

INFORME 2017

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**INFECCIONES EN CONSUMIDORES
DE DROGAS, 1996-2015**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

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

Rosario SENDINO. Directora de la Unidad de Sistemas de Información y Documentación Adjunta al Delegado del Gobierno

Elena ÁLVAREZ. Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Aurora RUIZ. Eva SÁNCHEZ.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Fernando ARENAS

Mercedes SUÁREZ

Rosario BALLESTA

Izaskun BILBAO

Aragón

Carmen BARANGUAN

Laura JOSÉ

Asturias

José Ramón HEVIA

José Antonio GONZÁLEZ

Baleares

Juana VANRELL

Francisca BIBILONI

Canarias

Baltasar FERNÁNDEZ

Amelia M^a HERNÁNDEZ

Luz María MORENO

Cantabria

Ángela HIGUERA

Antonia RUEDA

Carmen DIEGO

Castilla-La Mancha

Berta HERNÁNDEZ

Carmen DE PEDRO

Carlos ALONSO

Castilla y León

Ana SÁNCHEZ

Susana REDONDO

Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Xavier ROCA

Xavier MAJO

M. Teresa BRUGAL

Extremadura

Antonia María VAS

M^a Pilar MORCILLO

Galicia

Sergio VEIGA

Jaime FRAGA

Sara FERREIRA

Madrid

Ana RUIZ

M^a Angeles GUTIÉRREZ

Murcia

Andrés ALCARAZ

Pedro PARDO

Navarra

Miguel MARTÍNEZ

Raquel GONZÁLEZ

País Vasco

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ

Comunidad Valenciana

M^a Jesús MATEU

Francisco VERDÚ

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

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 y Administraciones Públicas.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte 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 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.

INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (OEDA)

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@msssi.es

Internet: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 680-16-001-3

ÍNDICE

2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2015	4
Introducción	4
Metodología	4
Resultados	5
• Notificación nacional sobre infección VIH y sida	5
• Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de de sustancias psicoactivas	6
• Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que utilizan vía inyectada	8

2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2015

Introducción

En los últimos 30 años, el sida y la infección por VIH han representado uno de los principales problemas de salud asociados 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 2015 se atribuyen a usuarios de drogas inyectadas el 2,8% de los nuevos diagnósticos de VIH y el 13,7% 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 B y C 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 Sida y a continuación 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 realizado 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 Toxicomanías. Desde entonces se ha trabajado en la implementación en los centros y se ha dado asistencia técnica a las diferentes

1. Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España. Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida. S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología. Centro Nacional de Epidemiología.

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 (*missing*).

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.

