

# INFORME 2022

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES

**INFECCIONES EN CONSUMIDORES  
DE DROGAS, 1996-2020**



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. Nuria GARCÍA. Luz LEÓN. Noelia LLORENS. Carmen TRISTÁN, Eva SÁNCHEZ.

## RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

<b>Andalucía</b> Rosario BALLESTA Ara MILLÁN Mónica TENA Lara FORNOVI Antonio SUÁREZ	<b>Castilla-La Mancha</b> Carlos ALONSO Carmen DE PEDRO	<b>Murcia</b> Mónica BALLESTA M <sup>a</sup> Dolores CHIRLAQUE Juan Francisco CORREA Lourdes MORENO Isabel ROSA
<b>Aragón</b> Carmen BARANGUAN Francisco Javier FALO Laura JOSÉ	<b>Castilla y León</b> Susana REDONDO Ana SÁNCHEZ Esperanza VÁZQUEZ Alexander VELÁZQUEZ	<b>Navarra</b> Raquel GONZÁLEZ M <sup>a</sup> Ángeles NUIN Esther FIGUERAS
<b>Asturias</b> José María BLANCO José Antonio GONZALEZ Luisa GONZÁLEZ Javier DOLADO Julio César FERNÁNDEZ	<b>Cataluña</b> Joan COLOM Mercè GOTSSENS Xavier MAJO Regina MUÑOZ Josep M. OLLÉ	<b>País Vasco</b> Elena ALDASORO Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA Itziar LARIZGOITIA Mikel SÁNCHEZ
<b>Baleares</b> Francisca BIBILONI Rut SUÁREZ M <sup>a</sup> Eugenia JANER Alicia MAGISTRIS Ana FERRER	<b>Extremadura</b> Mercedes CORTÉS M <sup>a</sup> Pilar MORCILLO José Antonio SANTOS	<b>La Rioja</b> Cristina NUEZ Pello LATASA
<b>Canarias</b> Nayra FERNÁNDEZ Nicolás PERDOMO Nicolás AMADOR Ángel RODRIGUEZ María del Mar VELASCO	<b>Galicia</b> Sara CERDEIRA Mercedes LIJO María TAJES Sergio VEIGA Jaime FRAGA	<b>Comunidad Valenciana</b> Ofelia GIMENO M <sup>a</sup> Jesús MATEU Francesc J. VERDU Blanca NAVARRO Noelia SELLES
<b>Cantabria</b> Carmen DIEGO Antonia RUEDA	<b>Madrid</b> Ana RUIZ Piedad HERNANDO M <sup>a</sup> del Carmen ÁLVAREZ	<b>Ceuta</b> Miguel Ángel MANCILLA Ana POSTIGO Cleopatra R'KAINA
		<b>Melilla</b> Luisa Fernanda HERMOSO Juan Luis CABANILLAS

## 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 el 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@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: 133-22-092-1

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 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022. 293 p.

# ÍNDICE

2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2020 .....	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, 1996-2020

### 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 2020 se atribuyen a usuarios de drogas inyectadas el 2,4% de los nuevos diagnósticos de VIH y el 8,4% 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 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 la Droga y las Toxicomanías (EMCDDA). Desde entonces se ha trabajado en la implementación en los centros y se ha dado asistencia técnica a las

1. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019: 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 2020.

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>2</sup>.

## Resultados

### Notificación nacional sobre infección VIH y sida

#### Nuevos diagnósticos de VIH

En 2020, debido a la sobrecarga de los servicios de vigilancia epidemiológica de las CCAA en el contexto de la pandemia por COVID-19, al cierre del informe, los casos del año 2020 se consideran datos provisionales. Teniendo en cuenta este hecho y según los datos aportados por las CCAA y Ceuta (no se dispone datos de Melilla), en 2020 se diagnosticaron en España 1.925 nuevos casos de VIH. La tasa estimada de nuevos diagnósticos tras ajuste por retraso de notificación es 4,1/100.000 habitantes. Las mujeres suponen el 15,7% de los nuevos diagnósticos de VIH y las tasas correspondientes para hombres y mujeres fueron 7,0 y 1,3/100.000 respectivamente. La mediana de edad al diagnóstico de VIH fue de 36 años, sin diferencias significativas entre hombres (36 años) y mujeres (38 años).

Trece CCAA (Aragón, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra y País Vasco) junto con Ceuta han notificado sus casos de forma consistente durante el periodo 2010-2020. A partir de estos datos (no corregidos por el retraso en la notificación) se observa un descenso progresivo del número de nuevos diagnósticos tanto en hombres como en mujeres, así como una disminución del porcentaje que suponen las mujeres, desde el 17,8% en 2010 al 15,7% en 2020 (tabla 2.4.1).

