

# INFORME 2024

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

**INFECCIONES EN CONSUMIDORES  
DE DROGAS, 1996-2022**



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SANIDAD

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, Alberto DOMÍNGUEZ, Luz LEÓN, Luisa M LÓPEZ, Eva SÁNCHEZ.  
Experta externa del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)  
Noelia LLORENS

## RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

<b>Andalucía</b> Rosario BALLESTA Lara FORNOVI Ara MILLÁN Antonio SUÁREZ Mónica TENA	<b>Castilla-La Mancha</b> Carlos ALONSO Carmen DE PEDRO  <b>Castilla y León</b> Mónica ELÍAS Susana REDONDO Alexander VELÁZQUEZ	<b>Murcia</b> Mónica BALLESTA Mª Dolores CHIRLAQUE Daniel RODRÍGUEZ
<b>Aragón</b> Carmen BARANGUAN Marta SARTO	<b>Cataluña</b> Natàlia ALMATÓ Irene LANA Pere MILLÁN Pol ROVIRA Dolores RUIZ	<b>Navarra</b> Esther FIGUERAS Raquel GONZÁLEZ
<b>Asturias</b> José Antonio GONZÁLEZ Luisa María GONZÁLEZ	<b>Extremadura</b> Catalina CUELLO DE ORO Nerea SÁNCHEZ José Antonio SANTOS	<b>País Vasco</b> Elena ALDASORO Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA
<b>Baleares</b> Rut SUÁREZ Elena TEJERA	<b>Galicia</b> Sara CERDEIRA Mercedes LIJÓ Silvia SUÁREZ María TAJES Sergio VEIGA	<b>La Rioja</b> Mª Gemma CESTAFE María FERNÁNDEZ
<b>Canarias</b> Amelia María HERNÁNDEZ Nicolás PERDOMO Ángel RODRÍGUEZ María del Mar VELASCO	<b>Madrid</b> Piedad HERNANDO Nelva MATA Andrea TANJALA	<b>Comunidad Valenciana</b> Mª Jesús MATEU Begoña RODRIGO Noelia SELLES Francesc J. VERDÚ
<b>Cantabria</b> María del Carmen DIEGO María Antonia RUEDA		<b>Ceuta</b> Miguel Ángel MANCILLA Ana POSTIGO Cleopatra R'KAINA
		<b>Melilla</b> Luisa Fernanda HERMOSO Natalia MARTÍNEZ

## CONTACTO

Dirección: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Plaza de España, 17 - 28008 Madrid  
Teléfono: 91 822 00 00  
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: 133-24-119-2

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 2024. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2024. 294 p.

# 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.
- Departamentos de Educación de las comunidades autónomas.
- Miembros de la Red ESAR-Net: José Benito Quintana, Rosa Montes, Xiana González-Gómez, Andrea Estévez-Danta, Carlos Pernas, Rosario Rodil (Universidade de Santiago de Compostela, RIAPAd); Félix Hernández, Lubertus Bijlsma, Elisa Gracia-Marín, Claudia Simarro-Gimeno (Universitat Jaume I); Yolanda Picó, Vicente Andreu, Daniele Sadutto, Lucía Herrera-Vera (Centro de Investigación sobre Desertificación, UV-CSIC-GV); Miren López de Alda, Rocío I. Bonansea, Paula Montiel (Instituto de Diagnóstico Ambiental y Estudios del Agua, CSIC); Yolanda Valcárcel, Noelia Domínguez-Morueco, Salomé Martínez (Universidad Rey Juan Carlos); Eva Pocurull, Rosa María Marcé, Núria Fontanals (Universitat Rovira i Virgili); Iria González-Mariño (Universidad de Salamanca); Andreu Rico (Universitat de València); Lluís Corominas, Sara Rodríguez-Mozaz (Institut Català de Recerca de l'Aigua); Manuel Miró, Calos Pagan (Universitat de les Illes Balears); Ailette Prieto, Nestor Etxebarria, Olatz Zuloaga, Gorka Orive (Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibersitatea); Pablo Antonio Lara-Martín, Rubén Rios-Quintero (Universidad de Cádiz); Sergio Santana-Viera (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria); Manuel Isorna (Universidade de Vigo, RIAPAd); Unax Lertxundi (Osa-kidetza-Servicio Vasco de Salud).
- Miembros del grupo de Análisis de Residuos de Jeringas: Rosa Montes, Carlos Pernas-Fraguela, Xiana González-Gómez, Andrea Estévez-Danta, Rosario Rodil, Ruth Olmos, Unax Lertxundi, María Gabriela Barbaglia, Amaia Garrido, Manuel Isorna, Joan Mestre, Marta Torrens y José Benito Quintana.
- 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, Instituciones Penitenciarias, responsables en las diferentes comunidades y ciudades autónomas, responsables en las diferentes entidades de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, responsables de los servicios de toxicología clínica del Hospital Clínic Barcelona y del Hospital Universitari Son Espases, representantes de la red ESAR-Net y Organizaciones No Gubernamentales, especialmente Energy Control, Ai Laket y Cruz Roja Española.

