

3.8. SALUD

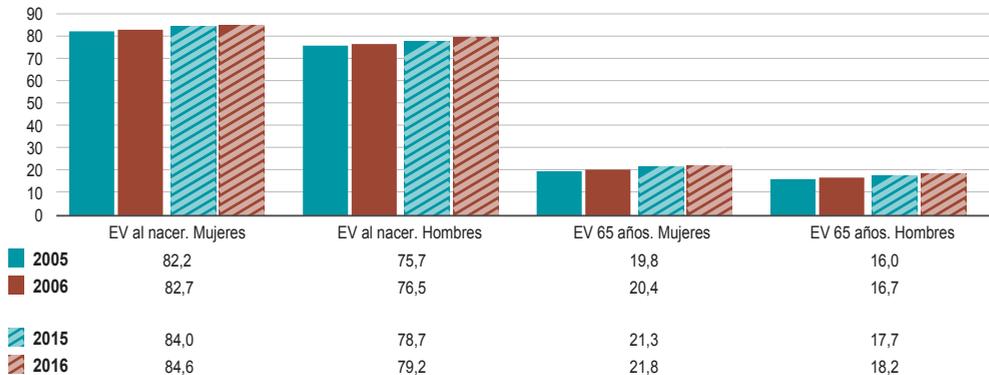
3.8.1. Esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años

Consejería de Salud

Desde 1975 se viene produciendo una evolución ascendente de la esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años que se ha mantenido estable en los últimos años y está siendo más favorable para las mujeres que para los hombres.

En 2005, las mujeres cuentan con una esperanza de vida al nacer de 82,2 años, mientras que la de los hombres es de 75,7, por lo que la diferencia de la esperanza de vida al nacer entre hombres y mujeres en la Comunidad Autónoma de Andalucía es de 6,5 años. En 2015 esta cifra se reduce a 5,3 años, acortándose la diferencia entre los dos sexos. En 10 años se ha elevado la esperanza de vida al nacer de las mujeres en 1,8 años (hasta los 84 años), mientras que en los hombres aumenta en 3 años (hasta los 78,7 años). En 2016, año de los últimos datos disponibles, la diferencia entre sexos se mantiene prácticamente igual (5,4 años), siendo la esperanza de vida al nacimiento de 84,6 años para las mujeres y 79,2 años para los hombres.

GRÁFICO 3.8.1. Esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años en Andalucía. Años 2005, 2006, 2015 y 2016



Nota: Años de vida. Datos de 2016 provisionales.

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

Respecto a la esperanza de vida a los 65 años, en 2005 esta es superior para las mujeres (19,8 años) que para los hombres (16 años), existiendo una diferencia de 3,8 años. En 2015, esta diferencia disminuye a 3,6 años, lo que supone un aumento de la esperanza de vida respecto a 2005 de 1,6 años para las mujeres y de 1,7 años para los hombres.

En 2006, la diferencia de la esperanza de vida entre mujeres y hombres a los 65 años es de 3,7 años y desciende en 2016 a la misma cifra que en 2015, 3,6 años. En esos diez años se ha producido un aumento de la esperanza de vida de 1,4 años para las mujeres y 1,5 años para los hombres.

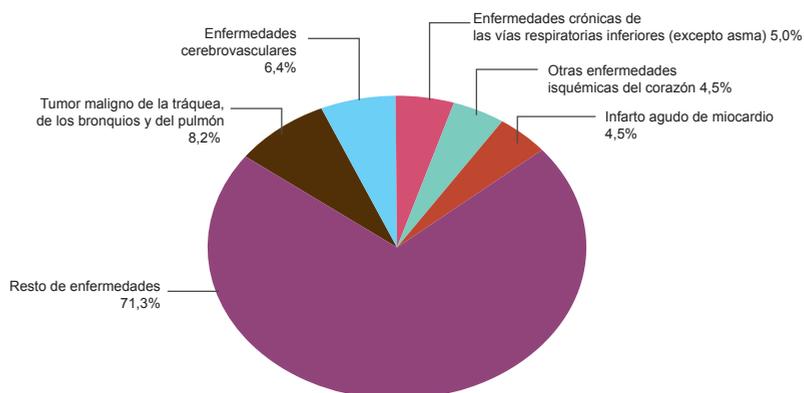
3.8.2. Defunciones registradas en Andalucía debido a las cinco primeras causas de muerte según sexo

