

3.8. SALUD

Las diferencias en términos de salud entre hombres y mujeres se han venido manteniendo en los últimos años, si bien se aprecian algunos cambios. Nuevamente se pone de manifiesto que estas diferencias no sólo pueden estar basadas en causas biológicas, sino también muy significativamente en los roles que hombres y mujeres en su conjunto tienen adjudicados en nuestra sociedad. En la medida en que la distribución de esos roles sean más igualitaria, se podrá producir una mayor aproximación en los perfiles de salud de ambos sexos. De acuerdo con todo ello, la Ley 16/2011, de Salud Pública de Andalucía recoge medidas destinadas a hacer frente a las necesidades específicas de salud de hombres y mujeres, en línea también con la Ley 12/2007, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía.

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

Consejería de Salud

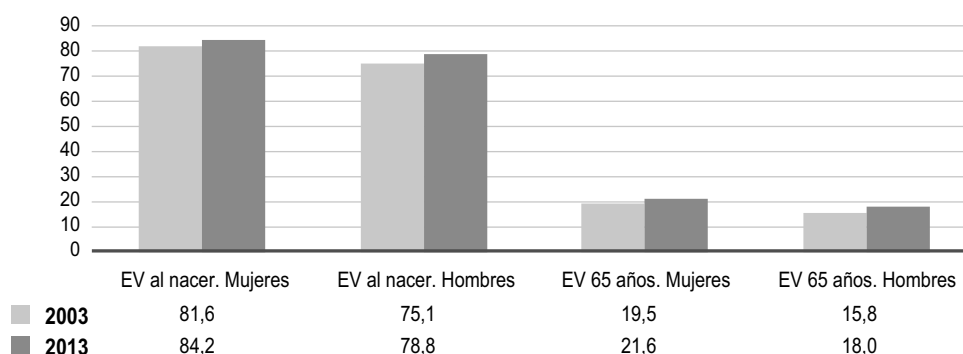
El análisis de las expectativas de vida al nacer, por una parte, y de la esperanza de vida a los 65 años, por otra, ha venido mostrando en los últimos años, cifras más favorables para las mujeres con respecto a los hombres.

Como se observa en el siguiente gráfico, en 2003 la diferencia en la esperanza de vida al nacer entre mujeres y hombres, era de 6,5 años (81,6 años en mujeres y 75,1 años en hombres). En 2013, esta diferencia se reduce a 5,5 años, acortándose la distancia entre ambos y elevándose, además, en 2,6 años en el caso de las mujeres (84,2 años) y en 3,7 años en los hombres (78,8 años).

La diferencia entre hombres y mujeres de la esperanza de vida a los 65 años, era de 3,7 años en 2003, y en 2013 esta diferencia se mantiene prácticamente inalterada en 3,6 años. Sin embargo, con respecto a 2003, esta esperanza de vida se ha incrementado en 2,1 años tanto en hombres como en mujeres, siendo en el caso de las mujeres de 21,6 años y en el caso de los hombres, 19,5 años en 2013. En este dato se aprecia un mayor acercamiento entre la población femenina y masculina que en el anterior.

Gráfico 3.8.1.

Esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años en Andalucía. Años 2003 y 2013



Nota: años de vida.

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

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

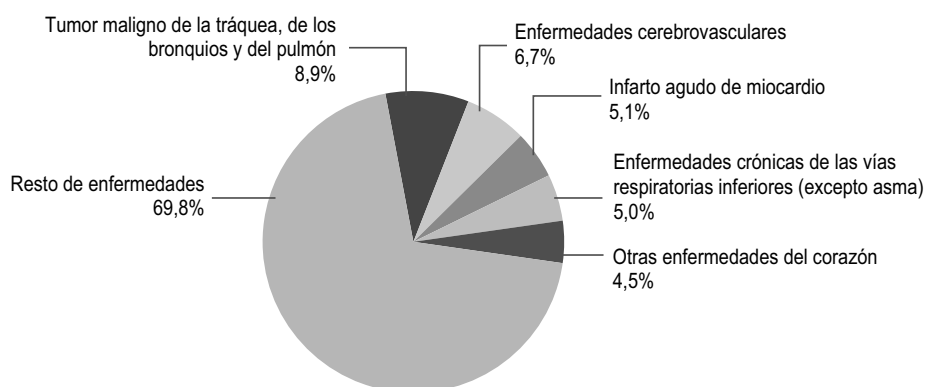
Consejería de Salud

Los datos de mortalidad en Andalucía del tercer trimestre de 2014 del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA), permiten analizar las principales causas de muerte de las defunciones registradas y ordenarlas en función de su mayor o menor incidencia. Según estos datos, tal y como se observa en los siguientes gráficos, las cinco primeras causas de muerte muestran diferencias según sexo. Salvo las enfermedades cerebrovasculares y otras enfermedades del corazón, que tienen incidencia relevante para ambos sexos, el resto de causas son diferentes. Entre las mujeres destaca la incidencia de la enfermedad de Alzheimer y trastornos mentales orgánicos, seniles y preseniles como aspecto diferencial con respecto a los hombres, en los que las enfermedades respiratorias y cardiacas tienen una mayor incidencia.

