

INFORME 2019

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**INFECCIONES EN CONSUMIDORES
DE DROGAS, 1996-2017**



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)
Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Fernando MÉNDEZ. Marta MOLINA. Eva SÁNCHEZ.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Fernando ARENAS
Rosario BALLESTA
Izaskun BILBAO
Pedro Manuel SEJO
Mercedes SUÁREZ

Aragón

Carmen BARANGUAN
Francisco Javier FALO
Laura JOSÉ

Asturias

Rafael COFIÑO
José Antonio GONZÁLEZ
José Ramón HEVIA

Baleares

Francisca BIBILONI
Rut SUÁREZ
Juana María VANRELL

Canarias

Nicolás AMADOR
Marcos GASPAS
Concepción María GIL
Luz Marina MORENO

Cantabria

Mª Carmen DIEGO
Ángela HIGUERA
Paloma NAVAS
Antonia RUEDA

Castilla-La Mancha

Carlos ALONSO
Juan José CAMACHO
Carmen DE PEDRO

Castilla y León

Susana REDONDO
Ana SÁNCHEZ
Esperanza VÁZQUEZ

Cataluña

Mª Teresa BRUGAL
Joan COLOM
Xavier MAJO
Regina MUÑOZ

Extremadura

Mercedes CORTÉS
Mª Pilar MORCILLO

Galicia

Sara CERDEIRA
Jaime FRAGA
María TAJES
Sergio VEIGA
Raquel ZUBIZARRETA

Madrid

Carmen Yolanda FUENTES
Mª Angeles GUTIÉRREZ
Ana RUIZ

Murcia

Mónica BALLESTA
Mª Dolores CHIRLAQUE
Juan Francisco CORREA
Purificación ROS
José Carlos VICENTE

Navarra

Raquel GONZÁLEZ
Miguel MARTÍNEZ
Mª Ángeles NUIÑ

País Vasco

Elena ALDASORO
Juan José AURREKOETXEA
Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ
Enrique RAMALLE

Comunidad Valenciana

Inmaculada CLEMENTE
Ofelia JIMENO
Mª Jesús MATEU
Francisco VERDÚ

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA
Cleopatra R'KAINA

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.

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@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: 731-19-091-2

ÍNDICE

Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2017	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

Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2017

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 2017 se atribuyen a usuarios de drogas inyectadas el 3,1% de los nuevos diagnósticos de VIH y el 12,6% 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 aquéllos 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 realizando un importante esfuerzo con el fin de mejorar la recogida de información 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 Co-

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.

municipios/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.

