

INFORME 2020

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**INFECCIONES EN CONSUMIDORES
DE DROGAS, 1996-2018**



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA GENERAL
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. Noelia LLORENS. Fernando MÉNDEZ. Marta MOLINA. Eva SÁNCHEZ. Silvia TORTAJADA.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Rosario BALLESTA
Izaskun BILBAO
Pedro Manuel SEJO

Aragón

Carmen BARANGUAN
Francisco Javier FALO
Laura JOSÉ

Asturias

José Antonio GONZÁLEZ
José Ramón HEVIA
Mario MARGOLLES

Baleares

Francisca BIBILONI
Rut SUÁREZ
Juana María VANRELL

Canarias

José Juan ALEMÁN
Nicolás AMADOR
Marcos GASPAS
Luz Marina MORENO
Nicolás PERDOMO
Ángel RODRÍGUEZ
María del Mar VELASCO

Cantabria

M^a 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
Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Joan COLOM
Mercè GOTSSENS
Xavier MAJO
Regina MUÑOZ
Josep M. OLLÉ

Extremadura

Mercedes CORTÉS
M^a Pilar MORCILLO
José Antonio SANTOS

Galicia

Sara CERDEIRA
Mercedes LIJÓ
María TAJES
Sergio VEIGA
Raquel ZUBIZARRETA

Madrid

Carmen Yolanda FUENTES
M^a Angeles GUTIÉRREZ
Ana RUIZ

Murcia

Mónica BALLESTA
M^a Dolores CHIRLAQUE
Juan Francisco CORREA
Purificación ROS
José Carlos VICENTE

Navarra

Raquel GONZÁLEZ
Miguel MARTÍNEZ
M^a Ángeles NUIN

País Vasco

Elena ALDASORO
Juan José AURREKOETXEA
Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ
Enrique RAMALLE

Comunidad Valenciana

Inmaculada CLEMENTE
Ofelia GIMENO
M^a Jesús MATEU
Francesc J. VERDÚ

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA
Cleopatra R'KAINA

Melilla

Celia BUENO
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 y Formación Profesional 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: <https://pnsd.sanidad.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD
Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 133-20-029-8

ÍNDICE

2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2018	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	8
• Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que utilizan vía inyectada	10

2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2018

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 2018 se atribuyen a usuarios de drogas inyectadas el 3,2% de los nuevos diagnósticos de VIH y el 11,6% 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 aquellos que utilizan o han utilizado la vía inyectada.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) recoge información, a través del Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, sobre VIH desde 1996 y sobre hepatitis B y C desde 2014.

Metodología

En este capítulo se presentan, en primer lugar, algunos datos generales sobre la situación del VIH/sida provenientes del Plan Nacional sobre Sida y a continuación se detalla información sobre las infecciones en personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas utilizando como fuente de información el Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

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

Durante los últimos años, desde el OEDA, se ha venido 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 la Droga y las Adicciones (EMCDDA). Desde entonces se ha trabajado en la implementación en los centros y se ha dado asistencia técnica a las

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. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Ministerio de Ciencia e Innovación.

diferentes comunidades/ciudades autónomas. No obstante, la implementación del protocolo no ha sido completa ni homogénea en todo el territorio nacional, ya que ha requerido un enorme trabajo de adaptación en el proceso de recogida de datos en los centros de tratamiento, pero se espera optimizarla en los próximos años. Además, la recogida de información serológica resulta especialmente compleja. Todo ello implica que los datos obtenidos deben interpretarse con cautela debido a la presencia de valores desconocidos.

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 2018, se diagnosticaron en España 3.244 nuevos casos de VIH (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 8,65 /100.000 habitantes). Las mujeres suponen el 14,7% de los nuevos diagnósticos de VIH y las tasas correspondientes para hombres y mujeres fueron 12,1 y 2,0/100.000 respectivamente. La mediana de edad al diagnóstico de VIH fue de 36 años, siendo significativamente menor en los hombres (36 años) que en las mujeres (38 años).

Desde 2009, 17 CCAA han notificado casos de forma consistente, los datos (sin ajuste por el retraso en la notificación) muestran un descenso progresivo del porcentaje que suponen las mujeres, desde el 19,8% en 2009 al 14,3% en 2018 en los nuevos diagnósticos de VIH (tabla 2.4.1).

Tabla 2.4.1.

Distribución de nuevos diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico y sexo. Datos de 17 CCAA* (2009-2018). Datos no corregidos por retraso en la notificación.

Año de diagnóstico	Hombre		Mujer	
	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
Total	28.408	84,2	5.330	15,8

* 17 CCAA: Todas excepto Andalucía y Comunidad Valenciana.

