

INFORME 2025

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

**INFECCIONES EN CONSUMIDORES
DE DROGAS, 1996-2023**



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, Patricia MORENO, Jesús MORO, Eva SÁNCHEZ.

Experta externa del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

Noelia LLORENS

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Rosario BALLESTA

Ara MILLÁN

Mónica TENA

Lara FORNOVI

Antonio SUÁREZ

Aragón

Carmen BARANGUAN

Marta SARTO

Asturias

José Antonio GONZÁLEZ

Luisa María GONZÁLEZ

Baleares

Rut SUÁREZ

Elena TEJERA

Canarias

Nicolás PERDOMO

Ángel RODRÍGUEZ

María del Mar VELASCO

Amelia María HERNÁNDEZ

Cantabria

María del Carmen DIEGO

María Antonia RUEDA

Castilla-La Mancha

Carlos ALONSO

Carmen DE PEDRO

Castilla y León

Susana REDONDO

Mónica ELÍAS

Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Pere MILLÁN

Irene LANA

Poi ROVIRA

Dolores RUIZ

Natàlia ALMATÓ

Extremadura

Catalina CUELLO DE ORO

José Antonio SANTOS

Nerea SÁNCHEZ

Galicia

Silvia SUÁREZ

Sara CERDEIRA

Mercedes LIJÓ

María TAJES

Sergio VEIGA

Madrid

Piedad HERNANDO

Nelva MATA

Andrea TANJALA

Murcia

Mónica BALLESTA

M^a Dolores CHIRLAQUE

Daniel RODRÍGUEZ

Navarra

Raquel GONZÁLEZ

Esther FIGUERAS

País Vasco

Elena ALDASORO

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

María FERNÁNDEZ

M^a Gemma CESTAFE

Comunidad Valenciana

M^a Jesús MATEU

Francesc J. VERDÚ

Noelia SELLES

Begoña RODRIGO

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

Ana POSTIGO

Cleopatra R'KAINA

Melilla

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 2025. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2025. 229 p.

Índice

2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2023	4
1. Introducción	4
2. Metodología	4
3. Resultados	5
3.1. Notificación nacional sobre infección VIH y sida	5
3.2. Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	7
3.3. Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que utilizan vía inyectada	9

2.4

Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2023

1. 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 2023 se atribuyen a usuarios de drogas inyectadas el 1,7% de los nuevos diagnósticos de infección por VIH y el 4,2% de los casos de sida¹.

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

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) recoge información, a través del indicador de Admisiones a

tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, sobre VIH desde 1996 y sobre hepatitis C y B desde 2014.

2. METODOLOGÍA

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

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

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

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

1. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2024: 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 2024.

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 de la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA)². 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 Drogas³.

3. RESULTADOS

3.1. Notificación nacional sobre infección VIH y sida

3.1.1. NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH

En 2023 se diagnosticaron en España 3.196 nuevos casos de VIH. La tasa estimada de nuevos diagnósticos tras ajuste por retraso de notificación es 6,65 por 100.000 habitantes. Las mujeres suponen el 13,9% de los nuevos diagnósticos de VIH y las tasas correspondientes para hombres y mujeres fueron 11,7 y 1,8/100.000 respectivamente. La mediana de edad al diagnóstico de VIH fue de 36 años, siendo más jóvenes los hombres (35 años) que las mujeres (42 años) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de nuevos diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico y sexo. España, 2013-2023. Datos no corregidos por retraso en la notificación.				
Año de diagnóstico	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
2013	3.758	85,3	650	14,7
2014	3.870	85,3	665	14,7
2015	3.691	85,7	617	14,3
2016	3.738	85,0	661	15,0
2017	3.680	85,2	639	14,8
2018	3.482	85,7	581	14,3
2019*	3.413	86,6	526	13,4
2020**	2.565	86,1	415	13,9
2021	2.698	85,5	457	14,5
2022	2.829	85,5	479	14,5
2023	2.751	86,1	445	13,9
Total	36.475	85,6	6.135	14,4
* 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.				