Tabla 2.4.1.

Distribución de nuevos diagnósticos de infección por VIH por año de diagnóstico y sexo (2009-2020). 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
<b>Total</b>	<b>31.515</b>	<b>84,2</b>	<b>5.871</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.

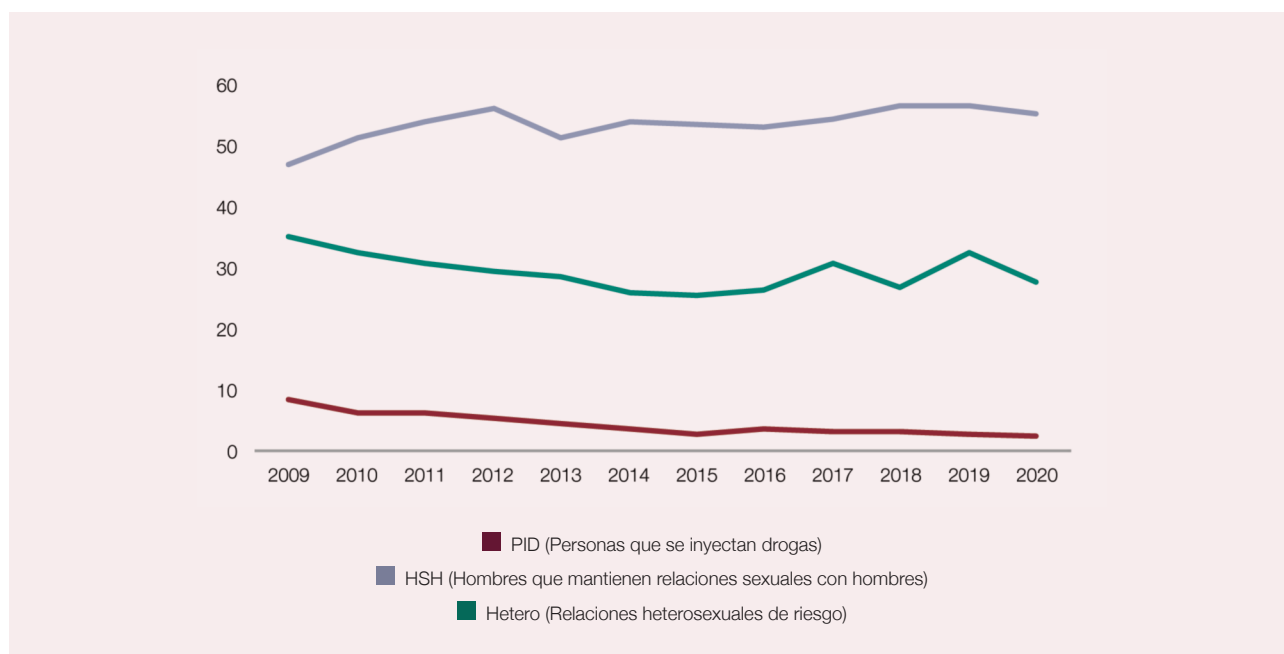
2. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>.

En 2020, el 2,4% se infectaron como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral<sup>3</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, presentando en 2020 el valor más bajo de la serie histórica (figura 2.4.1)

Desglosando el modo de transmisión según el sexo, entre los hombres, la transmisión en HSH supone el 65,5% de los nuevos diagnósticos de VIH y la transmisión heterosexual el 17,6%. Entre las mujeres la transmisión heterosexual constituye la gran mayoría, con un 80,5% de los nuevos diagnósticos.

**Figura 2.4.1.**

**Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según categoría de transmisión. España, 2009-2020.**



	PID	HSH	HETERO
2009	8,2	46,8	35,2
2010	6,3	51,2	32,3
2011	6,3	54,0	30,5
2012	5,2	55,9	29,5
2013	4,4	51,2	28,5
2014	3,4	53,9	26,0
2015	2,8	53,6	25,4
2016	3,6	53,1	26,5
2017	3,0	54,5	30,7
2018	3,2	56,4	26,7
2019	2,6	56,6	32,3
2020	2,4	55,2	27,5

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.

3. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019: 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 2020.

