

INFORME 2016

Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España

**INFECCIONES EN CONSUMIDORES
DE DROGAS, 1996-2014**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN

Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT).

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD).

Rosario SENDINO. Directora de la Unidad de Sistemas de Información y Documentación Adjunta al Delegado del Gobierno.

Elena ÁLVAREZ. Begoña BRIME. Noelia LLORENS. Aurora RUIZ. Eva SÁNCHEZ-FRANCO.

RESPONSABLES EN LAS COMUNIDADES/CIUDADES AUTÓNOMAS

Andalucía

Fernando ARENAS

Mercedes SUÁREZ

Rosario BALLESTA

Aragón

Carmen BARANGUAN

Laura JOSÉ

Asturias

José Ramón HEVIA

José Antonio GONZÁLEZ

Baleares

Rosa ARANGUREN

Francisca BIBILONI

Juana VANRELL

Canarias

Baltasar FERNÁNDEZ

Amelia M^a HERNÁNDEZ

Cantabria

Ángela HIGUERA

Antonia RUEDA

Carmen DIEGO

Castilla-La Mancha

Berta HERNÁNDEZ

Carmen DE PEDRO

Carlos ALONSO

Castilla y León

Ana SÁNCHEZ

Susana REDONDO

Alexander VELÁZQUEZ

Cataluña

Xavier ROCA

M. Teresa BRUGAL

Extremadura

Antonia María VAS

M^a Oilar MORCILLO

Galicia

Sergio VEIGA

Jaime FRAGA

Madrid

Ana RUIZ

M^a Angeles GUTIÉRREZ

Murcia

Andrés ALCARAZ

Pedro PARDO

Josefa DURÁN

Navarra

Miguel MARTÍNEZ

Raquel GONZÁLEZ

País Vasco

Nieves RODRÍGUEZ-SIERRA

La Rioja

Cristina NUEZ

Comunidad Valenciana

M^a Jesús MATEU

Francisco VERDÚ

Ceuta

Miguel Ángel MANCILLA

Melilla

Luisa Fernanda HERMOSO

AGRADECIMIENTOS

El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías 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 y Función Pública.
- Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Ministerio de Justicia.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte y Departamentos de Educación de las Comunidades Autónomas.
- Integrantes del Sistema Español de Alerta Temprana, entre los que se incluyen el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, los Servicios de Aduanas e Impuestos Especiales, 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.

INFORMACIÓN DEL OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LA DROGA Y LAS TOXICOMANÍAS (OEDT)

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@msssi.es

Internet: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>

EDITA Y DISTRIBUYE

© MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Centro de Publicaciones

© SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

NIPO: 680-16-095-1

ÍNDICE

| | |
|--|---|
| 2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2014 | 4 |
| Introducción | 4 |
| Metodología | 4 |
| Resultados | 5 |
| • Notificación nacional sobre infección VIH y sida | 5 |
| • Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de de sustancias psicoactivas | 6 |
| • Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas que utilizan vía inyectada | 8 |

2.4. Infecciones en consumidores de drogas, 1996-2014

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 2014, se atribuyen a usuarios de drogas inyectadas el 3,4% de los nuevos diagnósticos de VIH y el 20,5% 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. Sin embargo, constituyen una cuestión fundamental entre los usuarios de drogas y, en especial, entre aquellos que utilizan o han utilizado la vía inyectada. En 2015 se han declarado a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica 690 nuevos casos de hepatitis B, lo que corresponde con una tasa bruta de incidencia en España de 1,48 casos/100.000 habitantes². En relación a la hepatitis C, en España en 2014 se declararon 677 nuevos casos de hepatitis C, con una tasa por 100.000 habitantes que varía entre 0,18 y 4,05 según la Comunidad Autónoma estudiada³.

El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT) 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 la Droga y las Toxicomanías (OEDT).

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 OEDT, se ha venido realizado un importante esfuerzo con el fin de mejorar la recogida relacionada con las enfermedades infecciosas (HIV/sida y hepatitis B/C) en usuarios de drogas, especialmente en el caso de las hepatitis.

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. Centro Nacional de Epidemiología. http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enf-Transmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida_Junio2014.pdf

2. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Boletín epidemiológico semana del 14/03/2016 al 10/04/2016 2016 Vol. 24 nº 4 / 48-59

3. Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud. MSSSI. http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/docs/plan_estrategico_hepatitis_C.pdf

Para obtener esta información se ha actualizado en 2014 el protocolo del Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y se ha adaptado a la nueva versión del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías. Se ha trabajado en la implementación en los centros y se ha dado asistencia técnica a las 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. Ello implica que los datos obtenidos deben interpretarse con cautela debido a la presencia de valores desconocidos (*missing*).

