

# INFORME 2018

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**INFECCIONES EN CONSUMIDORES  
DE DROGAS, 1996-2016**



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SERVICIOS SOCIALES

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)  
Elena ÁLVAREZ. Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Marta MOLINA. Eva SÁNCHEZ. Rosario SENDINO.

## 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  
Rut SUÁREZ

### Canarias

Luz Marina MORENO  
Nicolás AMADOR

### Cantabria

Ángela HIGUERA  
Antonia RUEDA  
Carmen DIEGO

### Castilla-La Mancha

Carmen DE PEDRO  
Carlos ALONSO

### Castilla y León

Ana SÁNCHEZ  
Susana REDONDO  
Alexander VELÁZQUEZ

### Cataluña

Xavier MAJO  
M. Teresa BRUGAL  
Regina MUÑOZ

### Extremadura

Antonia María VAS  
Mª Pilar MORCILLO

### Galicia

Sergio VEIGA  
Jaime FRAGA  
Sara CERDEIRA  
María TAJES

### Madrid

Ana RUIZ  
Mª Angeles GUTIÉRREZ

### Murcia

Juan Francisco CORREA  
Mónica BALLESTA  
M Dolores CHIRLAQUE

### Navarra

Miguel MARTÍNEZ  
Raquel GONZÁLEZ

### País Vasco

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

### La Rioja

Cristina NUEZ

### Comunidad Valenciana

Mª Jesús MATEU  
Francisco VERDÚ  
Julia CALABUIG

### 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.
- 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@mscbs.es  
Internet: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/>

## EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL  
Centro de Publicaciones

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

NIPO: 680-18-111-2

# ÍNDICE

<b>2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2016</b>	<b>4</b>
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, 1996-2016

### 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 2016 se atribuyen a usuarios de drogas inyectadas el 3,6% de los nuevos diagnósticos de VIH y el 12,6% de los casos de sida<sup>1</sup>.

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. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

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 Drogas<sup>2</sup>.