Consejería de Salud

El Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) proporciona los datos de mortalidad para Andalucía correspondientes al tercer trimestre del año 2016, lo que permite analizar las principales causas de muerte de las defunciones registradas para mujeres y para hombres en Andalucía. Tal como se observa en los siguientes gráficos, las enfermedades cerebrovasculares y otras enfermedades del corazón se encuentran entre las principales causas de muerte para ambos sexos.

En los hombres, en 2016 la principal causa de defunción corresponde a los tumores malignos de la tráquea, de los bronquios y del pulmón (8,2% de defunciones), seguida por las enfermedades cerebrovasculares con un 6,4% de defunciones. La tercera causa se corresponde con las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (5% de defunciones), excluyendo el asma. En cuarto y quinto lugar se encuentran otras enfermedades isquémicas del corazón y el infarto agudo de miocardio respectivamente (ambas produciendo un 4,5% de defunciones).

GRÁFICO 3.8.2.1. Defunciones de hombres registradas en Andalucía según las principales causas (C.I.E. 10ª) 3T/2016

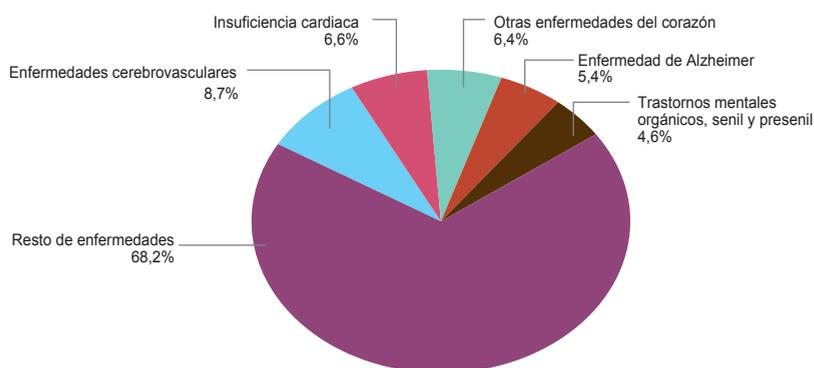


Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA). Estadísticas de mortalidad por causas en Andalucía.

Con respecto al mismo trimestre del año 2015, se mantienen las dos primeras causas. Los tumores malignos de la tráquea, de los bronquios y del pulmón experimentan un descenso de 0,3 puntos porcentuales (de 8,5% a 8,2%), y las enfermedades cardiovasculares, por su parte, un descenso de 0,5 puntos porcentuales (de 6,9% a 6,4%). La tercera causa de muerte siguen siendo las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, en el mismo porcentaje que en el año 2015. Otras enfermedades isquémicas del corazón, que en 2015 era la quinta causa, asciende en 2016 a la cuarta posición, produciéndose un aumento de 0,3 puntos porcentuales (de 4,2% a 4,5%). El infarto agudo de miocardio, que el año pasado no aparecía entre las cinco primeras causas, ha experimentado un aumento de 0,4 puntos porcentuales respecto al mismo periodo del año anterior (de 4,1% a 4,5%), siendo por tanto la quinta causa de defunciones, como se ha comentado anteriormente.

Respecto a las mujeres, la primera causa de defunción son las enfermedades cerebrovasculares (8,7% de defunciones), seguida de la insuficiencia cardíaca (6,6% de las defunciones). Las tres siguientes causas que provocan un mayor número de defunciones son, por orden, otras enfermedades del corazón (6,4%), la enfermedad de Alzheimer (5,4%) y los trastornos mentales orgánicos, seniles y preseniles (4,6%).