Por una parte, entre los hombres las defunciones debidas a tumores malignos de la tráquea, de los bronquios y del pulmón, se sitúan en primer lugar (el 8,9% de las defunciones de los hombres). En segundo lugar, se sitúan las enfermedades cerebrovasculares, que causan un 6,7% de las defunciones. En tercer lugar, el infarto agudo de miocardio que causa el 5,1% de las muertes entre los hombres y, por último, en cuarto y quinto lugar, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma) que causan el 5% de defunciones y otras enfermedades del corazón que causan el 4,5%. Con respecto al año 2013, se mantienen las cinco causas aunque disminuyen las defunciones debidas a las tres primeras, cambiando el orden en el caso del infarto agudo de miocardio que pasa del cuarto lugar en 2013 al tercero en 2014. El resto de enfermedades aumentan levemente pasando del 69% al 69,6%.

Gráfico 3.8.2.1.

Defunciones de hombres registradas en Andalucía según las principales causas (C.I.E. 10^a) 3T/2014



Nota: datos provisionales.

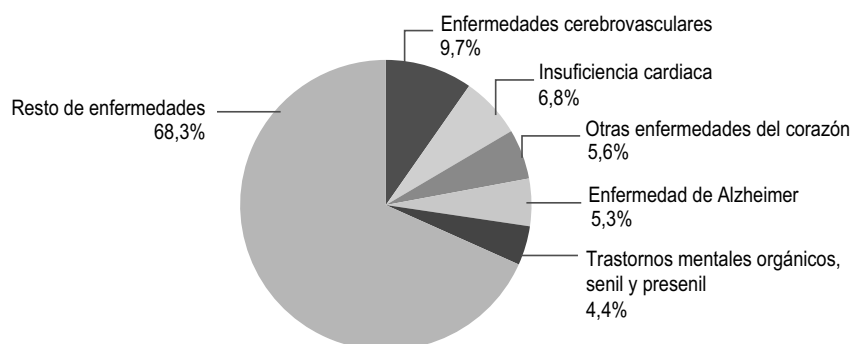
Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA). Estadísticas de mortalidad por causas de Andalucía.



Por otra parte, la causa principal de muerte entre las mujeres son las enfermedades cerebrovasculares, que concentra el 9,7% de las defunciones. En segundo lugar, se encuentra la insuficiencia cardiaca (6,8% de las defunciones) seguida, en tercer lugar, por otras enfermedades del corazón (5,6%). En cuarto y quinto lugar se sitúan la enfermedad de Alzheimer (5,3%) y los trastornos mentales orgánicos, seniles y preseniles (4,4%). Estas causas son las mismas que las registradas en el año 2013, incluso en el mismo orden, aunque con algunas variaciones a la baja, excepto en el caso de las defunciones por insuficiencia cardiaca y otras enfermedades del corazón, que aumentan en 0,3 y 0,2 puntos porcentuales. El resto de enfermedades aumentan levemente pasando del 68% al 68,3%.

Gráfico 3.8.2.2.

Defunciones de mujeres registradas en Andalucía según las principales causas (C.I.E. 10ª) 3T/2014



Nota: datos provisionales.

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

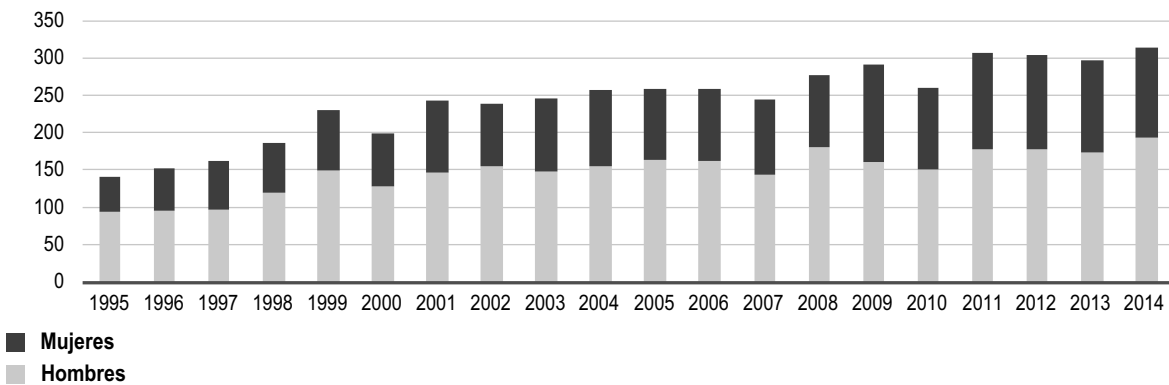
3.8.3. Donaciones de órganos registradas en Andalucía