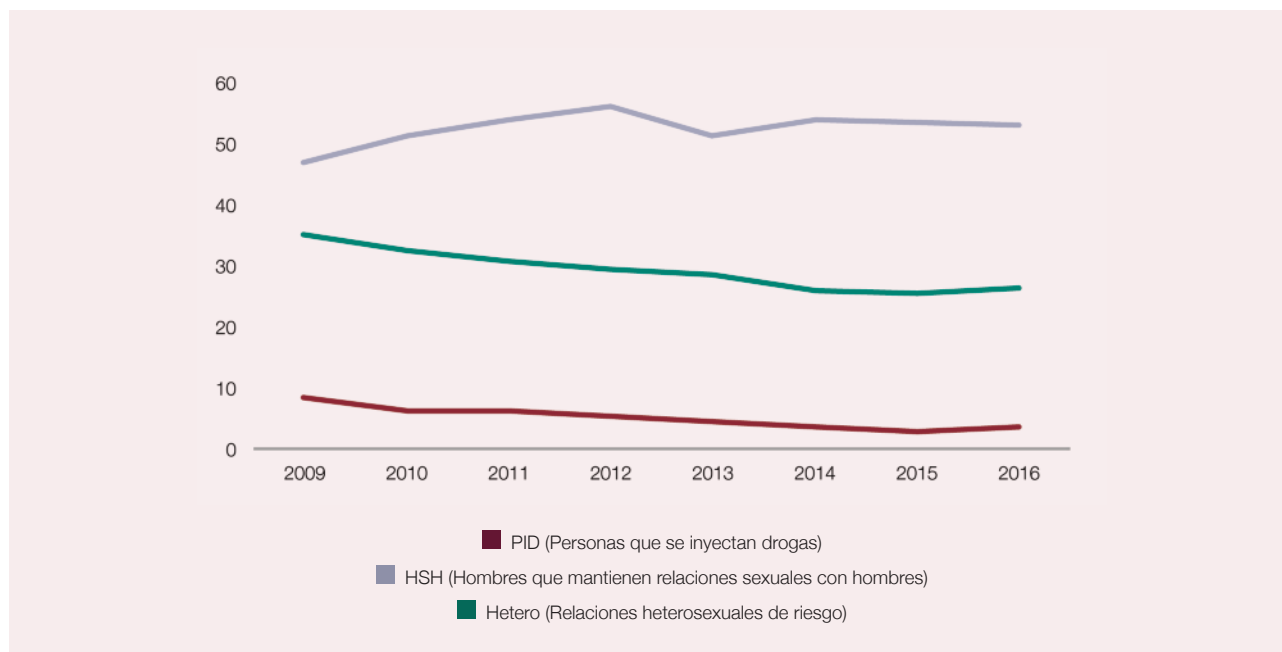
## Resultados

### Notificación nacional sobre infección VIH y sida

En 2016, se diagnosticaron en España 3.353 nuevos casos de VIH (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 8,6/100.000 habitantes). El 3,6% se infectaron como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral<sup>3</sup>. 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 su peso atribuible se mantiene relativamente estable en los últimos años (figura 2.4.1).

Figura 2.4.1.

Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según categoría de transmisión. España, 2009-2016.



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

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

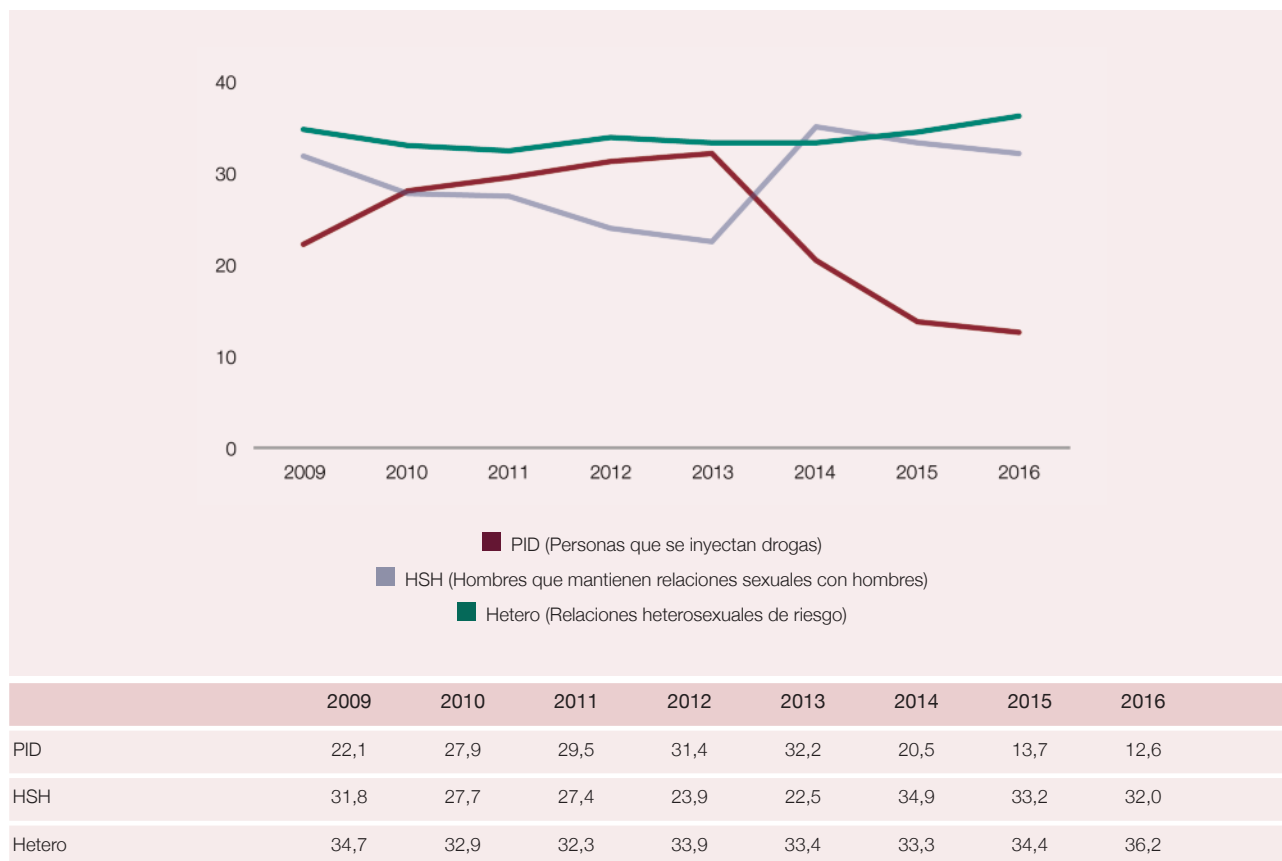
2. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

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. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

En 2016, se identificaron 412 nuevos casos de sida (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 1,8/100000 habitantes), siendo las relaciones heterosexuales de riesgo (36,2%) la principal causa de transmisión de la infección, seguida de las relaciones de hombres con hombres (32%) y, por último, los usuarios de drogas inyectadas (12,6%) (figura 2.4.2).