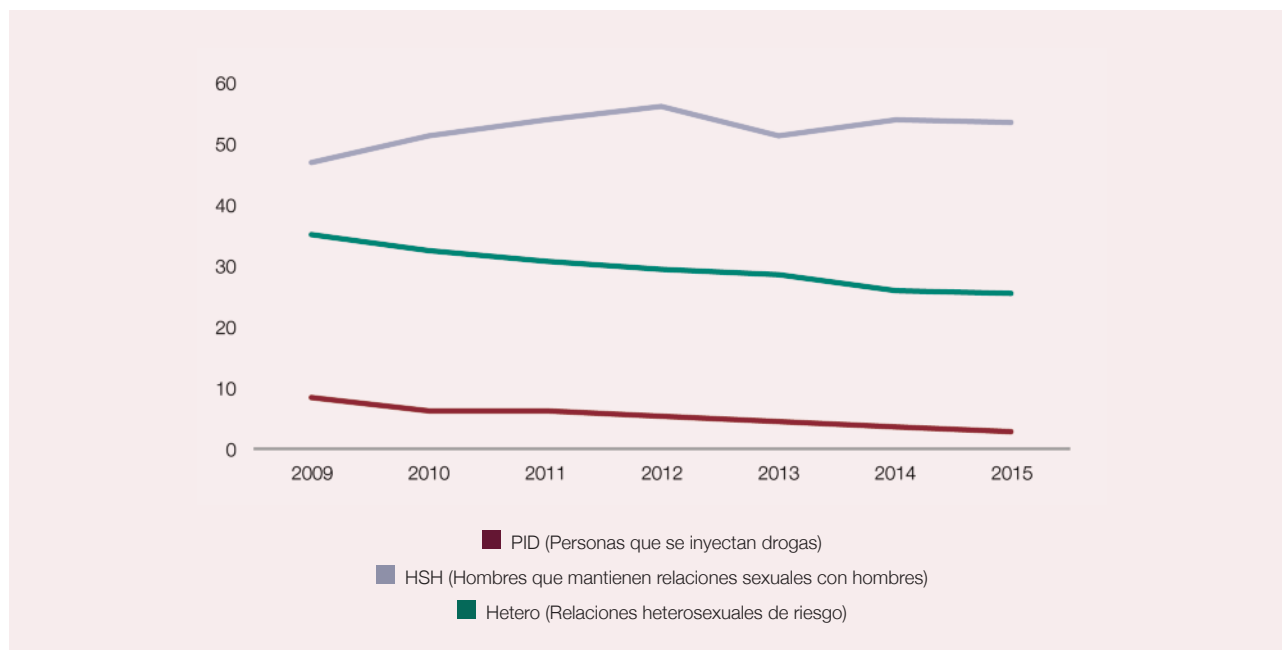
Resultados

Notificación nacional sobre infección VIH y sida

En 2015, se diagnosticaron en España 3.428 nuevos casos de VIH (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 9,44/100.000 habitantes). El 2,8% se infectaron como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral³. En los últimos 6 años, el uso de drogas inyectadas ha representado un porcentaje bajo respecto a otros mecanismos de transmisión de la infección por VIH y el peso atribuible a este mecanismo de transmisión muestra una tendencia descendente (figura 2.4.1).

Figura 2.4.1.

Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según categoría de transmisión. España, 2009-2015.



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PID	8,2	6,3	6,3	5,2	4,4	3,4	2,8
HSH	46,8	51,2	54,0	55,9	51,2	53,9	53,6
Hetero	35,2	32,3	30,5	29,5	28,5	26,0	25,4

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

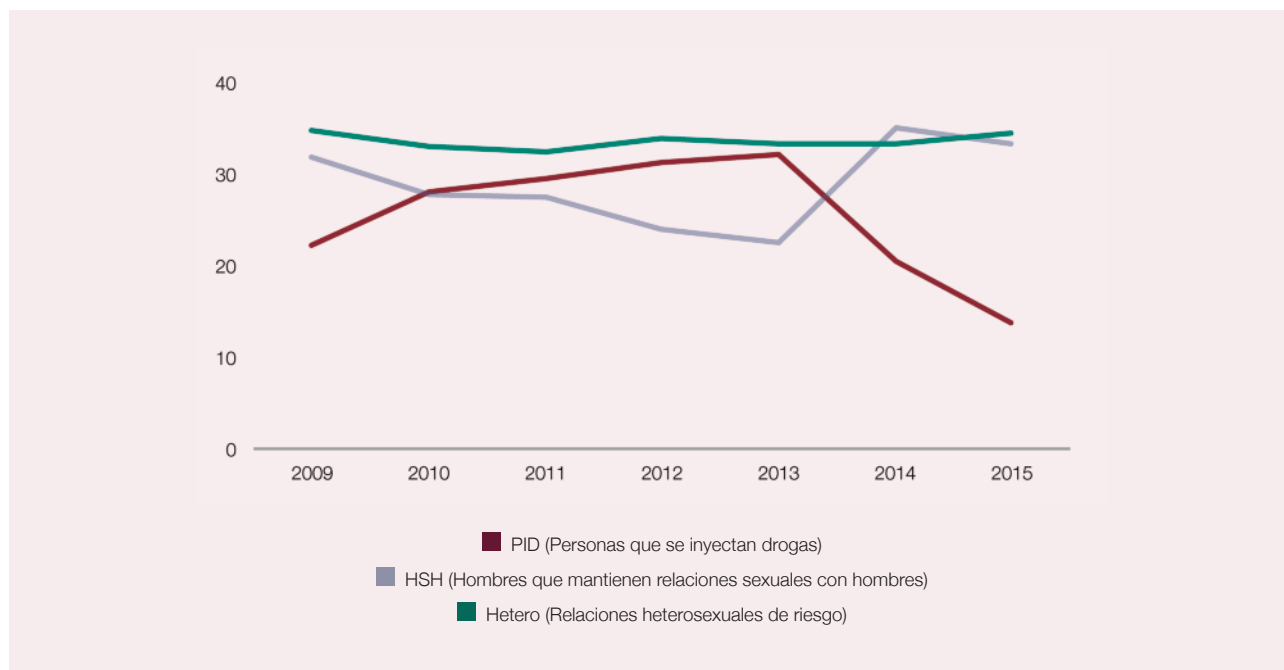
2. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

3. Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España. Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida. S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología. Centro Nacional de Epidemiología.

En 2015, se identificaron 497 nuevos casos de sida (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 1,8/100.000 habitantes), siendo las relaciones heterosexuales de riesgo (34,4%) la principal causa de transmisión de la infección, seguida de las relaciones de hombres con hombres (33,2%) y, por último, los usuarios de drogas inyectadas (13,7%)⁴. En los últimos 6 años, se observa ligera tendencia descendente del número de casos del sida atribuibles al uso inyectado de drogas (figura 2.4.2).

Figura 2.4.2.

Porcentaje de nuevos casos de sida según categoría de transmisión (%). España 2009-2015.



	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
PID	22,1	27,9	29,5	31,4	32,2	20,5	13,7
HSH	31,8	27,7	27,4	23,9	22,5	34,9	33,2
Hetero	34,7	32,9	32,3	33,9	33,4	33,3	34,4

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

A continuación se presentan los datos más relevantes de infecciones (VIH/sida, hepatitis B y hepatitis C) en personas admitidas a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2015.

En 2015 se registraron 47.308 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco); el 4,1% del total de admitidos a tratamiento presentaban VIH positivo, lo que supone un pequeño repunte respecto al 2014, siendo el porcentaje más elevado entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (7,1%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,6%) y mostrando diferencias considerables en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.1 y figura 2.4.3).

4. Área de Vigilancia de VIH y Conductas de Riesgo. Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España. Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida. S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología. Centro Nacional de Epidemiología.

Tabla 2.4.1.

Porcentaje de inyección y estado serológico para VIH, VHB y VHC para el total de los admitidos a tratamiento, en función del tratamiento previo y de ser o no inyector (números absolutos y %). España, 2015.

	Total	Tratamiento previo	Sin tratamiento previo	Inyectores*	No inyectores*
Nº de casos	47.308	19.519	23.777	5.904	34.903
Inyección de drogas					
Alguna vez en la vida	14,5	25,5	4,7	100,0	0,0
Últimos 12 meses	5,9	10,2	1,7	40,9	0,0
Últimos 30 días	5,1	8,7	1,4	35,0	0,0
Estado serológico. Prevalencia mínima**					
VIH (positivo)	4,1	7,1	1,6	22,8	0,9
Hepatitis C (positivo)	8,1	15,4	2,1	47,5	1,8
Hepatitis B (positivo)***	0,7	1,3	0,4	3,6	0,3

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

** Prevalencia mínima calculada como el número de casos positivos entre el total de casos admitidos por cada una de las sustancias.

*** HBs Ag positivo (portador crónico).

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

Figura 2.4.3.

Prevalencia de infección por VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (total, admitidos con tratamiento previo, admitidos sin tratamiento previo) (%). España, 2005-2015.



* Prevalencia mínima calculada como el número de casos positivos entre el total de casos admitidos por cada una de las sustancias.

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

En 2015, el 8,1% 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 (15,4%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (2,1%), registrándose diferencias considerables entre inyectores y no inyectores y mostrando, al igual que en el caso del VIH, notables diferencias en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tablas 2.4.1 y 2.4.2).

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 0,7% en 2015, registrándose notables diferencias en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento y cifras más elevadas entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente que entre los tratados por primera vez (1,3% vs 0,4%). De nuevo, se observan diferencias entre inyectores y no inyectores (tablas 2.4.1 y 2.4.2).

Tabla 2.4.2.