# ÍNDICE

2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2022	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

## 2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2022

### 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 2022 se atribuyen a usuarios de drogas inyectadas el 1,9% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH y el 4,8% 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 C y B desde 2014.

### Metodología

En este apartado se presentan, en primer lugar, algunos datos generales sobre la situación del VIH/sida provenientes del Plan Nacional sobre el Sida<sup>1</sup>.

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 las Drogas y las Toxicomanías

1. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2023: 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 2023.

(EMCDDA)<sup>2</sup>, que el 2 de julio de 2024 pasará a ser la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas – EUDA (en adelante toda referencia en este capítulo al EMCDDA será sustituida por EUDA). Desde entonces se ha trabajado en la implementación en los centros y se ha dado asistencia técnica a las diferentes comunidades/ciudades autónomas. Sin embargo, actualmente siguen llegando muchos casos con valores desconocidos por lo que los datos obtenidos deben interpretarse con cautela.

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>3</sup>.

## Resultados

### Notificación nacional sobre infección VIH y sida

#### Nuevos diagnósticos de VIH

En 2022 se diagnosticaron en España 2.956 nuevos casos de VIH. La tasa estimada de nuevos diagnósticos tras ajuste por retraso de notificación es 7,71 por 100.000 habitantes. Las mujeres suponen el 14,3% de los nuevos diagnósticos de VIH y las tasas correspondientes para hombres y mujeres fueron 10,9 y 1,7/100.000 respectivamente. La mediana de edad al diagnóstico de VIH fue de 36 años, siendo más jóvenes los hombres (36 años) que las mujeres (39 años) (tabla 2.4.1).

**Tabla 2.4.1.**

**Distribución de nuevos diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico y sexo (2009-2022). 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
2020**	1.622	84,3	303	15,7
2021	2.398	86,1	388	13,9
2022	2.535	85,7	421	14,3
<b>Total</b>	<b>36.448</b>	<b>84,2</b>	<b>6.680</b>	<b>15,8</b>

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

\*\* 18 CCAA: Todas excepto Melilla.

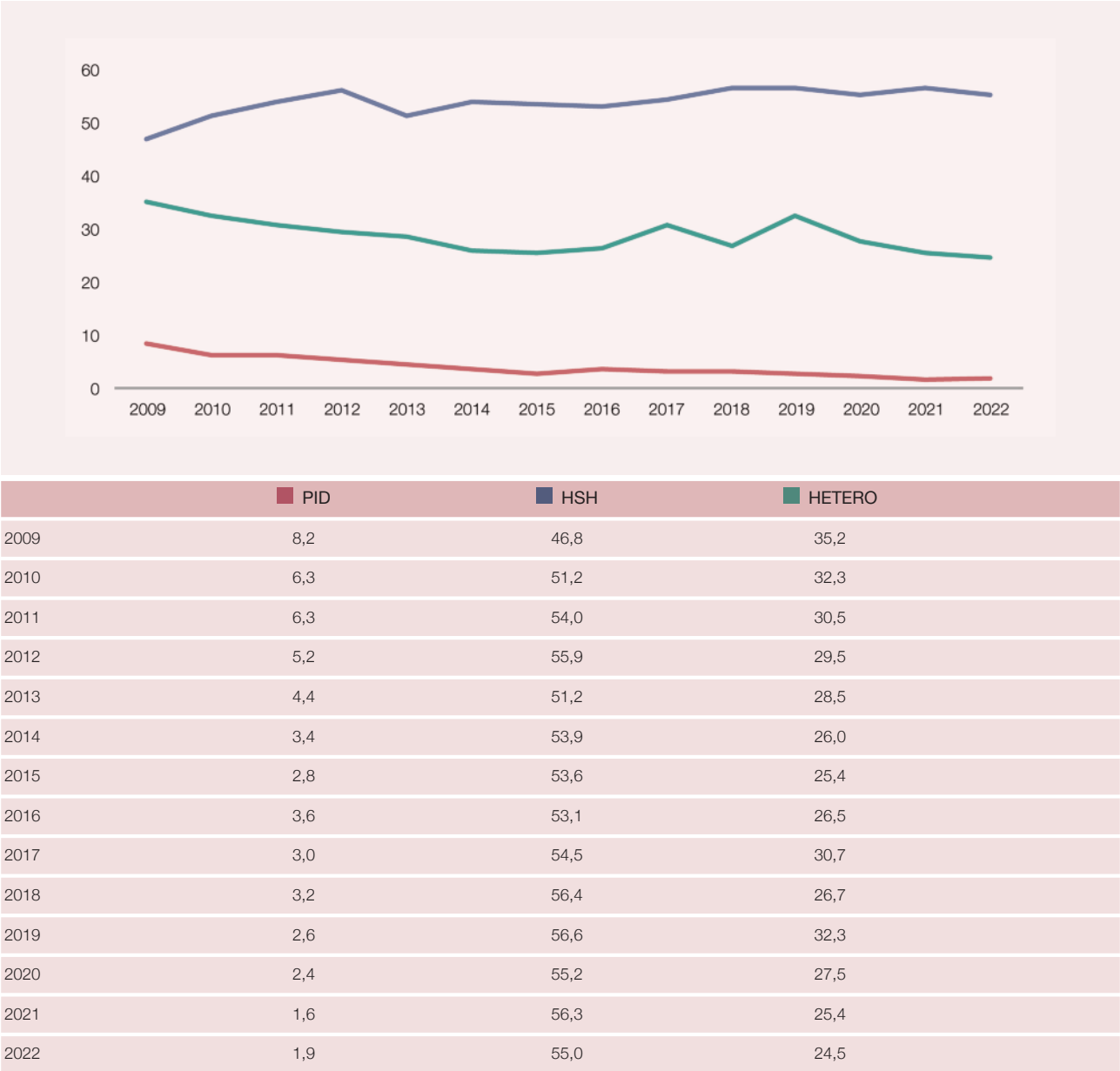
FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Plan Nacional sobre Sida.

2. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) <http://www.emcdda.europa.eu/>

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

En 2022, el 1,9% se infectaron como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral<sup>4</sup>. 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 (figura 2.4.1).

**Figura 2.4.1.**  
**Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según categoría de transmisión. España, 2009-2022.**



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.

Desglosando el modo de transmisión según el sexo, entre los hombres, la transmisión en HSH (hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres) supone el 64,2% de los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión heterosexual el 16,4%. Entre las mujeres la transmisión heterosexual constituye la gran mayoría, con un 72,5% de los nuevos diagnósticos.

4. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2021: 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 2022.

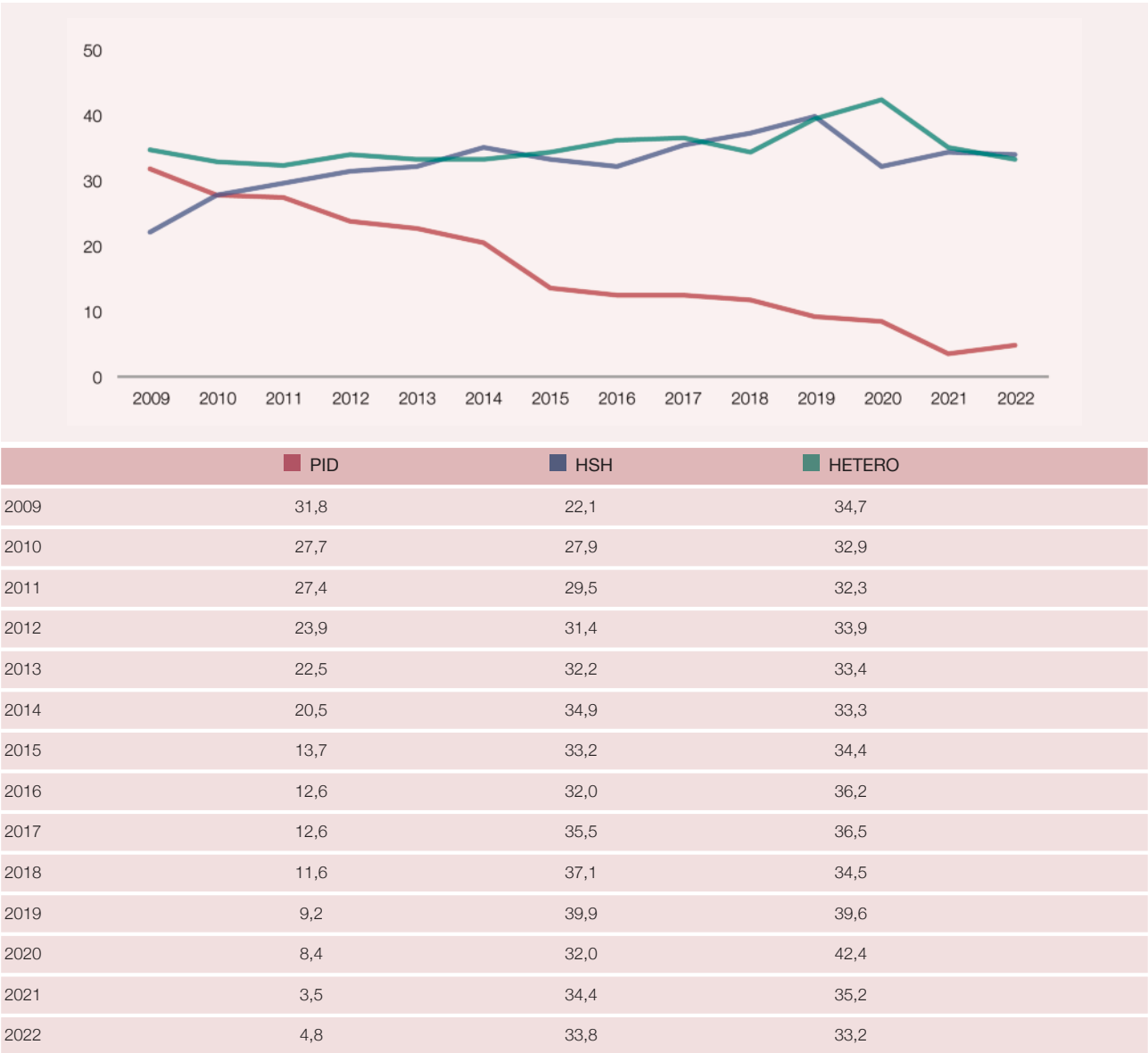
## Casos de sida

Los datos de sida incluyen los datos aportados por los registros autonómicos de sida, desde el año 1981 hasta la actualidad, presentando desde su inicio cobertura nacional. Por razones técnicas, no ha sido posible incorporar a la base de datos nacional los datos de la Comunidad Valenciana desde el 2014.