Figura 2.4.2.

Porcentaje de nuevos casos de sida según categoría de transmisión (%). España 2009-2016.



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 (diagnosticados año a año), durante los últimos 6 años se observa una tendencia descendente del número de los que son atribuibles al uso inyectado de drogas.

## Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas

A continuación se presentan los datos más relevantes de infecciones (VIH, hepatitis B y hepatitis C) en personas admitidas a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2016.

En 2016 se registraron 45.637 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, valor idéntico al registrado en 2015, siendo el porcentaje más elevado entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (6,9%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,7%), también más elevado entre los inyectores (22,1%)

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. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

que entre los que no se han inyectado nunca (0,9%) y mostrando diferencias considerables en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.1, tabla 2.4.2 y figura 2.4.3).

**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, 2016.

	Total	Tratamiento		Sin tratamiento	
		previo	previo	Inyectores*	No inyectores*
Número de casos	45.637	20.124	22.816	6.117	32.990
Inyección de drogas					
Alguna vez en la vida	15,6	26,7	5,5	100	0,0
Últimos 12 meses	6,7	11,6	2,0	42,8	0,0
Últimos 30 días	3,8	6,3	1,4	24,6	0,0
Estado serológico. Prevalencia mínima**					
VIH (positivo)	4,1	6,9	1,7	22,1	0,9
Hepatitis C (positivo)	8,2	14,8	2,4	44,9	1,9
Hepatitis B (positivo)***	0,7	1,2	0,4	3,1	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.

**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, 2016.

	Droga principal que motiva la admisión a tratamiento										
	Opioides				Otras sustancias psicoactivas						
	Opioides (total)	Heroína	Metadona	Otros opioides	Cocaína	Estimulantes	Hipnosedantes	Alucinógenos	Sustancias volátiles	Cannabis	Alcohol
Nº de casos	12.235	10.807	509	919	17.889	931	1.105	82	28	13.304	26.655
Inyección de drogas											
Alguna vez en la vida	45,1	46,0	43,0	35,0	5,4	8,7	8,5	8,5	4,8	2,8	4,1
Últimos 12 meses	20,8	21,6	6,5	19,1	1,9	4,4	1,8	1,7	4,8	0,5	0,6
Últimos 30 días	11,6	12,3	3,0	8,4	1,3	2,9	0,9	1,7	0,0	0,3	0,4
Estado serológico*											
VIH (positivo)	18,7	18,6	25,7	17,2	4,6	11,5	6,9	5,3	12,5	3,4	3,3
Hepatitis C (positivo)	41,4	42,0	40,7	32,3	6,9	12,0	14,5	6,1	0,0	6,1	8,5
Hepatitis B (portador crónico)**	5,9	5,5	10,9	10,1	1,5	0,5	4,1	4,3	0,0	1,8	3,0

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

\*\* Hepatitis B (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, 2005-2016.



\* 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 2016, el 8,2% 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 (14,8%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (2,4%), registrándose diferencias considerables entre inyectores y no inyectores (44,9% frente a 1,9%) 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 2016, 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 (1,2% vs 0,4%). De nuevo, se observan diferencias entre inyectores y no inyectores (tablas 2.4.1 y 2.4.2).