Porcentaje de inyección y estado serológico para VIH, VHB y VHC en función de la sustancia que genera la admisión a tratamiento (números absolutos y %). España, 2015.

	Droga principal que motiva la admisión a tratamiento									
	Opioides				Otras sustancias psicoactivas					
	Opioides (todos)	Heroína	Metadona	Otros opioides	Cocaína	Estimulantes	Hipnosedantes	Alucinógenos	Sustancias volátiles	Cannabis
Nº de casos	12.146	10.978	452	716	17.327	924	1.068	77	18	15.676
Inyección de drogas										
Alguna vez en la vida	45,6	46,2	44,5	35,8	5,5	6,5	6,3	6,8	7,1	2,1
Últimos 12 meses	19,2	19,7	7,8	18,6	2,3	3,1	1,0	1,7	0,0	0,4
Últimos 30 días	16,7	17,2	3,8	17,6	1,9	2,6	0,8	1,7	0,0	0,3
Estado serológico*										
VIH (positivo)	11,4	11,4	13,3	9,5	1,9	2,9	3,7	6,5	5,6	0,9
Hepatitis C (positivo)	25,0	25,6	22,8	17,6	2,9	3,0	5,3	1,3	5,6	1,3
Hepatitis B (positivo)**	1,9	1,9	1,5	1,7	0,4	0,3	0,7	1,3	11,1	0,2

* Prevalencia mínima calculada como el número de casos positivos entre el total de casos admitidos por cada una de las sustancias.

** HBs Ag positivo (portador crónico).

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

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

En 2015 fueron admitidas a tratamiento 5.904 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida, de las que 2.413 lo habían hecho en los 12 meses anteriores a la admisión⁵. La evolución histórica mostraba desde 2005 una disminución del número de admitidos a tratamiento que reconocían haberse inyectado alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses pero, en 2015, aunque se confirma la tendencia descendente de los inyectores de alguna vez en la vida, se detecta un repunte en los inyectores de los últimos 12 meses, que será necesario observar en los próximos años.

5. Cifra estimada para el total nacional.

VIH-SIDA

En 2015, entre los que conocían su estado serológico y utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos (1.710), el 33,7% (576) mostró serología positiva para VIH. Asimismo, entre los que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocen su estado serológico (4.287), esta cifra alcanzó el 31,5% (1.349).

En lo que respecta a la evolución temporal, la prevalencia de infección por VIH muestra una tendencia descendente entre los inyectores alguna vez en la vida (de 36,5% en 2005 a 31,5% en 2015).

En cuanto a los inyectores en los últimos 12 meses, se ha registrado un descenso de 2005 (32,7%) a 2013 (24,4%).

Los resultados registrados en 2014 y en 2015 muestran una inversión de la tendencia de la prevalencia de VIH que bien podría relacionarse con los cambios en el protocolo de recogida de información.

Figura 2.4.4.

Prevalencia de infección y conocimiento de estado serológico sobre VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que han utilizado la vía inyectada alguna vez en la vida o último año (%). España, 2005-2015.



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

Tabla 2.4.3.

Prevalencia de infección y conocimiento de estado serológico sobre VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que han utilizado la vía inyectada alguna vez en la vida o último año (%). España, 2005-2015.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
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
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
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
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
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
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

