

3.8. SALUD

3.8.1. Esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años

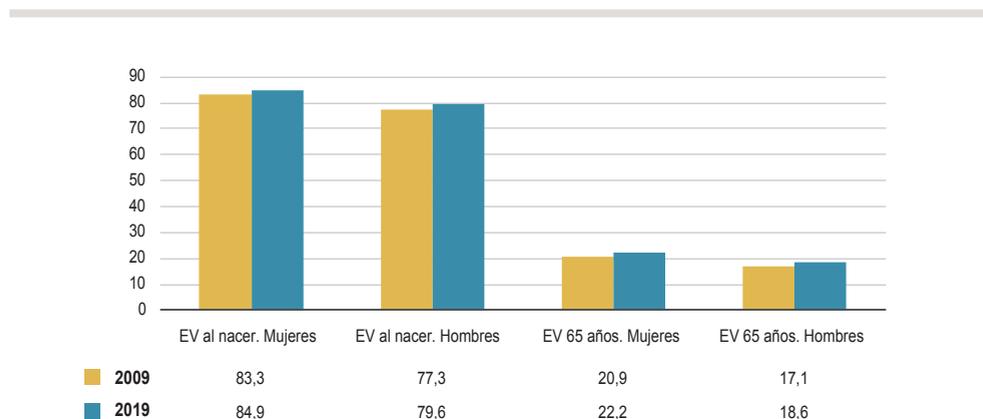
Consejería de Salud y Familias

La Esperanza de Vida (EV) forma parte de los indicadores de Desarrollo Sostenible en el objetivo 3 Buena Salud y Bienestar, y de los indicadores de Igualdad de Género de Eurostat. También es un indicador clásico y genérico para reflejar la mortalidad de toda la población. Es muy utilizado para comparar la mortalidad entre distintas poblaciones, y con el que se mide el desarrollo humano de los países. Asimismo, se trata de un indicador sintético clave para caracterizar las condiciones de vida, salud, educación y de otras dimensiones sociales y económicas de una población.

Según el INE, uno de los aspectos clave en la evolución de las últimas décadas ha sido la mejora de las expectativas de vida en las personas de edad madura y avanzada. La reducción sostenida de la tasa de mortalidad en estas edades ha permitido que aumente el número de personas mayores en el conjunto de la población, siendo bastante superior el número de mujeres que alcanzan una edad avanzada.

La EV al nacer es mayor en las mujeres que en los hombres, por lo que siempre es deseable presentar este indicador desagregado por sexo. Sin embargo, hay que tener presente que las mujeres llegan a edades avanzadas con peor salud que los hombres, tanto en términos de salud autopercibida, como de prevalencia de enfermedades crónicas y nivel de dependencia¹⁰.

■ GRÁFICO 3.8.1. Esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años según sexo en Andalucía. Años 2009 y 2019



Nota: Años de vida.

Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA).

¹⁰ García González JM, Grande R. Cambios en las diferencias por sexo en la esperanza de vida en España (1980-2012): descomposición por edad y causa. Gac Sanit. 2018;32 (2):151-157.

Los últimos datos oficiales definitivos de mortalidad son de 2018. En 2018, la EV al nacer en Andalucía fue de 79,1 años para los hombres y de 84,4 para las mujeres, con una diferencia por tanto de 5,3 años entre ambos sexos. En cuanto a la EV a los 65 años, fue de 18,2 en los hombres y 21,8 en las mujeres (diferencia de 3,6 años). Con el avance de datos para 2019, la EV al nacer en Andalucía se cifra en 79,6 años para los hombres y en 84,9 para las mujeres, con la misma diferencia, por tanto, de 5,3 años entre sexos. En cuanto a la EV a los 65 años, en avance 2019, se cifra en 18,6 en los hombres y 22,2 en las mujeres, siendo la brecha de 3,6 años.

Al comparar las provincias andaluzas, en 2018 la provincia con mayor EV al nacer fue Córdoba, tanto en hombres como en mujeres; y las cifras más bajas de EV en ambos sexos las tuvieron las provincias de Cádiz, Huelva y Almería. Comparando con el año anterior 2017, cabe destacar una mejora de la EV al nacer en Sevilla (0,4 años más en hombres y 0,5 más en mujeres) y en Córdoba (solo en hombres: 0,6 años más); y un empeoramiento sobre todo en los hombres en Almería (1 año), Cádiz (0,4) y Huelva (0,4). El avance de datos de 2019 muestra que las provincias con mayor EV al nacer fueron Granada y Málaga, para los hombres y Almería, Córdoba y Málaga para las mujeres; y la cifra más bajas de EV en ambos sexos la tuvo la provincia de Cádiz.

Los datos de EV del último año disponible cobran mayor significado cuando se comparan con años anteriores y con otros territorios. La tendencia creciente de la EV, tanto en hombres como en mujeres, está documentada en los países desarrollados desde hace más de un siglo; primero se produjo una mejora en la mortalidad infantil y en la población joven, y posteriormente, en las últimas décadas, se produjeron las mejoras en la mortalidad de la población mayor.

En Andalucía, entre 2000 y 2018, la EV al nacer ha aumentado 4,2 años en los hombres y 3,0 en las mujeres; y la EV a los 65 años ha aumentado en torno a 2,5 años en ambos sexos. Sin embargo, cabe subrayar el estancamiento que se observa en la EV al nacer en los tres últimos años, entre 2016 y 2018; y que en los hombres se fija entre 79,1 y 79,2 y en las mujeres entre los 84,4 y 84,5.

La brecha en la EV al nacimiento entre mujeres y hombres ha ido disminuyendo en la mayoría de los países desarrollados en las últimas dos décadas, sobre todo por la mejora más significativa en los hombres. En Andalucía, en el año 2000 había una brecha de género de 6,5 años en la EV al nacer, que se redujo a 6,0 en 2008 y a 5,3 en 2018. Esta reducción no se observa en la EV a los 65 años, donde la brecha de género se ha mantenido prácticamente constante entre 2000 y 2018, en torno a 3,6 años.

Al comparar los datos del INE de Andalucía con los de España en 2018, se observa una clara desventaja de la EV al nacer en Andalucía, con 1,4 años menos de EV al nacer en las mujeres y 1,3 en los hombres andaluces respecto a las mujeres y hombres en España respectivamente. Esta diferencia se ha mantenido prácticamente constante desde hace años. De hecho, en 2018, Andalucía es la comunidad autónoma española con la EV al nacer más baja de España en ambos sexos, con la única excepción de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, que presentaron cifras más bajas. Los datos de avance de España en 2019, cifran una EV al nacer de las mujeres de 86,2 años y de los hombres de 80,9 años, manteniéndose la brecha de género de 5,3 años de 2018. Según Eurostat, la EV al nacer en la Unión Europea (UE-27) en 2018 fue de 83,7 años en las mujeres y de 78,2 años en los hombres.

