por consumo de drogas y 289 millones, trastornos por consumo de alcohol.

Los trastornos por consumo de sustancias son afecciones graves que representan una carga significativa para las personas afectadas, sus familias y comunidades. Los trastornos por consumo de sustancias no tratados generan costos sustanciales para la sociedad, incluyendo 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 brindar acceso a un conjunto integral de intervenciones basadas en la evidencia (establecidas en las normas y directrices internacionales) que deben estar disponibles para todos los grupos de población que las necesiten. El indicador informará sobre el grado de disponibilidad y acceso a una gama de intervenciones basadas en la evidencia para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias por parte de la población que las necesita a nivel nacional, regional y mundial.

Aunque existen tratamientos eficaces, solo una pequeña parte de las personas con trastornos por consumo de sustancias los recibe. 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 o los recibe (Informe Mundial sobre las Drogas 2019). Los datos [del ATLAS de la OMS sobre el uso de sustancias](#) mostraron que en 2014 solo el 11,9 % (de los 103 países que respondieron) reportaron una alta cobertura (40 % o más) para 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.

Comentarios y limitaciones

Los dos principales desafíos a la hora de calcular el indicador ODS 3.5.1 son la limitada disponibilidad de encuestas a hogares sobre el consumo de sustancias y la subnotificación del consumo entre los encuestados.

Los datos obtenidos en encuestas domiciliarias constituyen una fuente de información sobre el número de personas con trastornos por consumo de sustancias. Existen problemas de subregistro para ciertas sustancias psicoactivas en países donde el estigma está asociado al consumo de sustancias y cuando una proporción considerable de la población consumidora de drogas o alcohol se encuentra institucionalizada, sin hogar o inaccesible para las encuestas poblacionales. Además, al ser relativamente poco frecuentes, las encuestas domiciliarias sobre trastornos por consumo de sustancias requieren una muestra grande y pueden resultar costosas. Para abordar estos problemas, se utilizan cada vez más enfoques adicionales (por ejemplo, métodos de ampliación) en las encuestas domiciliarias para corregir el subregistro. Estos pueden utilizarse junto con estudios especiales o información adicional para obtener estimaciones razonables mediante métodos indirectos, como los métodos de referencia/multiplicador o de captura-recaptura.

Ante estas dificultades, a menudo no se dispone de estimaciones oficiales nacionales sobre el número de personas con trastornos por consumo de drogas. En este contexto, se consideran fuentes adicionales, como las estimaciones del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) y las publicadas en el marco del estudio de la Carga Global de Enfermedad (GBD). Los datos sobre

Última actualización: 24/05/2024

el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas están más ampliamente disponibles a nivel nacional, ya que se basan en registros administrativos.

En los próximos dos años se implementará una medida adicional de validación de datos y fortalecimiento de la capacidad nacional para monitorear la cobertura de tratamiento para los trastornos por consumo de sustancias. Esta medida permitirá generar datos exhaustivos en una muestra de países de diferentes regiones y con distintos niveles de desarrollo de sus sistemas de salud. La OMS está desarrollando una herramienta de evaluación rápida para la generación de datos exhaustivos.

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 o los servicios prestados. Para abordar esta cuestión, el indicador de tratamiento propuesto se complementa con información contextual sobre la disponibilidad y la cobertura, elaborada por la OMS y utilizando el Índice de Capacidad de Servicios para Trastornos por Consumo de Sustancias (SCI-SUD)⁹, que refleja la capacidad de los sistemas nacionales de salud para proporcionar tratamiento para los trastornos por consumo de alcohol y drogas, en términos de la proporción (%) de elementos de servicio disponibles en un país determinado con respecto a un máximo teórico.

Método de cálculo

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

$$Cobertura_{SUD} = \frac{\text{número de personas en tratamiento por SUD}}{\text{número de personas con SUD}} \times 100$$

Dónde: SUD - Trastornos por consumo de sustancias.

Validación

Drogas

Los datos sobre personas en tratamiento por trastornos por consumo de sustancias (TCS) y personas con TCS recopilados a través del ARQ y otras fuentes se someten a un riguroso proceso de validación que incluye la identificación de valores atípicos, la coherencia con los datos previamente notificados, la coherencia con los datos notificados por otros países, la comunicación directa con contrapartes técnicas que proporcionan datos a través del DXP, así como la exploración de otras fuentes de datos. Además, una vez al año, los datos disponibles a través del ARQ y otras fuentes se comparten con los Puntos Focales del ARQ para su revisión en un proceso previo a la publicación relacionado con la publicación insignia de la UNODC, el Informe Mundial sobre las Drogas. Finalmente, los datos recopilados para el indicador 3.5.1 de los ODS se comparten con los Puntos Focales de los ODS para que aporten sus comentarios y los revisen, durante el proceso previo a la publicación de los ODS antes de su presentación a la UNSD cada marzo. Todos los comentarios recibidos de los Estados Miembros relacionados con estos datos se incorporan.