Información más detallada sobre el Indicador de Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas puede consultarse en el capítulo 2.1 del presente informe y en informes previos del OEDT. El protocolo y la hoja de notificación están disponibles en la página web del Plan Nacional sobre Drogas⁴.

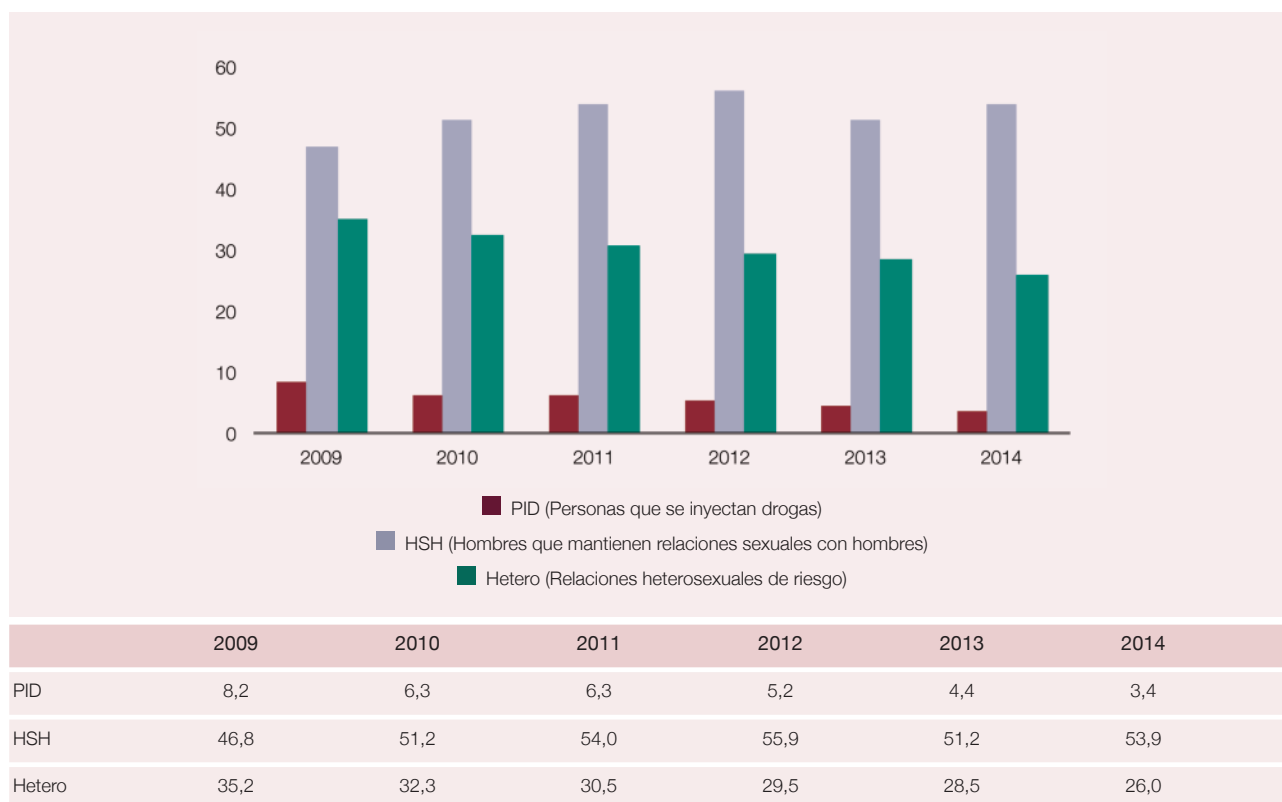
Resultados

Notificación nacional sobre infección VIH y sida

En 2014, se diagnosticaron en España 3.366 nuevos casos de VIH (tasa estimada 9,3/100000 habitantes, tras ajuste por retraso de notificación). El 3,4% se infectaron como consecuencia del uso de drogas por vía parenteral⁵. 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 el peso atribuible a este mecanismo de transmisión muestra una tendencia descendente (figura 2.4.1).

Figura 2.4.1.

Porcentaje de nuevos diagnósticos de VIH según categoría de transmisión. España, 2009-2014.



FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos del Plan Nacional sobre el Sida.