Teniendo en cuenta esto, en 2022 se identificaron 331 nuevos casos de sida (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 0,8/100.000 habitantes). El 81,9% de los nuevos casos de sida fueron hombres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 45 años, siendo similar en hombres y mujeres. En cuanto al modo de transmisión, para la mayoría de los nuevos casos diagnosticados en 2022 la infección se contrajo por HSH (33,8%) o por relaciones heterosexuales de riesgo (33,2%). El porcentaje de personas diagnosticadas de sida en 2022 que contrajeron la infección por compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas fue del 4,8%. La evolución temporal de la distribución de las diferentes vías de transmisión para los casos de sida diagnosticados entre 2009 y 2022 muestra un importante y continuado descenso de la proporción de casos contraídos por PID (personas que se inyectan drogas) y un aumento progresivo de la vía de transmisión sexual, siendo en 2022 similar el peso de la vía de HSH y la de relaciones heterosexuales de riesgo (figura 2.4.2).

Figura 2.4.2.

Porcentaje de nuevos casos de sida según categoría de transmisión. España, 2009-2022.



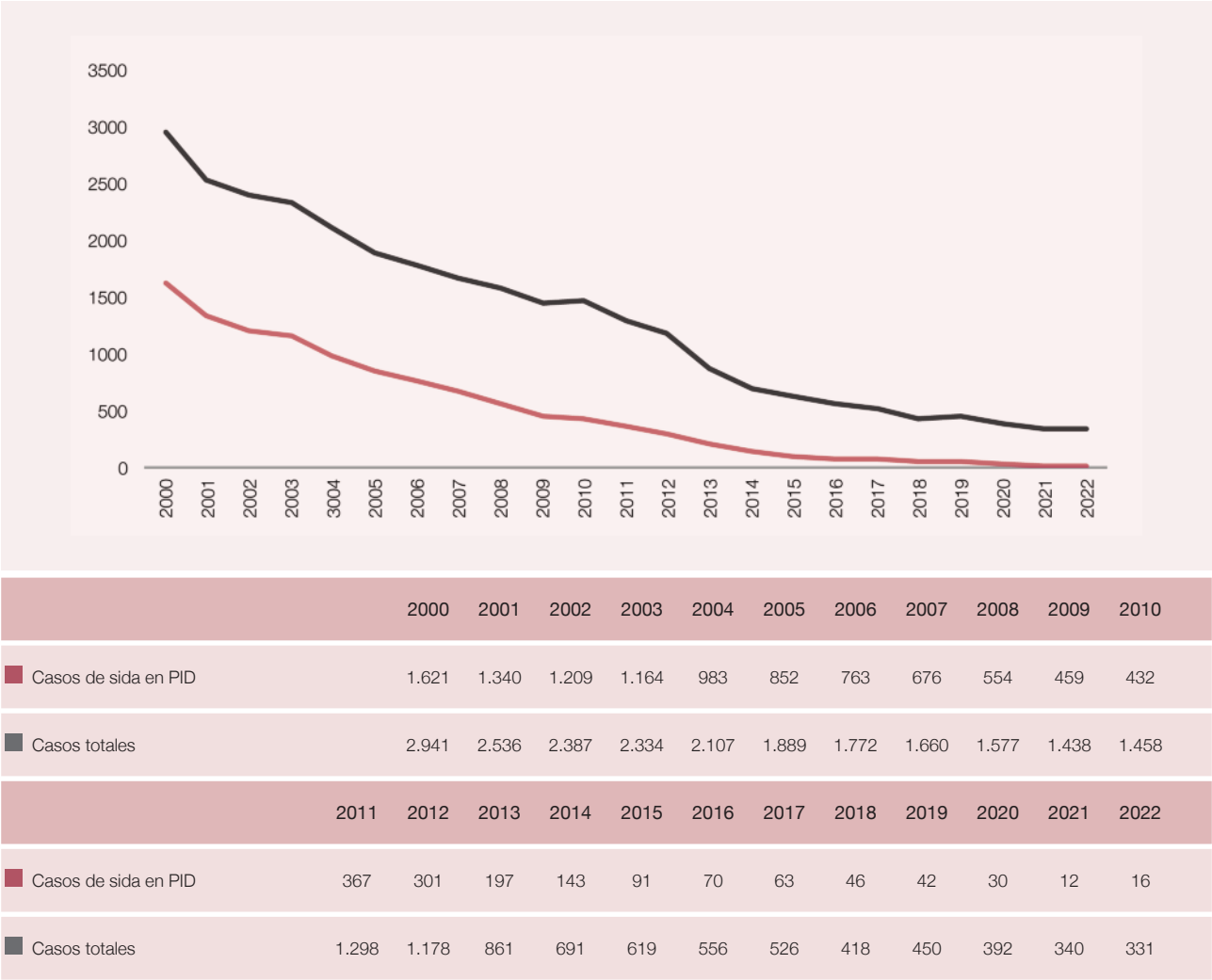
PID: Personas que se inyectan drogas. HSH: Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. Hetero: Relaciones heterosexuales de riesgo.

