

## 3.8. Salud

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

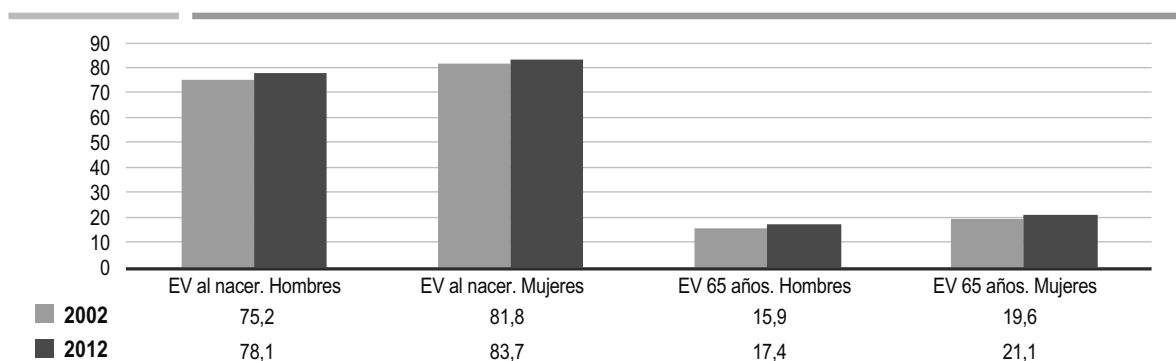
*Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales*

Tras la evolución ascendente desde 1975, se mantienen estables los datos sobre las expectativas de vida al nacimiento y a los 65 años entre hombres y mujeres respecto al año anterior. En 2011 había una diferencia de la esperanza de vida al nacer de algo más de cinco años y medio entre mujeres y hombres (78,1 años en hombres y 83,7 años en mujeres), que se ha mantenido en los datos actuales referidos a 2012.

También se mantiene la misma diferencia en la esperanza de vida a los 65 años entre hombres y mujeres respecto a 2011 (3,7 años), ya que el año pasado la esperanza de vida de los hombres a esta edad era de 17,5 años frente a los 21,2 años de las mujeres, aunque tanto en hombres como en mujeres se ha producido este año un descenso de una décima (17,4 para los hombres y 21,1 para las mujeres).

En una comparativa con datos de 2002, se observa que la esperanza de vida al nacer para los hombres ha aumentado más que para las mujeres, 2,9 años frente a 1,9 años respectivamente. Por su parte, la esperanza de vida a los 65 años se mantiene igual tanto para hombres como para mujeres con un incremento de 1,5 años. En ambos casos, es siempre más elevada para las mujeres.

**Gráfico 3.8.1.** Esperanza de vida al nacer y a los 65 años en Andalucía. Años 2002 y 2012



Nota: Años de vida

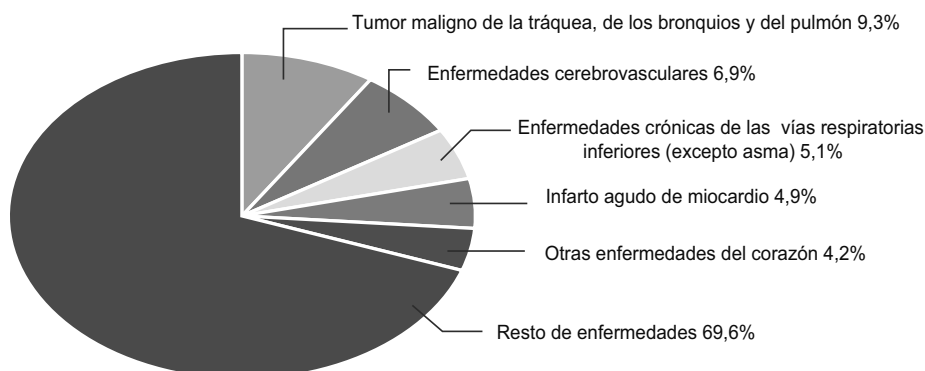
Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

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

*Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales*

Los datos referidos a las cinco primeras causas de muerte de los hombres presentan pocas diferencias con respecto al mismo trimestre del año anterior. La diferencia más destacada es el cambio producido en la causa infarto agudo de miocardio, que en 2012 ocupaba la tercera posición, con una incidencia del 5,6%, y que ha pasado en los últimos datos a la cuarta, con una incidencia del 4,9%. La estabilización en las enfermedades cerebrovasculares y las ligeras incidencias en el resto de causas en 2013 hacen que los datos que recogen al resto de enfermedades aumenten de manera poco significativa pasando de 69% a 69,6%.