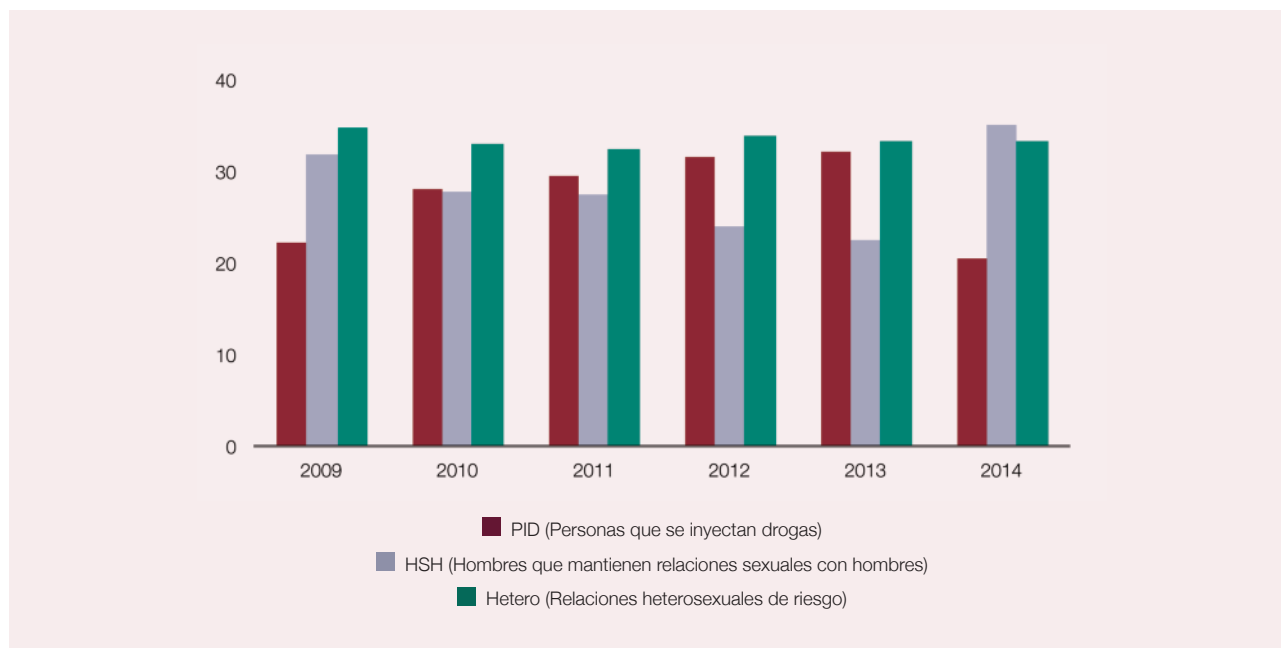
4. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. <http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>

5. Prevalencia mínima calculada como el número de casos positivos entre el total de casos admitidos por cada una de las sustancias.

En 2014, se identificaron 444 nuevos casos de sida (tasa estimada 1,7/100000 habitantes, tras ajuste por retraso de notificación), siendo las relaciones de hombres con hombres (34,9%) la principal causa de trasmisión de la infección, seguida de relaciones heterosexuales de riesgo (33,3%) y, por último, los usuarios de drogas inyectadas (20,5%)⁶. En los últimos 6 años, se observa ligera tendencia descendente del número de casos del sida atribuibles al uso inyectado de drogas (figura 2.4.2).

Figura 2.4.2.

Porcentaje de nuevos casos de sida según categoría de transmisión. España, 2009-2014.



| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--------|------|------|------|------|------|------|
| PID | 22,1 | 27,9 | 29,5 | 31,4 | 32,2 | 20,5 |
| HSH | 31,8 | 27,7 | 27,4 | 23,9 | 22,5 | 34,9 |
| Hetero | 34,7 | 32,9 | 32,3 | 33,9 | 33,4 | 33,3 |

FUENTE: Elaborado por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías a partir de datos del Plan Nacional sobre el Sida.

Infecciones en admitidos a tratamiento por consumo de de sustancias psicoactivas

A continuación se presentan los datos más relevantes de infecciones (VIH/sida, hepatitis B y hepatitis C) en personas admitidas a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en 2014.

En 2014 se registraron 48.926 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco); el 3,8% del total de admitidos a tratamiento presentaban VIH positivo, valor más bajo de la serie histórica, siendo mucho más elevado entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (6,9%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (1,3%) y mostrando diferencias considerables en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.1).

6. 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. Centro Nacional de Epidemiología. http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enf-Transmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida_Junio2014.pdf

En 2014, por primera vez, se dispone de datos sobre hepatitis C y hepatitis B entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. El 7,6% del total de admitidos a tratamiento presentaban VHC positivo, siendo mucho más elevada la prevalencia entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente (14,6%) que entre los admitidos a tratamiento por primera vez (2%), registrándose diferencias considerables entre inyectores y no inyectores y mostrando, al igual que en el caso del VIH, notables diferencias en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento (tabla 2.4.1).