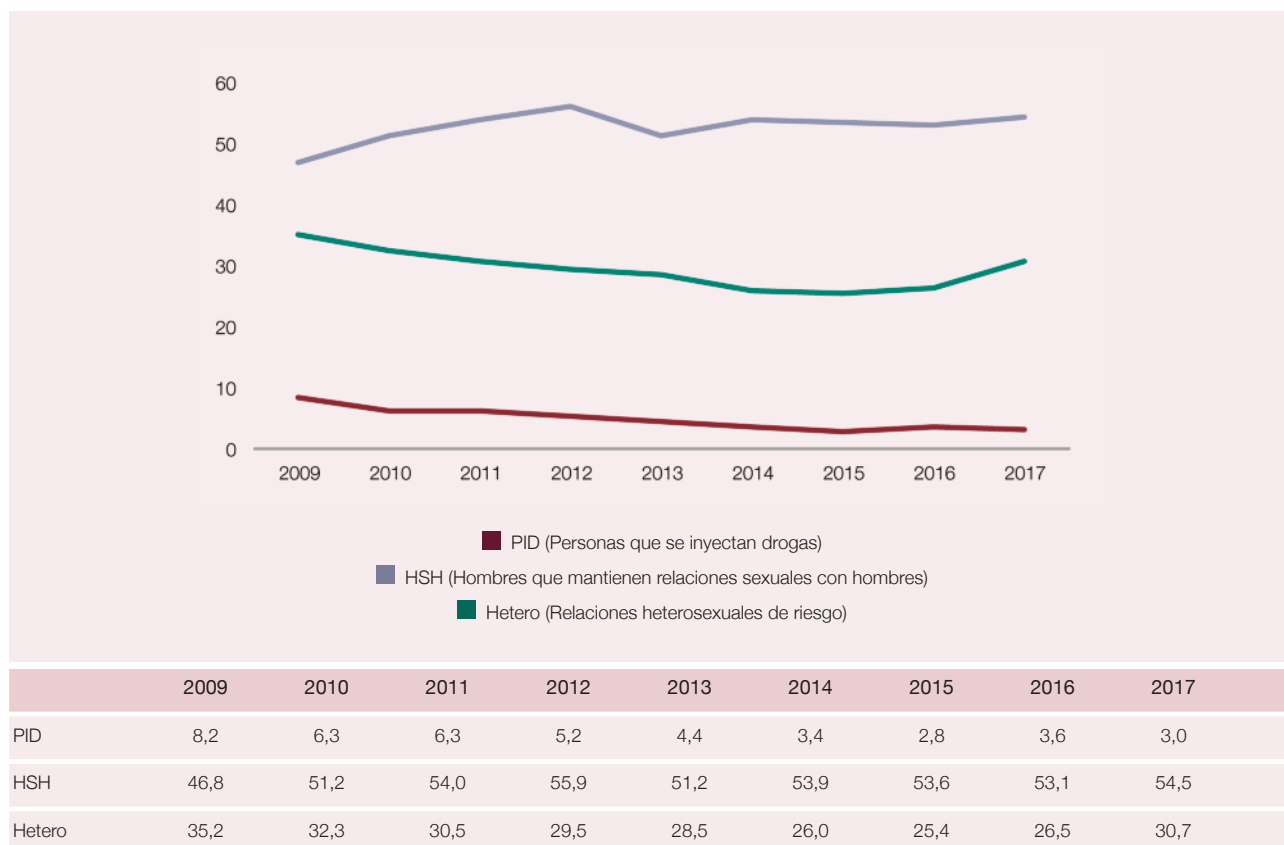
Resultados

Notificación nacional sobre infección VIH y sida

En 2017, se diagnosticaron en España 3.381 nuevos casos de VIH (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 8,82/100.000 habitantes). El 3,0% se infectaron como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral³. En los últimos 7 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, 2009-2017.