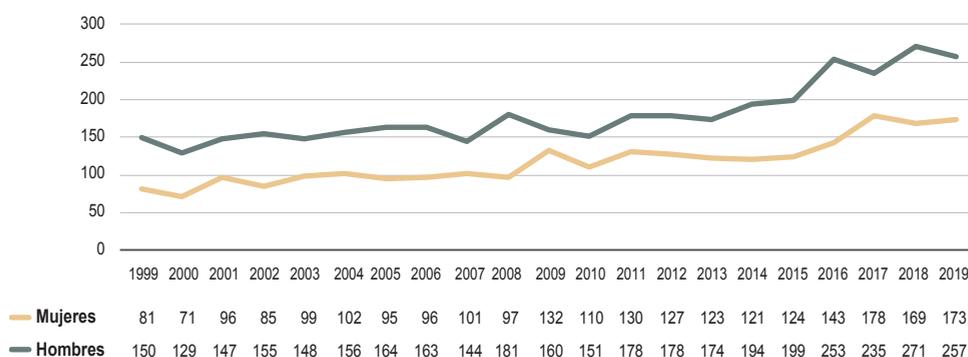
En cuanto a la EV a los 65 años en 2018, la diferencia con la media española es también de 1,3 años en las mujeres, y algo menor (1 año) en los hombres; no habiendo cambiado estas cifras entre 2008 y 2018. En los avances de 2019, se aprecia que la brecha de género en la EV a los 65 años es de 3,9 años, superior a la que existe en Andalucía.

3.8.2. Donaciones de órganos registradas en Andalucía

Consejería de Salud y Familias

En la donación de órganos intervienen diferentes factores entre los que se puede señalar el consentimiento, el altruismo o la tasa de mortalidad, los cuales son relevantes desde el punto de vista de género. El indicador de donantes de órganos por sexo es un reflejo de la diferente tasa de mortalidad de hombres y mujeres en condiciones de poder ser donantes de órganos y que resultan serlo. Desde este punto de vista, lo relevante son las diferencias en tasas de mortalidad y sus causas entre hombres y mujeres.

GRÁFICO 3.8.2. Evolución de donantes de órganos según sexo en Andalucía. Período 1999-2019



Fuente: Consejería de Salud y Familias.

En el año 2019 se produjeron 257 donaciones de órganos en hombres fallecidos y 173 en mujeres fallecidas, cifras que se corresponden con el 59,8% y el 40,2% respecto al total de personas donantes registradas.

Las diferencias observadas entre varones y mujeres son algo inferiores a las observadas en 2018, año en el que el 61,6% de los donantes fueron hombres y el 38,4% mujeres. Por su parte, la media observada en Andalucía entre 1999 y 2019 es del 60,7% de las personas donantes de órganos hombres y 39,3% mujeres.

Finalmente, el dato observado en Andalucía en 2019 es muy similar al observado a nivel nacional, donde el 59% de los donantes de órganos fueron hombres y el 41% mujeres. Este dato refleja, como decíamos anteriormente, la diferente tasa de mortalidad entre hombres y mujeres en condiciones de poder ser donantes, ya que las mujeres tienen una esperanza de vida al nacer superior a la de los hombres, o lo que es lo mismo, los hombres fallecen de media algunos años antes que las mujeres, lo que influye en la posibilidad de donación de órganos¹¹.

11 <http://www.ont.es/infesp/Memorias/ACTIVIDAD%20DE%20DONACION%20Y%20TRASPLANTE%20EN%20ESPA%20EN%202019.pdf>

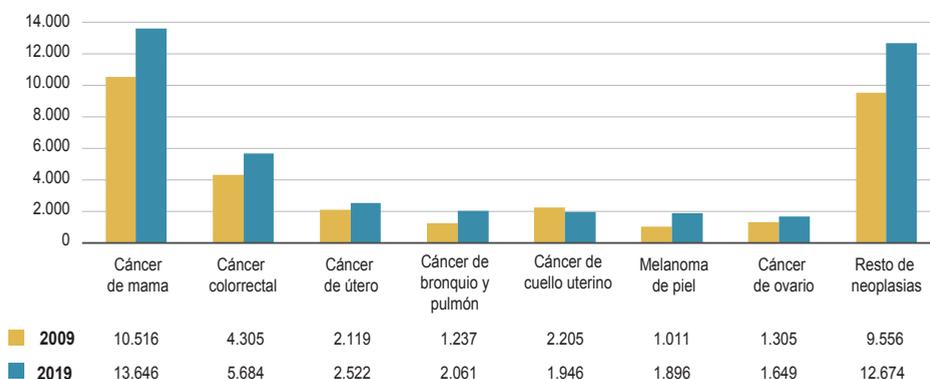
3.8.3. Pacientes residentes en Andalucía según principales neoplasias diagnosticadas.

Consejería de Salud y Familias

El cáncer continúa siendo en nuestra Comunidad Autónoma, al igual que en el resto de España, uno de los principales problemas de salud pública. La incidencia estimada de esta enfermedad en Andalucía para el año 2017 ha sido de 41.531 casos, con una razón de tasas estandarizadas hombre/mujer de 1,5, mientras que en España ha sido de 228.482 casos. En las mujeres, los cánceres más frecuentes fueron el de mama y colon-recto, representando el 45% del total de los casos de cáncer. En los hombres, los cánceres de próstata y colon-recto fueron los más frecuentes, representando el 36% del total. El resto de localizaciones tumorales, son diferentes en hombres y mujeres por lo que se muestran de forma diferenciada por sexo.

Por otro lado, según muestran las últimas estadísticas de mortalidad para el año 2015 en Andalucía, el número de defunciones por cáncer fue de 16.918, siendo la primera causa de muerte en los hombres (tasa bruta de 255 fallecidos por cada 100.000 hombres) y la segunda en las mujeres (149,1 fallecidas por cada 100.000 mujeres). En España el número de defunciones por cáncer para el mismo periodo, ascendió a 111.381 casos (tasa bruta de 286,7 defunciones por 100.000 hombres y 176,4 por 100.000 mujeres). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas cifras de incidencia aumentarán sensiblemente en las próximas dos décadas.