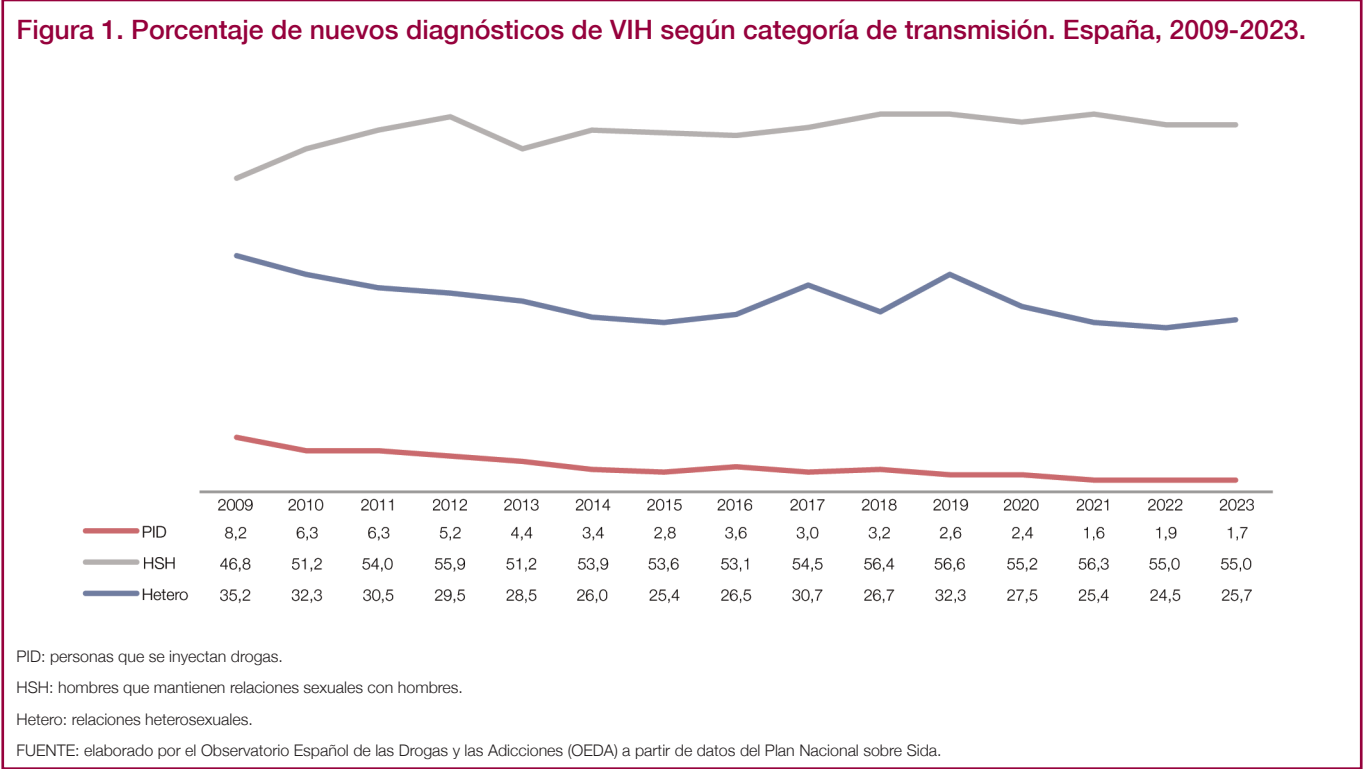
En 2023, el 1,7% se infectaron como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral⁴. En los últimos años, el uso de drogas inyectadas ha presentado un porcentaje bajo res-

pecto a otros mecanismos de transmisión de la infección por VIH y su peso atribuible se mantiene relativamente estable (figura 1).

2. Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA) https://www.euda.europa.eu/index_en
3. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>
4. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2024: 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 2024.

Desglosando el modo de transmisión según el sexo, entre los hombres, la transmisión en HSH (hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres) supone el 55% de los

nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión heterosexual el 15,5%. Entre las mujeres la transmisión heterosexual constituye el 10,2% de los nuevos diagnósticos.