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

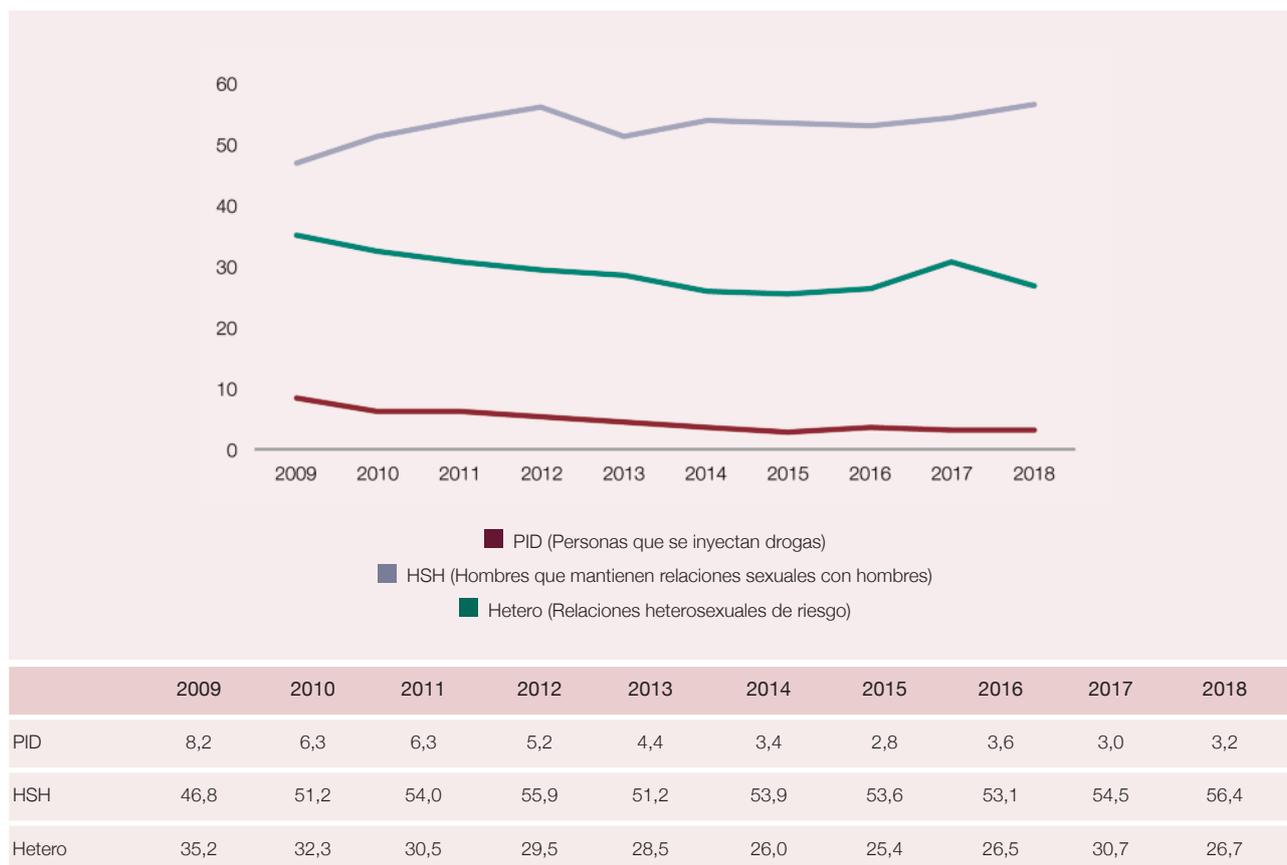
2. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>.

El 3,2% se infectaron como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral³. En los últimos 6 años, el uso de drogas inyectadas ha representado un porcentaje bajo respecto a otros mecanismos de transmisión de la infección por VIH y su peso atribuible se mantiene relativamente estable (figura 2.4.1).

Desglosando el modo de transmisión según el sexo, entre los hombres, la transmisión en HSH supone el 66,1% de los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión heterosexual el 17,1%, mientras que, entre las mujeres, la transmisión heterosexual constituye la gran mayoría, con un 82,2% de los nuevos diagnósticos.

Figura 2.4.1.

Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según categoría de transmisión. España, 2009-2018.



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.