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, 2000-2022. Datos corregidos por retraso en la notificación.



PID: Personas que se inyectan drogas.  
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 2022 se registraron 45.853 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco). Entre ellas, 18.328 corresponden a personas que ya habían recibido tratamiento previo y 24.897 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 2022.

Respecto a la **infección por VIH**, el 3,0% del total de admitidos a tratamiento presentaban VIH positivo, valor más bajo de la serie histórica. Este porcentaje fue más elevado entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (4,5%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (2,1%), y también más elevado entre los inyectores (22,5%) que entre los que no se habían inyectado nunca (1,2%) (figura 2.4.4 y tabla 2.4.2).

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, 2005-2022.



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, en función del tratamiento previo y de ser o no inyector (números absolutos y %). España, 2022.

	Total	Tratamiento previo	Sin tratamiento previo	Inyectores*	No inyectores*
Número de casos	45.853	18.328	24.897	3.719	36.823
Inyección de drogas					
Alguna vez en la vida	9,2	16,0	4,1	100	0,0
Últimos 12 meses	3,1	4,6	1,9	33,5	0,0
Últimos 30 días	2,1	3,1	1,3	23,1	0,0
Estado serológico. Prevalencia mínima**					
Prevalencia VIH Mínima	3,0	4,5	2,1	22,5	1,2
Prevalencia Hepatitis C Mínima	3,9	7,5	1,5	33,4	1,1
Prevalencia Hepatitis B Mínima	0,3	0,5	0,2	1,7	0,2

\* 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.

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).

En cuanto a la **infección por VHC**, en 2022 el 3,9% 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 (7,5%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,5%). Se registran diferencias considerables entre inyectores y no inyectores (33,4% frente a 1,1%) 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 0,3% en 2022. Se registran cifras más elevadas entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente que entre los tratados por primera vez (0,5% vs 0,2%), y también mayor porcentaje entre los inyectores que entre los no inyectores (1,7% vs 0,2%) (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).

**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, 2022.**

	Cocaína polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Esti. sin cocaína*	Otros opioides	Metadona	Alucinógenos*	S. volátiles*
Inyección alguna vez en la vida	2,4	1,5	35,4	9,3	4,8	25,0	19,0	39,1	2,6	0,0
Inyección últimos 12 meses	0,8	0,2	10,3	1,9	1,7	20,8	7,4	5,5	2,6	0,0
Inyección últimos 30 días	0,6	0,1	7,3	0,9	0,9	14,6	5,9	3,0	0,9	0,0
Prevalencia máxima de VIH	3,4	3,3	15,8	6,5	9,9	38,4	10,5	22,4	11,1	0,0
Prevalencia máxima Hepatitis C	3,5	3,6	31,0	9,8	9,1	16,8	12,7	37,3	0,0	0,0
Prevalencia máxima Hepatitis B	1,0	1,3	2,6	1,0	2,4	1,8	0,8	5,0	0,0	0,0
Prevalencia mínima VIH	1,2	0,8	7,9	2,6	3,3	20,3	3,7	9,4	3,8	0,0
Prevalencia mínima Hepatitis C	1,1	0,8	15,2	3,7	2,9	7,6	4,4	15,9	0,0	0,0
Situación mínima Hepatitis B	0,2	0,2	0,8	0,2	0,6	0,5	0,2	1,4	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.

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

En 2022 fueron admitidas a tratamiento 3.719 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida, de las que 1.247 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 y en el último año previo a

la admisión, manteniéndose por debajo de los 5.000 casos desde el 2019 (tabla 2.4.4). En 2022 se observa un pequeño repunte en el número de inyectores, pero manteniéndose estable el porcentaje que suponen respecto al total de admisiones, pudiendo justificarse este aumento, por el incremento de admisiones a tratamiento, tras la brusca bajada derivada de la pandemia por COVID.