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

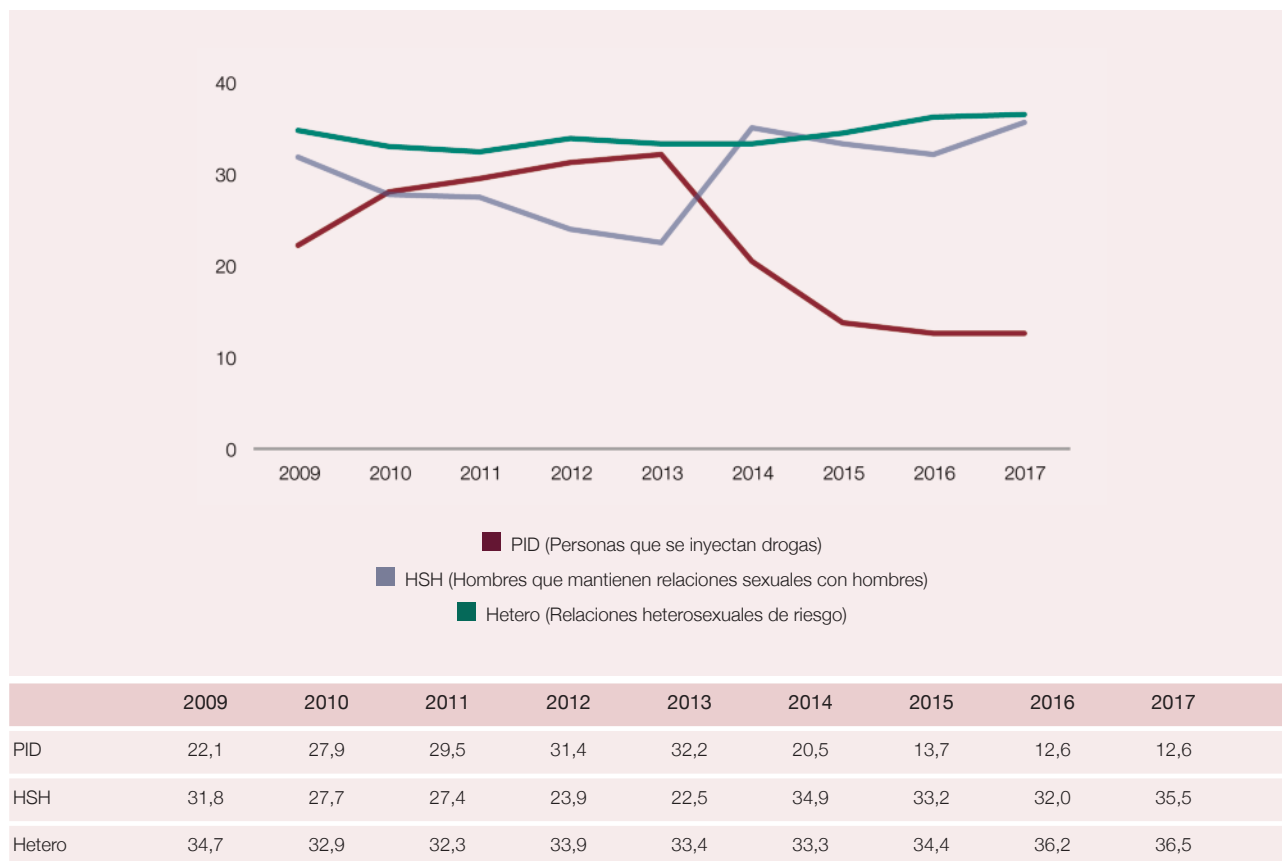
2. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

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 2017, se identificaron 406 nuevos casos de sida (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 2/100.000 habitantes), siendo las relaciones heterosexuales de riesgo (36,5%) la principal causa de trasmisión de la infección, seguida de las relaciones de hombres con hombres (35,5%) 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, 2009-2017.



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 7 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 2017.

En 2017 se registraron 46.799 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 y 2016, siendo el porcentaje más elevado entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (6,5%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,8%), también más elevado entre los inyectores (22%) que entre los que no se han inyectado nunca (1%) 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. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

Tabla 2.4.1.

Porcentaje de inyección y estado serológico para VIH, VHB y VHC 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, 2017.

	Total	Tratamiento previo	Sin tratamiento previo	Inyectores*	No inyectores*
Número de casos	46.799	21.353	23.738	5.946	34.779
Inyección de drogas					
Alguna vez en la vida	14,6	24,6	5,4	100,0	0,0
Últimos 12 meses	6,6	11,1	2,2	45,3	0,0
Últimos 30 días	5,9	10,0	1,9	40,4	0,0
Estado serológico					
Prevalencia VIH mínima	4,1	6,5	1,8	22,0	1,0
Prevalencia Hepatitis C mínima	7,5	13,4	2,3	43,5	1,8
Prevalencia Hepatitis B mínima	0,7	1,0	0,3	2,5	0,4