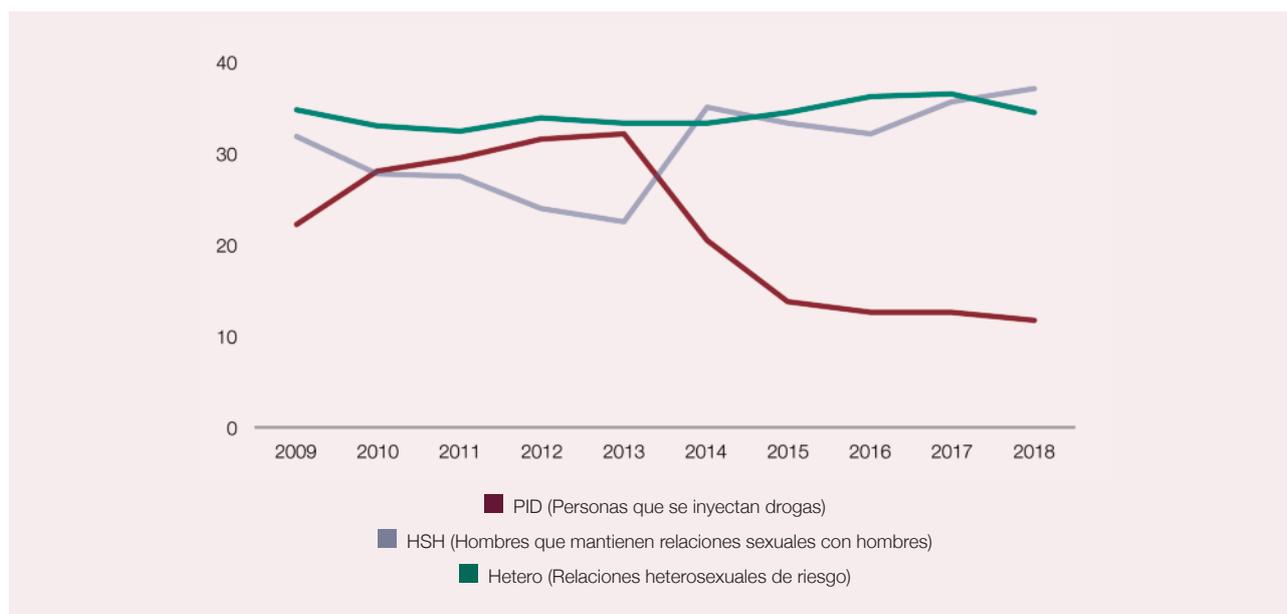
En 2018, se identificaron 415 nuevos casos de sida (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 1,4/100.000 habitantes), siendo las relaciones de hombres con hombres (37,1%) la principal causa de transmisión de la infección, seguida de las relaciones heterosexuales de riesgo (34,5%) y, por último, los usuarios de drogas inyectadas (11,6%) (figura 2.4.2). El 82,9% de los nuevos casos de sida fueron hombres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 43,5 años, siendo similar en hombres y mujeres.

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).

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. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Ministerio de Ciencia e Innovación.

Figura 2.4.2.

Porcentaje de nuevos casos de sida según categoría de transmisión. España, 2009-2018.



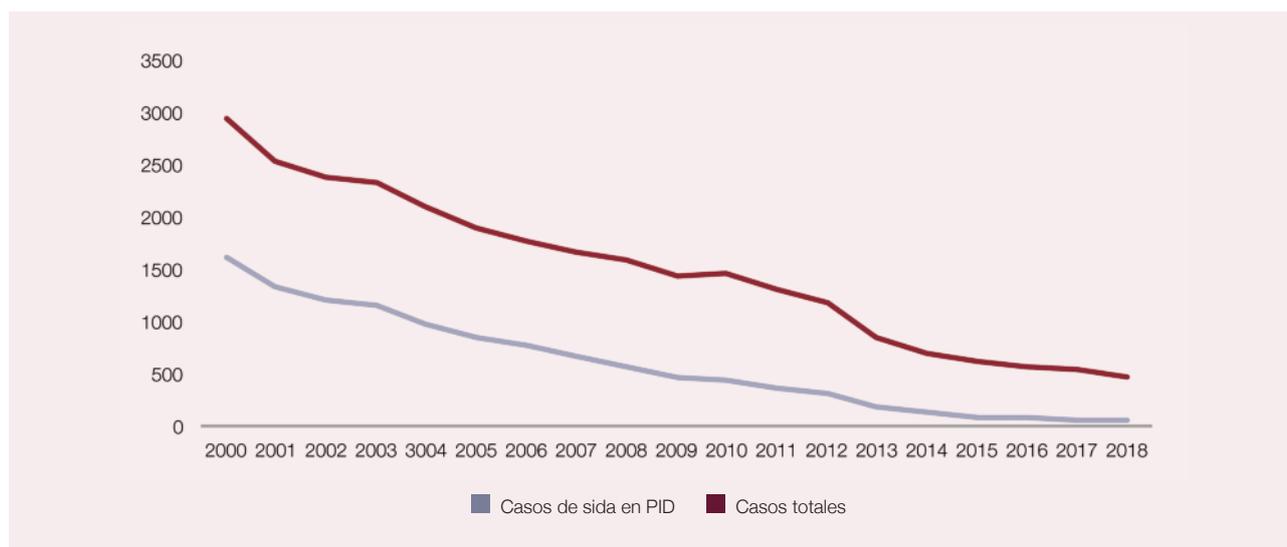
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
PID	22,1	27,9	29,5	31,4	32,2	20,5	13,7	12,6	12,6	11,6
HSH	31,8	27,7	27,4	23,9	22,5	34,9	33,2	32,0	35,5	37,1
Hetero	34,7	32,9	32,3	33,9	33,4	33,3	34,4	36,2	36,5	34,5

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.