Consejería de Salud

En un análisis evolutivo sobre las donaciones de órganos registradas en Andalucía, se observa que en los últimos 20 años existe un mayor porcentaje de hombres donantes, siguiendo la tendencia del resto de Comunidades Autónomas y la media de España. En 2014 los hombres alcanzan un 61,6%, frente a un 38,4% de mujeres. Los accidentes laborales y de tráfico y un mayor índice de mortalidad de los hombres por Accidente Vascular Cerebral (AVC), son las principales causas de esta diferencia, así como las que favorecen la donación de órganos y tejidos. Aun así, desde 1995 se ha producido un aumento de las mujeres donantes en 5,1 puntos porcentuales, y un descenso de la misma cuantía en los hombres.

Gráfico 3.8.3.

Evolución de donantes de órganos según sexo en Andalucía. Período 1995-2014



Fuente: Centro Coordinador de Trasplantes del Servicio Andaluz de Salud.

En cuanto a la edad de fallecimiento de la persona donante, por el contrario, se ha producido un cambio en la tendencia desde 1994, siendo ésta cada vez más elevada. Durante 1995 y 1996 existe una mayor proporción de personas donantes menores de 45 años, pero a partir de 1997 son las personas donantes de más de 45 años las que comienzan a aumentar pasando de un 53,7% en ese año a un 84,4% en 2014. Distintos motivos explican este cambio en la tendencia: por una parte, el descenso de la siniestralidad vial, y por otra, la adquisición de experiencia y buenos resultados alcanzados por los equipos de trasplantes que ha llevado a aceptar a personas donantes de mayor edad.

3.8.4. Defunciones registradas en Andalucía por causa de suicidio

Consejería de Salud

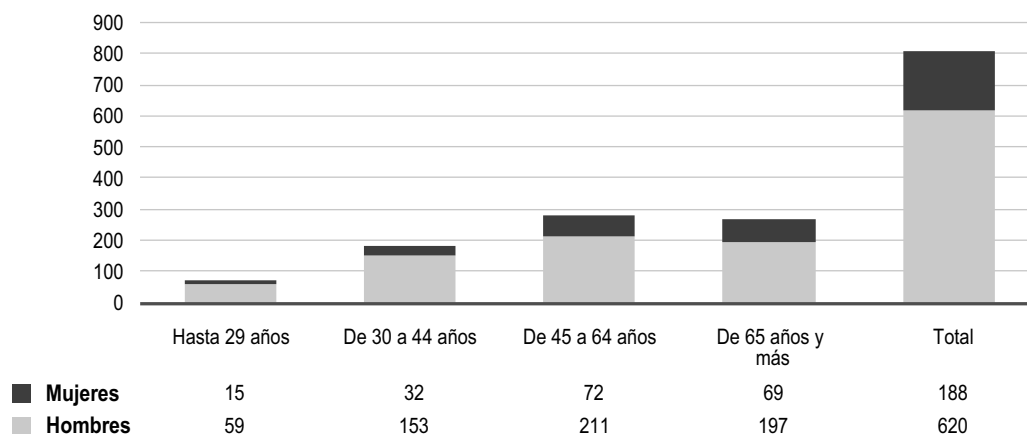
Las defunciones registradas por causa de suicidio en Andalucía en 2013 suponen un 3,5% más que en 2012, pasando de 781 a 808 personas fallecidas por esta causa. A pesar de que la mayor incidencia ha sido regularmente en hombres, concentrando el mayor número de muertes por esta causa (en 2013 han supuesto el 76,7% de los casos), en este último año ha habido un incremento de mujeres fallecidas por este motivo, concretamente un 14,6% más, mientras que en el caso de los hombres este incremento ha sido de tan sólo un 0,5%.