■ **GRÁFICO 3.8.3.1. Pacientes mujeres residentes en Andalucía según principales neoplasias diagnosticadas. Años 2009 y 2019**



Nota: Pacientes mujeres que han tenido su primer diagnóstico durante los años 2009 y 2019 o su respectivo año anterior (2008 ó 2018).

Selección de las 7 principales patologías de 2019 incluidas en el grupo de patologías BPS de Neoplasias.

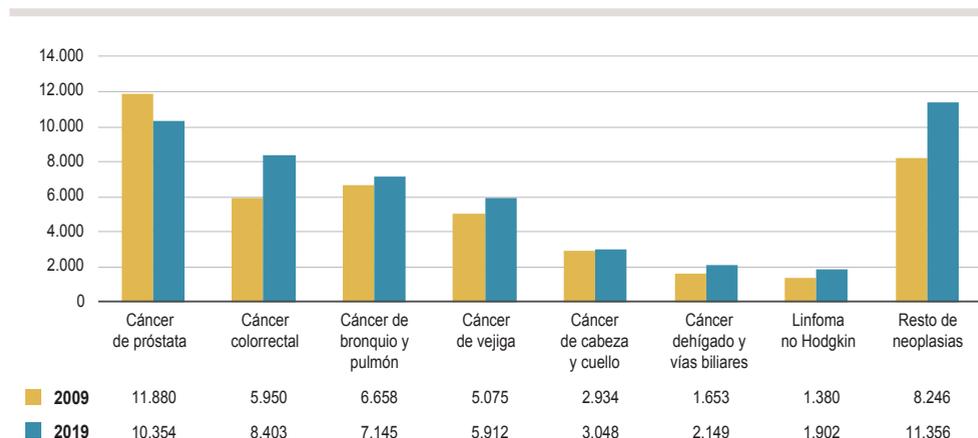
Fuente: Consejería de Salud y Familias. Base poblacional de salud (BPS).

En el gráfico 3.8.3.1 se recogen las principales neoplasias en mujeres en los años 2009 y 2019. Las mujeres residentes en Andalucía en 2019 fueron diagnosticadas de cáncer de mama en primer lugar, con un 32,4% de todos los diagnósticos de neoplasias realizados ese año, seguidos de colorrectal (13,5%) útero (6%) bronquio y pulmón (4,9%), cuello uterino (4,6%), melanoma de piel (4,5%) y cáncer de ovario (3,9%).

Tanto en el año 2009 como el 2019, el cáncer más frecuente en la mujer es el cáncer de mama con 10.516 casos diagnosticados en el año 2009 y 13.646 en el año 2019, produciéndose un incremento de 3.130 (29,8%) casos entre ambos periodos. El cáncer colorrectal ocupa el segundo lugar en frecuencia, con 4.305 casos declarados en el año 2009 y 5.684 en el año 2019, lo que supone un incremento de 1.379 casos entre ambos periodos. Ambas localizaciones suponen aproximadamente el 45,9% de todos los cánceres detectados en las mujeres.

Cabe destacar también, en el periodo entre 2009 y 2019, el aumento generalizado de todos los tipos de neoplasias diagnosticadas en mujeres aquí analizados, a excepción del cáncer de cuello uterino que muestra un descenso del 11,7% de los casos. La variación más llamativa ha sido la del melanoma de piel, del 87,5%, pasando de 1.011 casos en 2009 a 1.896 en 2019. También el cáncer de bronquio y pulmón presenta un incremento del 66,6% pasando los casos de 1.237 a 2.061 en Andalucía en el plazo de 10 años entre 2009 y 2019.

■ **GRÁFICO 3.8.3.2. Pacientes hombres residentes en Andalucía según principales neoplasias diagnosticadas. Años 2009 y 2019**



Nota: Pacientes hombres que han tenido su primer diagnóstico durante los años 2009 y 2019 o su respectivo año anterior (2008 ó 2018). Selección de las 7 principales patologías de 2019 incluidas en el grupo de patologías BPS de Neoplasias. Fuente: Consejería de Salud y Familias. Base poblacional de salud (BPS).

En el caso de los hombres, en 2019, fueron diagnosticados de cáncer de próstata el 20,6% de todos los hombres con algún diagnóstico de neoplasia en Andalucía, seguido del colorrectal (16,7%), bronquio y pulmón (14,2%), vejiga (11,8%), cabeza y cuello (6,1%), hígado y vías biliares (4,3%) y linfoma no Hodgkin (3,8%).

En el Gráfico 3.8.3.2 se recogen las principales neoplasias en hombres en los años 2009 y 2019. En conjunto, en el periodo entre 2009 y 2019 se observa un aumento generalizado, si bien moderado, de todas las tipologías de neoplasias diagnosticadas en hombres analizadas, a excepción de la primera causa de cáncer, el de próstata, que muestra un descenso del 12,8% de los casos. En el año 2009, el cáncer de próstata tuvo 11.880 casos, representando el 27,1% del total de cánceres en hombres, seguido del cáncer de bronquio y pulmón con 6.658 casos. En el año 2019 el cáncer de próstata continúa siendo el cáncer más frecuente con 10.354 casos diagnosticados, habiendo

disminuido 1.526 casos con respecto al año 2009. El segundo lugar lo ocupa el cáncer colorrectal con 8.403 casos, que tuvo un incremento de 2.453 casos con respecto al año 2009, superando al cáncer de bronquio y pulmón que ha pasado a ocupar el tercer puesto.

Durante estos 10 años, entre 2009 y 2019, la variación más alta ha sido la del cáncer colorrectal que es del 41,2%, seguida del linfoma no Hodgkin que tuvo un incremento del 37,8% pasando los casos de 1.380 a 1.902 en Andalucía. En el resto de los cánceres las variaciones entre estos dos años son menores.