3.1.2. CASOS DE SIDA

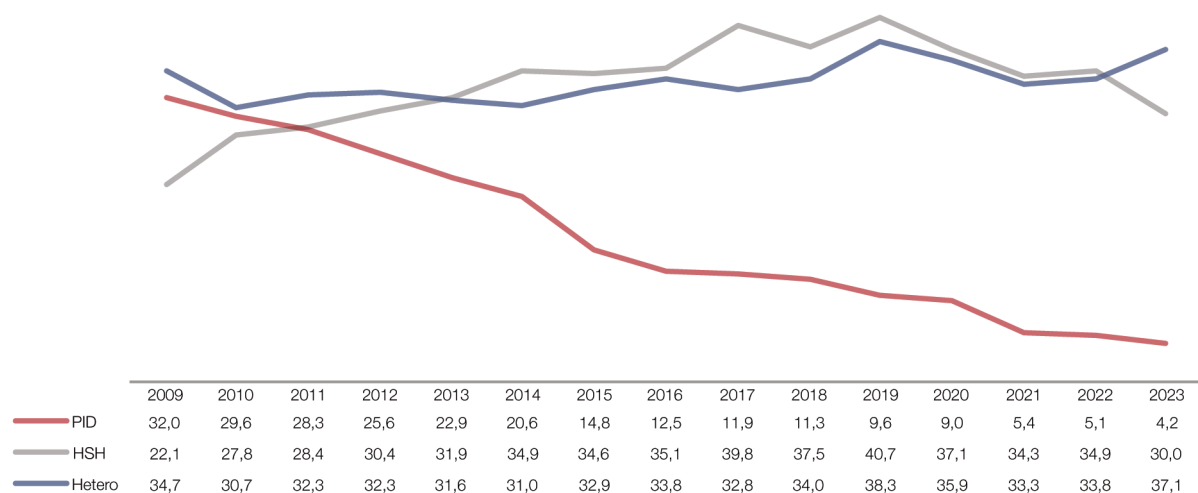
Los datos de sida incluyen los datos aportados por los registros autonómicos de sida, desde el año 1981 hasta la actualidad, presentando desde su inicio cobertura nacional. Por razones técnicas, no ha sido posible incorporar a la base de datos nacional los datos de la Comunidad Valenciana desde el 2014.

Teniendo en cuenta esto, en 2023 se identificaron 337 nuevos casos de sida (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 0,83/100.000 habitantes). El 80,7% de los nuevos casos de sida fueron hombres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 44 años, siendo similar en hombres y mujeres. En cuanto al modo de transmisión, para la mayoría de los nuevos casos diagnosticados en 2023 la infección se contrajo por HSH (30%) o por relaciones heterosexuales de

riesgo (37,1%). El porcentaje de personas diagnosticadas de sida en 2023 que contrajeron la infección por compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas fue del 4,2%. La evolución temporal de la distribución de las diferentes vías de transmisión para los casos de sida diagnosticados entre 2009 y 2023 muestra un importante y continuado descenso de la proporción de casos contráidos por PID (personas que se inyectan drogas) y un aumento progresivo de la vía de transmisión sexual, siendo en 2023 similar el peso de la vía de HSH y la de relaciones heterosexuales de riesgo (figura 2).

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 3).

Figura 2. Porcentaje de nuevos casos de sida según categoría de transmisión. España, 2009-2023.



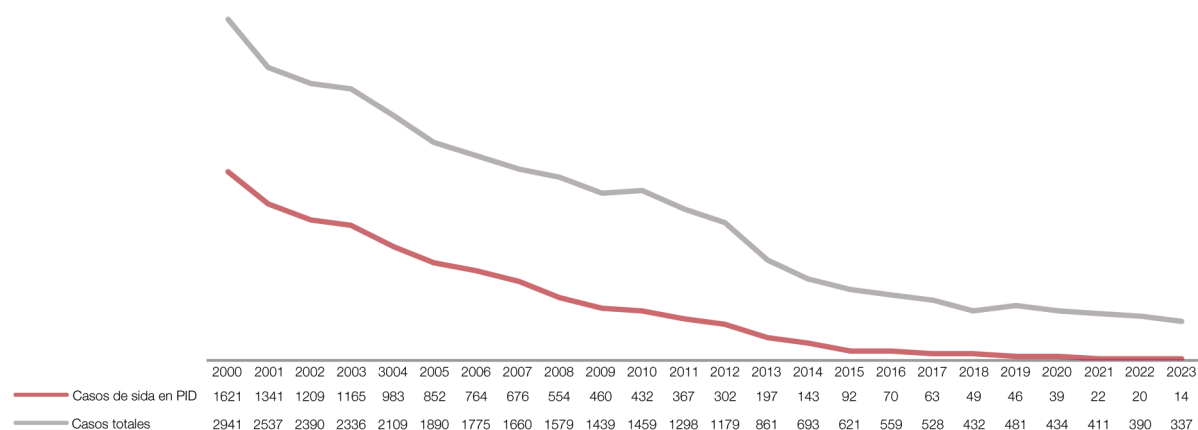
PID: Personas que se inyectan drogas.