Figura 2.4.3.

Número de casos de sida en personas que se inyectan drogas y número de casos de sida total. España, 2000-2018. Datos corregidos por retraso en la notificación.



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Casos de sida en PID	1.621	1.340	1.209	1.164	983	852	762	676	554	458	432	366	301	195	142	88	70	62	54
Casos totales	2.941	2.536	2.387	2.334	2.107	1.889	1.771	1.660	1.577	1.437	1.458	1.293	1.175	858	688	611	558	531	468

PID: Personas que se inyectan drogas.

Nota: Años 2016, 2017 y 2018: Estimaciones corregidas por retraso que pueden sufrir modificaciones conforme se complete la notificación.

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

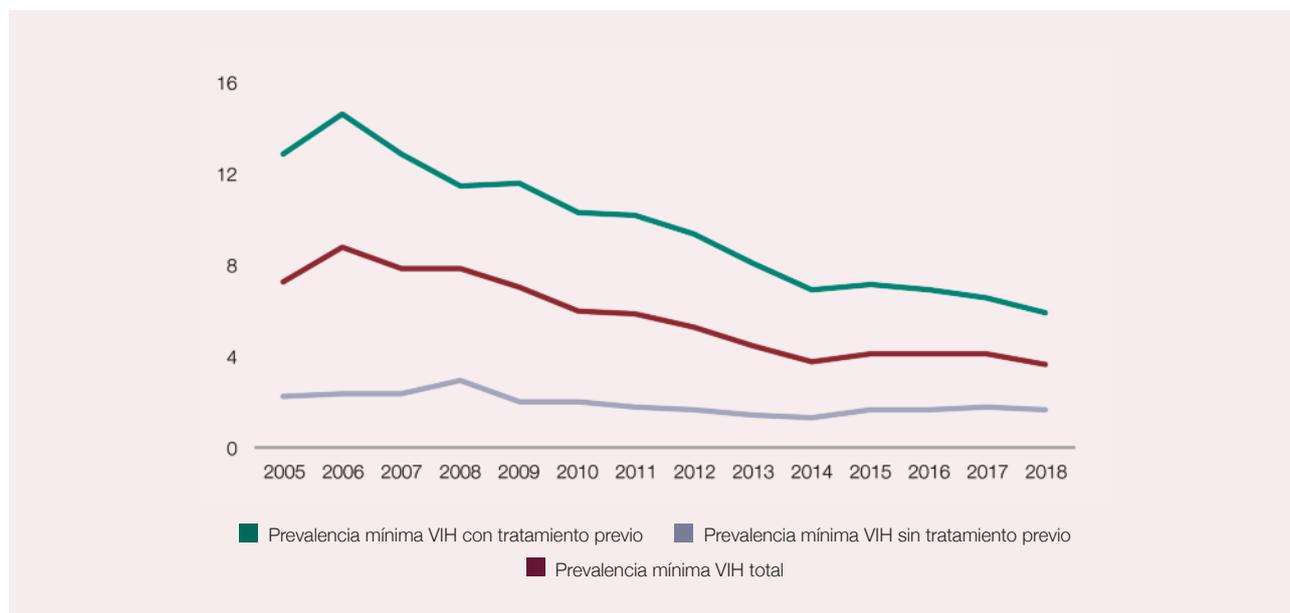
Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas

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 2018.

En 2018 se registraron 47.972 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco); el 3,6% del total de admitidos a tratamiento presentaban VIH positivo, valor inferior al registrado en años anteriores, siendo el porcentaje más elevado entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (5,9%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,6%), también más elevado entre los inyectores (21,7%) 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 2.4.2, tabla 2.4.3 y figura 2.4.4).

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, 2005-2018.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Prevalencia mínima VIH sin tratamiento 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	1,6
Prevalencia mínima VIH con tratamiento 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	5,9
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	3,6

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.

En 2018, el 6,4% 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 (11,6%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (2,0%), registrándose diferencias considerables entre inyectores y no inyectores (41,7% frente a 1,6%) y mostrando, al igual que en el caso del VIH, notables diferencias en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.2 y tabla 2.4.3).

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 0,6% en 2018, registrándose grandes 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 (0,9% vs 0,4%). De nuevo, se observan diferencias entre inyectores y no inyectores (2,7% vs 0,3%) (tabla 2.4.2 y tabla 2.4.3).