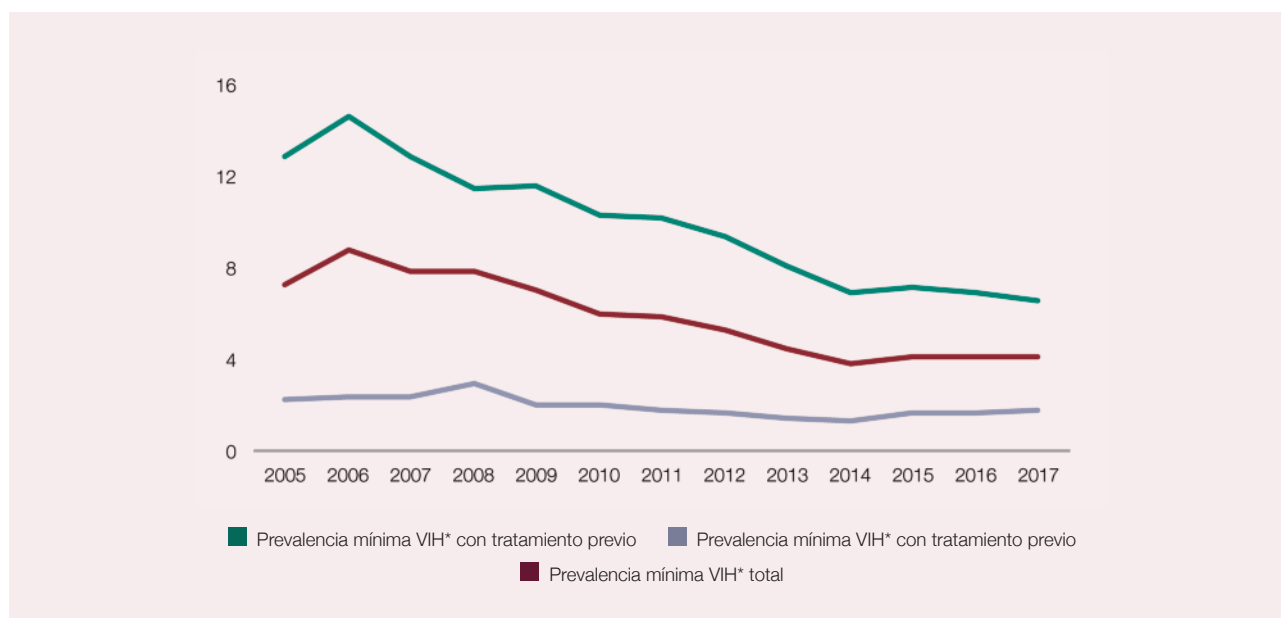
* Inyectores: se han inyectado alguna vez en la vida. No inyectores: no se han inyectado nunca.

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.

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, 2005-2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Prevalencia mínima VIH* sin tto 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
Prevalencia mínima VIH* con tto 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
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

** 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.

En 2017, el 7,5% 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 (13,4%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (2,3%), registrándose diferencias considerables entre inyectores y no inyectores (43,5% frente a 1,8%) y mostrando, al igual que en el caso del VIH, notables diferencias en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.1).

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 2017, 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% vs 0,3%). De nuevo, se observan diferencias entre inyectores y no inyectores (tabla 2.4.1).

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

En 2017 fueron admitidas a tratamiento 5.946 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida, de las que 2.691 lo habían hecho en 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, estabilizándose alrededor de los 6.000 casos en los últimos años.

VIH-SIDA

Entre los que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocen su estado serológico frente al virus VIH (4.246), el 30,8% (1.307) 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 (1.885), el 32,1% (605) mostró serología positiva.

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 (de 36,1% en 2005 a 30,8% en 2017), estabilizándose en los últimos años.

En cuanto al VIH entre los inyectores en los últimos 12 meses, la serie histórica ha venido mostrando altibajos desde el 2005, moviéndose en un rango entre el 24% y el 35%.

Tabla 2.4.2.

