

INFORME 2021

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**INFECCIONES EN CONSUMIDORES
DE DROGAS, 1996-2019**

GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)

Begoña BRIME. Nuria GARCÍA. Luz LEÓN. Noelia LLORENS. Marian LÓPEZ. Marta MOLINA. Carmen TRISTÁN, Eva SÁNCHEZ.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Rosario BALLESTA

Ara MILLÁN

Mónica TENA

Lara FORNOVI

Aragón

Carmen BARANGUAN

Francisco Javier FALO

Laura JOSÉ

Asturias

José Ramón HEVIA

José Antonio GONZALEZ

Luisa GONZÁLEZ

Javier DOLADO

Julio César FERNÁNDEZ

Baleares

Francisca BIBILONI

Rut SUAREZ

Mª Eugenia JANER

Alicia MAGISTRIS

Ana FERRER

Canarias

Luz Marina MORENO

Nicolás PERDOMO

Nicolás AMADOR

Ángel RODRIGUEZ

María del Mar VELASCO

Cantabria

Carmen DIEGO

Antonia RUEDA

Castilla-La Mancha

Carlos ALONSO

Carmen DE PEDRO

Castilla y León

Susana REDONDO

Ana SÁNCHEZ

Esperanza VÁZQUEZ

Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Joan COLOM

Mercè GOTSSENS

Xavier MAJO

Regina MUÑOZ

Josep M. OLLÉ

Extremadura

Mercedes CORTÉS

Mª Pilar MORCILLO

José Antonio SANTOS

Galicia

Sara CERDEIRA

Mercedes LIJO

María TAJES

Sergio VEIGA

Jaime FRAGA

Madrid

Ana RUIZ

Piedad HERNANDO

Mª del Carmen ÁLVAREZ

Murcia

Mónica BALLESTA

Mª Dolores CHIRLAQUE

Juan Francisco CORREA

Purificación ROS

Navarra

Raquel GONZÁLEZ

Miguel MARTÍNEZ

Mª Ángeles NUIN

País Vasco

Elena ALDASORO

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

Itziar LARIZGOITIA

Mikel SÁNCHEZ

La Rioja

Cristina NUEZ

Pello LATASA

Comunidad Valenciana

Ofelia GIMENO

Mª Jesús MATEU

Francesc J. VERDU

Blanca NAVARRO

Noelia SELLES

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

Cleopatra R'KAINA

Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

Juán Luis CABANILLAS

AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas quieren agradecer su contribución a este informe a:

- Coordinadores de los departamentos autonómicos de drogas, los trabajadores de los sistemas de información sobre drogas en las comunidades autónomas; así como a todas las instituciones y personas que aportan rutinariamente información al sistema, en particular a los centros de tratamientos de drogas, los servicios de urgencia hospitalarios, los institutos de medicina legal, las unidades de tratamiento de Instituciones Penitenciarias, los laboratorios de toxicología y los centros educativos de enseñanzas secundarias.
- Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado. Ministerio del Interior.
- Comisionado para el Mercado de Tabacos. Ministerio de Hacienda.
- Ministerio de Educación y Formación Profesional y Departamentos de Educación de las comunidades autónomas.
- Integrantes del Sistema Español de Alerta Temprana, entre los que se incluyen el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, los Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales, el Instituto de Toxicología del Ministerio de Defensa, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el Centro del Control de Alertas y Emergencias Sanitarias, el Plan Nacional sobre el Sida, el Centro Nacional de Epidemiología, responsables en las diferentes comunidades y ciudades autónomas y organizaciones no gubernamentales, especialmente Energy Control, Ai Laket y Cruz Roja Española.

CONTACTO

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid

Teléfono: 91 822 00 00 - Fax: 91 822 61 08

Correo electrónico: cendocupnd@sanidad.gob.es

Internet: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD

Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 133-21-058-2

Catálogo de Publicaciones de la Administración General del Estado (CPAGE): <https://cpage.mpr.gob.es>

CITA SUGERIDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 243 p.

ÍNDICE

2. Problemas relacionados con las drogas	4
2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2019	5
Introducción	5
Metodología	5
Resultados	6
• Notificación nacional sobre infección VIH y sida	6
• Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de de sustancias psicoactivas	9
• Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que utilizan vía inyectada	11



Problemas
relacionados con
las drogas

2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2019

Introducción

En los últimos 30 años, el sida y la infección por VIH han representado uno de los principales problemas de salud relacionados con el uso de drogas en España. Sin embargo, desde finales de la década de los noventa, se ha observado un descenso importante de la infección por VIH asociada a usuarios de drogas por vía parenteral. Este descenso puede estar relacionado con varios factores entre los que cabe destacar la elevada disponibilidad de tratamientos de mantenimiento con metadona y/o buprenorfina, programas de intercambio de jeringuillas y material de inyección, y el descenso del uso de la vía inyectada para el consumo de heroína. En España, en el 2019 se atribuyen a usuarios de drogas inyectadas el 2,6% de los nuevos diagnósticos de VIH y el 9,2% de los casos de sida¹.

En la actualidad, es preciso tener, además, muy presentes las infecciones por virus de la hepatitis, especialmente el virus de la hepatitis C (VHC) y de la hepatitis B (VHB) que, por sus características clínicas y evolutivas, han pasado más desapercibidas que la infección por VIH y que constituyen una cuestión fundamental entre los usuarios de drogas y, en especial, entre aquellos que utilizan o han utilizado la vía inyectada.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) recoge información, a través del Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, sobre VIH desde 1996 y sobre hepatitis C y B desde 2014.

Metodología

En este capítulo se presentan, en primer lugar, algunos datos generales sobre la situación del VIH/sida provenientes del Plan Nacional sobre el Sida¹.

Posteriormente se detalla información sobre las infecciones en personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas utilizando como fuente de información el Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

Este indicador recopila información sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (drogas legales e ilegales, excepto tabaco) en una comunidad/ciudad autónoma y en un año dado.

Durante los últimos años, desde el OEDA, se ha venido realizando un importante esfuerzo con el fin de mejorar la recogida relacionada con las enfermedades infecciosas (VIH/sida y hepatitis B/C) en usuarios de drogas, especialmente en el caso de las hepatitis.