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

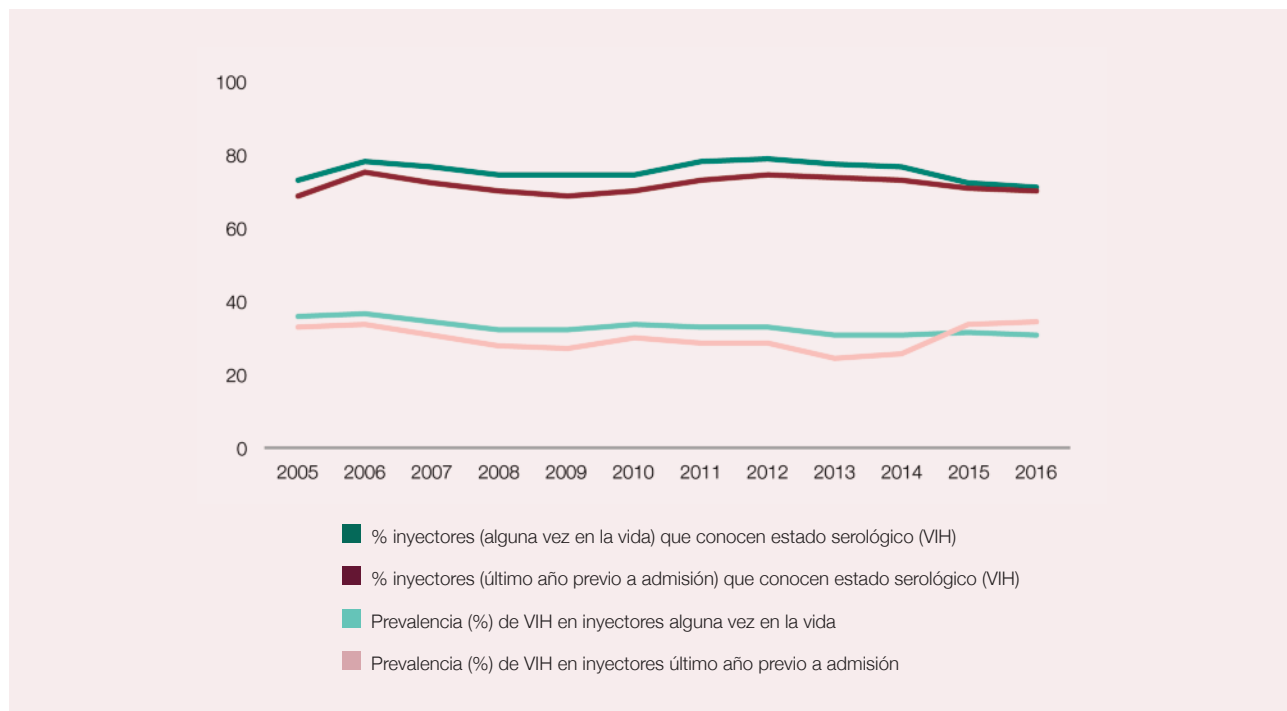
En 2016 fueron admitidas a tratamiento 6.117 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida, de las que 2.621 lo habían hecho en los 12 meses anteriores a la admisión. La evolución histórica mostraba una disminución del número de admitidos a tratamiento que reconocían haberse inyectado tanto alguna vez en la vida como en los últimos 12 meses desde 2005 hasta 2015 pero, en 2016, se detecta un repunte en los inyectores de ambos periodos temporales, que será necesario observar en los próximos años.



En 2016, entre los que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocen su estado serológico frente al virus VIH (4.348), el 31,1% (1.351) mostró serología positiva. Asimismo entre los que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico para el VIH (1.769), el 34,6% (636) mostró serología positiva.

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, 2005-2016.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
% inyectadores (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
% inyectadores (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
Prevalencia (%) de VIH en inyectadores 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
Prevalencia (%) de VIH en inyectadores 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

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

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 31,1% en 2016).

En cuanto a los inyectores en los últimos 12 meses, se ha observado un descenso desde 2005 (32,7%) hasta 2013 (24,4%), pero los resultados registrados en 2014 y en 2015 muestran una inversión de la tendencia de la prevalencia de VIH que, inicialmente, se pensó que podría relacionarse con los cambios en el protocolo de recogida de información, pero que parece confirmarse en 2016, por lo que será necesario vigilar estrechamente la evolución.

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, 2005-2016.