HSH: Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres.

Hetero: Relaciones heterosexuales.

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

Figura 3. Número de casos de sida en personas que se inyectan drogas y número de casos de sida total. España, 2000-2023. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



PID: Personas que se inyectan drogas.

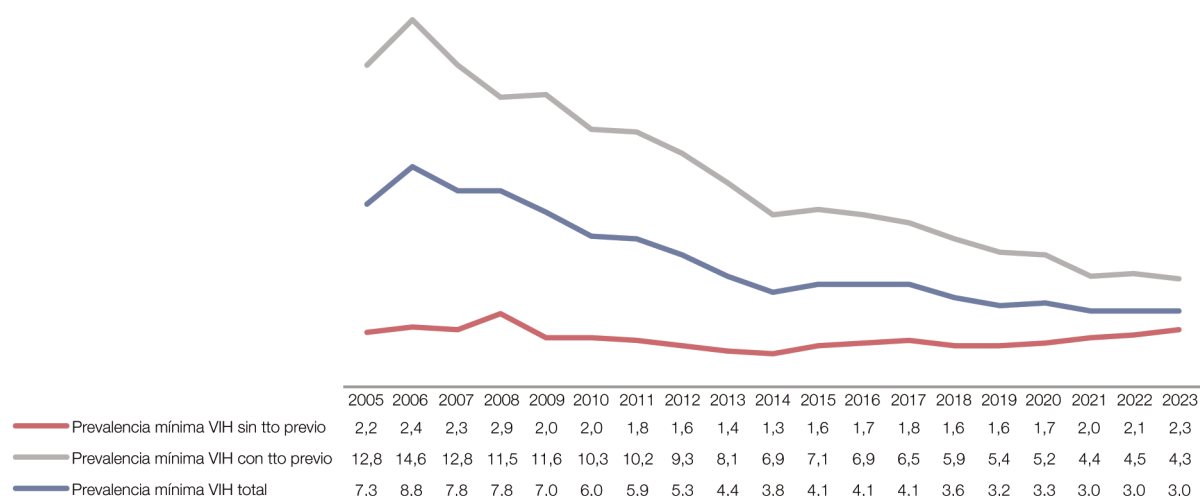
FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) a partir de datos del Plan Nacional sobre Sida.

3.2. Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas

En 2023 se registraron 48.635 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco). Entre ellas, 19.163 corresponden a personas que ya habían recibido tratamiento previo y 26.779 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 2023. Respecto a la infección por VIH, el 3,0% del total de admitidos a tratamiento presentaban VIH positivo, manteniendo el valor del año 2022, el más bajo de la serie histórica. Este porcentaje fue más elevado entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (4,3%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (2,3%), y también más elevado entre los inyectores (20,7%) que entre los que no se habían inyectado nunca (1,4%) (figura 4 y tabla 2).

Figura 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 en el último año (%). España, 2005-2023.



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. 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, 2023.

	Tratamiento previo			Inyección	
	Todos	Sí	No	Inyectores*	No inyectores*
Número de casos	48.635	19.163	26.779	3.825	39.207
Inyección de drogas					
Alguna vez en la vida	8,9	15,4	4,3	100	0,0
Últimos 12 meses	3,2	4,7	2,1	35,8	0,0
Últimos 30 días	2,2	3,1	1,6	24,8	0,0
Estado serológico. Prevalencia mínima**					
Prevalencia VIH Mínima	3,0	4,3	2,3	20,7	1,4
Prevalencia Hepatitis C Mínima	3,6	6,7	1,5	30,4	1,2
Prevalencia Hepatitis B Mínima	0,4	0,5	0,2	1,7	0,3

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

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

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

Además, el porcentaje de personas con VIH positivo presenta diferencias considerables en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 3).