**Gráfico 3.8.2.1.** Defunciones de hombres registradas en Andalucía según las principales causas (C.I.E. 10°) 3T/2013

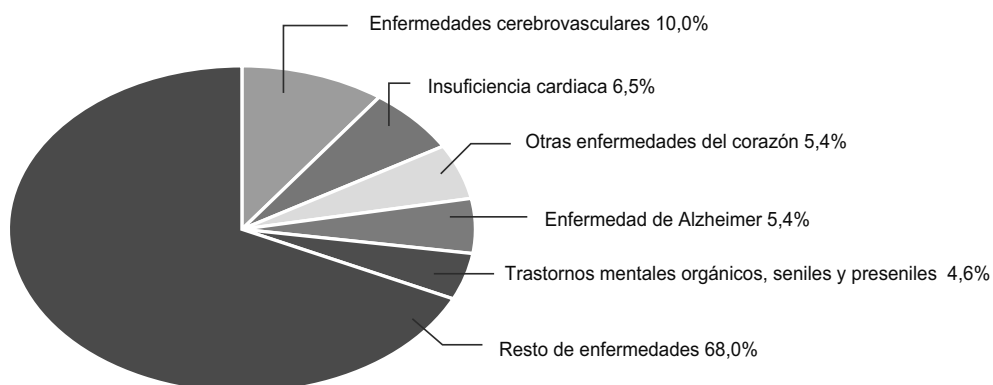


Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía (IECA)

En lo que respecta a las mujeres, la diferencia más notable entre los datos referidos a 2012, y los referidos a 2013, es que la quinta causa de muerte de 2012, “otras enfermedades del sistema respiratorio”, con una incidencia del 4,4%, ha sido sustituida, también en quinto lugar, por los trastornos mentales orgánicos, seniles y preseniles, con una incidencia del 4,6%. Las otras cuatro causas de muerte se mantienen y en el mismo orden, aunque mientras las incidencias de las tres primeras descienden en mayor o menor medida, la de enfermedad de Alzheimer se incrementa en nueve décimas (de 4,5% en 2012 a 5,4% en 2013).



**Gráfico 3.8.2.2.** Defunciones de mujeres registradas en Andalucía según las principales causas (C.I.E. 10º) 3T/2013



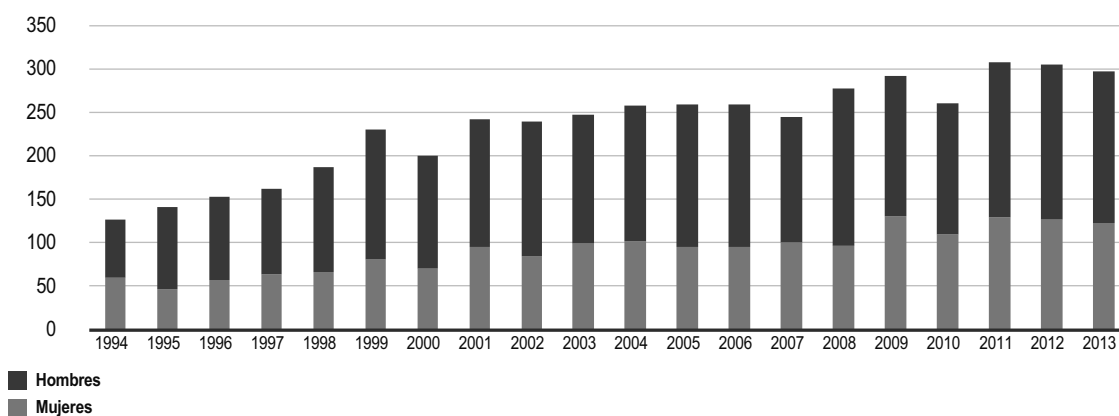
Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía (IECA)

### 3.8.3. Donaciones de órganos registradas en Andalucía

*Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales*

Con respecto a las donaciones de órganos según sexo, al igual que ocurre con el resto de Comunidades Autónomas y la media de España, la tendencia no ha cambiado en los últimos 20 años, existiendo un mayor número de donantes masculinos. Esta diferencia se debe principalmente a un alto índice de mortalidad masculina por AVC (Accidente Vascular Cerebral), y/o por accidentes laborales y de tráfico, principales causas de muerte que hacen posible la donación de órganos y tejidos.