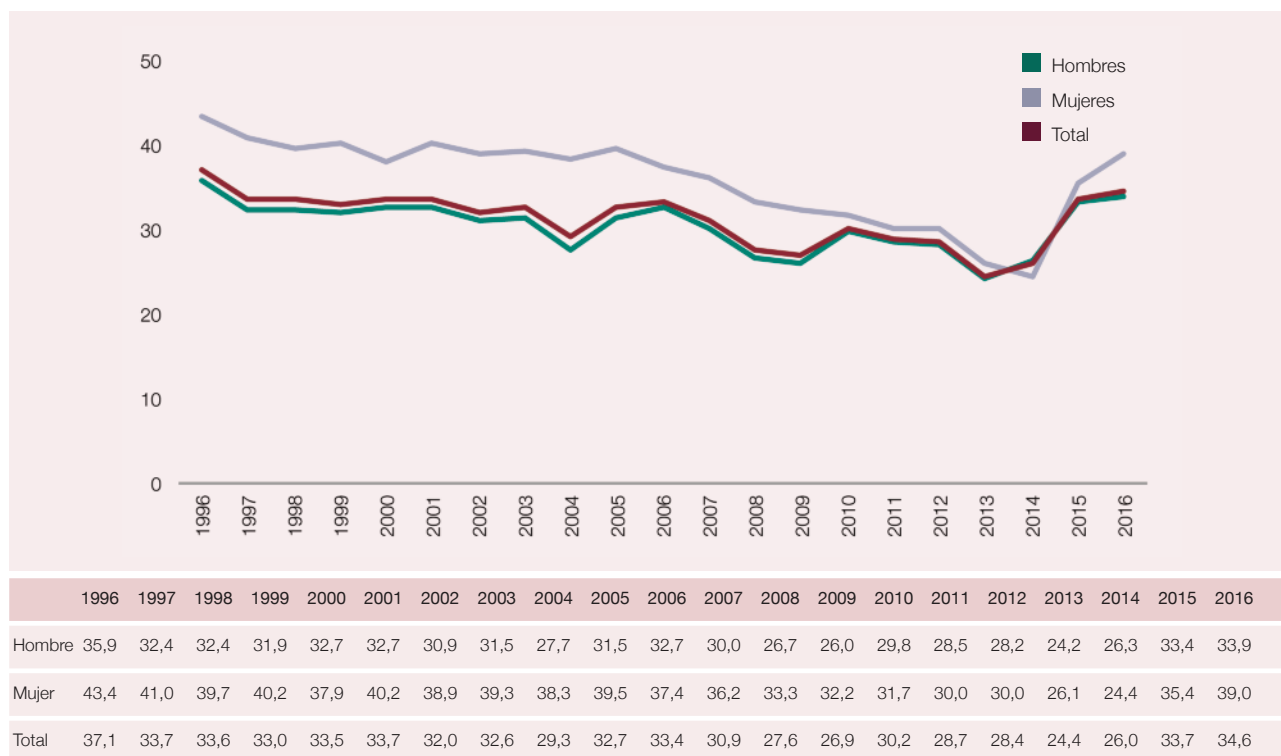
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total inyectores último año previo a admisión (nº)	4.358	4.892	4.575	4.546	3.763	3.549	3.094	2.562	2.237	1.387	2.413	2.621
Conocen su estado serológico frente a VIH (nº)	2.996	3.665	3.319	3.203	2.585	2.487	2.259	1.910	1.646	1.010	1.710	1.769
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
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
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
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

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

La cifra registrada en 2016 (34,6%) supone, por tanto, un pequeño repunte con respecto a 2015 (33,7%), lo que parece confirmar el cambio de tendencia detectado, registrando un aumento del porcentaje de mujeres inyectoras que conocen su estado serológico y son VIH positivas (35,4% en 2015 frente a 39,0% en 2016) y un aumento también del porcentaje de inyectores que conocen su estado serológico y son VIH positivos entre los mayores de 34 años (38,4% en 2015 frente a 39,3% en 2016). 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.

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, 1996-2016.