Teniendo en cuenta la variable edad, el mayor porcentaje de defunciones por causa de suicidio se concentra en la franja comprendida entre los 45 y 64 años, tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, el mayor aumento, con respecto a 2012, se produce entre los mayores de 64 años (8,2% en hombres y 38% en mujeres). Por el contrario, en el grupo de edad comprendido entre los 30 y 44 años se produce un descenso con respecto a 2012 (7,8% en hombres y 13,5% en mujeres).



Gráfico 3.8.4.

Muertes por suicidio según sexo y franja de edad en Andalucía. Año 2013



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

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

Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

Los datos sobre admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en Andalucía, y su detalle en función de los perfiles sociodemográficos, permite establecer cuáles son las principales diferencias entre las pautas y prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas de hombres y mujeres. Este indicador se define como el número de admisiones a tratamiento realizadas en los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, por abuso o dependencia de cada una de las sustancias psicoactivas que se recogen en la clasificación de sustancias adoptada por el Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEIPAD) y por dependencias sin sustancia (no tenidas en cuenta en este informe).

En 2014, según estos datos, se registraron en Andalucía un total de 19.008 admisiones a tratamiento, lo que supone un 3,1% menos que en 2013. La mayor proporción de las admisiones son debidas al alcohol (34,4%), seguida de las admisiones por cannabis (25,5%) y de las debidas a la cocaína (24,2%).

El número de mujeres admitidas a tratamiento en 2014 representa el 15% (2.858), lo que supone muy poca diferencia con respecto a 2013 (0,4 puntos porcentuales más). Si tenemos en cuenta las distintas sustancias, las mujeres no suelen alcanzar en casi ninguna categoría una proporción mayor al 20%, excepto para el caso de los hipnóticos y sedantes, donde suponen el 42,7% de las admisiones por esa sustancia (1,9 puntos porcentuales menos que en 2013). El número más reducido de mujeres se encuentra entre las admisiones por MDMA y derivados: 7 mujeres en total frente a 49 admisiones de hombres, lo que

supone una disminución con respecto a 2013, año en el que las admitidas por consumo de esta sustancia, fueron 19. Con respecto a las demás sustancias se mantiene estable la distribución con respecto a 2013.

La edad media de las personas admitidas a tratamiento no ha variado mucho con respecto al año anterior, manteniéndose las diferencias según el tipo de sustancia. Así, el alcohol sigue concentrando a las personas con una edad media más elevada (45,2 años) y el MDMA y sus derivados, y el cannabis, a las personas más jóvenes (24,6 y 25,9 años, respectivamente). Si bien la edad de hombres y mujeres que han sido admitidos a tratamiento en función de cada sustancia no difiere mucho, destaca la distancia entre la media de edad de las mujeres admitidas a tratamiento por hipnóticos y sedantes (47,3 años) y la de los hombres (36,3 años). Con respecto a 2013, esta edad media ha aumentado en 0,6 entre las mujeres y descendido, en esa misma cuantía, entre los hombres.

Otra variable cuyos valores difieren entre los hombres y las mujeres que son admitidos a tratamiento, es el nivel de estudios, el cual, en general, es mayor en la población femenina. Así, las mujeres presentan porcentajes más elevados en la segunda etapa de Secundaria y en los estudios universitarios en todas las sustancias, excepto para el MDMA y sus derivados, donde el porcentaje de hombres universitarios es más elevado. En el caso del consumo de alcohol, al igual que ocurría en 2013, destaca la diferencia en cuanto a la proporción de mujeres universitarias (10,7%) y hombres universitarios (5,6%). Sin embargo, estos porcentajes han disminuido, así en el caso de las mujeres ha descendido en 2,3 puntos porcentuales y en el de los hombres, 1,1 punto en este periodo.

La situación laboral mayoritaria entre las personas admitidas a tratamiento, independientemente del tipo de sustancia que motiva la admisión, es el desempleo. Sin embargo, se observan diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a su situación laboral en algunos casos. Así destaca, por un lado, que entre las personas admitidas a tratamiento por consumo de hipnóticos y sedantes, las mujeres presentan menores niveles de desempleo (42,4%) frente a los hombres (75,7%). Por otro lado, para las sustancias heroína y rebujao, cocaína y alcohol, son las mujeres las que presentan mayores porcentajes de desempleo.