⁹ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1950>.

Alcohol y otras sustancias psicoactivas

La encuesta mundial de la OMS sobre el progreso con la meta 3.5 de los ODS en materia de salud recopila datos de los puntos focales de la OMS en los Ministerios de Salud, designados por sus gobiernos para participar en la encuesta. La encuesta LimeSurvey de la OMS La plataforma se utiliza para recopilar información. Se anima a los encuestados a contactar y consultar a expertos adicionales de las siguientes áreas: (1) personas a cargo o involucradas en el control de alcohol/drogas en el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia u otro ministerio, o el funcionario gubernamental de mayor rango a cargo del control de alcohol o afecciones relacionadas con el alcohol, o programas de reducción de la demanda de drogas; (2) el director de una organización no gubernamental destacada dedicada al control de alcohol/drogas; (3) un profesional de la salud (por ejemplo, médico, enfermero, farmacéutico, trabajador social, psicólogo) que se especialice en afecciones relacionadas con el alcohol y afecciones debidas a otras sustancias; (4) un miembro del profesorado de un departamento universitario de salud pública u otro departamento universitario pertinente; (5) un agente de policía u otro agente del orden público; (6) una persona del Ministerio de Finanzas, agencia tributaria u oficina estadística; (7) un investigador, funcionario público o miembro del profesorado con experiencia en sistemas de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias y cobertura de tratamiento/servicio. Ajustados para la comparabilidad, los resúmenes de países con puntos de datos se validan a través de la red establecida de puntos focales de la OMS para garantizar la precisión de los datos antes de su publicación. Los procesos de validación de datos incluyen la comprobación de la coherencia interna, la identificación de valores atípicos y la verificación de la coherencia con los datos previamente informados; las discrepancias en los datos se comunican a los responsables para su aclaración.

Ajustes

En función de los datos nacionales disponibles, podrán realizarse ajustes para adaptar el indicador a los requisitos del grupo de edad (personas de 15 años o más).

Tratamiento de valores faltantes (i) a nivel de país y (ii) a nivel regional

- **A nivel de país**

En lo que respecta a los trastornos por consumo de drogas, se informarán los datos de los países donde se disponga de información tanto para el numerador como para el denominador, ya sea a través de datos proporcionados por el gobierno o por otras fuentes mencionadas en este documento. No se publicarán estimaciones de datos a nivel nacional.

En el caso del alcohol, cuando no se dispone de información sobre la utilización de los servicios en un país, se emplean diversos enfoques para generar estimaciones basadas en todos los datos contextuales disponibles sobre la capacidad de los servicios a nivel nacional y regional. Es necesario establecer un vínculo entre la disponibilidad y la utilización de los servicios para obtener una idea aproximada del número de personas que podrían estar utilizándolos en países donde no se dispone de información directa sobre el número de usuarios.

- **A nivel regional y mundial**

Se generan agregados subregionales y regionales cuando se dispone de datos suficientes a nivel de país (un número mínimo de países y un porcentaje mínimo de cobertura poblacional). Cuando se dispone de datos, primero se crean las estimaciones subregionales y luego se agregan a nivel regional. El nivel global se calcula mediante la agregación de las estimaciones regionales.

En lo que respecta a la información contextual relacionada con el Índice de Capacidad de Servicio

Para los países que no envían ningún dato o tienen niveles de datos faltantes considerados muy altos a través de la Encuesta Mundial de la OMS sobre el Progreso con la Meta 3.5 de Salud de los ODS, la OMS emplea la imputación multivariada por el método de ecuaciones encadenadas (van Buuren, 2018) para imputar SCI-SUD asumiendo que los datos faltan al azar (MAR) y utilizando el método de coincidencia de medias predictivas (Krupchanka et al., 2022).

Agregaciones regionales

Se elaboran agregaciones regionales y mundiales para el indicador de trastornos por consumo de sustancias relacionados con “cualquier droga”. Tras la validación de los datos por parte de cada Estado miembro, se generan estimaciones por año y subregión. Posteriormente, estas se agregan a nivel regional y mundial.