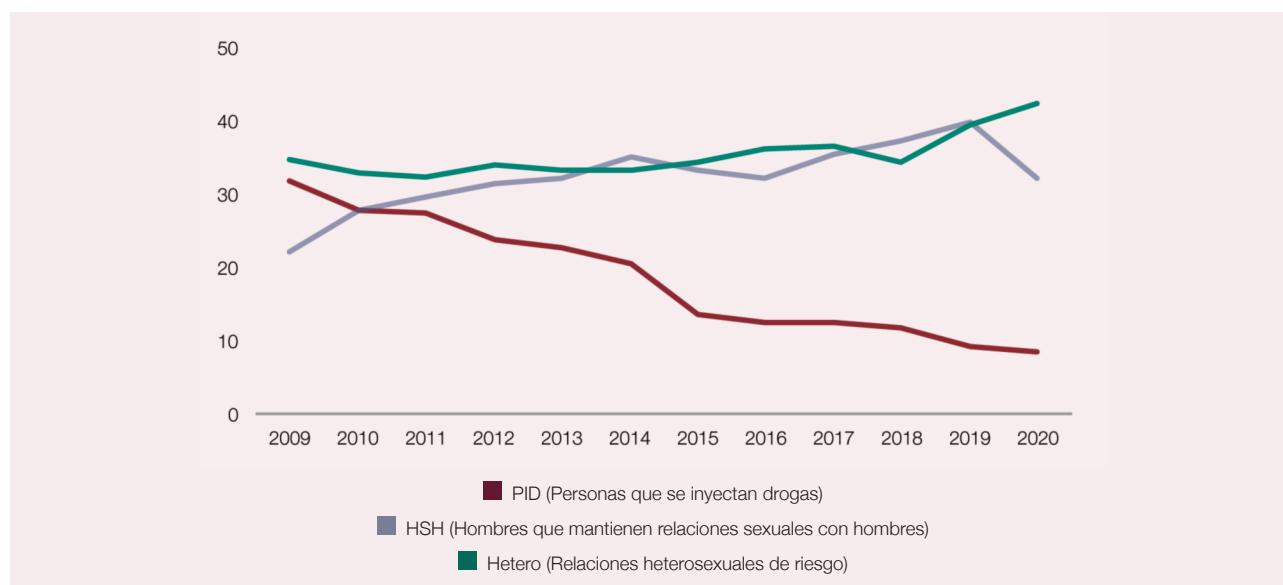
## Casos de sida

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. Debido a la situación de pandemia por COVID-19, Asturias, Canarias, Extremadura, Ceuta y Melilla no habían notificado casos de 2020 al cierre del último informe y otras CCAA habían notificado casos provisionales.

Teniendo en cuenta esto, en 2020 se identificaron 203 nuevos casos de sida (tasa estimada tras ajuste por retraso de notificación 0,5/100.000 habitantes). El 79,3% de los nuevos casos de sida fueron hombres. La mediana de edad al diagnóstico fue de 43 años, siendo similar en hombres y mujeres. En cuanto al modo de transmisión, para la mayoría de los nuevos casos diagnosticados en 2020 la infección se contrajo por relaciones heterosexuales de riesgo (42,4%) o por HSH (32,0%). El porcentaje de personas diagnosticadas de sida en 2020 que contrajeron la infección por compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas fue del 8,4%. La evolución temporal de la distribución de las diferentes vías de transmisión para los casos de sida diagnosticados entre 2009 y 2020 muestra un importante y continuado descenso de la proporción de casos contraídos por PID y un aumento progresivo de la vía de transmisión sexual, bajando en 2020 la vía de HSH y aumentando la vía de relaciones heterosexuales de riesgo (figura 2.4.2).

**Figura 2.4.2.**

**Porcentaje de nuevos casos de sida según categoría de transmisión. España, 2009-2020.**



	PID	HSH	HETERO
2009	31,8	22,1	34,7
2010	27,7	27,9	32,9
2011	27,4	29,5	32,3
2012	23,9	31,4	33,9
2013	22,5	32,2	33,4
2014	20,5	34,9	33,3
2015	13,7	33,2	34,4
2016	12,6	32,0	36,2
2017	12,6	35,5	36,5
2018	11,6	37,1	34,5
2019	9,2	39,9	39,6
2020	8,4	32,0	42,4