Tabla 2.4.2.

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, 2018.

	Total	Tratamiento previo	Sin tratamiento previo	Inyectores*	No inyectores*
Número de casos	47.972	21.382	24.663	5.223	36.193
Inyección de drogas					
Alguna vez en la vida	12,6	21,6	4,7	100,0	0,0
Últimos 12 meses	5,2	9,0	1,8	41,4	0,0
Últimos 30 días	4,5	7,9	1,4	35,9	0,0
Estado serológico. Prevalencia mínima**					
Prevalencia VIH Mínima	3,6	5,9	1,6	21,7	1,0
Prevalencia Hepatitis C Mínima	6,4	11,6	2,0	41,7	1,6
Prevalencia Hepatitis B Mínima	0,6	0,9	0,4	2,7	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.

Tabla 2.4.3.

Prevalencia de inyección y estado serológico para VIH, VHB y VHC en función de la sustancia que genera la admisión a tratamiento (%). España, 2018.

	Cocaína polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Esti. sin cocaína	Otros opioides	Metadona	Alucinógenos	S. volátiles
Inyección alguna vez en la vida	3,3	2,2	42,0	11,5	6,0	9,7	29,0	34,2	5,9	0,0
Inyección últimos 12 meses	1,5	0,5	18,0	3,4	1,1	6,7	14,2	7,1	2,0	0,0
Inyección últimos 30 días	1,4	0,3	16,0	2,2	0,8	5,4	12,3	4,1	2,0	0,0
Prevalencia máxima de VIH	3,5	3,6	17,8	6,1	10,2	18,6	15,7	19,7	15,2	25,0
Prevalencia máxima Hepatitis C	4,8	4,4	38,6	13,4	12,5	14,1	27,2	31,6	0,0	12,5
Prevalencia máxima Hepatitis B Portador crónico	1,3	1,8	5,1	2,7	1,3	1,7	3,4	4,2	5,6	0,0
Prevalencia mínima VIH Positivo	1,4	1,0	10,1	2,9	3,8	8,3	7,2	9,3	6,6	7,7
Prevalencia mínima Hepatitis C Positivo	1,8	1,2	21,5	6,1	4,5	5,5	12,3	14,6	0,0	3,8
Situación mínima Hepatitis B Portador crónico (HBs Ag positivo)	0,8	0,9	4,1	2,1	0,8	1,1	2,5	3,4	5,0	0,0

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 2018 fueron admitidas a tratamiento 5.223 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida, de las que 2.161 lo habían hecho 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 3 años, en 2018 se confirma la tendencia descendente, pudiéndose observar los valores más bajos de la serie histórica y situándose en valores cercanos a los 5.000 casos (tabla 2.4.4).

VIH-SIDA

En 2018, entre los que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocen su estado serológico frente al virus VIH (3.751), el 30,3% (1.136) 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 (1.536), el 30,1% (462) mostró serología positiva (tabla 2.4.4).

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, 2005-2018.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
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
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
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
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
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
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

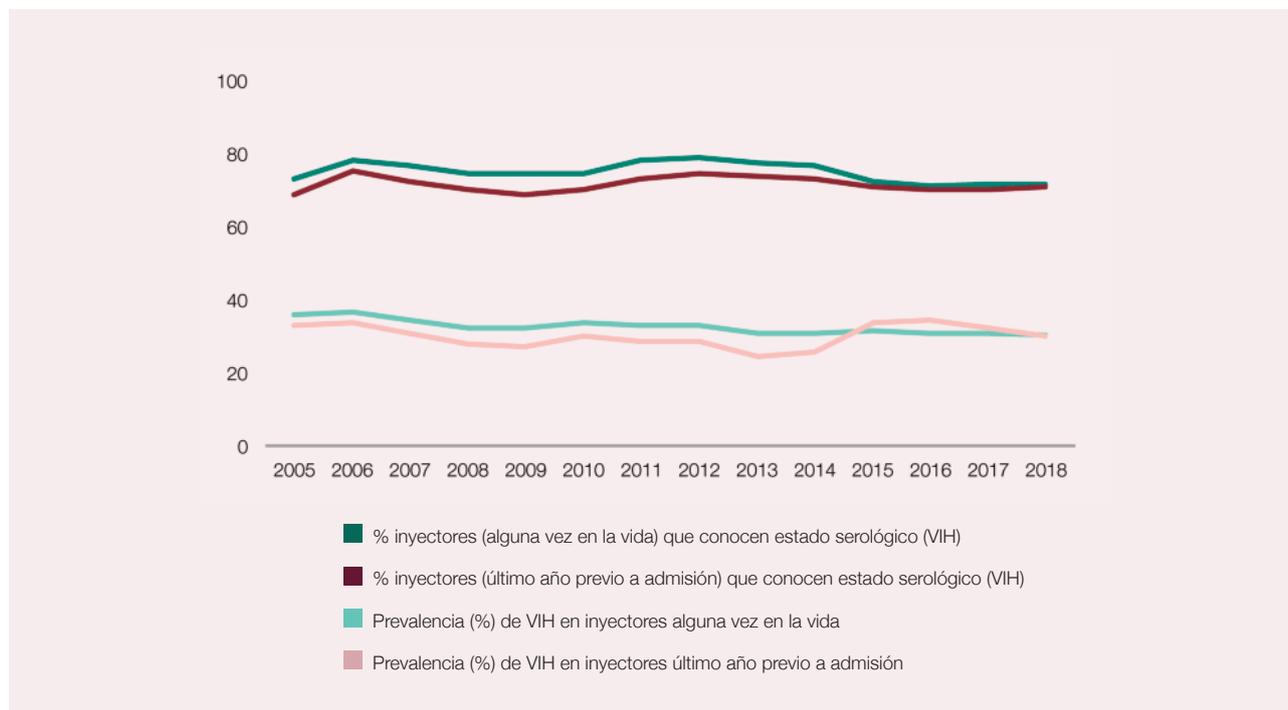
FUENTE: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