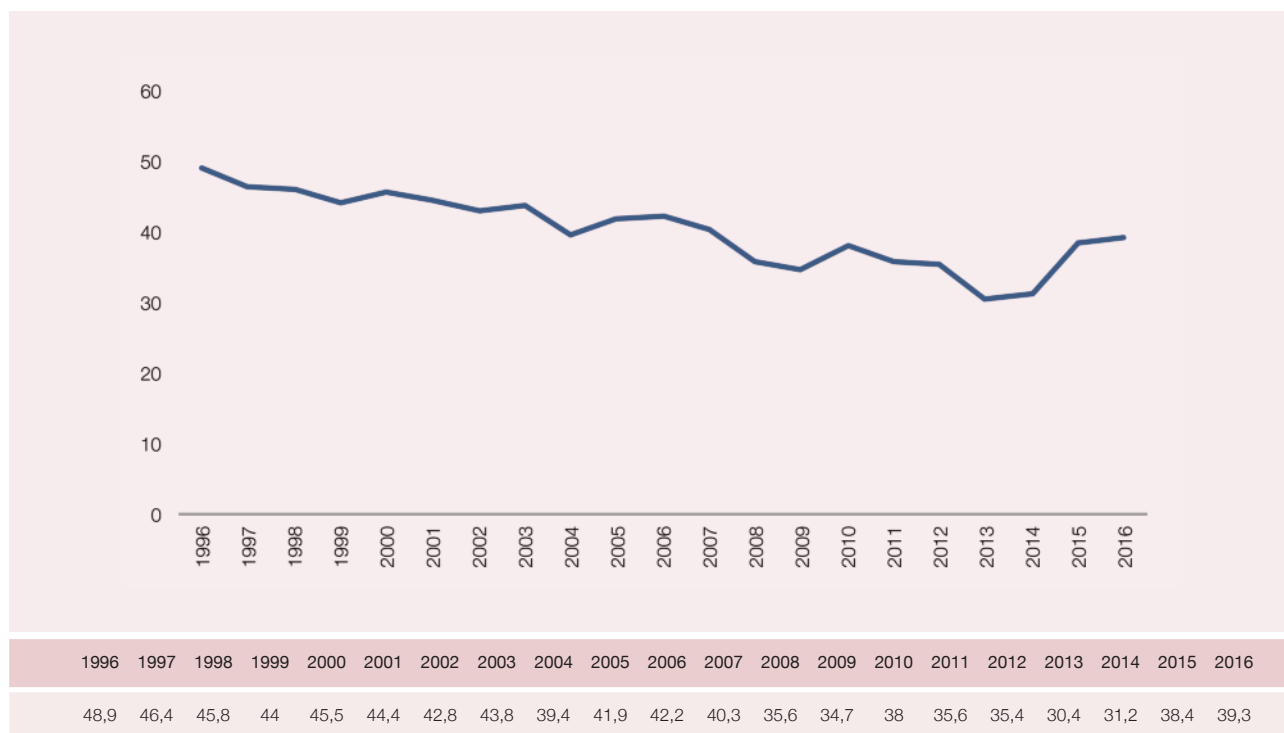


Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre el estado serológico VIH y sobre las variables de cruce. La proporción de inyectores admitidos a tratamiento que desconocía su estado serológico frente al VIH fue de 33,5% en 1997, 29,4% en 1999, 25,5% en 2001, 26,1% en 2003, 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 y 30% en 2016.

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

Figura 2.4.6.

Prevalencia de infección por VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas mayores de 34 años que han utilizado la vía inyectada en el último año y que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2016.



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 y 30% en 2016.

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

En relación con el conocimiento o no del estado serológico entre los inyectores, 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.

Además, se dispone también 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 2016, 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 2016, el 34,6% de los que se habían inyectado en los últimos 12 meses tenían serología positiva para VIH, localizándose las principales diferencias en función del grupo de edad —mayores prevalencias de infección en los mayores de 34 años (39,3%) frente a los de menor edad (14,8%)— y algunas diferencias según el sexo (33,9% en hombres y 39,0% en mujeres).

Por último, también se registran diferencias entre los inyectores (últimos 12 meses) según si han recibido tratamiento previo o no. Así, entre los que han recibido tratamiento previo y conocen su estado serológico, el 35,3% tiene serología positiva para VIH. Entre los que han acudido a tratamiento por primera vez en la vida y conocen su estado serológico, el 28,0% tienen serología positiva para VIH.

No obstante, aunque sólo se registre una diferencia de 6,7 puntos porcentuales entre ambos grupos de inyectores, es necesario tener en cuenta que el grupo de los inyectores (últimos 12 meses) con tratamiento previo es notablemente más numeroso que el constituido por los inyectores que acuden a tratamiento por primera vez.