**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, 2005-2022.**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Total inyectores alguna vez en la vida (nº)</b>	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	3.692	3.161	3.719
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	2.658	1.999	2.500
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	32,2	32,0	33,4
<b>Total inyectores último año previo a admisión (nº)</b>	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	1.545	1.119	1.247
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	1.094	766	829
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	35,6	34,2	39,2

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

## VIH-SIDA

Entre los inyectores admitidos a tratamiento en el año 2022 (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, mostrando los últimos 2 años un ligero descenso (figura 2.4.5).

Entre aquellos que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocen su estado serológico frente al virus VIH (2.500 personas), el 33,4% mostró serología positiva (835 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 (829 personas), el 39,2% mostró serología positiva (325 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 2020 se detectó un repunte que confirma el cambio de tendencia en 2022, situándose la prevalencia en el 33,4% (figura 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, 2005-2022.



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

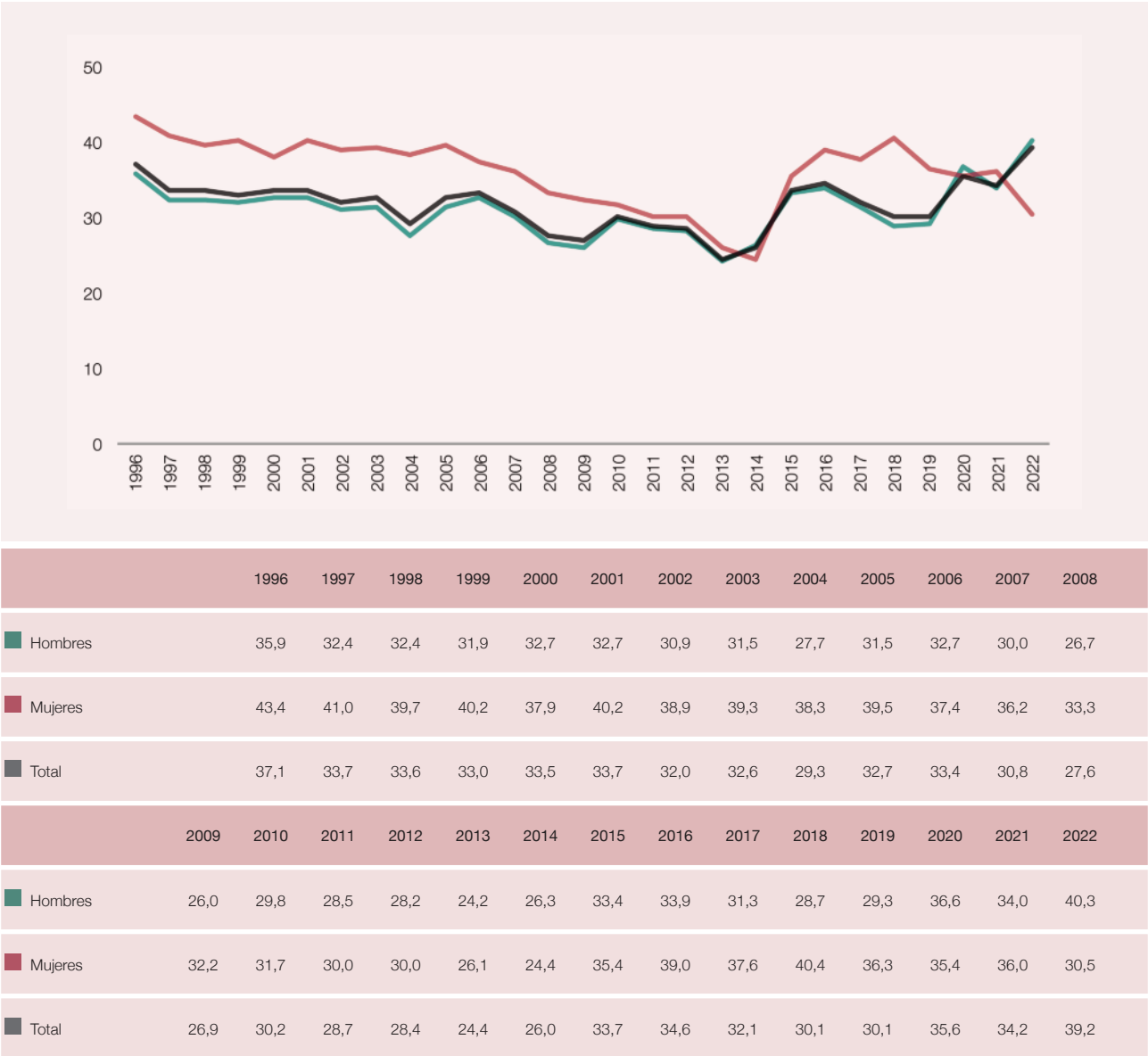
En cuanto a la prevalencia de VIH entre los inyectores en los últimos 12 meses que conocían su estado serológico, la serie histórica ha venido mostrando una tendencia general descendente con altibajos desde 1996 hasta 2014, año a partir del cual se registra un repunte general en la prevalencia de VIH que además es especialmente notorio entre las mujeres (figura 2.4.6). En 2022 se observa un aumento en la prevalencia de VIH en inyectores, alcanzando el 39,2%, valor más alto de la serie histórica, a costa principalmente del aumento entre los hombres.