En lo que respecta a la evolución temporal, la prevalencia de infección por VIH venía mostrando una tendencia descendente entre los inyectores alguna vez en la vida (de 36,1% en 2005 a 30,6% en 2013), estabilizándose en los últimos años en valores cercanos al 30% (30,9% en 2014 a 30,3% en 2018) (figura 2.4.5). 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 24% y el 35% (figura 2.4.5).

En 2018, la prevalencia de infección por VIH 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 fue de un 30,1%, lo que supone un pequeño descenso con respecto al año 2017 (32,1%). Dicho descenso se confirma tan sólo entre los hombres, registrando un descenso del porcentaje de hombres inyectores que conocen su estado serológico y son VIH positivos (31,3% en 2017 frente 28,7% en 2018), pero no ocurre lo mismo entre las mujeres en las que se registra un ascenso (pasando del 37,6% en 2017 al 40,4% en 2018) (figura 2.4.6).

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, 2005-2018.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
% 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	71,8
% 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	71,1
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	30,3
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	30,1

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

Entre los inyectores mayores de 34 años que conocen su estado serológico, los datos muestran un descenso (35,1% en 2017 frente a 32,9% en 2018), tras un pequeño repunte que se observó en los últimos años.

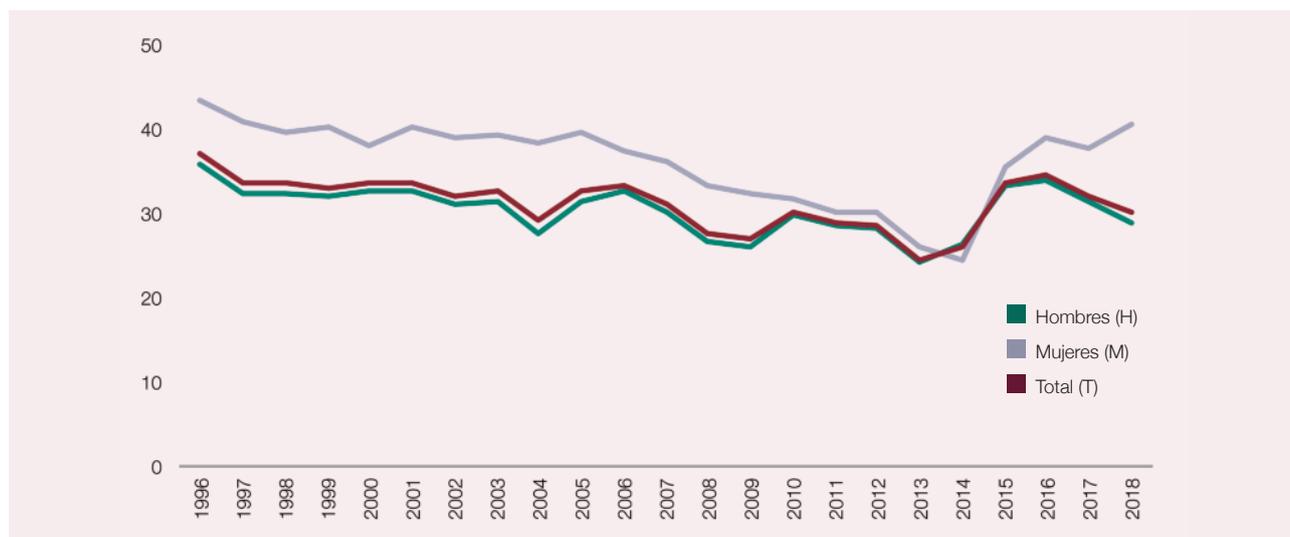
En cualquier caso, es conveniente interpretar las variaciones con cautela, ya que pueden verse influidas por cambios en el número absoluto de casos de las diferentes categorías consideradas y por la variación del número de personas que conocen su estado serológico (figura 2.4.7).