Para obtener esta información, en 2014 se actualizó el protocolo del Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, adaptándose a la nueva versión del Observatorio Europeo de la Droga y las Adicciones (EMCDDA). Desde entonces se ha trabajado en la implementación en los centros y se ha dado asistencia técnica a las

1. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2020.

diferentes comunidades/ciudades autónomas. No obstante, la implementación del protocolo no ha sido completa ni homogénea en todo el territorio nacional, ya que ha requerido un enorme trabajo de adaptación en el proceso de recogida de datos en los centros de tratamiento, pero se espera optimizarla en los próximos años. Además, la recogida de información serológica resulta especialmente compleja. Todo ello implica que los datos obtenidos deben interpretarse con cautela debido a la presencia de valores desconocidos.

Información más detallada sobre el Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas puede consultarse en el capítulo 2.1 del presente informe y en informes previos del OEDA. El protocolo y la hoja de notificación están disponibles en la página web del Plan Nacional sobre Drogas².

Resultados

Notificación nacional sobre infección VIH y sida

Nuevos diagnósticos de VIH

En 2019, según los datos aportados por 16 CCAA (no se dispone de los datos de Asturias, Cantabria y Melilla), se diagnosticaron en España 2.698 nuevos casos de VIH. La tasa estimada de nuevos diagnósticos tras ajuste por retraso de notificación es 7,46 /100.000 habitantes. Las mujeres suponen el 14,5% de los nuevos diagnósticos de VIH y las tasas correspondientes para hombres y mujeres fueron 10,4 y 1,7/100.000 respectivamente. La mediana de edad al diagnóstico de VIH fue de 36 años, sin diferencias significativas entre hombres (35 años) y mujeres (37 años).

Durante el periodo 2009-2018, 17 comunidades/ciudades autónomas han notificado de manera consistente sus datos, mostrando un descenso progresivo del porcentaje que suponen las mujeres, pasando del 19,8% en 2009 al 14,3% en 2018. En 2019, sólo notificaron 13 de estas 17 comunidades/ciudades autónomas, pero los datos confirman este descenso, situándose en el 13,8% de los nuevos diagnósticos (tabla 2.4.1).

Tabla 2.4.1.

Distribución de nuevos diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico y sexo. Datos de 17 CCAA* (2009-2019). Datos no corregidos por retraso en la notificación.

Año de diagnóstico	Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%
2009	3.058	80,2	755	19,8
2010	3.236	82,2	700	17,8
2011	3.057	82,6	643	17,4
2012	3.062	84,7	551	15,3
2013	3.036	86,3	483	13,7
2014	2.951	85,0	522	15,0
2015	2.797	86,3	444	13,7
2016	2.693	84,8	481	15,2
2017	2.546	85,8	423	14,2
2018	1.972	85,7	328	14,3
2019**	1.485	86,2	238	13,8
Total	29.893	84,2	5.568	15,8

*17 CCAA: Todas excepto Andalucía y Comunidad Valenciana

**13 CCAA: Todas excepto Andalucía, Comunidad Valenciana, Asturias, Cantabria, Ceuta y Melilla.

FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Plan Nacional sobre el Sida.

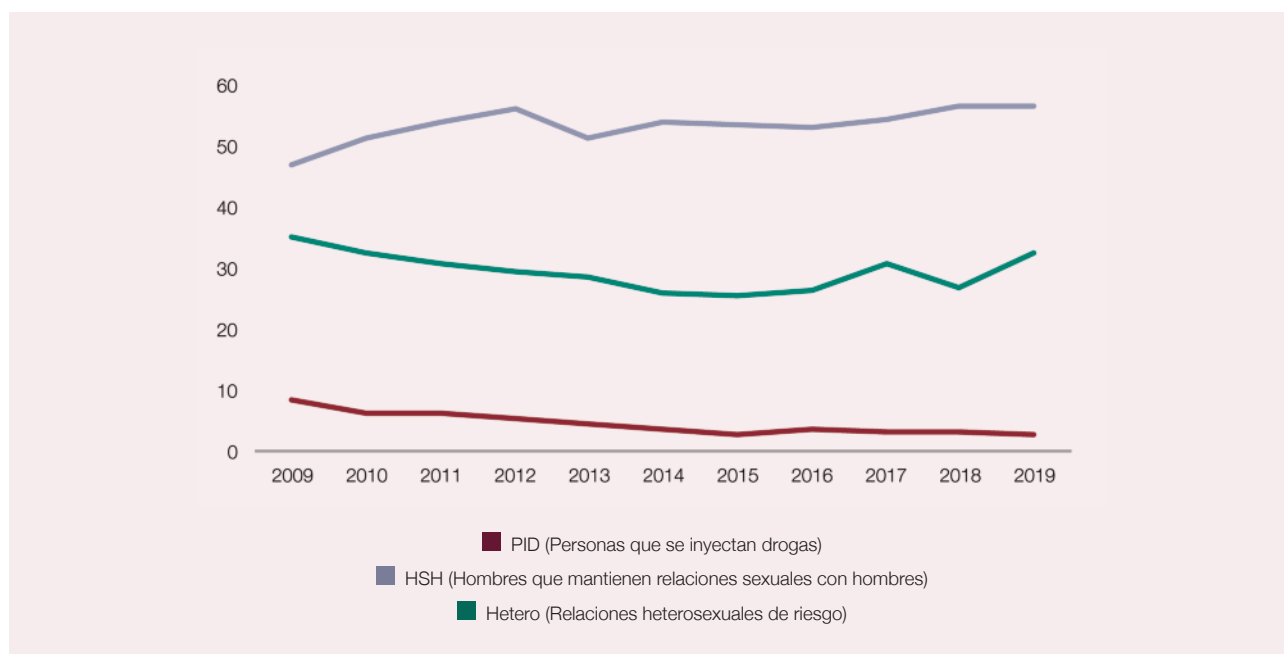
2. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>.

En 2019, el 2,6% se infectaron como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral³. En los últimos años, el uso de drogas inyectadas ha presentado un porcentaje bajo respecto a otros mecanismos de transmisión de la infección por VIH y su peso atribuible se mantiene relativamente estable, presentando en 2019 el valor más bajo de la serie histórica (figura 2.4.1)

Desglosando el modo de transmisión según el sexo, la infección entre hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) supone el 66,0% de los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión heterosexual el 22,9%. Entre las mujeres, la transmisión heterosexual constituye la gran mayoría, con un 89,6% de los nuevos diagnósticos.

Figura 2.4.1.

Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según categoría de transmisión. España, 2009-2019.