En cuanto a la **infección por VHC**, en 2023 el 3,6% 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 (6,7%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,5%). Se registran diferencias considerables entre inyectores y no inyectores (30,4% frente a 1,2%) y en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla

2 y tabla 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 0,4% en 2023. 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 0,3%) (tabla 2). De nuevo, se observan grandes diferencias en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia de inyección y estado serológico para VIH, VHB y VHC en función de la sustancia que genera la admisión a tratamiento (%). España, 2023.

Cocaína polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estimulantes sin cocaína*	Otros opioides	Metadona	Alucinógenos*	Inhalables volátiles*
Inyección alguna vez en la vida									
2,5	1,4	35,4	8,7	3,4	23,4	19,4	49,2	3,8	0,0
Inyección últimos 12 meses									
1,0	0,3	10,9	1,8	0,8	19,7	8,2	7,3	1,9	0,0
Inyección últimos 30 días									
0,7	0,1	7,6	1,0	0,4	14,2	6,7	4,2	1,3	0,0
Prevalencia máxima de VIH									
3,8	4,0	15,9	5,5	12,1	38,8	12,2	26,2	11,6	33,3
Prevalencia máxima Hepatitis C									
3,4	3,7	31,0	7,9	7,7	17,9	19,7	33,8	9,1	25,0
Prevalencia máxima Hepatitis B									
1,2	1,2	3,0	1,0	3,8	1,8	0,0	6,7	0,0	0,0
Prevalencia mínima VIH									
1,2	0,9	7,6	2,2	3,8	19,8	4,2	10,4	5,1	12,0
Prevalencia mínima Hepatitis C									
1,0	0,8	14,6	3,0	2,3	8,2	6,4	13,9	3,6	8,0
Situación mínima Hepatitis B									
0,2	0,2	0,9	0,3	0,8	0,5	0,0	1,9	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.

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

En 2023 fueron admitidas a tratamiento 3.825 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida, de las que 1.370 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 4). En 2023 se observa que se mantiene el repunte en el número de inyectores que se observó en 2022, 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 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, 2005-2023.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total inyectores alguna vez en la vida (nº)																			
	9.533	11.601	11.249	10.895	9.637	9.697	8.385	7.580	7.026	5.224	5.904	6.117	5.946	5.223	4.877	3.692	3.161	3.719	3.825
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	2.469
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	32,1
Total inyectores último año previo a admisión (nº)																			
	4.358	4.892	4.575	4.546	3.763	3.549	3.094	2.562	2.237	1.387	2.413	2.621	2.691	2.161	1.977	1.545	1.119	1.247	1.370
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	915
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	34,1

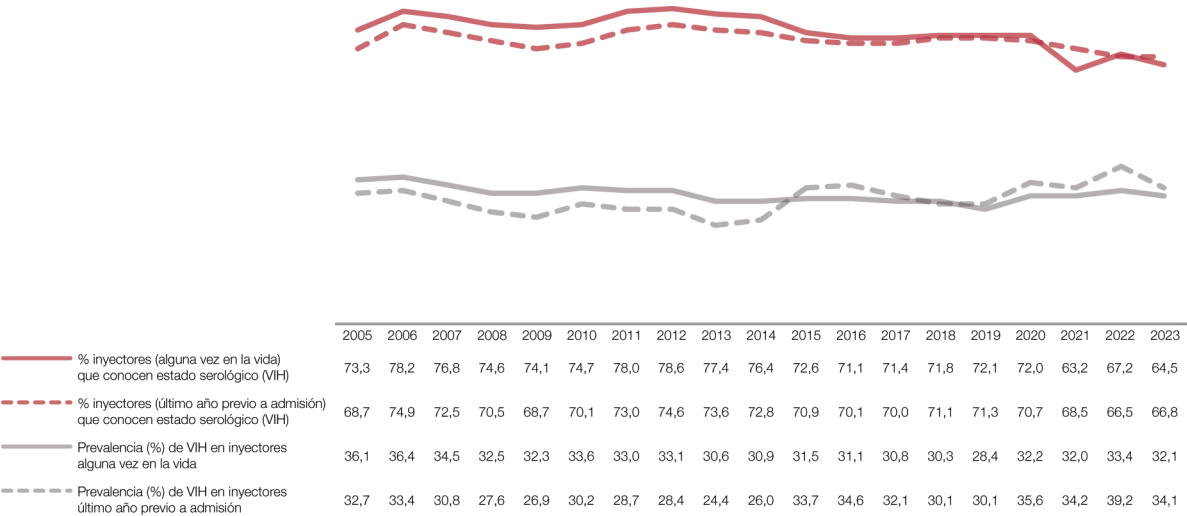
FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