GRÁFICO 3.8.2.2. Defunciones de mujeres registradas en Andalucía según las principales causas (C.I.E. 10ª) 3T/2016



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

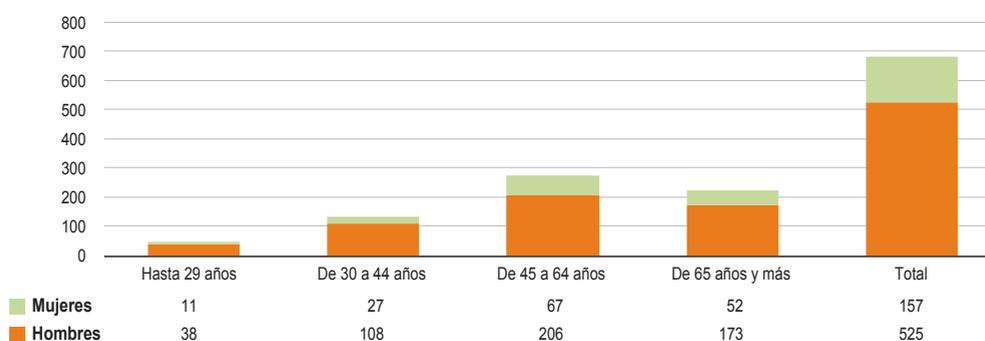
En comparación con el mismo periodo de 2015, se mantienen las mismas causas de muerte y en el mismo orden, aunque se han producido aumentos en las enfermedades cerebrovasculares (0,2 puntos porcentuales), en otras enfermedades del corazón (1 punto porcentual) y en la enfermedad de Alzheimer (0,1 puntos porcentuales). Por otra parte, disminuyen insuficiencia cardíaca y trastornos mentales orgánicos, senil y presenil, en 0,5 y 0,4 puntos porcentuales respectivamente.

3.8.3. Defunciones registradas en Andalucía por causa de suicidio

Consejería de Salud

En los últimos años se observa una reducción progresiva del número de muertes por suicidio en Andalucía pasando de 808 muertes registradas en 2013 a 784 muertes en 2014, y a 682 en 2015. Esto supone un descenso del 13% en 2015 en comparación con el año anterior. Este descenso es más acentuado entre los hombres, donde se reduce en un 15,5% respecto al año 2014 (525 defunciones en el año 2015 frente a 621 en el año 2014). En las mujeres se produce también una reducción de defunciones por suicidio en un porcentaje del 3,7%, si lo comparamos con el año 2014 (157 defunciones en 2015 frente a 163 defunciones en 2014).

GRÁFICO 3.8.3. Muertes por suicidio según sexo y franja de edad en Andalucía. Año 2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

En cuanto a la distribución por grupos de edad, tanto en hombres como en mujeres se producen más muertes por suicidio en las edades centrales de 45 a 65 años, seguido del grupo de edad más avanzada, de 65 años en adelante. En el grupo de edad de 45 a 65 años, se observa variación respecto al año 2014 por sexo, ya que los hombres pasaron de 253 muertes en 2014 a 206 en 2015, lo que supone una reducción del 18,6%, mientras que en las mujeres se produce una reducción del 8,2%. En el grupo de edad de 65 años en adelante también se contemplan diferencias por sexo respecto a 2014, ya que desciende el número de hombres que mueren por esta causa en un 10,4%, mientras que el número de mujeres asciende en un 10,6%.

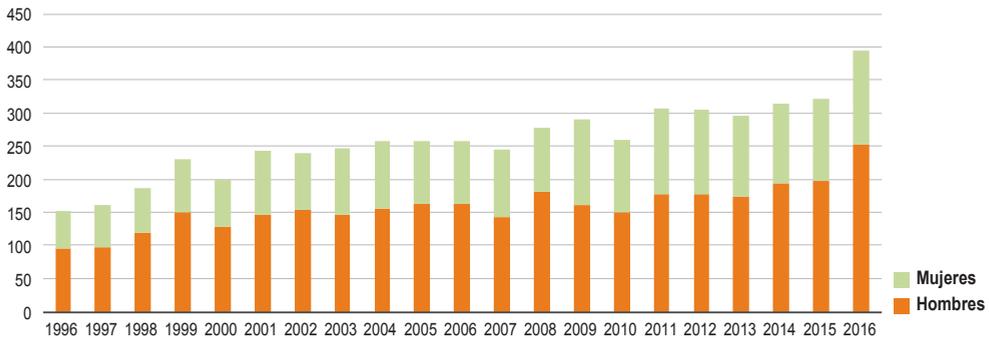
3.8.4. Donaciones de órganos registradas en Andalucía

Consejería de Salud

En un análisis evolutivo sobre personas donantes de órganos registradas en Andalucía, se observa que en los últimos años existe una mayor proporción de hombres donantes, siguiendo la tendencia del resto de comunidades autónomas y la media de España. En 2016 los hombres alcanzan un 64% frente al 36% 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, favoreciendo igualmente la donación de órganos y tejidos.