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).

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 2018, 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 2.4.5).

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, 1996-2018.



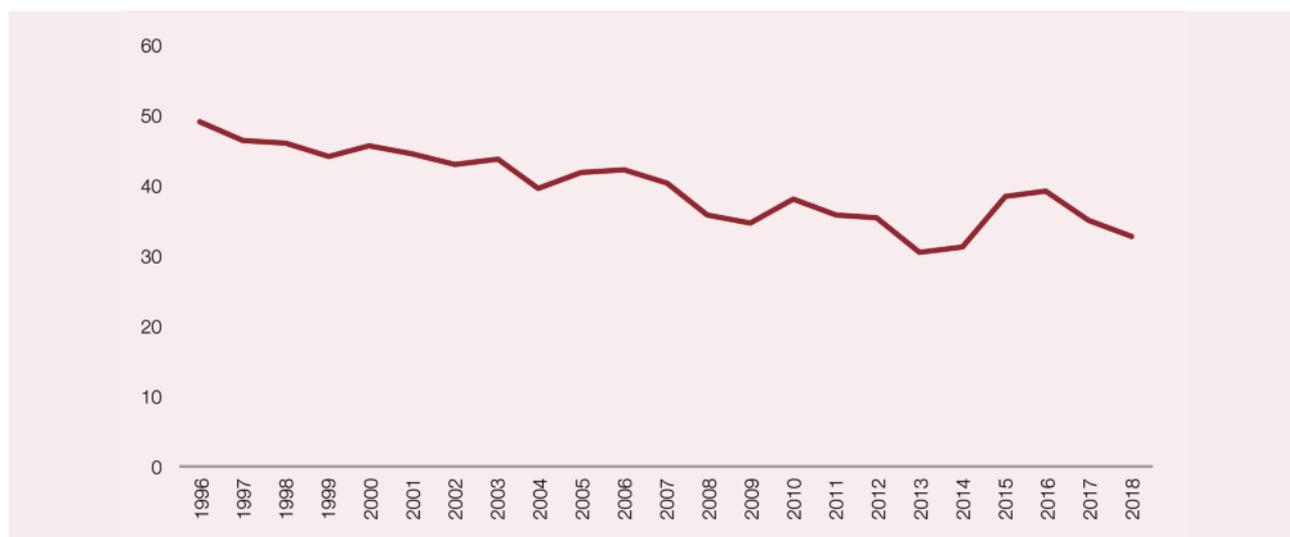
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
H	35,9	32,4	32,4	31,9	32,7	32,7	30,9	31,5	27,7	31,5	32,7	30,0	26,7	26,0	29,8	28,5	28,2	24,2	26,3	33,4	33,9	31,3	28,7
M	43,4	41,0	39,7	40,2	37,9	40,2	38,9	39,3	38,3	39,5	37,4	36,2	33,3	32,2	31,7	30,0	30,0	26,1	24,4	35,4	39,0	37,6	40,4
T	37,1	33,7	33,6	33,0	33,5	33,7	32,0	32,6	29,3	32,7	33,4	30,9	27,6	26,9	30,2	28,7	28,4	24,4	26,0	33,7	34,6	32,1	30,1

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, 26,4% en 2017 y 24,6% en 2018.

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

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, 1996-2018.



	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
T	48,9	46,4	45,8	44,0	45,5	44,4	42,8	43,8	39,4	41,9	42,2	40,3	35,6	34,7	38,0	35,6	35,4	30,4	31,2	38,4	39,3	35,1	32,9

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, 26,4% en 2017 y 24,6% en 2018.

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

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, 2018.