La prevalencia de hepatitis B (considerada como HBsAg positivo-portador crónico) entre el total de los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas es, como mínimo, del 0,8% en 2014, registrándose notables diferencias en función de la sustancia que motiva la admisión a tratamiento y cifras más elevadas entre los admitidos a tratamiento que ya habían sido tratados previamente que entre los tratados por primera vez (1,5% vs 0,4%). De nuevo se observan diferencias entre inyectores y no inyectores (tabla 2.4.1).

Tabla 2.4.1.

Admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas: vía de administración de la droga principal, inyección y estado serológico para VIH, VHB y VHC (números absolutos y porcentajes). España, 2014.

| Droga principal que motiva la admisión a tratamiento | | | | | | | | | | |
|--|------------------|---------|----------|----------------|-------------------------------|----------|-------------|------------------|--------------|----------------------|
| Opioides | | | | | Otras sustancias psicoactivas | | | | | |
| | Opioides (todos) | Heroína | Metadona | Otros opioides | Cocaína | Cannabis | Anfetaminas | MDMA y derivados | Alucinógenos | Inhalables volátiles |
| Nº de casos | 12.032 | 10.911 | 477 | 644 | 17.864 | 16.478 | 635 | 133 | 82 | 20 |
| Vía de administración droga principal | | | | | | | | | | |
| Oral | 6,4 | 0,8 | 91,1 | 37,7 | 2,8 | 2,3 | 21,6 | 91,1 | 47,2 | 5,6 |
| Pulmonar o fumada | 72,7 | 77,8 | 6,3 | 36,0 | 13,8 | 96,8 | 3,6 | 1,6 | 0,0 | 50,0 |
| Intranasal o esnifada | 5,7 | 5,9 | 0,4 | 7,0 | 81,4 | 0,4 | 73,5 | 5,6 | 52,8 | 44,4 |
| Inyectada o parenteral | 13,7 | 14,2 | 1,3 | 14,9 | 1,3 | 0,0 | 1,0 | 0,8 | 0,0 | 0,0 |
| Otras | 1,4 | 1,3 | 0,9 | 4,4 | 0,7 | 0,4 | 0,3 | 0,8 | 0,0 | 0,0 |
| Inyección de drogas | | | | | | | | | | |
| Alguna vez en la vida | 43,9 | 44,0 | 51,2 | 37,0 | 4,7 | 2,0 | 5,6 | 0,8 | 4,2 | 7,1 |
| Últimos 12 meses | 11,8 | 12,2 | 5,1 | 9,8 | 1,4 | 0,3 | 1,8 | 0,8 | 1,4 | 0,0 |
| Últimos 30 días | 6,3 | 6,5 | 2,1 | 4,8 | 0,8 | 0,2 | 1,3 | 0,8 | 1,4 | 0,0 |
| Estado serológico** | | | | | | | | | | |
| VIH (positivo) | 11,6 | 11,7 | 11,7 | 10,1 | 1,7 | 0,7 | 1,9 | 2,3 | 2,4 | 0,0 |
| Hepatitis C (positivo) | 24,4 | 24,9 | 21,4 | 18,2 | 2,6 | 1,3 | 2,8 | 1,5 | 3,7 | 0,0 |
| Hepatitis B (positivo)*** | 2,2 | 2,1 | 2,7 | 3,1 | 0,4 | 0,2 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

* Pulmonar o fumada (en chinos, papel plata).