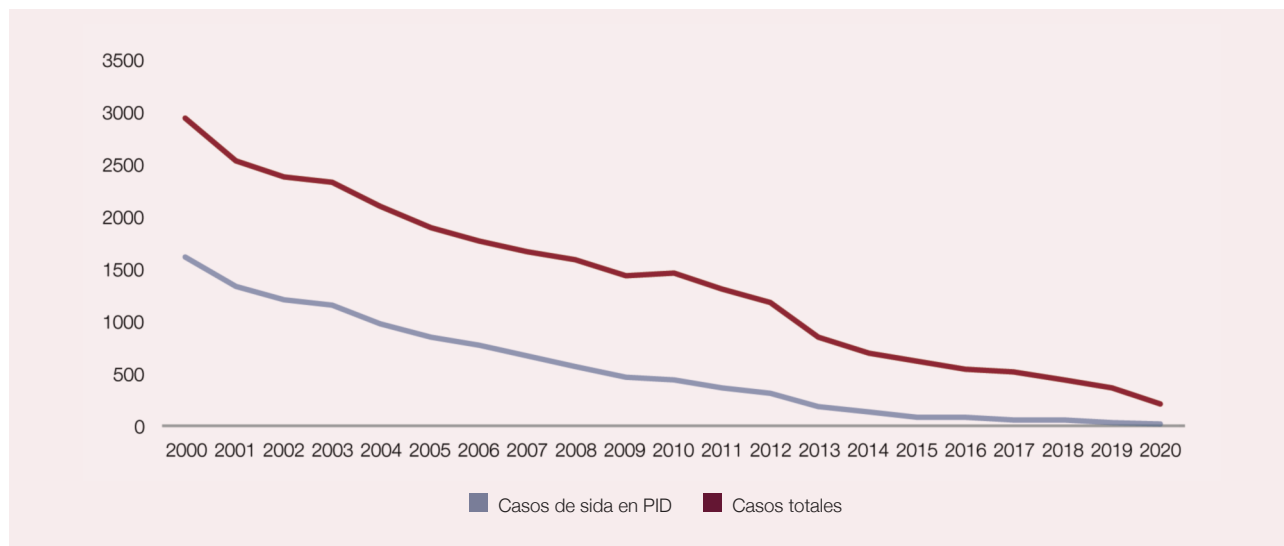
PID: Personas que se inyectan drogas. HSH: Hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres. Hetero: Relaciones heterosexuales de riesgo.

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, 2000-2020. Datos corregidos por retraso en la notificación.**



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Casos de sida en PID	1.621	1.340	1.209	1.164	983	852	762	676	554	458	
Casos totales	2.941	2.536	2.387	2.334	2.107	1.889	1.771	1.660	1.577	1.437	
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos de sida en PID	432	366	301	195	142	88	69	60	52	32	17
Casos totales	1.458	1.293	1.175	858	688	611	550	516	450	351	203

PID: Personas que se inyectan drogas.

Nota: años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020: 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 el Sida.

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

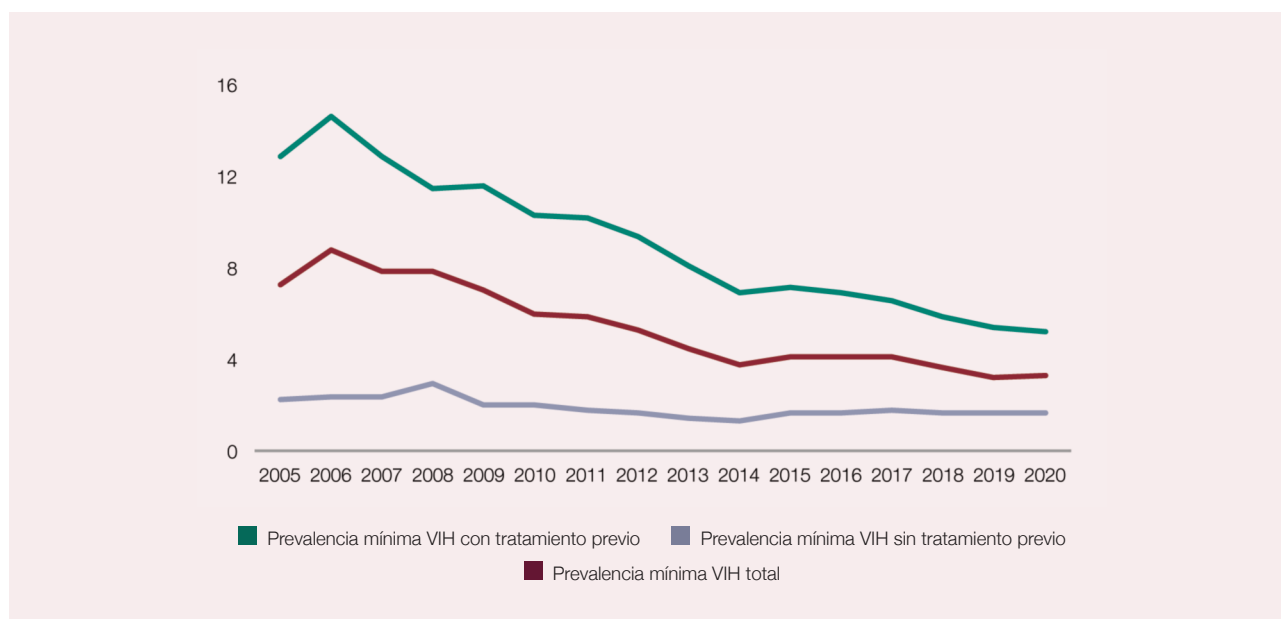
En 2020 se registraron 38.544 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco). Entre ellas, 17.154 corresponden a personas que ya habían recibido tratamiento previo y 20.006 fueron admisiones por primera vez. A continuación, se presentan los datos más relevantes de infecciones (VIH, hepatitis C y hepatitis B) en personas admitidas a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2020.