GRÁFICO 3.8.4. Evolución de donantes de órganos según sexo en Andalucía. Período 1996–2016



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

El análisis según la edad de fallecimiento de la persona donante muestra que en los años 1995 y 1996 existe una mayor proporción de personas donantes menores de 45 años, pero a partir de 1997, se produce un cambio de tendencia, siendo las personas donantes de más de 45 años las que comienzan a aumentar pasando de un 53,7% en ese año a un 86,6% en 2016. Este hecho se explica por el descenso de la siniestralidad vial, así como la posibilidad de aceptar donantes de mayor edad debido a la adquisición de experiencia y los buenos resultados alcanzados por los equipos de trasplantes.

3.8.5. Consumo de drogas por según sexo, frecuencia, tipo de sustancias y periodo

Consejería de Igualdad y Políticas Sociales

La encuesta “La población andaluza ante las drogas” es un estudio que se viene realizando en Andalucía desde 1987 y del que se ha publicado la decimotercera edición, lo que supone un largo recorrido en el estudio del fenómeno de las adicciones en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El objetivo principal de este estudio es conocer en profundidad el consumo de las distintas sustancias psicoactivas por parte de la población andaluza, así como las principales características sociodemográficas de las personas consumidoras de las drogas más frecuentes.

CUADRO 3.8.5 Consumo de drogas según sexo, frecuencia y tipo de sustancia. Año 2015

Tipo de droga	Consumo alguna vez		Consumo último año		Consumo últimos 6 meses		Consumo último mes		Consumo diario último mes	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Alcohol	87,7	92,7	66,7	78,2			45,3	64,9	2,0	10,7
Tabaco	54,7	67,0							31,0	38,6
Cannabis	20,0	39,8	5,7	14,3	4,7	13,1	4,1	11,7		
Hachís	14,9	34,6	4,3	12,0	3,8	11,2	3,2	9,7	1,2	4,8
Marihuana	15,0	29,7	4,4	11,8	3,6	10,7	3,1	9,2	0,8	3,5
Cocaína en polvo	3,3	11,8	0,7	2,2	0,5	1,6	0,2	1,3	0,0	0,1
Cocaína base y crack	0,5	2,8	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0
Éxtasis, MDMA y otras drogas de síntesis	2,4	5,6	0,7	1,8	0,6	1,4	0,1	0,4	0,0	0,0
Alucinógenos	1,3	5,1	0,3	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0
Anfetaminas y SPEED (1)	1,4	4,2	0,2	0,6	0,2	0,5	0,1	0,1	0,0	0,0
Tranquilizantes con prescripción médica	28,9	16,6	16,7	8,2	15,0	7,0	12,5	5,7	8,9	3,2
Tranquilizantes sin prescripción médica	0,4	0,8	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,1	0,2	0,0
Inhalables	0,3	1,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,0	0,1
Heroína	0,2	1,4	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hipnóticos y somníferos con prescripción médica	9,2	6,2	6,0	3,5	5,6	3,4	5,1	3,0	4,1	1,9
Hipnóticos y somníferos sin prescripción médica	0,9	0,9	0,7	0,5	0,5	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1
Extasis líquido o GHB	0,1	1,3	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0		
Legal highs	0,1	1,8								

Nota: porcentaje de población de 12 a 64 años.

(1) Se pregunta de forma conjunta por el consumo de anfetaminas y speed (versión en polvo, que se consume por vía esnifada).

Fuente: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. La población andaluza ante las drogas XIII.