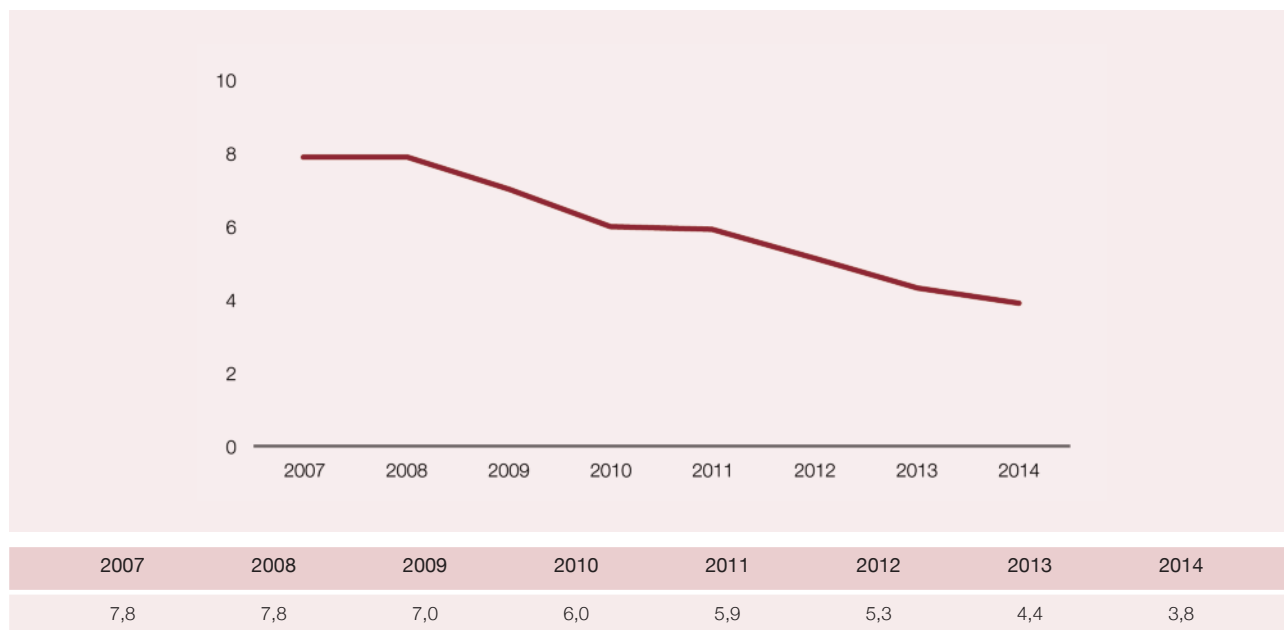
** Prevalencia mínima calculada como el número de casos positivos entre el total de casos admitidos por cada una de las sustancias.

*** HBsAg positivo (portador crónico).

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

Figura 2.4.3.

Prevalencia de infección por VIH entre todos los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (%). España, 2007-2014.



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

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

En 2014 fueron admitidas a tratamiento 5.224 personas que se habían inyectado alguna vez en la vida, de las que 1.387 lo habían hecho en los 12 meses anteriores a la admisión. Desde 2005, entre los admitidos a tratamiento, disminuye el número de usuarios que reconocen haberse inyectado, tanto en los últimos 12 meses como alguna vez en su vida.

VIH-SIDA

En 2014, entre los que conocían su estado serológico, el 26% de los admitidos a tratamiento que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos a ser admitidos mostró serología positiva para VIH. Asimismo, entre los que se había inyectado alguna vez en la vida, esta cifra alcanzó el 30,9%.

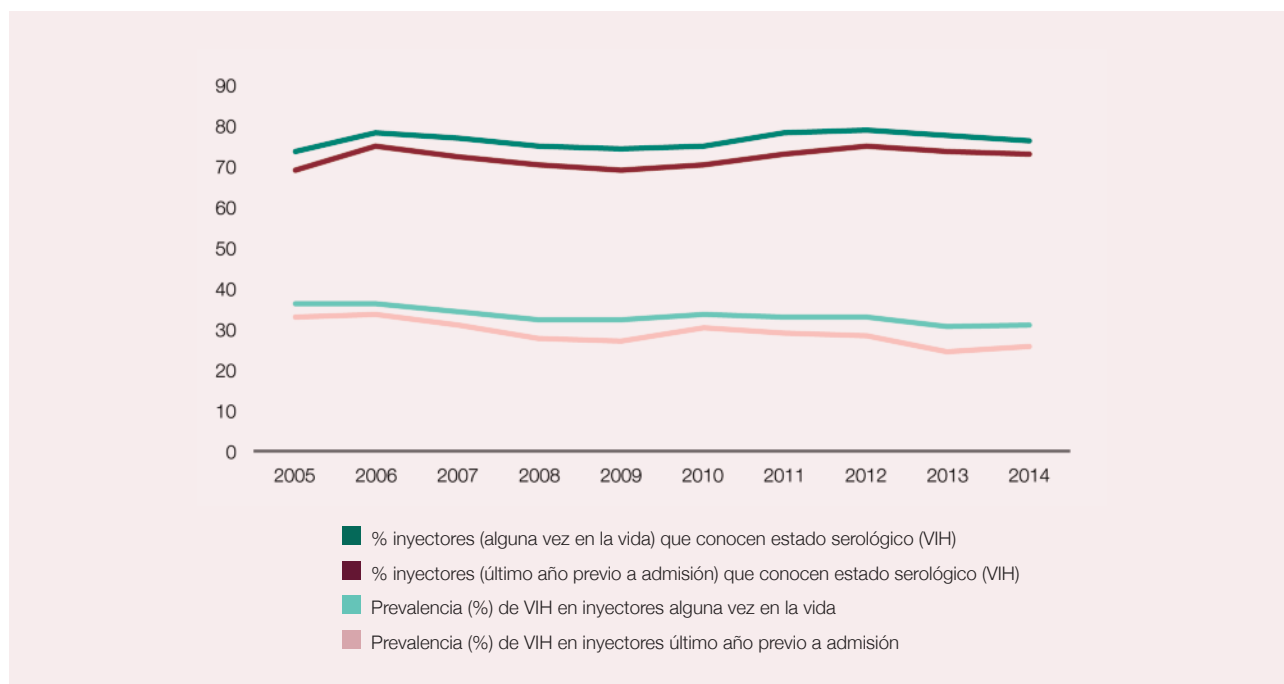
En lo que respecta a la evolución temporal, la prevalencia de infección por VIH entre los inyectores muestra una tendencia descendente, tanto entre los inyectores alguna vez en la vida (36,5% en 2005 a 30,9% en 2014) como entre los inyectores en el último año (32,7% en 2005 a 26% en 2014) (figura 2.4.4 y tabla 2.4.2). No obstante, los resultados registrados en 2014 muestran un ligero repunte de la prevalencia de VIH con respecto a 2013 que, por sexo, se concentra entre los hombres y, por edad, entre los inyectores de 25 a 34 años (figuras 2.4.5 y 2.4.6).