También es posible la agregación de datos para obtener información contextual sobre el indicador (es decir, el Índice de Capacidad de Servicio), tanto a nivel global como regional.

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

La UNODC ha publicado una serie de directrices metodológicas sobre diversos temas relacionados con el problema de las drogas, titulada «Programa de Evaluación Global (GAP)». Estas directrices constan de ocho módulos que abarcan diferentes aspectos del seguimiento de la situación de las drogas, incluyendo la creación de sistemas de información sobre drogas, la estimación de la prevalencia de las drogas mediante métodos indirectos, la creación de sistemas de seguimiento y notificación del tratamiento, etc. Los módulos se pueden consultar en: <https://www.unodc.org/unodc/en/GAP/>. Está previsto actualizar estas directrices próximamente.

Como parte del proceso de revisión del Cuestionario del Informe Anual (ARQ), la UNODC planea mejorar sus herramientas de desarrollo de capacidades complementando las actividades regionales y nacionales de desarrollo de capacidades con:

- Módulos de formación en línea con planes de estudio integrados.
- Creación de directrices y herramientas metodológicas sobre cuestiones relacionadas con las drogas, incluidos los trastornos por consumo de drogas y su tratamiento.
- promover mecanismos nacionales de coordinación sobre datos de drogas, incluidos los observatorios nacionales de drogas.

La OMS ha publicado una serie de documentos sobre el seguimiento del consumo de alcohol en las poblaciones (por ejemplo, la Guía Internacional para el Seguimiento del Consumo de Alcohol y los

Última actualización: 24/05/2024

Daños Relacionados) y ha establecido el Sistema Mundial de Información sobre Alcohol y Salud (GISAH), que proporciona acceso fácil y rápido a una amplia gama de indicadores de salud relacionados con el alcohol. Es una herramienta esencial para evaluar y monitorear la situación sanitaria y las tendencias relacionadas con el consumo de alcohol, los daños relacionados con el alcohol y las respuestas políticas en los países. La OMS ha informado periódicamente sobre la prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol a nivel nacional, regional y mundial, y los ha incluido entre los indicadores clave en sus publicaciones periódicas, como los informes sobre la situación mundial del alcohol y la salud. GISAH es una evolución de la Base de Datos Mundial sobre Alcohol, que el Departamento de Salud Mental y Uso de Sustancias de la OMS ha estado desarrollando desde 1997. El objetivo principal de GISAH es servir a los Estados Miembros de la OMS y a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, poniendo a su disposición datos sobre la 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 en el mundo. El Libro de Códigos de Indicadores se ha elaborado para ayudar a los países a recopilar los datos.

Gestión de calidad

Los procesos de prepublicación que se llevan a cabo para la mayoría de las recopilaciones de datos de la UNODC y la OMS, tal como se describe en la sección de Validación, permiten gestionar adecuadamente la calidad de los datos presentados. En particular, dado que los datos del indicador 3.5.1 de los ODS se comparten con diferentes Puntos Focales (tanto del ámbito de las drogas como de los ODS), que a menudo representan a distintas instituciones dentro del sistema nacional, esto permite consolidar una cifra nacional sobre el indicador y otros indicadores clave de la demanda de drogas, como las personas en tratamiento y las personas con trastornos por consumo de alcohol o drogas.

Garantía de calidad

En la UNODC, se han implementado medidas de garantía de calidad para la recopilación, el procesamiento y la difusión de datos estadísticos. Estas medidas 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 sobre los indicadores de los ODS recopilados por la Oficina se envían a los países (a través de los puntos focales nacionales correspondientes) para su revisión antes de que la UNODC publique oficialmente los datos estadísticos. Cuando los países presentan comentarios o sugerencias sobre los datos, se lleva a cabo un debate técnico para identificar una postura común.

En la OMS se aplican medidas de garantía de calidad para la elaboración de las estadísticas sanitarias, 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 aportaciones a las actividades de la OMS relativas al seguimiento del consumo de alcohol y la capacidad de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en sus Estados Miembros.

Última actualización: 24/05/2024

La recopilación de datos se realizará de forma centralizada por la OMS y la UNODC, basándose en los datos recogidos en los países, que posteriormente serán validados a través de los puntos focales oficiales.