	PID	HSH	HETERO
2009	8,2	46,8	35,2
2010	6,3	51,2	32,3
2011	6,3	54,0	30,5
2012	5,2	55,9	29,5
2013	4,4	51,2	28,5
2014	3,4	53,9	26,0
2015	2,8	53,6	25,4
2016	3,6	53,1	26,5
2017	3,0	54,5	30,7
2018	3,2	56,4	26,7
2019	2,6	56,6	32,3

PID: Personas que se inyectan drogas.
HSH: Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.
Hetero: Relaciones heterosexuales de riesgo.

FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Plan Nacional sobre el Sida.

3. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - D.G. de Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; Nov 2020.

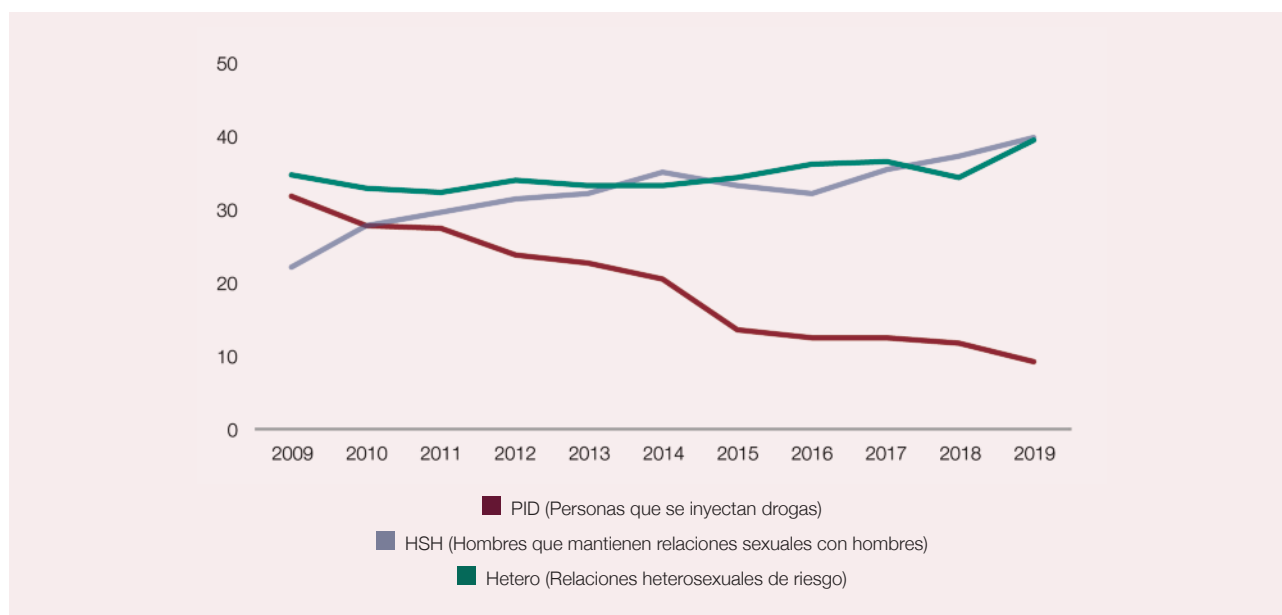
Casos de sida

En 2019, se identificaron 273 nuevos casos de sida (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 0,9/100.000 habitantes). El 81% de los nuevos casos de sida fueron hombres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 43 años, siendo similar en hombres y mujeres.

En cuanto al modo de transmisión, para la mayoría de los nuevos casos diagnosticados en 2019 la infección se contrajo por HSH (39,9%) o en relaciones heterosexuales de riesgo (39,6%). El porcentaje de personas diagnosticadas de sida en 2019 que contrajeron la infección por compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas fue del 9,2%. La evolución temporal de la distribución de las diferentes vías de transmisión para los casos de sida diagnosticados entre 2009 y 2019 muestra un importante y continuado descenso de la proporción de casos contraídos en personas que se inyectan drogas (PID) y un aumento progresivo de la vía de transmisión sexual, especialmente la vía HSH (figura 2.4.2).

Figura 2.4.2.

Porcentaje de nuevos casos de sida según categoría de transmisión. España, 2009-2019.



	PID	HSH	HETERO
2009	31,8	22,1	34,7
2010	27,7	27,9	32,9
2011	27,4	29,5	32,3
2012	23,9	31,4	33,9
2013	22,5	32,2	33,4
2014	20,5	34,9	33,3
2015	13,7	33,2	34,4
2016	12,6	32,0	36,2
2017	12,6	35,5	36,5
2018	11,6	37,1	34,5
2019	9,2	39,9	39,6

PID: Personas que se inyectan drogas.

HSH: Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.

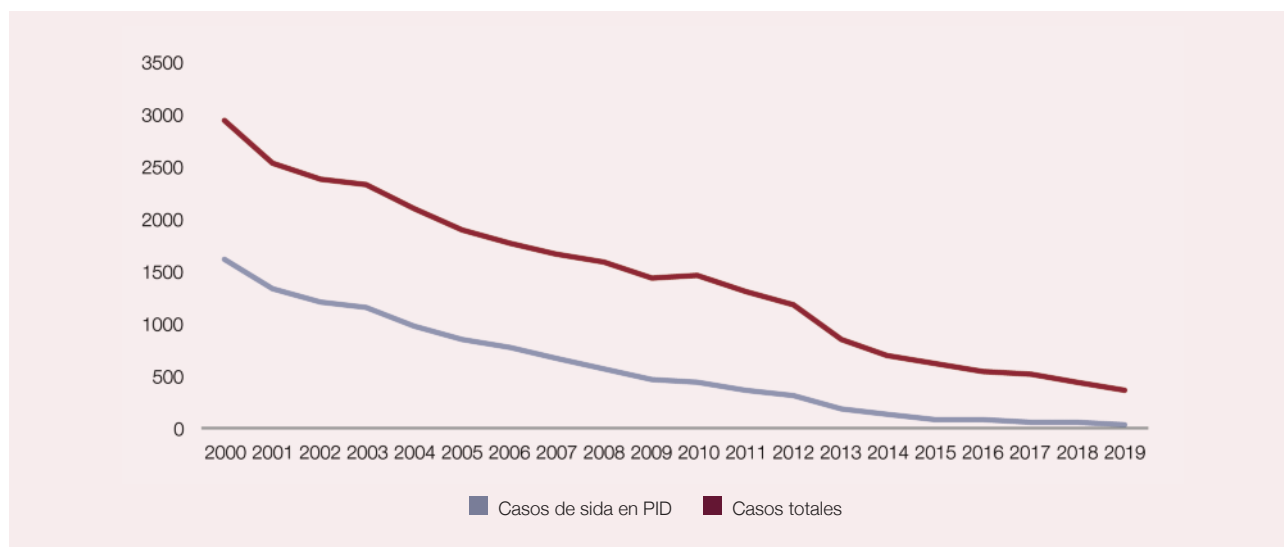
Hetero: Relaciones heterosexuales de riesgo.

FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Plan Nacional sobre el Sida.

En cuanto a la evolución temporal del número absoluto de nuevos casos de sida, se observa una tendencia descendente del número total de nuevos casos y la misma tendencia descendente de los casos atribuibles al uso inyectado de drogas (figura 2.4.3).

Figura 2.4.3.

Número de casos de sida en personas que se inyectan drogas y número de casos de sida total. España, 2000-2019. Datos corregidos por retraso en la notificación.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Casos de sida en PID	1.621	1.340	1.209	1.164	983	852	762	676	554	458
Casos totales	2.941	2.536	2.387	2.334	2.107	1.889	1.771	1.660	1.577	1.437
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos de sida en PID	432	366	301	195	142	88	69	60	52	32
Casos totales	1.458	1.293	1.175	858	688	611	550	516	450	351

PID: Personas que se inyectan drogas.

Nota: años 2016, 2017, 2018 y 2019: estimaciones corregidas por retraso que pueden sufrir modificaciones conforme se complete la notificación.

FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Plan Nacional sobre el Sida.

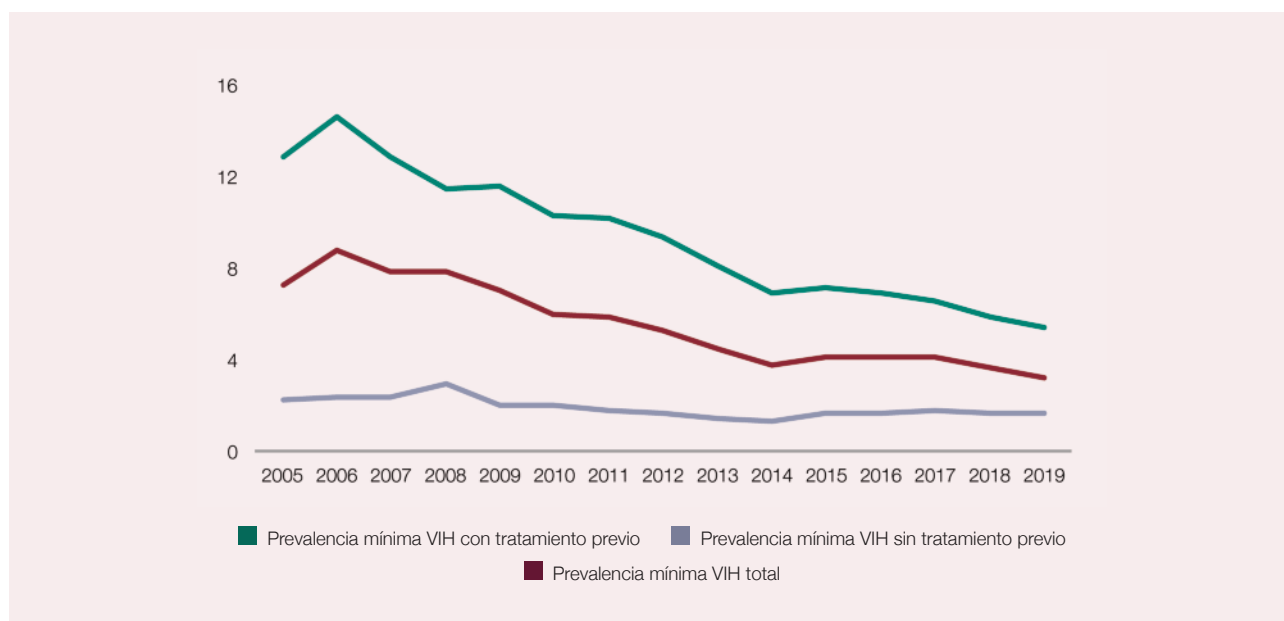
Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas

En 2019 se registraron 50.035 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco). Entre ellas, 20.689 corresponden a personas que ya habían recibido tratamiento previo y 27.492 fueron admisiones por primera vez. A continuación, se presentan los datos más relevantes de infecciones (VIH, hepatitis C y hepatitis B) en personas admitidas a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2019.

Respecto a la **infección por VIH**, el 3,2% del total de admitidos a tratamiento presentaban VIH positivo, valor inferior al registrado en años anteriores. Este porcentaje fue más elevado entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (5,4%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,6%), y también más elevado entre los inyectores (20,4%) que entre los que no se habían inyectado nunca (1,1%) (figura 2.4.4 y tabla 2.4.2). Además, el porcentaje de personas con VIH positivo presenta diferencias considerables en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.3).

Figura 2.4.4.

Prevalencia de infección por VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (total, admitidos con tratamiento previo y admitidos sin tratamiento previo) (%). España, 2005-2019.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Prevalencia mínima VIH sin tratamiento previo	2,2	2,4	2,3	2,9	2,0	2,0	1,8	1,6	1,4	1,3	1,6	1,7	1,8	1,6	1,6
Prevalencia mínima VIH con tratamiento previo	12,8	14,6	12,8	11,5	11,6	10,3	10,2	9,3	8,1	6,9	7,1	6,9	6,5	5,9	5,4
Prevalencia mínima VIH total	7,3	8,8	7,8	7,8	7,0	6,0	5,9	5,3	4,4	3,8	4,1	4,1	4,1	3,6	3,2

Prevalencia mínima: positivos entre el total (incluye casos positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocido).

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.4.2.

Porcentaje de inyección y estado serológico para VIH, VHC y VHB para el total de los admitidos a tratamiento (sin alcohol), en función del tratamiento previo y de ser o no inyector (números absolutos y %). España, 2019.

	Total	Tratamiento previo	Sin tratamiento previo	Inyectores*	No inyectores*
Número de casos	50.035	20.689	27.492	4.877	38.451
Inyección de drogas					
Alguna vez en la vida	11,3	20,5	4,2	100	0,0
Últimos 12 meses	4,6	8,1	1,7	40,5	0,0
Últimos 30 días	3,9	6,9	1,4	34,2	0,0
Estado serológico. Prevalencia mínima**					
Prevalencia VIH Mínima	3,2	5,4	1,6	20,4	1,1
Prevalencia Hepatitis C Mínima	5,5	10,7	1,7	38,5	1,6
Prevalencia Hepatitis B Mínima	0,5	0,7	0,3	2,5	0,3

* Inyectores: se han inyectado alguna vez en la vida. No inyectores: no se han inyectado nunca.