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, 2016.

	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
<b>TOTAL</b>						
Total inyectores (nº)	6.117	2.621	6.117	2.621	6.117	2.621
Prevalencia de infección (%)	31,1	34,6	9,4	9,8	64,5	67,2
Conocen estado serológico (%)	71,1	70,1	32,6	28,0	69,7	69,4
<b>SEXO</b>						
Hombres inyectores (nº)	5.247	2.232	5.247	2.232	5.247	2.232
Prevalencia de infección (%)	30,0	33,9	9,8	10,1	64,1	67,0
Conocen estado serológico (%)	70,9	70,1	32,4	27,7	69,7	69,5
Mujeres inyectoras (nº)	865	388	865	388	865	388
Prevalencia de infección (%)	37,8	39,0	7,2	6,1	66,6	67,9
Conocen estado serológico (%)	71,9	70,1	33,8	29,6	69,9	68,3
<b>EDAD</b>						
Inyectores < 34 años (nº)	947	597	947	597	947	597
Prevalencia de infección (%)	12,8	14,8	2,2	2,2	42,8	43,7
Conocen estado serológico (%)	58,0	58,8	24,5	22,6	58,5	60,1
Inyectores ≥ 35 años (nº)	5.170	2.024	5.170	2.024	5.170	2.024
Prevalencia de infección (%)	33,7	39,3	10,4	11,5	67,7	72,9
Conocen estado serológico (%)	73,5	73,4	34,1	29,6	71,8	72,1
<b>OPIOIDES</b>						
Inyectores consumidores de opioides (nº)	5.043	2.322	5.043	2.322	5.043	2.322
Prevalencia de infección (%)	31,5	35,4	9,8	10,4	66,8	70,2
Conocen estado serológico (%)	72,1	70,3	32,9	27,9	70,6	69,4
Inyectores no consumidores de opioides (nº)	1.074	299	1.074	299	1.074	299
Prevalencia de infección (%)	29,0	28,4	7,4	5,7	52,9	43,7
Conocen estado serológico (%)	66,2	68,2	31,3	29,1	65,8	68,9

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 2016, entre los que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocían su estado serológico (1.993) el 9,4% mostró serología positiva para VHB (188). Asimismo, entre los que conocían su estado serológico y utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos (734), el 9,8% (72) mostró serología positiva para VHB (tabla 2.4.5).

Entre los admitidos a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, la prevalencia de infección de VHB es superior entre los hombres que entre las mujeres (10,1% frente a 6,1%), siendo superior el porcentaje de mujeres que conocen su estado serológico (29,6% frente a 27,7%). 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. 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 (tabla 2.4.4).

Con respecto al grado de conocimiento sobre su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis B, el 32,6% de los que se inyectaron alguna vez en la vida y el 28% 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 ronda el 70%.

**Tabla 2.4.5.**

**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, 2015-2016.**

	2015	2016
<b>Total inyectores último año previo a admisión (nº)</b>	<b>2.413</b>	<b>2.621</b>
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	727	734
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	89	72
Prevalencia de infección por VHB (%)	12,2	9,8
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	1.702	1.818
Casos positivos VHC (nº)	1.173	1.221
Prevalencia de infección por VHC (%)	68,9	67,2
<b>Total inyectores alguna vez en la vida (nº)</b>	<b>5.904</b>	<b>6.117</b>
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	2.002	1.993
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	210	188
Prevalencia de infección por VHB (%)	10,5	9,4
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	4.212	4.265
Casos positivos VHC (nº)	2.802	2.749
Prevalencia de infección por VHC (%)	66,5	64,5

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

## Hepatitis C (VHC)

---

En 2016, entre los que conocían su estado serológico y utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida (4.265), el 64,5% (2.749) mostró serología positiva para VHC. Asimismo, entre los que se habían inyectado en los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico (1.818), esta cifra alcanzó el 67,2% (1.221) (tabla 2.4.5).

Entre los admitidos a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, la prevalencia de infección por hepatitis C es similar entre las mujeres que entre los hombres (67,9% frente a 67,0%), siendo también similar la proporción de mujeres y hombres que conocen su estado serológico frente al VHC (68,3% frente a 69,5%). 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 70% 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.