VIH-SIDA

Entre los inyectores admitidos a tratamiento en el año 2023 (tanto si se inyectaron alguna vez en la vida como en el último año), el 64,5% conocen su estado serológico para el VIH. Esta proporción se ha venido manteniendo estable con

pocas oscilaciones, mostrando un descenso de aproximadamente ocho puntos porcentuales en una década. En cuanto a la evolución histórica, hay un menor número de admitidos a tratamiento con respecto a hace una década, pero de éstos una proporción menor conocen su estado serológico (figura 5).

Figura 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, 2005-2023.



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

Entre aquellos que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocen su estado serológico frente al virus VIH (2.469 personas), el 32,1% mostró serología positiva (793 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 (915 personas), el 34,1% mostró serología positiva (312 casos) (figura 5 y tabla 4).

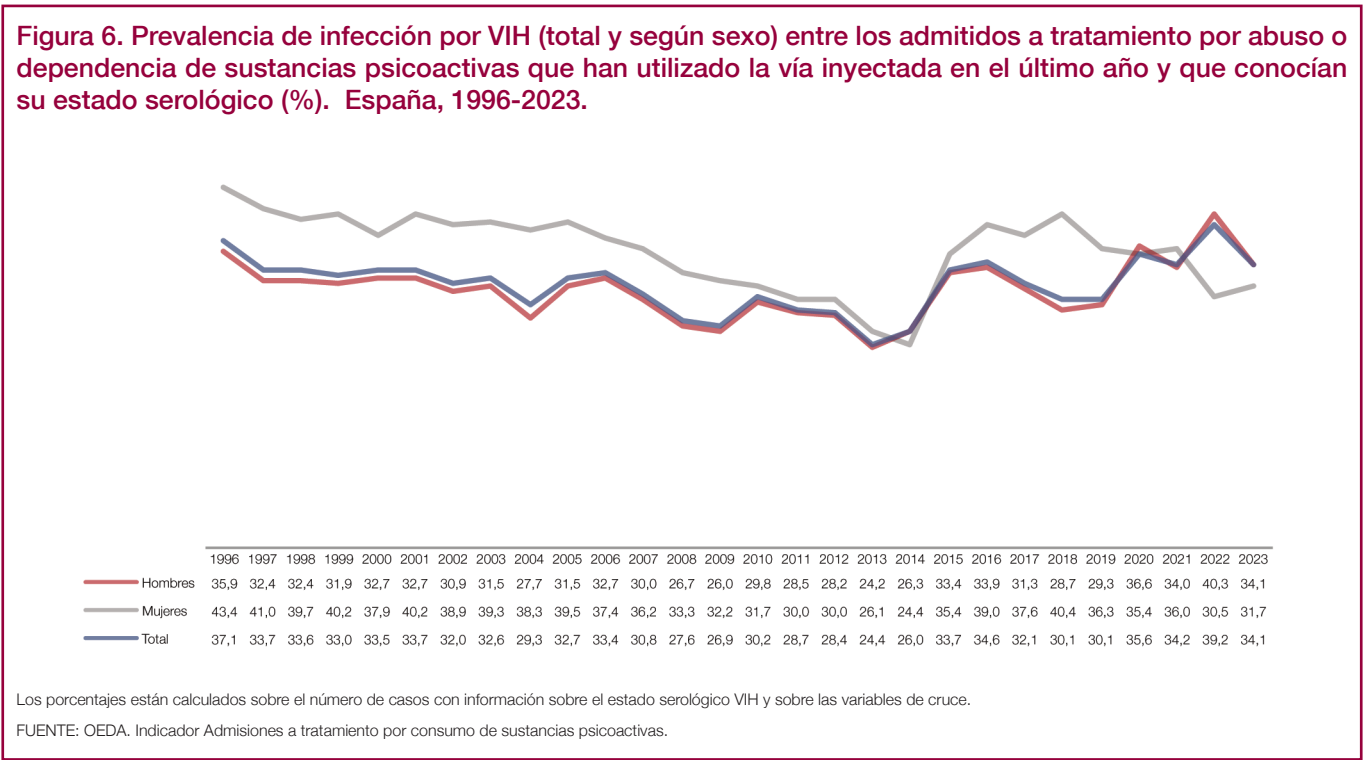
En lo que respecta a la evolución temporal, la prevalencia de infección por VIH venía mostrando una tendencia descendente entre los inyectores alguna vez en la vida entre los años 2005 (36,1%) y 2013 (30,6%), estabilizándose a partir de entonces en valores cercanos al 30%. En 2020 se detectó un repunte que confirma el cambio de tendencia y la estabilización en 2023, situándose la prevalencia en el 32,1% (figura 5).