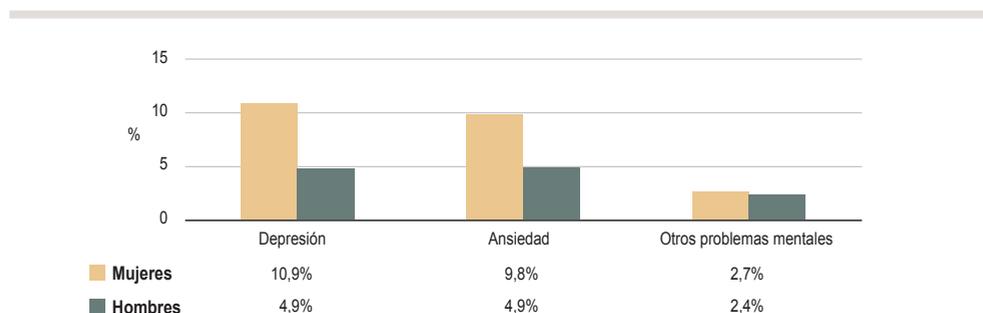
3.8.4. Pacientes de salud mental por sexo, edad y tipo de enfermedad

Consejería de Salud y Familias

La Encuesta Nacional de Salud de España de 2017 ofrece datos sobre los pacientes diagnosticados por el personal médico. En salud mental existe un sesgo importante con relación al sexo, encontrando que tanto en depresión como en ansiedad las mujeres duplican en porcentajes a los hombres.

En la población andaluza, los problemas de depresión en las mujeres, con un 10,9% de casos, duplican en porcentaje a los hombres con un 4,9% en este tipo de trastornos. De igual manera ocurre en el caso de los problemas de ansiedad, en la que los hombres presentan con un 4,9%, la mitad de porcentaje que las mujeres (9,8%). En cambio, atendiendo a otro tipo de problemas mentales los porcentajes respecto al sexo son muy similares siendo 2,4% en hombres y 2,7% en mujeres.

■ **GRÁFICO 3.8.4.** Pacientes de salud mental según sexo y tipo de enfermedad en Andalucía. Año 2017



Nota: Prevalencia de depresión, ansiedad u otros problemas mentales en los últimos 12 meses y diagnosticadas por personal médico según sexo. Población de 15 y más años.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Encuesta Nacional de Salud. Informe Salud Mental ENSE 2017.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos de la población española, se encuentra la misma tendencia. En el caso de la depresión, las mujeres con un 9,2% de los casos, duplican a los hombres con un 4% y respecto a la ansiedad, los hombres con un 4,3% representan menos de la mitad del porcentaje de las mujeres con un 9,1%. Los porcentajes de otros tipos de problemas mentales diagnosticados son iguales en hombres y en mujeres, con un 2,1%.

Si se comparan los porcentajes en los diferentes grupos analizados, se observa como en Andalucía todos los porcentajes son superiores a los porcentajes en la población española.

Estos datos de la ENSE 2017 concuerdan en parte con la Encuesta Andaluza de Salud (EAS) de 2015. En ambas encuestas se observa la misma brecha de género, aunque al comparar la diferencia de porcentajes se encuentra que en la EAS 2015 es mucho más elevada, dado que el porcentaje de mujeres triplica al porcentaje de hombres, tanto en el caso de la depresión como en los problemas de ansiedad.

Todos los indicadores de morbilidad neuropsiquiátrica en adultos procedentes de la ENSE 2017 mostraron una mayor morbilidad en mujeres y de clases bajas, que se refleja perfectamente en el consumo de psicofármacos pero no así en el uso y acceso a los servicios de salud mental. Las diferencias por género en ansiedad y depresión han sido constatadas de forma general y son extensibles a Europa y otras regiones¹².

3.8.5. Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas

Consejería de Salud y Familias

El análisis de las adicciones en Andalucía se realiza con datos obtenidos a través de encuestas de prevalencias, tanto a nivel nacional como autonómico, y con los indicadores de consumo problemático y adicciones registrados en el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas (SIPASDA).

La última edición publicada de la encuesta EDADES (Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España) 2017-2018, que se lleva a cabo a nivel nacional, muestra que los hombres presentan mayores prevalencias de consumo en todas las sustancias psicoactivas, a excepción de los hipnosedantes con o sin receta y los analgésicos opioides, sustancias que son consumidas en mayor medida por las mujeres.

El alcohol es la sustancia con un consumo más extendido tanto entre los hombres (93,6%) como entre las mujeres (88,8%). Entre las sustancias de curso ilegal, el cannabis es la más consumida y es en la que se detecta la mayor diferencia de prevalencia entre ambos sexos (el 43,6% de los hombres ha consumido cannabis alguna vez en la vida frente al 26,8% de mujeres), lo que se traduce en una diferencia de casi 17 puntos porcentuales. En cuanto a la cocaína polvo y/o base, se registra un incremento de su consumo respecto a 2015, tanto entre hombres como en mujeres, siendo notablemente superior el porcentaje de hombres que la ha consumido alguna vez en su vida (15%) que el de mujeres (5,9%).

Los hipnosedantes son la única sustancia por una mayor prevalencia de consumo entre las mujeres que entre los hombres, siendo la diferencia entre ambos sexos de alrededor de 10 puntos porcentuales. Una de cada cuatro mujeres ha consumido alguna vez en su vida hipnosedantes, frente al 15,9% de los hombres que manifiestan haberlos consumido alguna vez.

12 European Study of the Epidemiology of Mental Disorders, ESEMeD.

La encuesta ESTUDES se realiza a estudiantes de secundaria con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años en toda España. Su última oleada se realizó en los años 2018-2019. Según esta encuesta, en estas edades, el consumo entre las mujeres supera al de los hombres en el caso del alcohol, el tabaco y los hipnosedantes. El resto de sustancias ilegales registran mayores prevalencias entre los hombres.

Aunque la encuesta ESTUDES muestra un leve descenso en la proporción de personas que consumen alcohol, todavía el 77,9% de los estudiantes de entre 14 y 18 años ha probado el alcohol alguna vez en la vida (76,9% en 2016-2017). El 29,2% de los y las adolescentes de 14 a 17 años que habían consumido alcohol, indican que lo adquirieron ellos mismos, dato que queda por debajo de años anteriores, pero que sigue siendo elevado. En los últimos años viene observándose que se producen más intoxicaciones étlicas entre las chicas en estas edades que entre los chicos.

Entre las personas que habían consumido a estas edades, la edad media de inicio de alcohol es a los 14 años, de tabaco los 14,1 años y la de hipnosedantes se sitúa también en los 14 años. El consumo de cannabis, sustancia ilícita más consumida también en estas edades, comienza, por término medio, a los 14,9 años; el de cocaína, 15,2 años, anfetaminas a los 15,4 años y el de éxtasis a los 15,4 años.