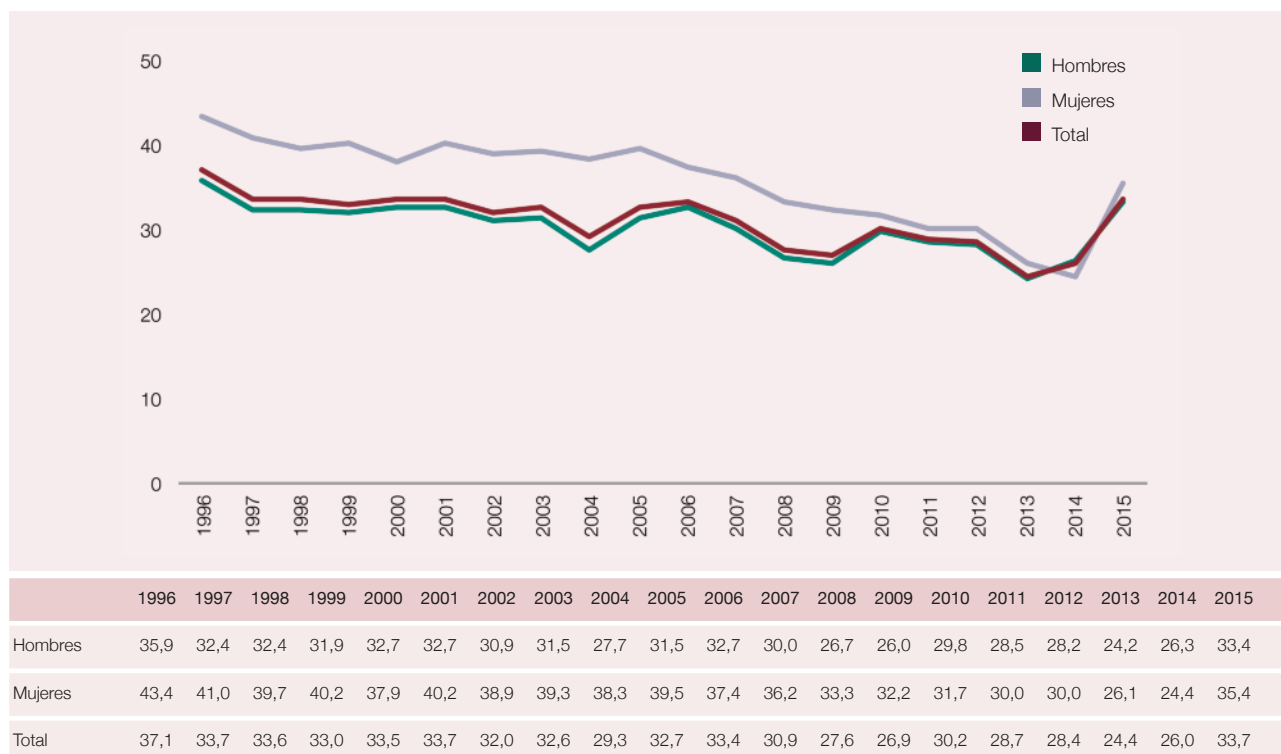
FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

La cifra registrada en 2015 (33,7%) supone un ligero repunte con respecto a 2014 que, por sexo, se concentra entre las mujeres y, por edad, entre los inyectores mayores de 34 años (figuras 2.4.5 y 2.4.6).

Por otra parte, aproximadamente 3 de cada 4 inyectores (alguna vez en la vida o último año) conocen su estado serológico para el VIH, proporción que se ha venido manteniendo bastante estable durante los últimos años.

Figura 2.4.5.

Prevalencia de infección por VIH (total y según sexo) entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que han utilizado la vía inyectada en el último año y que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2015.