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 6). A partir de 2014 se observa un aumento en la prevalencia de VIH en inyectores, y en 2022 se produce un pico máximo alcanzando el 39,2%, valor más alto de la serie histórica, a costa principalmente del aumento entre los hombres, retomando a valores previos en 2023.

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.

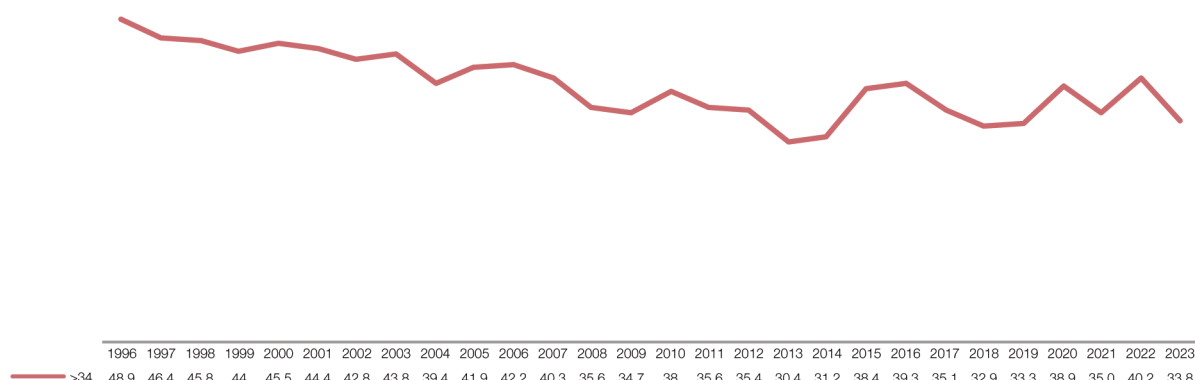
Por **sexo**, durante la mayor parte de la serie histórica, de 1996 a 2020 (salvo 2014) la prevalencia por VIH había sido mayor entre las mujeres admitidas a tratamiento que han utilizado la vía inyectada y conocían su estado serológico que entre los hombres, y se observa también que las tendencias entre hombres y mujeres han sido del mismo signo hasta 2017, año en el que se desacoplan (figura 6).



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 2023 en el 33,8% (figura 7).

Además, se dispone de información sobre el conocimiento del estado serológico y de la prevalencia de VIH entre los inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas en España en 2023 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 5).

Figura 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, 1996-2023.



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.

Tabla 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 (nº absolutos y %). España, 2023.

	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 inyectores (nº)	3.825	1.370	3.825	1.370	3.825	1.370
Prevalencia de infección (%)	32,1	34,1	4,6	3,1	48,2	40,4
Conocen estado serológico (%)	64,5	66,8	37,8	41,8	63,0	64,7
Hombres inyectores (nº)	3.330	1.231	3.330	1.231	3.330	1.231
Prevalencia de infección (%)	32,1	34,3	4,2	3,1	48,0	40,8
Conocen estado serológico (%)	64,4	67,7	38,6	42,4	62,8	65,6
Mujeres inyectoras (nº)	495	139	495	139	495	139
Prevalencia de infección (%)	32,0	31,7	7,5	3,9	49,8	35,9
Conocen estado serológico (%)	65,7	59,0	32,3	36,7	64,4	56,1
Inyectores < 35 años (nº)	555	335	555	335	555	335
Prevalencia de infección (%)	29,2	35,0	1,7	2,3	31,9	26,0
Conocen estado serológico (%)	59,3	25,7	32,6	39,1	55,9	57,3
Inyectores ≥ 35 años (nº)	3.270	1.035	3.270	1.035	3.270	1.035
Prevalencia de infección (%)	32,6	33,8	5,0	3,4	50,6	44,4
Conocen estado serológico (%)	65,4	36,5	38,7	42,7	64,2	67,1
Inyectores consumidores de opioides (nº)	2.535	772	2.535	772	2.535	772
Prevalencia de infección (%)	29,4	23,0	5,6	4,6	54,3	46,2
Conocen estado serológico (%)	63,8	63,7	37,3	39,5	63,2	63,9
Inyectores no consumidores de opioides (nº)	1.290	598	1.290	598	1.290	598
Prevalencia de infección (%)	37,3	47,0	2,6	1,5	36,1	33,1
Conocen estado serológico (%)	66,0	70,7	38,7	44,8	62,6	65,7