Evaluación de calidad

En cuanto a ciertas regiones, podría haber datos diferentes publicados a nivel internacional sobre los indicadores utilizados para el cálculo del indicador, es decir, personas en tratamiento por trastornos por consumo de alcohol/drogas y personas con trastornos por consumo de alcohol/drogas. Se está llevando a cabo un intercambio de datos con actores clave, incluidas las oficinas regionales de la OMS y otras organizaciones regionales como el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). Este intercambio, junto con los procesos de validación y republicación descritos anteriormente, permite generar los datos más precisos posibles. Es importante señalar que, en algunos casos, la producción de estos indicadores a nivel nacional, especialmente para la estimación de personas con trastornos por consumo de alcohol/drogas, puede diferir en su definición de un país a otro según la metodología utilizada. Si bien la UNODC y la OMS se esfuerzan por publicar datos lo más comparables posible, los casos que difieren de las definiciones estándar se identifican claramente en las notas a pie de página correspondientes. Idealmente, esto requeriría actividades adicionales que permitan una recopilación de datos exhaustiva en países seleccionados: una futura línea de trabajo para fortalecer el indicador.

Disponibilidad y desagregación de datos

Disponibilidad de datos:

Los datos sobre el tratamiento de personas con trastornos por consumo de alcohol y drogas están ampliamente disponibles en muchos países, ya que se basan en datos administrativos. Si bien los datos sobre el número estimado de personas con trastornos por consumo de drogas pueden ser escasos en ciertas regiones, dado que se basan en datos de encuestas o métodos indirectos, las fuentes externas, como las mencionadas en este documento, pueden proporcionar cobertura para casi todos los países del mundo. En consecuencia, se dispone de datos sobre este indicador para más de 100 países a nivel mundial. El indicador también puede desglosarse por género y sustancia según los datos disponibles.

Los datos sobre la prevalencia de los trastornos por consumo de alcohol para 188 Estados Miembros (para 2012, 2016 y 2019), validados mediante el proceso de consulta con los países. Los datos se actualizan periódicamente y se presentan a través del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS. Utilización del tratamiento por personas con trastornos por consumo de alcohol: actualmente se dispone de datos de al menos 30 países y la recopilación de datos adicionales está en curso.

Para obtener información contextual sobre los servicios de tratamiento, la OMS recopiló datos de 145 países para 2019 y los extendió a todos los países mediante imputación múltiple (descrita anteriormente). La nueva ronda de recopilación de datos se llevará a cabo en 2023-2024.

Última actualización: 24/05/2024

Series temporales:

Durante el período 2015-2021, se dispone de datos para más de XX países durante al menos dos años, tanto para el numerador como para el denominador, necesarios para el cálculo del indicador de los ODS sobre trastornos por consumo de drogas. En lo que respecta al alcohol, se dispone de datos sobre el denominador desde hace mucho tiempo, desde la creación de GISAH en 1997, y el indicador se ha calculado provisionalmente para al menos 30 países en 2019, con información comparable contextual disponible para 188 países.

Desagregación:

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

- mediante intervenciones terapéuticas (farmacológicas, psicosociales, de rehabilitación y de seguimiento)
- 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 ATS),
- sustancias tipo éxtasis,
- sedantes y tranquilizantes,
- alucinógenos
- disolventes e inhalantes
- nuevas sustancias psicoactivas (NSP).

Comparabilidad/desviación con respecto a las normas internacionales**Fuentes de discrepancias:**

Dada la heterogeneidad de los sistemas nacionales de recopilación de datos, existe la posibilidad de que se produzcan discrepancias relacionadas con las diferencias en el registro del número de personas en tratamiento y de personas con trastornos por consumo de sustancias. Con este fin, el Cuestionario del Informe Anual (CIA), así como las herramientas pertinentes de recopilación de datos de la OMS, se han mejorado recientemente para permitir que los países especifiquen la naturaleza de los datos notificados y para que la UNODC y la OMS puedan evaluar la exactitud y la comparabilidad de los datos.

Última actualización: 24/05/2024

Además de evaluar la coherencia de los datos y subsanar las discrepancias mediante el uso de fuentes adicionales, la UNODC y la OMS mantienen una comunicación continua y debaten cuestiones técnicas con los países informantes para minimizar las discrepancias y la inconsistencia de los datos.

Referencias y documentación

URLs:

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/resources-for-substance-use-disorders>.

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

<https://www.who.int/data/global-health-estimates>.

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

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

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

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

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

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>.

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

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.who.int/data/gho/data/themes/global-information-system-on-alcohol-and-health>.

<https://apps.who.int/gho/data/node.main.GISAH>.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/mpr.1950>.