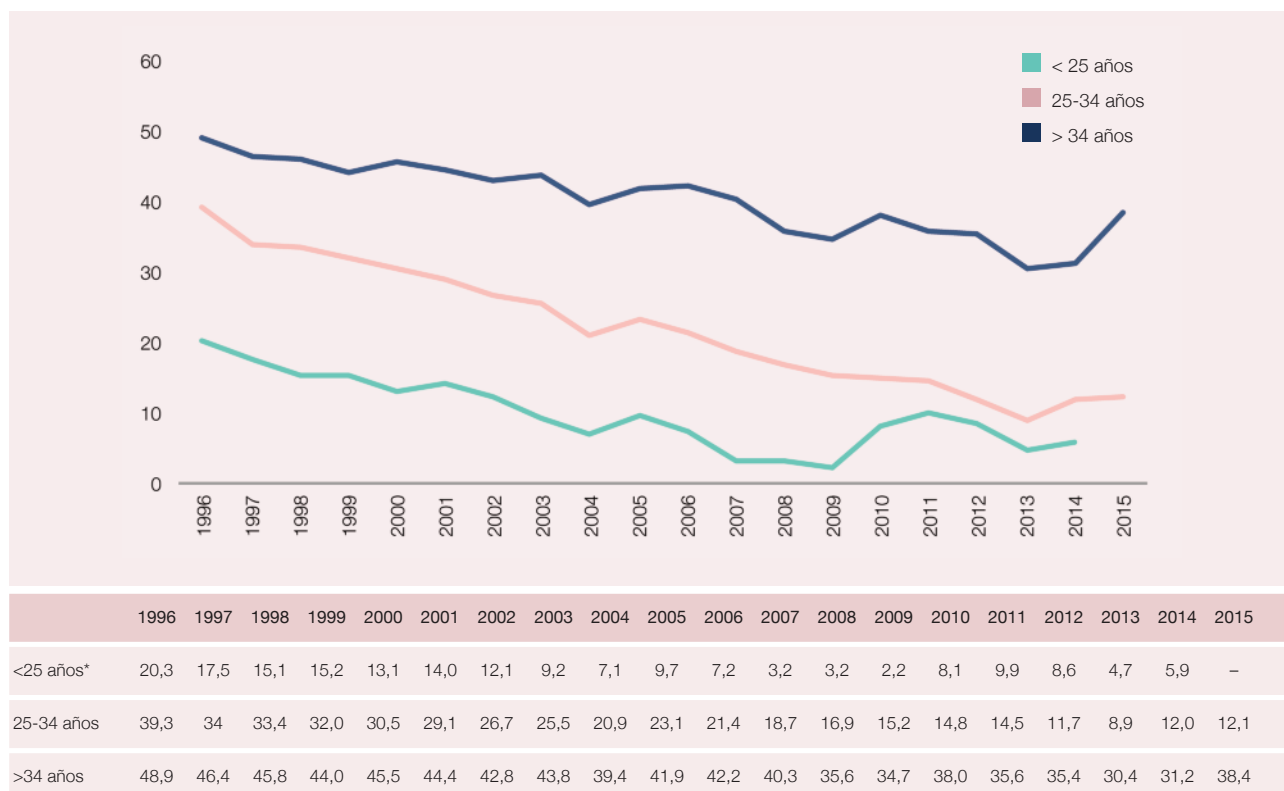


Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre el estado serológico VIH y sobre las variables de cruce. La proporción de inyectores admitidos a tratamiento que desconocía su estado serológico frente al VIH fue de 33,5% en 1997, 29,4% en 1999, 25,5% en 2001, 26,1% en 2003, 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 y 29,1% en 2015.

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

Figura 2.4.6.

Prevalencia de infección por VIH (total y por grupos de edad) entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que han utilizado la vía inyectada en el último año y que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2015.



* En 2015, el número de casos con información en menores de 25 años no permite dar un %.

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 y 29,1% en 2015.

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

En cualquier caso, es conveniente interpretar las variaciones con cautela, ya que pueden verse influidas por cambios en el número absoluto de casos de las diferentes categorías consideradas y por la variación del número de personas que conocen su estado serológico.

Además, se dispone de información sobre el conocimiento del estado serológico y prevalencia de VIH entre los inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas en España en 2015, teniendo en cuenta la edad, el 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 2.4.4).

En 2015, el 33,7% de los que se habían inyectado en los últimos 12 meses tenían serología positiva para VIH, sin apenas mostrar diferencias según sexo (33,4% en hombres y 35,4% en mujeres). Sin embargo, sí se detectan diferencias en función del grupo de edad, encontrándose mayores prevalencias de infección en los mayores de 34 años (38,4%).

Por último, también se registran diferencias según si se ha recibido tratamiento previo o no, tanto en lo que respecta a las prevalencias de infección por VIH como en la proporción de los que conocen su estado serológico para el VIH (el 34,7% entre los inyectores que han recibido tratamiento previo y conocen su estado serológico presentaban VIH positivo frente al 24,5% de los inyectores entre los que acudían por primera vez a tratamiento).

Tabla 2.4.4.

Prevalencia y conocimiento estado serológico sobre infección por VIH, hepatitis B (VHB) y hepatitis C (VHC) entre los inyectores (alguna vez en la vida y último año) admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas. España, 2015.