Por otra parte, 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 bastante estable durante 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 2.4.4.

Prevalencia de infección y conocimiento de estado serológico sobre VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que han utilizado la vía inyectada alguna vez en la vida o último año (%). España, 2005-2014.



| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| % 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 |
| % 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 |
| 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 |
| 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 |

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

Tabla 2.4.2.

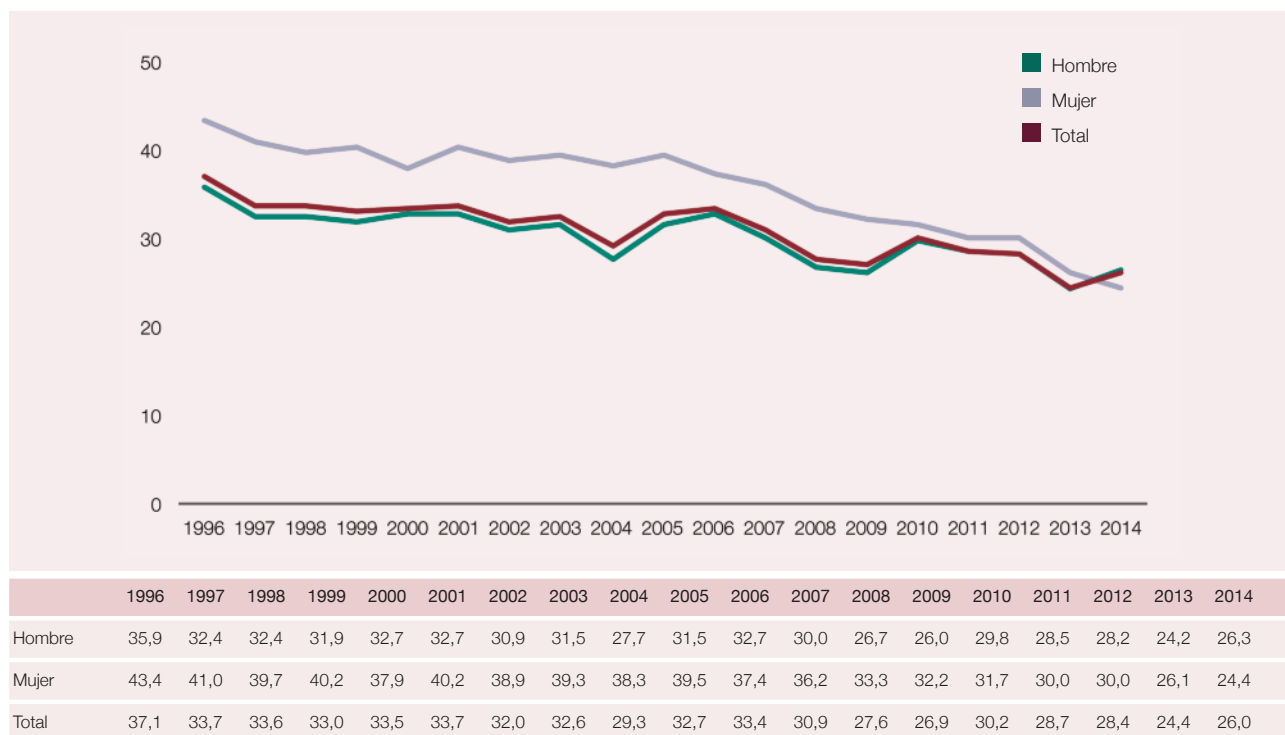
Prevalencia de infección y conocimiento del estado serológico sobre VIH entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que han utilizado la vía inyectada alguna vez en la vida o último año (% y números absolutos). España, 2005-2014.

| | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|-------|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |

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

Figura 2.4.5.