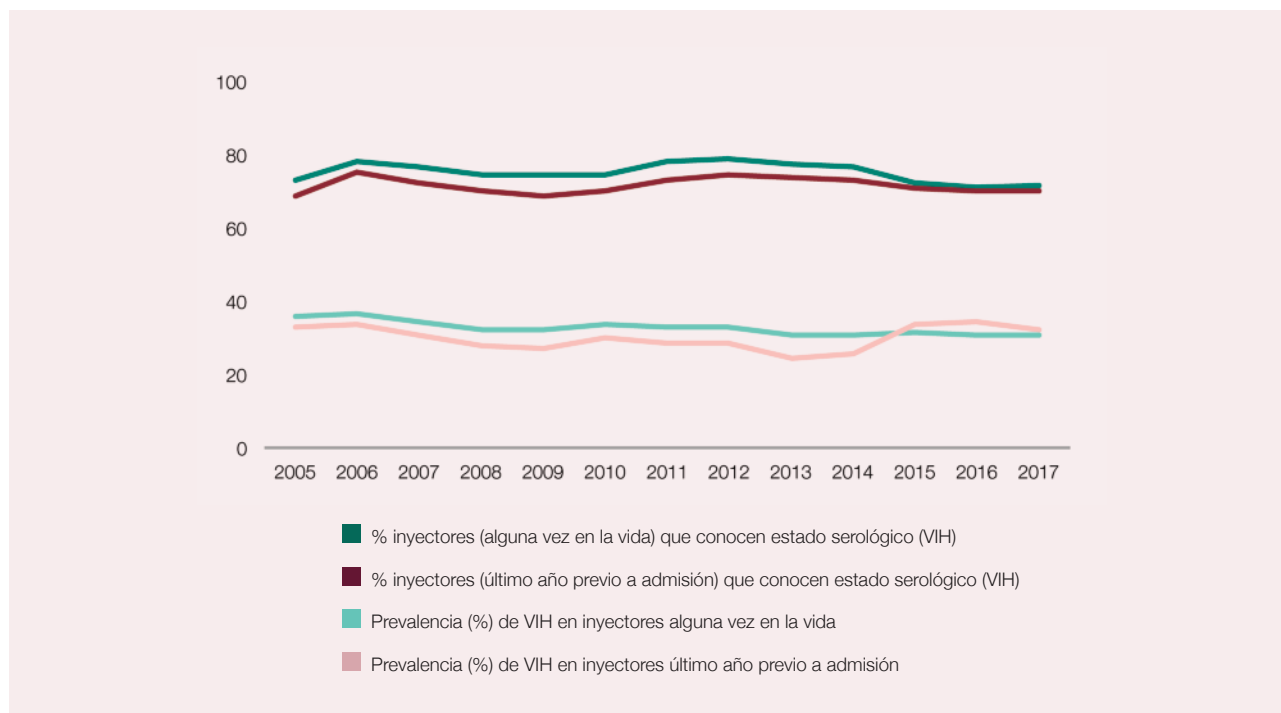
Prevalencia de infección y conocimiento de estado serológico sobre VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas que han utilizado la vía inyectada alguna vez en la vida o último año (números absolutos y %). España, 2005-2017.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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
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
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
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
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
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

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

Figura 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 (%). España, 2005-2017.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
% 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
% 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	70,0
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
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