Por último, en cuanto al modelo de convivencia de las personas que inician un tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, se aprecian diferencias según sexo y sustancia por las que las personas son admitidas a tratamiento. En términos generales, las diferentes situaciones no han variado con respecto a 2013, observándose que los hombres viven en mayor proporción con su familia de origen, mientras que las mujeres aparecen más representadas en el modelo de convivencia de pareja e hijos/as. También es más elevado el porcentaje de familias monoparentales entre las mujeres que entre los hombres, independientemente de la sustancia que motive el tratamiento. En este sentido, destaca el 17% de mujeres que conviven únicamente con hijos/as y que son admitidas a tratamiento por consumo de alcohol frente al 2,6% de los hombres.



Cuadro 3.8.5. Admisiones a tratamiento por consumo de drogas según sexo, variables demográficas y sustancia principal en Andalucía. Año 2014

	Heroína / Rebujaio			Cocaína			MDMA y derivados		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Nº de admisiones	281	2.284	2.565	514	4.077	4.591	7	49	56
Edad media	38,7	40,6	40,4	35,3	33,9	34,0	19,9	25,2	24,6
Nivel de estudios									
Analfabetos/as	4,3	3,0	3,2	2,1	1,4	1,5	0,0	0,0	0,0
Enseñanza primaria incompleta	33,5	38,9	38,3	20,6	24,9	24,4	42,9	14,3	17,9
Enseñanza obligatoria	49,1	49,0	49,0	56,0	59,8	59,4	28,6	57,1	53,6
Secundaria 2º etapa	7,5	5,2	5,5	14,8	9,0	9,6	28,5	20,4	21,4
Estudios Universitarios	2,5	0,7	0,9	4,1	2,8	2,9	0,0	6,1	5,4
Otros	3,1	3,2	3,1	2,4	2,1	2,2	0,0	2,1	1,7
Situación Laboral									
Empleado/a	9,3	12,3	12,0	21,0	33,9	32,3	14,3	30,6	28,6
Desempleado/a	73,3	68,7	69,1	64,4	56,5	57,5	42,9	42,9	42,8
Otros	17,4	19,0	18,9	14,6	9,6	10,2	42,9	26,5	28,6
Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento									
Solo/a	14,2	15,5	15,4	9,1	10,0	9,9	0,0	10,2	8,9
Únicamente con pareja	23,8	8,0	9,7	12,3	11,0	11,1	0,0	0,0	0,0
Únicamente con hijos/as	5,7	1,2	1,7	11,7	1,0	2,2	0,0	0,0	0,0
Con pareja e hijos/as	10,3	18,4	17,6	27,0	28,7	28,5	0,0	8,2	7,1
Con familia de origen	22,1	35,2	33,7	24,9	37,7	36,3	42,9	69,4	66,1
Otros	23,9	21,7	21,9	15,0	11,6	12,0	57,1	12,2	17,9

	Hipnóticos y sedantes			Cannabis			Alcohol		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Nº de admisiones	172	231	403	636	4.211	4.847	1.248	5.298	6.546
Edad media	47,3	36,3	41,0	25,8	25,9	25,9	45,7	45,0	45,2
Nivel de estudios									
Analfabetos/as	5,8	3,0	4,2	0,2	1,0	0,8	1,2	1,8	1,7
Enseñanza primaria incompleta	30,8	31,6	31,3	21,1	22,8	22,6	21,8	27,2	26,2
Enseñanza obligatoria	40,7	53,3	47,9	60,2	61,9	61,6	45,5	50,4	49,6
Secundaria 2º etapa	13,4	5,2	8,7	13,1	11,0	11,3	17,9	12,4	13,4
Estudios Universitarios	6,4	3,9	5,0	4,6	2,2	2,6	10,7	5,6	6,5
Otros	2,9	3,0	2,9	0,8	1,1	1,1	2,9	2,6	2,6
Situación Laboral									
Empleado/a	18,5	10,8	14,1	14,2	19,2	18,4	27,0	34,0	32,6
Desempleado/a	42,4	75,7	61,5	46,3	49,3	49,0	51,0	46,4	47,3
Otros	39,1	13,5	24,4	39,5	31,5	32,6	22,0	19,6	20,1
Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento									
Solo/a	11,6	11,7	11,7	6,9	6,8	6,9	15,1	17,6	17,1
Únicamente con pareja	15,7	10,0	12,4	8,3	6,0	6,3	15,2	12,8	13,2
Únicamente con hijos/as	14,0	0,9	6,5	8,2	0,5	1,5	17,0	2,6	5,3
Con pareja e hijos/as	33,7	20,3	26,1	10,4	11,0	11,0	27,6	32,6	31,7
Con familia de origen	16,3	41,6	30,8	55,5	65,7	64,3	16,8	26,4	24,6
Otros	8,7	15,5	12,5	10,7	10,0	10,0	8,3	8,0	8,1

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones.