Respecto a la **infección por VIH**, el 3,3% del total de admitidos a tratamiento presentaban VIH positivo, valor inferior al registrado en años anteriores a 2019. Este porcentaje fue más elevado entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (5,2%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,7%), y también más elevado entre los inyectores (23,2%) que entre los que no se habían inyectado nunca (1,1%) (figura 2.4.4 y tabla 2.4.2). 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).



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, 2005-2020.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevalencia mínima VIH sin tto previo	2,2	2,4	2,3	2,9	2,0	2,0	1,8	1,6	1,4	1,3	1,6	1,7	1,8	1,6	1,6	1,7
Prevalencia mínima VIH con tto previo	12,8	14,6	12,8	11,5	11,6	10,3	10,2	9,3	8,1	6,9	7,1	6,9	6,5	5,9	5,4	5,2
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	3,2	3,3

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, 2020.

	Total	Tratamiento previo	Sin tratamiento previo	Inyectores*	No inyectores*
Número de casos	38.544	17.154	20.006	3.692	31.028
Inyección de drogas					
Alguna vez en la vida	10,6	18,2	4,1	100	0,0
Últimos 12 meses	4,4	7,3	1,8	41,8	0,0
Últimos 30 días	3,8	6,3	1,4	35,3	0,0
Estado serológico. Prevalencia mínima**					
Prevalencia VIH mínima	3,3	5,2	1,7	23,2	1,1
Prevalencia Hepatitis C mínima	5,2	9,2	1,7	37,6	1,6
Prevalencia Hepatitis B mínima	0,4	0,7	0,3	1,8	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, VHC y VHB en función de la sustancia que genera la admisión a tratamiento (%). España, 2020.

	Cocaína polvo	Cannabis	Heroína	Cocaína base	Hipnosedantes	Estí. sin cocaína*	Otros opioides	Metadona	Alucinógenos*	S. volátiles*
Inyección alguna vez en la vida	2,7	1,4	38,7	9,9	4,7	13,6	23,2	39,0	6,9	0,0
Inyección últimos 12 meses	1,3	0,3	16,6	2,9	1,1	11,1	8,7	5,6	4,0	0,0
Inyección últimos 30 días	1,1	0,2	14,2	1,3	0,5	9,4	8,1	4,0	3,0	0,0
Prevalencia máxima de VIH	3,3	2,6	17,2	6,1	9,5	31,3	13,0	20,8	8,9	0,0
Prevalencia máxima Hepatitis C	3,7	3,6	35,0	10,2	8,8	15,2	22,0	32,2	0,0	0,0
Prevalencia máxima Hepatitis B	1,4	0,9	4,0	1,7	3,4	16,0	1,7	3,6	0,0	0,0
Prevalencia mínima VIH	1,2	0,7	9,4	2,8	3,4	16,0	5,5	9,0	3,6	0,0
Prevalencia mínima Hepatitis C	1,3	0,9	18,5	4,5	3,0	6,9	9,1	13,1	0,0	0,0
Situación mínima Hepatitis B	0,3	0,2	1,1	0,5	0,0	0,5	0,4	0,7	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.

En cuanto a la **infección por VHC**, en 2020 el 5,2% del total de admitidos a tratamiento presentaban VHC positivo, siendo más elevada la prevalencia entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (9,2%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,7%). Se registran diferencias considerables entre inyectores y no inyectores (37,6% frente a 1,6%) y en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tablas 2.4.2 y 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 0,4% en 2020. Se registran cifras más elevadas entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente que entre los tratados por primera vez (0,7% vs 0,3%), y también mayor porcentaje entre los inyectores que en los no inyectores (1,8% vs 0,3%) (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).

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

En 2020 fueron admitidas a tratamiento 3.692 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida, de las que 1.545 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. En 2010 se confirma la tendencia descendente, mostrando los valores más bajos de la serie histórica y manteniéndose por debajo de los 5.000 casos, aunque debido a la disminución general de admisiones a tratamiento derivadas de las restricciones de la pandemia por COVID, será necesario esperar a los datos del 2021 para poder valora la tendencia (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, 2005-2020.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<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
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
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
<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
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
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

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

## VIH

Entre los inyectores admitidos a tratamiento en el año 2020 (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 durante los últimos años (figura 2.4.5).