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

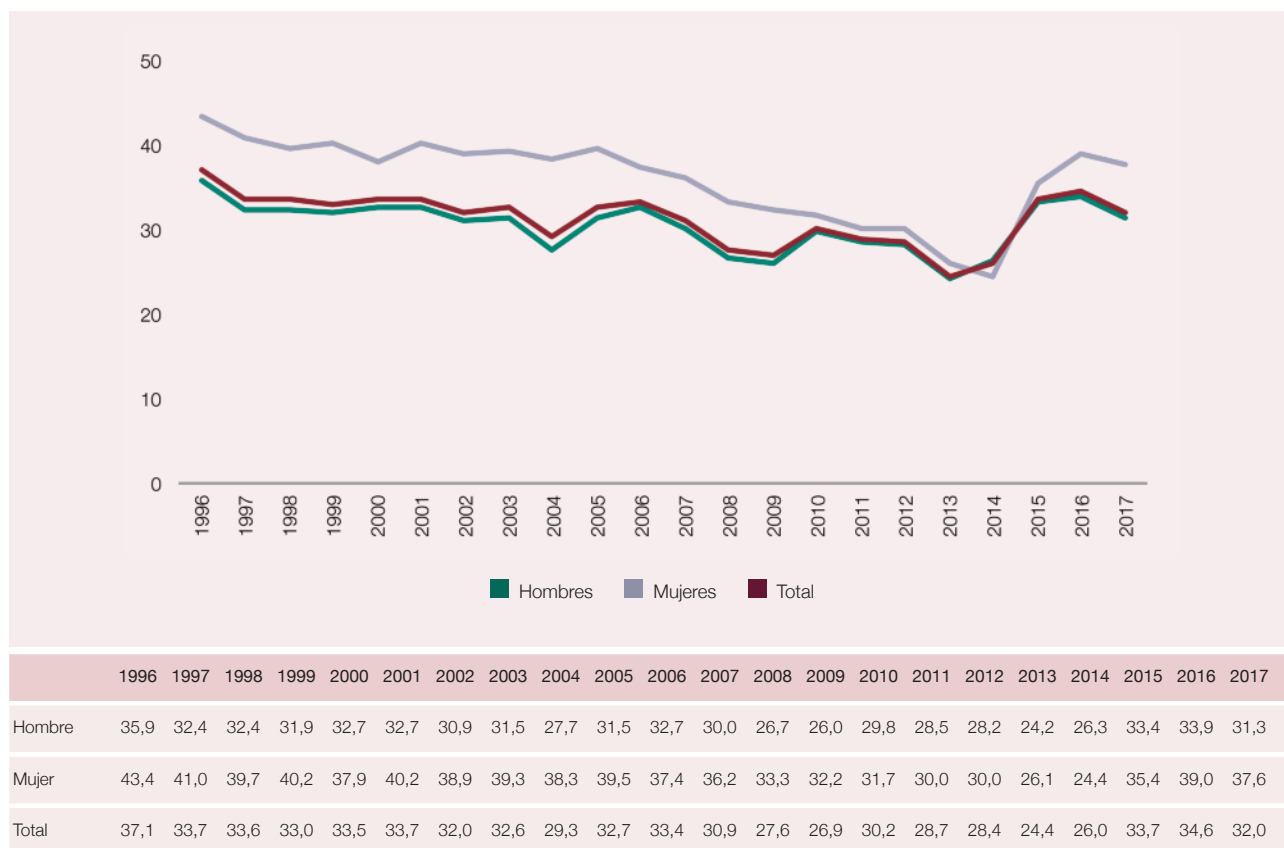
La cifra registrada en 2017 (32,1%%) supone un pequeño descenso con respecto a 2016 (34,6%), que se confirma en ambos sexos, registrando un descenso del porcentaje de mujeres y hombres inyectores que conocen su estado serológico y son VIH positivos (mujeres 39% en 2016 frente a 37,6% en 2017; hombres 33,9% en 2016 frente 31,3% en 2017) y un descenso también del porcentaje de inyectores que conocen su estado serológico y son VIH positivos entre los mayores de 34 años (39,3% en 2016 frente a 35,1% en 2017).

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.

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 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 sustancias psicoactivas que han utilizado la vía inyectada en el último año y que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2017.



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 y 26,4% en 2017.

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

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 2017, 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 2.4.3).

En 2017, el 32,1% de los que se habían inyectado en los últimos 12 meses tenían serología positiva para VIH, localizándose las principales diferencias en función del sexo (31,3% en hombres y 37,6% en mujeres) y del grupo de edad: mayores prevalencias de infección en los mayores de 34 años (35,1%) frente a los de menor edad (18,7%).