**Gráfico 3.8.3.** Evolución de donantes de órganos según sexo en Andalucía. Periodo 1994-2013



Fuente: Centro Coordinador de Transplantes del Servicio Andaluz de Salud

Sin embargo, sí que se ha producido desde 1994 un sustancial cambio en el perfil del donante con respecto a la edad de su fallecimiento, que cada vez es más elevada. Así, por ejemplo, el porcentaje de donantes menores de 45 años era en 1994 del 52,7% y en el pasado año 2013 fue solo del 12,5%. Por la misma razón y en sentido inverso, los donantes de más de 45 años han pasado de representar el 47,3% en 1994 a significar el 87,5% en el pasado año 2013. La explicación del cambio de este perfil radica, por una parte, en el espectacular descenso de la siniestralidad vial y, por otra, en la aceptación de donantes de mayor edad por la gran experiencia y resultados alcanzados por los equipos de trasplantes.

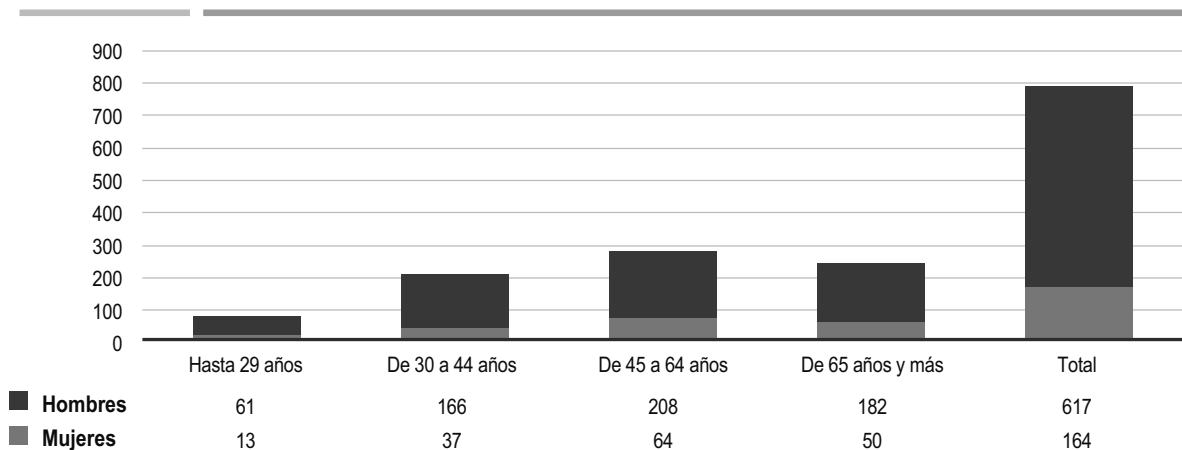
### 3.8.4. Defunciones registradas en Andalucía por causa de suicidio

*Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales*

Al contrario que el año anterior, en el que se produjo un descenso en el número de suicidios en Andalucía, los datos de 2011/2012 muestran que se ha producido un aumento del 20%, pasando el número total de suicidas de 651 a 781. El incremento se refleja de forma distinta entre hombres y mujeres, siendo mayor para estas últimas, un 26,2% frente a un 18,4%.

Por franjas de edad, entre los hombres la que más ha aumentado es la franja de hasta 29 años, un 32,6%, seguida de la de 30 a 44 años con un incremento del 26,7%. Por el contrario, la franja de hasta 29 años experimenta un descenso del 7,1% en el caso de las mujeres, y es en la franja de 45 a 64 años donde se produce el mayor aumento, un 48,8%.