A nivel autonómico, la encuesta de referencia sobre prevalencias de consumo es La Población Andaluza ante las Drogas, habiéndose realizado la última toma de datos en 2017. Esta encuesta sitúa la prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida en el 29,2% de la población de 12 a 64 años, por detrás del alcohol y el tabaco. El consumo de cocaína en polvo es notablemente inferior (7,5% alguna vez en la vida) y la prevalencia de consumo de MDMA es de 4,1% alguna vez en la vida. También en el contexto andaluz los hombres presentan prevalencias de consumo más altas que las mujeres en prácticamente todas las sustancias analizadas, excepto en el caso de tranquilizantes e hipnóticos sin receta médica, para los que se detectan prevalencias de consumo ligeramente superiores entre las mujeres.

El indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias o conductas adictivas es un indicador anual que contabiliza el número de personas admitidas a tratamiento en la Red de Atención a las Adicciones anualmente, tanto por primera vez como a las que han realizado tratamientos previos por la misma sustancia o adicción. Es decir, se trata de un indicador que refleja la prevalencia de la morbilidad asistida.

En 2019 se produjeron 17.997 admisiones a tratamiento en los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red de Atención a las Adicciones, número algo superior al del año anterior (729 admisiones más que en 2018). Del total de admisiones, 15.151 (84,2%) correspondieron a hombres y 2.846 (15,8%) a mujeres. La distribución entre hombres y mujeres se mantiene similar con respecto al año anterior.

En cuanto a las sustancias psicoactivas que motivan la demanda de tratamiento, en 2019 el alcohol deja de ser la adicción con el mayor número de admisiones, pasando la cocaína al primer puesto con 5.826 admisiones, 32,4% del total, seguido del alcohol (31,7%), del cannabis y de la heroína/rebujao (17,3% y 17% respectivamente). En el caso de los hombres, es el segundo año en el que la cocaína es el primer motivo de tratamiento, representando el 34,3% de las admisiones a tratamiento en tanto que el alcohol supone el 30%.

Entre las mujeres, el mayor porcentaje está en las admisiones por alcohol que representan el 40,4%. Los tratamientos por hipnóticos y sedantes representan para ellas un porcentaje mayor (4,7%) que para los hombres (1%).

Las mayores diferencias entre ambos sexos se encuentran en las admisiones por cocaína (suponen el 34,3% de las admisiones de los hombres y el 22,2% de las de mujeres).

En números absolutos se observa una estabilización generalizada del número de admisiones a tratamiento motivadas por las diferentes sustancias, excepto en el caso de la cocaína que genera 569 admisiones más que en el año anterior.

A continuación se ofrece un análisis de los perfiles de admisiones a tratamiento de las sustancias más prevalentes en el Indicador admisiones a tratamiento.

CUADRO 3.8.5. Admisiones a tratamiento por consumo de drogas según sexo, variables demográficas y sustancia principal en Andalucía. Año 2019

	Heroína / Rebujaio			Cocaína			MDMA y derivados		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Nº de admisiones	386	2.665	3.051	631	5.195	5.826	3	21	24
Edad media	41,8	43,2	43	37,5	35,4	35,6	20,7	28,9	27,9
Nivel de estudios (%)									
Analfabetos	1,90	1,80	1,80	1,30	0,60	0,70	0,00	0,00	0,00
Enseñanza primaria incompleta	28,20	32,80	32,30	19,30	19,40	19,40	33,30	33,30	33,30
Enseñanza primaria finalizada	37,30	43,00	42,30	37,10	41,70	41,10	0,00	19,00	16,70
Enseñanza obligatoria (secundaria)	16,60	11,90	12,50	21,20	22,10	22,00	33,30	28,70	29,20
Ha finalizado Bachillerato o Ciclo formativo de Grado Medio	9,30	4,80	5,30	14,30	10,70	11,10	0,00	9,50	8,30
Ha finalizado Estudios Superiores	1,30	1,10	1,10	4,90	3,60	3,80	33,30	9,50	12,50
Desconocido	5,40	4,60	4,70	1,90	1,90	1,90	0,00	0,00	0,00
Situación Laboral (%)									
Empleado	14,00	22,60	21,50	26,60	45,50	43,50	0,00	52,40	45,80
Desempleado	68,40	59,80	60,80	59,30	45,00	46,50	66,70	42,80	45,90
Otros	17,60	17,60	17,70	14,10	9,50	10,00	33,30	4,80	8,30
Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)									
Solo/a	11,70	18,30	17,50	10,90	11,70	11,60	0,00	9,50	8,30
Únicamente con pareja	26,90	10,60	12,70	13,00	11,60	11,70	0,00	0,00	0,00
Únicamente con hijos/as	10,60	1,80	2,90	12,20	1,40	2,60	0,00	0,00	0,00
Con la pareja e hijos/as	11,90	15,80	15,30	22,50	27,50	26,90	0,00	23,80	20,80
Con la familia de origen	22,30	34,00	32,50	27,40	34,50	33,70	66,70	66,70	66,70
Otros (5)	16,60	19,50	19,10	14,00	13,30	13,50	33,30	0,00	4,20

	Hipnóticos y sedantes			Cannabis			Alcohol		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Nº de admisiones	133	156	289	543	2.566	3.109	1.150	4.548	5.698
Edad media	46,5	39,9	42,9	27,5	27,5	27,5	47,1	46	46,2
Nivel de estudios (%)									
Analfabetos	3,00	1,30	2,10	0,40	1,20	1,10	0,40	1,10	1,00
Enseñanza primaria incompleta	27,10	23,10	24,90	16,60	20,60	19,90	13,20	19,50	18,20
Enseñanza primaria finalizada	30,10	37,20	33,90	43,50	43,90	43,80	25,00	35,20	33,10
Enseñanza obligatoria (secundaria)	13,50	14,70	14,20	23,20	21,30	21,60	22,40	19,70	20,30
Ha finalizado Bachillerato o Ciclo formativo de Grado Medio	13,50	12,20	12,80	11,00	9,30	9,60	19,40	13,60	14,80
Ha finalizado Estudios Superiores	10,50	8,30	9,30	3,80	2,10	2,50	14,50	6,50	8,10
Desconocido	2,30	3,20	2,80	1,50	1,60	1,50	5,10	4,40	4,50
Situación Laboral (%)									
Empleado	20,30	30,90	25,90	19,80	22,90	22,50	33,10	43,80	41,60
Desempleado	44,40	43,60	43,90	44,40	44,70	44,60	46,30	35,60	37,80
Otros	35,30	25,50	30,20	35,80	32,40	32,90	20,60	20,60	20,60
Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento (%)									
Solo/a	13,50	21,80	18,00	9,40	9,40	9,40	19,30	20,40	20,20
Únicamente con pareja	17,30	10,90	13,90	8,70	6,50	6,90	16,30	14,10	14,50
Únicamente con hijos/as	7,50	0,80	3,80	6,50	1,10	2,10	17,90	3,10	6,10
Con la pareja e hijos/as	29,30	15,40	21,80	12,20	14,00	13,60	21,40	27,20	26,00
Con la familia de origen	18,80	25,60	22,50	45,50	53,20	51,80	17,30	24,30	22,90
Otros (5)	13,60	25,50	20,00	17,70	15,80	16,20	7,80	10,90	10,30

Distinguiendo por tipo de sustancia, se observa que entre las personas admitidas a tratamiento por hipnóticos y sedantes existe un porcentaje más elevado de mujeres admitidas a tratamiento que en el resto de grupos (46%). Las siguientes sustancias que motivan el tratamiento con un porcentaje más elevado de mujeres son el alcohol, con un 20,2% y el cannabis, con el 17,5%.