Hepatitis B (VHB)

En 2017, entre los que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocían su estado serológico (1.955) el 7,7% mostró serología positiva para VHB (151). Asimismo, entre los que conocían su estado serológico y utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos (810), el 8% (65) mostró serología positiva para VHB (tabla 2.4.4), cifra inferior a la de años anteriores.

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 (8,9% frente a 1,8%), siendo superior el porcentaje de mujeres que conocen su estado serológico (32,5% frente a 29,7%).

Tabla 2.4.3.

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 sustancias psicoactivas (números absolutos y %). España, 2017.

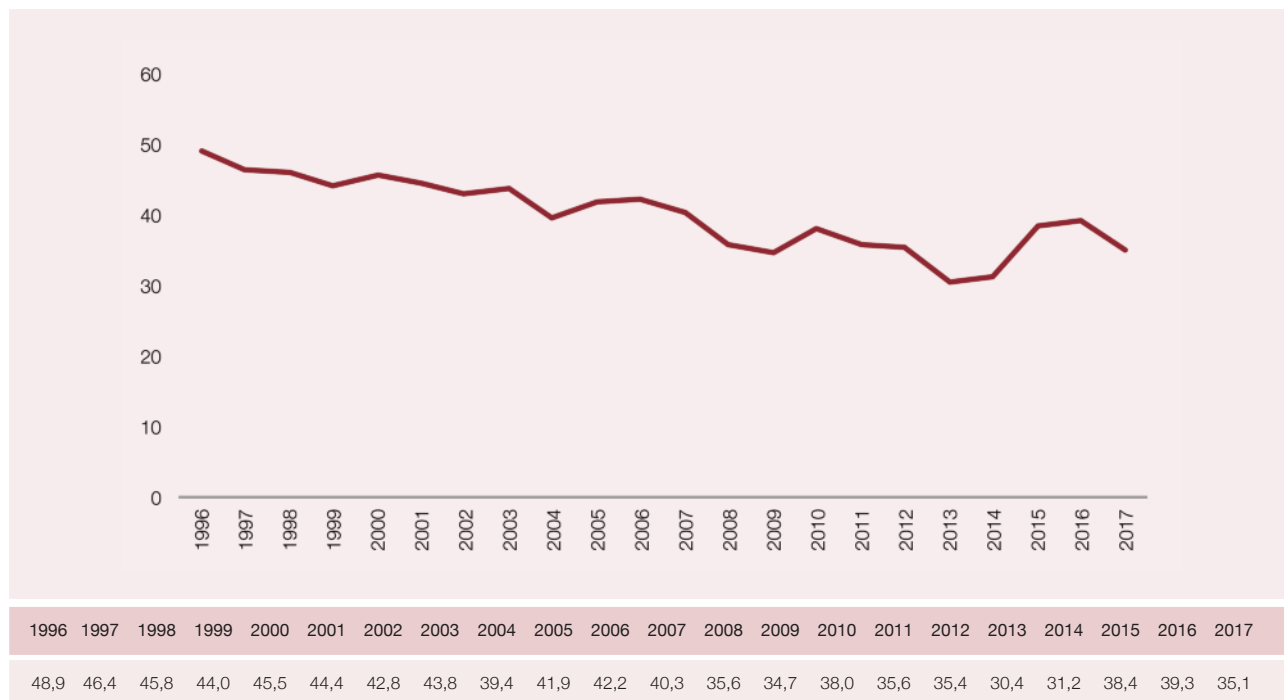
	VIH		Hepatitis B		Hepatitis C	
	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión
TOTAL						
Total inyectores (nº)	5.946	2.691	5.946	2.691	5.946	2.691
Prevalencia de infección (%)	30,8	32,1	7,7	8,0	61,4	63,1
Conocen estado serológico (%)	71,4	70,0	32,9	30,1	70,9	69,5
SEXO						
Hombres inyectores (nº)	5.115	2.350	5.247	2.232	5.247	2.232
Prevalencia de infección (%)	29,5	31,3	8,2	8,9	60,7	62,7
Conocen estado serológico (%)	71,4	70,3	32,9	29,7	70,9	69,8
Mujeres inyectoras (nº)	822	338	822	338	822	338
Prevalencia de infección (%)	39,1	37,6	4,2	1,8	65,1	66,2
Conocen estado serológico (%)	71,5	67,8	32,0	32,5	70,8	66,6
EDAD						
Inyectores < 35 años (nº)	786	551	786	551	786	551
Prevalencia de infección (%)	17,4	18,7	1,9	2,6	46,0	48,9
Conocen estado serológico (%)	63,0	62,3	26,2	27,4	64,8	64,1
Inyectores ≥ 35 años (nº)	5.160	2.140	5.160	2.140	5.160	2.140
Prevalencia de infección (%)	32,6	35,1	8,4	9,3	63,5	66,5
Conocen estado serológico (%)	72,7	72,1	33,9	30,8	71,9	70,7
OPIÁCEOS						
Inyectores consumidores de opiáceos (nº)	4.944	2.364	4.944	2.364	4.944	2.364
Prevalencia de infección (%)	31,1	32,1	7,9	8,4	63,5	66,1
Conocen estado serológico (%)	71,7	70,0	32,6	29,3	71,1	69,1
Inyectores no consumidores de opiáceos (nº)	1.002	327	1.002	327	1.002	327
Prevalencia de infección (%)	29,5	31,7	7,6,79	6,0	50,7	42,4
Conocen estado serológico (%)	70,1	70,3	34,1	35,8	70,3	72,2

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

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

Figura 2.4.6.

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, 1996-2017.



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 y 26,4% en 2017.

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

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 2.4.3), aunque estas diferencias no son tan marcadas como en el caso del VIH.

Con respecto al grado de conocimiento sobre su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis B, el 32,9% de los que se inyectaron alguna vez en la vida y el 30,1% de los que lo hicieron durante los 12 meses previos a ser admitidos referían 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%.

Hepatitis C (VHC)

En 2017, entre los que conocían su estado serológico y utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida (4.217), el 61,4% (2.588) 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 (1.869), esta cifra alcanzó el 63,1% (1.180) (tabla 2.4.4), cifra inferior a la obtenida en años anteriores.

Entre los admitidos a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, la prevalencia de infección por hepatitis C es mayor entre las mujeres que entre los hombres (66,2% frente a 62,7%), siendo por contra ligeramente mayor la proporción de hombres que conocen su estado serológico frente al VHC (hombres 69,8% frente a mujeres 66,6%). Como ocurría para los virus VIH y VHB, tanto la prevalencia de infección como el conocimiento del estado serológico son más elevados entre aquéllos que tienen 35 o más años y entre los que han sido admitidos a tratamiento por consumo de opioides (tabla 2.4.3), e igual que ocurre con la Hepatitis B, las diferencias no son tan marcadas como en el VIH.

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.

Tabla 2.4.4.

Evolución del número de inyectores (alguna vez en la vida y último año) admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas: prevalencia y conocimiento de estado serológico para VHC y VHB (números absolutos y %). España, 2015-2017.

	2015	2016	2017
Total inyectores último año previo a admisión (nº)	2.413	2.621	2.691
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	727	734	810
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	89	72	65
Prevalencia de infección por VHB (%).	12,2	9,8	8,0
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	1.702	1.818	1.869
Casos positivos VHC (nº)	1.173	1.221	1.180
Prevalencia de infección por VHC (%).	68,9	67,2	63,1
Total inyectores alguna vez en la vida (nº)	5.904	6.117	5.946
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	2.002	1.993	1.955
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	210	188	151
Prevalencia de infección por VHB (%).	10,5	9,4	7,7
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	4.212	4.265	4.217
Casos positivos VHC (nº)	2.802	2.749	2.588
Prevalencia de infección por VHC (%).	66,5	64,5	61,4

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