** Prevalencia mínima: positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocido).

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.4.3.

Prevalencia de inyección y estado serológico para VIH, VHC y VHB en función de la sustancia que genera la admisión a tratamiento (%). España, 2019.

	Cocaína polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estí. sin cocaína*	Otros opioides	Metadona	Alucinógenos*	S. volátiles*
Inyección alguna vez en la vida	2,5	1,9	39,7	11,0	6,2	13,5	28,0	40,9	5,9	0,0
Inyección últimos 12 meses	1,1	0,3	17,1	2,5	0,3	11,5	12,7	5,6	4,0	0,0
Inyección últimos 30 días	0,9	0,2	14,8	1,1	0,2	9,5	11,4	4,1	3,0	0,0
Prevalencia máxima de VIH	3,5	3,3	15,7	5,8	6,8	25,0	13,3	26,7	2,0	12,5
Prevalencia máxima Hepatitis C	3,8	4,3	35,8	10,0	7,4	15,3	25,6	34,6	6,8	12,5
Prevalencia máxima Hepatitis B	1,2	1,3	4,0	1,8	2,1	3,8	1,1	7,7	0,0	0,0
Prevalencia mínima VIH	1,3	0,9	8,8	2,8	2,5	12,8	6,2	12,6	0,8	5,7
Prevalencia mínima Hepatitis C	1,4	1,1	19,5	4,5	2,6	7,2	11,8	16,1	2,4	5,7
Situación mínima Hepatitis B	0,7	0,7	3,2	1,4	1,3	1,0	0,8	6,0	0,0	0,0

* Debido al bajo número de casos notificados anualmente con información en las variables estudiadas, los datos en estas sustancias se muestran inestables.

Prevalencia mínima: positivos entre el total (incluye positivos, negativos, pendientes de resultado y desconocidos). En Hepatitis B, portador crónico entre el total (incluye portador crónico, inmune, no inmune, pendiente de resultado y desconocidos).

Prevalencia máxima: positivos entre los casos con información (incluye positivos y negativos); en Hepatitis B, portador crónico entre portador crónico más inmune, más no inmune.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En cuanto a la **infección por VHC**, en 2019 el 5,5% del total de admitidos a tratamiento presentaban VHC positivo, siendo más elevada la prevalencia entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (10,7%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,7%). Se registran diferencias considerables entre inyectores y no inyectores (38,5% frente a 1,6%) y en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.2 y tabla 2.4.3).

Respecto a la **infección por VHB**, la prevalencia de hepatitis B (considerada como HBsAg positivo-portador crónico) entre el total de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas es, como mínimo, del 0,5% en 2019. Se registran cifras más elevadas entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente que entre los tratados por primera vez (0,7% vs 0,3%), y también mayor porcentaje entre los inyectores que en los no inyectores (2,5% vs 0,3%) (tabla 2.4.2). De nuevo, se observan grandes diferencias en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.3).

Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que utilizan la vía inyectada

En 2019 fueron admitidas a tratamiento 4.877 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida, de las que 1.977 lo habían hecho los 12 meses anteriores a la admisión. La evolución histórica venía mostrando una disminución del número de admitidos a tratamiento que reconocían haberse inyectado alguna vez en la vida. En 2019 se confirma la tendencia descendente, mostrando los valores más bajos de la serie histórica y situándose por primera vez por debajo de los 5.000 casos (tabla 2.4.4).

Tabla 2.4.4.

Prevalencia de infección y conocimiento de estado serológico sobre VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas que han utilizado la vía inyectada alguna vez en la vida o último año (número absolutos y %). España, 2005-2019.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Total inyectores alguna vez en la vida (nº)	9.533	11.601	11.249	10.895	9.637	9.697	8.385	7.580	7.026	5.224	5.904	6.117	5.946	5.223	4.877
Conocen su estado serológico frente a VIH (nº)	6.991	9.068	8.643	8.126	7.143	7.243	6.546	5.957	5.439	3.992	4.287	4.348	4.246	3.751	3.515
Prevalencia de infección por VIH (%)	36,1	36,4	34,5	32,5	32,3	33,6	33,0	33,1	30,6	30,9	31,5	31,1	30,8	30,3	28,4
Total inyectores último año previo a admisión (nº)	4.358	4.892	4.575	4.546	3.763	3.549	3.094	2.562	2.237	1.387	2.413	2.621	2.691	2.161	1.977
Conocen su estado serológico frente a VIH (nº)	2.996	3.665	3.319	3.203	2.585	2.487	2.259	1.910	1.646	1.010	1.710	1.769	1.885	1.536	1.410
Prevalencia de infección por VIH (%)	32,7	33,4	30,8	27,6	26,9	30,2	28,7	28,4	24,4	26,0	33,7	34,6	32,1	30,1	30,1

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

VIH

Entre los inyectores admitidos a tratamiento en el año 2019 (tanto si se inyectaron alguna vez en la vida como en el último año), aproximadamente 7 de cada 10 conocen su estado serológico para el VIH. Esta proporción se ha venido manteniendo estable con pocas oscilaciones durante los últimos años (figura 2.4.5).

Entre aquellos que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocen su estado serológico frente al virus VIH (3.515 personas), el 28,4% mostró serología positiva (998 casos). Asimismo, entre los que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico para el VIH (1.410 personas), el 30,1% mostró serología positiva (424 casos) (figura 2.4.5 y tabla 2.4.4).

En lo que respecta a la evolución temporal, la prevalencia de infección por VIH venía mostrando una tendencia descendente entre los inyectores alguna vez en la vida entre los años 2005 (36,1%) y 2013 (30,6%), estabilizándose a partir de entonces en valores cercanos al 30%. En 2019 se observa un nuevo descenso en la prevalencia, llegando a valores mínimos históricos del 28,4% (figura 2.4.5).