Este dato hay que interpretarlo teniendo en cuenta el cambio en el número de inyectores de los años noventa y el número de inyectores en los últimos años, que puede provocar cambios bruscos en las prevalencias por el bajo número de inyectores que conocen su estado serológico.

Entre los inyectores con edad de 35 años o más que conocen su estado serológico, los datos han mostrado 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 30,4%. A partir de entonces la prevalencia ha presentado altibajos sin bajar del 30% y situándose en 2002 en el 40,2% (figura 2.4.7).

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, 1996-2022.



Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre el estado serológico VIH y sobre las variables de cruce.

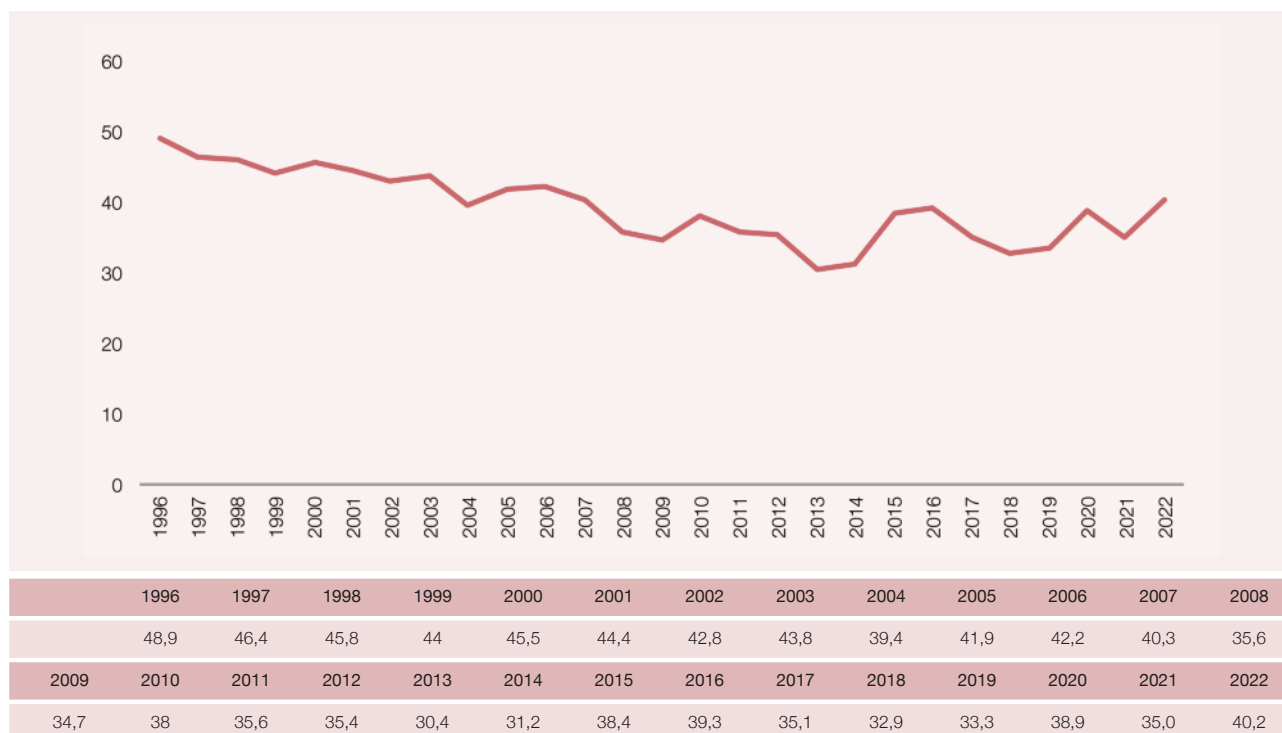
FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

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 2022 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).

En 2022, el 39,2% de las personas que se habían inyectado en los últimos 12 meses tenían serología positiva para VIH. Asimismo, se observa mayor prevalencia de infección por VIH entre los hombres (40,3% vs 30,5% en mujeres), entre las personas de 35 años o más (40,2% vs 35,8% en los menores de 35 años), y entre las que no consumen opioides (55,9% vs 28,1% en los consumidores).

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, 1996-2022.



Los porcentajes están calculados sobre el número de casos con información sobre el estado serológico VIH y sobre las variables de cruce.

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

## Hepatitis C (VHC)

Entre los admitidos a tratamiento en 2022 que se habían inyectado alguna vez en la vida, el 66,0% conoce su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis C, cifra similar a la obtenida entre los que se inyectaron en los 12 meses previos a ser admitidos a tratamiento (64,6%). 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 2022, entre los que utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida y conocían su estado serológico (2.454 personas), el 50,6% mostró serología positiva para VHC (1.241 casos). Asimismo, entre los que se habían inyectado en los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico (805 personas) esta cifra alcanzó el 43,4% (349 casos), cifra inferior a la obtenida en años anteriores (tabla 2.4.6).