**Gráfico 3.8.4.** Muertes por suicidio según Franja de edad y sexo en Andalucía. Año 2012



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)



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

*Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales*

En 2013 se han registrado en Andalucía un total de 22.000 admisiones a tratamiento en los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones. Esto supone un incremento de 372 con respecto al año anterior, lo que puede indicar una cierta estabilización en el número total de admisiones. En 2013, en cuanto a la distribución por sexo, el 83,5% (18.376) de las personas admitidas a tratamiento fueron hombres y el 16,5% (3.624) mujeres, manteniéndose la estabilidad de la proporción de mujeres en el total de admisiones a tratamiento.

Durante este año, el cannabis mantiene su tendencia constante de aumento, un 23,8% del total de admisiones, frente al 21,3% del año anterior; en la actualidad, una de cada cuatro admisiones a tratamiento, aproximadamente, lo son por cannabis. En 2013, esta sustancia pasa a ser la segunda que más tratamientos motiva, sólo precedida por el alcohol. Se detecta también un leve incremento en las admisiones por consumo de cocaína, pasando a 4.886 este último año y en las admisiones motivadas por MDMA, que casi duplican las del año anterior. Respecto a los hipnosedantes, las admisiones se mantienen estables respecto al año anterior. Por el contrario, en las admisiones a tratamiento por consumo de alcohol se ha detectado un descenso de 255 admisiones con respecto al año anterior.

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 (44,5%). La siguiente sustancia es el MDMA (19,3%) y le sigue el alcohol (18,4%). El grupo en el que se dan los porcentajes más reducidos de mujeres es el de las personas admitidas a tratamiento por clorhidrato de cocaína (9%) y por cocaína, donde las mujeres representan un 9,9% de las admisiones producidas.

La edad media de las admisiones a tratamiento ha aumentado respecto al año anterior para todos los tipos de sustancias. Las personas que presentan la media de edad más elevada son las admitidas a tratamiento por alcohol, su media de edad se sitúa en los 44,4 años. La media de edad de hombres es algo inferior a la de las mujeres (44,2 años los hombres y 45,4 años las mujeres). Las personas admitidas a tratamiento por consumo de cocaína, MDMA y cannabis son más jóvenes que el resto, situándose su edad media en los 33,4, 25,8 y 25,2 años, respectivamente. Las medias de edad son idénticas para ambos sexos.

En cuanto al nivel de estudios de las personas admitidas a tratamiento, el porcentaje de mujeres con estudios universitarios es superior al de los hombres en todas las sustancias. Un caso destacable es el de consumo de alcohol, en el que el 13% del total de las mujeres admitidas tiene estudios universitarios, frente al 6,7% de hombres sobre el total.

Según la situación laboral de las personas admitidas a tratamiento, existen diferencias en función de la droga que motiva el tratamiento, siendo la situación mayoritaria, el desempleo. Entre los hombres, los porcentajes más elevados de trabajadores con un contrato laboral indefinido o autónomos en activo se encuentran entre las personas admitidas a tratamiento por alcohol (22%) y las admitidas por clorhidrato de cocaína (19,2%). El grupo mayoritario de mujeres con contrato indefinido o autónomas está entre las admisiones a tratamiento

por clorhidrato de cocaína (13,7%). Es destacable el porcentaje de estudiantes entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis, el 26,2%, aumentando hasta el 31,3% en el caso de las mujeres.

Finalmente, el modelo de convivencia de las personas que inician un tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas varía principalmente en función del sexo. La convivencia con los padres o la familia de origen es el modelo más habitual de las personas admitidas a tratamiento por cualquier sustancia, excepto las admitidas por alcohol, donde es más alto el porcentaje de personas que conviven con su pareja e hijos o hijas. El porcentaje más alto de convivencia con la familia de origen se sitúa entre las personas admitidas a tratamiento por cannabis (67%). En el caso de las mujeres, un 55,3%, y en el de los hombres, un 68,8%. Por otra parte, el porcentaje de familias monoparentales –las compuestas por un solo progenitor/a y uno o más hijos o hijas a su cargo– es más elevado entre las mujeres que entre los hombres, independientemente de la sustancia que motive el tratamiento. Entre las mujeres admitidas a tratamiento por alcohol, el 17,4% vive sola con sus hijos o hijas frente al 2,4% en el caso de los hombres.