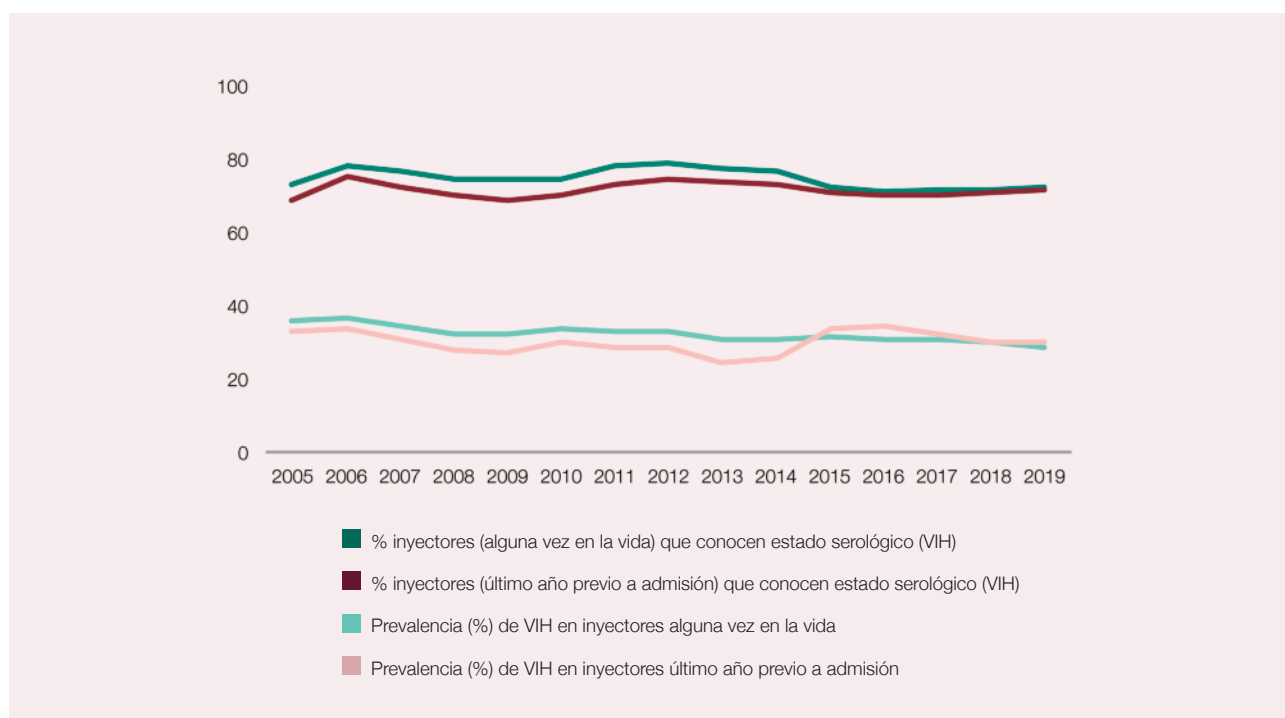
En cuanto a la prevalencia de VIH entre los inyectores en los últimos 12 meses, la serie histórica ha venido mostrando una tendencia general descendente con altibajos desde 1996 hasta 2014, año a partir del cual se registra un repunte en la prevalencia de VIH que además es especialmente notorio entre las mujeres (figura 2.4.6). En los años más recientes, desde 2016, la tendencia general es descendente (figuras 2.4.5 y 2.4.6), aunque el descenso se ha iniciado más tarde en las mujeres que en los hombres. En general las mujeres presentan mayores prevalencias de VIH que los hombres a lo largo de toda la serie histórica. En 2019 la prevalencia de VIH entre los inyectores en los últimos 12 meses es de 36,3% entre mujeres y del 29,3% en los hombres (figura 2.4.6).

Entre los inyectores con edad de 35 años o más que conocen su estado serológico, los datos muestran una tendencia general descendente en la prevalencia de VIH desde 1996 hasta 2013, año en que se llegó a la menor cifra de toda la serie temporal, el 34%. A partir de entonces la prevalencia aumentó hasta alcanzar un máximo de 39,6% en el año 2016, para después volver a bajar. En 2019 la prevalencia de VIH entre las personas de 35 años o más que se inyectan y conocen su estado serológico es del 33,3%, por lo que se mantiene sin grandes cambios respecto a 2018 (32,9%) (figura 2.4.7).

Además, se dispone de información sobre el conocimiento del estado serológico y de la prevalencia de VIH entre los inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas en España en 2019 desglosando por edad, sexo, si se habían inyectado alguna vez en la vida o durante el año previo a ser admitidos a tratamiento, y si eran o no consumidores de opioides (tabla 2.4.5).

Figura 2.4.5.

Prevalencia de infección y conocimiento de estado serológico sobre VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas que han utilizado la vía inyectada alguna vez en la vida o último año (%). España, 2005-2019.