Entre aquellos que se habían inyectado alguna vez en la vida y conocen su estado serológico frente al virus VIH (2.658 personas), el 32,2% mostró serología positiva (857 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 (1.094 personas), el 35,6% mostró serología positiva (389 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 observa un repunte en la prevalencia, aumentando al 32,2% (figura 2.4.5).

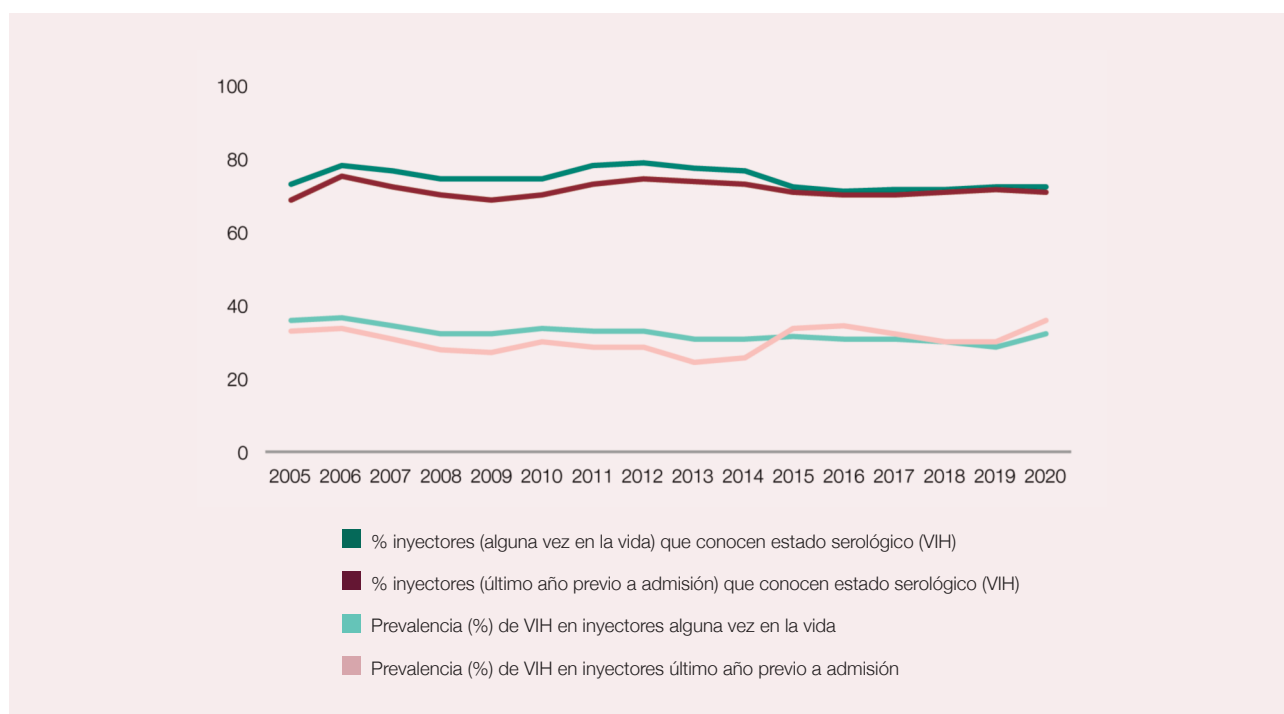
En cuanto a la prevalencia de VIH entre los inyectores en los últimos 12 meses, la serie histórica ha venido mostrando una tendencia general descendente con altibajos desde 1996 hasta 2014, año a partir del cual se registra un repunte en la prevalencia de VIH que además es especialmente notorio entre las mujeres (figura 2.4.6). En los años más recientes, de 2016 a 2019, la tendencia general es descendente (figura 2.4.5 y figura 2.4.6), aunque el descenso se ha iniciado más tarde en las mujeres que en los hombres. En general las mujeres presentan mayores prevalencias de VIH que los hombres a lo largo de toda la serie histórica. En 2020 se observa un aumento en la prevalencia de VIH en inyectores, alcanzando el 35,6%, valor que no se observaba desde los años noventa y que será necesario interpretar con cautela, porque podría ser un aumento real o un aumento artificial provocado por la reducción del número de casos admitidos a tratamiento a raíz de la pandemia por COVID. El aumento de la prevalencia se debe principalmente al aumento de la prevalencia entre los hombres (36,6%), ya que la prevalencia entre las mujeres inyectoras se mantiene estable (35,4%) (figura 2.4.6).