	VIH		Hepatitis B		Hepatitis C	
	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)	5.904	2.413	5.904	2.413	5.904	2.413
Prevalencia de infección (%)	31,5	33,7	10,5	12,2	66,5	68,9
Conocen estado serológico (%)	72,6	70,9	37,7	33,0	71,3	70,5
SEXO						
Hombres inyectores (nº)	5.083	2.057	5.083	2.057	5.083	2.057
Prevalencia de infección (%)	30,7	33,4	10,1	12,4	65,9	68,8
Conocen estado serológico (%)	72,4	71,4	37,9	33,3	71,4	71,3
Mujeres inyectoras (nº)	813	354	813	354	813	354
Prevalencia de infección (%)	35,8	35,4	13,1	11,2	70,5	70,1
Conocen estado serológico (%)	73,8	67,8	36,5	30,8	71,2	66,1
EDAD						
Inyectores < 34 años (nº)	880	547	880	547	880	547
Prevalencia de infección (%)	10,9	12,1	41,7	44,1	1,3	2,1
Conocen estado serológico (%)	58,4	56,1	58,5	56,9	33,0	30,7
Inyectores ≥ 35 años (nº)	5.024	1.866	5.024	1.866	5.024	1.866
Prevalencia de infección (%)	34,3	38,4	70,0	74,5	11,7	14,7
Conocen estado serológico (%)	75,1	75,2	73,6	74,5	38,6	33,7
OPIOIDES						
Inyectores consumidores de opioides (nº)	4.934	2.126	4.934	2.126	4.934	2.126
Prevalencia de infección (%)	31,6	33,8	68,4	66,2	10,7	12,9
Conocen estado serológico (%)	73,6	72,0	72,1	71,6	37,7	33,2
Inyectores no consumidores de opioides (nº)	970	287	970	287	970	287
Prevalencia de infección (%)	30,8	32,4	56,6	57,8	9,2	6,6
Conocen estado serológico (%)	67,6	62,4	67,7	62,7	38,1	31,4

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

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

Hepatitis B (VHB)

En 2015, entre los que conocían su estado serológico y utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos (796), el 12,2% (89) mostró serología positiva para VHB. Asimismo, entre los que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocían su estado serológico (2228), esta cifra alcanzó el 10,5% (210).

Entre los admitidos a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, la prevalencia de infección de VHB es superior en hombres que en mujeres (12,4% frente a 11,2%), siendo mayor el porcentaje de hombres que conocen su estado serológico (33,3% frente a 30,8%). En relación con la edad, tanto la prevalencia de infección como la proporción de los que conocen su estado serológico frente al VHB son más elevadas en el grupo de los mayores de 35 años (tabla 2.4.4).

Al igual que ocurre para la infección por VIH, se registran diferencias en la prevalencia de infección por VHB según la droga principal que motivó la admisión a tratamiento, siendo más elevada entre los que consumen opioides.

Con respecto al grado de conocimiento sobre su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis B, el 37,7% de los que se inyectaron alguna vez en la vida y el 33% de los que lo hicieron durante los 12 meses previos a ser admitidos admitieron conocer su estado serológico frente al VHB. Estos porcentajes son claramente inferiores a los que se obtienen para el grado de conocimiento serológico para el VIH, que rondan el 75%.

Hepatitis C (VHC)

En 2015, entre los que conocían su estado serológico y utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos (1.702), el 68,9% (1.173) mostró serología positiva para VHC. Asimismo, entre los que se había inyectado alguna vez en la vida y conocen su estado serológico (4.212), esta cifra alcanzó el 66,5% (2.802).

Entre los admitidos a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, la prevalencia de infección por hepatitis C es superior en mujeres que en hombres (70,1% frente a 68,8%), siendo mayor la proporción de hombres que conocen su estado serológico frente al VHC (71,3% frente a 66,1%). Como ocurría para los virus VIH y VHB, tanto la prevalencia de infección como el conocimiento del estado serológico son más elevados entre aquellos que tienen 35 o más años y entre los que han sido admitidos a tratamiento por consumo de opioides (tabla 2.4.4).

Con respecto al grado de conocimiento sobre su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis C, alrededor del 71% de los que se inyectaron alguna vez en la vida conocen esta información, cifra 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.