Respecto al consumo de tabaco, el consumo diario de esta sustancia desciende un 1,2% respecto a 2011, situándose en una prevalencia de 34,9%. Sin embargo, con respecto a 2011 aumenta tanto el porcentaje de consumo ocasional como el de personas exfumadoras. Por grupos de edad la prevalencia de consumo diario de tabaco más elevada se encuentra entre 25 y 34 años (42,5%).

El porcentaje de quienes fuman a diario es mayor entre los hombres (38,6%) que entre las mujeres (31%) y también los hombres han dejado de fumar en mayor medida que las mujeres (20,1% frente a 16,6%). Sin embargo, son más las mujeres que nunca han fumado (45,3%) que los hombres (33%).

La edad media de inicio se mantiene estable, en los 16,4 años, con una edad más tardía en el inicio en las mujeres (16,7 años), frente a las de los hombres (16,1 años).

El consumo de alcohol tiene unas prevalencias elevadas en Andalucía, observándose una cierta tendencia descendente en el consumo reciente, sobre todo en el periodo del último mes (de 48% a 45,3% en mujeres y de 67,8% a 64,9% en hombres) y ascendente en el consumo de carácter más experimental (de 83,1% a 87,7% en mujeres y de 89,6% a 92,7% en hombres). Este dato indica una tendencia a la instauración de pautas de consumo más ocasionales.

En cuanto al consumo diario, se ha pasado del 8,9% de 2011 al 6,4% de 2015, bajando por tanto un 2,5%.

Un dato también positivo detectado en la edición de 2015, con respecto a 2011, es el ligero aumento de la edad de inicio al consumo de alcohol de 16,9 años en 2011 a 17,3 en 2015, aunque hay que tener en cuenta que la muestra recoge personas de entre 12 y 64 años.

Entre las personas jóvenes, un 81,2% que ha consumido alguna bebida alcohólica lo ha hecho por primera vez antes de los 18 años.

El porcentaje de personas que presentan una pauta de consumo de alcohol de riesgo ha disminuido con respecto al estudio de 2011, del 4,6% al 2,2%. El porcentaje de hombres con un consumo de riesgo de alcohol es mayor que el de las mujeres (2,9% frente a 1,5%).

Por grupos de edad, la mayor prevalencia de consumo de riesgo de alcohol se encuentra entre los 21 y los 24 años de edad.

El indicador relativo a las intoxicaciones etílicas, que recoge el porcentaje de personas que refieren haber sufrido intoxicaciones etílicas en el último mes, también muestra una reducción del consumo problemático de alcohol, del 10,2% de la población estudiada en 2011 al 7,9% en 2015.

El porcentaje de hombres que refieren haber sufrido una intoxicación etílica en el último mes es superior al de las mujeres, y de nuevo, este indicador de consumo problemático concentra su mayor prevalencia en el grupo etario de 21 a 24 años (22,2%).

Entre quienes afirman haberse emborrachado en el último mes, la media es de 1,8 veces para las mujeres y 2,1 veces en el caso de los hombres.

Los denominados “atracones” son otra pauta de consumo problemático de alcohol y se definen como el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas en pocas horas (menos de 2 horas), al menos un día en el último mes. Al igual que los anteriores indicadores de consumo problemático, se encuentra más extendido en la población masculina: el 20,3% de los hombres que habían consumido alcohol en el último mes lo refieren, frente al 7,1% de las mujeres.

La mayor prevalencia de “atracones” de alcohol se detecta en el grupo etario de 21 a 24 años (23,3%).

Respecto a la participación por parte de la población entrevistada menor de 30 años en el “botellón” al menos una vez en los últimos 6 meses, se detecta que el porcentaje de participación en “botellones” ha descendido de forma notable con respecto a 2011 en la Comunidad Autónoma de Andalucía (39% en 2015 frente a 50% en 2011).

El porcentaje de participación es mayor entre los chicos que entre las chicas. El 43% de ellos afirma haber participado al menos una vez en los últimos seis meses, frente al 34,7% de ellas. La asistencia a “botellones” se concentra más en los grupos de edad de 16 a 20 años (58,2%) y de 21 a 24 (49,6%).

En relación con el resto de sustancias más consumidas, al analizar las prevalencias de consumo en el último año, se observa que el cannabis es la sustancia ilegal más consumida (el 10% de la población de 12 a 64 años la consumió en ese periodo).