Las personas admitidas a tratamiento tienen una media de edad de 39,4 años (similar a la del año anterior de 39,2 años). Concretamente, las mujeres presentan una media de edad de tres años mayor que la de los hombres (42 años frente a 38,9). Por tipo de sustancia que motiva el tratamiento, las personas que presentan la media de edad más elevada son las admitidas a tratamiento por alcohol, ya que su media de edad se sitúa en los 46,2 años. Les siguen las admitidas por consumo de heroína o 'rebujao' (43 años de media). La media de edad de las personas admitidas a tratamiento por hipnóticos y sedantes es de 42,9 años. En este caso, la media de edad de las mujeres admitidas a tratamiento es notablemente superior a la de los hombres, 6,6 años más (46,5 años las mujeres y 39,9 años los hombres).

En cuanto al nivel máximo de estudios alcanzado, se encuentran diferencias según la droga principal y en función del sexo. En general, se detecta que el porcentaje de personas con estudios superiores es mayor entre las mujeres que entre los hombres, para casi todas las sustancias.

Por otra parte, se observa que los porcentajes de empleados son superiores entre los hombres para todas las sustancias. Es destacable el porcentaje de estudiantes entre las personas admitidas por cannabis, el 22,2% (aumentando hasta el 24,9% en el caso de las mujeres). Este resultado está relacionado con la menor media de edad de las personas que inician tratamiento por esta sustancia.

Respecto a los porcentajes de personas dedicadas exclusivamente al trabajo en el hogar no remunerado, siguen siendo casi exclusivamente mujeres y son más elevados entre las admitidas por consumo de hipnosedantes (7,5%) y alcohol (3,6%).

Por otra parte, el porcentaje de familias las compuestas por un solo progenitor y uno o más hijos o hijas a su cargo, es más elevado entre las mujeres que entre los hombres, independientemente de la sustancia. Entre las mujeres admitidas a tratamiento por alcohol, el 17,9%, de mujeres vive sola con sus hijos o hijas.

3.8.6. Personas con estancias hospitalarias en el Servicio Andaluz de Salud según sexo y diagnóstico principal

Consejería de Salud y Familias

Desde una perspectiva de género, la relevancia y pertinencia de este indicador y el siguiente viene dada por la necesidad de un análisis de la realidad de la asistencia sanitaria, abarcando las estancias hospitalarias, las urgencias de atención primaria (en el centro de salud y en domicilio) y de atención hospitalaria, que nos permita planificar una asistencia eficaz e idónea a todas las personas pacientes, teniendo en consideración sus particularidades y necesidades específicas. La relevancia de los indicadores queda explicitada en la capacidad de estos en resumir aquellos aspectos más relevantes de la asistencia sanitaria, además de permitir concluir aspectos claves del modelo de atención y su distribución por género.

Así mismo, son pertinentes por la importancia que tienen los indicadores globales, que permiten, con un sencillo análisis, cuantificar aspectos relevantes de la asistencia, de las urgencias y la distribución de las estancias, su comportamiento por género y proporcionan información fiable del uso del sistema sanitario por la población andaluza. Además, son útiles por la capacidad de sintetizar el modelo de atención sanitaria y de dar una imagen general de la asistencia con beneficios importantes para las conclusiones y la comparación de la actividad con otras regiones o con el sistema sanitario globalmente.

En un análisis general de la actividad realizada por el sistema sanitario público de Andalucía, se observa que las patologías que causan un mayor número de estancias, excluidas las obstétricas, son similares en hombres y mujeres. Dicho análisis, permite identificar una distribución por género, diagnóstico principal y volumen de estancias hospitalarias.

Desde 2018, se debe tener en cuenta que la nueva clasificación de enfermedades y diagnósticos principales se hace según la CIE10. Por ejemplo, en referencia a las enfermedades cardíacas, se analizan de forma independiente las enfermedades cardíacas hipertensivas con insuficiencia cardíaca de las insuficiencias cardíacas no especificadas, siendo la categoría I11.0 Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca, la que más estancias registra.

Atendiendo a la clasificación CIE10, las dos patologías con mayor volumen de estancias e ingresos son la I11.0 Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca y la J18.9

Neumonía - microorganismo no especificado. Concretamente, la Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca es más frecuente en mujeres, registrando un mayor volumen de estancias e ingresos; mientras que las Neumonías - microorganismo no especificado, son más frecuentes en hombres, con un mayor volumen de estancias e ingresos.

Las estancias hospitalarias miden el número de pernóctas, no el número de personas, de manera que una misma persona puede haber experimentado varias estancias. Se miden las patologías que causan mayor número de estancias (excluidas las causas obstétricas).

En el año 2019, de las 113.666 estancias hospitalarias en los hospitales del Sistema Andaluz de Salud (en adelante SAS) y consorcio Aljarafe por Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca, un 56,5% correspondieron a mujeres y un 43,5% a hombres. El total de estancias por Neumonía, microorganismo no especificado, durante 2019 fueron 94.290, de las que un 43,8% correspondieron a mujeres y un 56,2% a hombres.

Si comparamos la brecha de género de estas patologías, observamos que las neumonías, en estos últimos años, había aumentado en mujeres, pasando de un 40,9% de los casos en 2016 a un 43,8% en 2019, con una brecha de género de 18,2 puntos porcentuales en 2016 a los 12,5 puntos porcentuales en 2019. En cualquier caso, ha aumentado en 3,6 puntos porcentuales la proporción de las mujeres durante el periodo 2016-2019.