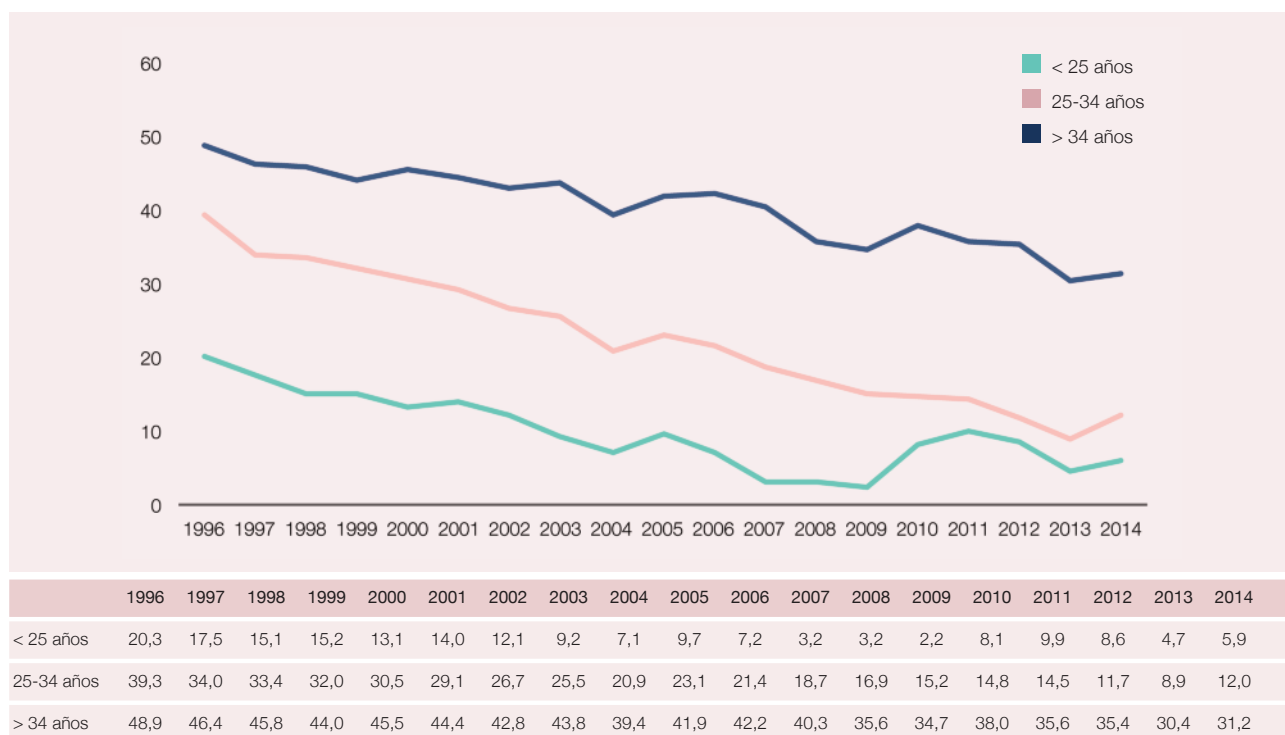
Prevalencia de infección por VIH (total y según sexo) entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que han utilizado la vía inyectada en el último año y que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2014.



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

Figura 2.4.6.

Prevalencia de infección por VIH (total y según edad) entre los admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas que conocían su estado serológico (%). España, 1996-2014.



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

Además, se dispone de información sobre el conocimiento del estado serológico y prevalencia de VIH entre los inyectores admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas psicoactivas en España en 2014, teniendo en cuenta la edad, el sexo, si se habían inyectado alguna vez en la vida o durante el año previo a ser admitido a tratamiento y si eran o no consumidores de opiáceos (tabla 2.4.3).

En 2014, el 26% de los que se habían inyectado en los últimos 12 meses tenía serología positiva para VIH, sin apenas mostrar diferencias según sexo (26,3% en hombres y 24,4% en mujeres). Sin embargo, sí se observan diferencias según el grupo de edad (5,9% en menores de 25 años y 31,2% en mayores de 34 años).

Por último, también se registran diferencias según si se ha recibido tratamiento previo o no, tanto en lo que respecta a las prevalencias de infección por VIH como en la proporción de los que conocen su estado serológico para el VIH (el 76,9% entre los inyectores que han recibido tratamiento previo frente al 54,9% de los inyectores entre los que acudían por primera vez a tratamiento).

Hepatitis B (VHB)

En 2014, entre los que conocían su estado serológico frente a VHB, el 9,9% de los admitidos a tratamiento que utilizaron la vía inyectada durante los 12 meses previos mostró serología positiva para VHB⁷. Asimismo, entre los que se habían inyectado alguna vez en la vida, esta cifra alcanzó el 11,0%.

Entre los admitidos a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, la prevalencia de infección de VHB es superior en mujeres que en hombres (12,5% frente a 9,7%) siendo, sin embargo, mayor el porcentaje de hombres que conocen su estado serológico (33,8% frente a 25,1%). 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 2.4.3).

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 opiáceos.

Con respecto al grado de conocimiento sobre su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis B, el 36,8% de los que se inyectaron alguna vez en la vida y el 32,7% 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.

Hepatitis C (VHC)

En 2014, entre los que conocían su estado serológico frente a VHC, la prevalencia de infección es similar entre aquellos que se han inyectado alguna vez y aquellos que lo han hecho en los últimos 12 meses, situándose en torno al 66%.

Entre los admitidos a tratamiento que se inyectaron en los últimos 12 meses, la prevalencia de infección por hepatitis C es superior en hombres que en mujeres (66,2% frente a 64%), siendo también ligeramente mayor la proporción de hombres que conocen su estado serológico frente al VHC (67,5% frente a 59,7%).

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 opiáceos (tabla 2.4.3).

Con respecto al grado de conocimiento sobre su estado serológico frente a la infección por el virus de la hepatitis C, el 70,2% de los que se inyectaron alguna vez en la vida y el 66,4% de los que lo hicieron durante los 12 meses previos a ser admitidos admitieron conocer esta información. Estos porcentajes son algo inferiores a los que se obtienen para el grado de conocimiento serológico para el VIH y muy superiores a los obtenidos para el VHB.

7. Para este informe, se entiende como serología positiva para hepatitis B la existencia de HBs-Ag positivo (portador crónico del VHB)

Tabla 2.4.3.

Prevalencia y conocimiento del 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 drogas psicoactivas (% y números absolutos). España, 2014.

| | 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) | 5.224 | 1.387 | 5.224 | 1.387 | 5.224 | 1.387 |
| Prevalencia de infección (%) | 30,9 | 26,0 | 11,0 | 9,9 | 66,6 | 66,0 |
| Conocen estado serológico (%) | 76,4 | 72,8 | 36,8 | 32,7 | 70,2 | 66,4 |
| SEXO | | | | | | |
| Hombres inyectores (nº) | 4.505 | 1.191 | 4.505 | 1.191 | 4.505 | 1.191 |
| Prevalencia de infección (%) | 30,1 | 26,3 | 10,8 | 9,7 | 66,3 | 66,2 |
| Conocen estado serológico (%) | 76,0 | 73,1 | 37,0 | 33,8 | 70,3 | 67,5 |
| Mujeres inyectoras (nº) | 695 | 191 | 695 | 191 | 695 | 191 |
| Prevalencia de infección (%) | 35,7 | 24,4 | 12,5 | 12,5 | 67,9 | 64,0 |
| Conocen estado serológico (%) | 79,0 | 70,7 | 35,7 | 25,1 | 70,9 | 59,7 |
| EDAD | | | | | | |
| Inyectores < 34 años (nº) | 798 | 411 | 798 | 411 | 798 | 411 |
| Prevalencia de infección (%) | 10,6 | 11,2 | 3,8 | 5,1 | 42,2 | 42,1 |
| Conocen estado serológico (%) | 64,8 | 63,0 | 30,1 | 28,5 | 59,1 | 57,2 |
| Inyectores ≥ 35 años (nº) | 4.424 | 975 | 4.424 | 975 | 4.424 | 975 |
| Prevalencia de infección (%) | 34,0 | 31,2 | 12,1 | 11,6 | 70,2 | 74,2 |
| Conocen estado serológico (%) | 78,5 | 77,0 | 38,0 | 34,5 | 72,2 | 70,4 |
| OPIÁCEOS | | | | | | |
| Inyectores consumidores de opiáceos (nº) | 4.333 | 1.185 | 4.333 | 1.185 | 4.333 | 1.185 |
| Prevalencia de infección (%) | 32,2 | 27,9 | 11,3 | 10,9 | 68,9 | 69,7 |
| Conocen estado serológico (%) | 77,1 | 72,6 | 37,1 | 33,2 | 70,9 | 65,7 |
| Inyectores no consumidores de opiáceos (nº) | 891 | 202 | 891 | 202 | 891 | 202 |
| Prevalencia de infección (%) | 24,3 | 15,4 | 9,9 | 3,3 | 54,8 | 45,8 |
| Conocen estado serológico (%) | 72,9 | 73,7 | 35,2 | 29,7 | 67,0 | 70,3 |

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

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