Prevalencias calculadas sobre los casos que conocen el estado serológico.

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

En 2023, el 34,1% 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 (34,3% vs 31,7% en mujeres), entre las personas de 35 años o más (33,8% vs 35% en los menores de 35 años), y entre las que no consumen opioides (47% vs 23% en los consumidores).

HEPATITIS C (VHC)

Entre los admitidos a tratamiento en 2023 que se habían inyectado alguna vez en la vida, el 63,0% 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 (64,7%).

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 5).

En 2023, entre los que utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida y conocían su estado serológico (2.410 personas), el 48,2% mostró serología positiva para VHC (1.162 casos). Asimismo, entre los que se habían inyectado en los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico (886 personas) esta cifra alcanzó el 40,4% (358 casos), cifra inferior a la obtenida en años anteriores (tabla 6).

Entre las personas admitidas a tratamiento que se habían inyectado en los últimos 12 meses, las mujeres conocían su estado serológico frente al VHC con menor frecuencia que los hombres (65,6% en ellos vs 56,1% en ellas). La prevalencia de infección por hepatitis C es levemente dispar entre ambos sexos (40,8% en hombres y 35,9% 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 (tabla 5).

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total inyectores último año previo a admisión (nº)	2.413	2.621	2.691	2.161	1.977	1.545	1.119	1.247	1.370
VHB									
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	727	734	810	688	646	535	399	519	573
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	89	72	65	59	48	34	16	18	18
Prevalencia de infección por VHB (%)	12,2	9,8	8,0	8,5	7,4	6,4	4,0	3,5	3,1
VHC									
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	1.702	1.818	1.869	1.507	1.370	1.062	745	805	886
Casos positivos VHC (nº)	1.173	1.221	1.180	904	768	550	325	349	358
Prevalencia de infección por VHC (%)	68,9	67,2	63,1	60,0	56,1	51,8	43,6	43,4	40,4
Total inyectores alguna vez en la vida (nº)	5.904	6.117	5.946	5.223	4.877	3.692	3.161	3.719	3.825
VHB									
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	2.002	1.993	1.955	1.791	1.706	1.292	1.253	1.493	1.445
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	210	188	151	141	120	68	66	64	66
Prevalencia de infección por VHB (%)	10,5	9,4	7,7	7,8	7,0	5,3	5,3	4,3	4,6
VHC									
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	4.212	4.265	4.217	3.695	3.414	2.587	1.977	2.454	2.410
Casos positivos VHC (nº)	2.802	2.749	2.588	2.177	1.878	1.387	908	1.241	1.162
Prevalencia de infección por VHC (%)	66,5	64,5	61,4	58,9	55,0	53,6	45,9	50,6	48,2
Prevalencias calculadas sobre los casos que conocen el estado serológico									
FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.									

HEPATITIS B (VHB)

Entre las personas admitidas a tratamiento en 2023, conocían su estado serológico frente al VHB el 37,8% de las que se habían inyectado alguna vez en la vida y el 41,8% 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 64% (tabla 5).

Entre aquellos que utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida y conocían su estado serológico frente al VHB (1.445 personas), el 4,6% mostró serología positiva para VHB (66 casos).

Asimismo, entre los que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico (573 personas), el 3,1% (18 casos) mostró serología positiva para VHB (tabla 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 (42,4% en ellos vs 36,7% en las mujeres), no es así en la prevalencia de infección por VHB, que es mayor entre ellas (3,9% vs 3,1% en los hombres) (tabla 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 (3,4% vs 2,3% en los menores de esa edad) (tabla 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 3 y tabla 5).