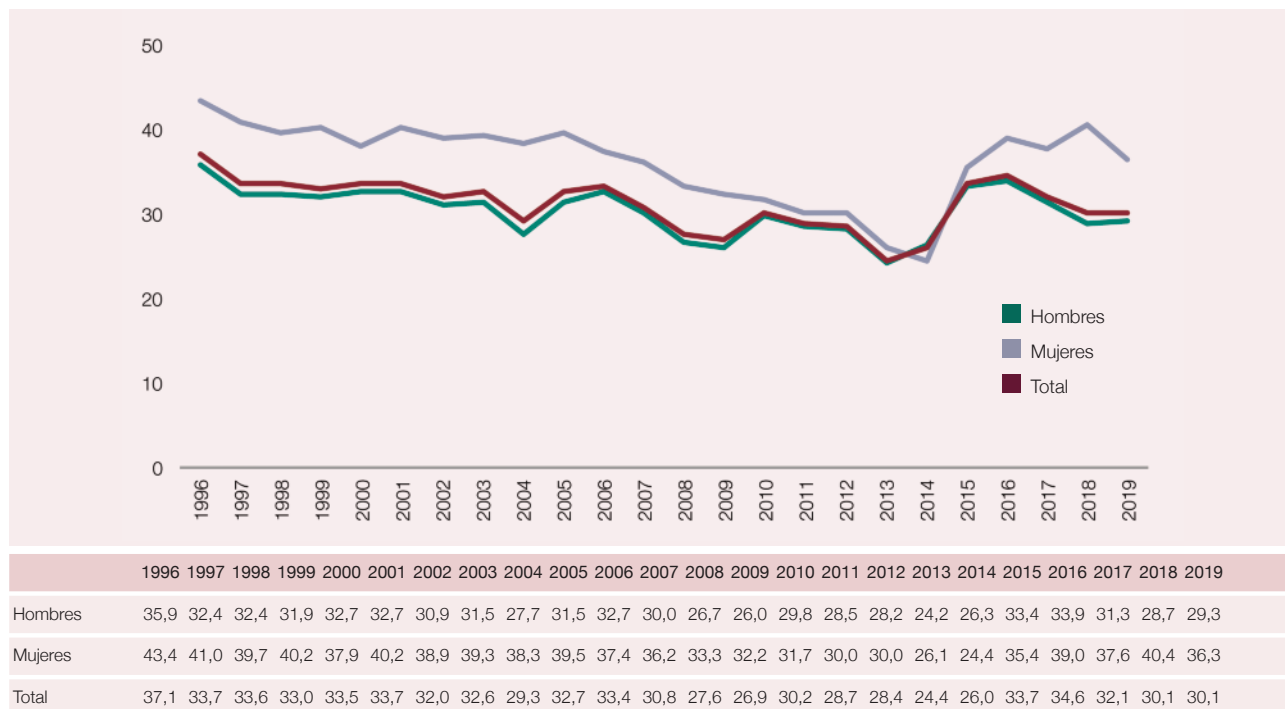


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
% inyectores (alguna vez en la vida)															
que conocen estado serológico (VIH)	73,3	78,2	76,8	74,6	74,1	74,7	78,0	78,6	77,4	76,4	72,6	71,1	71,4	71,8	72,1
% inyectores (último año previo a admisión)															
que conocen estado serológico (VIH)	68,7	74,9	72,5	70,5	68,7	70,1	73,0	74,6	73,6	72,8	70,9	70,1	70	71,1	71,3
Prevalencia (%) de VIH en inyectores															
alguna vez en la vida	36,1	36,4	34,5	32,5	32,3	33,6	33,0	33,1	30,6	30,9	31,5	31,1	30,8	30,3	28,4
Prevalencia (%) de VIH en inyectores															
último año previo a admisión	32,7	33,4	30,8	27,6	26,9	30,2	28,7	28,4	24,4	26,0	33,7	34,6	32,1	30,1	30,1

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.4.6.

Prevalencia de infección por VIH (total y según sexo) entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas que han utilizado la vía inyectada en el último año y que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2019.

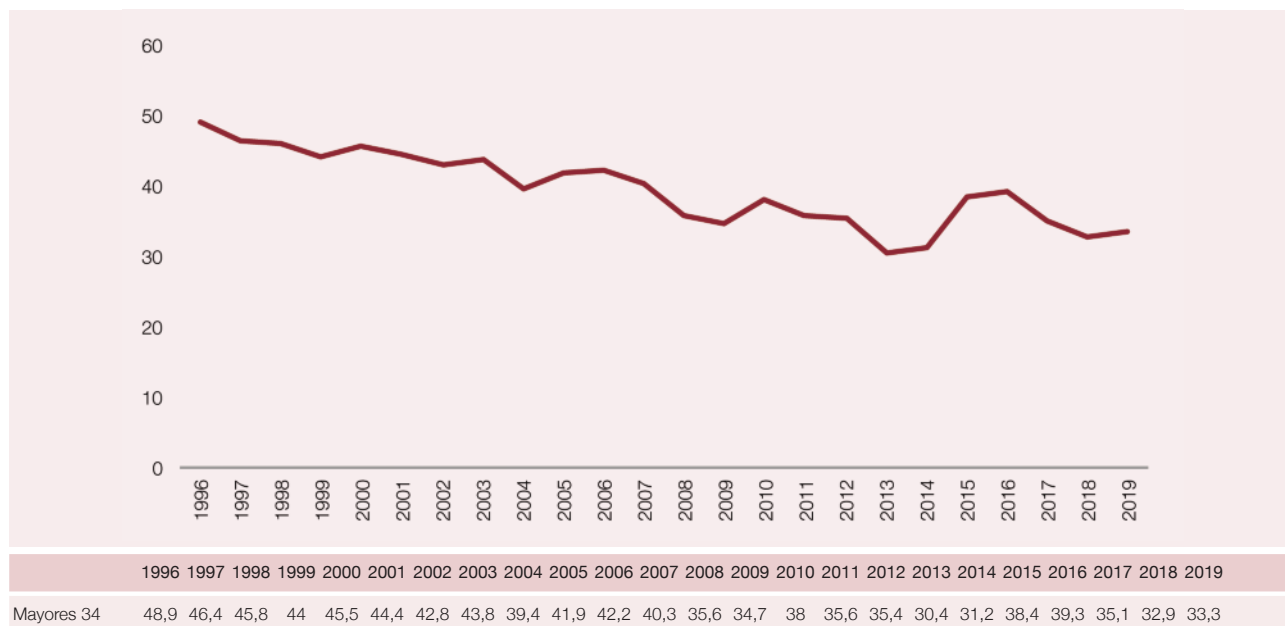


Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre el estado serológico VIH y sobre las variables de cruce. La proporción de inyectores admitidos a tratamiento que desconocía su estado serológico frente al VIH fue de 33,5% en 1997, 29,4% en 1999, 25,5% en 2001, 26,1% en 2003, 27,5% en 2004, 26,7% en 2005, 21,8% en 2006, 23,2% en 2007, 29,5% en 2008, 16,9% en el 2009, 18,1% en 2010, 18,3% en 2011, 18,6% en 2012, 26,4% en 2013, 27,2% en 2014, 29,1% en 2015, 30% en 2016, 26,4% en 2017, 24,6% en 2018 y 28,9% en 2019.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 2.4.7.

Prevalencia de infección por VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas mayores de 34 años que han utilizado la vía inyectada en el último año y que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2019.



Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre el estado serológico VIH y sobre las variables de cruce. La proporción de inyectores admitidos a tratamiento que desconocía su estado serológico frente al VIH fue de 33,5% en 1997, 29,4% en 1999, 25,5% en 2001, 26,1% en 2003, 27,5% en 2004, 26,7% en 2005, 21,8% en 2006, 23,2% en 2007, 29,5% en 2008, 16,9% en el 2009, 18,1% en 2010, 18,3% en 2011, 18,6% en 2012, 26,4% en 2013, 27,2% en 2014, 29,1% en 2015, 30% en 2016, 26,4% en 2017, 24,6% en 2018 y 28,9% en 2019.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 2.4.5.

Prevalencia y conocimiento estado serológico sobre infección por VIH, hepatitis C (VHC) y hepatitis B (VHB) entre los inyectores (alguna vez en la vida y último año) admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (números absolutos y %). España, 2019.