En los consumos más recientes, que reflejan pautas de consumo habituales (últimos seis meses y último mes) el consumo de cannabis ha descendido en casi un punto porcentual con respecto a 2011, sin embargo se mantiene la tendencia ascendente del consumo experimental (alguna vez en la vida).

La edad media de inicio al consumo también se mantiene prácticamente estable: 18,5 años en 2011 y 18,3 en 2015. Sin embargo hay diferencias en cuanto al género, así en el intervalo de 11 a 14 años es mayor el porcentaje de mujeres que se inician (13%), frente al de hombres (12,2%), situación más marcada a partir de los 21 años, 20,4% en mujeres frente al 16% de hombres.

Aunque entre los hombres, el porcentaje de consumidores es mayor en todos periodos temporales analizados, entre las mujeres se ha producido un aumento constante en el porcentaje de consumo, sobre todo a partir de la encuesta de 2003.

La mayor prevalencia de consumo reciente se detecta en el grupo de edad de 21 a 24 años (20,4% en el último mes).

El consumo de cocaína en el último año afectó al 1,5% de la población estudiada y el 1,3% consumió éxtasis o MDMA. En el consumo de cocaína se observa una tendencia estable en las prevalencias de consumo más reciente (del 0,7% de 2011 al 0,8% en 2015) y un leve aumento del consumo experimental, que pasa del 6% al 7,6% el consumo alguna vez en la vida.

El 24,8% de las personas que en alguna ocasión han consumido clorhidrato de cocaína, lo hicieron por primera vez antes de los 18 años. Este porcentaje es del 25,9% entre los hombres y del 20,3% entre las mujeres. La edad media del primer consumo de cocaína se retrasa ligeramente respecto a 2011, de 20,4 a 20,8 años.

El análisis por sexo para el indicador consumo de cocaína en los últimos seis meses, indica que el porcentaje de hombres que consume esta sustancia supera al de mujeres a lo largo del tiempo. El incremento que se observó en la encuesta de 2007 se produce tanto para los hombres como para las mujeres, del mismo modo que el posterior descenso (en 2009 y 2011) se produce para ambos sexos. En 2015, este consumo sigue disminuyendo en los hombres (1,6%) y se mantiene estable en las mujeres (0,5%).

De nuevo el grupo etario con mayor prevalencia de consumo de cocaína reciente es de 21 a 24 años (3% en el último mes).

En cuanto al consumo de tranquilizantes con prescripción médica, se produce un incremento importante, del 4,5% en 2011 al 9,1% en 2015, siendo de un 12,5% por parte de las mujeres y de un 5,7% por parte de los hombres mayores de 21 años.

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

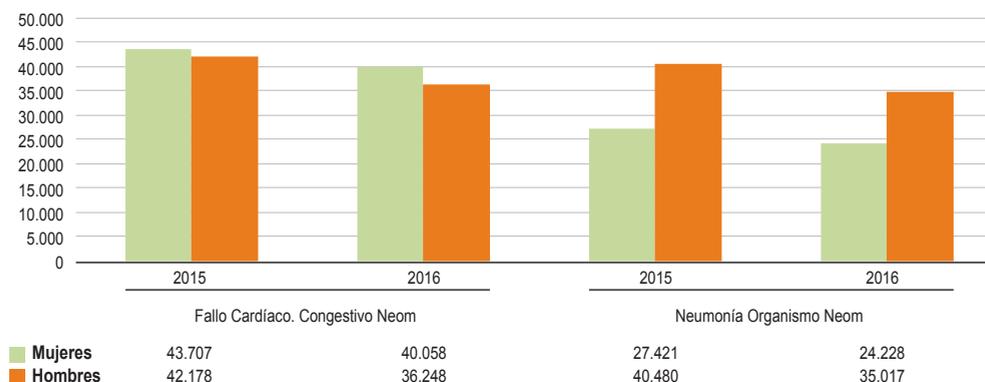
Consejería de Salud

Por lo que se refiere a las personas con estancias hospitalarias en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, de manera generalizada se observa que las patologías que causan mayor número de estancias, excluidas las causas obstétricas, son similares en hombres y mujeres. Concretamente, el fallo cardiaco y la pancreatitis aguda producen más estancias de mujeres, mientras que la neumonía produce más en hombres.