	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)	5.223	2.161	5.223	2.161	5.223	2.161
Prevalencia de infección (%)	30,3	30,1	7,9	8,6	58,9	60,0
Conocen estado serológico (%)	71,8	71,1	34,3	31,8	70,7	69,7
SEXO						
Hombres inyectores (nº)	4.505	1.890	4.505	1.890	4.505	1.890
Prevalencia de infección (%)	29,1	28,7	7,8	8,9	58,7	60,1
Conocen estado serológico (%)	71,6	71,0	34,7	32,5	70,6	70,2
Mujeres inyectoras (nº)	712	270	712	270	712	270
Prevalencia de infección (%)	38,1	40,4	8,8	5,6	60,1	59,2
Conocen estado serológico (%)	73,3	71,5	32,0	26,7	71,5	66,3
EDAD						
Inyectores <35 años (nº)	656	445	656	445	656	445
Prevalencia de infección (%)	14,0	16,5	4,2	5,5	37,0	42,3
Conocen estado serológico (%)	58,8	57,3	25,7	24,7	60,2	60,0
Inyectores ≥35 años (nº)	4.567	1.716	4.567	1.716	4.567	1.716
Prevalencia de infección (%)	32,2	32,9	8,3	9,2	61,5	63,8
Conocen estado serológico (%)	73,7	74,7	35,5	33,7	72,3	72,3
OPIODES						
Inyectores consumidores de opiodes (nº)	4.276	1.836	4.276	1.836	4.276	1.836
Prevalencia de infección (%)	30,4	29,9	8,2	9,1	61,4	63,6
Conocen estado serológico (%)	73,2	72,4	34,7	32,8	71,7	70,4
Inyectores no consumidores de opiodes (nº)	947	325	947	325	947	325
Prevalencia de infección (%)	29,6	31,9	6,5	4,7	46,7	38,1
Conocen estado serológico (%)	66,4	63,7	32,5	26,2	66,4	66,2

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

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

En 2018, el 30,1% de los que se habían inyectado en los últimos 12 meses tenían serología positiva para VIH, localizándose las principales diferencias en función del sexo (28,7% en hombres y 40,4% en mujeres) y del grupo de edad —mayores prevalencias de infección en los mayores de 35 años (32,9%) frente a los de menor edad (16,5%)—. No obstante, en los últimos años la prevalencia de infección por VIH en los mayores de 35 años va descendiendo progresivamente (figura 2.4.7).

Hepatitis B (VHB)

En 2018, entre los que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocían su estado serológico (1.791), el 7,9% mostró serología positiva para VHB (141). Asimismo, entre los que conocían su estado serológico y utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos (688), el 8,5% (59) mostró serología positiva para VHB (tabla 2.4.6).

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, 2015-2018.

	2015	2016	2017	2018
Total inyectores último año previo a admisión (nº)	2.413	2.621	2.691	2.161
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	727	734	810	688
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	89	72	65	59
Prevalencia de infección por VHB (%)	12,2	9,8	8,0	8,5
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	1.702	1.818	1.869	1.507
Casos positivos VHC (nº)	1.173	1.221	1.180	904
Prevalencia de infección por VHC (%)	68,9	67,2	63,1	60,0
Total inyectores alguna vez en la vida (nº)	5.904	6.117	5.946	5.223
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	2.002	1.993	1.955	1.791
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	210	188	151	141
Prevalencia de infección por VHB (%)	10,5	9,4	7,7	7,9
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	4.212	4.265	4.217	3.695
Casos positivos VHC (nº)	2.802	2.749	2.588	2.177
Prevalencia de infección por VHC (%)	66,5	64,5	61,4	58,9

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

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 5,6%), siendo también superior el porcentaje de hombres que conocen su estado serológico (32,5% frente a 26,7%) (tabla 2.4.5).

En relación con la edad, tanto la prevalencia de infección como la proporción de los que conocen su estado serológico frente al VHB son más elevadas en el grupo de los mayores de 35 años (tabla 2.4.5). 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, aunque estas diferencias no son tan marcadas como en el caso del VIH (tabla 2.4.3).

Con respecto al grado de conocimiento sobre su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis B, el 34,3% de los que se inyectaron alguna vez en la vida y el 31,8% de los que lo hicieron durante los 12 meses previos a

ser admitidos admitieron conocer su estado serológico frente al VHB. Estos porcentajes son claramente inferiores a los que se obtienen para el grado de conocimiento serológico para el VIH, que ronda el 70% (tabla 2.4.5).

Hepatitis C (VHC)

En 2018, entre los que conocían su estado serológico y utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida (3.695), el 58,9% (2.177) 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 (1.507), esta cifra alcanzó el 60,0% (904), cifra inferior a la obtenida en años anteriores (tabla 2.4.6).

Entre los admitidos a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, la prevalencia de infección por hepatitis C es ligeramente mayor entre los hombres que entre las mujeres (60,1% frente a 59,2%), siendo también mayor la proporción de hombres que conocen su estado serológico frente al VHC (hombres 70,2% frente a mujeres 66,3%). Como ocurría para los virus VIH y VHB, tanto la prevalencia de infección como el conocimiento del estado serológico son más elevados entre aquellos que tienen 35 o más años y entre los que han sido admitidos a tratamiento por consumo de opioides, e igual que ocurre con la Hepatitis B, las diferencias no son tan marcadas como en el VIH (tabla 2.4.5).

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.