Entre los inyectores con edad de 35 años o más que conocen su estado serológico, los datos muestran 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 aumentó hasta alcanzar un máximo de 39,3% en el año 2016, para después volver a bajar. En 2020 la prevalencia de VIH entre las personas de 35 años o más, que se inyectan y conocen su estado serológico es del 38,9%, valor muy superior al detectado en 2019 (33,3%) (figura 2.4.7).

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 2020 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).

**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, 2005-2020.**

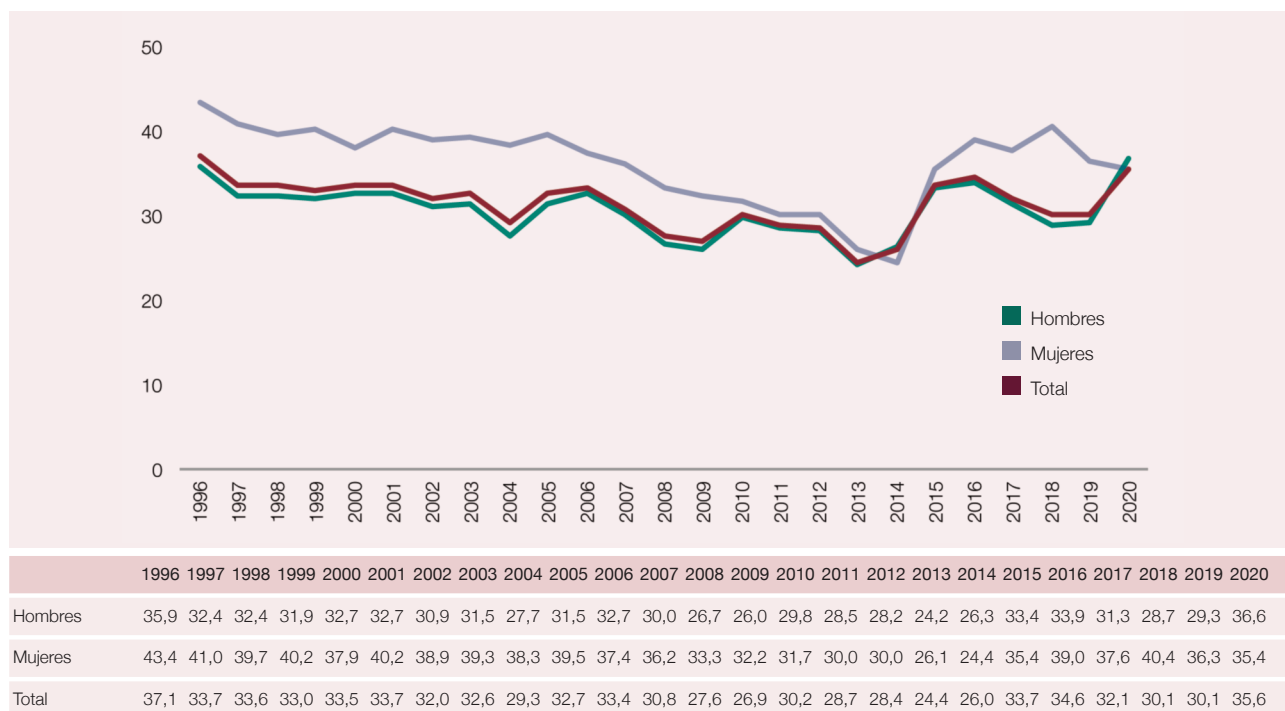


	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
% inyectores (alguna vez en la vida) que conocen estado serológico (VIH)	73,3	78,2	76,8	74,6	74,1	74,7	78,0	78,6	77,4	76,4	72,6	71,1	71,4	71,8	72,1	72
% inyectores (último año previo a admisión) que conocen estado serológico (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	71,1	71,3	70,7
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	28,4	32,2
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	30,1	35,6

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

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, 1996-2020.



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, 24,6% en 2018, 28,9% en 2019 y 29,2% en 2020.

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, 1996-2020.



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, 24,6% en 2018, 28,9% en 2019 y 29,2% en 2020.

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, 2020.