En el año 2015, de las 85.885 estancias hospitalarias¹⁶ en el SAS por fallo cardiaco, un 50,9% correspondieron a mujeres y un 49,1% a hombres. Respecto a las estancias por neumonía, éstas sumaron en 2015 un total de 67.901, de las cuales un 40,4% correspondieron a mujeres y un 59,6% a hombres.

¹⁶ Las estancias hospitalarias miden el número de estancias, no el número de personas, de manera que una misma persona puede haber experimentado varias estancias.

GRÁFICO 3.8.6. Personas con estancias hospitalarias en el Servicio Andaluz de Salud según sexo y diagnóstico principal. Años 2015 y 2016



Nota: Patologías que causan mayor número de estancias (excluidas las causas obstétricas).

Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Sistema Sanitario Público de Andalucía (CMBD SSPA).

En el año 2016, el número total de estancias por fallo cardiaco ha disminuido un 11,2%, tanto en hombres como en mujeres, situación que también ha ocurrido en ambos sexos en el caso de la neumonía, con un descenso del 12,7%. En cuanto a la pancreatitis, también se produce un descenso, pero es mucho más acusado en hombres que en mujeres.

Entre 2015 y 2016, se observa un aumento de la brecha de género de 1,8 puntos porcentuales a 5 puntos porcentuales, con mayor presencia femenina, en estancias por fallo cardiaco si bien la representación permanece dentro de los márgenes de equilibrio.

Además se observa claramente que existe brecha de género en estancias por neumonía, que en 2015 era de 19,2 puntos porcentuales, con mayoría de hombres, si bien en 2016 la diferencia disminuye hasta situarse en 18,2 puntos porcentuales.

Por otra parte, las estancias medias hospitalarias en el Servicio Andaluz de Salud en el año 2015, por fallo cardiaco eran de 9,4 días en el caso de las mujeres y de 9,8 días en el caso de los hombres. Comparado con el año 2016 se observa que la media desciende discretamente en hombres (9,7 días) y aumenta levemente en mujeres (9,5 días).

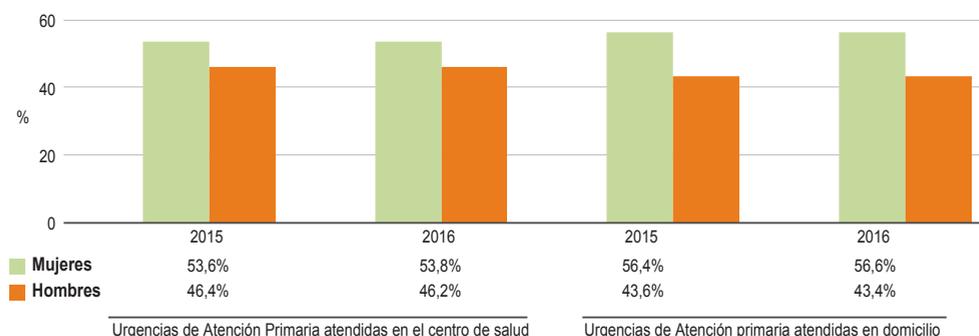
En cuanto a las estancias medias hospitalarias por neumonía en el año 2015 eran de 8,7 días para las mujeres y de 9 días en los hombres. Comparando con los datos de 2016 aumenta discretamente en ambos sexos.

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

Consejería de Salud

En 2015 se produjeron un total de 6.512.799 atenciones de urgencias de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud tanto en centros de salud como en domicilio. De ellas, 6.333.992 fueron atendidas en centros de salud y 178.807 en domicilio. Hay que tener en cuenta que estos datos incluyen la actividad en urgencias sumando las que realizan los y las profesionales de enfermería y medicina.

GRÁFICO 3.8.7.1. Urgencias de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud atendidas en el centro de salud y en domicilio según sexo. Años 2015 y 2016



Nota: Atención primaria incluye medicina de familia y enfermería.

Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

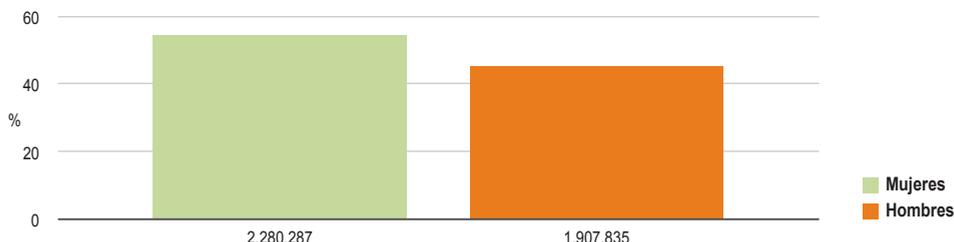
Diraya urgencias Andalucía. MTI urgencias de Atención Primaria.

Comparando estos datos con los globales del año 2016, disminuyen las atenciones de urgencias de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud disminuye el número total, situándose en 6.500.122 atenciones, produciéndose a su vez un leve aumento de las atenciones en centros de salud (6.335.403) y un descenso en domicilio (164.719).

En 2015, las urgencias de Atención Primaria atendidas en el centro de salud, las reciben el 53,6% mujeres y el 46,4% hombres. En 2016, a pesar del aumento en valores absolutos de total de atenciones prestadas (de 6.333.992 a 6.335.403), aumenta ligeramente el porcentaje de mujeres atendidas (53,8%) y desciende la atención a los hombres (46,2%).

Las urgencias médicas y enfermeras atendidas en domicilio, se reducen en términos absolutos para ambos sexos entre 2015 (178.807) y 2016 (164.719), si bien la proporción por sexos disminuye entre las mujeres (43,4%) y aumenta en los hombres (56,6%).

GRÁFICO 3.8.7.2. Urgencias de Atención Hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud y del Consorcio del Aljarafe según sexo. Año 2016



Nota: Se incluyen todas las asistencias obstétricas, aunque sean ocasionadas por partos normales.
Fuente: Servicio Andaluz de Salud. CMBD de Urgencias

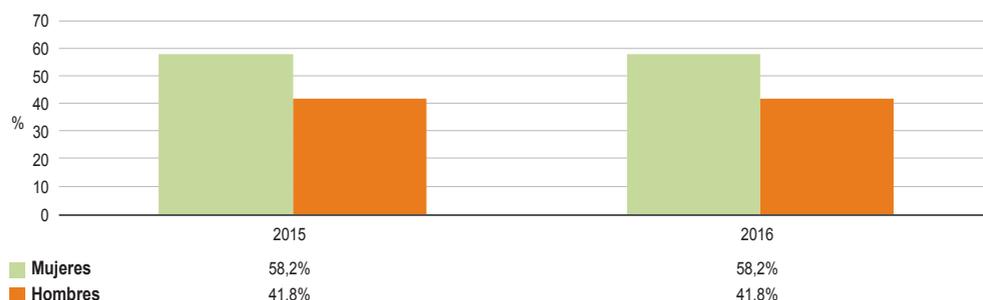
En relación con las urgencias de atención hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud y del Consorcio del Aljarafe, en 2016, ascendieron a un total de 4.188.122, correspondiendo en mayor proporción a mujeres (54,4%) que a hombres (45,6%).

3.8.8. Recetas prescritas y dispensadas según sexo en Andalucía

Consejería de Salud

El número de recetas prescritas por el personal facultativo y dispensadas a través de las oficinas de farmacia a la población usuaria del Sistema Sanitario Público de Andalucía en 2016 ascendió a 169.929.197. Los datos muestran que existe una brecha de género de 16,4 puntos porcentuales, con mayoría de mujeres, ya que es mayor el porcentaje de recetas dispensadas a mujeres (58,2%) que a hombres (41,8%). En la comparativa con el año 2015, no se han producido modificaciones en cuanto a la proporción de recetas dispensadas a mujeres y hombres.

GRÁFICO 3.8.8. Recetas dispensadas según sexo en Andalucía. Años 2015 y 2016



Fuente: Servicio Andaluz de Salud. Sistema de Información de Farmacia.