	VIH		Hepatitis C		Hepatitis B	
	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión
TOTAL						
Total inyectores (nº)	4.877	1.977	4.877	1.977	4.877	1.977
Conocen estado serológico (%)	72,1	71,3	70,0	69,3	35,0	32,7
Prevalencia de infección (%)	28,4	30,1	55,0	56,1	7,0	7,4
SEXO						
Hombres inyectores (nº)	4.266	1.732	4.266	1.732	4.266	1.732
Conocen estado serológico (%)	71,7	71,7	69,9	69,9	35,3	33,4
Prevalencia de infección (%)	27,4	29,3	54,8	55,8	7,2	7,8
Mujeres inyectoras (nº)	609	244	609	244	609	244
Conocen estado serológico (%)	74,5	68,9	70,6	65,2	32,3	27,0
Prevalencia de infección (%)	34,8	36,3	56,5	58,5	6,1	4,5
EDAD						
Inyectores < 35 años (nº)	607	416	607	416	607	416
Conocen estado serológico (%)	64,1	63,5	63,1	63,2	32,5	32,0
Prevalencia de infección (%)	13,9	16,7	38,9	42,6	3,0	3,0
Inyectores ≥ 35 años (nº)	4.270	1.561	4.270	1.561	4.270	1.561
Conocen estado serológico (%)	73,2	73,4	71,0	70,9	35,3	32,9
Prevalencia de infección (%)	30,2	33,2	57,0	59,3	7,6	8,6
OPIOIDES						
Inyectores consumidores de opioides (nº)	3.972	1.666	3.972	1.666	3.972	1.666
Conocen estado serológico (%)	72,5	71,5	70,5	69,9	34,2	31,6
Prevalencia de infección (%)	27,8	28,1	57,1	58,6	6,9	8,2
Inyectores no consumidores de opioides (nº)	905	311	905	311	905	311
Conocen estado serológico (%)	70,4	70,1	67,6	66,2	38,2	38,3
Prevalencia de infección (%)	31,1	41,3	45,6	41,7	7,5	4,2

Nota: la prevalencia se calcula sobre los casos que conocen el estado serológico.

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En 2019, el 30,1% de los que se habían inyectado en los últimos 12 meses tenían serología positiva para VIH, siendo la prevalencia mayor entre las mujeres (36,3% vs 29,3% en hombres), en las personas de 35 años o más (33,2% vs 16,7% en los menores de 35 años), y en las que no consumen opioides (41,3% vs 28,1% en los consumidores). No obstante, en los últimos años se observa un descenso en la prevalencia de infección por VIH en las personas de 35 años o más, que se ha estabilizado en 2019 (figura 2.4.7).

Hepatitis C (VHC)

Entre los admitidos a tratamiento en 2019 que se habían inyectado alguna vez en la vida, el 70% conoce su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis C, cifra muy similar a la obtenida entre los que se inyectaron en los 12 meses previos a ser admitidos a tratamiento. Estos porcentajes son semejantes a los que se obtienen para el grado de conocimiento serológico para el VIH y muy superiores a los obtenidos para el VHB (tabla 2.4.5).

En 2019, entre los que utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida y conocían su estado serológico (3.414 personas), el 55,0% mostró serología positiva para VHC (1.878 casos). Asimismo, entre los que se habían inyectado en los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico (1.370 personas) esta cifra alcanzó el 56,1% (768 casos), cifra inferior a la obtenida en años anteriores (tabla 2.4.6).

Tabla 2.4.6.

Evolución del número de inyectores (alguna vez en la vida y último año) admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas: prevalencia y conocimiento de estado serológico para VHC y VHB (números absolutos y %). España, 2015-2019.

	2015	2016	2017	2018	2019
Total inyectores alguna vez en la vida (nº)	5.904	6.117	5.946	5.223	4.877
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	4.212	4.265	4.217	3.695	3.414
Casos positivos VHC (nº)	2.802	2.749	2.588	2.177	1.878
Prevalencia* de infección por VHC (%)	66,5	64,5	61,4	58,9	55,0
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	2.002	1.993	1.955	1.791	1.706
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	210	188	151	141	120
Prevalencia* de infección por VHB (%)	10,5	9,4	7,7	7,9	7,0
Total inyectores último año previo a admisión (nº)	2.413	2.621	2.691	2.161	1.977
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	1.702	1.818	1.869	1.507	1.370
Casos positivos VHC (nº)	1.173	1.221	1.180	904	768
Prevalencia* de infección por VHC (%)	68,9	67,2	63,1	60,0	56,1
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	727	734	810	688	646
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	89	72	65	59	48
Prevalencia* de infección por VHB (%)	12,2	9,8	8,0	8,5	7,4

* Prevalencia entre los que conocen su estado serológico

FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Entre las personas admitidas a tratamiento que se habían inyectado en los últimos 12 meses, los hombres conocían su estado serológico frente al VHC con mayor frecuencia que las mujeres (69,9% en ellos vs 65,2% en ellas). Sin embargo, la prevalencia de infección por hepatitis C fue mayor entre las mujeres (58,5% frente a 55,8% en hombres). Además, tanto el conocimiento del estado serológico como la prevalencia de infección fueron más elevados entre aquellos con edad de 35 años o más y también entre los admitidos a tratamiento que consumen opioides (tabla 2.4.5).

Hepatitis B (VHB)

Entre las personas admitidas a tratamiento en 2019, conocían su estado serológico frente al VHB el 35% de las que se habían inyectado alguna vez en la vida y el 32,7% de las que lo hicieron durante los 12 meses previos a ser admitidos. Estos porcentajes son claramente inferiores a los observados para el grado de conocimiento serológico para el VIH y para el VHC, que rondan el 70% (tabla 2.4.5).

Entre aquellos que utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida y conocían su estado serológico (1.706 personas), el 7% mostró serología positiva para VHB (120 casos). Asimismo, entre los que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico (646 personas), el 7,4% (48 casos) mostró serología positiva para VHB (tabla 2.4.6).

Entre las personas admitidas a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, el conocimiento del estado serológico frente a VHB es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (33,4% en ellos vs 27,0% en las mujeres), así como la prevalencia de infección por VHB, que también es mayor entre ellos (7,8% vs 4,5% en las mujeres) (tabla 2.4.5).

Por grupos de edad, la proporción de inyectores que conocían su estado serológico fue similar en aquellos que tenían 35 años o más y en los de menos edad. Sin embargo, la prevalencia de infección por VHB fue mayor en el grupo de 35 años o más (8,6% vs 3,0% en los menores de esa edad) (tabla 2.4.5).

Al igual que ocurre para la infección por VHC, se observaron diferencias en la prevalencia de infección por VHB según la droga principal que motivó la admisión a tratamiento, siendo más elevada entre los que consumían opioides (tabla 2.4.3 y tabla 2.4.5).