	VIH		Hepatitis B		Hepatitis C	
	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión	Inyección alguna vez en la vida	Inyección en 12 meses previos a la admisión
<b>TOTAL</b>						
Total inyectores (nº)	3.692	1.545	3.692	1.545	3.692	1.545
Prevalencia de infección (%)	32,2	35,6	5,3	6,4	53,6	51,8
Conocen estado serológico (%)	72,0	70,8	35,0	34,6	70,1	68,7
<b>SEXO</b>						
Hombres inyectores (nº)	3.217	1.354	3.217	1.354	3.217	1.354
Prevalencia de infección (%)	31,6	35,4	5,2	6,5	53,7	51,9
Conocen estado serológico (%)	71,8	71,1	35,5	35,2	70,0	69,5
Mujeres inyectoras (nº)	474	191	474	191	474	191
Prevalencia de infección (%)	36,5	36,6	6,0	5,2	53,1	51,2
Conocen estado serológico (%)	73,4	68,6	31,6	30,4	70,7	63,4
<b>EDAD</b>						
Inyectores < 35 años (nº)	499	325	499	325	499	325
Prevalencia de infección (%)	18,3	22,3	1,1	1,9	28,3	27,9
Conocen estado serológico (%)	66,9	64,9	36,5	33,2	65,1	61,8
Inyectores ≥ 35 años (nº)	3.176	1.211	3.176	1.211	3.176	1.211
Prevalencia de infección (%)	34,3	38,9	5,9	7,6	57,3	57,7
Conocen estado serológico (%)	72,7	72,3	34,7	34,9	70,8	70,4
<b>OPIOIDES</b>						
Inyectores consumidores de opioides (nº)	2.979	1.257	2.979	1.257	2.979	1.257
Prevalencia de infección (%)	31,1	32,1	6,1	7,7	56,4	54,5
Conocen estado serológico (%)	72,7	71,4	33,7	33,3	71,1	70,3
Inyectores no consumidores de opioides (nº)	713	288	713	288	713	288
Prevalencia de infección (%)	37,4	51,3	2,4	1,7	41,2	38,2
Conocen estado serológico (%)	69,0	68,4	40,5	40,6	65,8	61,8

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 2020, el 35,6% de los que se habían inyectado en los últimos 12 meses tenían serología positiva para VIH, siendo la prevalencia mayor entre las mujeres (36,6% vs 35,4% en hombres), en las personas de 35 años o más (38,9% vs 22,3% en los menores de 35 años), y en las que no consumen opioides (51,3% vs 32,1% en los consumidores).

## Hepatitis C (VHC)

Entre los admitidos a tratamiento en 2020 que se habían inyectado alguna vez en la vida, el 70,1% 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 (68,7%). 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 2.4.5).

En 2020, entre los que utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida y conocían su estado serológico (2.587 personas), el 53,6% mostró serología positiva para VHC (1.387 casos). Asimismo, entre los que se habían inyectado en los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico (1.062 personas) esta cifra alcanzó el 51,8% (550 casos), cifra inferior a la obtenida en años anteriores (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, 2015-2020.**

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<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>
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	727	734	810	688	646	535
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	89	72	65	59	48	34
Prevalencia de infección por VHB (%)	12,2	9,8	8,0	8,5	7,4	6,4
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	1.702	1.818	1.869	1.507	1.370	1.062
Casos positivos VHC (nº)	1.173	1.221	1.180	904	768	550
Prevalencia de infección por VHC (%)	68,9	67,2	63,1	60,0	56,1	51,8
<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>
Conocen su estado serológico frente a VHB (nº)	2.002	1.993	1.955	1.791	1.706	1.292
Casos positivos VHB (portador crónico) (nº)	210	188	151	141	120	68
Prevalencia de infección por VHB (%)	10,5	9,4	7,7	7,8	7,0	5,3
Conocen su estado serológico frente a VHC (nº)	4.212	4.265	4.217	3.695	3.414	2.587
Casos positivos VHC (nº)	2.802	2.749	2.588	2.177	1.878	1.387
Prevalencia de infección por VHC (%)	66,5	64,5	61,4	58,9	55,0	53,6

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

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 mayor frecuencia que las mujeres (69,5% en ellos vs 63,4% en ellas). La prevalencia de infección por hepatitis C es similar en ambos sexos (51,9% en hombres y 51,2% 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 y también entre los admitidos a tratamiento que consumen opioides (tabla 2.4.5).

## Hepatitis B (VHB)

---

Entre las personas admitidas a tratamiento en 2020, conocían su estado serológico frente al VHB el 35% de las que se habían inyectado alguna vez en la vida y el 34,6% 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 70% (tabla 2.4.5).

Entre aquellos que utilizaron la vía inyectada alguna vez en la vida y conocían su estado serológico frente al VHB (1.292 personas), el 5,3% mostró serología positiva para VHB (68 casos). Asimismo, entre los que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos y conocían su estado serológico (535 personas), el 6,4% (34 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 en las mujeres (35,2% en ellos vs 30,4% en las mujeres), así como la prevalencia de infección por VHB, que también es mayor entre ellos (6,5% vs 5,2% en las mujeres) (tabla 2.4.5).

Por grupos de edad, la proporción de inyectores 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 (7,6% vs 1,9% 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).