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 menor frecuencia que las mujeres (64,2% en ellos y 67,1% en ellas). La prevalencia de infección por hepatitis C es similar en ambos sexos (43,3% en hombres y 43,6% en mujeres). Sin embargo, tanto el conocimiento del estado serológico como la prevalencia de infección fueron más elevados entre aquellos con edad de 35 años o más. Entre los admitidos a tratamiento que consumen opioides hay mayor prevalencia de infección, pero menor conocimiento del estado serológico (tabla 2.4.5).

## Hepatitis B (VHB)

Entre las personas admitidas a tratamiento en 2022, conocían su estado serológico frente al VHB el 40,1% de las que se habían inyectado alguna vez en la vida y el 41,6% 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 66% (tabla 2.4.5).

**Tabla 2.4.5.**

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, 2022.

	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)	3.719	1.247	3.719	1.247	3.719	1.247
Conocen estado serológico (%)	67,2	66,5	40,1	41,6	66,0	64,6
Prevalencia de infección (%)	33,4	39,2	4,3	3,5	50,6	43,4
SEXO						
Hombres inyectores (nº)	3.271	1.107	3.271	1.107	3.271	1.107
Conocen estado serológico (%)	66,8	66,3	40,7	42,5	65,5	64,2
Prevalencia de infección (%)	33,4	40,3	4,4	3,8	50,2	43,3
Mujeres inyectoras (nº)	448	140	448	140	448	140
Conocen estado serológico (%)	70,1	67,9	36,0	34,3	69,4	67,1
Prevalencia de infección (%)	33,1	30,5	3,1	0,0	53,4	43,6
EDAD						
Inyectores < 35 años (nº)	456	289	456	289	456	289
Conocen estado serológico (%)	61,6	57,8	39,7	43,6	59,2	61,2
Prevalencia de infección (%)	28,1	35,8	0,0	0,0	21,5	20,9
Inyectores ≥ 35 años (nº)	3.263	958	3.263	958	3.263	958
Conocen estado serológico (%)	68,0	66,7	40,2	41,0	66,9	65,6
Prevalencia de infección (%)	34,1	40,2	4,9	4,6	54,2	49,7
OPIOIDES						
Inyectores consumidores de opioides(nº)	2.692	792	2.692	792	2.692	792
Conocen estado serológico (%)	66,8	62,9	38,9	36,2	66,4	63,5
Prevalencia de infección (%)	30,0	28,1	4,8	4,9	53,8	48,3
Inyectores no consumidores de opioides (nº)	1.027	455	1.027	455	1.027	455
Conocen estado serológico (%)	68,4	72,7	43,3	51,0	64,8	66,4
Prevalencia de infección (%)	42,2	55,9	3,1	1,7	41,9	35,1

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

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



**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, 2015-2022.**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Total inyectores último año previo a admisión (nº)</b>	<b>2.413</b>	<b>2.621</b>	<b>2.691</b>	<b>2.161</b>	<b>1.977</b>	<b>1.545</b>	<b>1.119</b>	<b>1.247</b>
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	727	734	810	688	646	535	399	519
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	89	72	65	59	48	34	16	18
Prevalencia de infección por VHB (%)	12,2	9,8	8,0	8,5	7,4	6,4	4,0	3,5
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	1.702	1.818	1.869	1.507	1.370	1.062	745	805
Casos positivos VHC (nº)	1.173	1.221	1.180	904	768	550	325	349
Prevalencia de infección por VHC (%)	68,9	67,2	63,1	60,0	56,1	51,8	43,6	43,4
<b>Total inyectores alguna vez en la vida (nº)</b>	<b>5.904</b>	<b>6.117</b>	<b>5.946</b>	<b>5.223</b>	<b>4.877</b>	<b>3.692</b>	<b>3.161</b>	<b>3.719</b>
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	2.002	1.993	1.955	1.791	1.706	1.292	1.253	1.493
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	210	188	151	141	120	68	66	64
Prevalencia de infección por VHB (%)	10,5	9,4	7,7	7,8	7,0	5,3	5,3	4,3
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	4.212	4.265	4.217	3.695	3.414	2.587	1.977	2.454
Casos positivos VHC (nº)	2.802	2.749	2.588	2.177	1.878	1.387	908	1.241
Prevalencia de infección por VHC (%)	66,5	64,5	61,4	58,9	55,0	53,6	45,9	50,6

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

Entre aquellos que utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida y conocían su estado serológico frente al VHB (1.493 personas), el 4,3% mostró serología positiva para VHB (64 casos). Asimismo, entre los que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico (519 personas), el 3,5% (18 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 (42,5% en ellos y 34,3% en las mujeres), así como la prevalencia de infección por VHB, que también es mayor entre ellos (3,8% vs 0% en las mujeres) (tabla 2.4.5).

Por grupos de edad, la proporción de inyectores en los últimos 12 meses 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 (4,6% vs 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).