Con respecto a la Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca, en 2019 la brecha de género es de 13 puntos porcentuales. Se observa que se ha ampliado en relación con 2018, año en el que esta alcanza los 10 puntos porcentuales, ya que la distribución era de un 55% mujeres y un 45% hombres.

Por otra parte, las estancias medias hospitalarias en el SAS en el año 2019 por enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca fue de 8,9 días en el caso de las mujeres y de 8,7 días en el caso de los hombres. Comparando con los datos de 2018, se observan 8,8 días en mujeres y hombres, por lo que puede inferirse que no ha habido cambios muy significativos.

En cuanto a las estancias medias hospitalarias por neumonía, en el año 2018 eran de 8,9 días para las mujeres y de 8,8 días en los hombres. Comparando con los datos de 2019, con 8,5 días para los hombres y mujeres, también se deduce que no ha habido cambios demasiado apreciables.

3.8.7. Urgencias de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud según sexo

En 2019 se produjeron un total de 6.761.406 atenciones de urgencias en Atención Primaria del SAS, sumando las atendidas tanto en centros de salud como en domicilio, e incluyendo todas las asistencias obstétricas, hasta las ocasionadas por partos normales. De ellas, 6.605.373 fueron atendidas en centros de salud y 156.033 en domicilio. Hay que tener en cuenta que estos datos incluyen la actividad en urgencias, sumando las que realizan los/as profesionales de enfermería y medicina.

Comparando los datos globales de 2018, 6.519.541, con los del año 2019, aumenta el número total de las atenciones de urgencias en Atención Primaria del SAS en un 3,7%.

En 2018, las urgencias de Atención Primaria atendidas en el centro de salud, las reciben el 53,8% mujeres y el 46,2% hombres. En 2019, a pesar del aumento en valores absolutos del total de atenciones prestadas (de 6.362.863 pasa a 6.605.373), el porcentaje de mujeres atendidas (53,9%) y la atención a los hombres (46,1%) permanecen prácticamente sin modificaciones apreciables.

Las urgencias médicas y enfermeras atendidas en domicilio permanecen prácticamente sin modificaciones apreciables, en términos absolutos, para ambos sexos entre 2018 (156.678) y 2019 (156.033). Sin embargo, la distribución por sexo pasa de un 56,8% de mujeres y 43,2% de hombres en 2018, a un 56,3% y 43,7% respectivamente en 2019, descendiendo la proporción de estas en 0,5 puntos porcentuales.

En relación con las urgencias de Atención Hospitalaria del SAS y del Consorcio del Aljarafe (sin incluir el resto de las empresas públicas), en 2018 ascendieron a un total de 4.309.831, correspondiendo en mayor proporción a mujeres (54,1%) que a hombres (45,9%). Comparando estos valores con los valores de 2019, las urgencias de Atención Hospitalaria experimentaron un aumento, ascendiendo a un total de 4.755.244, correspondiendo en mayor proporción a mujeres (2.571.785, 54,1%) que a hombres (2.183.459, 45,9%). Sin embargo, los porcentajes por sexo, no varían.

3.8.8. Recetas prescritas y dispensadas según sexo en Andalucía

Consejería de Salud y Familias

En 2019, el porcentaje de recetas prescritas y dispensadas de medicamentos y productos sanitarios, obtenidos del Sistema de Información de Farmacia del SAS, fue de un 58,3% para mujeres y un 41,7% para hombres, siendo, por tanto, mayor el porcentaje de recetas consumidas por mujeres que por hombres. Estos datos son muy similares a los obtenidos en el periodo comprendido entre los años 2014 a 2018, en los que las recetas prescritas y dispensadas a mujeres oscilan entre el 58% y el 58,3%, siendo la diferencia con respecto a los hombres en estos años de alrededor de 16 puntos porcentuales.

Esta diferencia entre mujeres y hombres también se observa en los datos de actividad asistencial en atención primaria, nivel en el que se prescribe el mayor número de recetas. Según datos de la memoria del SAS de 2018 (última memoria publicada), un 60,9% de las consultas de medicina de familia son realizadas por mujeres y un 39,1% por hombres, lo que supone que la asistencia de las mujeres a estas consultas se sitúa 21,8 puntos porcentuales por encima de la de los hombres. Esta diferencia es similar a la descrita para las recetas y puede explicar el que se prescriban más recetas a las mujeres que a los hombres, puesto que acuden más a las consultas de atención primaria.

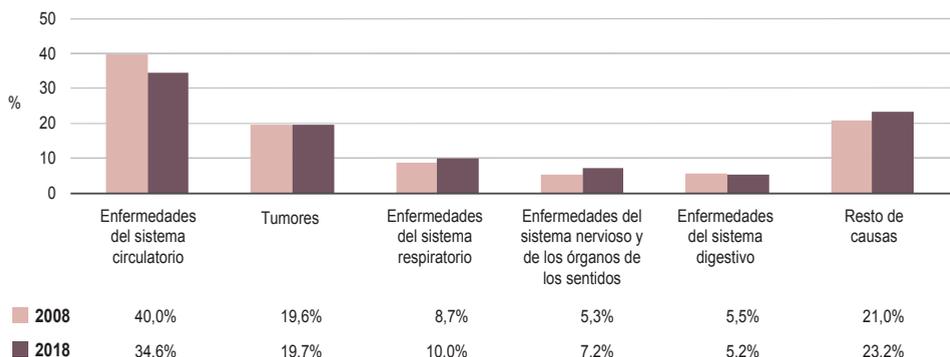
3.8.9. Defunciones registradas en Andalucía debido a las cinco primeras causas de muerte según sexo

Consejería de Salud y Familias

El último año de estadísticas oficiales de defunción, facilitadas por el INE y el IECA es 2018. Atendiendo al porcentaje de defunciones por causas (grandes grupos de causas de la CIE-10), en los hombres la primera causa de muerte fueron los tumores y la segunda las enfermedades

del sistema circulatorio; mientras que en las mujeres el orden de estas dos primeras causas fue el inverso. El tercer lugar lo ocuparon las enfermedades del sistema respiratorio en ambos sexos.

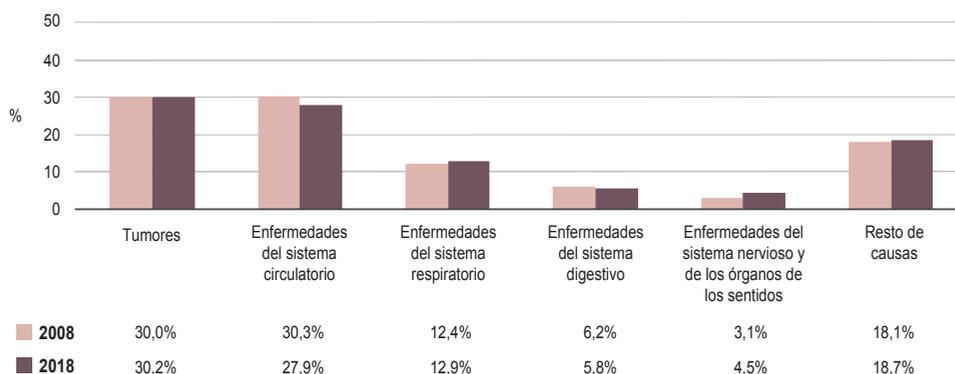
■ **GRÁFICO 3.8.9.1. Defunciones de mujeres registradas en Andalucía según las principales causas (CIE 10^a). Años 2008 y 2018**



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA). Estadísticas de mortalidad por causas en Andalucía.

Sin embargo, en términos de tasas ajustadas por edad, las enfermedades del sistema circulatorio pasaron a ser la primera causa de muerte, tanto en mujeres como en hombres, seguidas de los tumores y las enfermedades respiratorias en ambos sexos.

■ **GRÁFICO 3.8.9.2. Defunciones de hombres registradas en Andalucía según las principales causas (CIE 10^a). Años 2008 y 2018**



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA). Estadísticas de mortalidad por causas en Andalucía.

A partir de ahí, el orden de las tasas presentó algunas diferencias entre hombres y mujeres. Así, el cuarto lugar lo ocupó la mortalidad por enfermedades del sistema digestivo en los hombres y por enfermedades del sistema nervioso en las mujeres; y las causas externas ocuparon el sexto lugar de la mortalidad entre los hombres mientras que entre las mujeres estuvieron por debajo de otras causas.

En cuanto a la contribución de las causas en términos de años potenciales de vida perdidos (APVP), tanto en hombres como en mujeres, los tumores fueron la causa de mayor número de APVP, seguidos de las enfermedades circulatorias y las causas externas.

Entre 2012 y 2018, la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades circulatorias ha seguido una tendencia descendente en hombres y mujeres. La mortalidad por tumores tuvo una tendencia descendente en los hombres hasta 2016, con un cierto estancamiento entre ese año y 2018; mientras que en las mujeres se ha mantenido prácticamente constante. La mortalidad por enfermedades respiratorias se mantienen también constante en ambos sexos.

En la comparativa sobre las tasas de mortalidad estandarizadas para los grupos de causas de defunción más frecuentes en España y Andalucía en 2018, los dos grupos con mayor diferencia entre Andalucía y España fueron las enfermedades del sistema circulatorio (22,2% y 37,5% superiores en Andalucía respecto a España en hombres y mujeres respectivamente) y del sistema digestivo (21,8% y 23,8% superiores en Andalucía en hombres y mujeres). Las tasas de mortalidad por tumores fueron similares a las españolas y las de mortalidad por causas externas estuvieron algo por debajo en Andalucía.

La comparación con la Unión Europea en los tres grupos de causas más frecuentes, con los últimos datos que proporciona Eurostat en términos de tasas estandarizadas por edad (año 2016 para UE-27 y año 2017 para España y Andalucía), muestra que tanto España como Andalucía se sitúan por debajo de la UE-27 en las enfermedades del sistema circulatorio y en los tumores en ambos sexos, pero por encima en las enfermedades respiratorias.

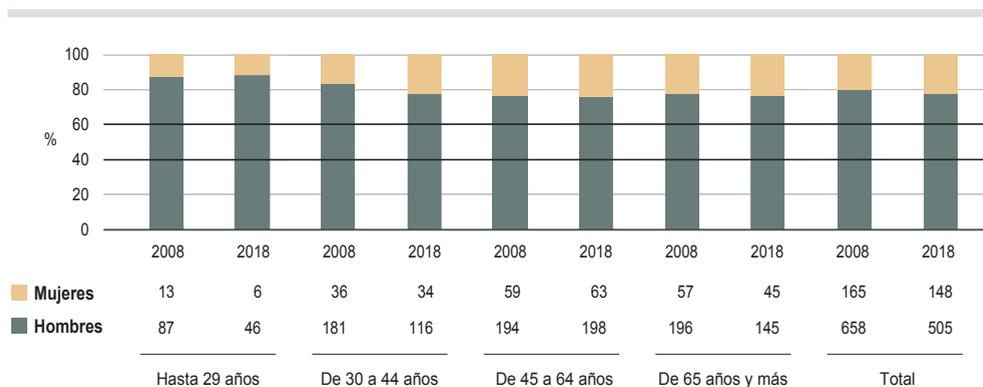
3.8.10. Defunciones registradas en Andalucía por suicidios

Consejería de Salud y Familias

En España, según los últimos datos oficiales definitivos de mortalidad de 2018 hubo 3.539 defunciones por suicidio en total, de las cuales el 18,4% (653) tuvieron lugar entre la población de Andalucía, siendo 505 hombres y 148 mujeres. Por tanto, la tasa estandarizada de mortalidad por suicidio en Andalucía en 2018 por 100.000 personas fue de 12,6 en los hombres y 3,4 en las mujeres; es decir, casi se cuadruplica en el caso de los hombres.

En 2018, al igual que viene sucediendo en los últimos años, la frecuencia de suicidios se incrementa con la edad; así un 8% de los suicidios en Andalucía se dieron en personas menores de 30 años, un 23% en el grupo de 30-44 años, un 40% en el grupo de 45-64 años y un 29% en el grupo de 65 y más años.

■ **GRÁFICO 3.8.10. Muertes por suicidio según sexo y franja de edad en Andalucía. Años 2008 y 2018**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

Hay otras variables que intervienen en este fenómeno social, como la geografía, existiendo estudios que muestran ciertos patrones geográficos, con una concentración de las tasas más altas en la zona central y con las tasas más bajas en el litoral y la depresión bética¹³. También se observa en Andalucía que la tendencia de la mortalidad por suicidios viene siguiendo una tendencia ligeramente descendente desde 1990 en ambos sexos.

13 Alameda-Palacios J, Ruiz-Ramos M, García-Robredo B. Mortalidad por suicidio en Andalucía: Distribución geográfica y relación con el uso de antidepresivos, la altitud y desigualdades socioeconómicas. Rev Esp Salud Pública 2015;89: 283-93.