Cuadro 3.8.5. Admisiones a tratamiento por consumo de drogas según sustancia principal, variables demográficas y sexo. Año 2013

	Heroína / Rebujaio			Cocaína			MDMA y derivados		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Nº de admisiones	2.148	275	2423	4401	485	4.886	88	21	109
Edad media	40,3	39,3	40,2	33,3	34,4	33,4	25,8	25,8	25,8
<b>Nivel de estudios</b>									
Analfabetos/as	2,3	4,1	2,6	1,0	2,3	1,1	0,0	0,0	0,0
Enseñanza primaria incompleta	29,5	32	29,8	16,4	16,3	16,4	12,6	0,0	10,4
Enseñanza obligatoria	59,8	52,6	59,0	69,6	61,5	68,8	73,6	73,7	73,5
Secundaria 2º etapa	4,6	8,3	5,0	8,7	11,7	9,0	13,8	15,7	14,3
Estudios Universitarios	1,0	1,6	1,1	2,7	6,8	3,1	0,0	10,6	1,8
Otros	2,8	1,4	2,5	1,6	1,4	1,6	0,0	0,0	0,0
<b>Situación Laboral</b>									
Empleado/a	12,8	10	12,6	32,6	25	31,7	25,2	5,3	21,6
Desempleado/a	72,6	74,2	72,8	59,1	60,8	59,3	58,6	63,1	59,7
Otros	14,6	15,8	14,6	8,3	14,2	9	16,2	31,6	18,9
<b>Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento</b>									
Solo/a	17,6	18,4	17,7	10,6	9,3	10,4	5,8	5,3	5,7
Únicamente con pareja	8,9	19,9	10,1	11,1	13,1	11,3	9,3	10,5	9,5
Únicamente con hijos/as	1,4	8,6	2,3	1,3	11	2,2	1,2	5,3	1,9
Con la pareja e hijos/as	16,7	16,5	16,7	26,3	21,4	25,8	10,5	5,3	9,5
Con la familia de origen	39,3	23,7	37,5	42,5	34,5	41,7	64	68,4	64,8
Otros	16,1	12,9	15,7	8,2	10,7	8,6	9,2	5,2	8,6



	Hipnóticos y sedantes			Cannabis			Alcohol		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Nº de admisiones	203	163	366	4.522	714	5.236	5.374	1.212	6.586
Edad media	36,9	46,7	41,3	25,3	25	25,2	44,2	45,4	44,4
<b>Nivel de estudios</b>									
Analfabetos/as	2,0	2,6	2,3	0,6	0,6	0,6	1,2	0,8	1,2
Enseñanza primaria incompleta	19,8	17	18,6	12,7	12,2	12,6	16,4	13,2	15,8
Enseñanza obligatoria	63,5	54,3	59,4	73,8	69,8	73,3	62,0	55,5	60,8
Secundaria 2º etapa	7,6	15,7	11,1	9,2	12,6	9,6	11,1	15,4	11,9
Estudios Universitarios	6,6	8,5	7,4	3,0	4,1	3,1	6,7	13	7,8
Otros	0,5	1,9	1,2	0,7	0,7	0,8	2,6	2,5	2,5
<b>Situación Laboral</b>									
Empleado/a	16,5	31,1	22,9	17,9	14,7	17,4	34,1	25,9	32,7
Desempleado/a	67,4	39,6	55,3	50,9	47,7	50,5	47,6	50,3	48,1
Otros	16,1	29,3	21,8	31,2	37,6	32,1	18,3	23,8	19,2
<b>Modelo de convivencia en los 30 días previos a la admisión a tratamiento</b>									
Solo/a	15,2	9,8	12,8	6	4,9	5,8	17,6	13,4	16,8
Únicamente con pareja	8,1	13,7	10,5	5,5	10,1	6,1	12,8	15,7	13,3
Únicamente con hijos/as	2	10,5	5,7	0,7	5,3	1,3	2,4	17,4	5,2
Con la pareja e hijos/as	18,2	45,1	29,9	10,7	12	10,9	33,7	29,2	32,9
Con la familia de origen	42,9	17	31,6	68,8	55,3	67	26,7	17,7	25
Otros	13,6	3,9	9,5	8,3	12,4	8,9	6,8	6,6	6,8

Fuente: Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones