



Atlas de desigualdades de género en salud en Andalucía



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

EDITORAS

MARÍA DEL MAR GARCÍA CALVENTE
MARÍA DEL RÍO LOZANO





Júpiter y Juno, James Barry (1773). Detalle

EDITORAS

María del Mar García Calvente
María del Río Lozano

AUTORÍA

María del Mar García Calvente (INVESTIGADORA PRINCIPAL)
María del Río Lozano
Jorge Marcos Marcos
Gracia Maroto Navarro
Ricardo Ocaña Riola
Pablo Sánchez Villegas
María Teresa Ruiz Cantero

EDITA

Escuela Andaluza de Salud Pública
www.easp.es

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Catálogo, s.L.

IMPRIME

Alsur, s.c.a.

DEPÓSITO LEGAL

GR 321-2015

ISBN

978-84-606-6835-0

El presente informe se ha elaborado en el marco del proyecto denominado "Atlas de desigualdades de género en salud en Andalucía", financiado por la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía y por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (Exp. P08-CTS-4321).

Índice

1. Presentación	4
2. Introducción	6
2.1. La equidad de género como compromiso prioritario de la agenda pública	6
2.2. Desigualdades de género en salud y sus determinantes sociales	11
2.3. Indicadores sensibles al género para monitorizar las desigualdades en salud	16
2.4. Incorporación de indicadores para medir las desigualdades de género en España y en Andalucía	17
2.5. Utilidad de la representación cartográfica de indicadores de género en salud y sus determinantes sociales en el contexto andaluz	19
2.6. El proyecto “Atlas de desigualdades de género en salud en Andalucía”	20
3. Metodología de elaboración del atlas	22
3.1. Diseño y ámbito de estudio	22
3.2. Fases en el proceso de selección de indicadores	23
3.3. Indicadores analizados	24
3.4. Recogida de datos y fuentes de información	26
3.4. Análisis estadístico de datos	27
3.5. Software para el análisis geográfico	28
4. Mapas	30
4.1. Dimensiones de la salud	31
4.2. Determinantes estructurales de la salud	133
4.3. Determinantes intermedios de la salud	167
4.2. Empoderamiento y toma de decisiones	187
5. Siglas y abreviaturas	190
6. Bibliografía	192
7. Anexos	196

1



Presentación

Las desigualdades de género en salud hacen referencia a las disparidades entre hombres y mujeres en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas. Estas desigualdades surgen de construcciones socioculturales e históricas, y se expresan en la división sexual del trabajo, en un acceso diferencial y jerarquizado a los recursos materiales y simbólicos y al poder en sus distintas expresiones. Estos elementos transforman las diferencias sexuales en discriminaciones.

Los indicadores de género son de utilidad para señalar cambios en el estatus y rol de las mujeres y de los hombres en distintos momentos del tiempo, y por tanto, ofrecer una imagen dinámica de la situación de la equidad de género en un contexto social determinado. La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en su artículo 20, insta a los poderes públicos a que incluyan en sus estudios y estadísticas, nuevos indicadores que posibiliten un mejor conocimiento de las diferencias en los valores, roles, situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres. En el contexto andaluz, la Ley de Salud Pública de Andalucía se propone como uno de sus fines esenciales, “reducir las desigualdades en salud y procurar que las personas compartan con equidad los progresos en salud y el bienestar personal y social”. El actual Plan Andaluz de Salud también se propone, como uno de sus objetivos principales, reducir las desigualdades sociales en salud. Como estrategia, plantea realizar estudios de seguimiento sobre las desigualdades sociales en salud, y entre ellas las de género, en el ámbito autonómico.

El Atlas de desigualdades de género en salud en Andalucía se enmarca dentro de un proyecto de investigación de excelencia, realizado en la Escuela Andaluza de Salud Pública (Granada, España), con la financiación de la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional. Con la finalidad de visualizar y monitorizar la situación de la equidad de género en salud en Andalucía y su evolución a lo largo del tiempo, se ha elaborado previamente una “Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes”. A través de diversos productos, la Guía aporta información relevante sobre indicadores apropiados para abordar las desigualdades de género en salud y sus determinantes en contextos como el andaluz, así como sobre su sensibilidad y disponibilidad.

Partiendo de los indicadores propuestos en esta Guía, y en función de la disponibilidad de datos en nuestro contexto, se ha elaborado el “Atlas de desigualdades de género en salud en Andalucía”, el primer atlas interactivo realizado en la comunidad andaluza para medir esta realidad, a través de novedosos y útiles indicadores como son las brechas de género. Esta monografía resume los principales mapas que ofrece este atlas interactivo.

Estos mapas pueden ser utilizados para mejorar la información estadística en contextos como el andaluz, al resultar una potencial herramienta de comparación entre los datos disponibles y los que resultaría conveniente incluir en el futuro. El Atlas pretende ser un instrumento de apoyo tanto para la toma de decisiones políticas y el diseño de investigaciones científicas, como al servicio de la ciudadanía. Esperamos que resulte de utilidad y que suponga un avance en la visibilización, monitorización y reducción de las desigualdades de género en salud en nuestro contexto.

LAS EDITORAS

2



Introducción

2.1. La equidad de género como compromiso prioritario de la agenda pública

El impulso decisivo para la incorporación del enfoque de género en todos los ámbitos de la vida pública a nivel internacional llegó con la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 (PNUD, 1996). Partiendo de que este enfoque supone el análisis de las construcciones sociales de lo masculino y lo femenino, y las relaciones de poder y desigualdades que implican para mujeres y hombres, el *mainstreaming* (o transversalidad) de género se convirtió en un objetivo primordial que las distintas organizaciones intergubernamentales comenzaron a promover a escala global cada vez con más fuerza, y que se incluyó en los planes de muchos países, incluido España (Instituto de la Mujer, 1999).

Como estrategia previa a la implementación de políticas públicas al respecto, se hace necesario conocer el punto de partida, en cuanto a las desigualdades de género existentes en cada país, en cada región, en cada zona particular (Connell, 2012). Llegar aquí implica fortalecer el sistema de recolección y procesamiento de datos estadísticos desagregados por sexo, y adoptar indicadores que contribuyan al diagnóstico de la situación de las mujeres y los hombres, como señalan documentos oficiales de referencia en este campo (OPS, 2004; PNUD, 2000).

Algunos indicadores tradicionales han comenzado a desagregarse por sexo, aunque esto no parece suficiente para mostrar la compleja realidad que sitúa a hombres y mujeres en posiciones no igualitarias (Phillips, 2008). Ello ha llevado a distintos organismos internacionales a potenciar el desarrollo de sistemas de indicadores con perspectiva de género (Tabla 1).

Para construir indicadores de género y mostrar situaciones desiguales en distintos ámbitos, la información se revela más importante, no al tomar aisladamente el valor de cada indicador por sexo, sino al comparar los dos indicadores. Para ello, podemos observar la brecha de género, que permite analizar la diferencia entre hombres y mujeres para cada indicador (Hausmann, 2012; Carr-Hill, 2005). En la Tabla 2 se presenta un resumen de los índices más utilizados a nivel internacional para medir brechas y desigualdades de género.

Una de las publicaciones más destacables a nivel mundial sobre brechas de género es *“The Global Gender Gap Report”*, que elabora anualmente el *World Economic Forum* (2014). En los últimos años, Europa ha sido una de las regiones que más estadísticas sobre género ha publicado. No obstante, y a pesar de los avances logrados, la mayor parte de los sistemas estadísticos nacionales, todavía no son completamente sensibles al tema. Algunas de las áreas donde los datos son más escasos son en violencia y toma de decisiones, seguido por el empleo informal y el uso del tiempo (Ruiz-Cantero et al. 2006).

El organismo productor de estadísticas de referencia a nivel europeo es Eurostat (*Statistical Office of the European Communities*). Este organismo, perteneciente a la Comisión Europea, proporciona periódicamente una batería de indicadores de género en materia de educación, mercado laboral, renta e inclusión social, salud y cuidado de menores. Estos datos se ofrecen desagregados a nivel nacional para los Estados Miembros (Eurostat, 2013). Uno de los últimos informes publicados por este organismo en materia de género ha sido *“The life of women and men in Europe. A statistical portrait”* (Eurostat, 2008). Por su parte, la Comisión Europea publica anualmente el “Informe sobre la Igualdad entre Mujeres y Hombres” (Comisión Europea, 2012). Y el Instituto Europeo para la Igualdad de Género (EIGE), que está llamado a convertirse en la institución europea de referencia en esta materia, ha publicado *“The Involvement of Men in Gender Equality Initiatives in the European Union”* (2012). Este Instituto ha creado el Índice Europeo de Igualdad de Género (EIGE, 2013), que pretende ser una herramienta al servicio de la toma de decisiones para la consecución de la igualdad entre mujeres y hombres en los estados miembros de la Unión Europea.

TABLA 1. ALGUNOS ORGANISMOS DE ÁMBITO INTERNACIONAL QUE TRABAJAN EN LA CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE GÉNERO

BANCO MUNDIAL
<p>Descripción de la acción: Ofrece un Atlas interactivo sobre género que permite la creación de mapas y gráficos con decenas de indicadores de género a través del tiempo y en distintos países. También permite ver la evolución de un país en relación a diversas dimensiones del bienestar, así como su potenciación. Una de sus publicaciones más relevantes es <i>“The Little Data Book on Gender”</i>.</p> <p>Indicadores o dimensiones: El Atlas interactivo recoge indicadores dentro de las siguientes dimensiones: economía; política; dimensión socio-cultural; poder; salud; educación.</p> <p>Referencia para consulta: http://www.app.collinsindicate.com/worldbankatlas-gender/en-us http://data.worldbank.org/products/data-books/little-data-book-on-gender</p>
CEPAL (Comisión Económica Para América Latina y el Caribe)
<p>Descripción de la acción: Reúne información de género obtenida de diversas fuentes, como UNESCO, UNIFEM, UNICEF, OPS/OMS, etc., en una única publicación.</p> <p>Indicadores o dimensiones: Indicadores demográficos generales; salud sexual y reproductiva; mortalidad; educación; situación laboral; pobreza, hogar y familia.</p> <p>Referencia para consulta: http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/8/32598/LCG2356B_contenido.pdf</p>
CIDA (Canadian International Development Agency)
<p>Descripción de la acción: La <i>“Guía de Indicadores Sensibles al Género”</i> explica la utilidad y cómo pueden ser usados los indicadores sensibles al género.</p> <p>Indicadores o dimensiones: Indicadores en las dimensiones de educación, salud, división del trabajo, empoderamiento de las mujeres, etc.</p> <p>Referencia para consulta: http://www.acdi-cida.gc.ca/inet/images.nsf/vLUIImages/Policy/\$file/WID-GUID-E.pdf</p>
COMMONWEALTH SECRETARIAT
<p>Descripción de la acción: Ofrece una serie de guías y manuales sobre <i>mainstreaming</i> de género para los gobiernos y otras instituciones.</p>

Indicadores o dimensiones:

Indicadores en las siguientes dimensiones: Composición de la población y cambio; asentamientos humanos y distribución geográfica; hogares y familias, estado marital y fertilidad; educación formal e informal; salud, servicios sanitarios y nutrición; actividad económica y participación en el mercado de trabajo; acceso a la tierra, equipamientos y créditos; derechos legales y poder político; violencia contra las mujeres; medidas macroeconómicas y género.

Referencia para consulta:

http://www.thecommonwealth.org/shared_asp_files/uploadedfiles/%7BD30AA2D0-B43E-405A-B2F0-BD270BCEFB3%7D_ugsi_ref.pdf

EIGE (Instituto Europeo de la Igualdad de Género)

Descripción de la acción:

Proporciona herramientas e información sobre equidad de género y construye el Índice de Igualdad de Género para los 27 estados miembros de Europa.

Indicadores o dimensiones:

Indicadores en las siguientes dimensiones: trabajo, dinero, conocimiento, tiempo, poder y salud.

Referencia para consulta:

<http://eige.europa.eu/content/gender-equality-index#/>

UNITED NATIONS INTERAGENCY NETWORK ON WOMEN AND GENDER EQUALITY

Descripción de la acción:

Proporciona herramientas e indicadores para un análisis, monitorización y evaluación de género.

Indicadores o dimensiones:

Indicadores en las siguientes dimensiones: Población; educación; salud; familia, estado civil y fertilidad; trabajo y renta; pobreza; mujeres con poder de decisión política; salud reproductiva; violencia.

Referencia para consulta:

<http://www.un.org/womenwatch/ianwge/annualmeetings/2002/RepToolsndic.pdf>

USAID (United States Agency for International Development)

Descripción de la acción:

Trabaja sistemas de indicadores para incorporar la perspectiva de género en los programas de desarrollo.

Indicadores o dimensiones:

Indicadores en desarrollo institucional, economía, trabajo, educación, poder, salud, violencia, relaciones sociales, aprovechamiento de los recursos naturales, educación ambiental.

Referencia para consulta:

<http://www.usaid.gov/gsearch/gender%20indicators>

http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADE336.pdf

TABLA 2. ÍNDICES DE GÉNERO MÁS UTILIZADOS A NIVEL MUNDIAL

DESCRIPCIÓN	DIMENSIONES	CÁLCULO / INDICADORES
Índice de Brecha Global de Género		
Se calcula cada año y capta la magnitud de las disparidades de género en el mundo y de qué manera evolucionan a lo largo del tiempo. Elaborado por el World Economic Forum.	<ul style="list-style-type: none"> • Participación y oportunidades económicas • Logros académicos • Poder político • Salud • Supervivencia 	Las puntuaciones del índice se interpretan como el porcentaje de la brecha entre mujeres y hombres.
Índice de Desigualdad de Género		
Muestra la pérdida de desarrollo humano causada por la desigualdad existente entre los logros de mujeres y varones en las dimensiones que mide. Elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).	<ul style="list-style-type: none"> • Salud reproductiva • Empoderamiento • Mercado laboral 	Varía entre el 0, que indica que mujeres y varones presentan un desarrollo igual, y el 1, que supone que las mujeres registran el peor desarrollo posible en todas las dimensiones medidas.
Índice de Equidad de Género		
Clasifica a los países de acuerdo a indicadores sociales, utilizando datos comparables y disponibles a nivel internacional. Elaborado por <i>Social Watch</i> , una red internacional de organizaciones que trabaja en la defensa y monitoreo de políticas contra la pobreza y por la igualdad de género.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad económica • Empoderamiento • Educación 	Los valores posibles del IEG se extienden de 0 a 100, representando 0 el menor grado de equidad y 100 el mayor.
Índice de Desarrollo Humano Relativo al Género		
Mide las desigualdades sociales y económicas entre hombres y mujeres. Es elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	<ul style="list-style-type: none"> • Vida larga y saludable • Educación • Nivel de vida digno 	<ul style="list-style-type: none"> • Esperanza de vida al nacer de cada sexo • Tasa de alfabetización de adultos y tasa bruta combinada de matriculación en educación primaria, secundaria y terciaria por sexo • Estimación de ingresos percibidos por sexo

DESCRIPCIÓN	DIMENSIONES	CÁLCULO / INDICADORES
Índice de Potenciación de Género		
Mide el nivel de oportunidades de las mujeres. Por tanto, mide también las desigualdades en tres dimensiones de participación de las mujeres. Es elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).	<ul style="list-style-type: none"> • Participación política y poder de decisión • Participación económica y poder de decisión • Control sobre los recursos económicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de mujeres y hombres en escaños parlamentarios • Participación de mujeres y hombres en puestos legisladores, altos funcionarios o directivos y en puestos profesionales y técnicos • Estimación de ingresos percibidos por mujeres y hombres
Índice Europeo de Igualdad de Género		
Se calcula basándose en datos de seis áreas comparables de los 27 Estados que conforman la Unión Europea. Desarrollado por el Instituto Europeo para la Igualdad de Género (EIGE).	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo, dinero, conocimiento, tiempo, poder y salud. • Considera también la discriminación múltiple y la violencia como dos áreas satélite, pero aún se carece de datos comparables en las mismas. 	Cada área de las que componen este índice está integrada por dos subáreas, cuyo valor depende de uno o más indicadores que muestran la situación de la igualdad entre mujeres y hombres en cada Estado de la Unión Europea. Los valores posibles del índice se extienden de 0 a 100.

Fuente: Elaboración propia

2.2. Desigualdades de género en salud y sus determinantes sociales

Uno de los principales ámbitos sobre los que actúan las desigualdades de género es sobre la salud y la calidad de vida de las personas, entendiendo por desigualdades aquellas diferencias injustas y evitables que se dan en la salud de mujeres y hombres (OMS, 1990). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002a), es necesario indagar sobre los procesos y razones por las que mujeres y hombres se ven afectados de manera diferencial por distintos procesos de salud-enfermedad. El género se constituye como un determinante social y una categoría que estratifica y condiciona toda una serie de procesos relacionados con los resultados en salud de mujeres y hombres (Krieger, 2003).

La Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España (2010), a partir de los modelos propuestos por Solar e Irwin (2007) y Navarro (2004), propuso un marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Este modelo sitúa el género como uno de los ejes de desigualdad que atraviesan la estructura social y que, en interacción con otros como la clase social, la edad, la etnia o la raza y el territorio, determina jerarquías de poder y conlleva desigualdades en las oportunidades de tener una buena salud. A su vez, estos ejes de desigualdad estructurales repercuten en otros determinantes intermedios, como los recursos o los factores psicosociales, que también determinan las desigualdades en salud de mujeres y hombres.

Dentro de los determinantes estructurales relacionados con el género y la salud, suelen destacarse procesos como la alfabetización y educación, la transición demográfica o la globalización, sin olvidar la influencia de la propia estratificación social en relación a factores como la posición socio-económica (Macintyre, 1997). Que el estudio de las desigualdades en salud sea de especial complejidad e interés, se debe a las múltiples formas que dichas inequidades pueden adoptar. Las consideraciones a las relaciones de poder son, al respecto, un foco de gran interés (Sen, George y Östlin, 2002). De hecho, dentro de los factores intermediarios de la salud, el sistema de género no sólo conforma creencias, valores y costumbres, también contribuye a las diferencias en la exposición y vulnerabilidad a factores de riesgo. De esta manera, es importante no sólo reconocer las particularidades biológicas de hombres y mujeres, sino también, entender la interacción del sistema de género tanto en la construcción de las identidades como en la asignación de expectativas y responsabilidades, ya que esto subraya los riesgos y problemas de salud que se enfrentan como consecuencia de la interpretación social del papel asignado (Sabo, 1999).

La edad, en interacción con el género, es uno de los más importantes determinantes de la salud. Traduce, no sólo las diferentes características físicas y psicológicas de las personas en cada grupo etario, sino también las distintas etapas por las que atraviesan mujeres y hombres a lo largo de todo el ciclo vital, con patrones muy diferentes para unas y otros en cada momento. Los indicadores de morbilidad y mortalidad dan cuenta de esta realidad, así como los estudios de percepción de la salud y la enfermedad. De igual manera, las desigualdades de género también varían a lo largo de la vida (Macintyre, Hunt y Sweeting, 1996). Las mujeres y los hombres van adquiriendo, en cada etapa, unos patrones de comportamiento específicos que los diferencian y que se basan en una construcción social, de modo que las condiciones de vida a las que se enfrentan ambos sexos también se modifican con el tiempo. Los cambios generacionales, la prolongación de los años de vida, la maternidad y la crianza, o la incorporación al mercado laboral, son cuestiones que determinan diferentes configuraciones en términos de desigualdades de género en los distintos grupos de edad (Arber, 1997).

Existen múltiples enfoques teóricos para aplicar el análisis de género a la salud. Uno de los más utilizados es el Modelo de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool (2001). Este modelo establece un conjunto de cuestiones a responder analizando las diferencias o semejanzas entre las mujeres y los hombres en:

- a) las pautas de salud-enfermedad-atención que supone conocer quién enferma, de qué se enferma, dónde se enferma y cuándo se enferma;
- b) los factores que afectan a quienes enferman; y
- c) los factores que afectan a la respuesta frente a la salud-enfermedad.

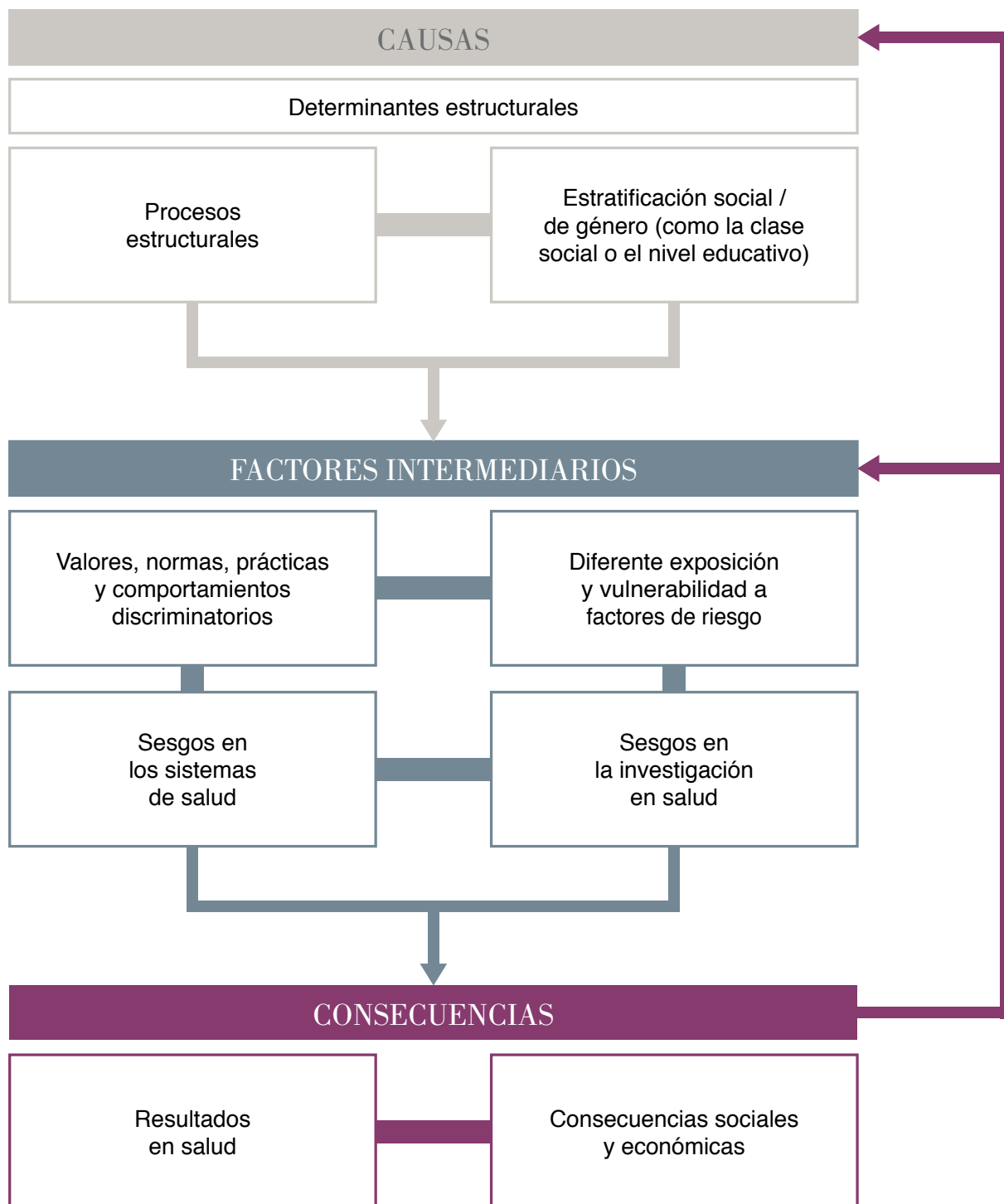
Para abordar estas cuestiones es necesario poner estos factores en su contexto social, económico, cultural y político, analizando si existen diferencias entre mujeres y hombres en cuanto a la toma de decisiones, acceso y uso de los recursos, roles y actividades y normas de género en los diversos niveles de la vida social: hogar, comunidad, sistema político, sistema económico, relaciones internacionales y sistemas de atención a la salud.

Otro modelo para explicar las desigualdades de género en salud que ha adquirido gran relevancia a escala global en la última década es el propuesto por la *Women and Gender Equity Knowledge Network*, en un informe para la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (Sen y Ostlin, 2007) (Figura 1). Este es el modelo que se ha tomado como base para la elaboración de esta guía de indicadores.

De este modelo, que explica el papel del género como determinante de la salud, cabe destacar las siguientes características (Sen y Ostlin, 2007):

- 1) Vincula el género con diferentes determinantes estructurales que a corto, medio y/o largo plazo afectan a la salud:** La literatura científica pone de manifiesto que determinantes como la clase social o el nivel educativo influyen en la salud de manera desigual según el sexo. Las mujeres presentan un mayor riesgo de sufrir pobreza a lo largo de sus vidas debido, entre otras razones, a los menores niveles de educación, los salarios más bajos, la mayor frecuencia de empleos temporales o a tiempo parcial, y la dependencia económica derivada de los roles de género adquiridos, principalmente los roles de cuidado familiar (Artazcoz et al., 1999; Borrell, García-Calvente y Martín-Boscà, 2004; Denton, Prus y Walters, 2004; Chun et al., 2008). Las desigualdades de género relacionadas con el trabajo remunerado también confluyen con otros factores estructurales. Así, son las mujeres de las clases sociales más desfavorecidas y con menor nivel de estudios las que se enfrentan a mayores dificultades laborales y a trabajos más estresantes, con peores garantías para su salud (Read, 2010; Artazcoz et al., 2007; Inhorn, 2006).

FIGURA 1. MODELO CONCEPTUAL SOBRE EL GÉNERO COMO DETERMINANTE SOCIAL DE LA SALUD



Sin embargo, el aumento del trabajo remunerado en las mujeres no se ha traducido en una redistribución de las cargas domésticas. Numerosos estudios de ámbito nacional e internacional han puesto de manifiesto que siguen siendo las mujeres las que asumen la mayor parte del trabajo reproductivo, es decir, el trabajo doméstico y las labores de cuidado en los hogares (INE, 2012; England, 2011; Arber, Bote y Meadows, 2009; Craig y Sawrikar, 2009; García-Calvente, del Río y Eguiguren, 2007). Así, a la carga del trabajo fuera de casa, se le ha añadido la de dentro del hogar, con la consiguiente suma de responsabilidades y con el resultado de una peor salud en general. El enfoque de género visibiliza, por un lado, la existencia de una esfera de trabajo no remunerado, denominado trabajo *reproductivo*, donde la fuerza de trabajo se reproduce y es puesta en circulación; y por el otro, condiciona las alternativas en la esfera del trabajo remunerado, llamado *productivo*. La intersección de esas dos esferas sitúa a las mujeres en una posición de subordinación y desventaja frente al acceso y el control de ciertos recursos (materiales y no materiales) necesarios para alcanzar un nivel alto de bienestar (Hofman, 2010; England, 2010; Sugiura, Ito y Mikami, 2004).

- 2) Incorpora el género como categoría que ordena valores, normas, prácticas y comportamientos que afectan a la exposición y vulnerabilidad a diferentes factores de riesgo:** Las normas basadas en género se manifiestan en los hogares y las sociedades en base a valores y actitudes sobre el valor relativo que se concede a las chicas frente a los chicos, a las mujeres frente a los hombres; sobre quién tiene la responsabilidad de atender las diferentes necesidades y de asumir determinados roles; sobre la masculinidad y la feminidad, o sobre quién tiene el derecho a tomar determinadas decisiones (Sen, George y Östlin, 2002; García-Calvente et al., 2012a). Es en la adolescencia cuando los roles femeninos y masculinos se definen de manera más marcada, y estos valores sesgados se traducen en prácticas y comportamientos que afectan a la vida cotidiana de las personas e influyen en su estado de salud y bienestar a lo largo de todo el ciclo vital. Por ejemplo, las normas que imponen la división sexual del trabajo resultan en diferentes exposiciones y vulnerabilidades frente a una diversidad de factores de riesgo para la salud (Denton, Prus y Walters, 2004; García-Calvente, 2012b).
- 3) Tiene en cuenta cómo el ordenamiento social de lo masculino y femenino se refleja en unos sistemas de salud que introducen sesgos de género:** Son numerosos los estudios que muestran que mujeres y hombres reciben una atención sanitaria desigual, como en el caso de España se ha evidenciado en relación a las enfermedades cardiovasculares o respiratorias (Aguado, Márquez y Buzón, 2006). No hay que olvidar que el conocimiento científico en el que se han apoyado las prácticas sanitarias de diagnóstico y tratamiento ha estado históricamente basado en un modelo androcéntrico, que ha producido unos resultados sesgados genéricamente (Ruiz-Cantero et al., 2007). De manera similar, los sistemas de información sanitaria han sido construidos en este contexto, produciendo datos que frecuentemente no están desagregados por sexo y basándose en indicadores poco sensibles al género (Colomer, 2007; OPS, 2000).

2.3. Indicadores sensibles al género para monitorizar las desigualdades en salud

Los indicadores de género tienen la función de señalar los cambios sociales en términos de relaciones de género a lo largo del tiempo (Dávila, 2004). Son de utilidad para señalar cambios en el estatus y rol de las mujeres y de los hombres en distintos momentos del tiempo, y de esta manera, ofrecer una imagen dinámica de la situación de la equidad de género en un contexto determinado. Por tanto, uno de los requisitos exigibles a un indicador para considerarlo sensible al género será que la medida en cuestión contenga una importante “historia de equidad de género”, esto es, que el fenómeno medido muestre claras variaciones (aunque innecesarias) entre mujeres y hombres (OMS, 2003).

Los impulsores en la producción de indicadores sensibles al género fueron organismos internacionales como el Banco Mundial (BM), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) o el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Este último organismo promueve, desde el año 1995, dos índices que sitúan a los distintos países en un ranking que varía en función de la situación de desigualdad entre mujeres y hombres. Se trata del Índice de Desarrollo de Género (IDG) y el Índice de Potenciación de Género (IPG) (PNUD, 2011).

El IDG mide el progreso de las sociedades con las mismas variables que el Índice de Desarrollo Humano (IDH) (una vida larga y saludable, acceso al conocimiento, y un nivel de vida digno), pero analizando las diferencias entre mujeres y hombres. El IPG mide el progreso de las mujeres en los ámbitos político y económico, analizando hasta qué punto las mujeres y los hombres participan en las tomas de decisiones políticas y en el control sobre los recursos. Estos índices han sido sustituidos, en 2013, por el Índice de Desigualdad de Género, que muestra la pérdida de desarrollo humano causada por la desigualdad existente entre los logros de mujeres y varones en la salud reproductiva, el empoderamiento y la participación en el mercado laboral (PNUD, 2013).

En Europa, el Índice que ha cobrado mayor relevancia en los últimos años ha sido el Índice Europeo de Desigualdad de Género elaborado por el Instituto Europeo para la Igualdad de Género (EIGE). Según este Índice, España se situaba en 2013 por encima de la media europea en cuanto a igualdad de género en las áreas de conocimiento, poder y salud, y por debajo en las áreas de trabajo, dinero y tiempo (EIGE, 2013).

En el ámbito de la salud y sus determinantes, como señalan Ruiz Cantero et al. (2006), los indicadores desagregados por sexo no siempre equivalen a indicadores con sensibilidad de género, a pesar de que en ocasiones se utilizan estos términos de forma indistinta. La información desagregada por sexo indica si existen diferencias entre mujeres y hombres en una dimensión

específica de la salud, mientras que los indicadores con sensibilidad de género son elaborados para observar las consecuencias en la salud del género como construcción social y, así, ayudar a comprender si la diferencia observada entre sexos en el estado de salud es el resultado de desigualdades o inequidades de género. La misma autora señala cómo se hace necesario examinar múltiples indicadores, ya que el uso de uno sólo puede enmascarar las diferencias y desigualdades. Por tanto, es preciso examinar varias dimensiones de la salud. Además de la morbilidad y mortalidad, resulta conveniente contemplar componentes tales como la vulnerabilidad, percepciones de salud, conductas ante problemas de salud, respuesta del sector sanitario, resultados en salud y consecuencias inmediatas (mortalidad, recuperación...) y de largo plazo (discapacidad, consecuencias sociales y económicas).

El desarrollo y uso de indicadores apropiados es una medida y no un fin. La elección de indicadores no es neutra, ya que en toda elección está presente el criterio y la perspectiva de quien investiga (Harding, 1987). El análisis basado en género proporciona un marco de referencia que, reconociendo que mujeres y hombres no pueden ser tratados como un grupo homogéneo, es muy útil para analizar y formular políticas, programas y proyectos, así como para orientar la recolección de datos (Phillips, 2011). Así mismo, esta perspectiva enfatiza el abordaje de la diversidad, considerando además del sexo, factores como la edad, nivel socioeconómico, zona de residencia, etnicidad y pertenencia a grupos específicos de la población (Ruiz-Cantero y Papí, 2007).

2.4. Incorporación de indicadores para medir las desigualdades de género en España y en Andalucía

La conciencia creciente, tanto en el mundo de las ciencias sociales como en el área de las políticas públicas, de la importancia de desarrollar sistemas estadísticos de género con el objeto de monitorear la evolución de la situación de las mujeres comparada con la de los hombres, ha puesto en evidencia el papel crucial que juega la selección de indicadores apropiados para este fin. Las políticas de salud en nuestro país han ido asumiendo en los años recientes el enfoque de género como eje transversal para mejorar las intervenciones en este campo.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (2007), en su Art. 27, determina que es inexcusable integrar el principio de igualdad en políticas de salud, y, para ello, estadísticas, encuestas sanitarias, políticas, estrategias y programas de salud “integrarán activamente en sus objetivos y actuaciones el principio de igualdad entre mujeres y hombres, evitando que, por sus diferencias físicas o por los estereotipos sociales, se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias”.

El Instituto Nacional de Estadística (INE) recoge de manera sistemática sus estadísticas desagregadas por sexo, aunque con algunas excepciones (empleo informal, violencia contra las mujeres y tráfico de seres humanos) (Ruiz-Cantero et al., 2006). Sin embargo, el “Informe de Salud y Género 2005” realizado por el Observatorio de Salud de la Mujer (2007) concluye que en los Planes de Salud y de Igualdad se siguen enfatizando los aspectos reproductivos y de salud de las mujeres y, aunque se incluye la equidad de género como un principio general, los objetivos y las medidas operativas para hacerla efectiva son todavía escasas. Aunque se ha avanzado mucho en los últimos años, a nivel nacional todavía se encuentran escasos instrumentos que monitorean y den cuenta de la evolución de las desigualdades en salud y sus determinantes desde una perspectiva de género.

En nuestra comunidad, la Ley 12/2007 para la promoción de la igualdad de género en Andalucía (2007) tiene como objetivo garantizar la vinculación de los poderes públicos en todos los ámbitos, en el cumplimiento de la transversalidad como instrumento imprescindible para el ejercicio de las competencias autonómicas en clave de género. Como una de las medidas fundamentales para la integración de la perspectiva de género en las políticas públicas, la Ley incorpora la elaboración de estadísticas e investigaciones con perspectiva de género, instando a los poderes públicos para:

- Incorporar sistemáticamente la variable sexo en estadísticas, encuestas y recogida de datos.
- Incorporar indicadores de género en las operaciones estadísticas, “que posibiliten un mejor conocimiento de las diferencias en valores, roles, situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres”.
- Realizar análisis e investigaciones sobre la situación de desigualdad por razón de sexo y difundir sus resultados.

En el seno del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía se está trabajando en la elaboración de un Plan Estadístico y Cartográfico de Andalucía (2013-2017), que deberá incorporar el género como eje transversal en las áreas temáticas que lo componen, integrando la perspectiva de género en los conceptos, procedimientos y metodologías que conforman la totalidad de la producción estadística en Andalucía (IECA, 2012). No obstante, la mayor parte de esta transversalidad se refiere a la desagregación de los datos por sexo, condición necesaria, pero no suficiente, para tener en cuenta el enfoque de género (Phillips, 2008). El mismo Instituto difunde periódicamente el informe “Andalucía. Datos Básicos Perspectiva de género”. En la versión de 2010 se recogen indicadores de la población andaluza desagregados por sexo. Los indicadores analizados se enmarcan en las siguientes dimensiones: (1) población y migraciones, (2) familias y hogares, (3) educación, (4) mercado de trabajo, (5) salud y sanidad, (6) protección social, (7) participación, (8) marginación y (9) violencia doméstica (IEA, 2010).

Igualmente durante las últimas décadas se han incorporado otras herramientas metodológicas para el diseño y la utilización de indicadores que nos permitan visibilizar la situación de equidad de género y el impacto de las políticas de igualdad en nuestra comunidad autónoma. Un ejemplo de ello es la *“Guía de indicadores de género”* editada por la Unidad de Igualdad y Género del Instituto Andaluz de la Mujer, que pretende aportar a los equipos gestores de las políticas públicas los conocimientos y herramientas que favorezcan la integración de la dimensión de género en sus decisiones y actividades (Instituto Andaluz de la Mujer, 2004). Dicha guía se centra en la construcción de indicadores que visibilicen la situación real de las mujeres y de los hombres, para avanzar hacia una Administración Pública más igualitaria.

En el ámbito de la salud, el IV Plan Andaluz de Salud propone desarrollar una política de reducción de desigualdades sociales en salud y como una de sus principales estrategias plantea realizar estudios de seguimiento de las desigualdades sociales en salud, y entre ellas las de género, para poder incidir en los determinantes y hacerlo desde el nivel más central hasta alcanzar el nivel local (Consejería de Igualdad, Salud y políticas Sociales, 2013).

A pesar de estos avances, siguen siendo muy escasos los instrumentos que miden las desigualdades de género desde una posición analítica y contextual. Del mismo modo, no disponemos en la actualidad de un sistema de indicadores sensibles al género desarrollado desde el marco de análisis de los determinantes sociales de la salud que nos permita visualizar y monitorizar la situación de la equidad en este campo a nivel local y su evolución a lo largo del tiempo.

2.5. Utilidad de la representación cartográfica de indicadores de género en salud y sus determinantes sociales en el contexto andaluz

Si bien a nivel mundial se encuentran diversos atlas de indicadores básicos que tratan de identificar y ubicar las desigualdades en salud, no se han centrado, sin embargo, en inequidades de género. Debido a este vacío de información, el ámbito de las desigualdades de género en salud y sus determinantes no ha podido beneficiarse de las ventajas que proporcionan los sistemas de información geográfica para adaptar la planificación y las acciones de promoción de la equidad a las necesidades específicas de cada área.

En el ámbito internacional, la OPS lanzó en 1995 la Iniciativa Regional de Datos Básicos de Salud, para facilitar el monitoreo y seguimiento de las metas en salud y los mandatos de los Estados Miembros, así como para contar con un conjunto mínimo de datos recolectados anualmente que permitan

caracterizar la situación y tendencias de salud en los países de las Américas. Este organismo ha presentado algunos productos cartográficos en los que muestra la situación de salud desde la perspectiva regional y evidencia los problemas que son compartidos por ciertos grupos de países, como el Atlas de Indicadores Básicos, 2001 (OPS, 2002b). También cuenta con un panel interactivo, en el que muestra los Indicadores Básicos de Salud por países de la Región de las Américas, publicados en los Folletos de Datos Básicos de Salud de los años 2004, 2005 y 2006 (OPS, 2008).

En el ámbito andaluz, se han realizado diversos atlas de mortalidad que exploran las causas de muerte y su distribución en áreas geográficas (Ocaña, 2007). Sin embargo aunque los atlas de mortalidad realizados en nuestro país presentan datos desagregados por sexo, no han realizado un análisis de las desigualdades de género. En Andalucía concretamente se cuenta con el “Atlas de mortalidad en las capitales de provincia de Andalucía” (Ocaña, 2007), en el que se describe la distribución geográfica de la mortalidad por todas las causas en las secciones censales de las capitales de provincia de Andalucía y se analiza la relación entre las características sociodemográficas de las secciones censales y la mortalidad. La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales trabaja en una aplicación del Sistema de Información Geográfica en el que se relacionan zonas geográficas con indicadores de salud (Consejería de Igualdad, Salud y políticas Sociales, 2014). Además, Andalucía cuenta con un Sistema de Información GeoEstadística (SIGEA) (IECA, 2014). Estas herramientas permiten la visualización de datos estadísticos asociados a una determinada desagregación territorial, con la posibilidad de ver su evolución a lo largo del tiempo.

Estos atlas constituyen un importante recurso para la implementación de políticas, la vigilancia epidemiológica y la asignación de recursos y es necesario poner esta información a disposición del conjunto de la sociedad (Lawson, 2001). Los atlas elaborados para representar indicadores de cualquier índole que son insertados en una plataforma de Internet, se convierten en un recurso de máxima utilidad y accesibilidad para toda la ciudadanía.

2.6. El proyecto “Atlas de desigualdades de género en salud en Andalucía”

El proyecto Atlas intenta ofrecer información útil para el desarrollo de políticas públicas sensibles al género, adaptadas al contexto específico de la Comunidad Autónoma Andaluza, y dirigidas a reducir las desigualdades en salud. Como objetivo principal se plantea la creación de un atlas de desigualdades de género en salud y sus determinantes sociales en el contexto andaluz, que sitúe las brechas de género en el mapa de la región, poniendo de manifiesto las necesidades específicas de cada área. Además, la información que ofrece está dirigida a monitorizar las desigualdades

de género en salud y sus determinantes sociales hasta un nivel de desagregación local, lo que supone un avance en el conocimiento de este ámbito en cada entorno específico de la comunidad.

Como primera etapa, se propuso elaborar previamente una Guía de indicadores con mayor sensibilidad para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes en Andalucía que incluyera las fuentes de datos disponibles para su elaboración.

Posteriormente a la elaboración de esta Guía, se ha procedido a la representación espacial de los indicadores seleccionados en un Atlas de Andalucía con información desagregada a nivel municipal y provincial. El Atlas es interactivo y se inserta en la página Web que ha sido creada para albergarlo (<http://www.desigualdadesdegeneroensalud.org>). Este portal incluye otros productos del grupo de investigación, como publicaciones e informes de resultados derivados de diversos proyectos. Esta monografía ofrece los principales mapas que ofrece la aplicación interactiva.

Las etapas del proyecto han sido las siguientes:

- **1ª Etapa:** Creación del portal Web “desigualdadesdegeneroensalud.org”: Portal de Internet del grupo “Género y Salud” a través del cual se puede consultar el Atlas de forma interactiva, así como los resultados de otros proyectos del grupo.
- **2ª Etapa:** Elaboración de una Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes, que incluya las fuentes de datos disponibles para su elaboración (García-Calvente, del Río y Marcos, 2013).
- **3ª Etapa:** Representación espacial de los indicadores seleccionados sobre desigualdades de género en salud y sus determinantes en el “Atlas de desigualdades de género en salud en Andalucía”, con información desagregada a nivel municipal y provincial.

Este Atlas continúa la línea iniciada en el Atlas de mortalidad de Andalucía, aportando una visión de género a la distribución espacial de la salud y otros aspectos sociales en nuestra comunidad y constituyendo un importante aporte científico para planificar las políticas sanitarias y sociales de esta comunidad. Además, creemos que al insertarlo en un formato Web, se potencia su utilidad y pasa a convertirse en un importante instrumento para las intervenciones sobre el territorio y adaptadas al ámbito local.

3



Metodología de elaboración del atlas

3.1. Diseño y ámbito de estudio

El Atlas se ha desarrollado utilizando un diseño ecológico en la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el que se ha analizado el total de la población de Andalucía. Las unidades de análisis han sido los municipios y las provincias andaluzas.

Esta comunidad está constituida por 770 municipios, en los que residen 8.440.300 habitantes según la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de 2013. De esta población, 4.170.654 son hombres y 4.269.646 son mujeres. Administrativamente, Andalucía está dividida en ocho provincias: Almería, Cádiz, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla.



La tabla 3 muestra el número de municipios que conforman actualmente cada provincia, junto con la población residente en ellas según la Revisión del Padrón municipal a 1 de enero de 2013.

TABLA 3. NÚMERO DE MUNICIPIOS Y POBLACIÓN DE LAS PROVINCIAS DE ANDALUCÍA

PROVINCIA	NÚMERO DE MUNICIPIOS	POBLACIÓN HOMBRES	POBLACIÓN MUJERES	POBLACIÓN TOTAL
Almería	102	355.658	343.671	699.329
Cádiz	44	612.770	625.722	1.238.492
Córdoba	75	394.189	408.233	802.422
Granada	168	453.670	465.649	919.319
Huelva	79	258.387	262.281	520.668
Jaén	97	330.505	334.411	664.916
Málaga	100	813.878	839.121	1.652.999
Sevilla	105	951.597	990.558	1.942.155
Andalucía	770	4.170.654	4.269.646	8.440.300

Fuente: INE. Revisión del Padrón a 1 de enero de 2013

3.2. Proceso de selección de indicadores

Se realizó una consulta a personas expertas mediante Técnica Delphi, a fin de construir el sistema de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes. Las 12 personas que participaron fueron intencionalmente seleccionadas de acuerdo a su experiencia en diferentes áreas. Respondieron a distintos perfiles, pertenecientes a los sectores de la salud, educación, bienestar e igualdad de oportunidades, innovación y ciudadanía, investigación en desigualdades de género, y asociaciones de mujeres y colectivos de ciudadanas y ciudadanos.

En la primera vuelta, las personas expertas respondieron a un cuestionario diseñado específicamente para tal fin, utilizando para ello LimeSurvey, una aplicación de código abierto para la creación y administración de encuestas en línea. A través de este cuestionario, se les pidió que validaran la estructura de dimensiones propuesta por el equipo de investigación y que añadieran indicadores para cada una de las dimensiones y subdimensiones resultantes.

Esta primera vuelta de la consulta se llevó a cabo entre enero y marzo de 2012.

Una vez obtenidos todos los cuestionarios, el equipo de investigación reorganizó las dimensiones y subdimensiones del sistema de indicadores diseñado en un momento inicial, en base a las respuestas, y procedió a la depuración de los indicadores propuestos, mediante la eliminación de duplicados y la homogeneización del formato de los indicadores.

La segunda vuelta de la consulta se desarrolló entre junio y julio de 2012. En esta segunda etapa, se creó otro cuestionario específico, con el objeto de priorizar los indicadores que habían resultado en la primera vuelta, en base a su nivel de sensibilidad para medir las desigualdades de género en salud, y aportando información sobre su accesibilidad y las fuentes disponibles para la obtención de los datos.

El listado de indicadores resultante puede consultarse en la Guía de indicadores (García-Calvente, del Río y Marcos, 2013).

Este listado priorizado de indicadores ha orientado la búsqueda y selección de datos para la representación en el mapa. No obstante, el equipo de investigación se ha visto en la necesidad de adaptarlo en función de la disponibilidad de datos efectivamente encontrada.

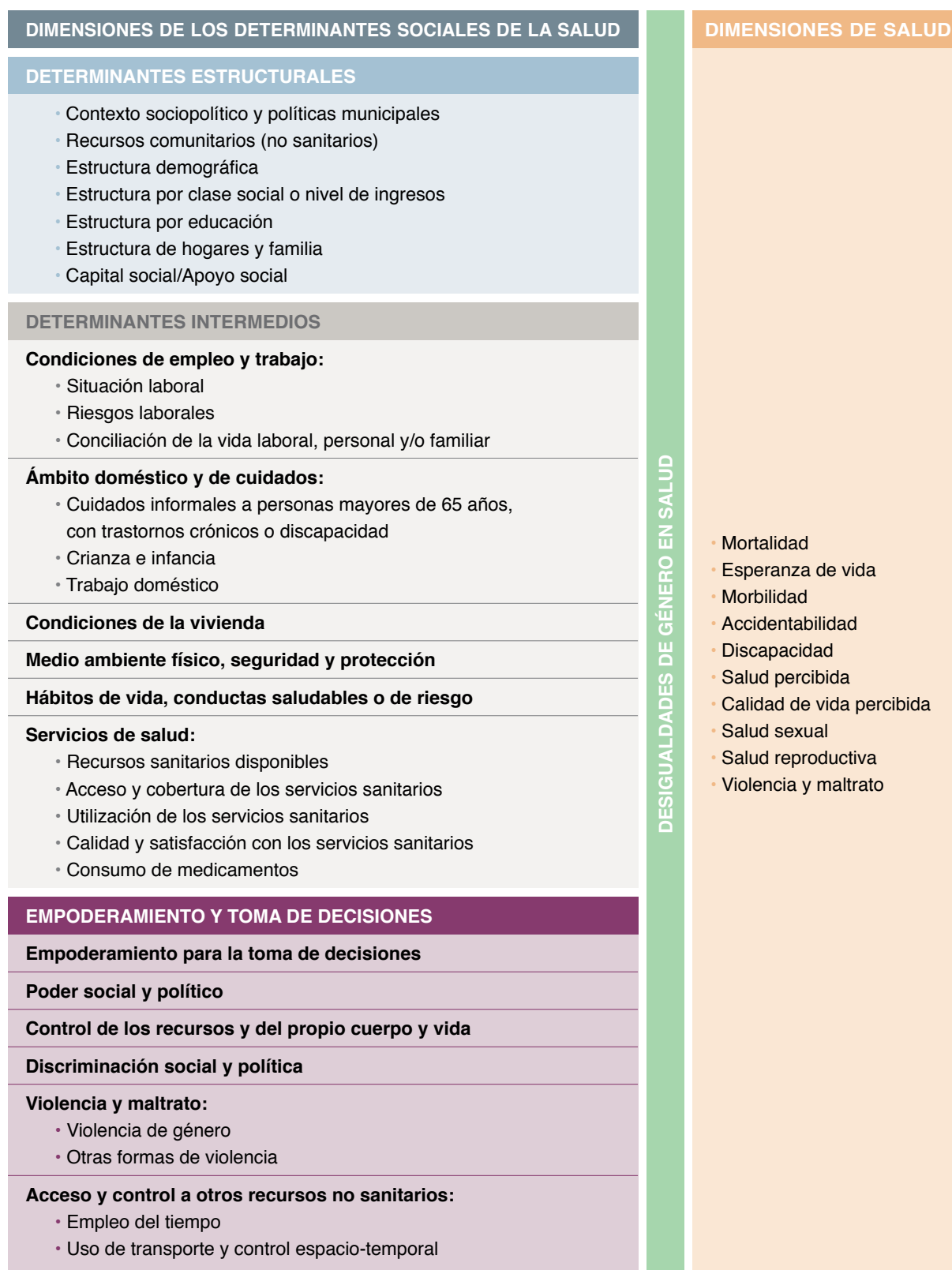
3.3. Indicadores analizados

El listado de indicadores incluido en el Atlas para su representación, se ha organizado en torno a la estructura de dimensiones resultante en la Guía, que puede verse en la Figura 3. Este listado final del Atlas incluye cuatro grandes grupos de dimensiones¹:

1. Dimensiones de salud,
2. Determinantes estructurales,
3. Determinantes intermedios, y
4. Empoderamiento y toma de decisiones.

1 Puede consultarse el listado completo en el anexo 2.

FIGURA 3. ESTRUCTURA DE DIMENSIONES PARA CONSTRUIR INDICADORES SENSIBLES A LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO EN SALUD



3.4. Recogida de datos y fuentes de información

Los datos se han recogido de las fuentes disponibles, principalmente del Instituto Nacional de Estadística y el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. En primer lugar, se han recogido los datos que estaban disponibles con desagregación municipal. Para los indicadores con los que no contábamos con información desagregada a este nivel, se han recogido a nivel provincial. Los datos recopilados han sido los más recientes que se encontraban disponibles en el momento de la elaboración del Atlas. Esta temporalización ha oscilado, en el total de los indicadores, desde 2001 hasta 2013². A continuación se detallan las fuentes de las que proceden los datos obtenidos para la representación de los indicadores en el mapa (Tabla 4).

TABLA 4. FUENTES DE PROCEDENCIA DE LOS DATOS

Fuentes de datos	Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía (AIMA): Datos de Mortalidad
	Instituto Andaluz de la Mujer: <ul style="list-style-type: none"> • Cifras sobre Asociaciones y Federaciones de mujeres de Andalucía • Informe de Violencia de Género en Andalucía
	Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA): <ul style="list-style-type: none"> • Andalucía Datos Básicos • Censos de Población y Viviendas
	Instituto Nacional de Estadística (INE): <ul style="list-style-type: none"> • Censos de Población y Viviendas • Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo • Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de dependencia • Encuesta de Morbilidad Hospitalaria • Indicadores Demográficos Básicos • Movimiento Natural de la Población • Padrón Municipal de Habitantes
	Ministerio de Hacienda: Datos del Ministerio de Hacienda
	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Indicadores de Salud
	Ministerio de Trabajo e Inmigración: Anuario de Estadísticas
	Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género
	Registro Andaluz de Interrupción Voluntaria del Embarazo

² Los datos de 2001 corresponden a datos de empleo y trabajo, procedentes del Censo de Población y Viviendas de 2001. Aunque existe una edición posterior de este Censo (2011), por sus características técnicas, los datos no cumplían los criterios de inclusión en el Atlas en la fecha de elaboración de éste. Los datos utilizados hay que tomarlos con especial cautela, debido a los cambios socioeconómicos acontecidos en nuestro contexto con posterioridad a esta fecha. No obstante, la pretensión del equipo de trabajo es actualizar periódicamente todos los datos e incorporarlos al Atlas interactivo.

3.5. Análisis estadístico de datos

En este Atlas, podemos visualizar indicadores de los siguientes tipos: Tasas en mujeres y en hombres, brechas de género, porcentajes y números absolutos. Se ofrecen, a continuación, unas indicaciones generales para la interpretación de cada uno de ellos.

TASA EN MUJERES:

- **Interpretación de los valores:** La tasa en mujeres se refiere a la proporción de mujeres en las que ocurre el fenómeno estudiado respecto al total de la población de mujeres (expresada en porcentaje, en tanto por mil o por diez mil).
- **Interpretación de los colores del mapa:** Estas tasas se representan en color morado. A medida que la tonalidad del morado se intensifica, debemos interpretar que la tasa es más elevada.

TASA EN HOMBRES:

- **Interpretación de los valores:** La tasa en hombres se refiere a la proporción de hombres en los que ocurre el fenómeno estudiado respecto al total de la población de hombres (expresada en porcentaje, en tanto por mil o por diez mil).
- **Interpretación de los colores del mapa:** Estas tasas se representan en color verde. A medida que la tonalidad del verde se intensifica, debemos interpretar que la tasa es más elevada.

BRECHA DE GÉNERO:

- **Interpretación de los valores:** La brecha de género se interpreta como la diferencia entre mujeres y hombres (mujeres menos hombres) en cuanto al fenómeno estudiado (expresada en porcentaje, en tanto por mil o por diez mil). Esta información resulta más importante desde la perspectiva de género que los valores aislados de cada sexo. Los valores más cercanos al cero serán los que representen una mayor igualdad. Los valores negativos indican que los hombres tienen una tasa más elevada que las mujeres. Los valores positivos indican que las mujeres tienen una tasa más elevada que los hombres.
- **Interpretación de los colores del mapa:** Para cada indicador de brecha de género con un nivel de desagregación municipal, se dividió en dos el conjunto de municipios andaluces. Por una parte los municipios con valores negativos (brecha a favor de los hombres, color verde) y por otra parte los valores positivos (brecha a favor de las mujeres, color morado). Para cada uno de estos dos subconjuntos de datos, se calcularon los terciles. La intensidad de ambos colores va en aumento a medida que nos separamos del valor 0 (igualdad).

Para cada indicador de brecha con un nivel de desagregación provincial, se representaron los valores de las 8 provincias andaluzas. Las provincias con un valor negativo (a favor de los hombres) aparecen en color verde. Las que tienen un valor positivo aparecen en color morado. La intensidad de los colores va en aumento a medida que nos separamos del valor 0 (igualdad).

NÚMEROS ABSOLUTOS:

Estos indicadores se expresan en números absolutos (número de centros, instituciones, años, etc.). Por ejemplo, los indicadores de esperanza de vida se expresan en número de años. A mayor intensidad del color se interpreta como un número más elevado de años. Los indicadores relativos a recursos, como el número de centros o de instituciones, se representan con círculos. Estos son más grandes cuanto mayor es el número absoluto.

PORCENTAJES:

Se refiere a una cantidad que corresponde proporcionalmente a una parte de cien. Algunos de estos porcentajes se representan en el mapa con diagrama de sectores, como los diputados o diputadas provinciales según sexo y provincia. Otros se representan en el mapa igual a lo indicado anteriormente para las tasas, por ejemplo, el porcentaje de mujeres en alcaldías municipales.

3.6. Software para el análisis geográfico

Las tasas en hombres y mujeres, las brechas de género establecidas entre ambos sexos, los porcentajes y los números absolutos, dependiendo de la unidad de análisis de cada indicador, se han representado sobre el mapa de los municipios o provincias de Andalucía. El Sistema de Información Geográfica utilizado ha sido ArcView.

Se ha creado un Sistema de Información Geográfica basado en “Geoclip Server” para visualizar los indicadores incluidos en el Atlas. Geoclip Server es un Sistema de Información Geográfico basado en arquitectura cliente-servidor, que opera en entorno PHP y utiliza cartografía dinámica en formato Flash. Su interfaz gestiona bases de datos en MySQL, PostgreSQL, Oracle y SQL Server y permite visualizar la información a través de web-site. Puede obtenerse más información del software en las direcciones www.geoclip.fr y www.gekkoetudes.net.



4



Mapas

- 4.1.** Dimensiones de la salud
- 4.2.** Determinantes estructurales de la salud
- 4.3.** Determinantes intermedios de la salud
- 4.2.** Empoderamiento y toma de decisiones



4.1. Dimensiones de la salud



1. Mortalidad por todas las causas

POR MUNICIPIOS

Definiciones

Brecha de género en mortalidad por todas las causas: diferencia entre la tasa de mortalidad por todas las causas de las mujeres y de los hombres (mujeres - hombres).

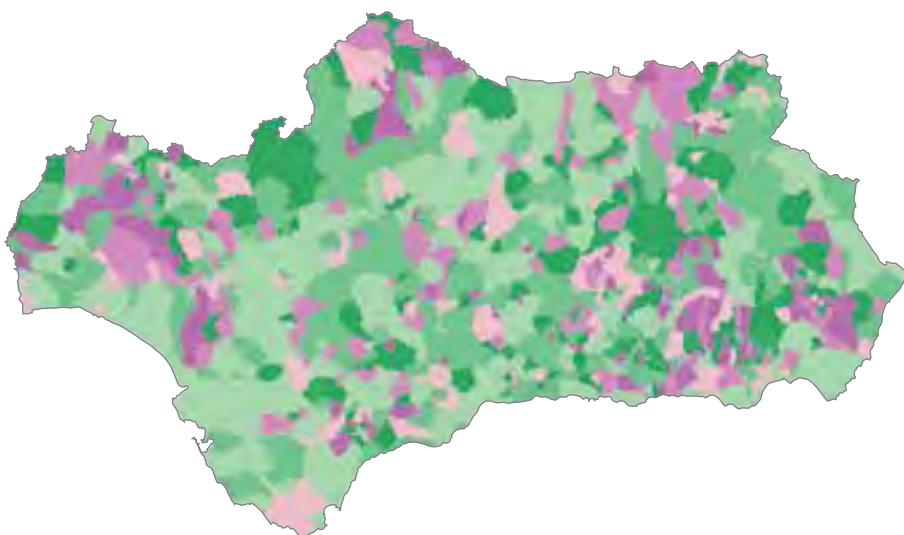
Mortalidad por todas las causas en mujeres: número de defunciones en mujeres por cada mil habitantes (tasa).

Mortalidad por todas las causas en hombres: número de defunciones en hombres por cada mil habitantes (tasa).

Fuente

AIMA (2010)

Brecha de género en mortalidad por todas las causas



Defunciones por 1.000 habitantes

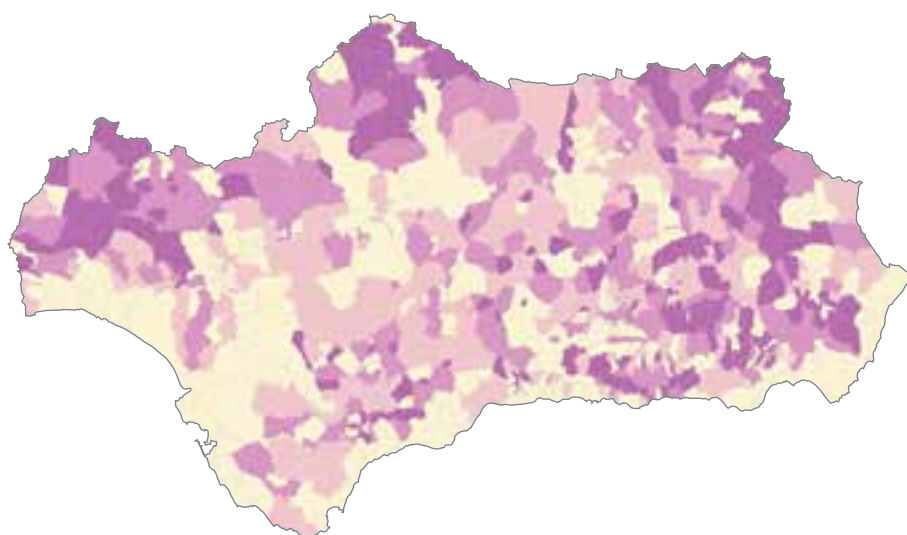
- -61,00 a -4,21
- -4,20 a -1,50
- -1,49 a -0,02
- 0 a 0,96
- 0,98 a 3,53
- 3,58 a 33,32
- N/A

Andalucía: -0,83

1. Mortalidad por todas las causas

POR MUNICIPIOS

Mortalidad por todas las causas en mujeres

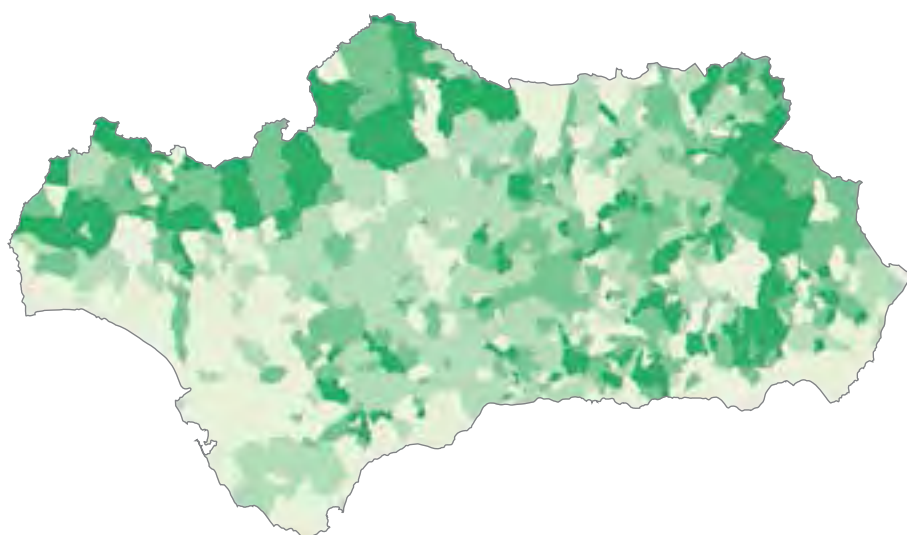


**Defunciones por
1.000 habitantes**

- 0 a 7,22
- 7,24 a 9,13
- 9,19 a 12,22
- 12,24 a 52,63

Andalucía: 7,23

Mortalidad por todas las causas en hombres



**Defunciones por
1.000 habitantes**

- 0 a 8,16
- 8,18 a 10,62
- 10,63 a 14,01
- 14,08 a 50,00

Andalucía: 8,18

2. Mortalidad por todas las causas

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en mortalidad por todas las causas: diferencia entre la tasa de mortalidad por todas las causas de las mujeres y de los hombres (mujeres - hombres).

Mortalidad por todas las causas en mujeres: número de defunciones en mujeres por cada mil habitantes (tasa).

Mortalidad por todas las causas en hombres: número de defunciones en hombres por cada mil habitantes (tasa).

Fuente

AIMA (2010)

Brecha de género en mortalidad por todas las causas



Defunciones por 1.000 habitantes

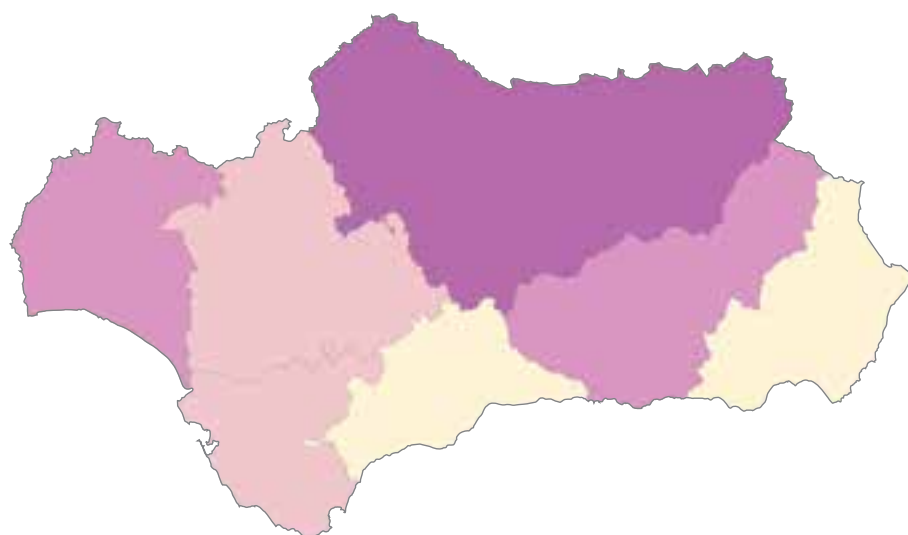
- -1,13
- -1,11
- -1,02
- -0,77
- -0,69
- -0,57
- -0,50
- -0,29

Andalucía: -0,83

2. Mortalidad por todas las causas

POR PROVINCIAS

Mortalidad por todas las causas en mujeres



**Defunciones por
1.000 habitantes**

- 6,29 a 6,51
- 6,81 a 7,18
- 7,80 a 7,97
- 8,20 a 8,21

Andalucía: 7,23

Mortalidad por todas las causas en hombres



**Defunciones por
1.000 habitantes**

- 6,86 a 7,74
- 7,78 a 8,09
- 8,23 a 8,64
- 9,21 a 9,79

Andalucía: 8,18

3. Mortalidad infantil

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en mortalidad infantil: Diferencia entre la tasa de mortalidad infantil de las mujeres y de los hombres (mujeres – hombres).

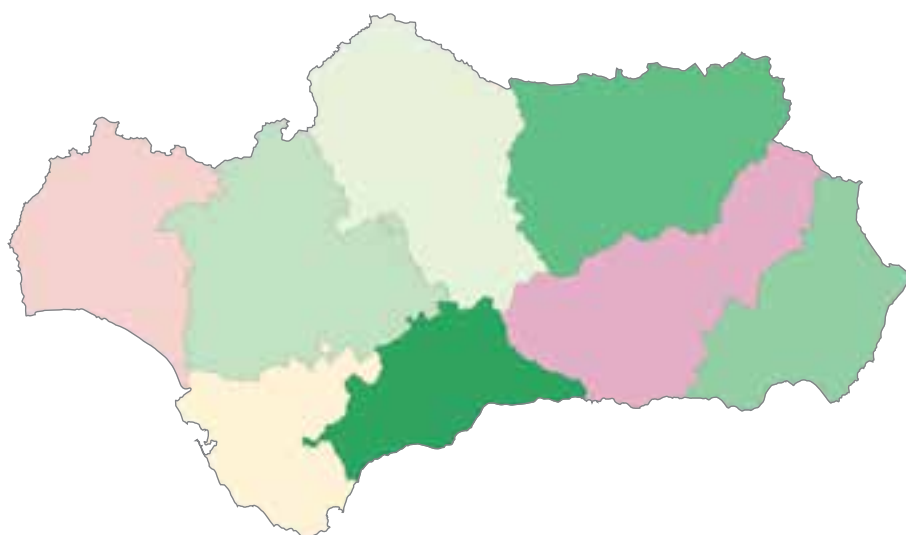
Mortalidad infantil en mujeres: número de defunciones de niñas durante el primer año de vida, de cada mil nacimientos registrados (tasa).

Mortalidad infantil en hombres: número de defunciones de niños durante el primer año de vida, de cada mil nacimientos registrados (tasa).

Fuente

IECA (2011)

Brecha de género en mortalidad infantil



Defunciones por 1.000 habitantes

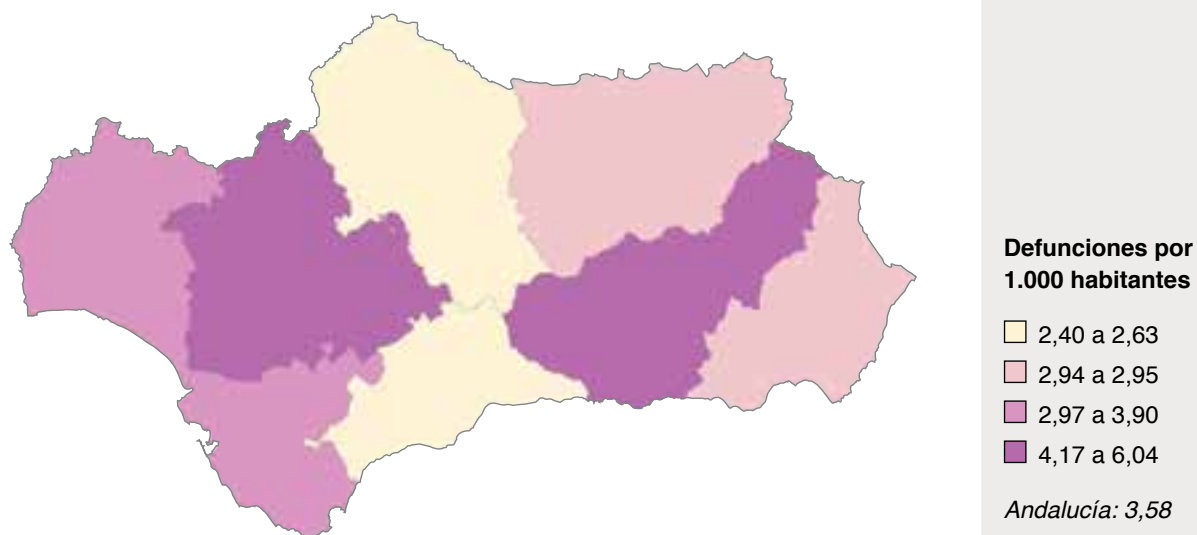
- -2,41
- -0,87
- -0,86
- -0,70
- -0,53
- 0,24
- 0,84
- 3,53

Andalucía: -0,37

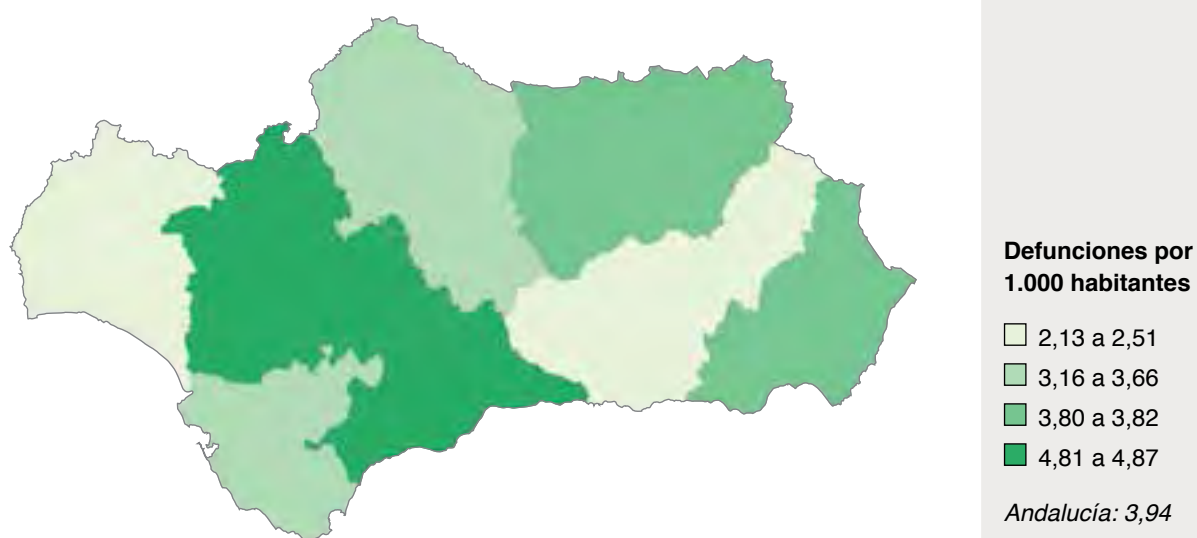
3. Mortalidad infantil

POR PROVINCIAS

Mortalidad infantil en mujeres



Mortalidad infantil en hombres



4. Esperanza de vida al nacimiento

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en esperanza de vida al nacimiento: diferencia entre la esperanza de vida al nacimiento de las mujeres y de los hombres (mujeres - hombres).

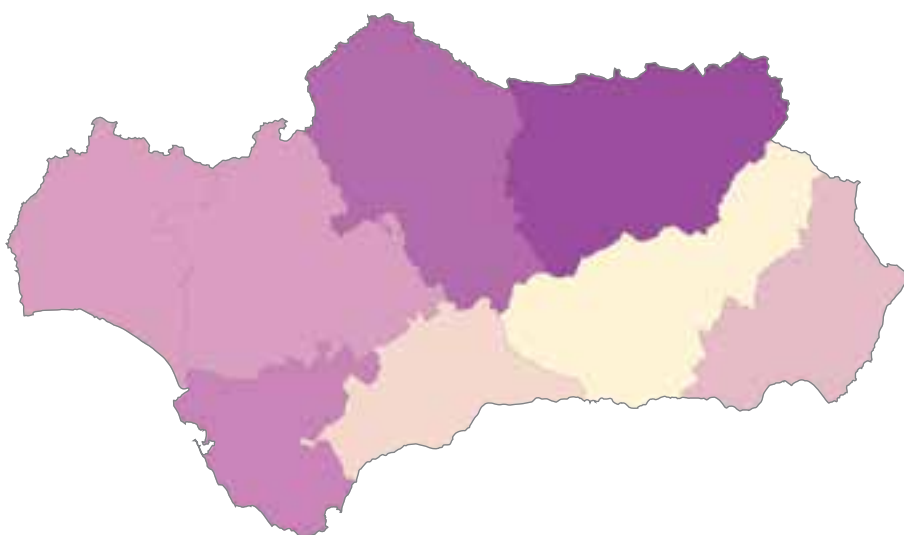
Esperanza de vida al nacimiento en mujeres: número de años que vivirían, de media, las mujeres de una generación sometida a la tasa de mortalidad que se observa en el periodo analizado.

Esperanza de vida al nacimiento en hombres: número de años que vivirían, de media, los hombres de una generación sometida a la tasa de mortalidad que se observa en el periodo analizado.

Fuente

INE
(Indicadores
Demográficos
Básicos, 2011)

Brecha de género en esperanza de vida al nacimiento



Años

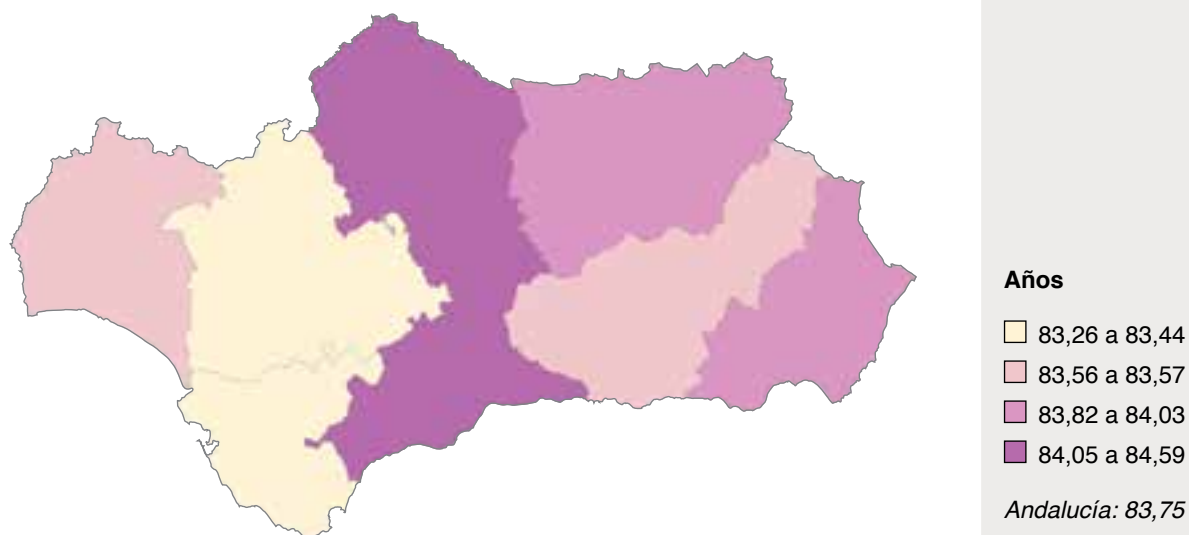
- 4,77
- 5,38
- 5,73
- 5,74
- 5,85
- 5,88
- 5,97

Andalucía: 5,62

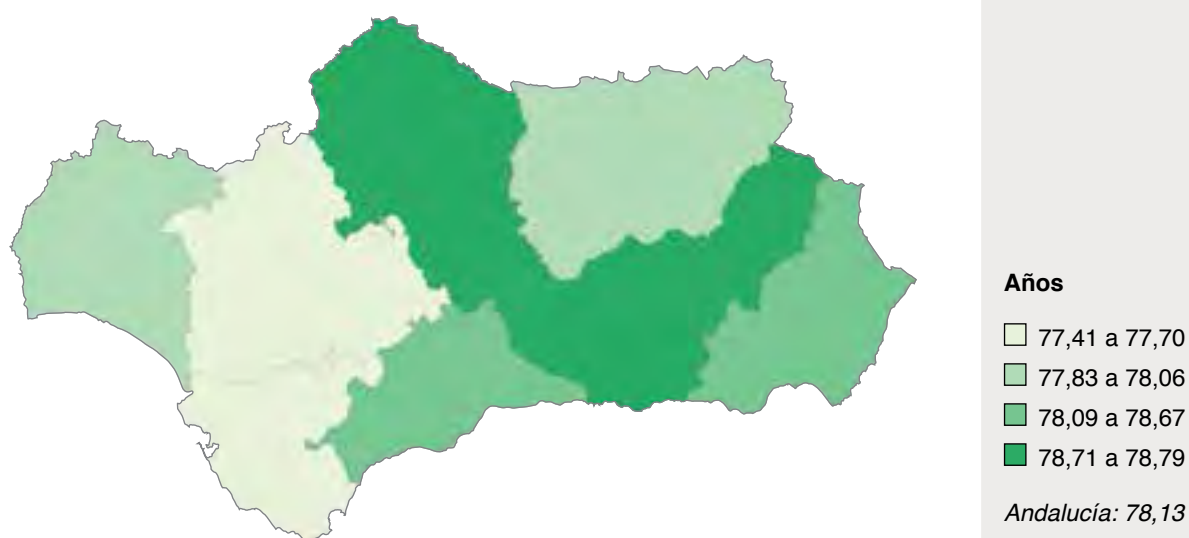
4. Esperanza de vida al nacimiento

POR PROVINCIAS

Esperanza de vida al nacimiento en mujeres



Esperanza de vida al nacimiento en hombres



5. Esperanza de vida a los 65 años

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en esperanza de vida a los 65 años: diferencia entre la esperanza de vida a los 65 años de las mujeres y de los hombres (mujeres - hombres).

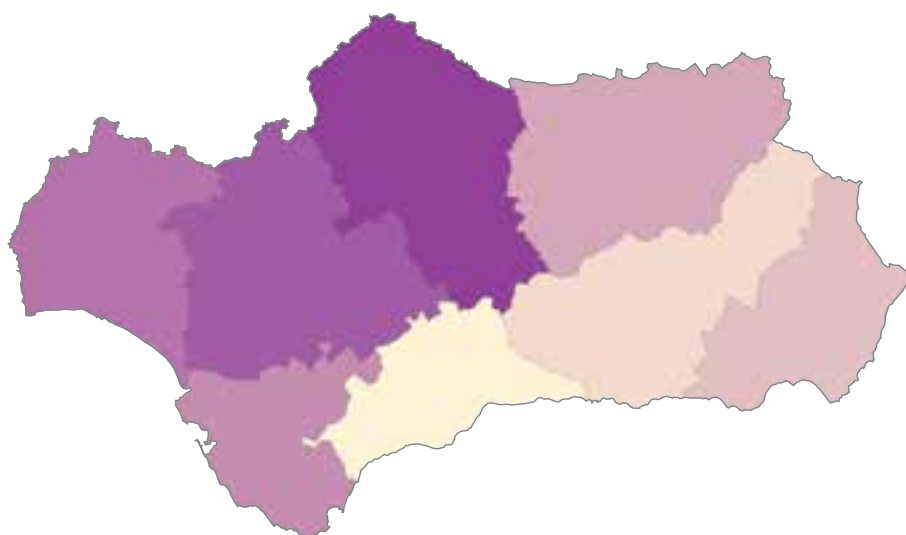
Esperanza de vida a los 65 años en mujeres: número de años que, de media, le restaría por vivir a una mujer de una generación sometida a la tasa de mortalidad que se observa en el periodo analizado.

Esperanza de vida a los 65 años en hombres: número de años que, de media, le restaría por vivir a un hombre de una generación sometida a la tasa de mortalidad que se observa en el periodo analizado.

Fuente

INE
(Indicadores Demográficos Básicos, 2011)

Brecha de género en esperanza de vida a los 65 años



Años

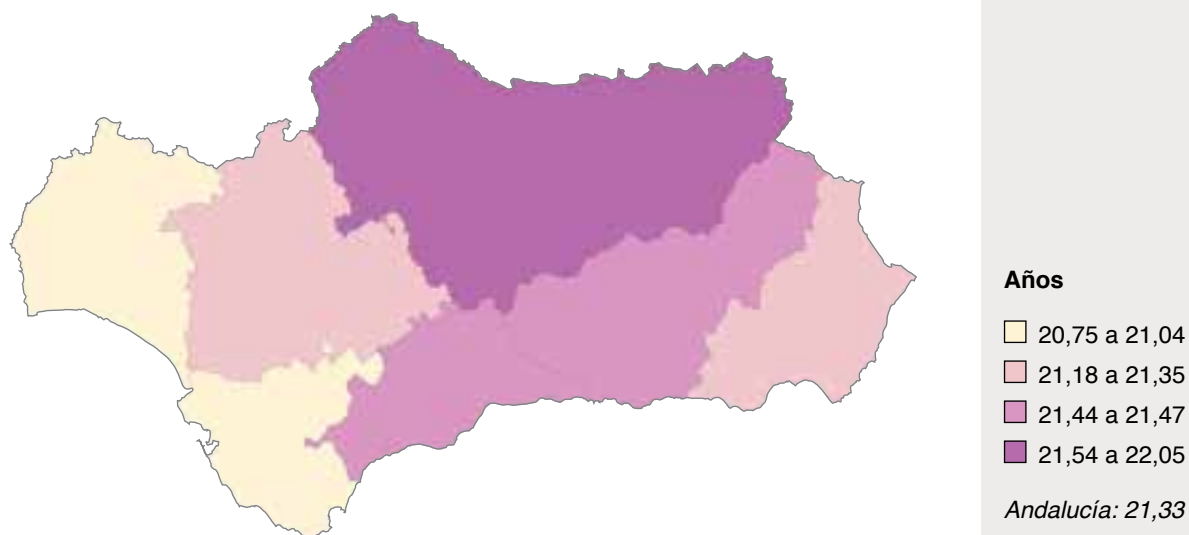
- 3,35
- 3,43
- 3,55
- 3,72
- 3,80
- 3,84
- 3,99
- 4,00

Andalucía: 3,71

5. Esperanza de vida a los 65 años

POR PROVINCIAS

Esperanza de vida a los 65 años en mujeres



Esperanza de vida a los 65 años en hombres



6. Años potenciales de vida perdidos

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en años potenciales de vida perdidos: diferencia entre los años potenciales de vida perdidos de las mujeres y de los hombres (mujeres - hombres).

Años potenciales de vida perdidos en mujeres: Representa, por cada mil mujeres que fallecen jóvenes o de forma prematura, los años que habrían vivido si se hubieran cumplido las esperanzas de vida normales que poseían.

Años potenciales de vida perdidos en hombres: Representa, por cada mil hombres que fallecen jóvenes o de forma prematura, los años que habrían vivido si se hubieran cumplido las esperanzas de vida normales que poseían.

Fuente

IECA (2011)

Brecha de género en años potenciales de vida perdidos



Por 1.000 habitantes

-25,2
-24,8
-21,8
-20,6
-20,1
-15,3
-14,3

Andalucía: -21

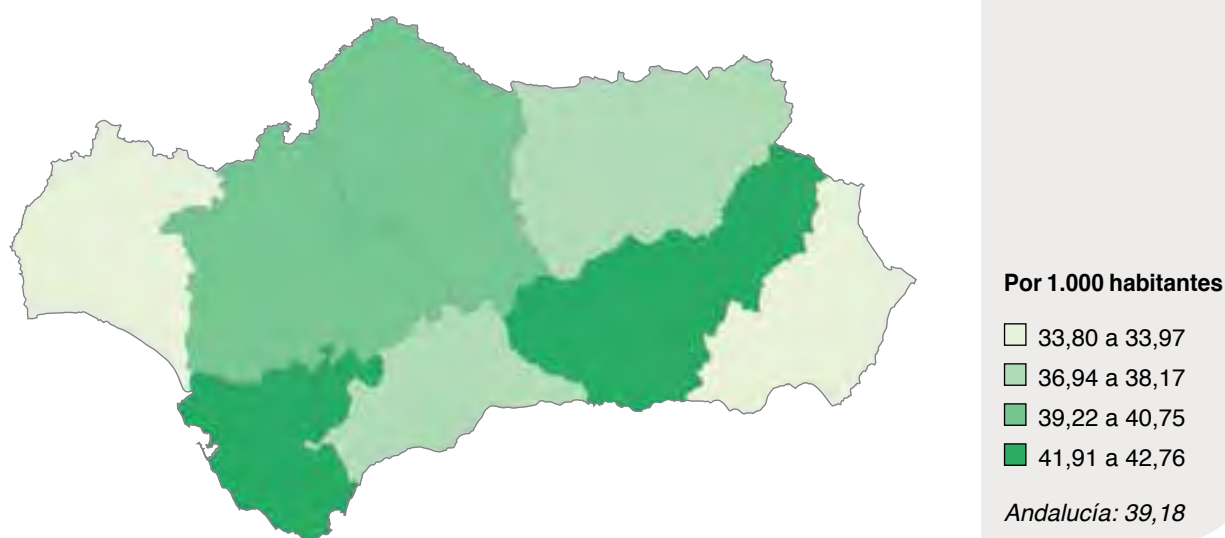
6. Años potenciales de vida perdidos

POR PROVINCIAS

Años potenciales de vida perdidos en mujeres



Años potenciales de vida perdidos en hombres



7. Morbilidad hospitalaria:

Neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón (CIE9MC: 162)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

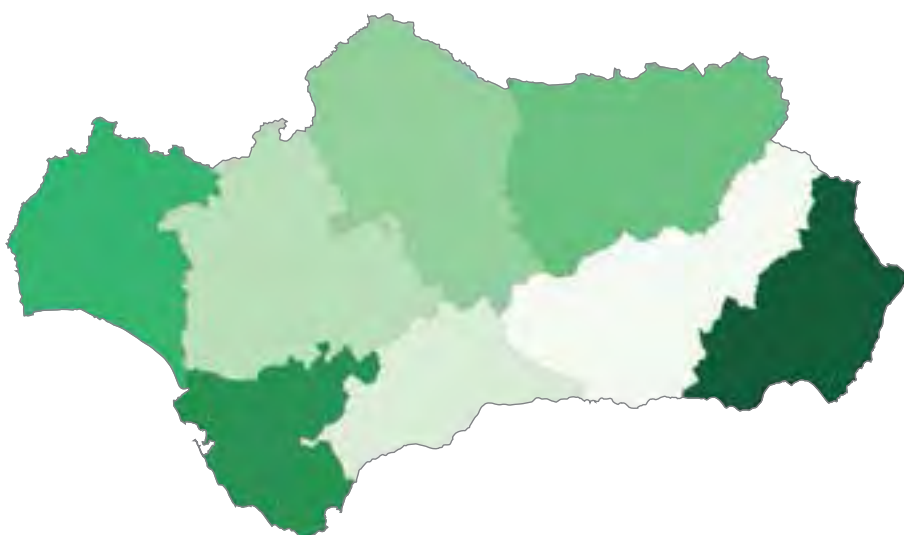
Altas hospitalarias por neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes



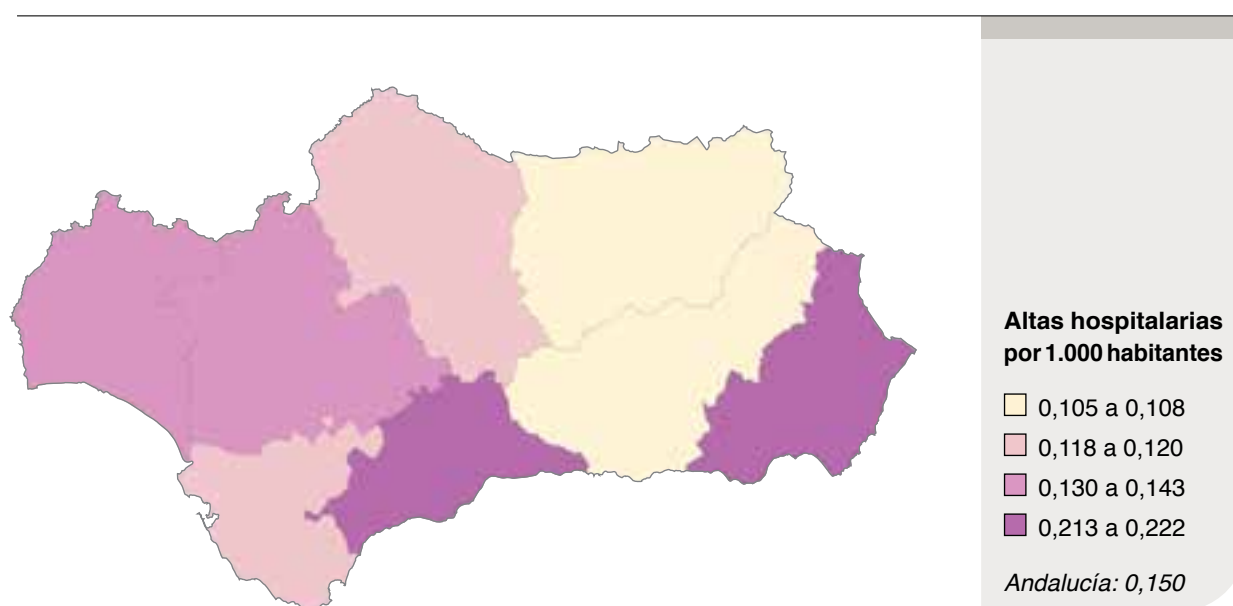
Andalucía: -0,697

7. Morbilidad hospitalaria:

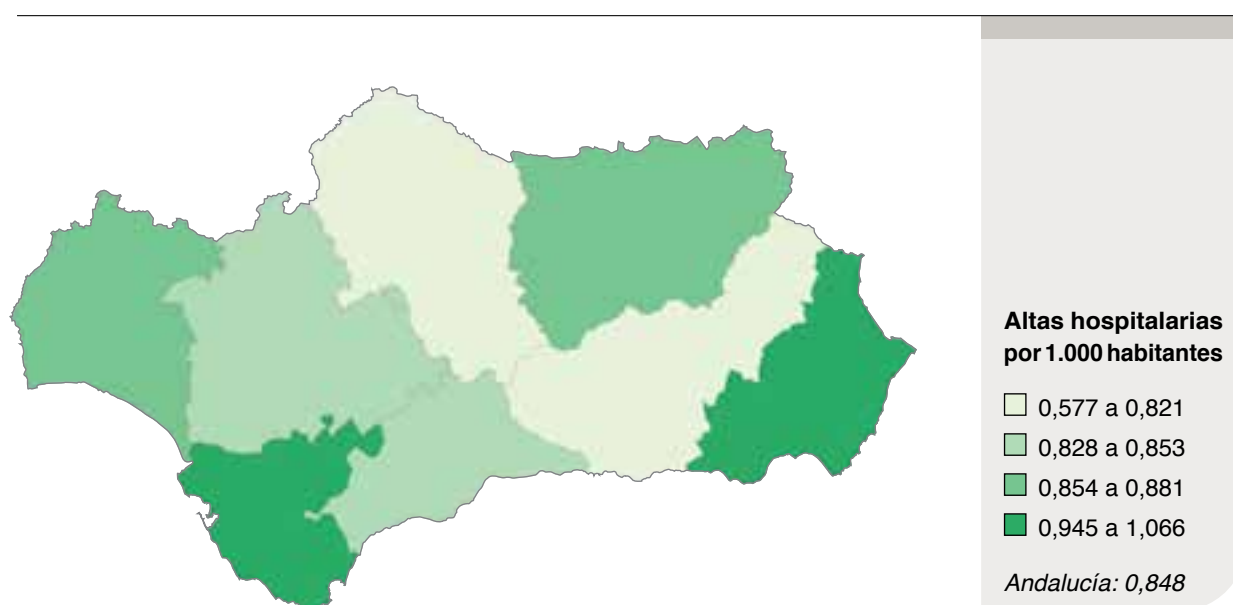
Neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón (CIE9MC: 162)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón en mujeres



Altas hospitalarias por neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón en hombres



8. Morbilidad hospitalaria: Neoplasia maligna de piel (CIE9MC: 172-173) POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por neoplasia maligna de piel: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por neoplasia maligna de piel de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por neoplasia maligna de piel en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Altas hospitalarias por neoplasia maligna de piel en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por neoplasia maligna de piel



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- -0,158
- -0,144
- -0,113
- -0,097
- -0,077
- -0,068
- -0,044
- -0,042

Andalucía: -0,094

8. Morbilidad hospitalaria:

Neoplasia maligna de piel (CIE9MC: 172-173)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por neoplasia maligna de piel en mujeres



**Altas hospitalarias
por 1.000 habitantes**

□ 0,092 a 0,107

□ 0,111 a 0,115

□ 0,159 a 0,164

□ 0,196 a 0,222

Andalucía: 0,147

Altas hospitalarias por neoplasia maligna de piel en hombres



**Altas hospitalarias
por 1.000 habitantes**

□ 0,134 a 0,152

□ 0,178 a 0,212

□ 0,241 a 0,303

□ 0,309 a 0,380

Andalucía: 0,241

9. Morbilidad hospitalaria:

Diabetes mellitus (CIE9MC: 249-250)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por diabetes mellitus: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por diabetes mellitus de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por diabetes mellitus en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

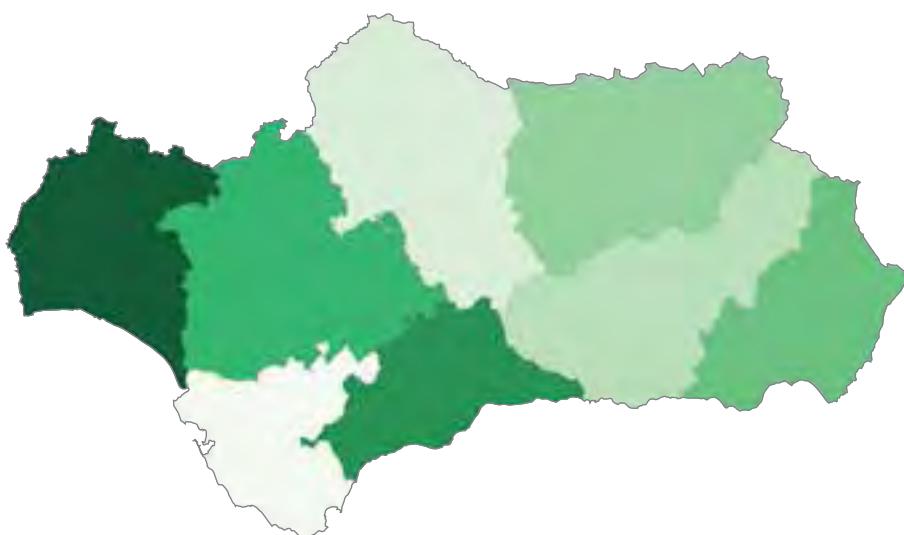
Altas hospitalarias por diabetes mellitus en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

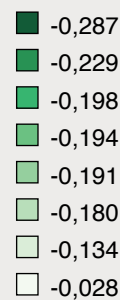
Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por diabetes mellitus



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes



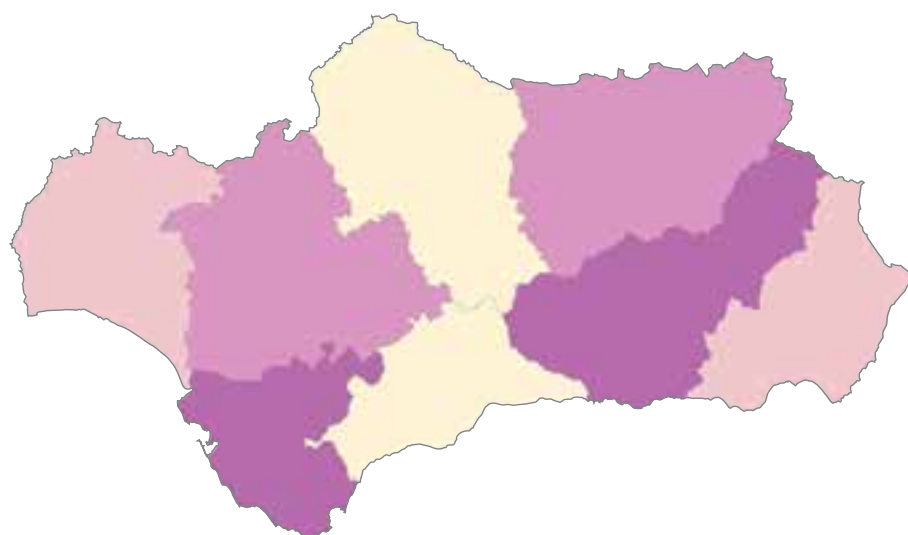
Andalucía: -0,176

9. Morbilidad hospitalaria:

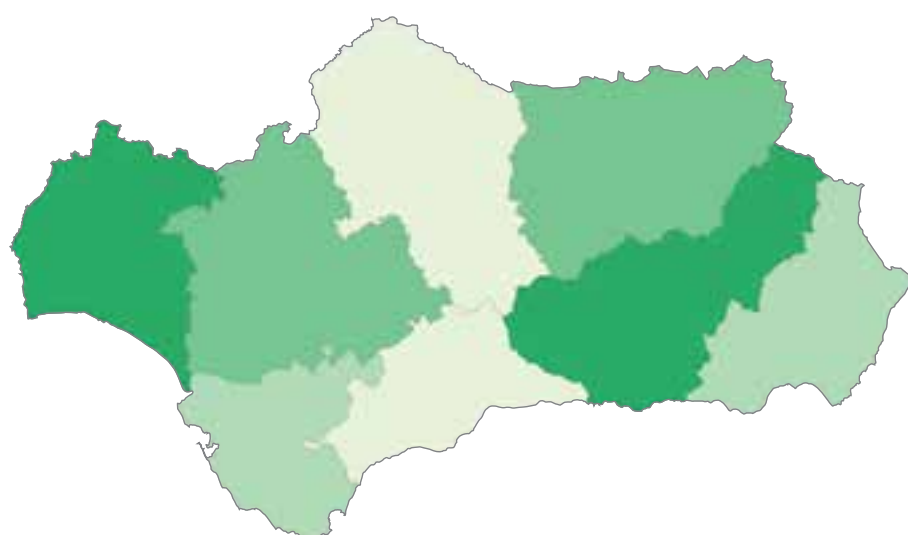
Diabetes mellitus (CIE9MC: 249-250)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por diabetes mellitus en mujeres



Altas hospitalarias por diabetes mellitus en hombres



10. Morbilidad hospitalaria:

Anemias (CIE9MC: 280-285)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por anemias: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por anemias de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por anemias en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Altas hospitalarias por anemias en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por anemias



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

-0,130
-0,042
-0,039
0,013
0,015
0,036
0,077
0,221

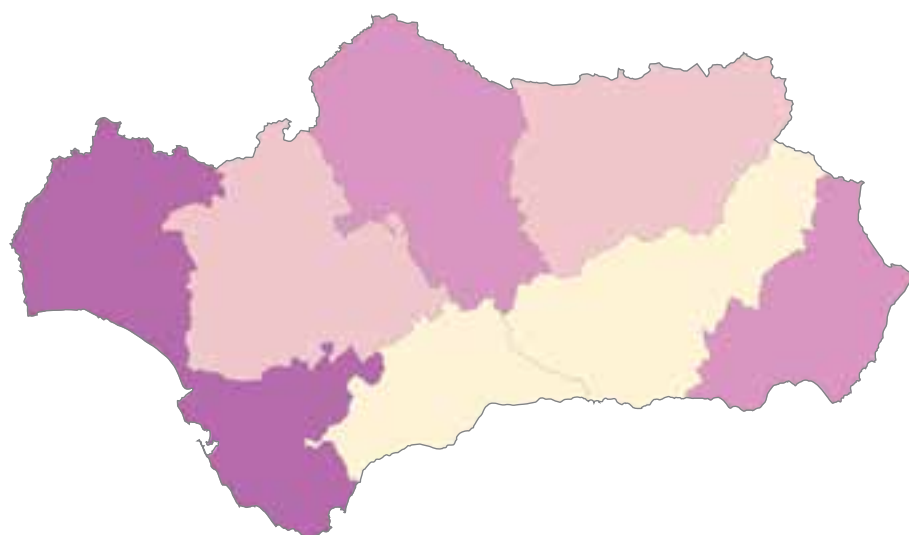
Andalucía: 0,040

10. Morbilidad hospitalaria:

Anemias (CIE9MC: 280-285)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por anemias en mujeres

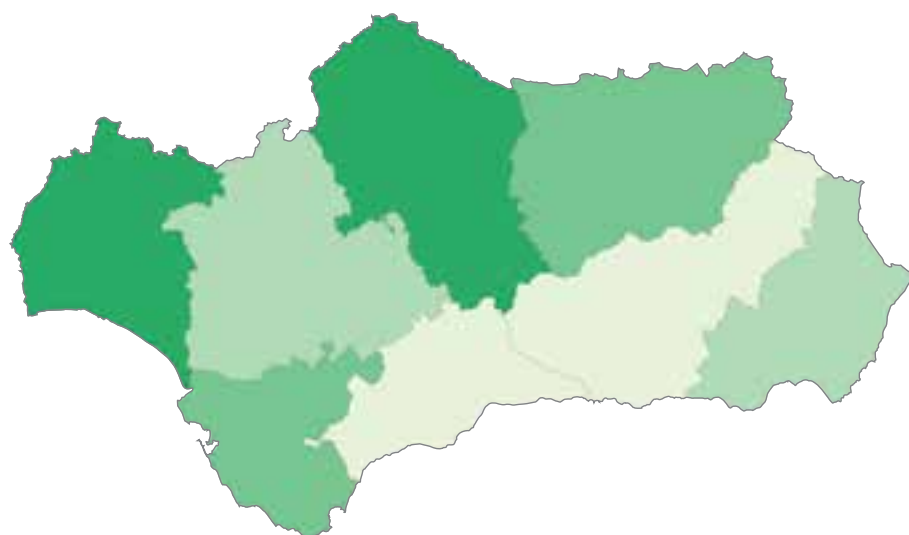


Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- 0,202 a 0,255
- 0,373 a 0,405
- 0,414 a 0,470
- 0,691 a 0,692

Andalucía: 0,414

Altas hospitalarias por anemias en hombres



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- 0,178 a 0,188
- 0,337 a 0,402
- 0,446 a 0,471
- 0,601 a 0,729

Andalucía: 0,374

11. Morbilidad hospitalaria:

Trastornos mentales (CIE9MC: 290-319)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por trastornos mentales: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por trastornos mentales de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por trastornos mentales en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

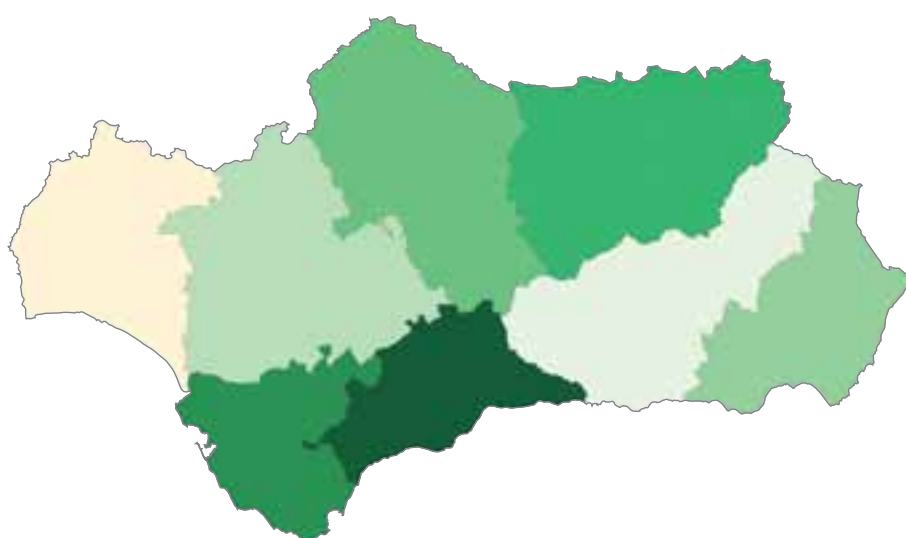
Altas hospitalarias por trastornos mentales en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por trastornos mentales



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

■ -0,618
■ -0,587
■ -0,502
■ -0,415
■ -0,383
■ -0,382
■ -0,166
■ 0,007

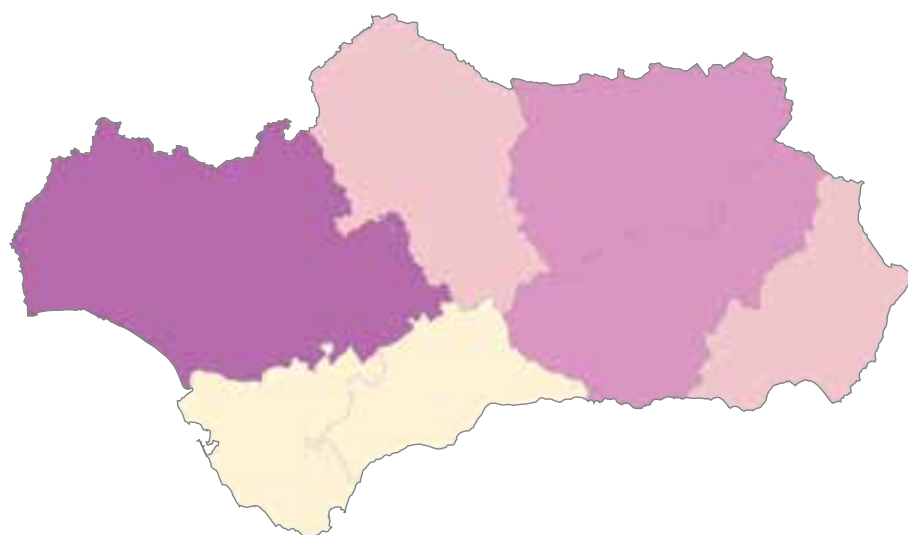
Andalucía: -0,422

11. Morbilidad hospitalaria:

Trastornos mentales (CIE9MC: 290-319)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por trastornos mentales en mujeres



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- 1,111 a 1,139
- 1,147 a 1,335
- 1,368 a 1,550
- 1,626 a 1,709

Andalucía: 1,358

Altas hospitalarias por trastornos mentales en hombres



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- 1,533 a 1,562
- 1,698 a 1,703
- 1,718 a 1,758
- 2,009 a 2,052

Andalucía: 1,780

12. Morbilidad hospitalaria:

Psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol (CIE9MC: 290-299, 303-305)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Altas hospitalarias por psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- -0,732
- -0,631
- -0,565
- -0,469
- -0,405
- -0,398
- -0,358
- -0,241

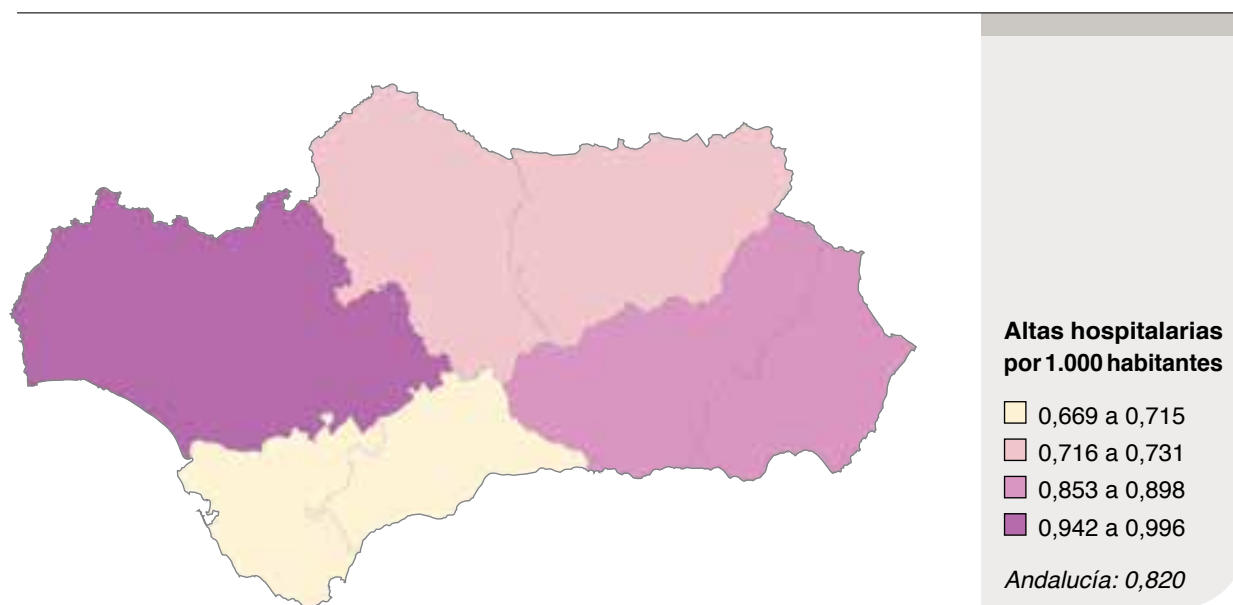
Andalucía: -0,500

12. Morbilidad hospitalaria:

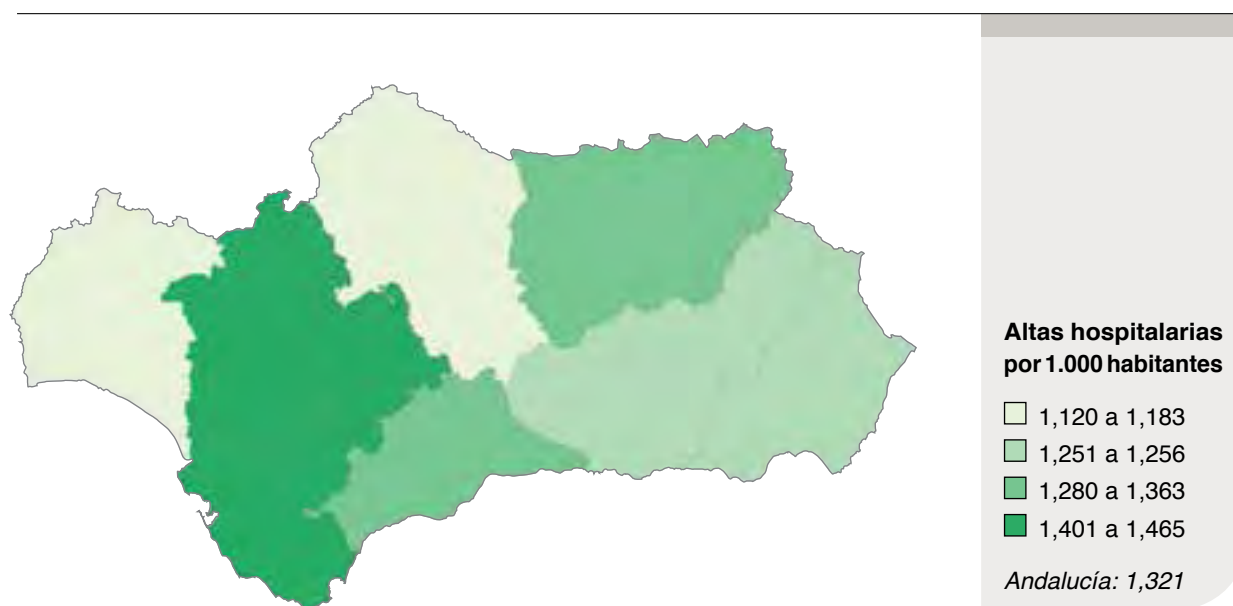
Psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol (CIE9MC: 290-299, 303-305)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol en mujeres



Altas hospitalarias por psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol en hombres



13. Morbilidad:

Trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol) (CIE9MC: 300-302, 306-319)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol):

diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol) de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol) en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

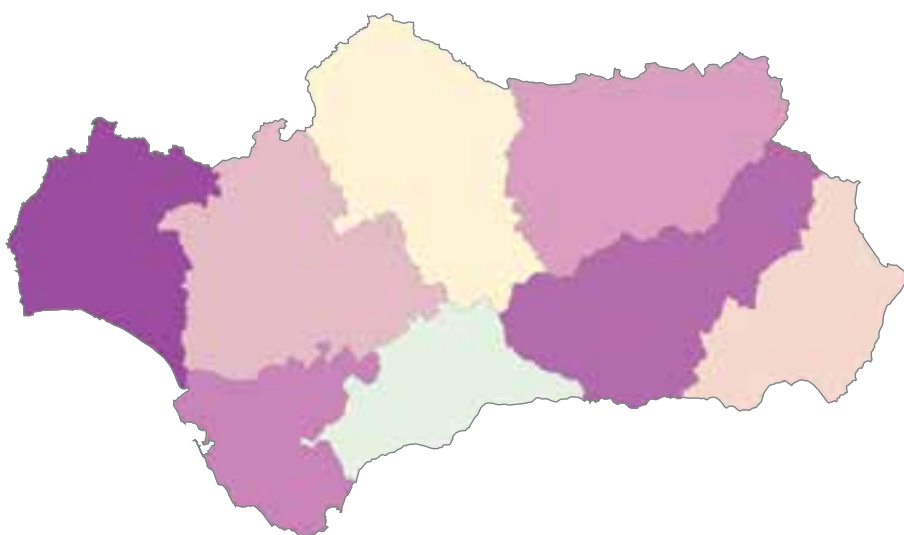
Altas hospitalarias por trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol) en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol)



**Altas hospitalarias
por 1.000 habitantes**

- -0,048
- 0,047
- 0,070
- 0,104
- 0,135
- 0,149
- 0,184
- 0,240

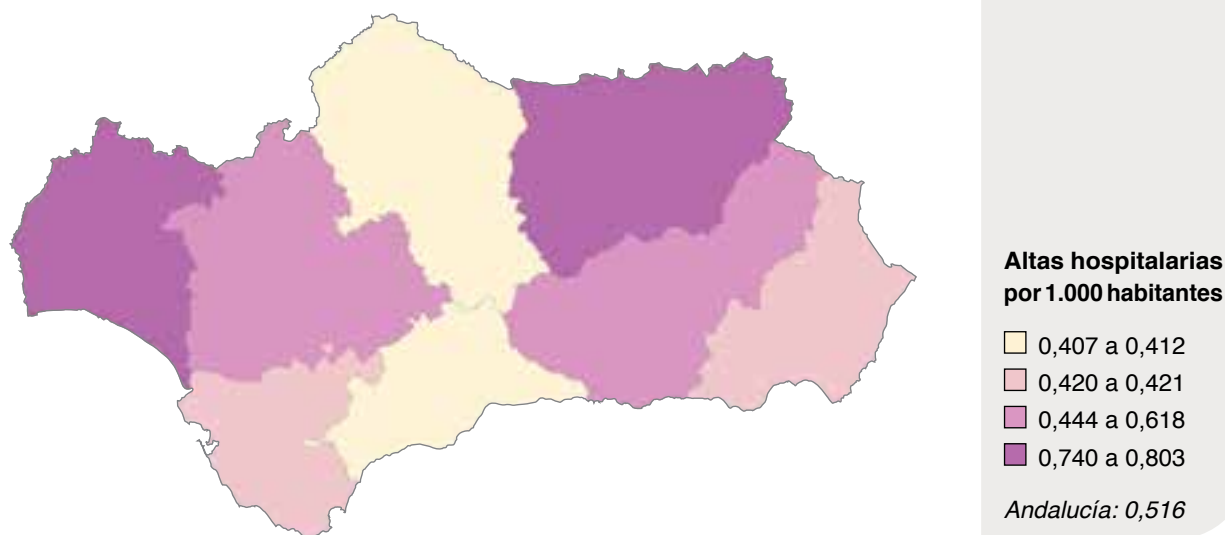
Andalucía: 0,093

13. Morbilidad:

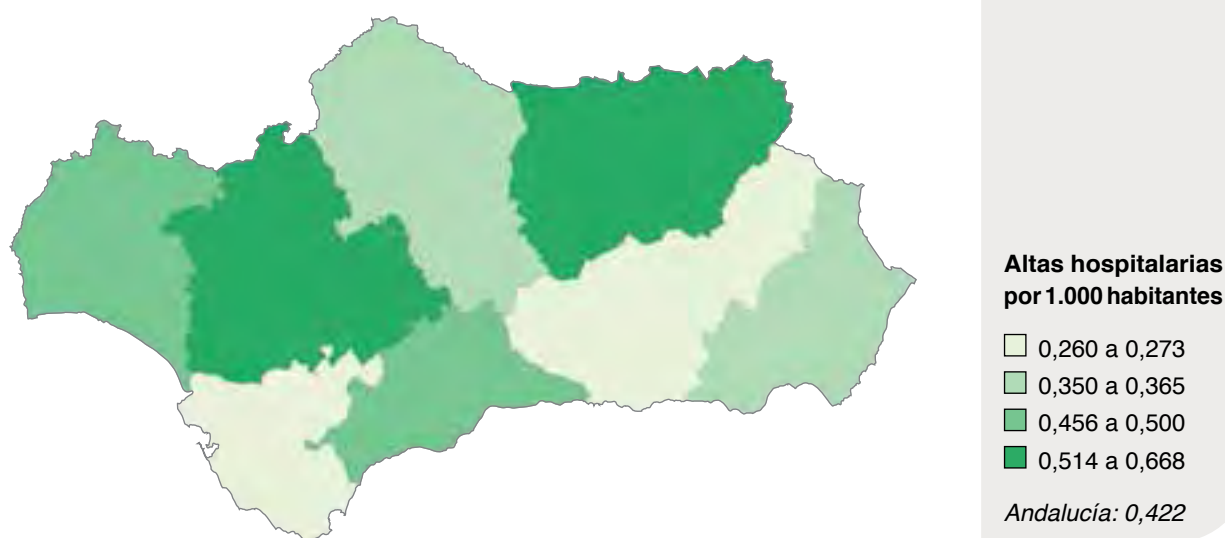
Trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol) (CIE9MC: 300-302, 306-319)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol) en mujeres



Altas hospitalarias por trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol) en hombres



14. Morbilidad hospitalaria:

Enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico (CIE9MC: 320-359)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

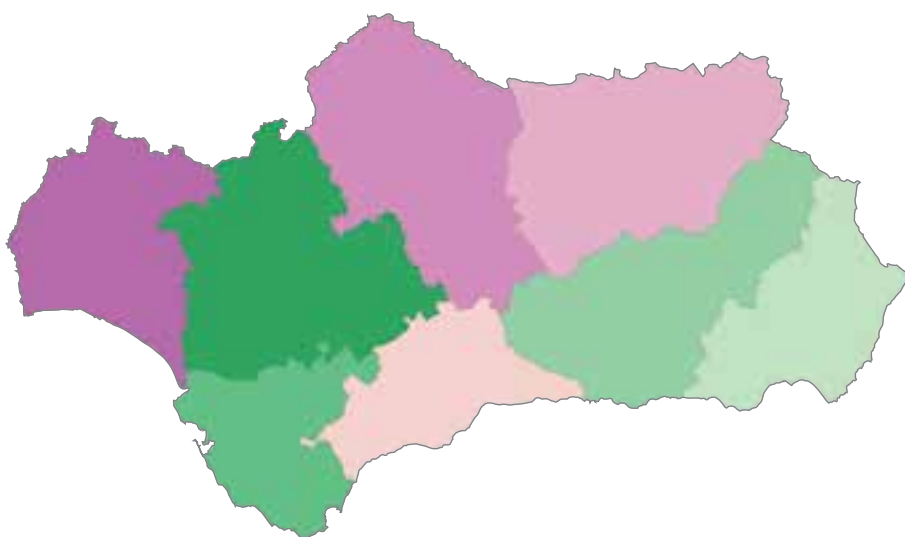
Altas hospitalarias por enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

-0,139
-0,076
-0,055
-0,008
0,010
0,055
0,089
0,166

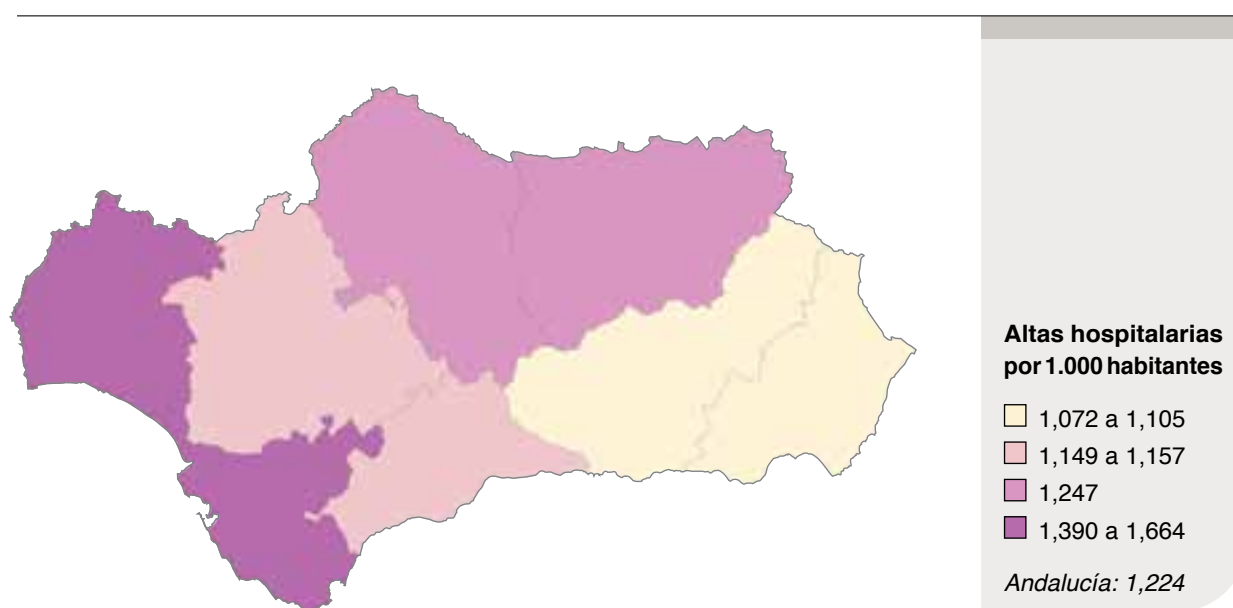
Andalucía: -0,025

14. Morbilidad hospitalaria:

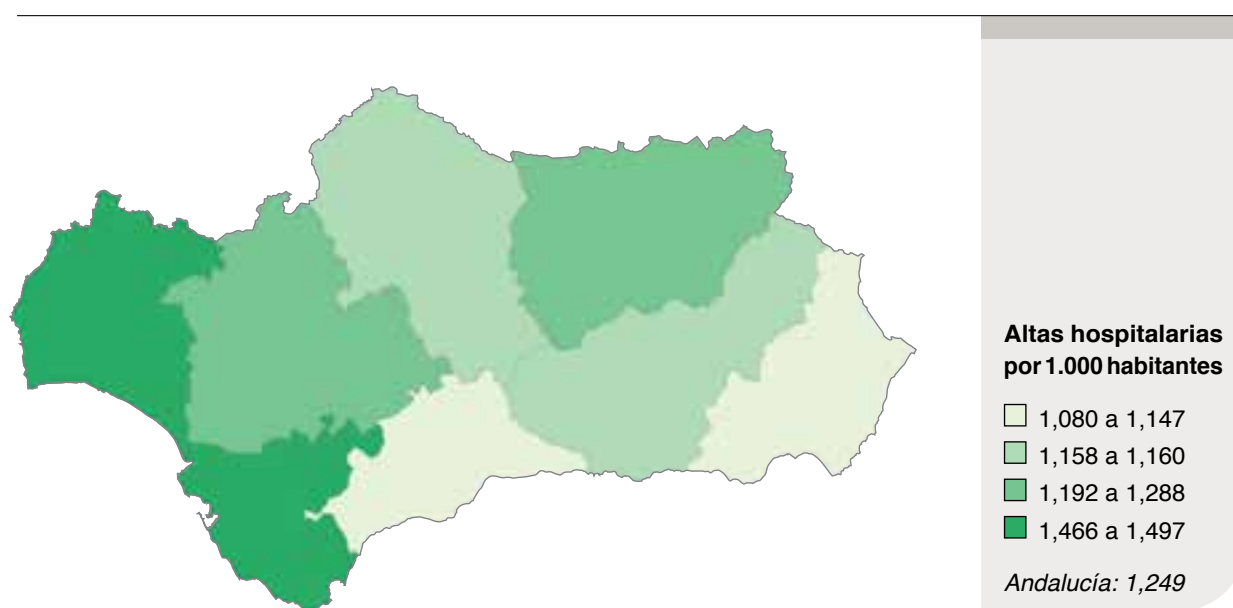
Enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico (CIE9MC: 320-359)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico en mujeres



Altas hospitalarias por enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico en hombres



15. Morbilidad hospitalaria:

Enfermedad hipertensiva (CIE9MC: 401-405)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad hipertensiva: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por enfermedad hipertensiva de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por enfermedad hipertensiva en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

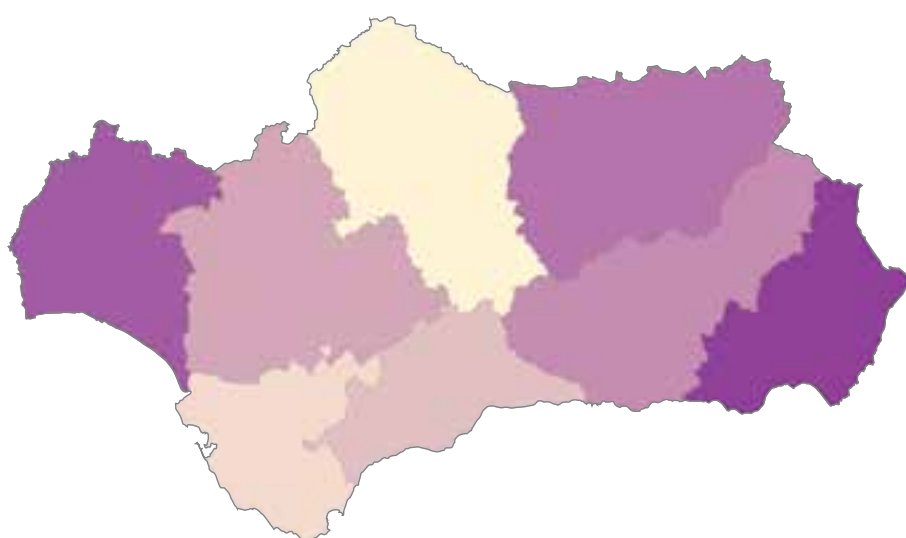
Altas hospitalarias por enfermedad hipertensiva en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad hipertensiva



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- 0,052
- 0,064
- 0,171
- 0,179
- 0,224
- 0,240
- 0,328
- 0,357

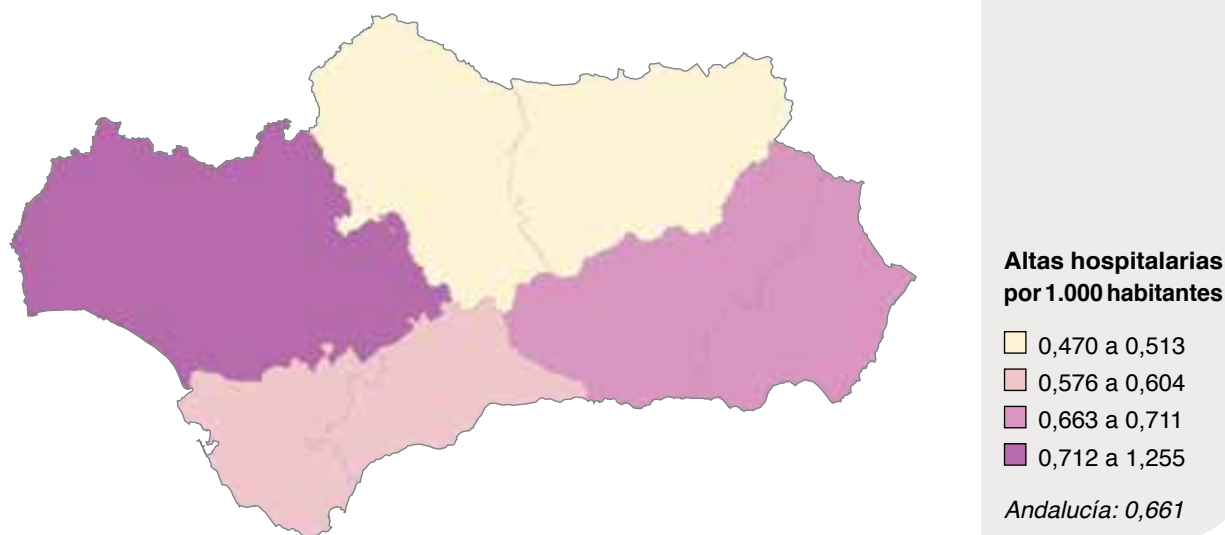
Andalucía: 0,182

15. Morbilidad hospitalaria:

Enfermedad hipertensiva (CIE9MC: 401-405)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por enfermedad hipertensiva en mujeres



Altas hospitalarias por enfermedad hipertensiva en hombres



16. Morbilidad hospitalaria:

Cardiopatía isquémica (CIE9MC: 410-414)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por cardiopatía isquémica: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por cardiopatía isquémica de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por cardiopatía isquémica en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

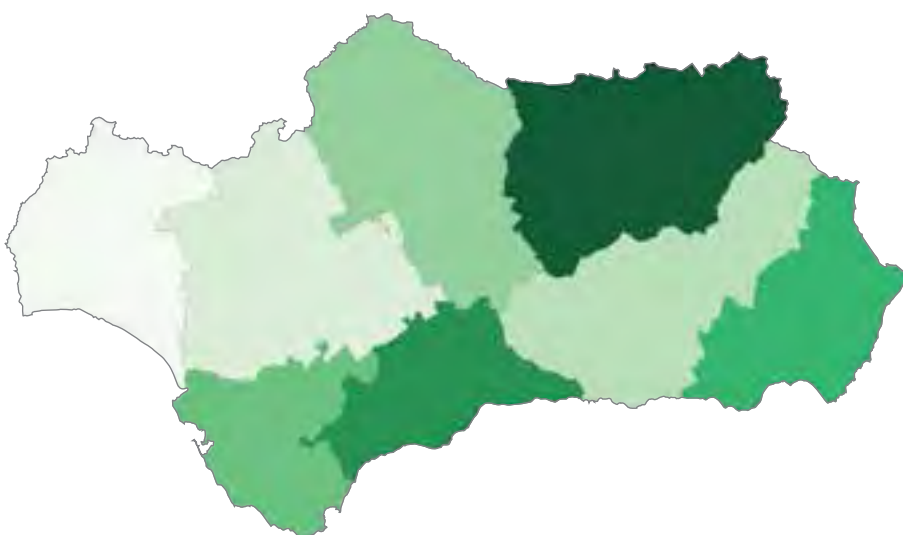
Altas hospitalarias por cardiopatía isquémica en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

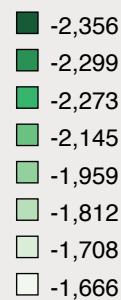
Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por cardiopatía isquémica



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes



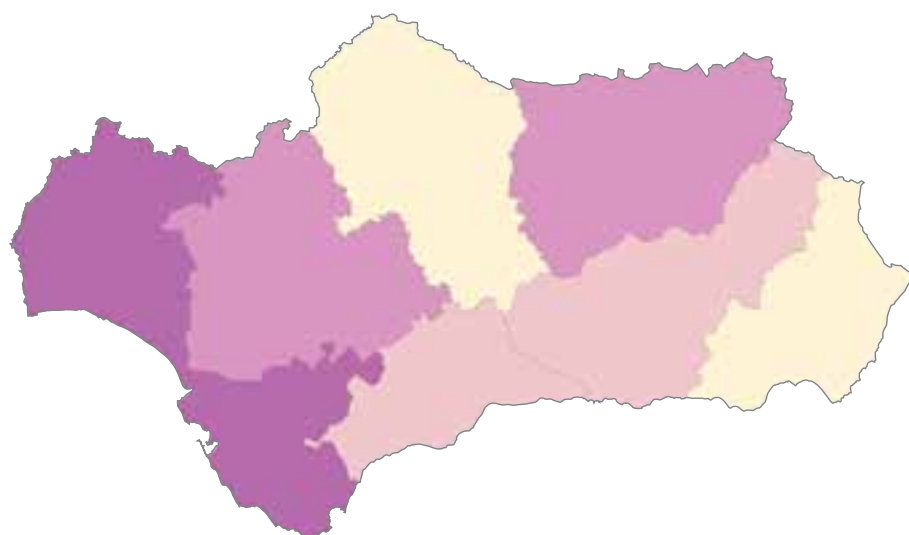
Andalucía: -2,017

16. Morbilidad hospitalaria:

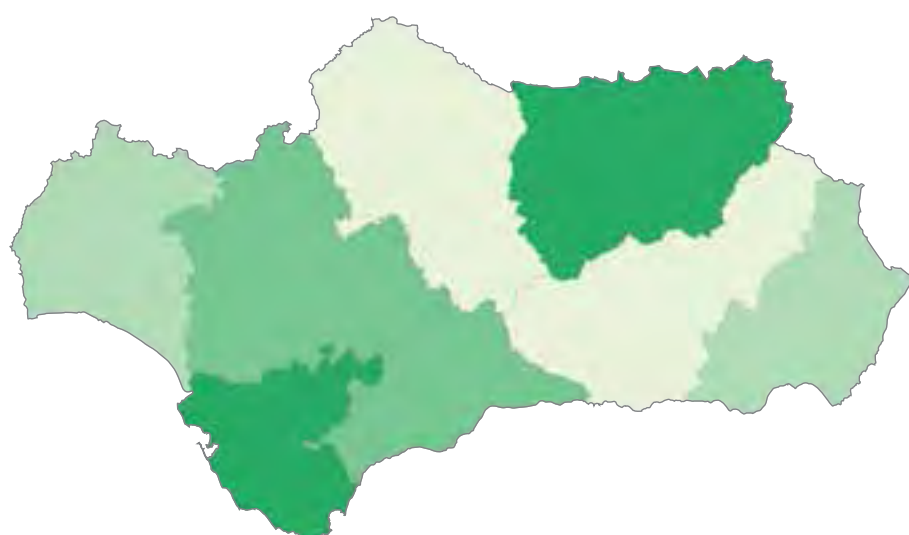
Cardiopatía isquémica (CIE9MC: 410-414)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por cardiopatía isquémica en mujeres



Altas hospitalarias por cardiopatía isquémica en hombres



17. Morbilidad hospitalaria:

Enfermedad cerebrovascular (CIE9MC: 430-438)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad cerebrovascular: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por enfermedad cerebrovascular de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por enfermedad cerebrovascular en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

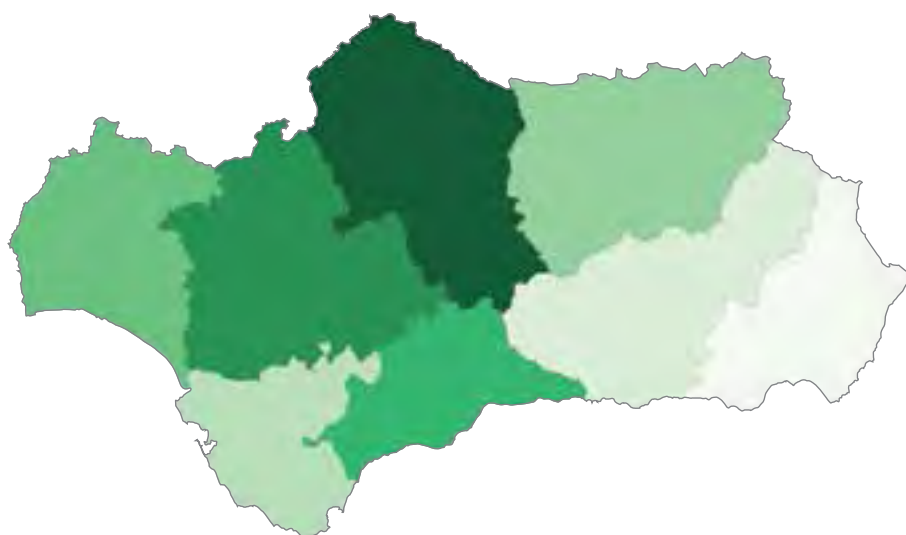
Altas hospitalarias por enfermedad cerebrovascular en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad cerebrovascular



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- -0,692
- -0,417
- -0,408
- -0,399
- -0,373
- -0,307
- -0,277
- -0,239

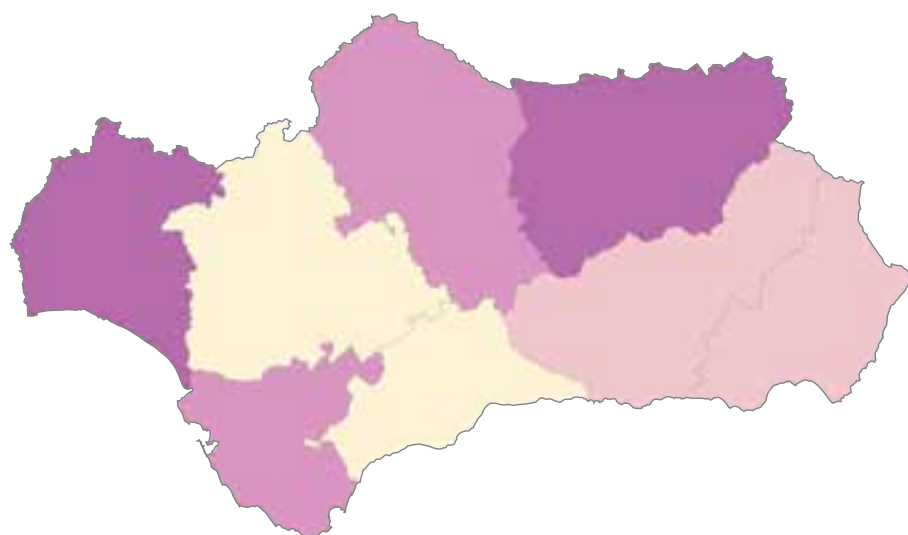
Andalucía: -0,392

17. Morbilidad hospitalaria:

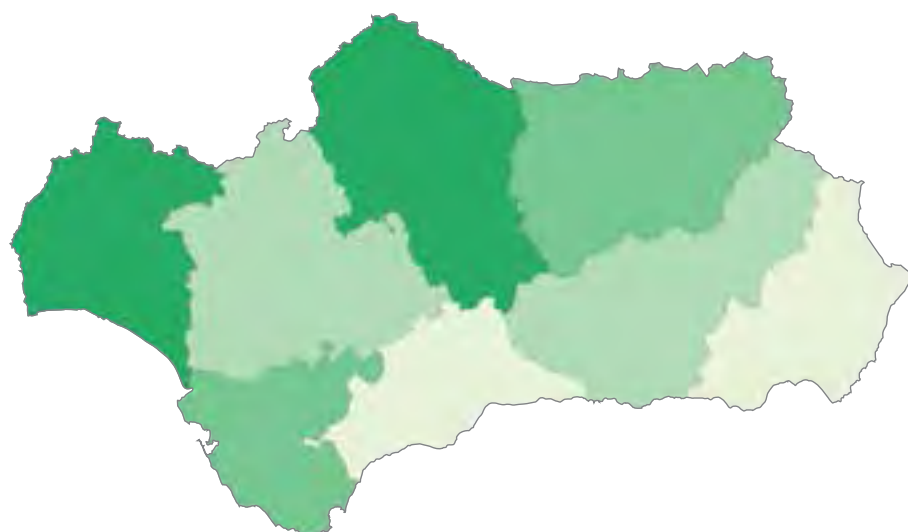
Enfermedad cerebrovascular (CIE9MC: 430-438)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por enfermedad cerebrovascular en mujeres



Altas hospitalarias por enfermedad cerebrovascular en hombres



18. Morbilidad hospitalaria:

Aterosclerosis (CIE9MC: 440)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por aterosclerosis: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por aterosclerosis de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por aterosclerosis en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Altas hospitalarias por aterosclerosis en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por aterosclerosis



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- -0,408
- -0,359
- -0,357
- -0,329
- -0,316
- -0,293
- -0,225
- -0,195

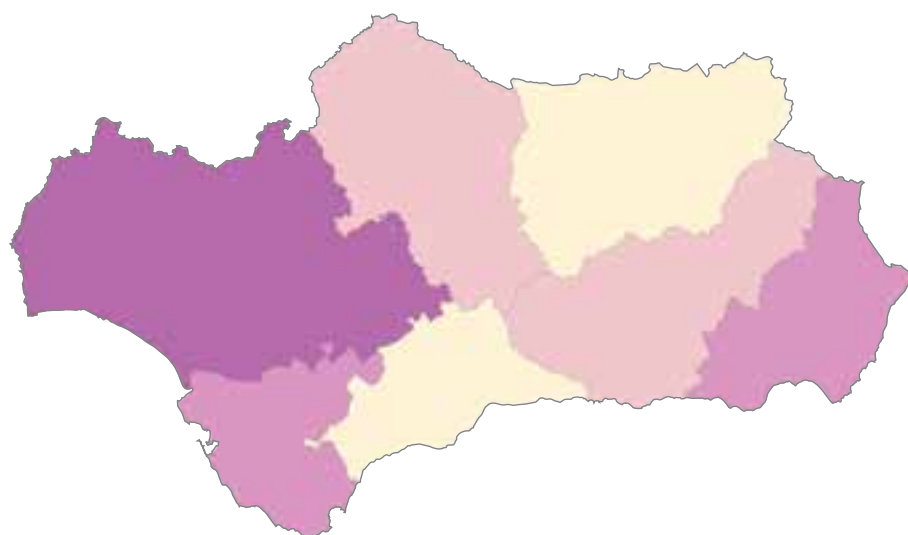
Andalucía: -0,302

18. Morbilidad hospitalaria:

Aterosclerosis (CIE9MC: 440)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por aterosclerosis en mujeres

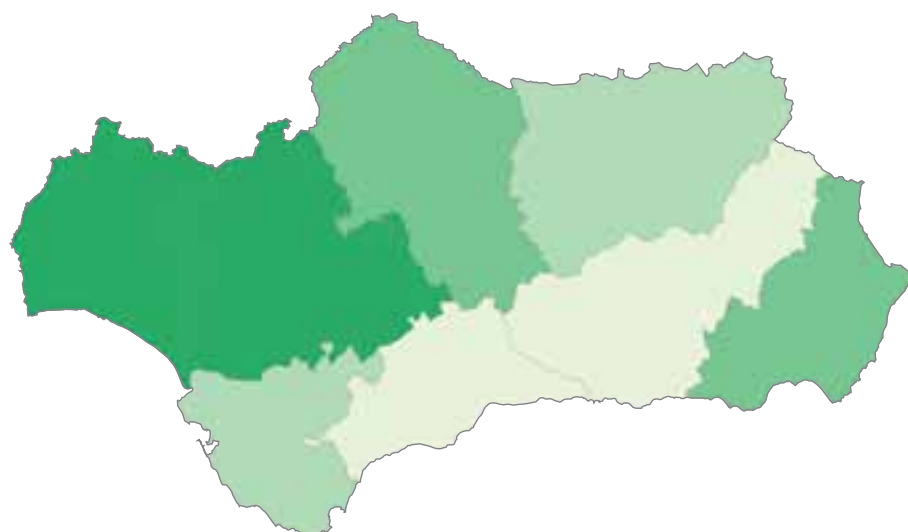


**Altas hospitalarias
por 1.000 habitantes**

- 0,102 a 0,131
- 0,140 a 0,149
- 0,151 a 0,167
- 0,199 a 0,233

Andalucía: 0,161

Altas hospitalarias por aterosclerosis en hombres



**Altas hospitalarias
por 1.000 habitantes**

- 0,326 a 0,373
- 0,431 a 0,460
- 0,467 a 0,548
- 0,559 a 0,590

Andalucía: 0,463

19. Morbilidad hospitalaria:

Enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio (CIE9MC: 451-459)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Altas hospitalarias por enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

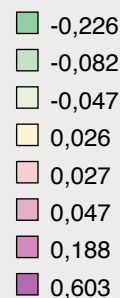
Fuente

INE
(Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes



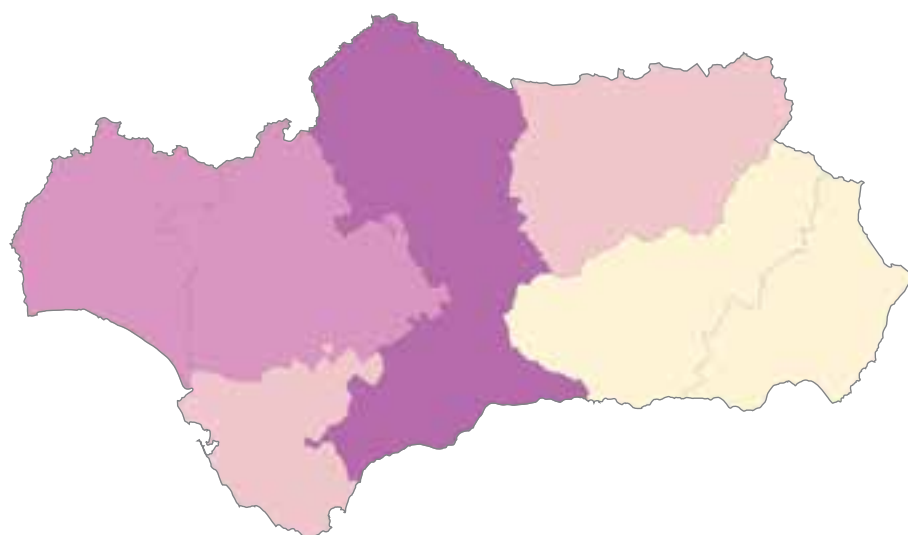
Andalucía: 0,119

19. Morbilidad hospitalaria:

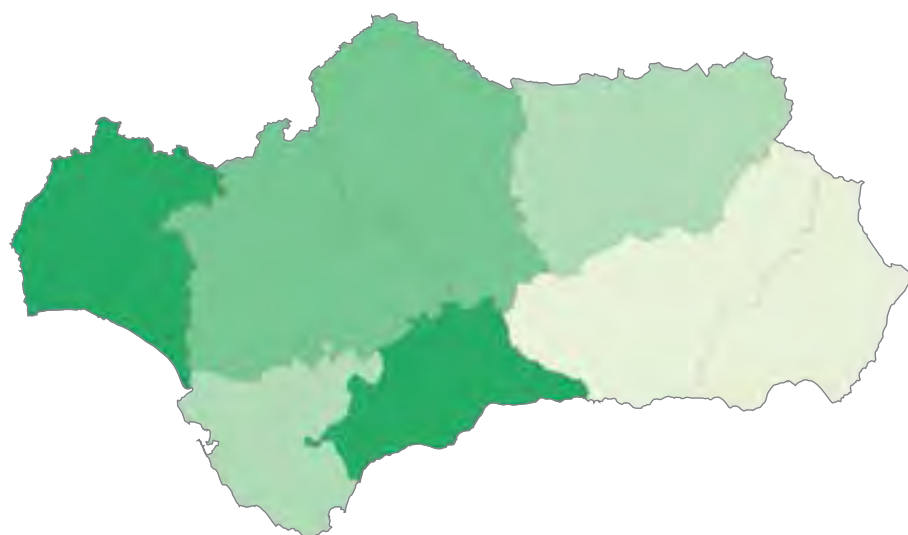
Enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio (CIE9MC: 451-459)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio en mujeres



Altas hospitalarias por enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio en hombres



20. Morbilidad hospitalaria: Bronquitis y bronquiolitis aguda (CIE9MC: 466) POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por bronquitis y bronquiolitis aguda: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por diabetes mellitus de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por bronquitis y bronquiolitis aguda en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

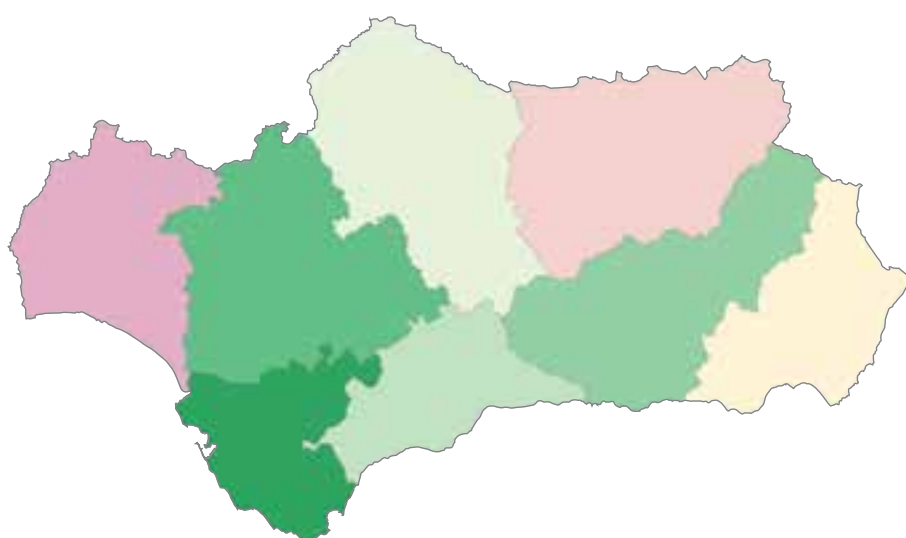
Altas hospitalarias por bronquitis y bronquiolitis aguda en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por bronquitis y bronquiolitis aguda



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

■ -0,253
■ -0,168
■ -0,123
■ -0,061
■ -0,013
■ 0,021
■ 0,039
■ 0,071

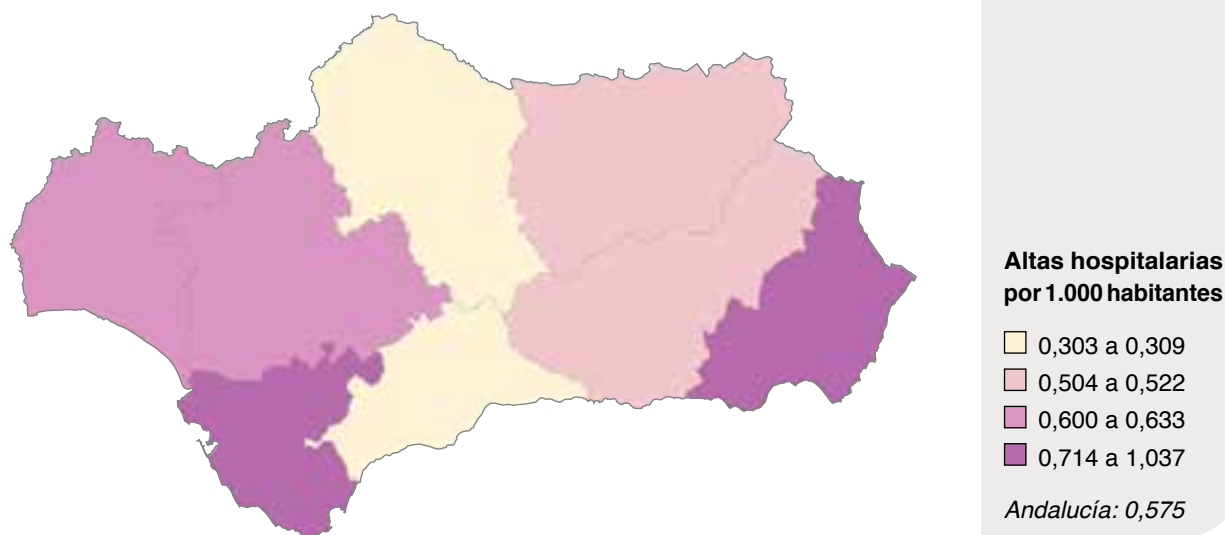
Andalucía: -0,095

20. Morbilidad hospitalaria:

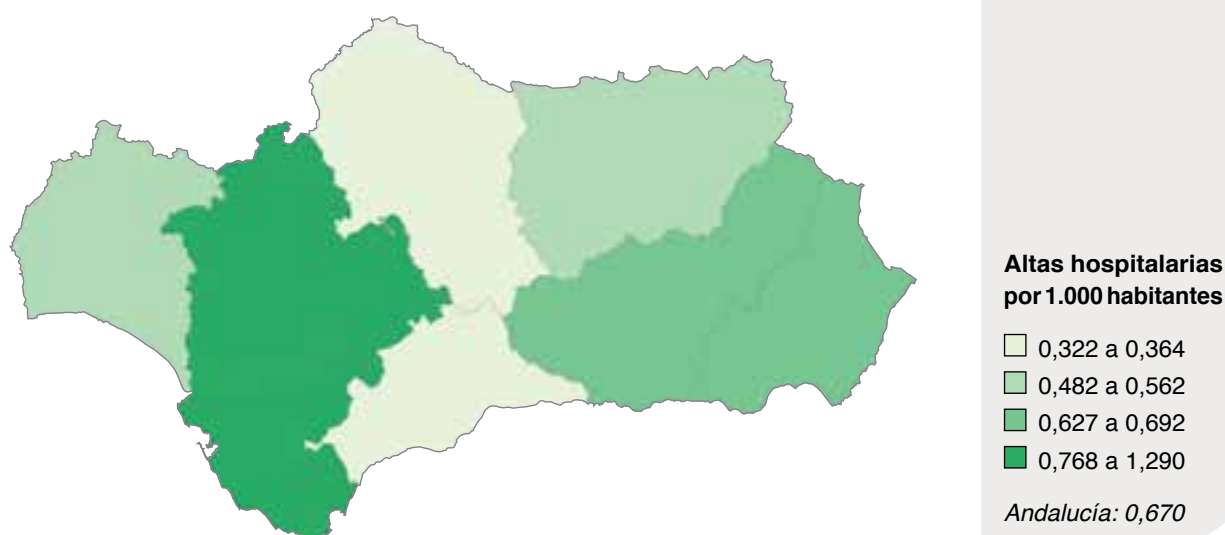
Bronquitis y bronquiolitis aguda (CIE9MC: 466)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por bronquitis y bronquiolitis aguda en mujeres



Altas hospitalarias por bronquitis y bronquiolitis aguda en hombres



21. Morbilidad hospitalaria:

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas (CIE9MC: 490-496)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

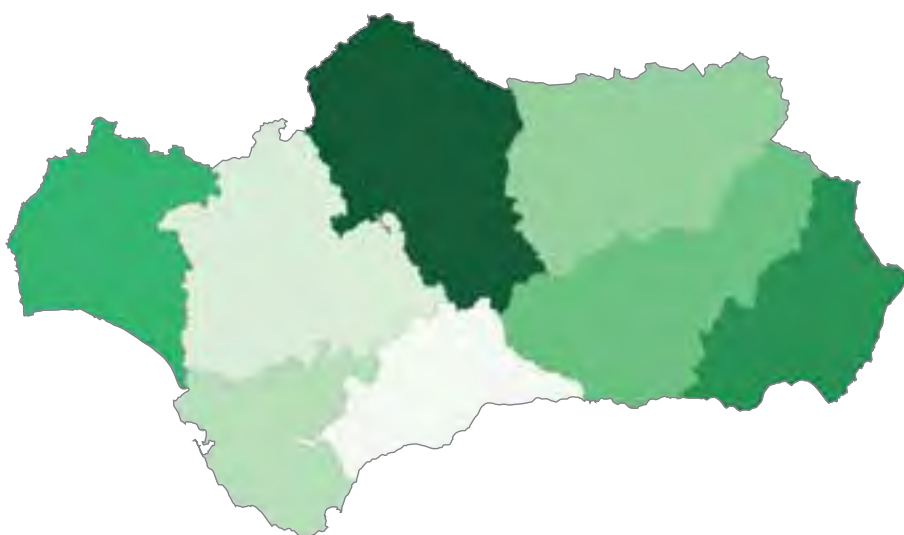
Altas hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes



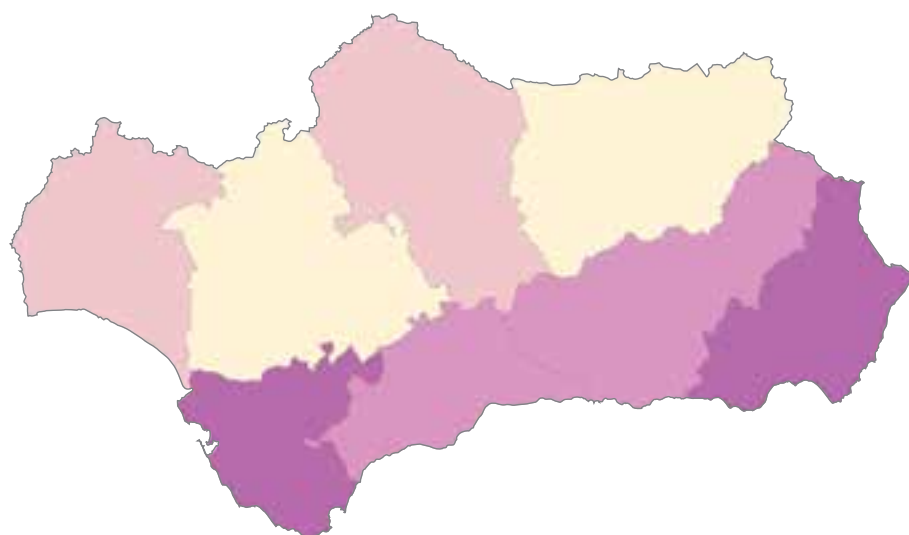
Andalucía: -0,921

21. Morbilidad hospitalaria:

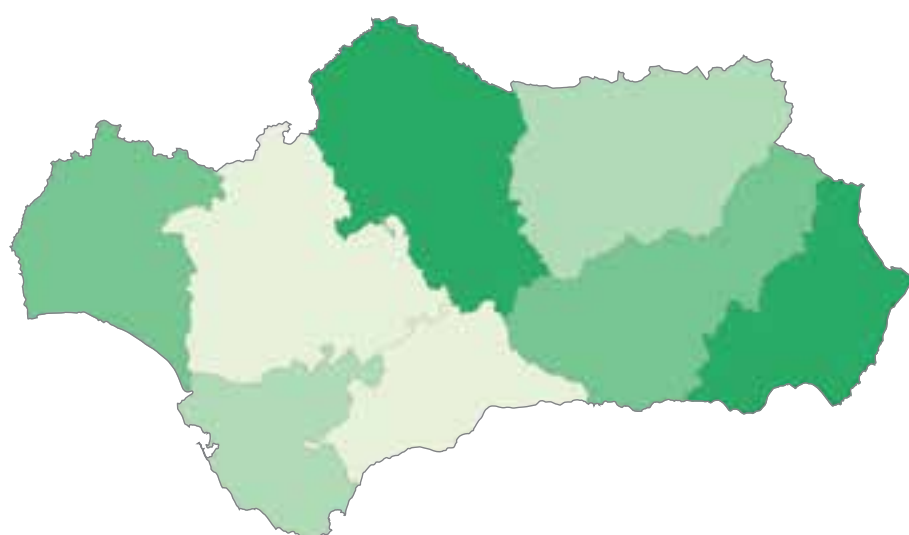
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas (CIE9MC: 490-496)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas en mujeres



Altas hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas en hombres



22. Morbilidad hospitalaria:

Úlceras relacionadas con enfermedades del esófago, estómago y duodeno (CIE9MC: 531-534)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por úlceras: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por úlceras de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por úlceras en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

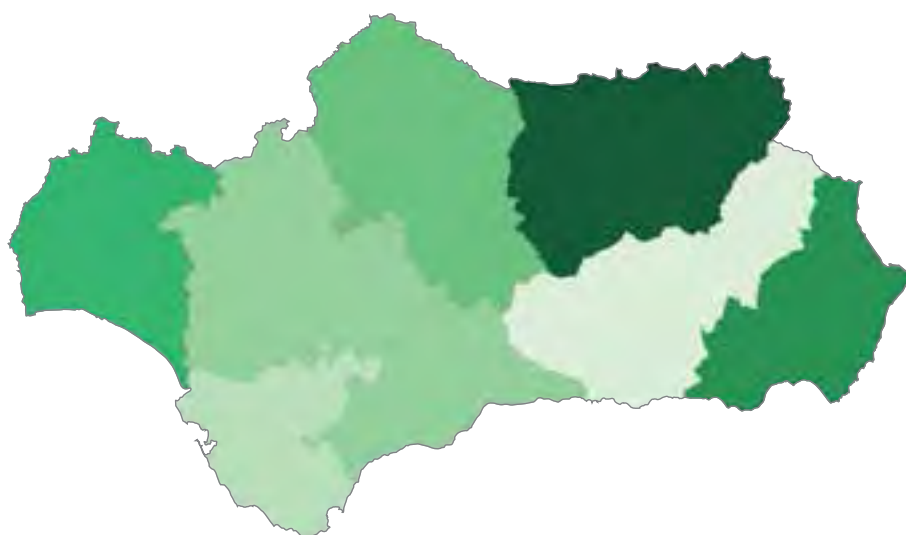
Altas hospitalarias por úlceras en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por úlceras



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- -0,246
- -0,223
- -0,212
- -0,199
- -0,192
- -0,159
- -0,156

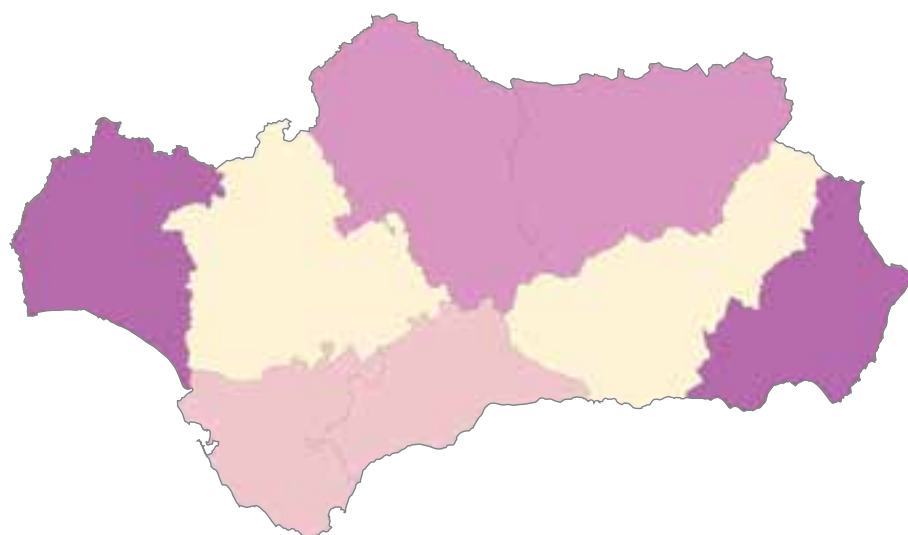
Andalucía: -0,192

22. Morbilidad hospitalaria:

Úlceras relacionadas con enfermedades del esófago, estómago y duodeno (CIE9MC: 531-534)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por úlceras en mujeres

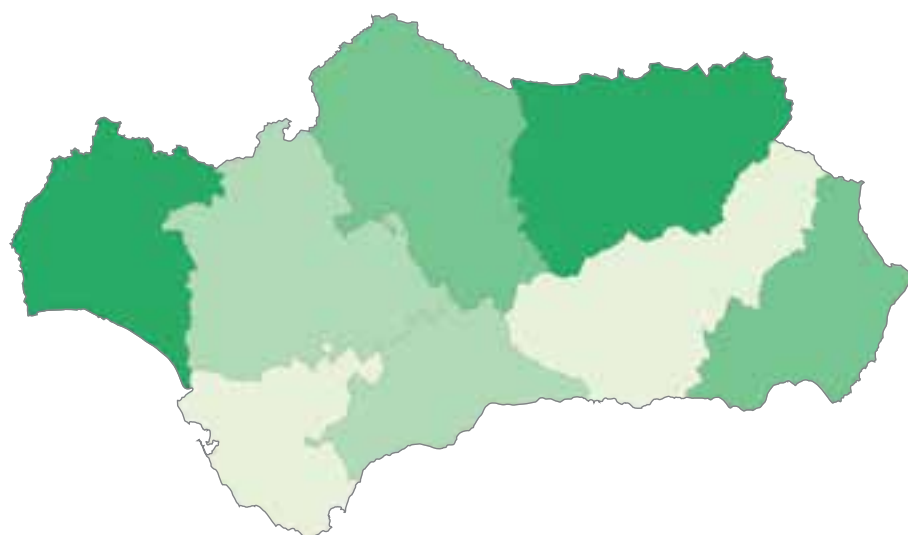


Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- 0,085 a 0,101
- 0,104 a 0,108
- 0,115 a 0,117
- 0,121 a 0,168

Andalucía: 0,108

Altas hospitalarias por úlceras en hombres



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- 0,258 a 0,263
- 0,278 a 0,300
- 0,314 a 0,345
- 0,362 a 0,380

Andalucía: 0,300

23. Morbilidad hospitalaria: Enteritis regional y colitis ulcerosa (CIE9MC: 555-556) POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por enteritis regional y colitis ulcerosa: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por enteritis regional y colitis ulcerosa de hombres y de mujeres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por enteritis regional y colitis ulcerosa en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Altas hospitalarias por enteritis regional y colitis ulcerosa en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por enteritis regional y colitis ulcerosa

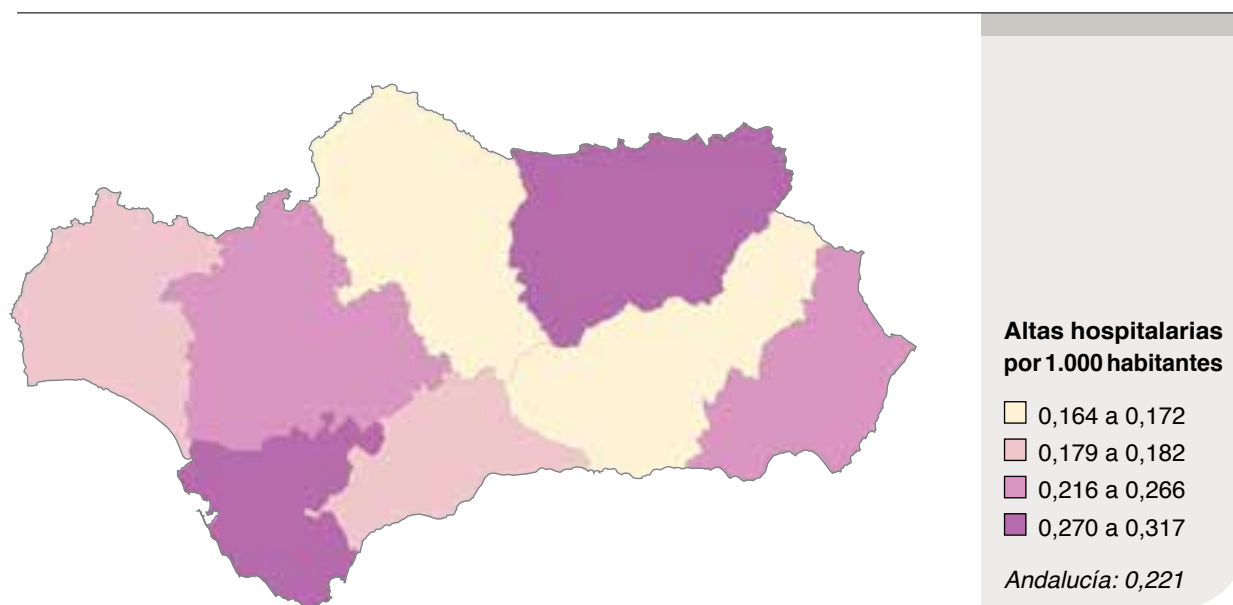


23. Morbilidad hospitalaria:

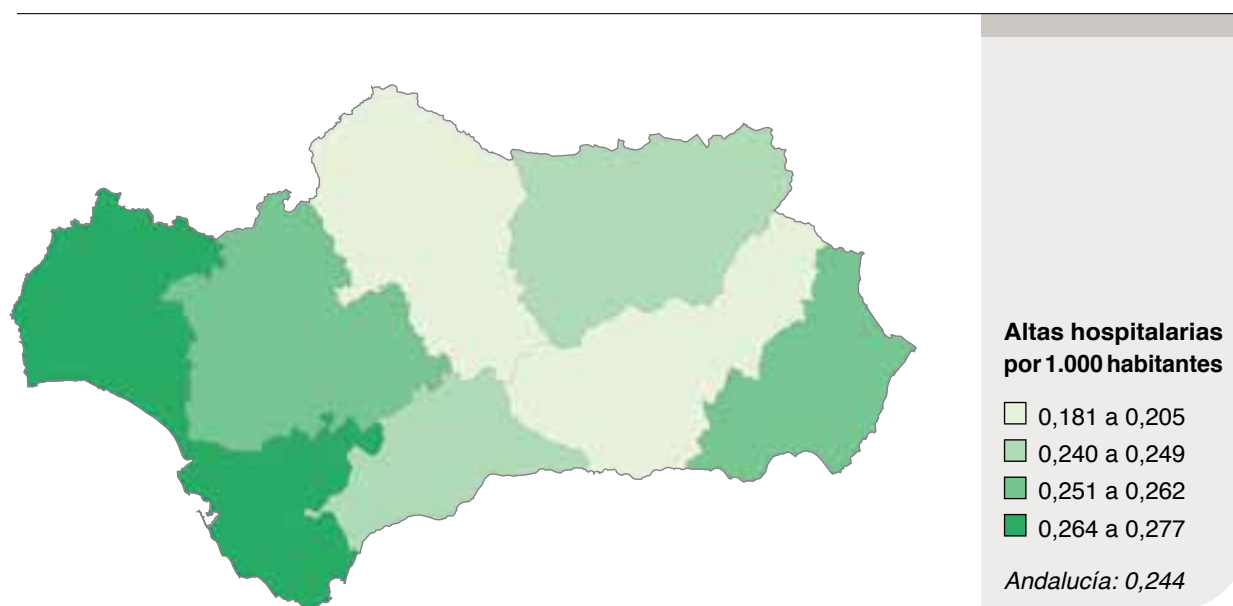
Enteritis regional y colitis ulcerosa (CIE9MC: 555-556)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por enteritis regional y colitis ulcerosa en mujeres



Altas hospitalarias por enteritis regional y colitis ulcerosa en hombres



24. Morbilidad hospitalaria: Artropatías y trastornos relacionados (CIE9MC: 710-719) POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por artropatías y trastornos relacionados: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por artropatías y trastornos relacionados de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por artropatías y trastornos relacionados en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

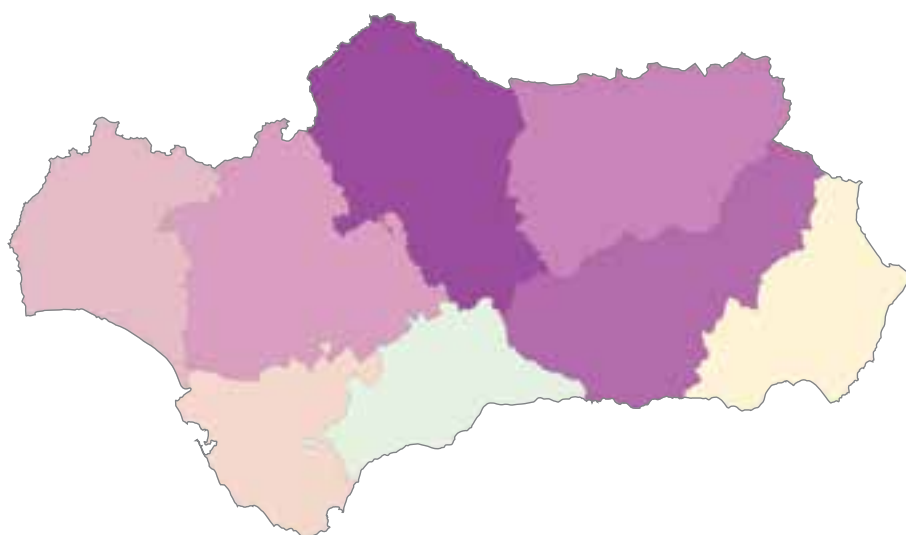
Altas hospitalarias por artropatías y trastornos relacionados en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por artropatías y trastornos relacionados



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- 0,046
- 0,177
- 0,181
- 0,341
- 0,417
- 0,487
- 0,553
- 0,710

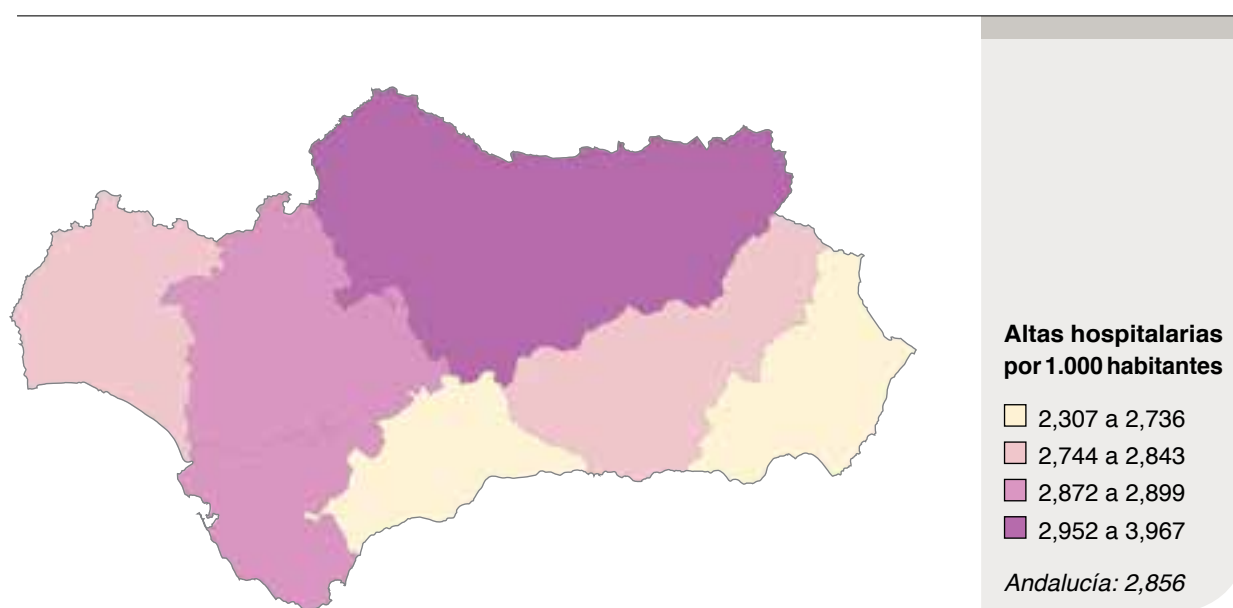
Andalucía: 0,319

24. Morbilidad hospitalaria:

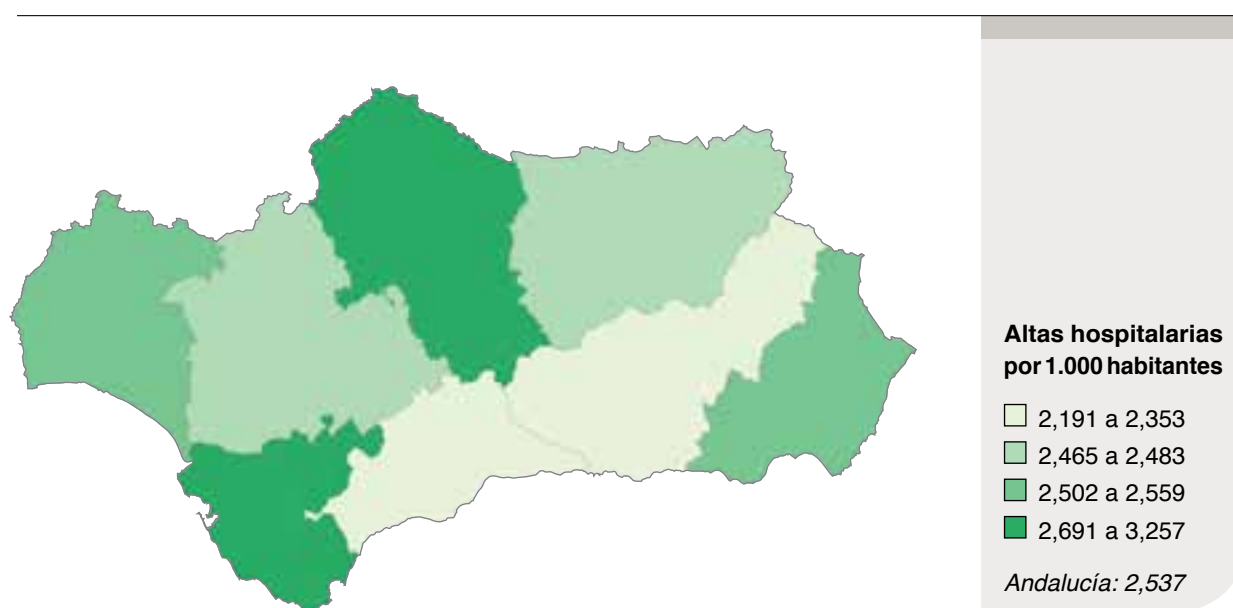
Artropatías y trastornos relacionados (CIE9MC: 710-719)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por artropatías y trastornos relacionados en mujeres



Altas hospitalarias por artropatías y trastornos relacionados en hombres



25. Morbilidad hospitalaria:

Dorsopatías (CIE9MC: 720-724)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por dorsopatías: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por dorsopatías de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por dorsopatías en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

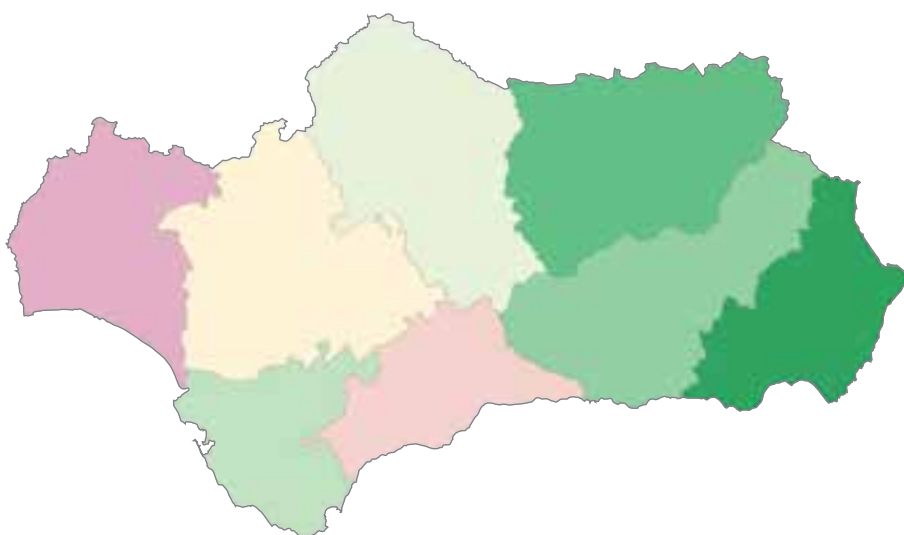
Altas hospitalarias por dorsopatías en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por dorsopatías



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

-0,237
-0,170
-0,151
-0,136
-0,024
0,006
0,042
0,086

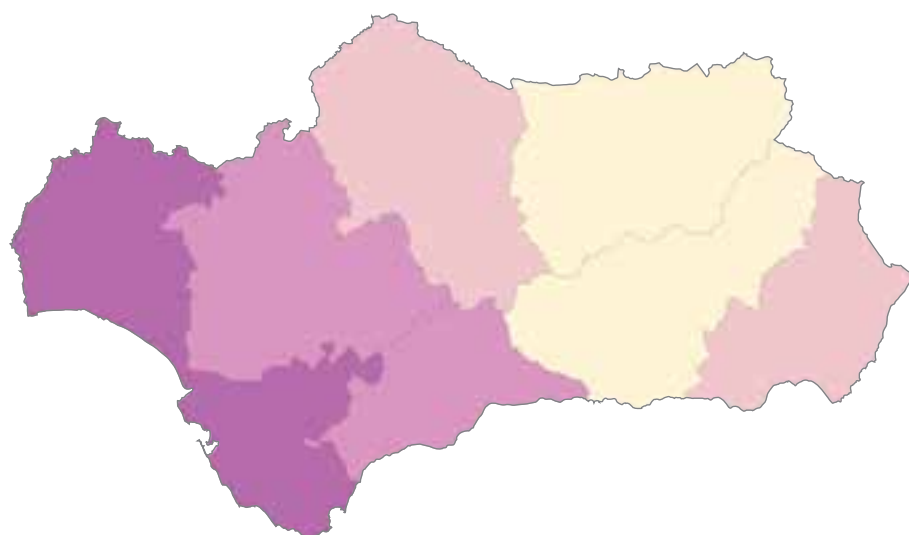
Andalucía: -0,057

25. Morbilidad hospitalaria:

Dorsopatías (CIE9MC: 720-724)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por dorsopatías en mujeres

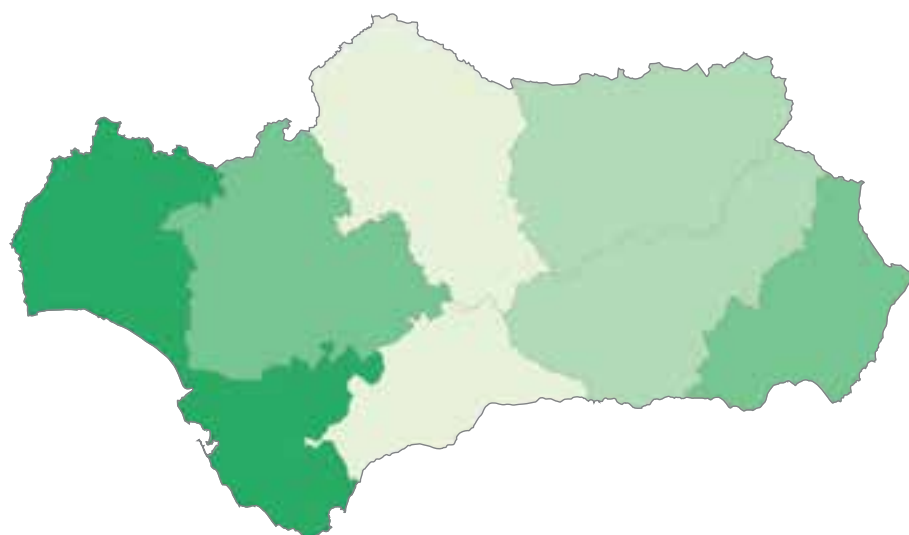


**Altas hospitalarias
por 1.000 habitantes**

- 0,605 a 0,655
- 0,706 a 0,749
- 0,783 a 0,916
- 0,937 a 1,156

Andalucía: 0,821

Altas hospitalarias por dorsopatías en hombres



**Altas hospitalarias
por 1.000 habitantes**

- 0,730 a 0,740
- 0,776 a 0,806
- 0,909 a 0,986
- 1,071 a 1,072

Andalucía: 0,879

26. Morbilidad hospitalaria: Reumatismo, salvo de espalda (CIE9MC: 725-729) POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por reumatismo, salvo de espalda: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por reumatismo, salvo de espalda, de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por reumatismo, salvo de espalda, en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

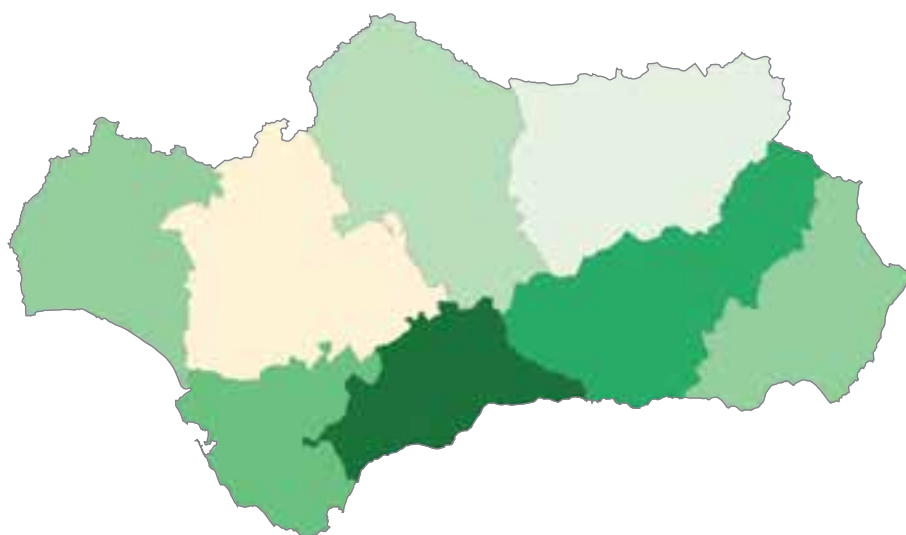
Altas hospitalarias por reumatismo, salvo de espalda, en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por reumatismo, salvo de espalda



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

■ -0,237
■ -0,127
■ -0,087
■ -0,077
■ -0,049
■ -0,012
■ 0,029

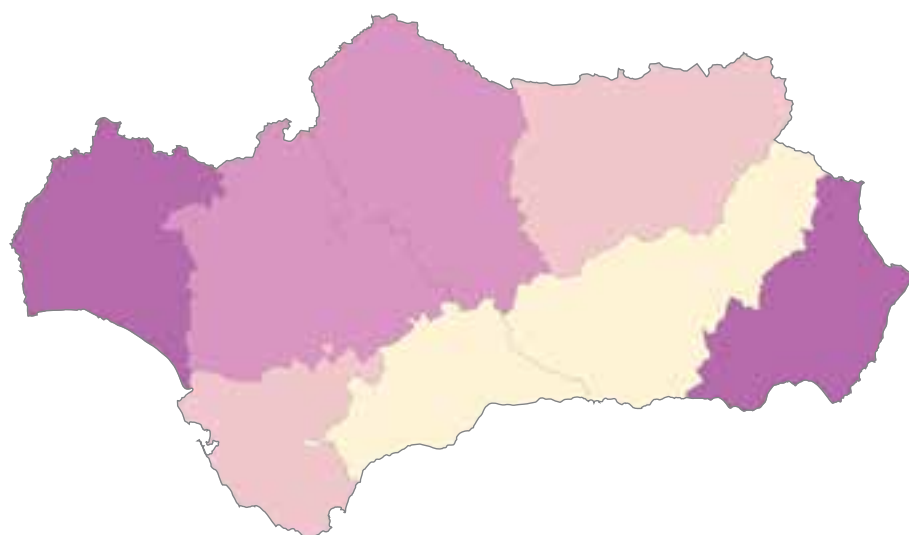
Andalucía: -0,083

26. Morbilidad hospitalaria:

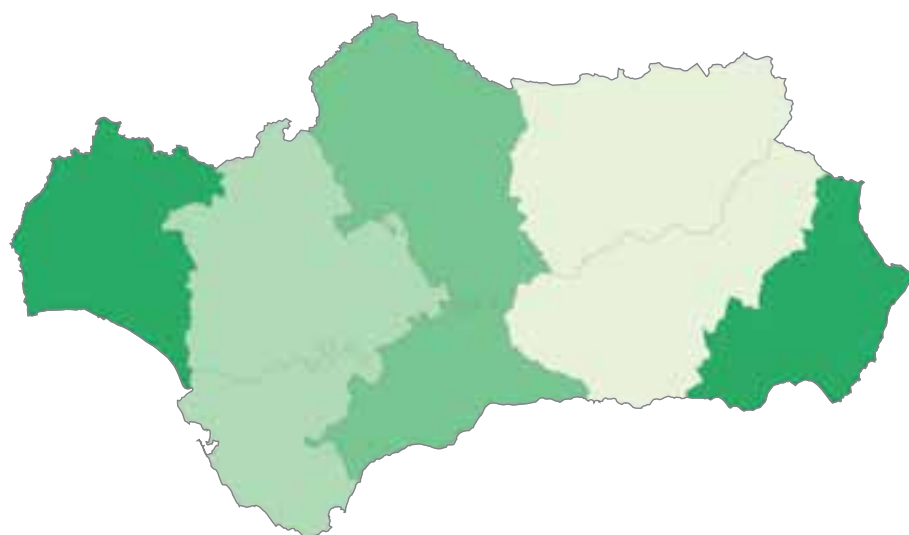
Reumatismo, salvo de espalda (CIE9MC: 725-729)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por reumatismo, salvo de espalda, en mujeres



Altas hospitalarias por reumatismo, salvo de espalda, en hombres



27. Morbilidad hospitalaria:

Síntomas, signos y estados mal definidos (CIE9MC: 780-799)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por síntomas, signos y estados mal definidos: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por síntomas, signos y estados mal definidos de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por síntomas, signos y estados mal definidos en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

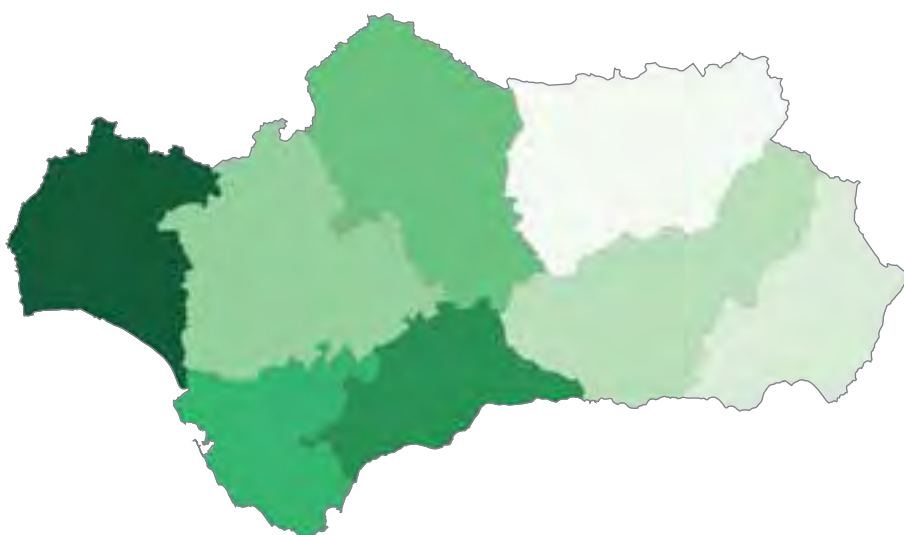
Altas hospitalarias por síntomas, signos y estados mal definidos en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por síntomas, signos y estados mal definidos



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- -0,978
- -0,684
- -0,580
- -0,275
- -0,243
- -0,152
- -0,089
- -0,001

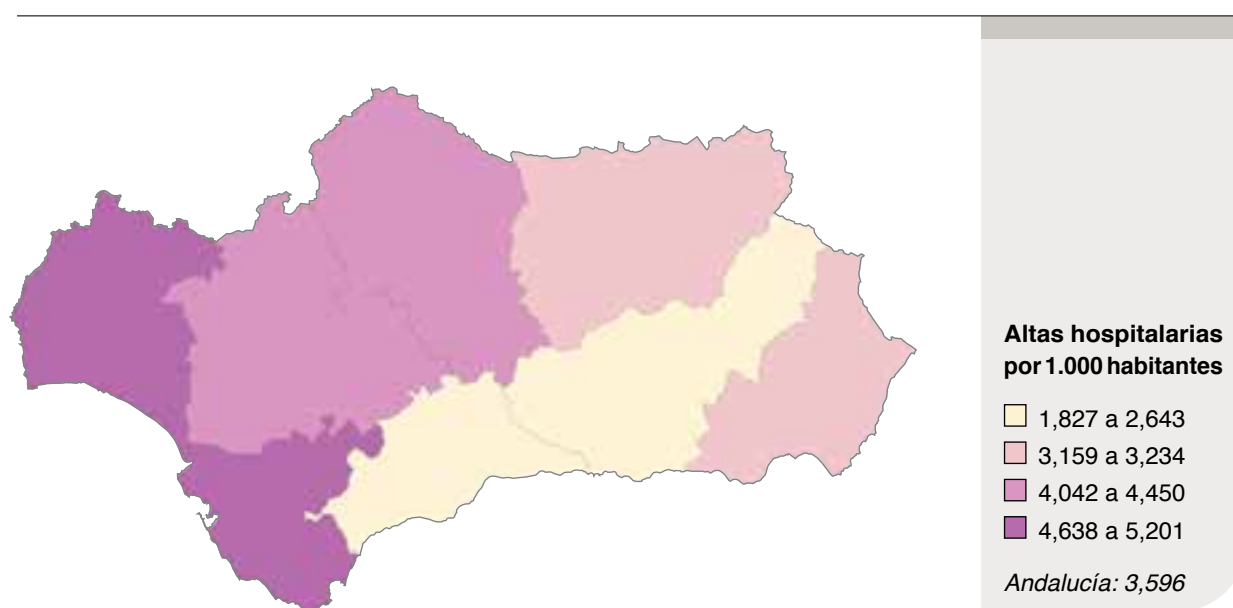
Andalucía: -0,380

27. Morbilidad hospitalaria:

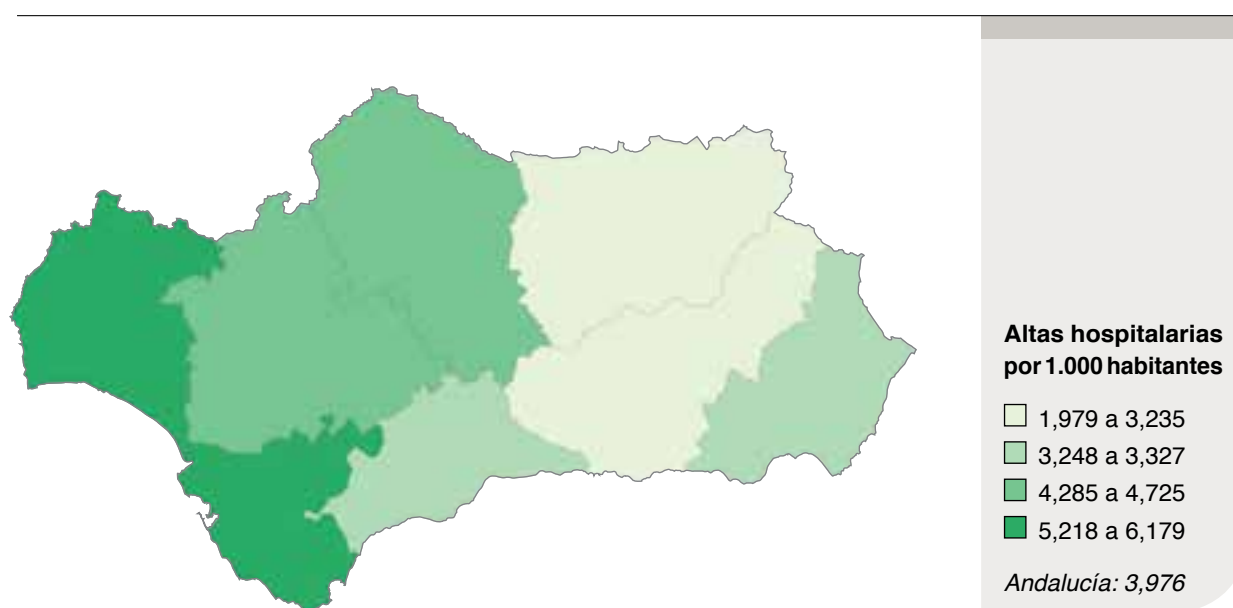
Síntomas, signos y estados mal definidos (CIE9MC: 780-799)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por síntomas, signos y estados mal definidos en mujeres



Altas hospitalarias por síntomas, signos y estados mal definidos en hombres



28. Morbilidad hospitalaria:

Fracturas (CIE9MC: 800-829)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por fracturas: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por fracturas de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por fracturas en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

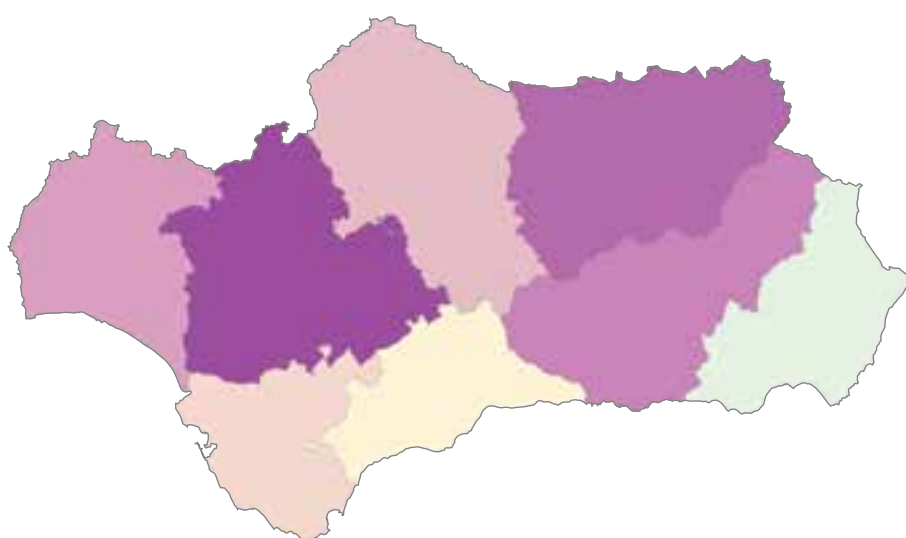
Altas hospitalarias por fracturas en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por fracturas



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- -0,161
- 0,101
- 0,295
- 0,460
- 0,495
- 0,503
- 0,566
- 0,725

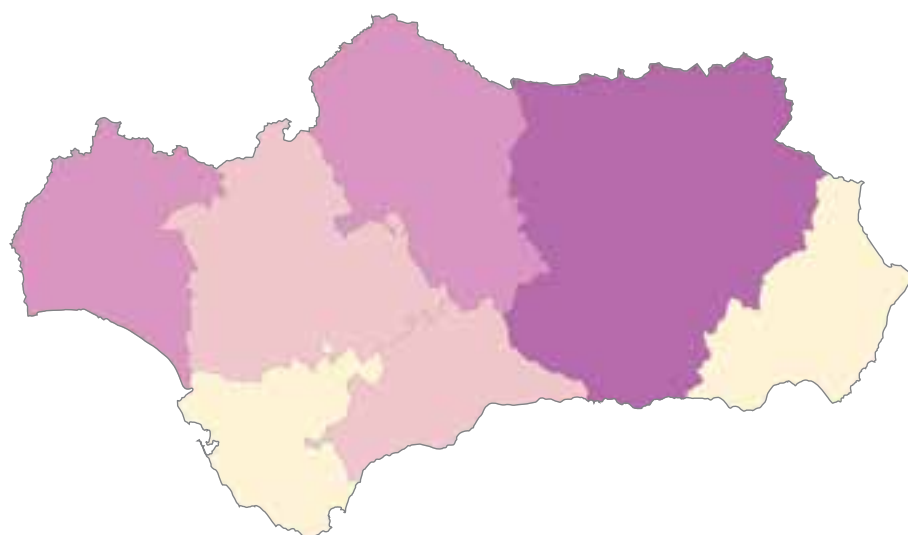
Andalucía: 0,392

28. Morbilidad hospitalaria:

Fracturas (CIE9MC: 800-829)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por fracturas en mujeres



Altas hospitalarias por fracturas en hombres



29. Morbilidad hospitalaria:

Luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes (CIE9MC: 830-848)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

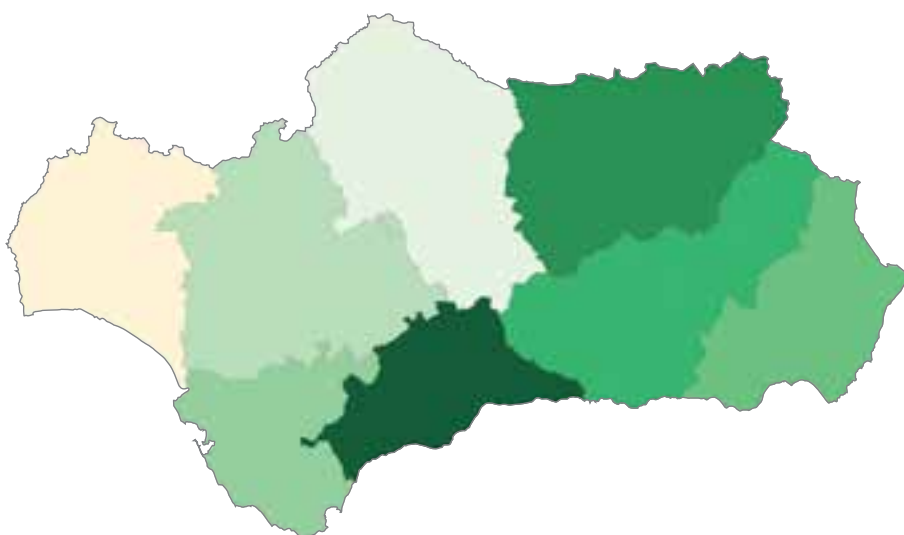
Altas hospitalarias por luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

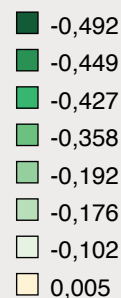
Fuente

INE
(Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes



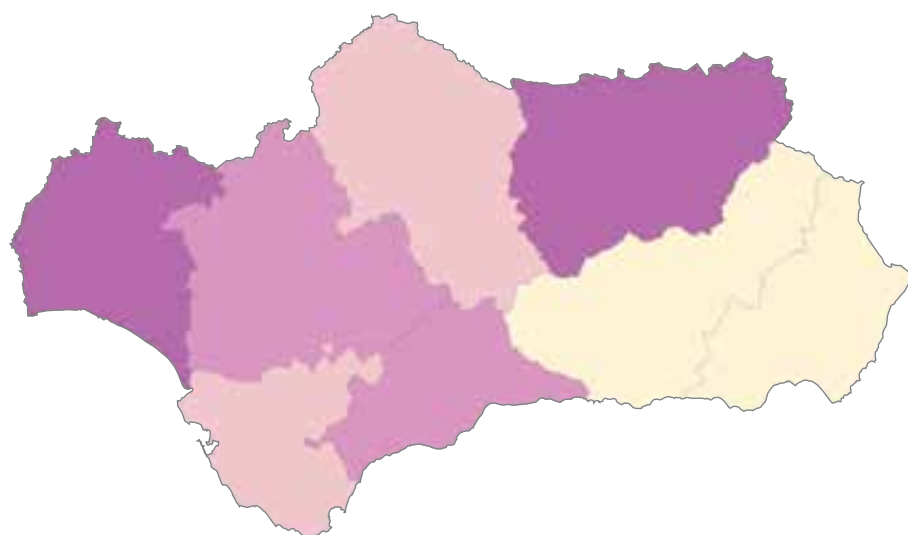
Andalucía: -0,285

29. Morbilidad hospitalaria:

Luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes (CIE9MC: 830-848)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes en mujeres



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

0,166 a 0,267

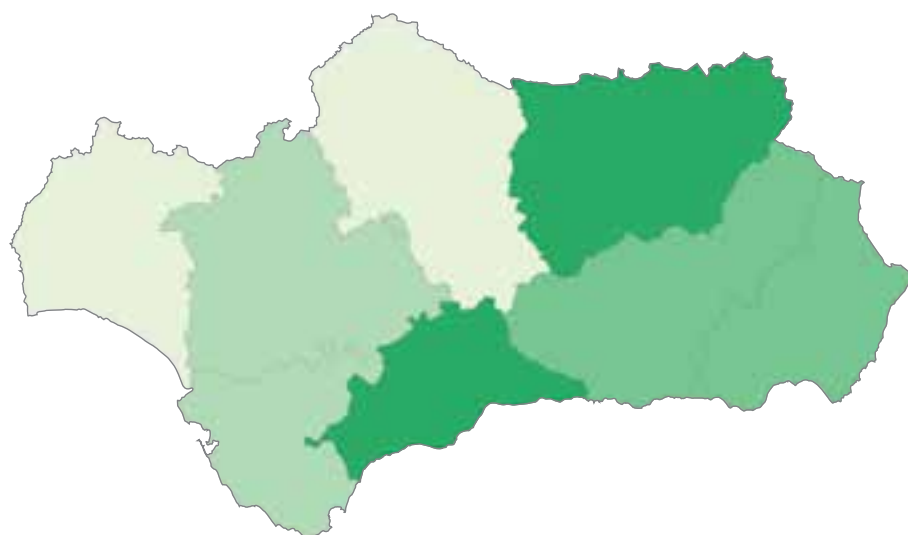
0,279 a 0,301

0,318 a 0,332

0,402 a 0,420

Andalucía: 0,309

Altas hospitalarias por luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes en hombres



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

0,403 a 0,415

0,471 a 0,494

0,524 a 0,695

0,824 a 0,851

Andalucía: 0,594

30. Morbilidad hospitalaria:

Quemaduras (CIE9MC: 940-949)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por quemaduras: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por quemaduras de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por quemaduras en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

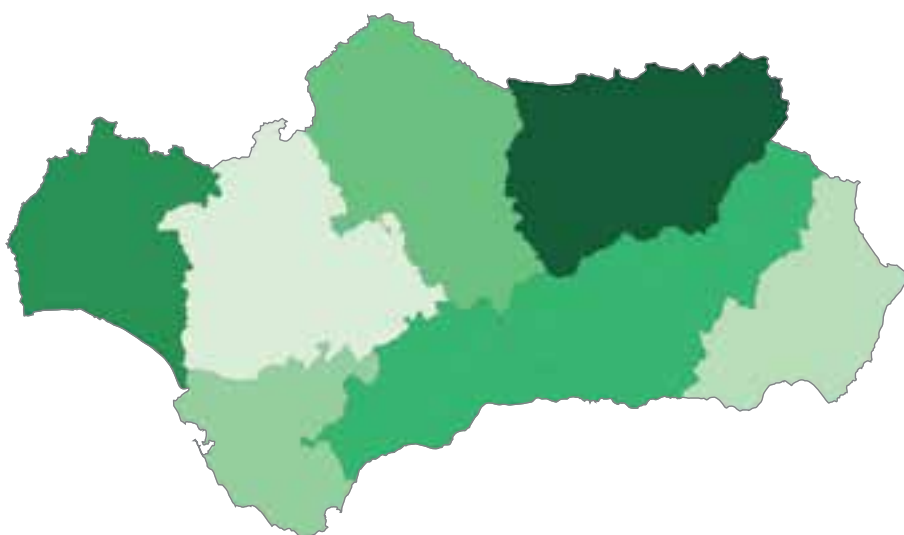
Altas hospitalarias por quemaduras en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por quemaduras



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- -0,066
- -0,051
- -0,047
- -0,037
- -0,032
- -0,028
- -0,019

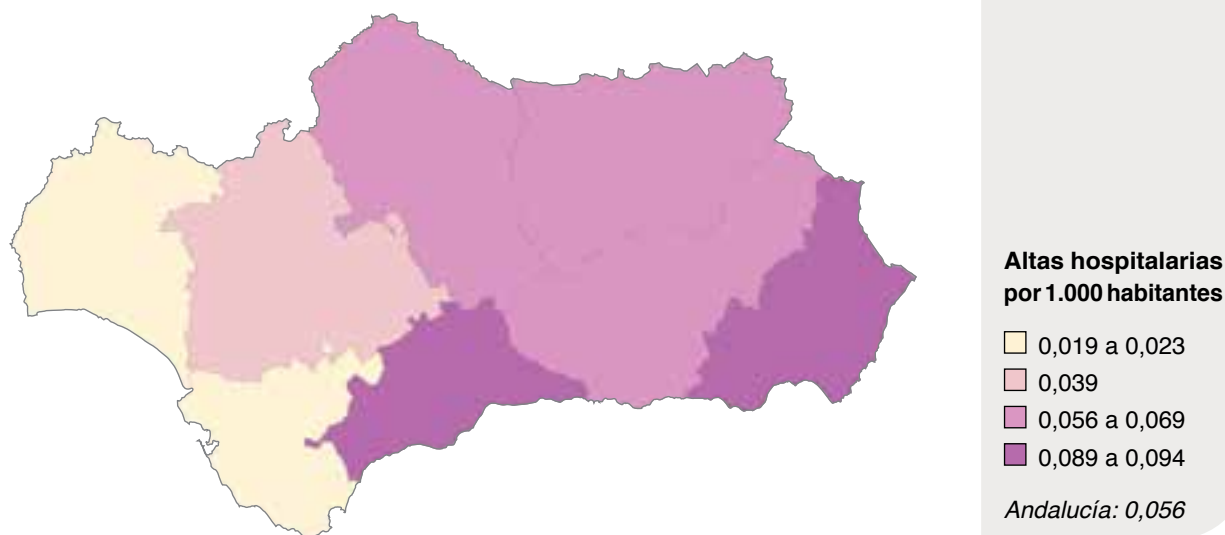
Andalucía: -0,038

30. Morbilidad hospitalaria:

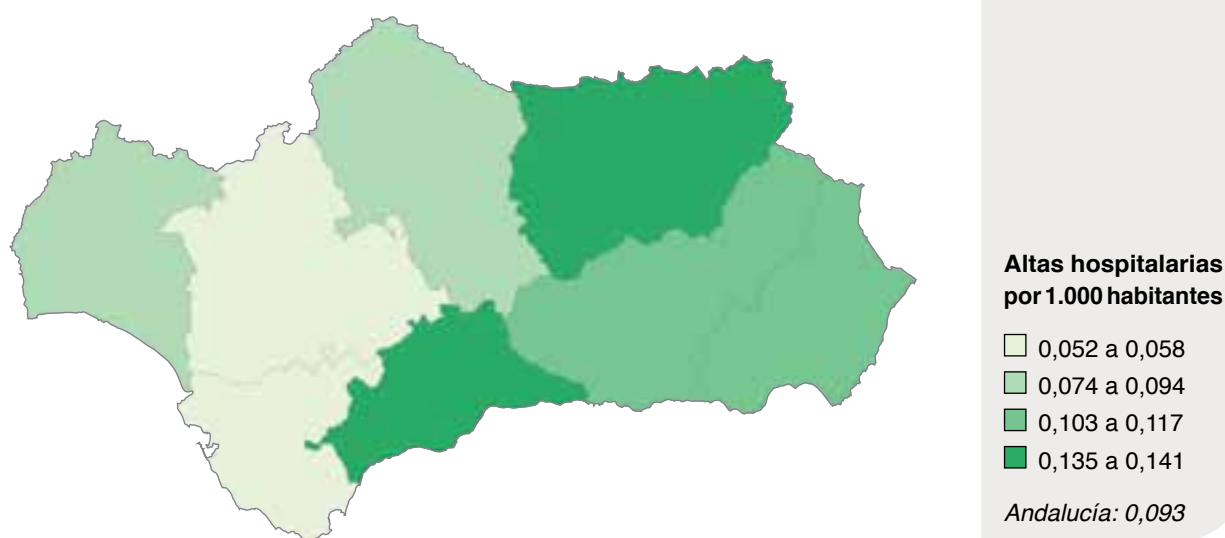
Quemaduras (CIE9MC: 940-949)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por quemaduras en mujeres



Altas hospitalarias por quemaduras en hombres



31. Morbilidad hospitalaria: Envenenamientos y efectos tóxicos (CIE9MC: 960-989) POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por envenenamientos y efectos tóxicos: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por envenenamientos y efectos tóxicos de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por envenenamientos y efectos tóxicos en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Altas hospitalarias por envenenamientos y efectos tóxicos en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por envenenamientos y efectos tóxicos



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

-0,078
-0,033
-0,019
-0,018
0,022
0,031
0,048
0,077

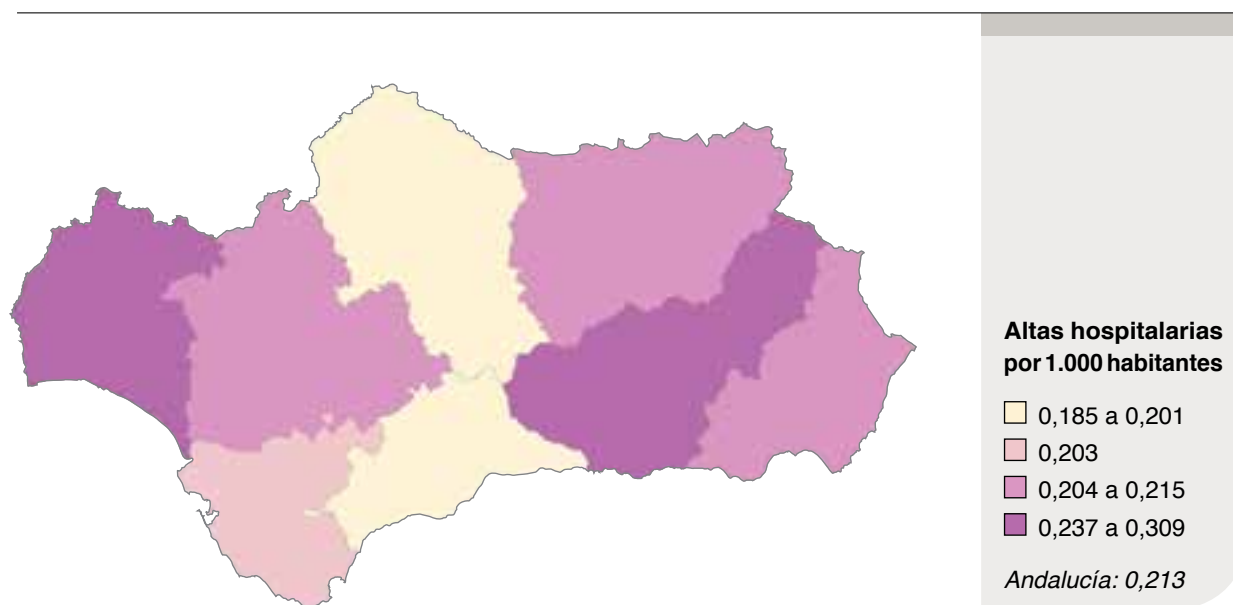
Andalucía: 0,003

31. Morbilidad hospitalaria:

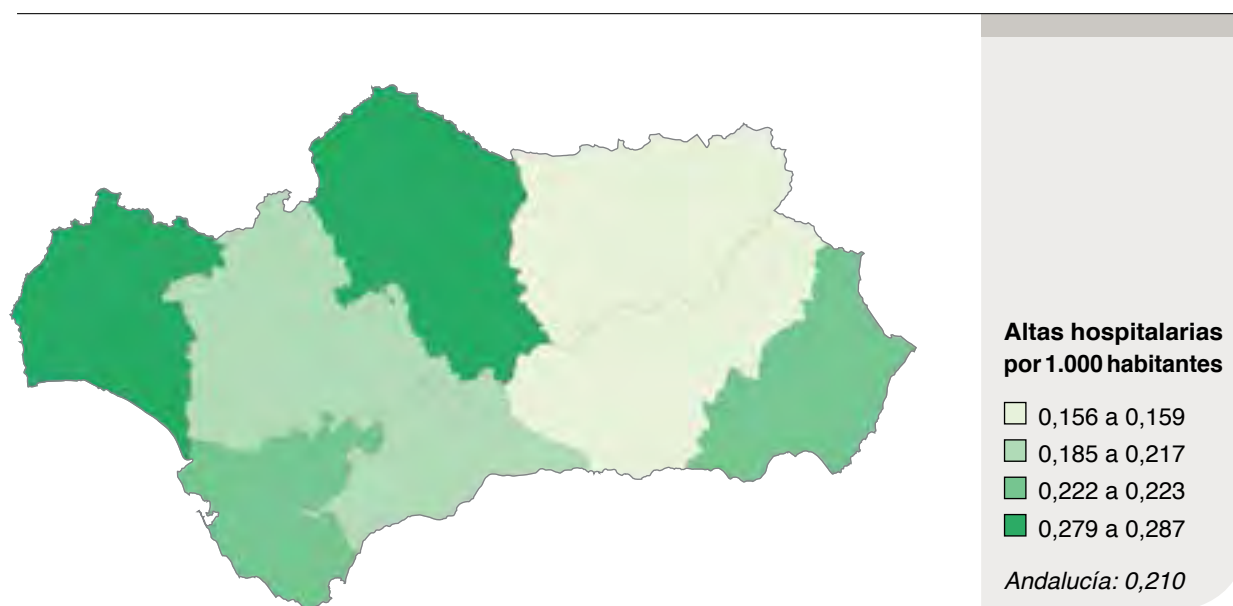
Envenenamientos y efectos tóxicos (CIE9MC: 960-989)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por envenenamientos y efectos tóxicos en mujeres



Altas hospitalarias por envenenamientos y efectos tóxicos en hombres



32. Morbilidad hospitalaria:

Complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos (CIE9MC: 996-999)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

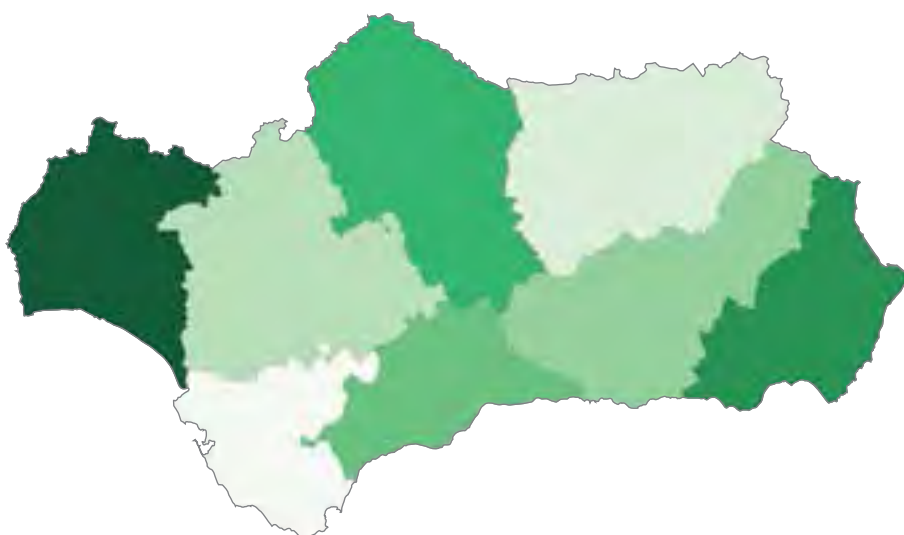
Altas hospitalarias por complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

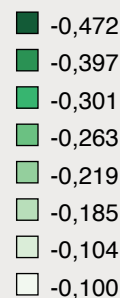
Fuente

INE
(Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes



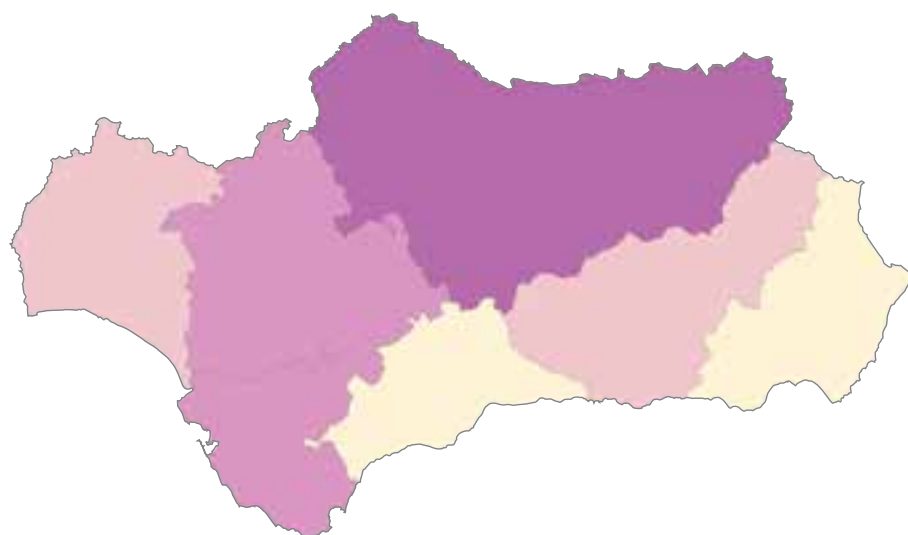
Andalucía: -0,229

32. Morbilidad hospitalaria:

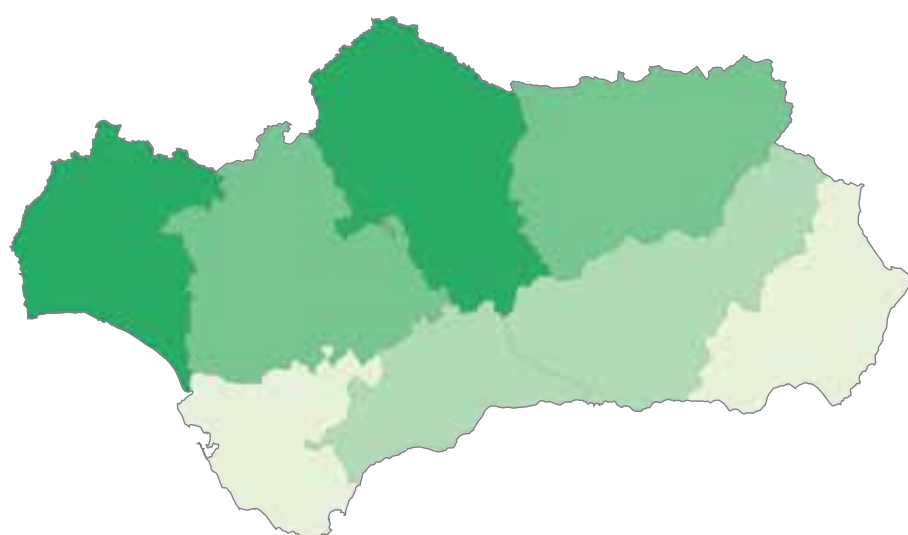
Complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos (CIE9MC: 996-999)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos en mujeres



Altas hospitalarias por complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos en hombres



33. Morbilidad hospitalaria:

Enfermedad por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (CIE9MC: 042)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad por VIH: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias por enfermedad por VIH de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Altas hospitalarias por enfermedad por VIH en mujeres: número de altas hospitalarias registradas en mujeres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

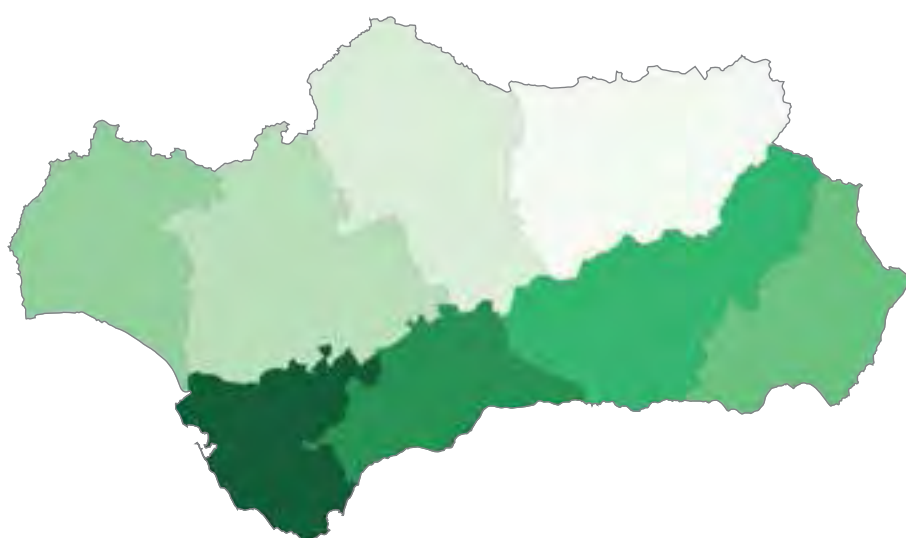
Altas hospitalarias por enfermedad por VIH en hombres: número de altas hospitalarias registradas en hombres por esta causa por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

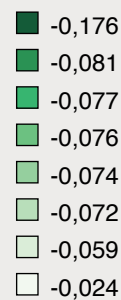
Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad por VIH



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes



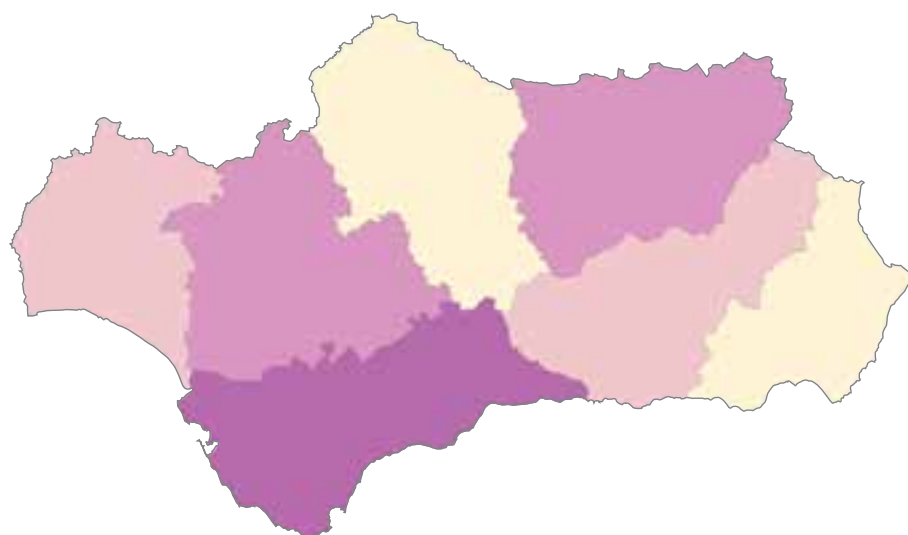
Andalucía: -0,085

33. Morbilidad hospitalaria:

Enfermedad por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
(CIE9MC: 042)

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por enfermedad por VIH en mujeres

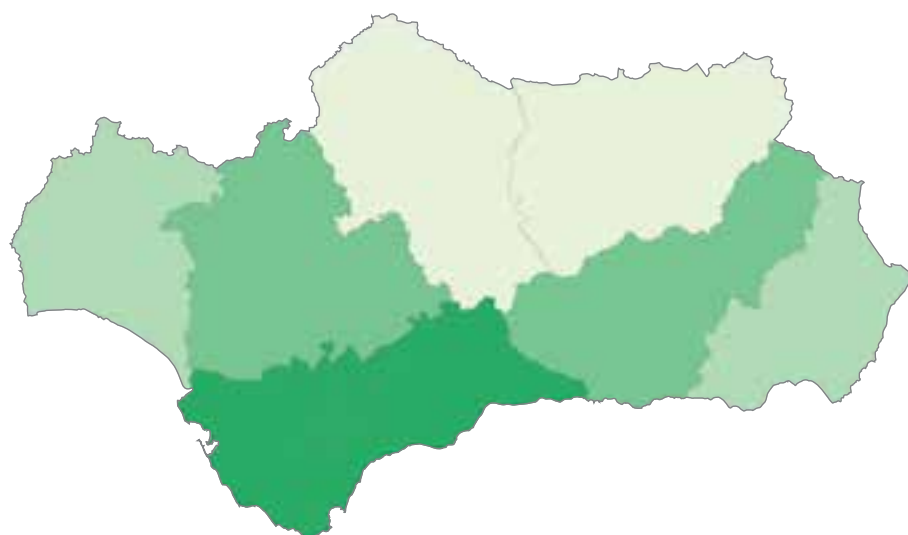


**Altas hospitalarias
por 1.000 habitantes**

- 0,022 a 0,036
- 0,042 a 0,047
- 0,048 a 0,057
- 0,082 a 0,085

Andalucía: 0,057

Altas hospitalarias por enfermedad por VIH en hombres



**Altas hospitalarias
por 1.000 habitantes**

- 0,081
- 0,111 a 0,116
- 0,119 a 0,124
- 0,163 a 0,261

Andalucía: 0,142

34. Morbilidad:

Casos de sida

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en casos de sida: diferencia entre los casos de sida diagnosticados y registrados en mujeres y en hombres (mujeres - hombres).

Casos de sida en mujeres: número de casos de sida diagnosticados y registrados en mujeres.

Casos de sida en hombres: número de casos de sida diagnosticados y registrados en hombres.

Fuente

Registro andaluz de casos de sida. Indicadores de Salud 2011

Brecha de género en casos de sida



Casos

49



12

■ Mujeres

■ Hombres

34. Morbilidad:

Casos de sida

POR PROVINCIAS

Casos de sida en mujeres



Casos

11
3

Andalucía: 31

Casos de sida en hombres



Casos

17
4

Andalucía: 103

35. Morbilidad hospitalaria:

Hiperplasia de próstata (CIE9MC: 600)

POR PROVINCIAS

Definiciones

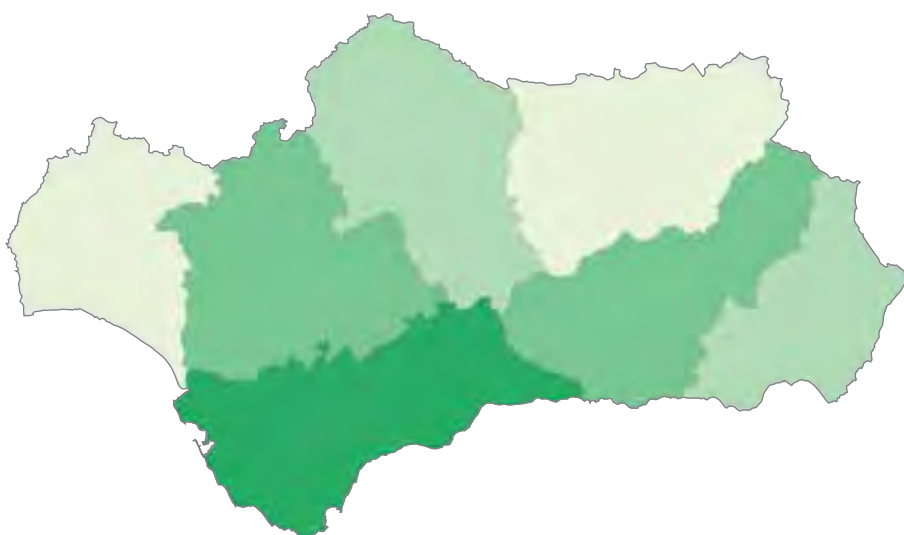
Altas hospitalarias por hiperplasia de próstata en hombres: número de altas hospitalarias por esta causa por cada mil habitantes.

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Altas hospitalarias por hiperplasia de próstata en hombres



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- 0,516 a 0,539
- 0,654 a 0,661
- 0,685 a 0,690
- 0,716 a 0,864

Andalucía: 0,697



36. Morbilidad hospitalaria:

Altas hospitalarias en niñas y niños menores de un año

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias en niñas y niños menores de un año: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias de niñas y niños menores de un año (niñas - niños).

Altas hospitalarias en niñas menores de un año: número de altas hospitalarias registradas en niñas menores de un año por cada mil habitantes.

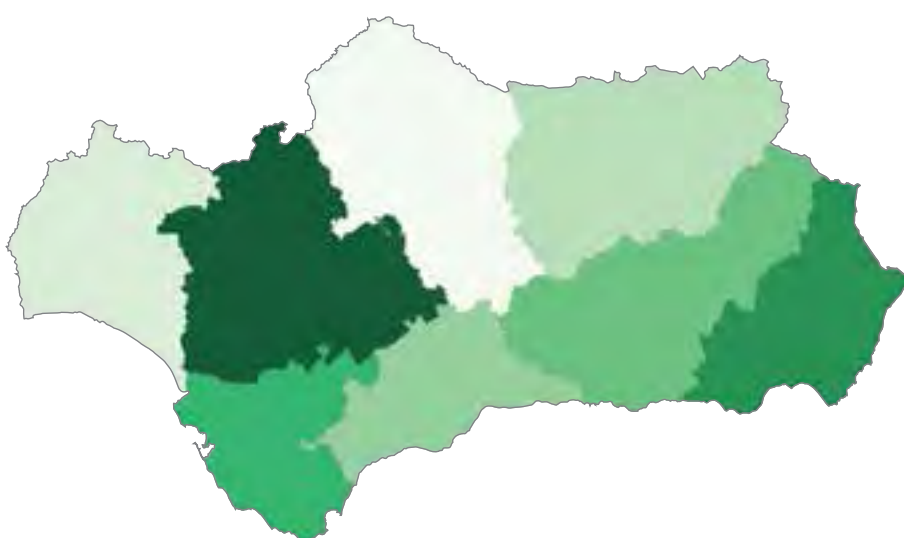
Altas hospitalarias en niños menores de un año: número de altas hospitalarias registradas en niños menores de un año por cada mil habitantes.

Véase la definición de "alta hospitalaria" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias en niñas y niños menores de un año



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- -45,5
- -45,0
- -43,0
- -40,2
- -38,9
- -35,0
- -32,6
- -32,2

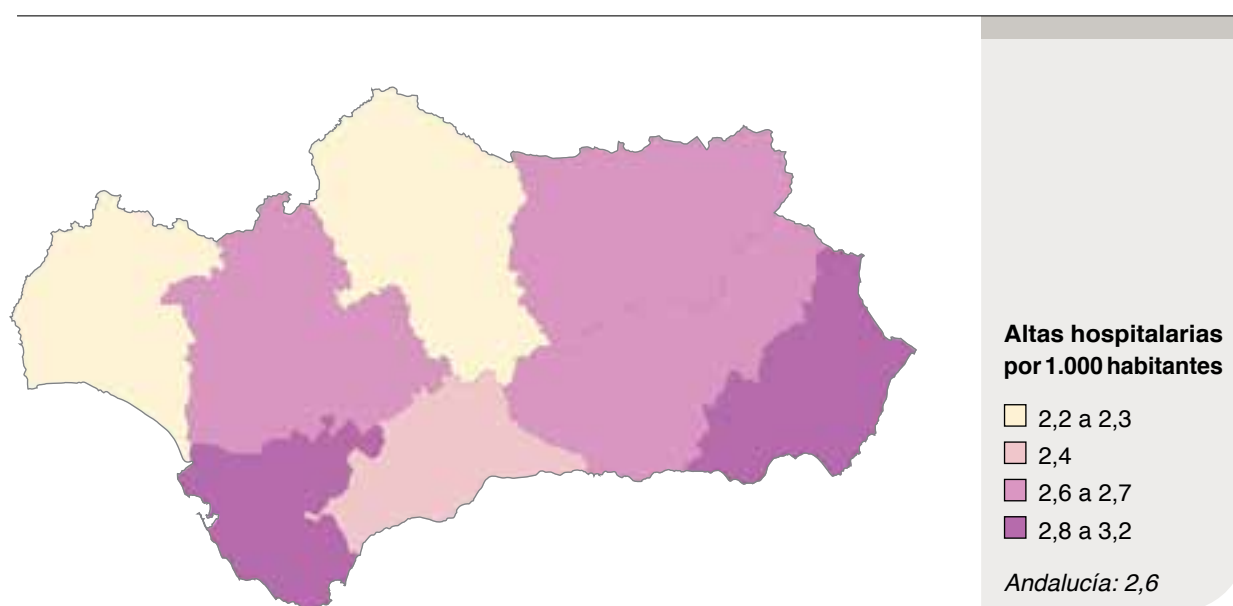
Andalucía: -40,2

36. Morbilidad hospitalaria:

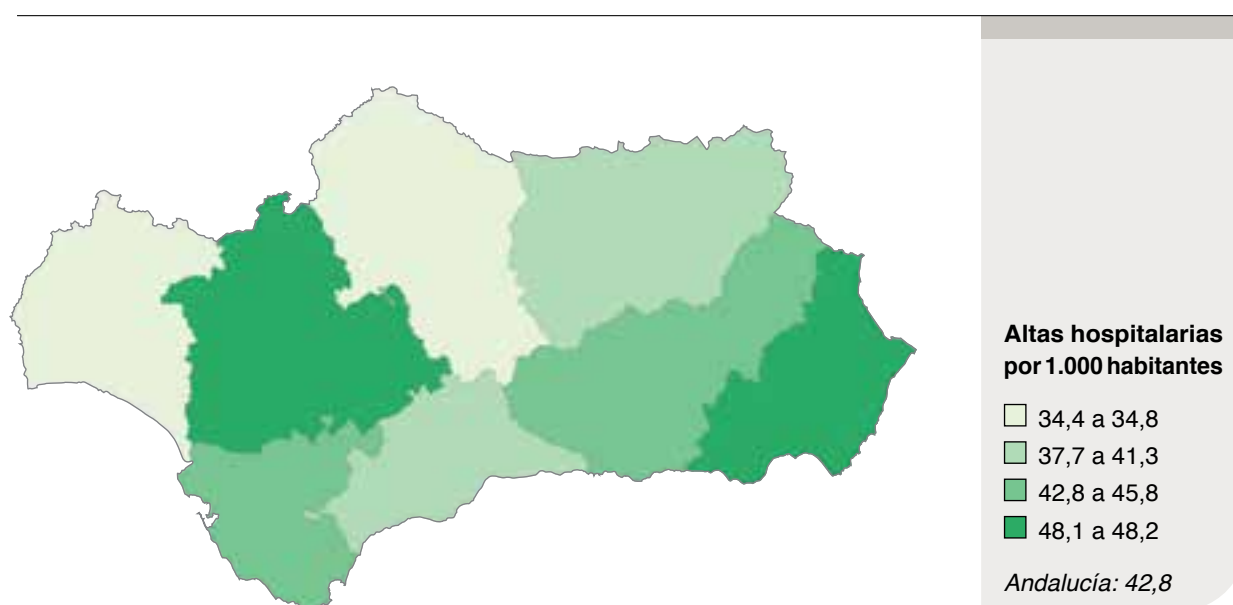
Altas hospitalarias en niñas y niños menores de un año

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias en niñas menores de un año



Altas hospitalarias en niños menores de un año



37. Morbilidad hospitalaria: Altas hospitalarias en niñas y niños de 1 a 4 años POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias en niñas y niños de 1 a 4 años: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias de niñas y niños de 1 a 4 años (niñas - niños).

Altas hospitalarias en niñas de 1 a 4 años: número de altas hospitalarias registradas en niñas menores de un año por cada mil habitantes (tasa).

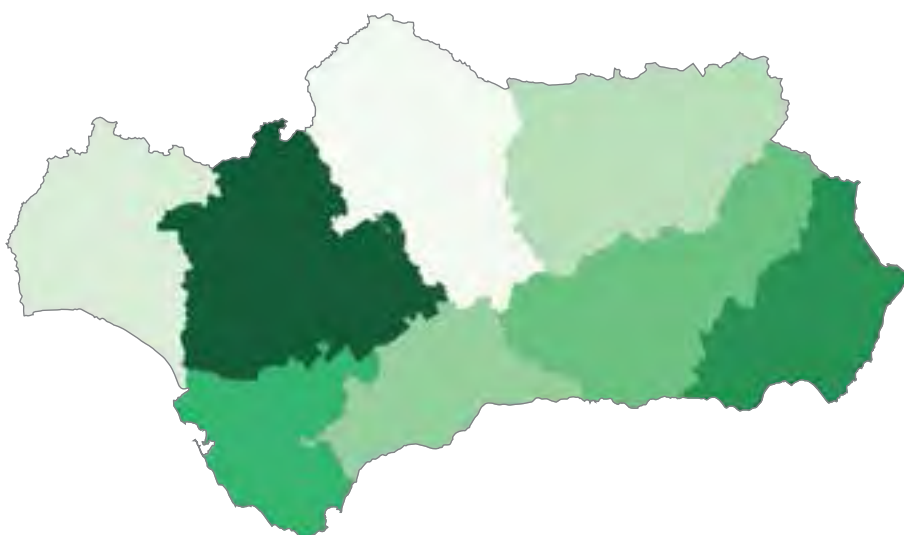
Altas hospitalarias en niños de 1 a 4 años: número de altas hospitalarias registradas en niños menores de un año por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias en niñas y niños de 1 a 4 años



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- -45,5
- -45,0
- -43,0
- -40,2
- -38,9
- -35,0
- -32,6
- -32,2

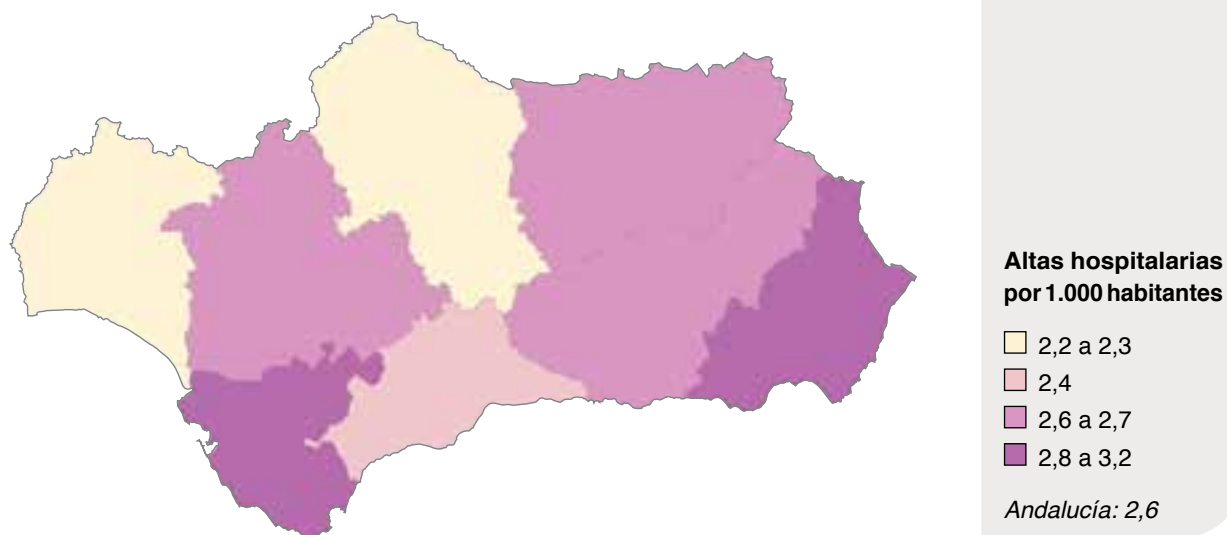
Andalucía: -40,2

37. Morbilidad hospitalaria:

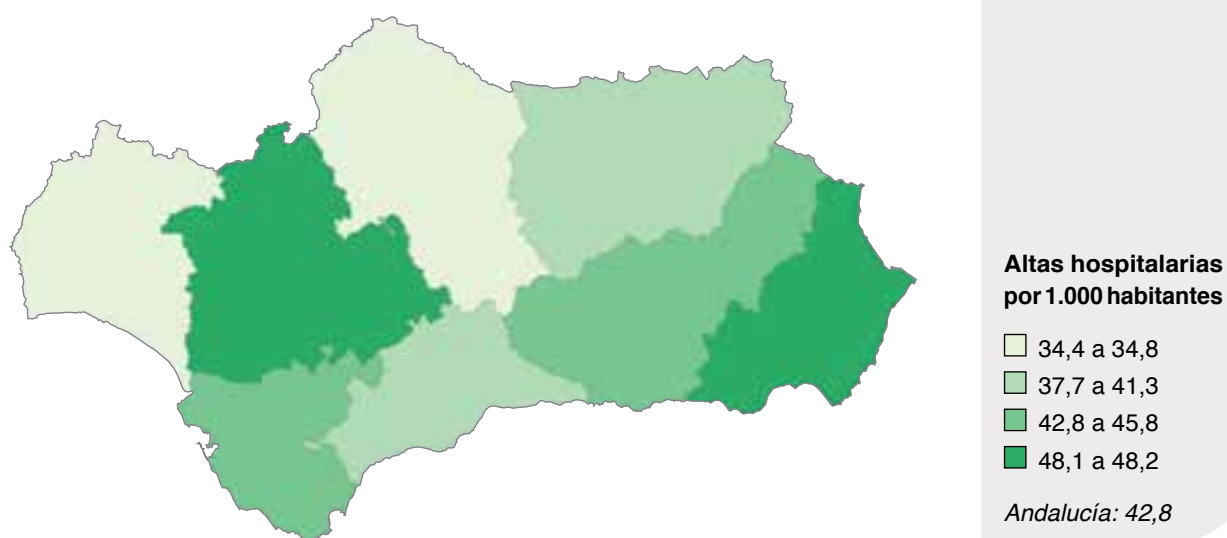
Altas hospitalarias en niñas y niños de 1 a 4 años

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias en niñas de 1 a 4 años



Altas hospitalarias en niños de 1 a 4 años



38. Morbilidad hospitalaria: Altas hospitalarias en niñas y niños de 5 a 14 años POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en altas hospitalarias en niñas y niños de 5 a 14 años: diferencia entre las tasas de altas hospitalarias de niñas y niños de 5 a 14 años (niñas - niños).

Altas hospitalarias en niñas de 5 a 14 años: número de altas hospitalarias registradas en niñas menores de un año por cada mil habitantes (tasa).

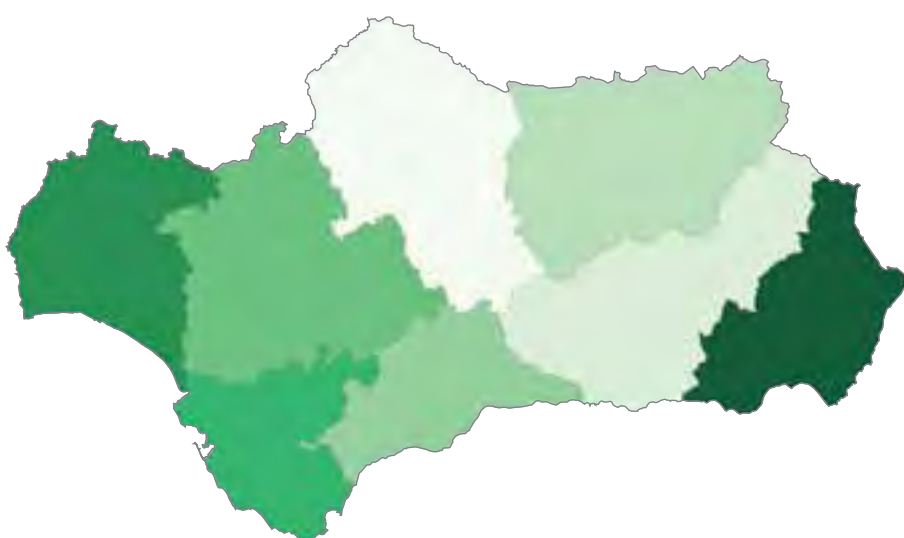
Altas hospitalarias en niños de 5 a 14 años: número de altas hospitalarias registradas en niños menores de un año por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Brecha de género en altas hospitalarias en niñas y niños de 5 a 14 años



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- -21,6
- -17,4
- -16,9
- -16,7
- -15,7
- -14,2
- -12,3
- -11,6

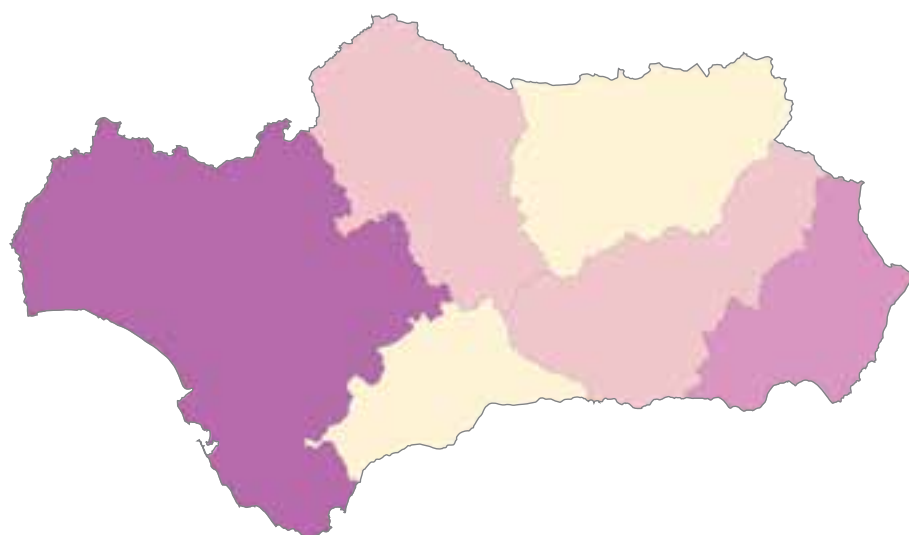
Andalucía: -15,8

38. Morbilidad hospitalaria:

Altas hospitalarias en niñas y niños de 5 a 14 años

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias en niñas de 5 a 14 años

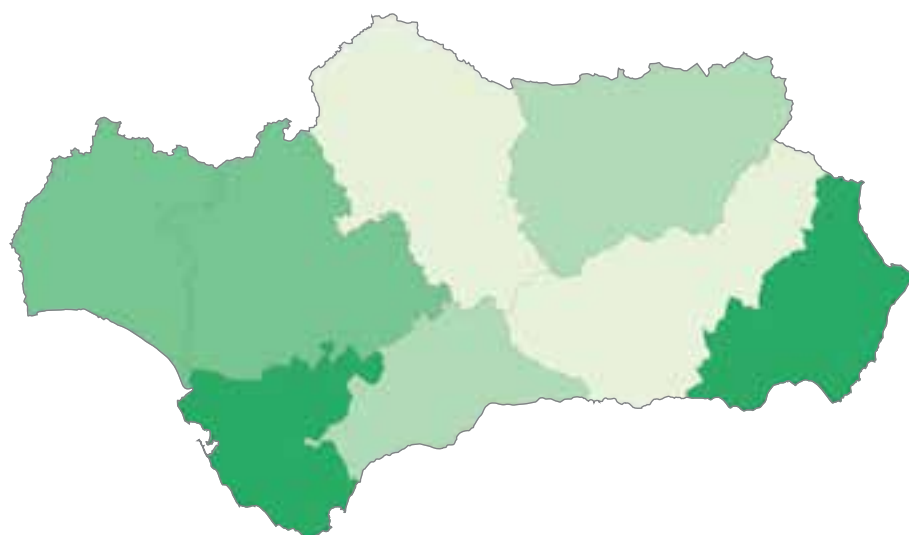


**Altas hospitalarias
por 1.000 habitantes**

- 20,0 a 21,5
- 22,1 a 22,3
- 25,4
- 26,3 a 28,5

Andalucía: 24,2

Altas hospitalarias en niños de 5 a 14 años



**Altas hospitalarias
por 1.000 habitantes**

- 33,7 a 34,7
- 35,7 a 35,8
- 42,9 a 43,7
- 45,5 a 47,1

Andalucía: 40,0

39. Salud reproductiva:

Altas hospitalarias relacionadas con parto y puerperio

POR PROVINCIAS

Definiciones

Altas hospitalarias por un parto en un caso totalmente normal: número de altas hospitalarias registradas por partos desarrollados con normalidad por cada mil mujeres (tasa).

Altas hospitalarias por cuidados durante el embarazo, trabajo de parto y parto: número de altas hospitalarias registradas por cuidados durante el embarazo, trabajo de parto y parto por cada mil mujeres (tasa).

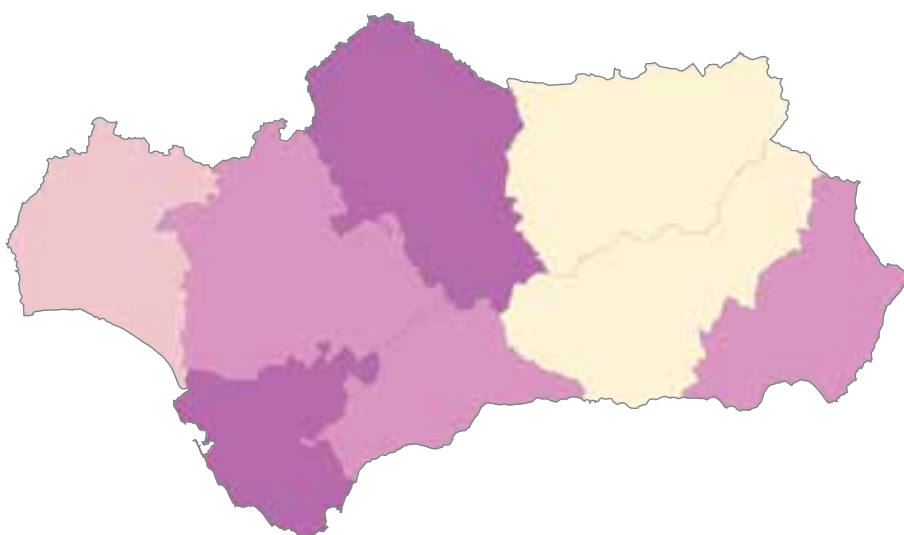
Altas hospitalarias por complicaciones en el puerperio: número de altas hospitalarias registradas por complicaciones en el puerperio por cada mil mujeres (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Altas hospitalarias por un parto en un caso totalmente normal (CIE9MC: 650)



Altas hospitalarias por 1.000 habitantes

- 1,3 a 1,5
- 1,7
- 1,9 a 2,2
- 2,8 a 2,9

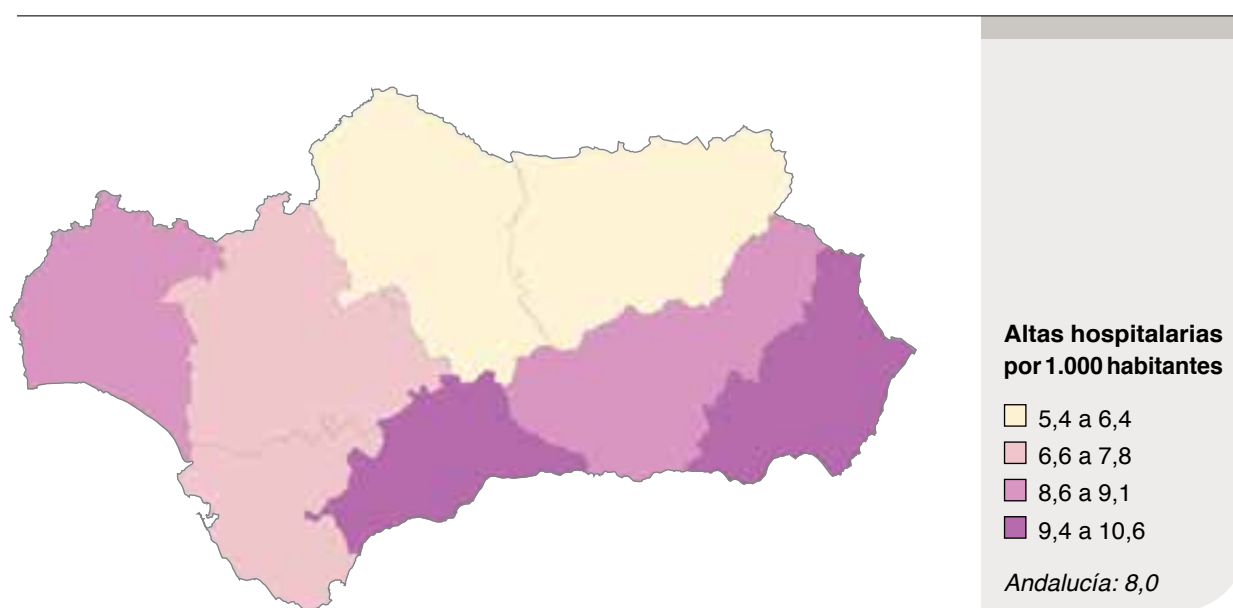
Andalucía: 2,1

39. Salud reproductiva:

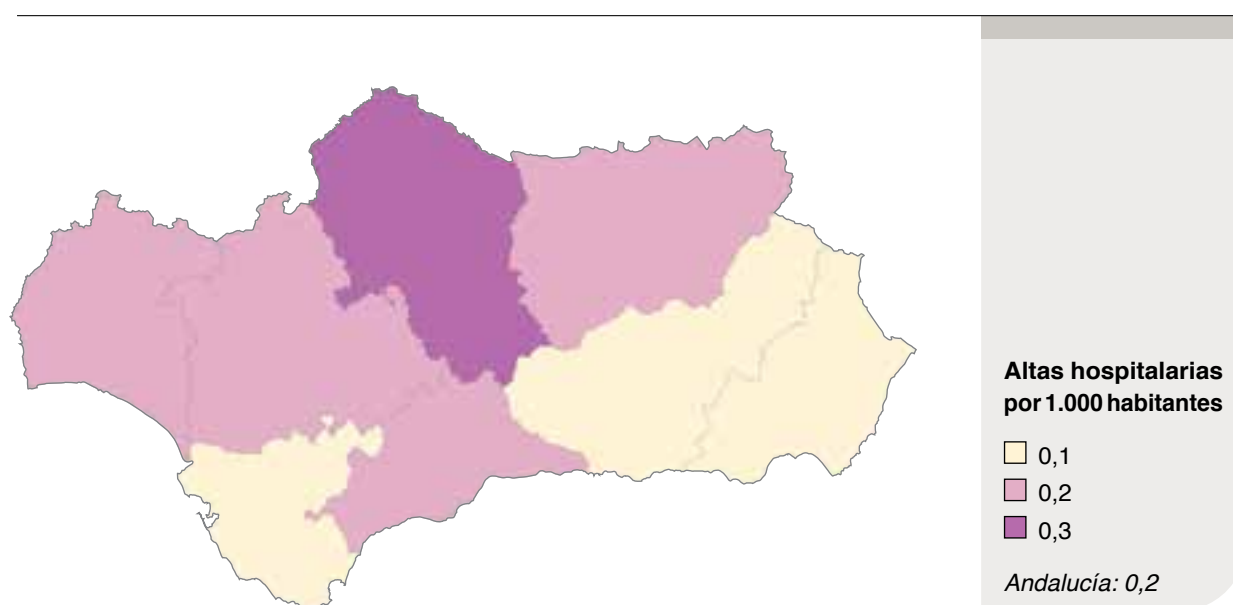
Altas hospitalarias relacionadas con parto y puerperio

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por cuidados durante el embarazo, trabajo de parto y parto (CIE9MC: 651-659)



Altas hospitalarias por complicaciones del puerperio (CIE9MC: 670-679)



40. Salud reproductiva:

Altas hospitalarias por enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos y por complicaciones relacionadas con el embarazo

POR PROVINCIAS

Definiciones

Altas hospitalarias por enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos: número de altas hospitalarias por enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos por cada mil mujeres (tasa).

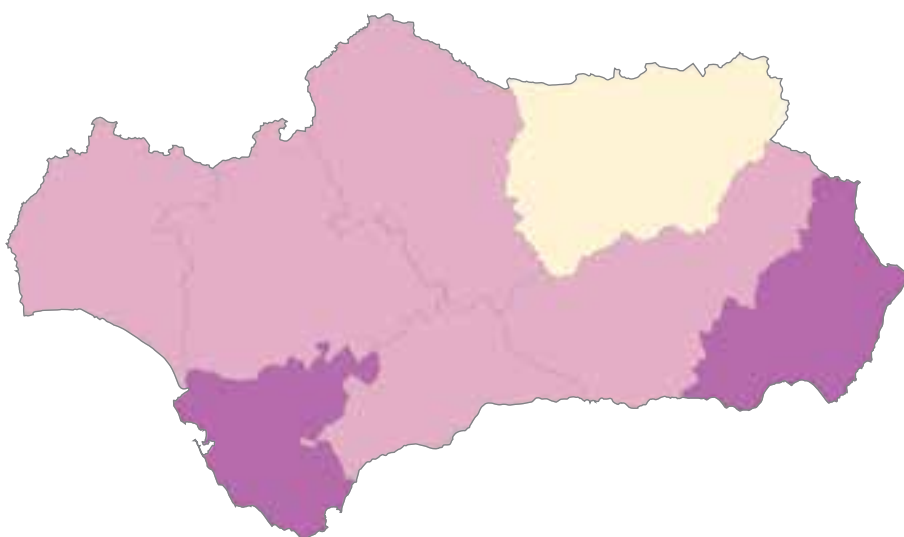
Altas hospitalarias por complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo: número de altas hospitalarias por complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo por cada mil mujeres (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Morbilidad
Hospitalaria, 2011)

Altas hospitalarias por enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos (CIE9MC: 614-616)



Altas hospitalarias por 1.000 mujeres

- 0,2
- 0,3
- 0,4

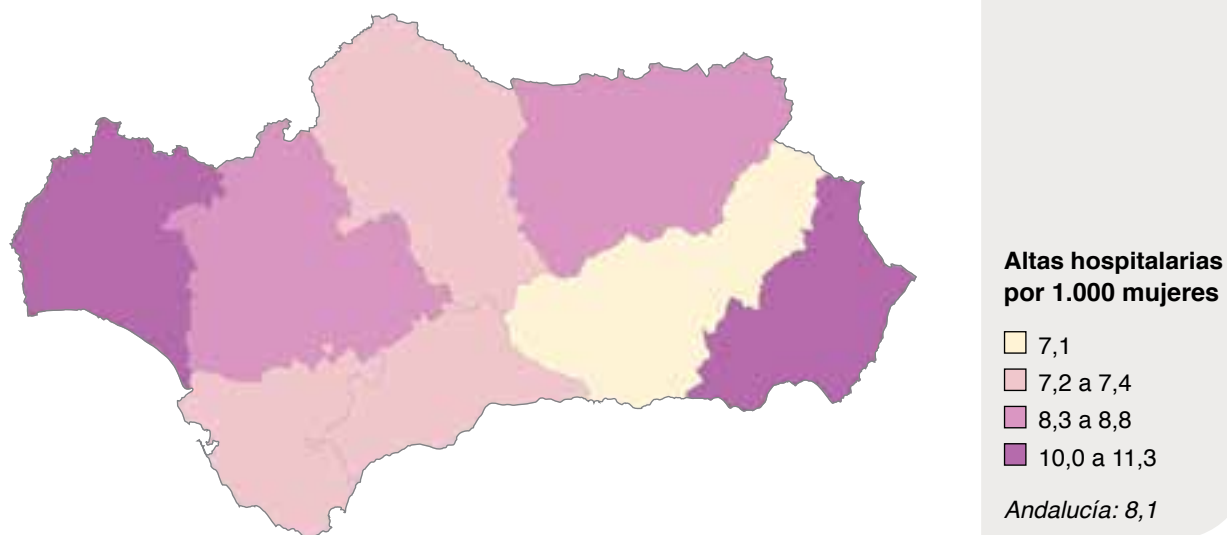
Andalucía: 0,3

40. Salud reproductiva:

Altas hospitalarias por enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos y por complicaciones relacionadas con el embarazo

POR PROVINCIAS

Altas hospitalarias por complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo (CIE9MC: 640-649)



41. Salud reproductiva:

Altas hospitalarias por crecimiento intrauterino retardado, desnutrición fetal, gestación acortada y bajo peso, cesáreas y recién nacidos con bajo peso

POR PROVINCIAS

Definiciones

Altas hospitalarias por crecimiento intrauterino retardado, desnutrición fetal, gestación acortada y bajo peso: número de altas hospitalarias por crecimiento intrauterino retardado, desnutrición fetal, gestación acortada y bajo peso por cada mil mujeres (tasa).

Véase la definición de “alta hospitalaria” en el anexo 1.

Cesáreas: porcentaje de partos por cesárea sobre el total de partos ocurridos en ese año.

Recién nacidos con bajo peso: porcentaje de recién nacidos con bajo peso sobre el total de nacidos.

Véase la definición de “recién nacidos con bajo peso” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, 2011)

Indicadores de Salud 2011

Indicadores de Salud 2011

Altas hospitalarias por crecimiento intrauterino retardado, desnutrición fetal, gestación acortada y bajo peso (CIE9MC: 764-765)



Altas hospitalarias por 1.000 mujeres

0,3

0,4

0,5

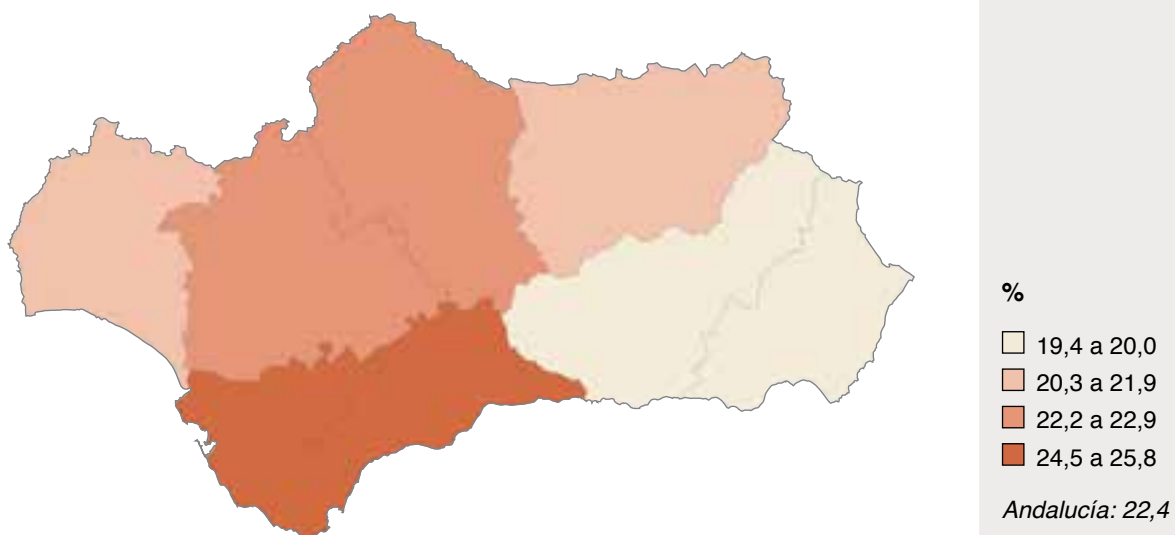
Andalucía: 0,4

41. Salud reproductiva:

Altas hospitalarias por crecimiento intrauterino retardado, desnutrición fetal, gestación acortada y bajo peso, cesáreas y recién nacidos con bajo peso

POR PROVINCIAS

Cesáreas



Recién nacidos con bajo peso



42. Salud reproductiva: Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) POR PROVINCIAS

Definiciones

Tasa bruta de IVE en mujeres de 10 a 14 años: número de interrupciones voluntarias del embarazo por cada mil mujeres de esta edad.

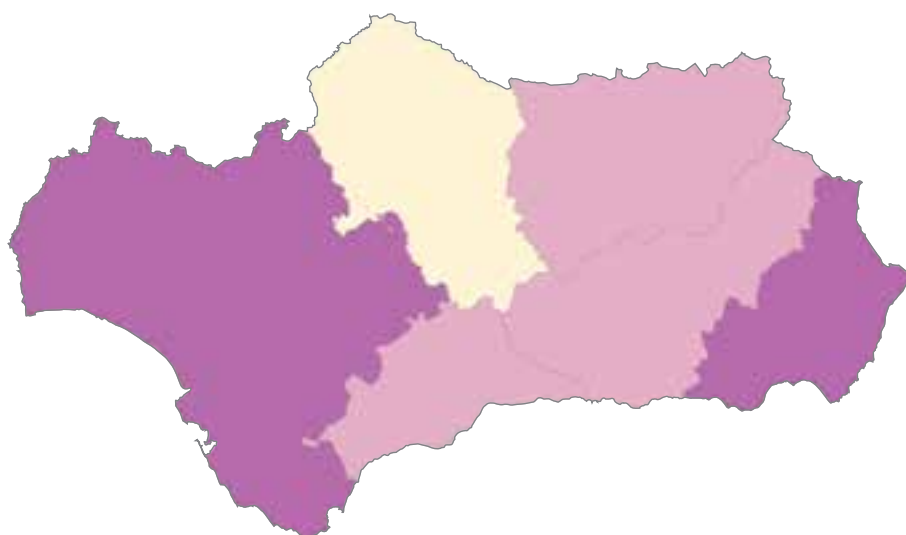
Tasa bruta de IVE en mujeres de 14 a 19 años: número de interrupciones voluntarias del embarazo por cada mil mujeres de esta edad.

Tasa bruta de IVE en mujeres de 15 a 44 años: número de interrupciones voluntarias del embarazo por cada mil mujeres de esta edad.

Fuente

Registro de IVE
de Andalucía

IVE en mujeres de 10 a 14 años



Por 1.000 mujeres

0,3

0,4

0,5

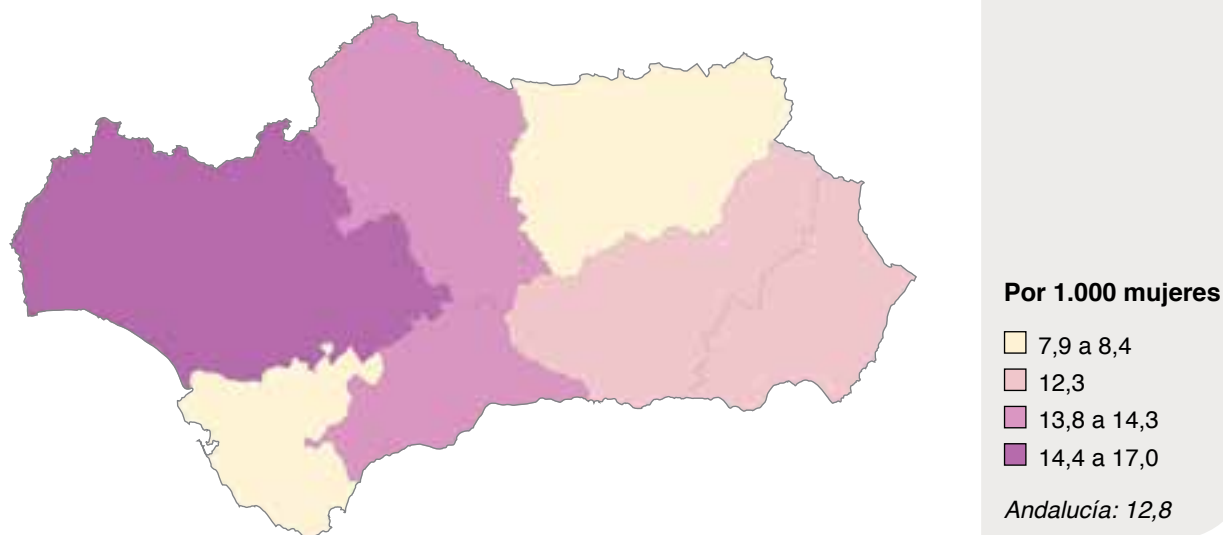
Andalucía: 0,4

42. Salud reproductiva:

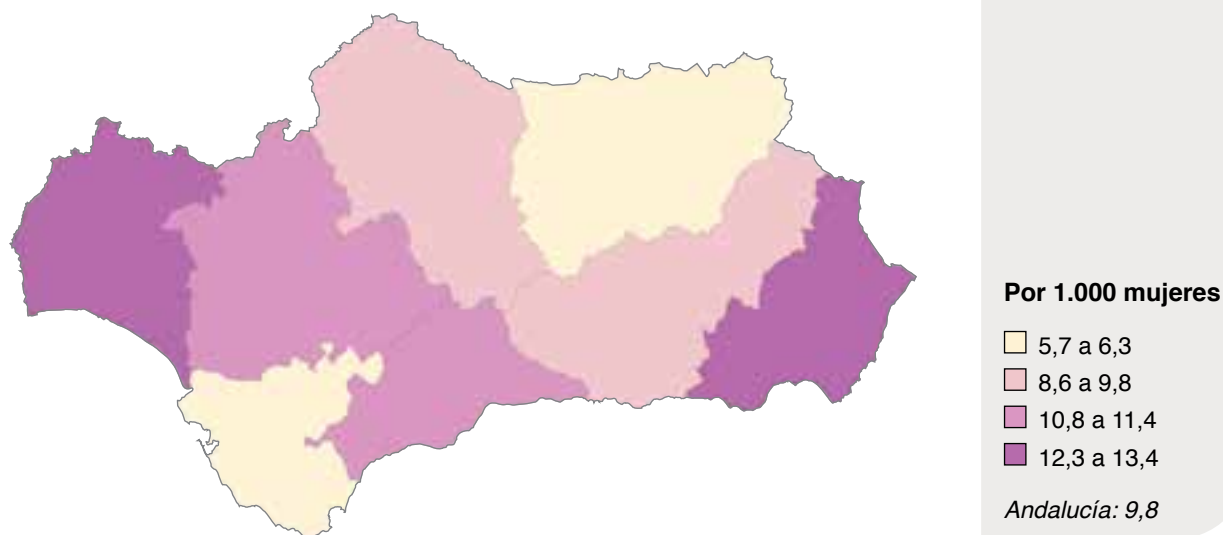
Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

POR PROVINCIAS

IVE en mujeres de 14 a 19 años



IVE en mujeres de 19 a 44 años



43. Discapacidad:

Todas las edades

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género de discapacidad en todas las edades: diferencia entre las tasas de discapacidad en todas las edades de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Discapacidad en mujeres de todas las edades: número de mujeres que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

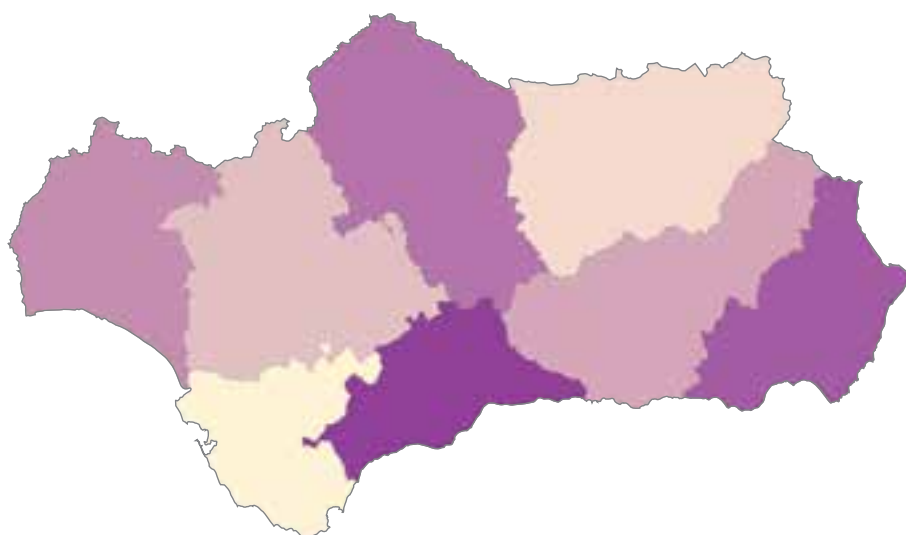
Discapacidad en hombres de todas las edades: número de hombres que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “discapacidad” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Discapacidad,
Autonomía Personal
y Situaciones de
Dependencia, 2008)

Brecha de género en discapacidad en todas las edades



Por 1.000 habitantes

- 29,01
- 38,08
- 38,24
- 41,87
- 46,64
- 48,77
- 50,00
- 51,31

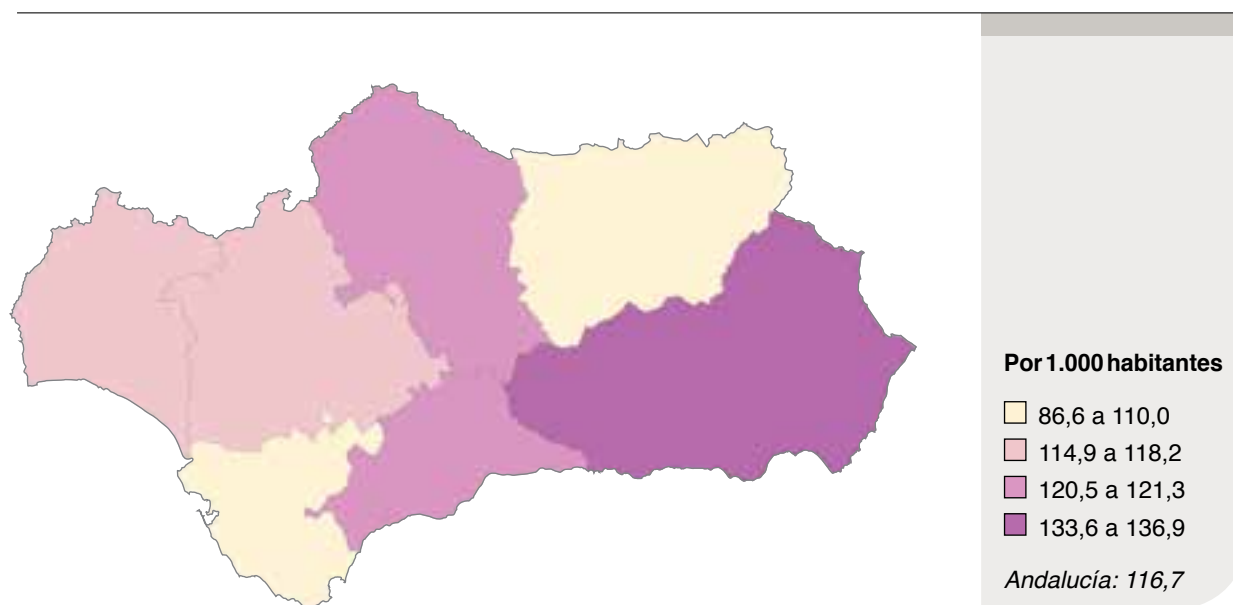
Andalucía: 42,19

43. Discapacidad:

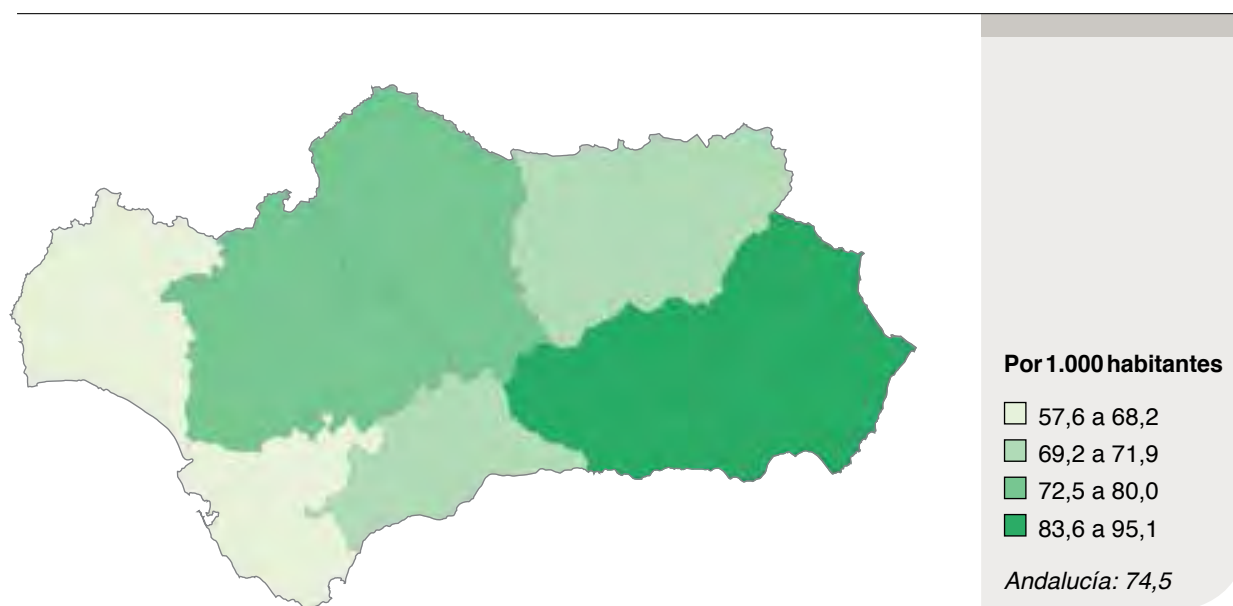
Todas las edades

POR PROVINCIAS

Discapacidad en mujeres en todas las edades



Discapacidad en hombres en todas las edades



44. Discapacidad:

Personas de 16 a 64 años

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género de discapacidad en personas de 16 a 64 años: diferencia entre las tasas de discapacidad de mujeres y de hombres de 16 a 64 años (mujeres - hombres).

Discapacidad en mujeres de 16 a 64 años: número de mujeres de este grupo de edad que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

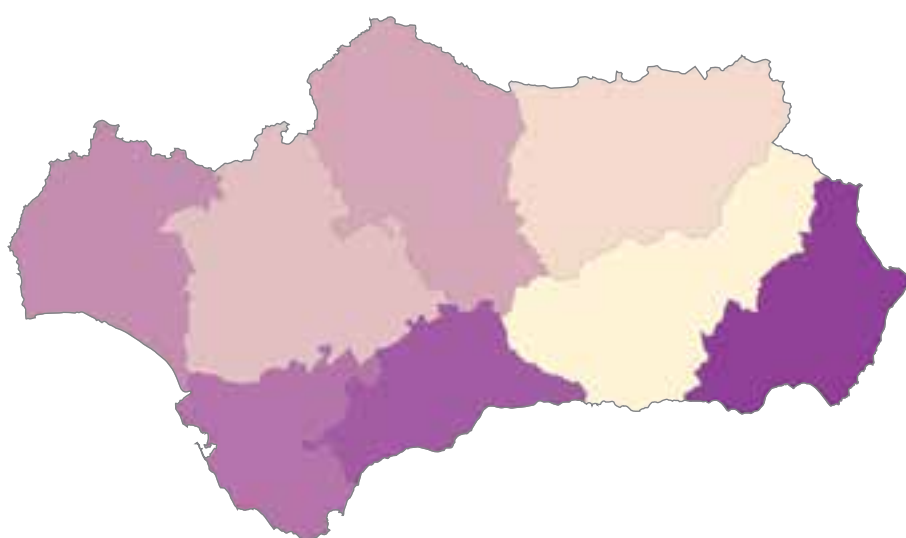
Discapacidad en hombres de 16 a 64 años: número de hombres de este grupo de edad que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “discapacidad” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008)

Brecha de género en discapacidad en personas de 16 a 64 años



Por 1.000 habitantes

- 1,79
- 3,89
- 5,11
- 7,07
- 8,74
- 9,99
- 15,05
- 22,99

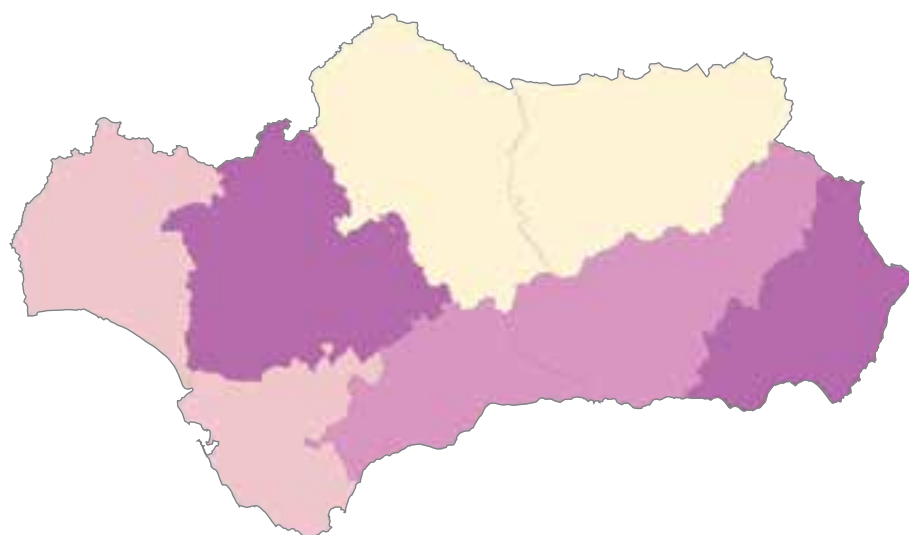
Andalucía: 9,20

44. Discapacidad:

Personas de 16 a 64 años

POR PROVINCIAS

Discapacidad en mujeres de 16 a 64 años



Por 1.000 habitantes

- 44,1 a 44,7
- 45,8 a 57,2
- 58,7 a 61,3
- 61,7 a 68,5

Andalucía: 56,1

Discapacidad en hombres de 16 a 64 años



Por 1.000 habitantes

- 35,8 a 37,0
- 40,8 a 45,5
- 46,2 a 48,5
- 56,6 a 56,9

Andalucía: 46,9

45. Discapacidad:

personas de 16 a 64 años con trabajo remunerado

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género de discapacidad en personas de 16 a 64 años con trabajo remunerado: diferencia entre las tasas de discapacidad de mujeres y de hombres de 16 a 64 años que cuentan con un trabajo remunerado (mujeres - hombres).

Discapacidad en mujeres de 16 a 64 años con trabajo remunerado: número de mujeres de este grupo de edad y que tienen un trabajo remunerado que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

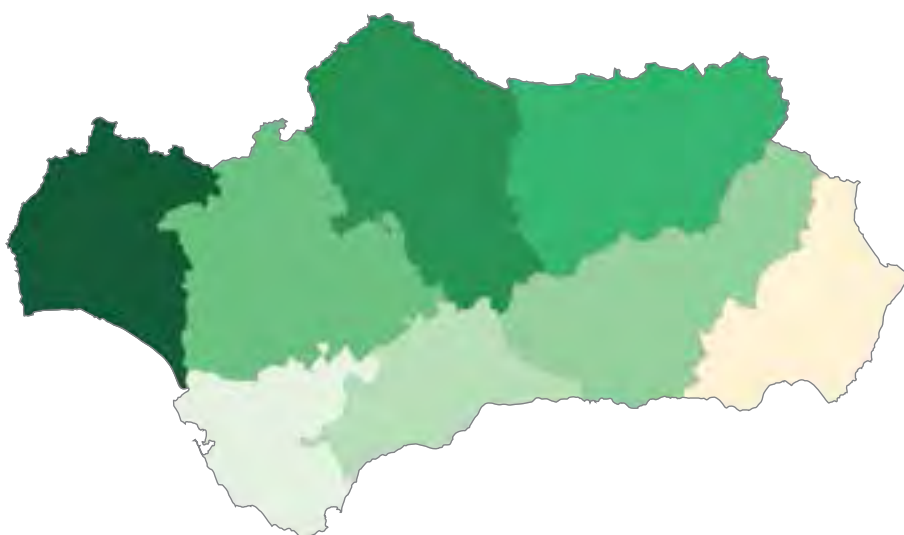
Discapacidad en hombres de 16 a 64 años con trabajo remunerado: número de hombres de este grupo de edad y que tienen un trabajo remunerado que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “discapacidad” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008)

Brecha de género en discapacidad en personas de 16 a 64 años con trabajo remunerado



Por 1.000 habitantes

■ -19,31
■ -15,51
■ -11,89
■ -10,62
■ -10,02
■ -8,21
■ -6,56
■ 0,49

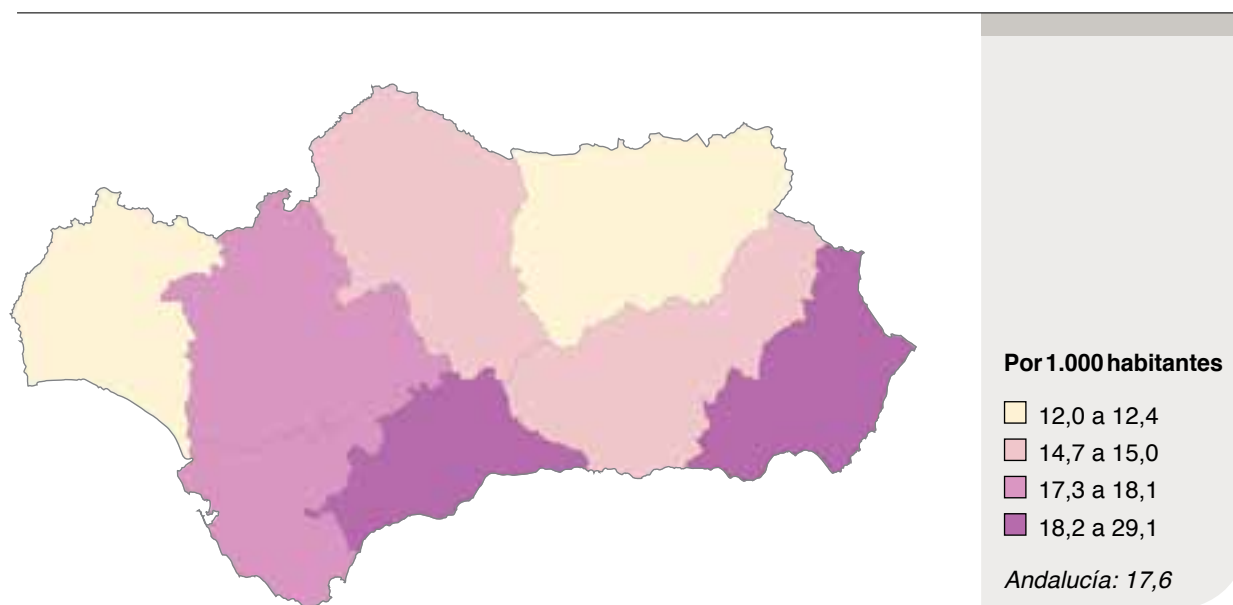
Andalucía: -9,43

45. Discapacidad:

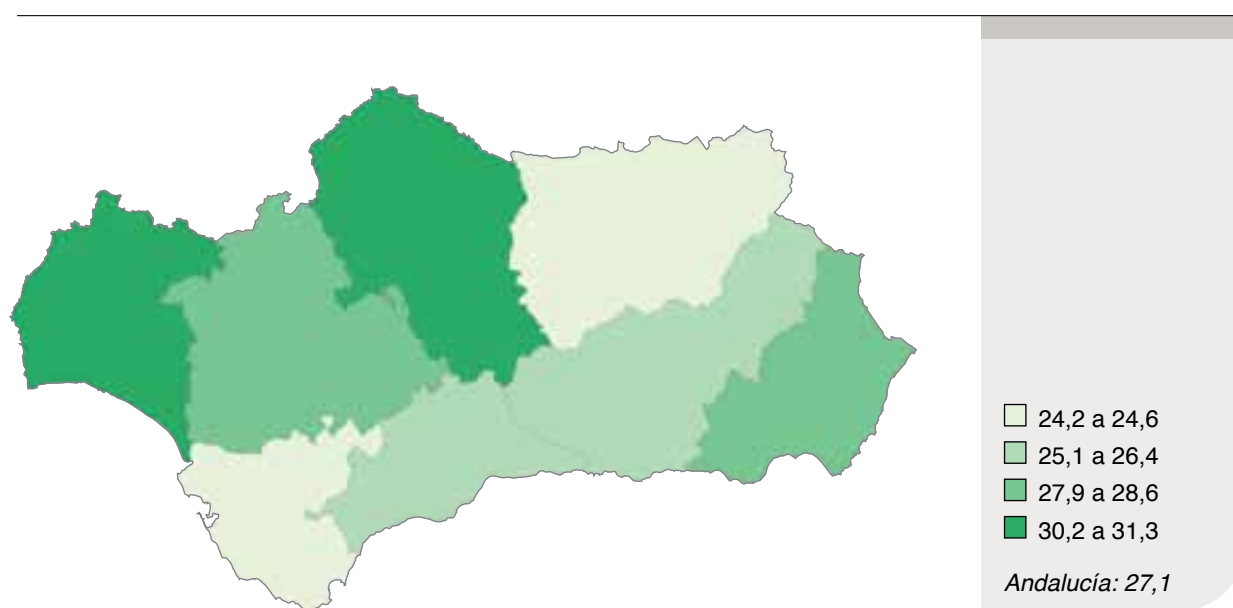
personas de 16 a 64 años con trabajo remunerado

POR PROVINCIAS

Discapacidad en mujeres de 16 a 64 años con trabajo remunerado



Discapacidad en hombres de 16 a 64 años con trabajo remunerado



46. Discapacidad: personas de 16 a 64 años en desempleo POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género de discapacidad en personas de 16 a 64 años en desempleo: diferencia entre las tasas de discapacidad de mujeres y de hombres de 16 a 64 años que se encuentran desempleadas (mujeres - hombres).

Discapacidad en mujeres de 16 a 64 años en desempleo: número de mujeres de este grupo de edad y que están en desempleo que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

Discapacidad en hombres de 16 a 64 años en desempleo: número de hombres de este grupo de edad y que están en desempleo que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “discapacidad” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008)

Brecha de género en discapacidad en personas de 16 a 64 años en desempleo

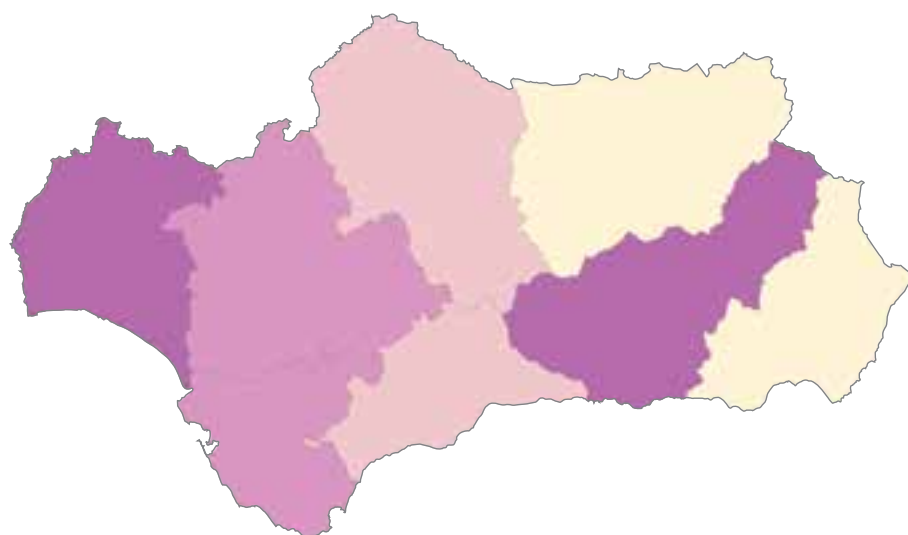


46. Discapacidad:

personas de 16 a 64 años en desempleo

POR PROVINCIAS

Discapacidad en mujeres de 16 a 64 años en desempleo



Discapacidad en hombres de 16 a 64 años en desempleo



47. Discapacidad:

Personas de 65 a 79 años

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género de discapacidad en personas de 65 a 79 años: diferencia entre las tasas de discapacidad de mujeres y de hombres de 65 a 79 años (mujeres - hombres).

Discapacidad en mujeres de 65 a 79 años: número de mujeres de este grupo de edad que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

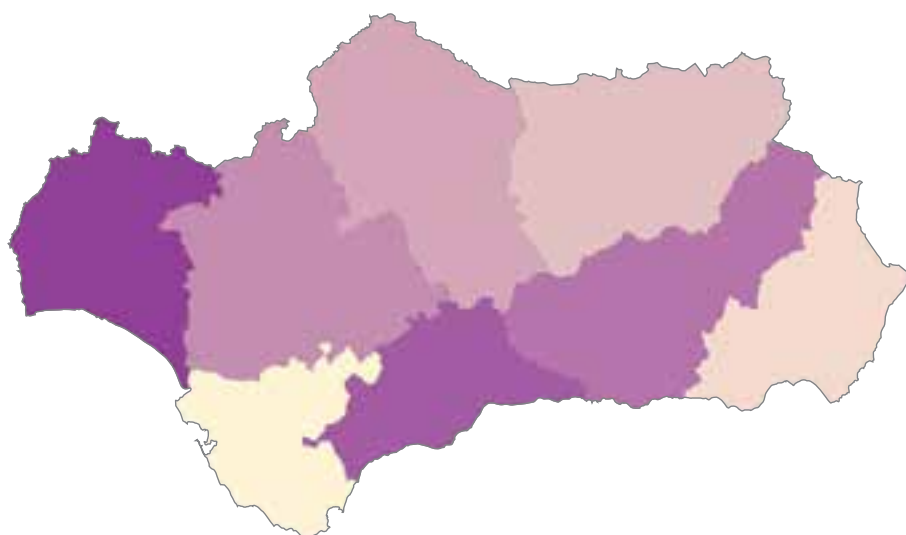
Discapacidad en hombres de 65 a 79 años: número de hombres de este grupo de edad que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “discapacidad” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008)

Brecha de género en discapacidad en personas de 65 a 79 años



Por 1.000 habitantes

- 71,12
- 71,68
- 108,38
- 110,32
- 128,18
- 148,74
- 155,84
- 160,21

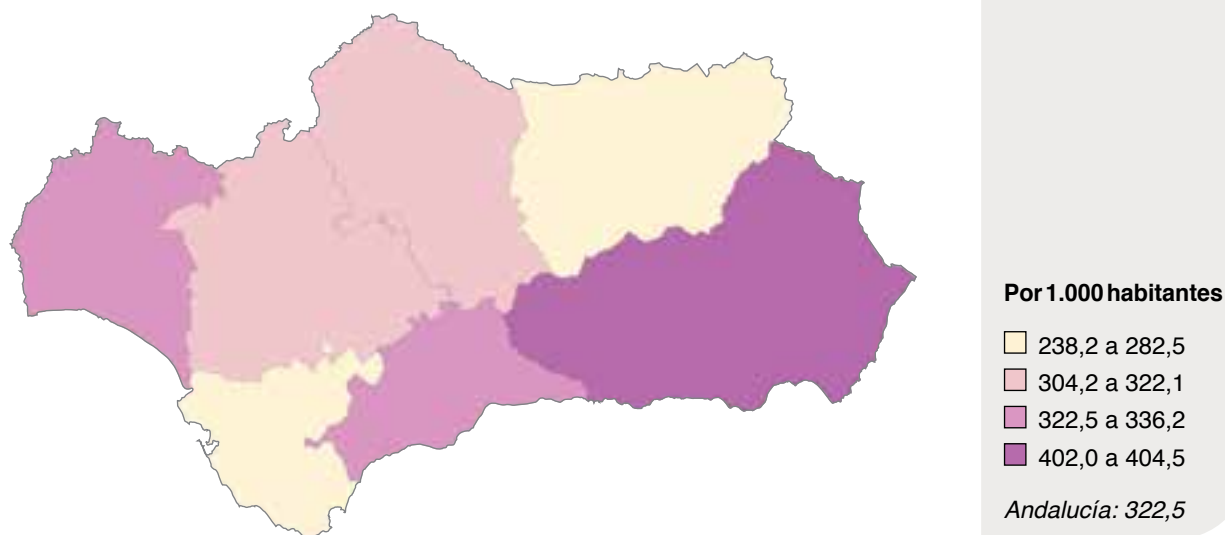
Andalucía: 122,06

47. Discapacidad:

Personas de 65 a 79 años

POR PROVINCIAS

Discapacidad en mujeres de 65 a 79 años



Discapacidad en hombres de 65 a 79 años



48. Discapacidad: Personas de 80 y más años POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género de discapacidad en personas de 80 y más años: diferencia entre las tasas de discapacidad de mujeres y de hombres de 80 y más años (mujeres - hombres).

Discapacidad en mujeres de 80 y más años: número de mujeres de este grupo de edad que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

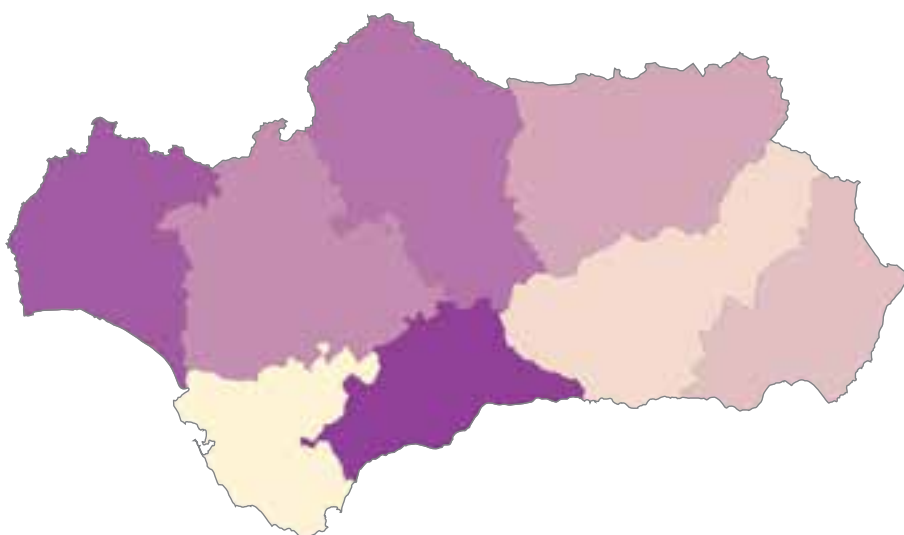
Discapacidad en hombres de 80 y más años: número de hombres de este grupo de edad que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “discapacidad” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta
de Discapacidad,
Autonomía Personal
y Situaciones de
Dependencia, 2008)

Brecha de género en discapacidad en personas de 80 y más años



Por 1.000 habitantes

- 70,74
- 112,84
- 114,45
- 116,68
- 154,63
- 202,67
- 204,89
- 275,61

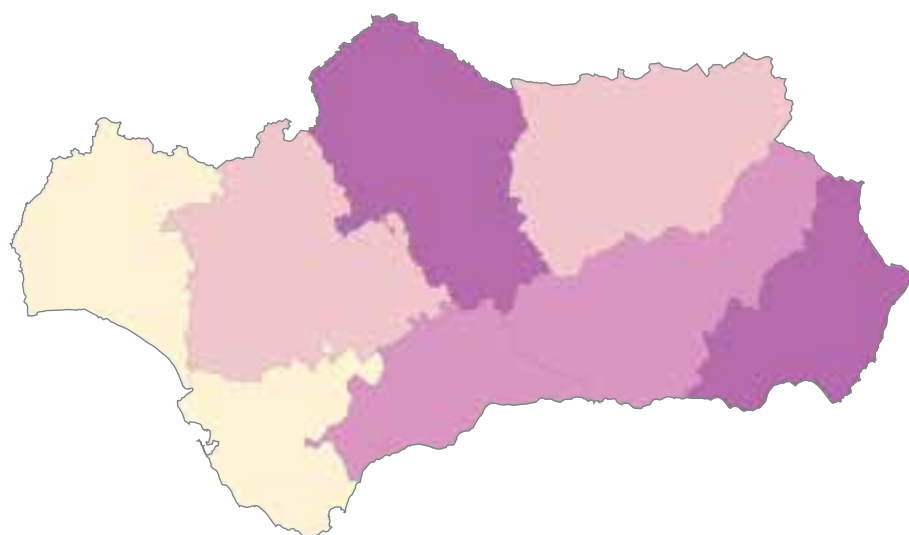
Andalucía: 160,48

48. Discapacidad:

Personas de 80 y más años

POR PROVINCIAS

Discapacidad en mujeres de 80 y más años



Por 1.000 habitantes

504,0 a 518,5

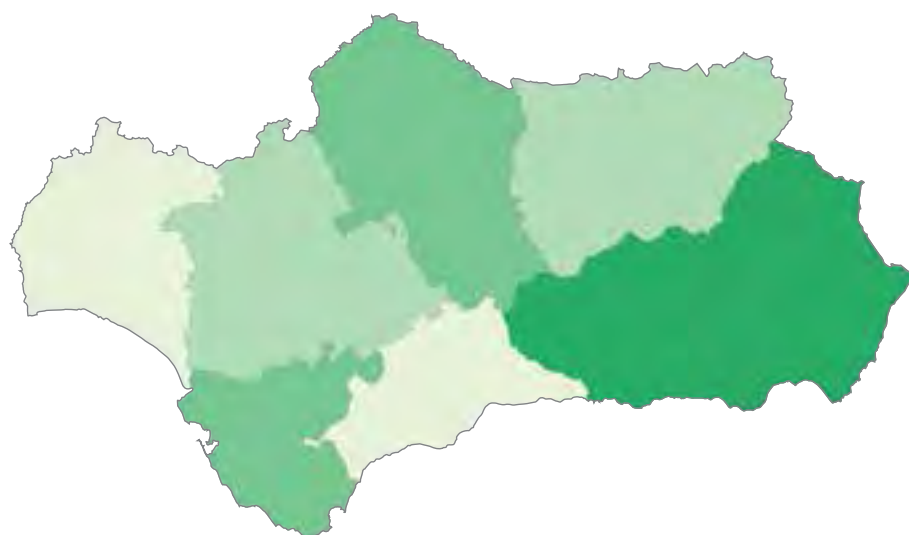
539,3 a 574,6

663,4 a 671,0

715,3 a 756,4

Andalucía: 615,3

Discapacidad en hombres de 80 y más años



Por 1.000 habitantes

313,6 a 395,4

420,0 a 422,6

433,2 a 512,6

550,6 a 641,9

Andalucía: 454,8

49. Discapacidad:

Personas de todas las edades con estudios superiores

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género de discapacidad en personas de todas las edades con estudios superiores: diferencia entre las tasas de discapacidad de mujeres y de hombres con estudios superiores (mujeres - hombres).

Discapacidad en mujeres de todas las edades con estudios superiores: número de mujeres de este grupo que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

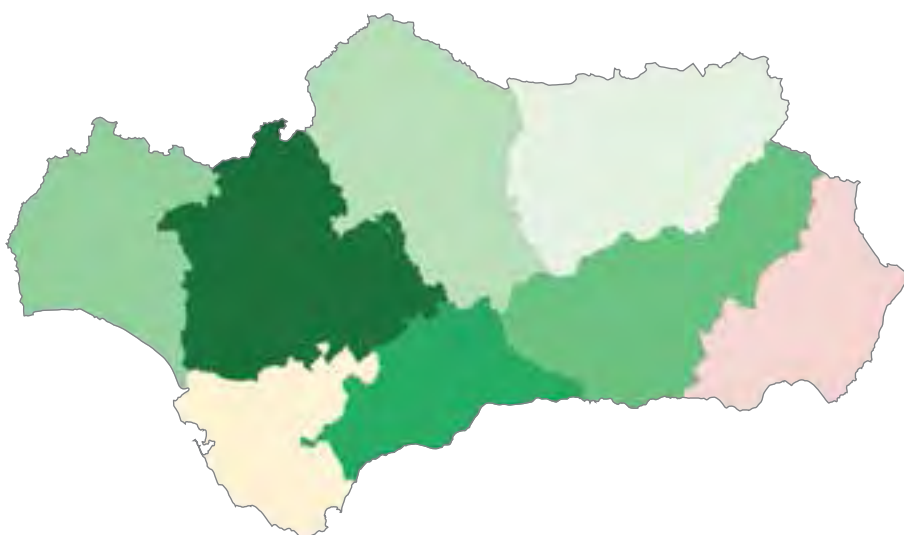
Discapacidad en hombres de todas las edades con estudios superiores: número de hombres de este grupo que presentan alguna discapacidad por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de "discapacidad" en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008)

Brecha de género en discapacidad en personas de todas las edades con estudios superiores



Por 1.000 habitantes

■ -4,86
■ -4,18
■ -3,48
■ -2,01
■ -1,33
■ -0,58
■ 0,39
■ 2,32

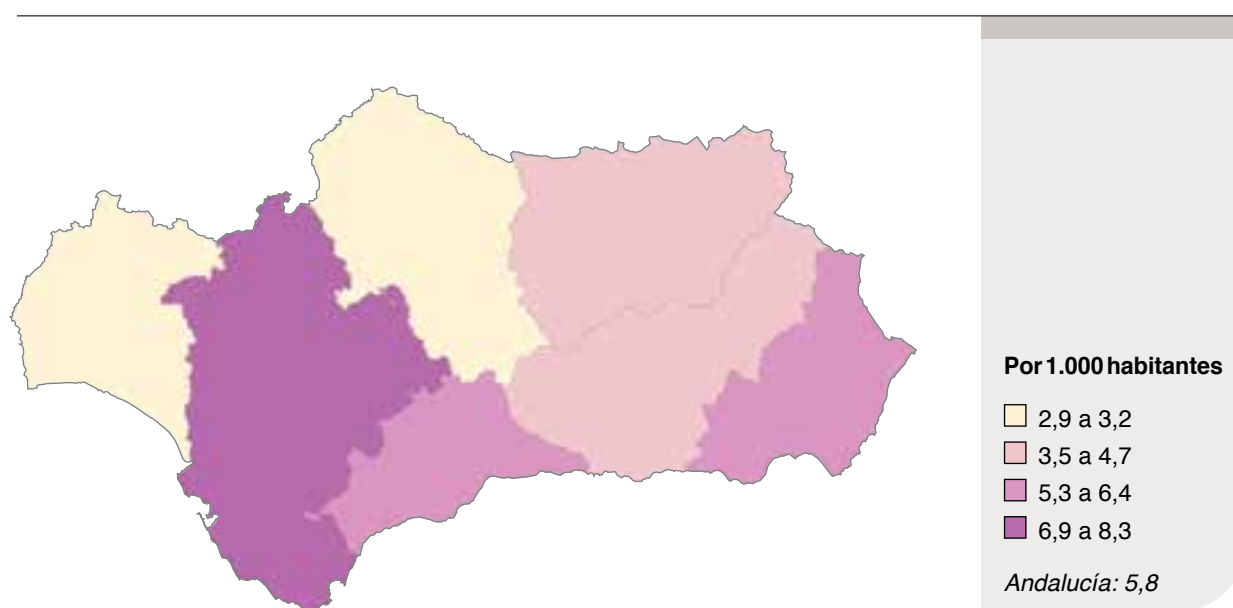
Andalucía: -2,45

49. Discapacidad:

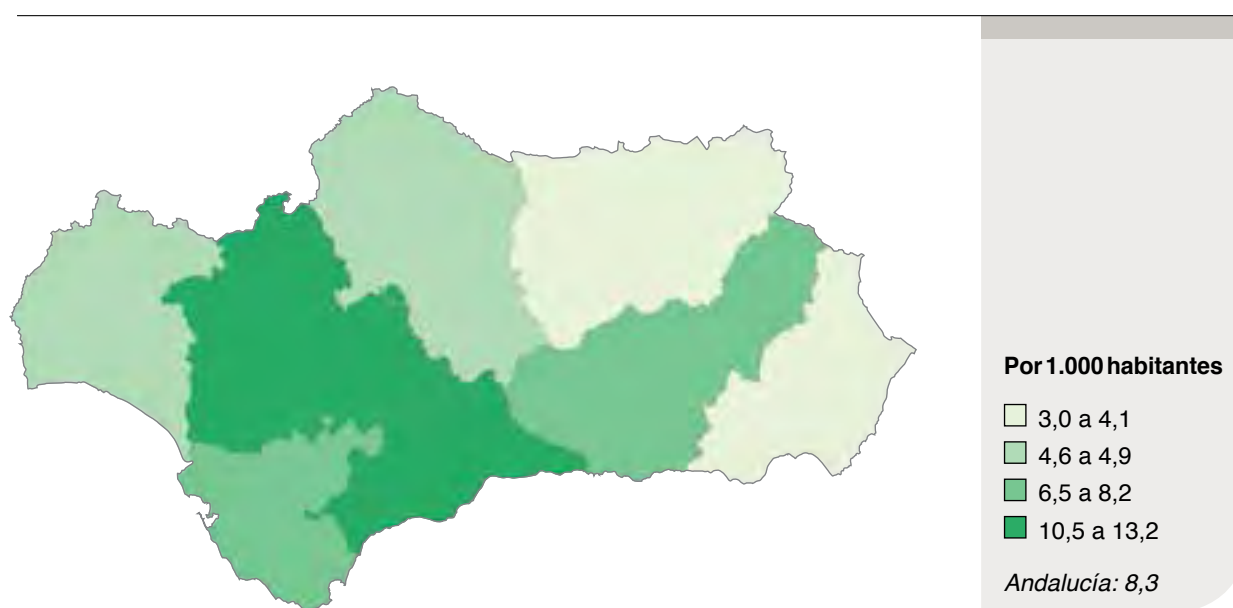
Personas de todas las edades con estudios superiores

POR PROVINCIAS

Discapacidad en mujeres de todas las edades con estudios superiores



Discapacidad en hombres de todas las edades con estudios superiores



50. Discapacidad:

Personas de todas las edades con discapacidad severa sin ayudas POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género de discapacidad severa en personas de todas las edades que no reciben ayudas: diferencia entre las tasas de discapacidad de mujeres y de hombres con estudios superiores (mujeres - hombres).

Discapacidad severa en mujeres de todas las edades que no reciben ayudas: número de mujeres que presentan alguna discapacidad severa y que no reciben ayudas por cada mil habitantes (tasa).

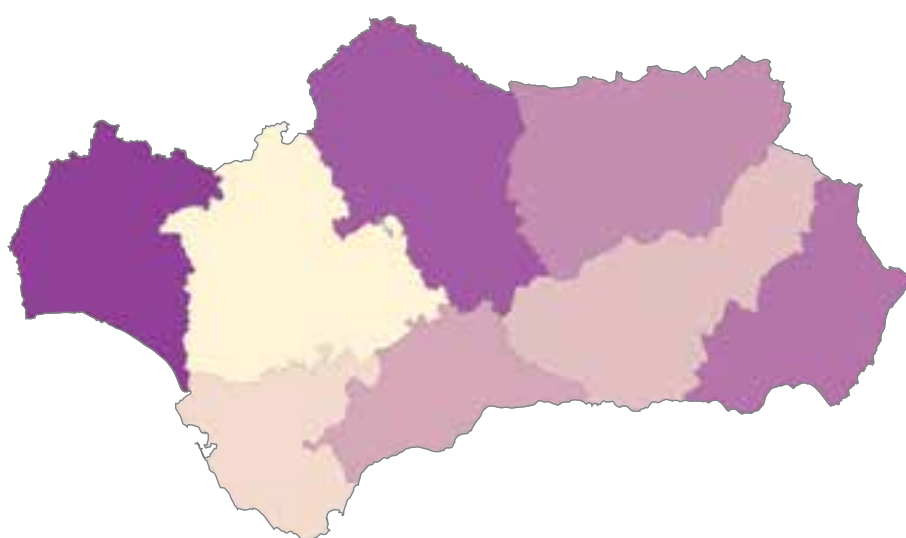
Discapacidad en hombres con estudios superiores: número de hombres que presentan alguna discapacidad severa y no reciben ayudas por cada mil habitantes (tasa).

Véase la definición de “discapacidad” en el anexo 1.

Fuente

INE
(Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008)

Brecha de género en discapacidad severa sin ayudas



Por 1.000 habitantes

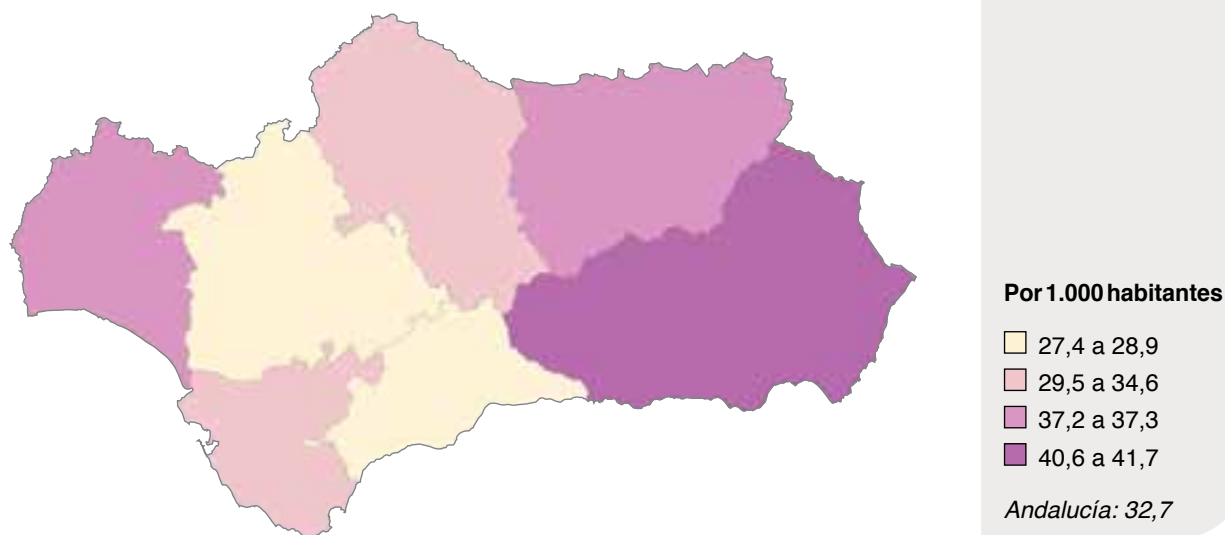
- 7,13
- 11,11
- 12,01
- 12,39
- 12,56
- 14,97
- 17,27
- 18,80

Andalucía: 11,99

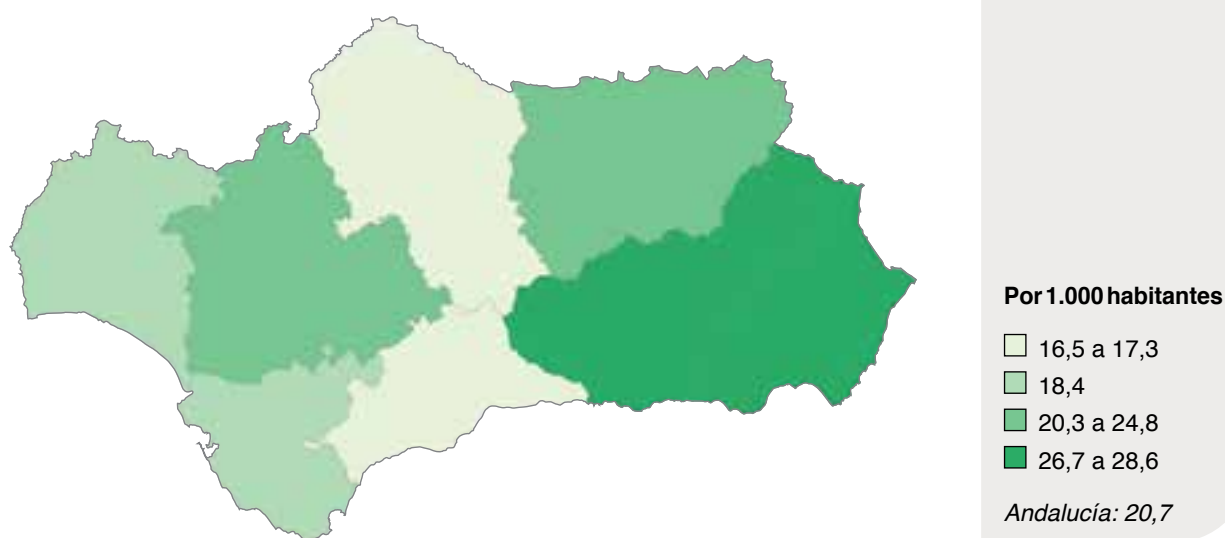
50. Discapacidad:

Personas de todas las edades con discapacidad severa sin ayudas
POR PROVINCIAS

Discapacidad severa sin ayudas en mujeres



Discapacidad severa sin ayudas en hombres





4.2.
Determinantes
estructurales de la salud



1. Estructura demográfica:

Tasa de natalidad y porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años

POR PROVINCIAS

Definiciones

Tasa de natalidad en madres menores de 20 años: número de nacimientos por cada mil habitantes.

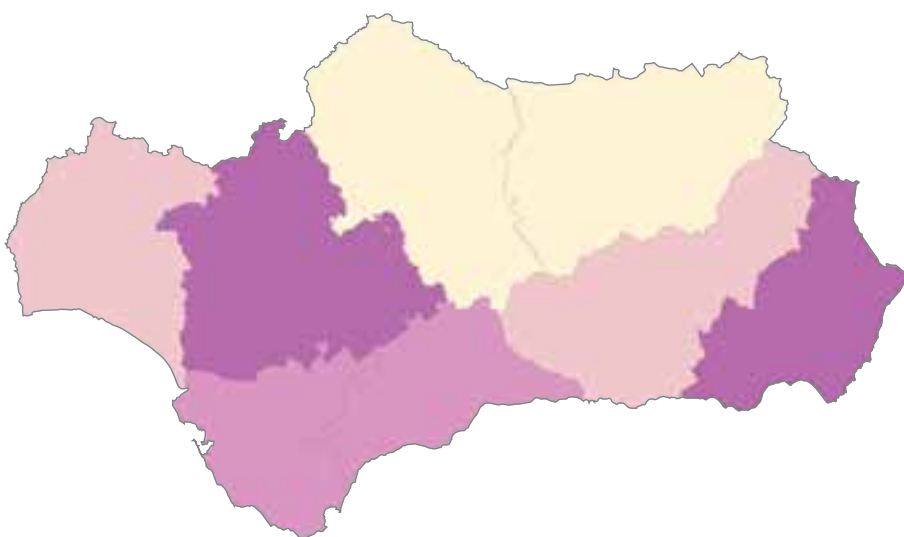
Porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años: porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años sobre el total de nacimientos.

Véase la definición de “nacidos vivos” en el anexo 1.

Fuente

IECA (2011)

Tasa de natalidad en madres menores de 20 años



Por 1.000

- 9,3 a 9,9
- 10,1 a 10,6
- 10,7 a 10,8
- 11,5 a 12,1

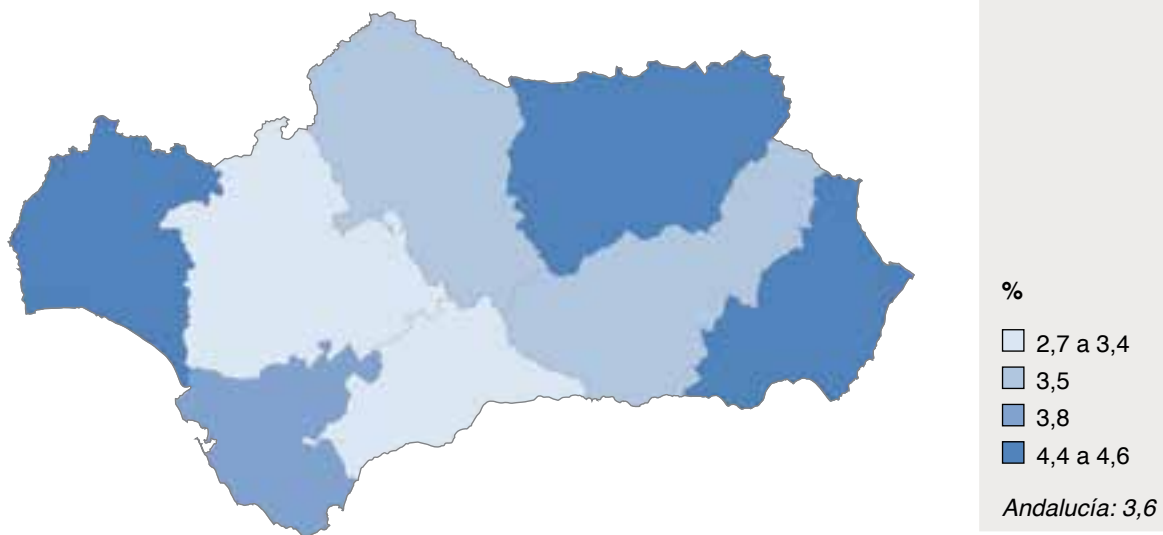
Andalucía: 10,7

1. Estructura demográfica:

Tasa de natalidad y porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años

POR PROVINCIAS

Porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años



2. Estructura demográfica:

Número absoluto de nacidos vivos en madres adolescentes

POR MUNICIPIOS

Definiciones

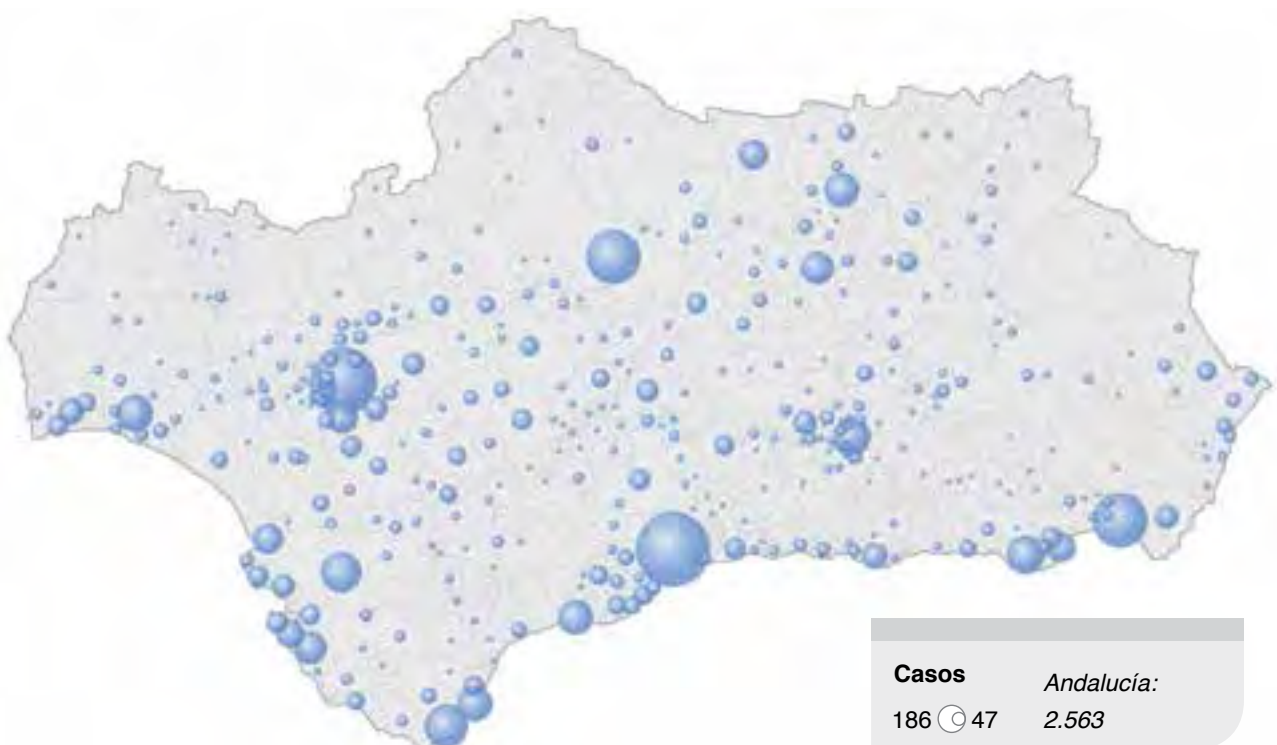
Número absoluto de nacidos vivos en madres adolescentes: número absoluto de nacidos vivos en madres menores de 20 años.

Véase la definición de “nacidos vivos” en el anexo 1.

Fuente

IECA (2011)

Número absoluto de nacidos vivos en madres adolescentes (menor de 20 años)





3. Estructura demográfica:

Tasa del saldo migratorio

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género del saldo migratorio: diferencia entre las tasas del saldo migratorio de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Tasa del saldo migratorio en mujeres: pone en relación el saldo migratorio en mujeres con la población absoluta de ese lugar expresándose en tantos por mil (tasa).

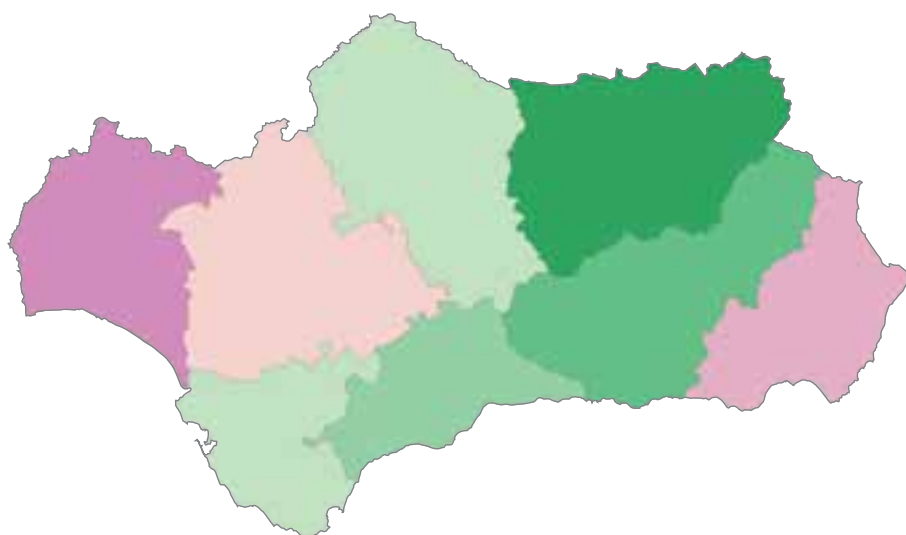
Saldo migratorio en hombres: pone en relación el saldo migratorio en mujeres con la población absoluta de ese lugar expresándose en tantos por mil (tasa).

Véase la definición de "tasa del saldo migratorio" en el anexo 1.

Fuente

IECA (2011)

Brecha de género del saldo migratorio



Por 1.000

■ -7,9

■ -1,8

■ -0,9

■ -0,2

■ 0,7

■ 0,8

■ 1,1

Andalucía: -0,4

3. Estructura demográfica:

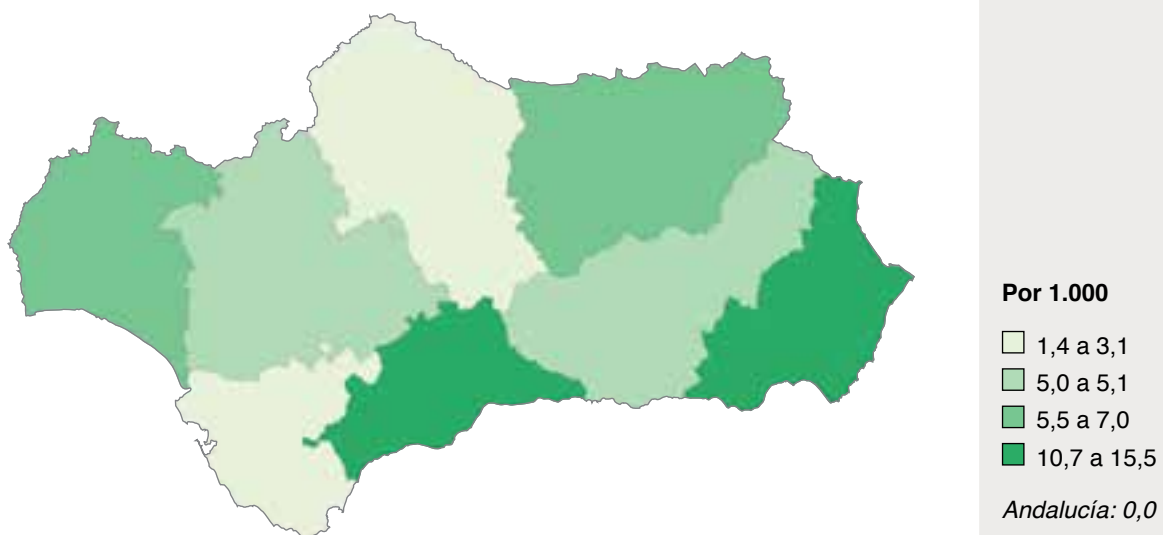
Tasa del saldo migratorio

POR PROVINCIAS

Tasa del saldo migratorio en mujeres



Tasa del saldo migratorio en hombres



4. Contexto sociopolítico

POR PROVINCIAS

Definiciones

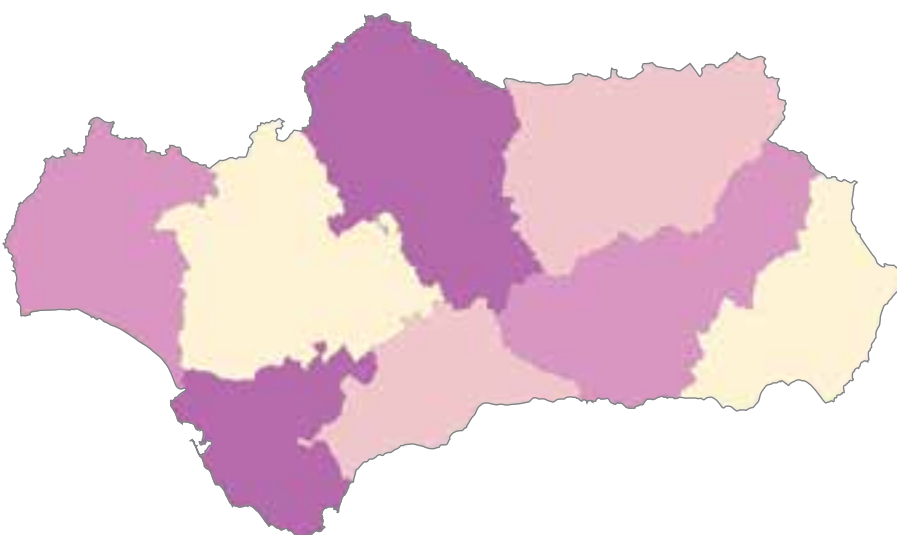
Porcentaje de mujeres en alcaldías municipales: porcentaje de mujeres que ocupan alcaldías municipales sobre el total de alcaldías.

Porcentaje de mujeres y hombres diputados provinciales: porcentaje de mujeres y de hombres diputados provinciales sobre el total de diputados en la provincia.

Fuente

Anuario estadístico de Andalucía (2010)

Porcentaje de mujeres en alcaldías municipales



%

■ 11,7 a 18,6

■ 21,3 a 24,7

■ 27,4 a 27,5

■ 37,5 a 38,9

4. Contexto sociopolítico

POR PROVINCIAS

Porcentaje de mujeres y hombres diputados provinciales



5. Estructura por educación:

Personas con licenciatura

POR MUNICIPIOS

Definiciones

Brecha de género en personas con licenciatura: diferencia entre las tasas de mujeres y de hombres con licenciatura (mujeres - hombres).

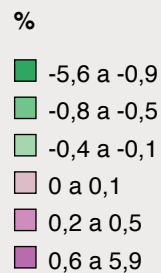
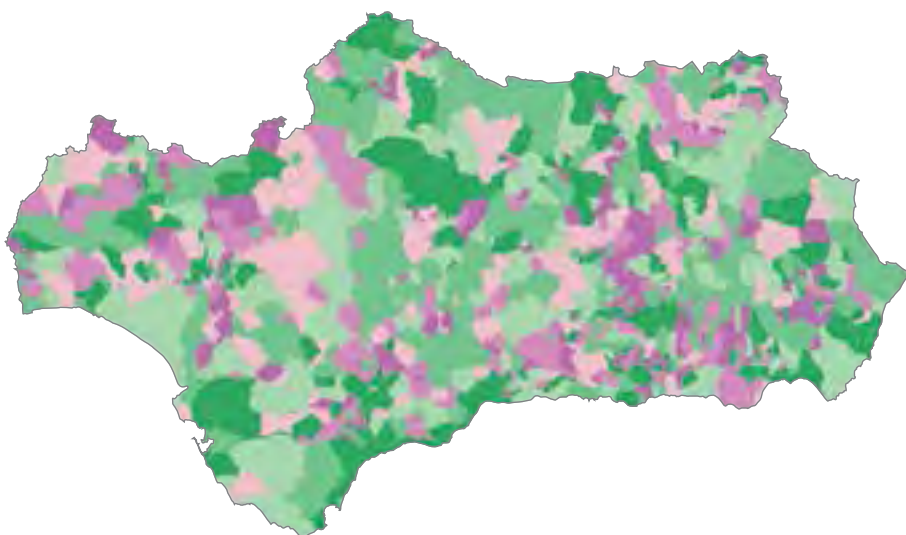
Mujeres con licenciatura: número de mujeres con licenciatura por cada mil habitantes (tasa).

Hombres con licenciatura: número de hombres con licenciatura por cada mil habitantes (tasa).

Fuente

IECA
(Censos de Población y Viviendas, 2011)

Brecha de género en personas con licenciatura



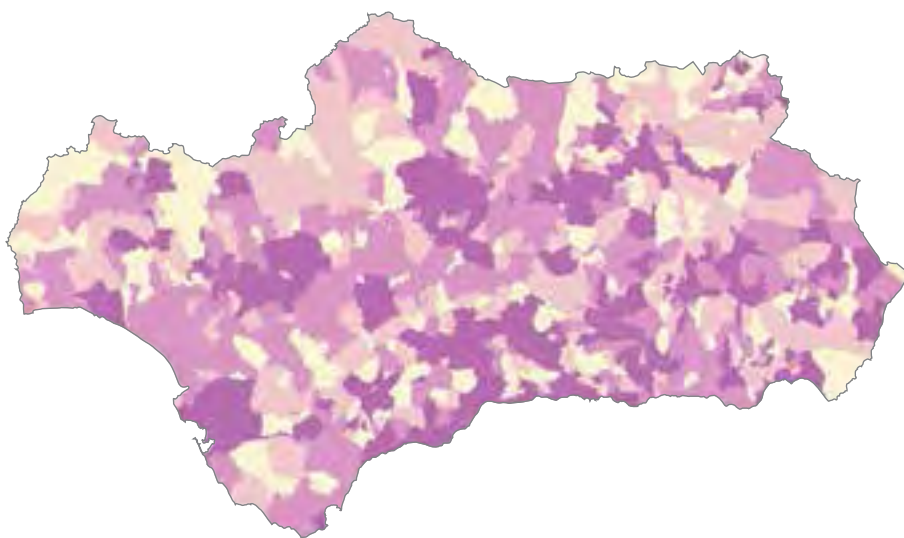
Andalucía: -1,5

5. Estructura por educación:

Personas con licenciatura

POR MUNICIPIOS

Mujeres con licenciatura

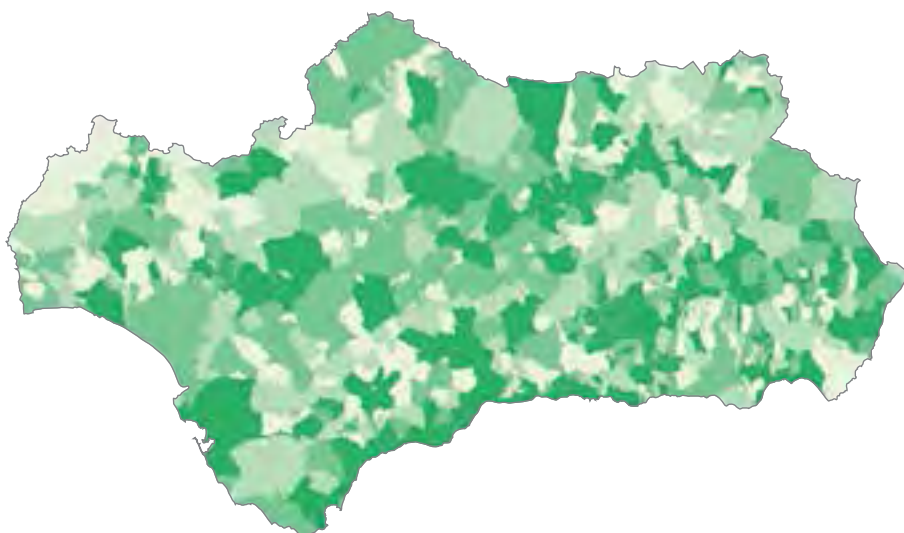


%

- 0 a 1,2
- 1,3 a 1,9
- 2,0 a 2,7
- 2,8 a 14,6

Andalucía: 4,5

Hombres con licenciatura



%

- 0 a 1,3
- 1,4 a 2,0
- 2,1 a 3,0
- 3,1 a 15,5

Andalucía: 5,2

6. Estructura por educación:

Personas con licenciatura

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en personas con licenciatura: diferencia entre las tasas de mujeres y de hombres con licenciatura (mujeres - hombres).

Mujeres con licenciatura: número de mujeres con licenciatura por cada mil habitantes (tasa).

Hombres con licenciatura: número de hombres con licenciatura por cada mil habitantes (tasa).

Fuente

IECA
(Censos de Población y Viviendas, 2011)

Brecha de género en personas con licenciatura



%

- -2,0
- -1,7
- -1,6
- -1,5
- -1,0
- -0,8

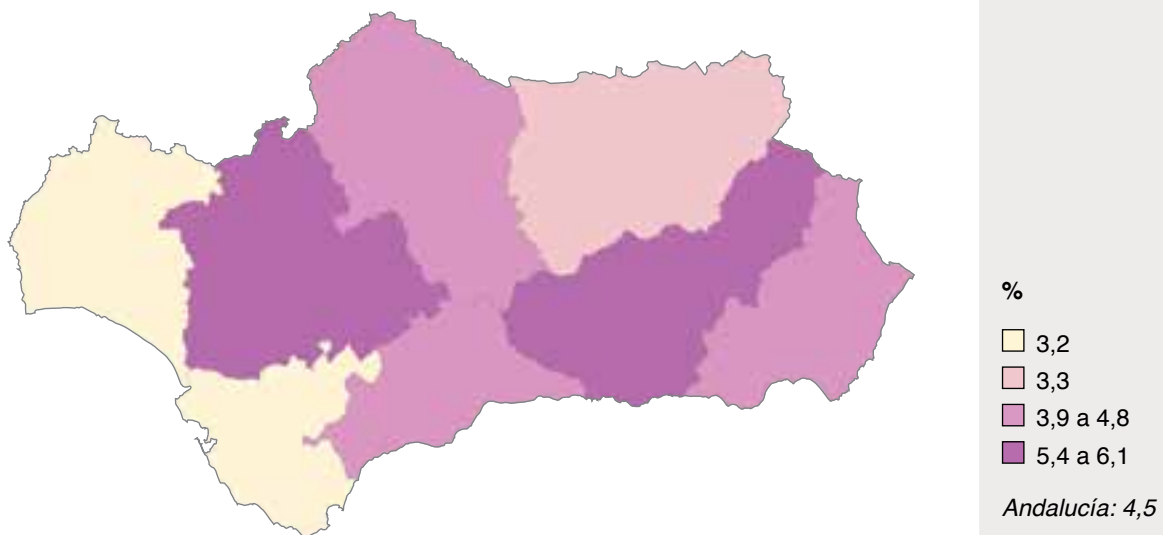
Andalucía: -1,5

6. Estructura por educación:

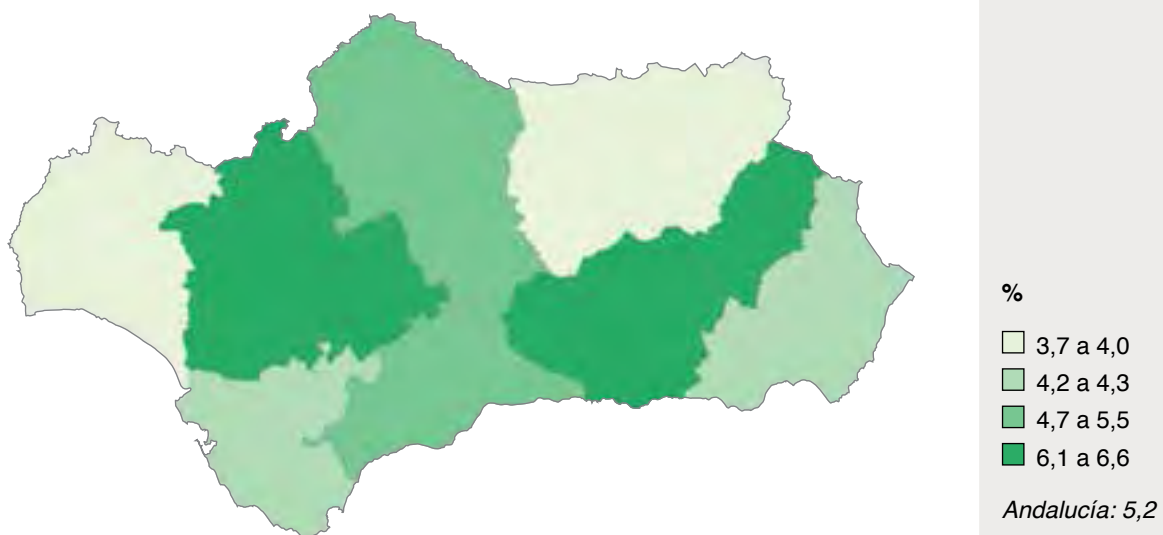
Personas con licenciatura

POR PROVINCIAS

Mujeres con licenciatura



Hombres con licenciatura



7. Estructura por educación:

Personas con diplomatura

POR MUNICIPIOS

Definiciones

Brecha de género en personas con diplomatura: diferencia entre las tasas de mujeres y de hombres con diplomatura (mujeres - hombres).

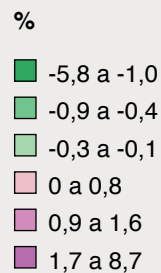
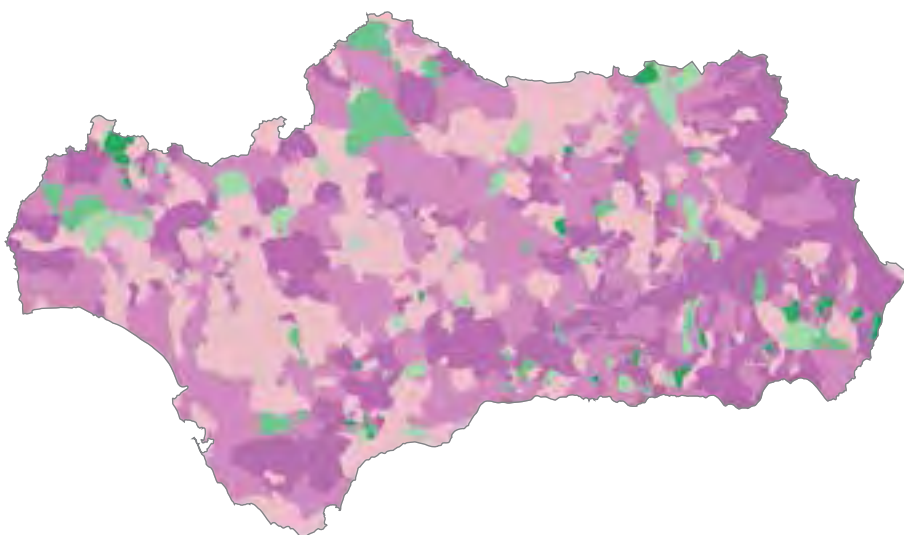
Mujeres con diplomatura: número de mujeres con diplomatura por cada mil habitantes (tasa).

Hombres con diplomatura: número de hombres con diplomatura por cada mil habitantes (tasa).

Fuente

IECA
(Censos de Población y Viviendas, 2011)

Brecha de género en personas con diplomatura



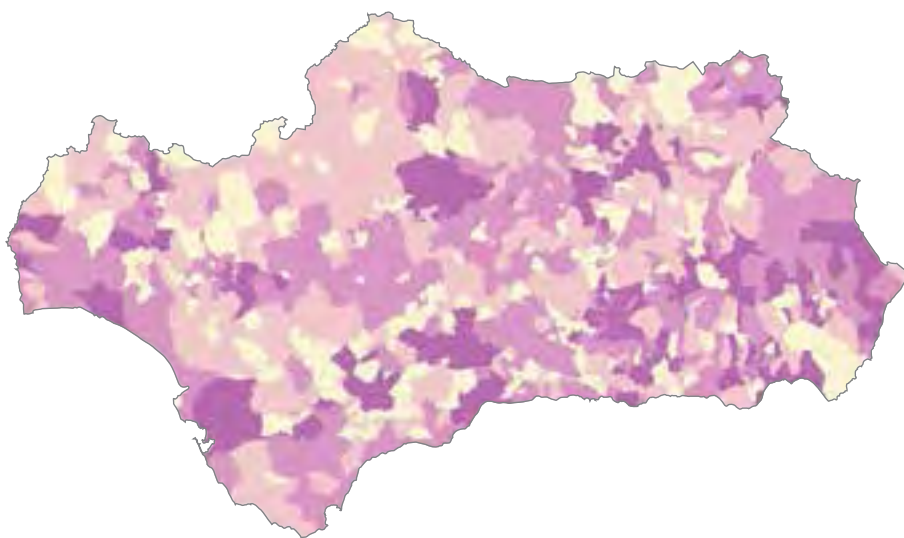
Andalucía: 0,7

7. Estructura por educación:

Personas con diplomatura

POR MUNICIPIOS

Mujeres con diplomatura



%

0 a 3,5

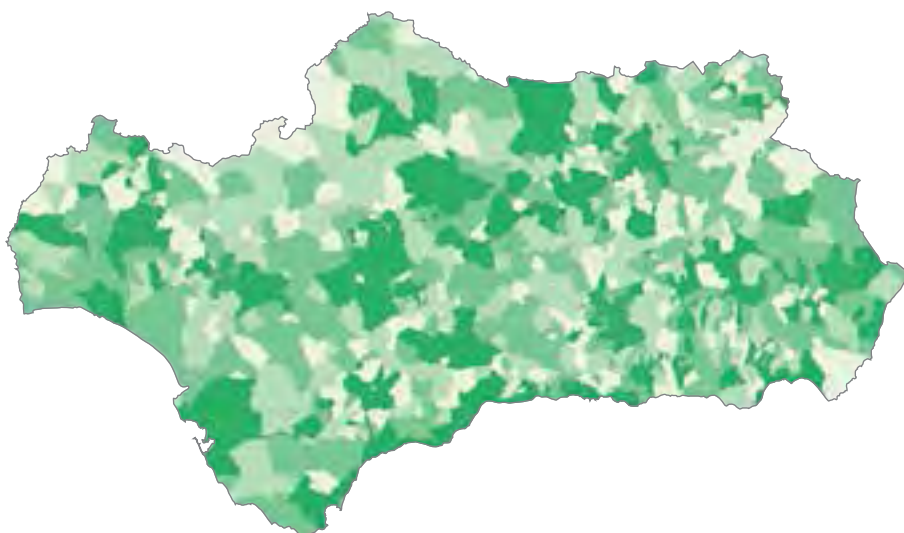
3,6 a 4,6

4,7 a 6,7

6,8 a 13,8

Andalucía: 6,8

Hombres con diplomatura



%

0 a 2,4

2,5 a 3,3

3,4 a 4,4

4,5 a 15,1

Andalucía: 5,7

8. Estructura por educación:

Personas con diplomatura

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en personas con diplomatura: diferencia entre las tasas de mujeres y de hombres con diplomatura (mujeres - hombres).

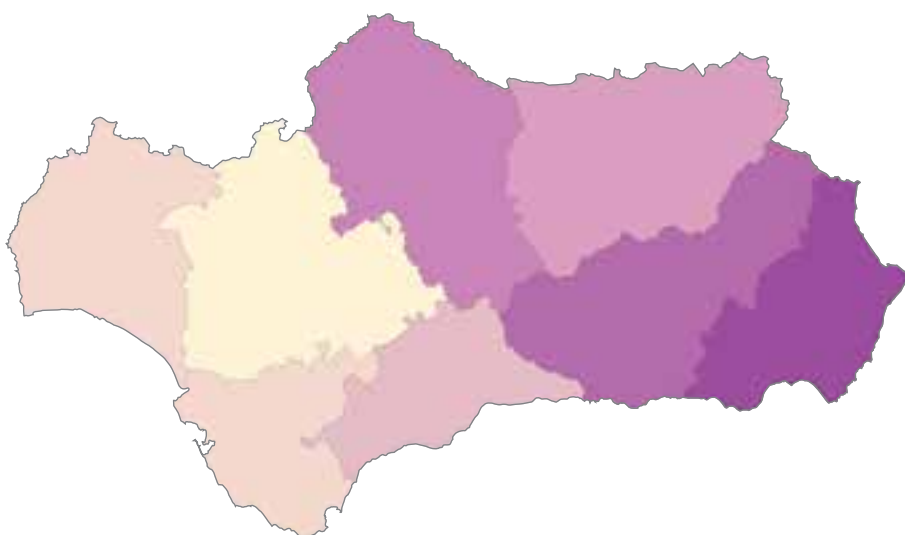
Mujeres con diplomatura: número de mujeres con diplomatura por cada mil habitantes (tasa).

Hombres con diplomatura: número de hombres con diplomatura por cada mil habitantes (tasa).

Fuente

IECA
(Censos de Población y Viviendas, 2011)

Brecha de género en personas con diplomatura



%

0,1

0,9

1,0

1,1

1,2

2,0

2,2

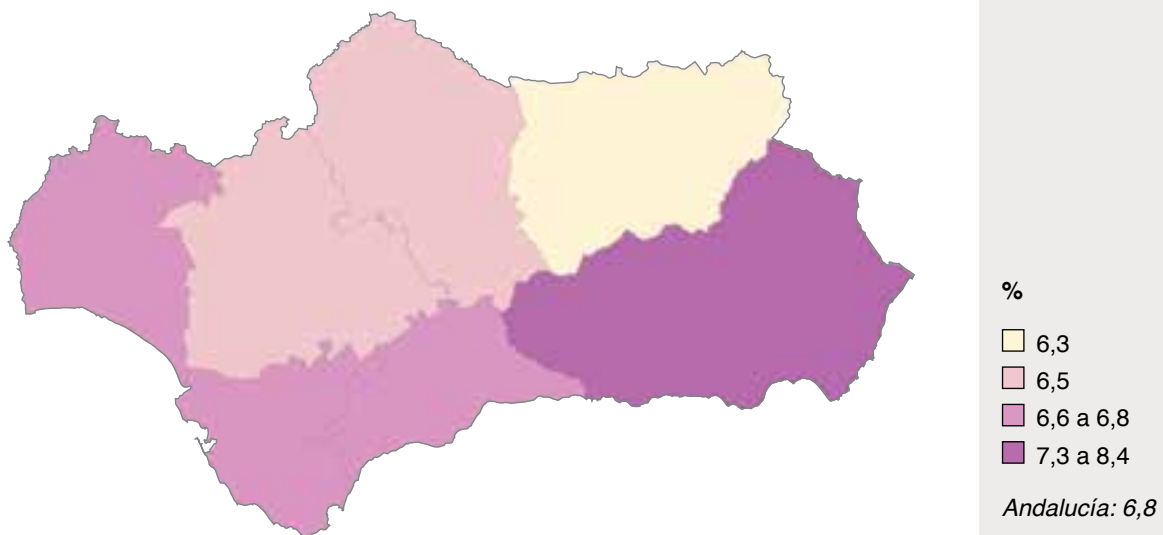
Andalucía: 0,7

8. Estructura por educación:

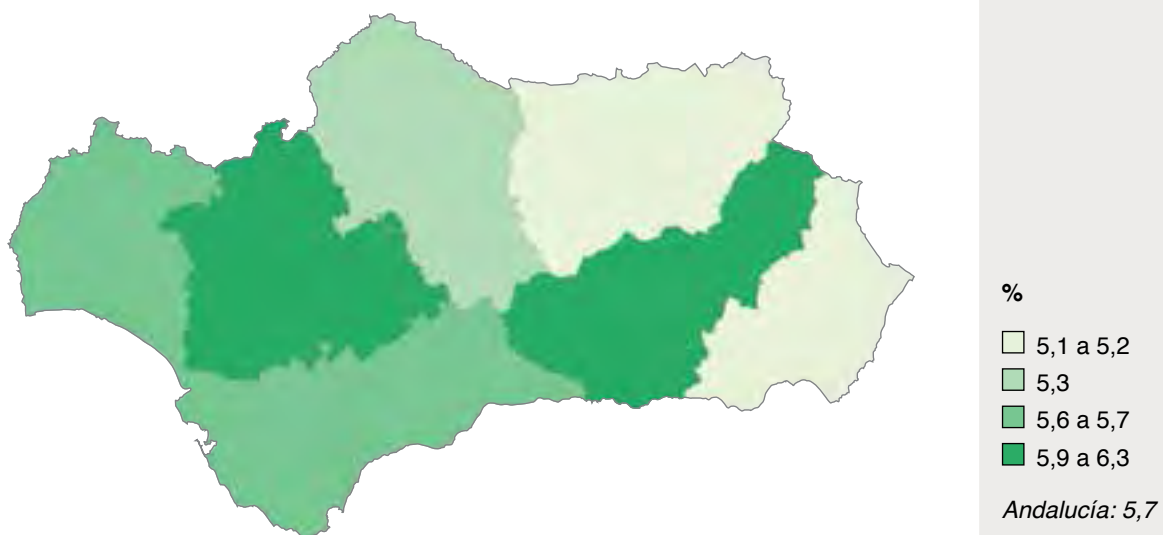
Personas con diplomatura

POR PROVINCIAS

Mujeres con diplomatura



Hombres con diplomatura



9. Estructura por educación:

Analfabetismo

POR MUNICIPIOS

Definiciones

Brecha de género en analfabetismo: diferencia entre las tasas de mujeres y de hombres sin estudios (mujeres - hombres).

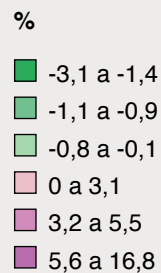
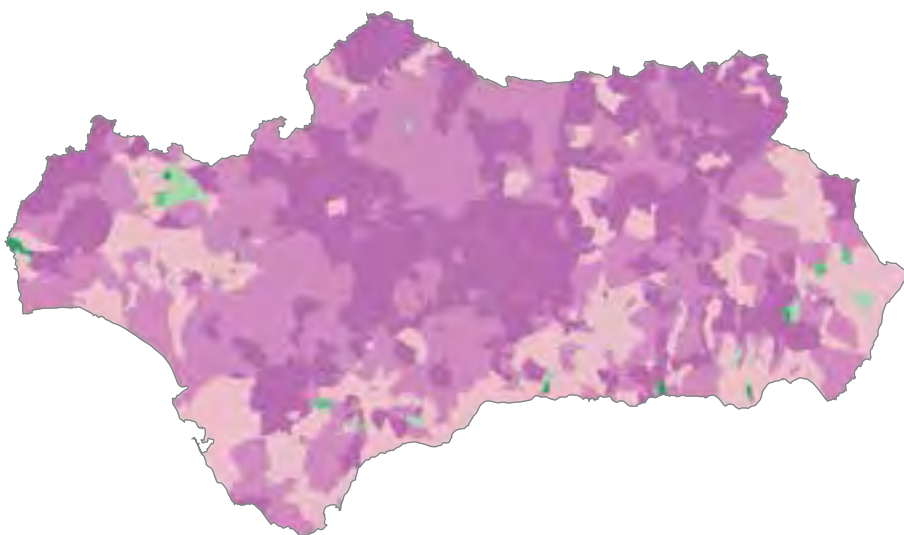
Analfabetismo en mujeres: número de mujeres sin estudios por cada mil habitantes (tasa).

Analfabetismo en hombres: número de hombres sin estudios por cada mil habitantes (tasa).

Fuente

IECA
(Censos de Población y Viviendas, 2011)

Brecha de género en analfabetismo



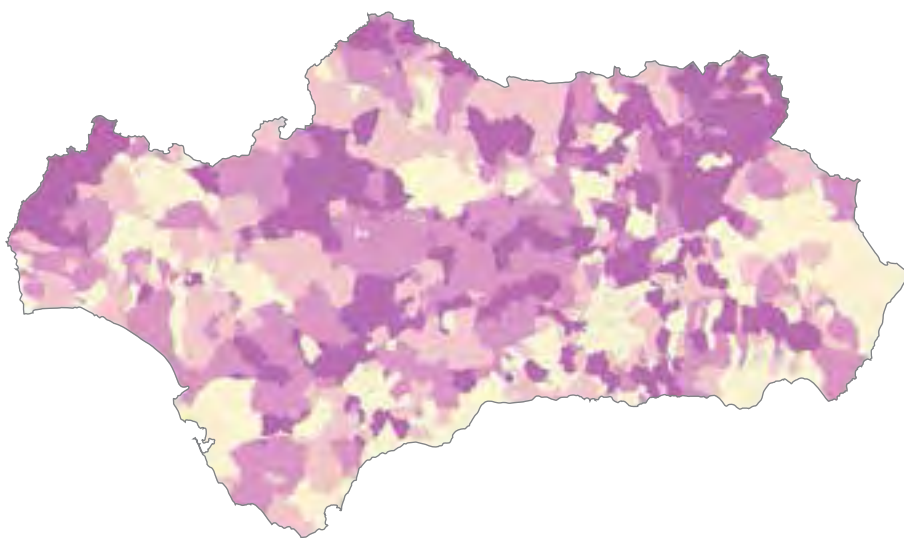
Andalucía: 2,6

9. Estructura por educación:

Analfabetismo

POR MUNICIPIOS

Analfabetismo en mujeres

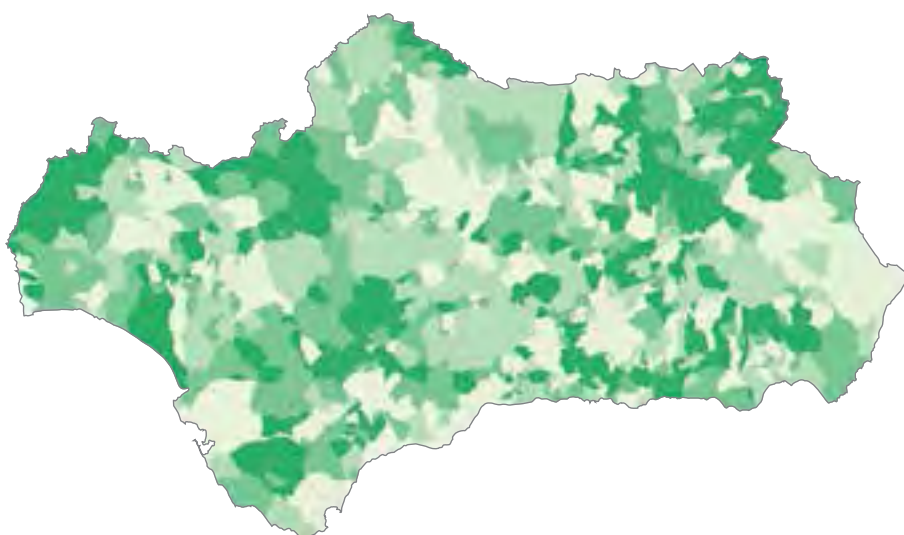


%

- 0 a 5,9
- 6,0 a 8,4
- 8,5 a 10,9
- 11,0 a 34,0

Andalucía: 6,0

Analfabetismo en hombres



%

- 0 a 2,5
- 2,6 a 3,5
- 3,6 a 4,7
- 4,8 a 25,0

Andalucía: 2,6

10. Estructura por educación:

Analfabetismo

POR PROVINCIAS

Definiciones

Brecha de género en analfabetismo: diferencia entre las tasas de mujeres y de hombres sin estudios (mujeres - hombres).

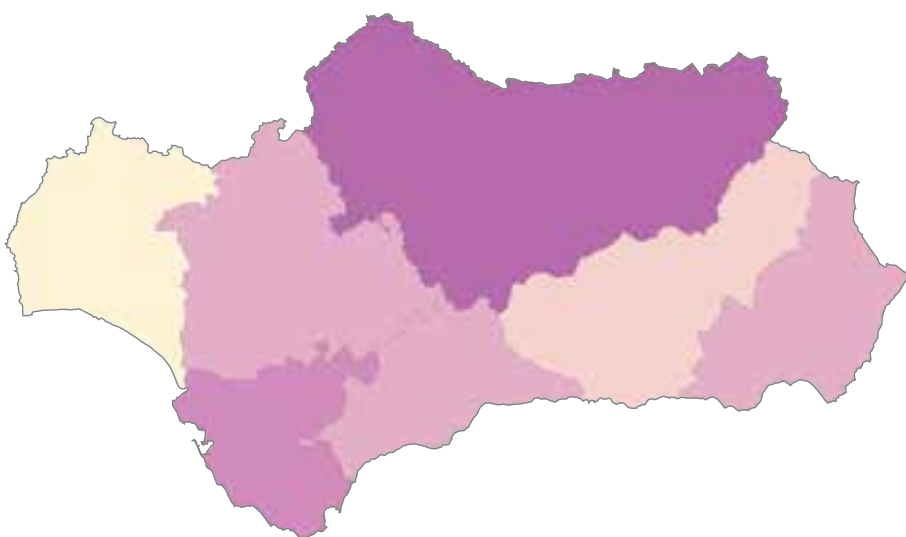
Analfabetismo en mujeres: número de mujeres sin estudios por cada mil habitantes (tasa).

Analfabetismo en hombres: número de hombres sin estudios por cada mil habitantes (tasa).

Fuente

IECA
(Censos de Población y Viviendas, 2011)

Brecha de género en analfabetismo



%

2,1

2,3

2,5

2,7

3,6

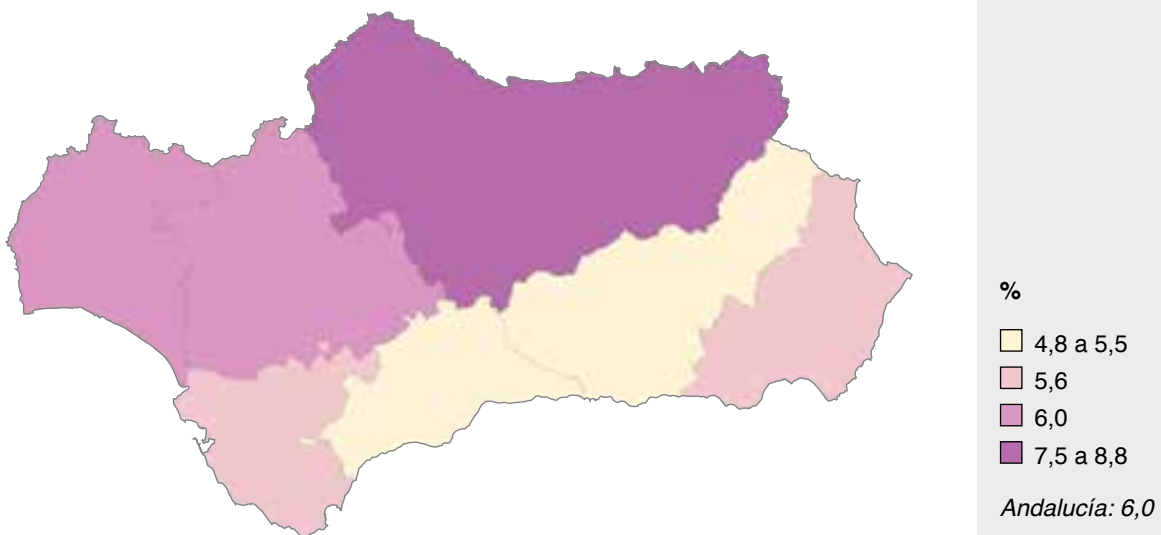
Andalucía: 2,6

10. Estructura por educación:

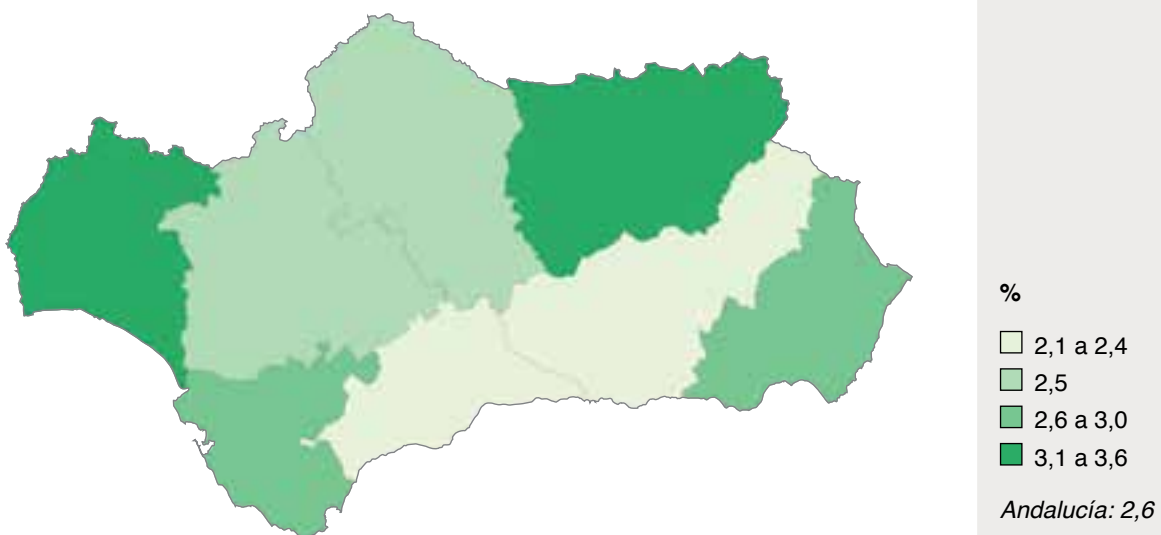
Analfabetismo

POR PROVINCIAS

Analfabetismo en mujeres



Analfabetismo en hombres



11. Recursos comunitarios no sanitarios:

Residencias e instituciones de atención social

POR MUNICIPIOS

Definiciones

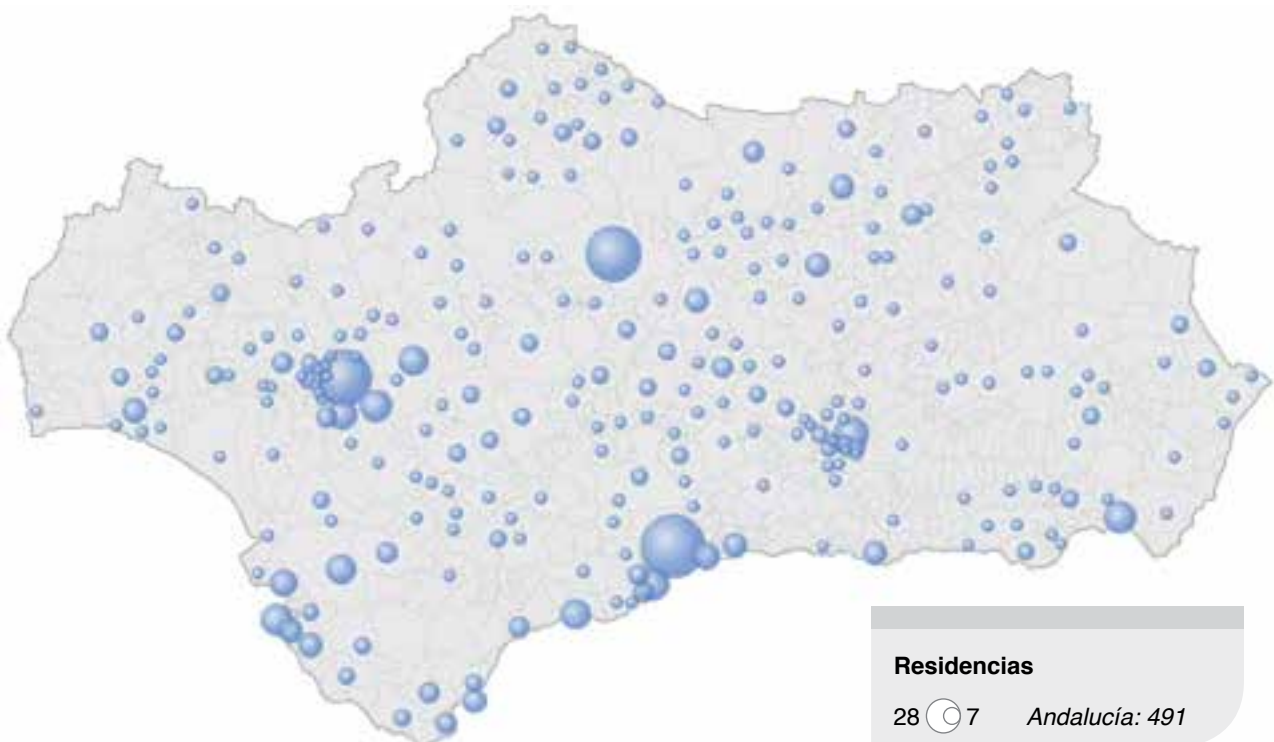
Residencias para personas mayores: número absoluto de residencias dirigidas a personas mayores.

Instituciones para personas con discapacidad o instituciones de atención social a la infancia y juventud: número absoluto de instituciones de este tipo.

Fuente

IECA
(Censos
de Población
y Viviendas, 2011)

Residencias para personas mayores

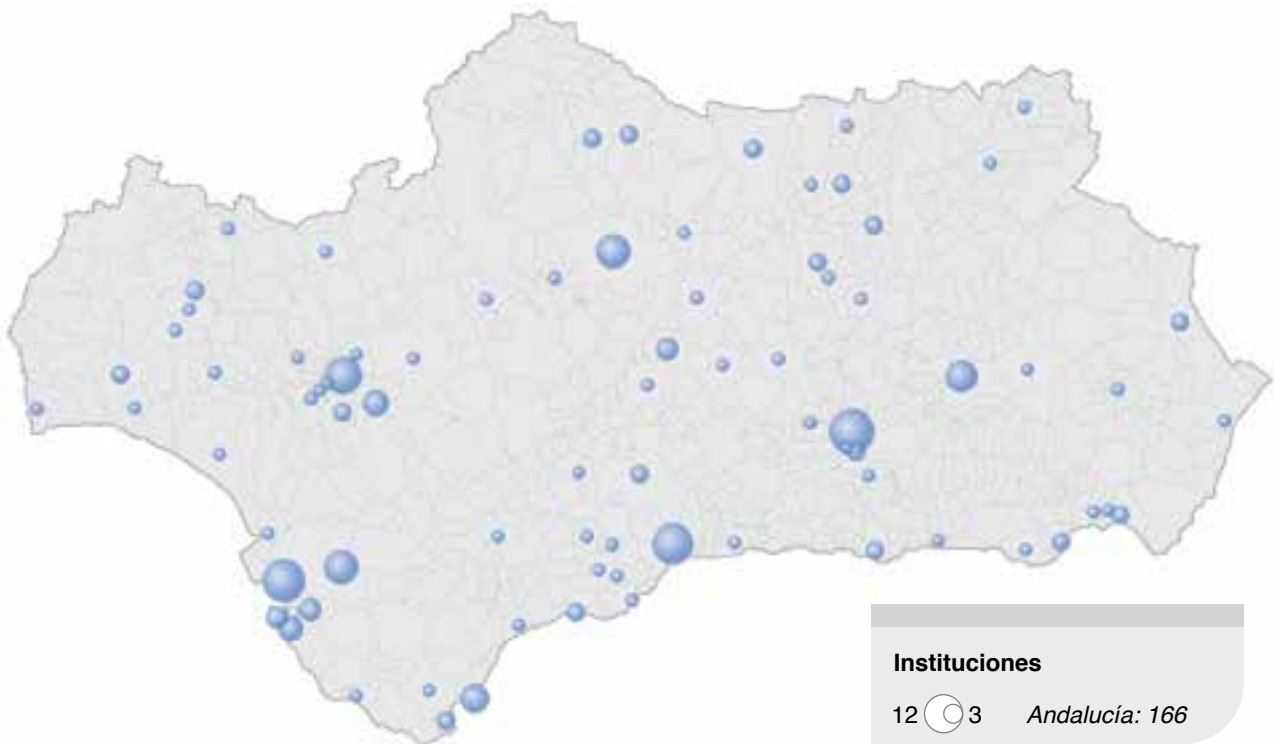


11. Recursos comunitarios no sanitarios:

Residencias e instituciones de atención social

POR MUNICIPIOS

Instituciones para personas con discapacidad o instituciones de atención social a la infancia y juventud



12. Recursos comunitarios no sanitarios:

Residencias e instituciones de atención social

POR PROVINCIAS

Definiciones

Residencias para personas mayores: número absoluto de residencias dirigidas a personas mayores.

Instituciones para personas con discapacidad o instituciones de atención social a la infancia y juventud: número absoluto de instituciones de este tipo.

Fuente

IECA
(Censos de Población y Viviendas, 2011)

Residencias para personas mayores



Residencias

66



17

Andalucía: 491

12. Recursos comunitarios no sanitarios:

Residencias e instituciones de atención social

POR PROVINCIAS

Instituciones para personas con discapacidad o instituciones de atención social a la infancia y juventud



Instituciones

22



6

Andalucía: 166

13. Recursos comunitarios no sanitarios:

Asociaciones de mujeres (I)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Asociaciones de mujeres (total): número absoluto del total de asociaciones de mujeres.

Asociaciones de mujeres (formativas): número absoluto de asociaciones formativas dirigidas a mujeres.

Asociaciones de mujeres (de sensibilización): número absoluto de asociaciones de sensibilización dirigidas a mujeres.

Fuente

Instituto Andaluz de la Mujer (2012)

Asociaciones de mujeres: total



Asociaciones

270



68

Andalucía: 2.065

13. Recursos comunitarios no sanitarios:

Asociaciones de mujeres (I)

POR PROVINCIAS

Asociaciones de mujeres: formativas

**Asociaciones**

230



58

Andalucía: 1.723

Asociaciones de mujeres: de sensibilización

**Asociaciones**

200



50

Andalucía: 1.539

14. Recursos comunitarios no sanitarios:

Asociaciones de mujeres (II)

POR PROVINCIAS

Definiciones

Asociaciones de mujeres (de apoyo mutuo): número absoluto de asociaciones de apoyo mutuo dirigidas a mujeres.

Asociaciones de mujeres (de prestación de servicios): número absoluto de asociaciones de prestación de servicios dirigidas a mujeres.

Asociaciones de mujeres (reivindicativas): número absoluto de asociaciones reivindicativas dirigidas a mujeres.

Fuente

Instituto Andaluz de la Mujer (2012)

Asociaciones de mujeres: de apoyo mutuo



Asociaciones

150



38

Andalucía: 1.114

14. Recursos comunitarios no sanitarios:

Asociaciones de mujeres (II)

POR PROVINCIAS

Asociaciones de mujeres: de prestación de servicios

**Asociaciones**

89



22

Andalucía: 668

Asociaciones de mujeres: reivindicativas

**Asociaciones**

130



33

Andalucía: 990

15. Recursos comunitarios no sanitarios:

Federaciones sobre feminismo, salud y violencia dirigidas a mujeres

POR PROVINCIAS

Definiciones

Federaciones cuya área prioritaria de actuación es el feminismo: número absoluto de federaciones provinciales con esta área prioritaria dirigidas a mujeres.

Federaciones cuya área prioritaria de actuación es la salud: número absoluto de federaciones provinciales con esta área prioritaria dirigidas a mujeres.

Federaciones cuya área prioritaria de actuación es la violencia: número absoluto de federaciones provinciales con esta área prioritaria dirigidas a mujeres.

Fuente

Instituto Andaluz de la Mujer (2012)

Federaciones cuya área prioritaria de actuación es el feminismo



Federaciones

10



3

Andalucía: 34

15. Recursos comunitarios no sanitarios:

Federaciones sobre feminismo, salud y violencia dirigidas a mujeres

POR PROVINCIAS

Federaciones cuya área prioritaria de actuación es la salud



Federaciones

9



2

Andalucía: 33

Federaciones cuya área prioritaria de actuación es la violencia



Federaciones

7



2

Andalucía: 26

16. Recursos comunitarios no sanitarios:

Otros servicios públicos

POR PROVINCIAS

Definiciones

Centros de atención social para la mujer: número absoluto de centros de atención social dirigidos a mujeres.

Centros educativos públicos que ofrecen servicio de comedor: número absoluto de centros educativos que ofertan este servicio.

Centros educativos públicos que ofrecen servicio de aula matinal: número absoluto de centros educativos que ofertan este servicio.

Fuente

Andalucía.
Datos Básicos,
2010

Centros de atención social para la mujer



Centros

28



7

Andalucía: 210

16. Recursos comunitarios no sanitarios:

Otros servicios públicos

POR PROVINCIAS

Centros educativos públicos que ofrecen servicio de comedor



Centros

220



55

Andalucía: 1.678

Centros educativos públicos que ofrecen servicio de aula matinal



Centros

180



45

Andalucía: 1.367



4.3.
Determinantes
intermedios de la salud



1. Empleo y trabajo:

Empleo

POR MUNICIPIOS

Definiciones

Brecha de género de empleo: diferencia entre las tasas de empleo en mujeres y en hombres.

Empleo en mujeres: número de mujeres ocupadas por cada 100 habitantes económicamente activos (tasa).

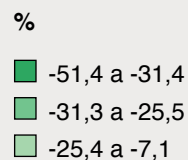
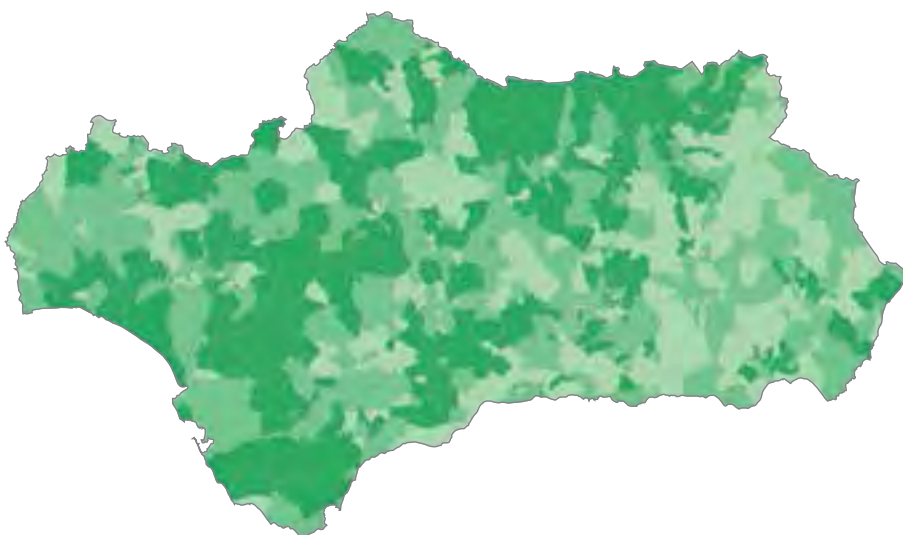
Empleo en hombres: número de hombres ocupados por cada 100 habitantes económicamente activos (tasa).

Fuente

IECA
(Censos de Población y Viviendas, 2001)*

* Para más información sobre el uso de esta fuente, consultar la nota al pie de la página 26.

Brecha de género de empleo

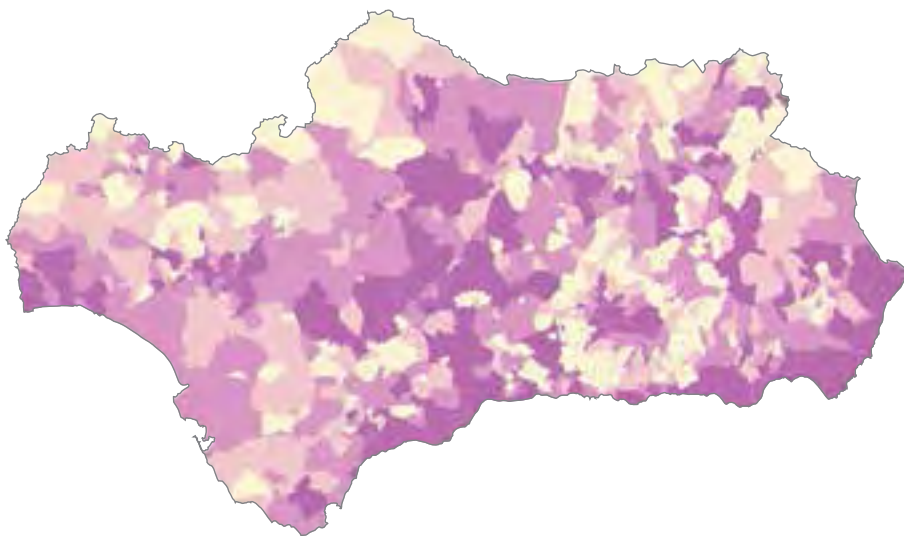


1. Empleo y trabajo:

Empleo

POR MUNICIPIOS

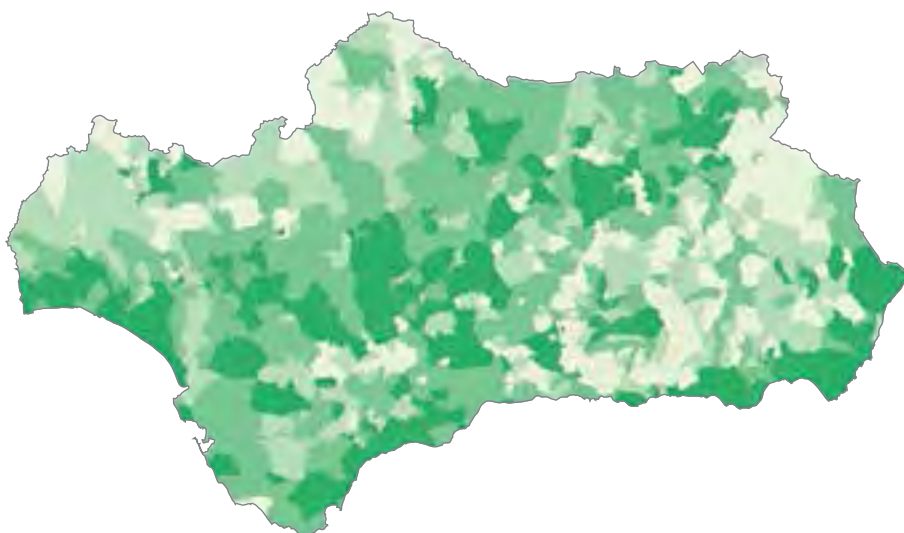
Empleo en mujeres



%

- 3,6 a 16,8
- 16,9 a 22,0
- 22,1 a 27,2
- 27,3 a 56,0

Empleo en hombres



%

- 11,0 a 43,2
- 43,3 a 52,2
- 52,3 a 58,6
- 58,7 a 80,6

2. Empleo y trabajo:

Paro

POR MUNICIPIOS

Definiciones

Brecha de género de paro: diferencia entre las tasas de paro de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Paro en mujeres: número de mujeres en paro por cada cien habitantes en edad activa (tasa).

Paro en hombres: número de hombres en paro por cada cien habitantes en edad activa (tasa).

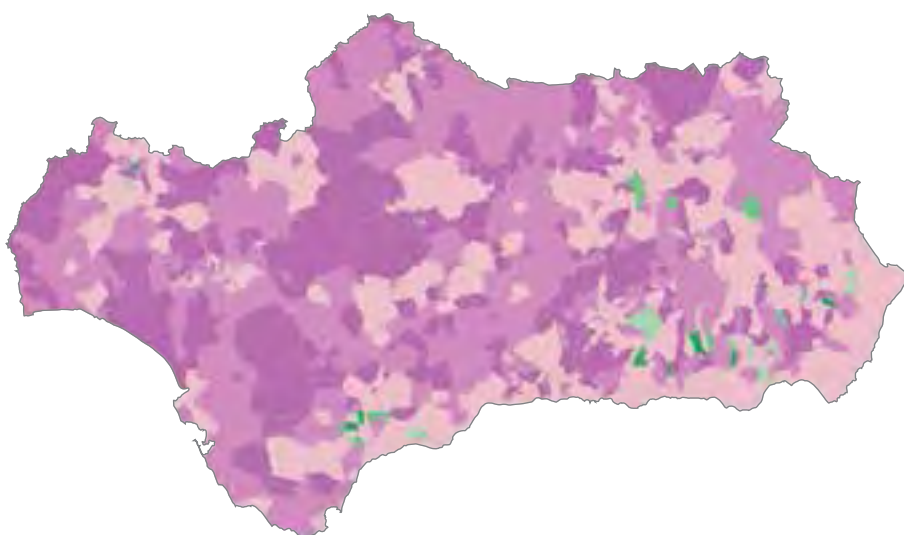
Véase la definición de “personas paradas” en el anexo 1.

Fuente

IECA
(Censos
de Población
y Viviendas, 2001)*

* Para más información
sobre el uso de esta
fuente, consultar la nota
al pie de la página 26.

Brecha de género de paro



%

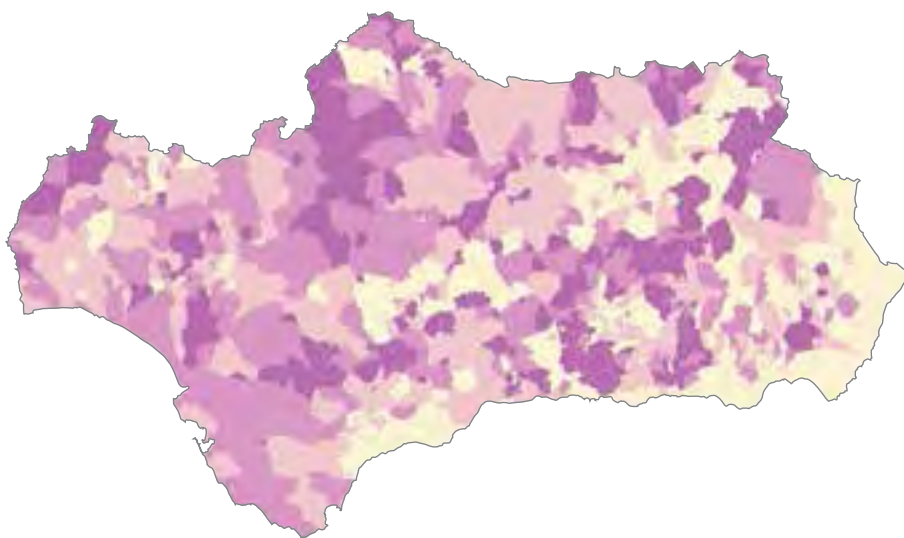
- -16,4 a -6,4
- -6,3 a -3,1
- -2,3 a -0,2
- 0 a 12,8
- 12,9 a 21,5
- 21,6 a 52,5

2. Empleo y trabajo:

Paro

POR MUNICIPIOS

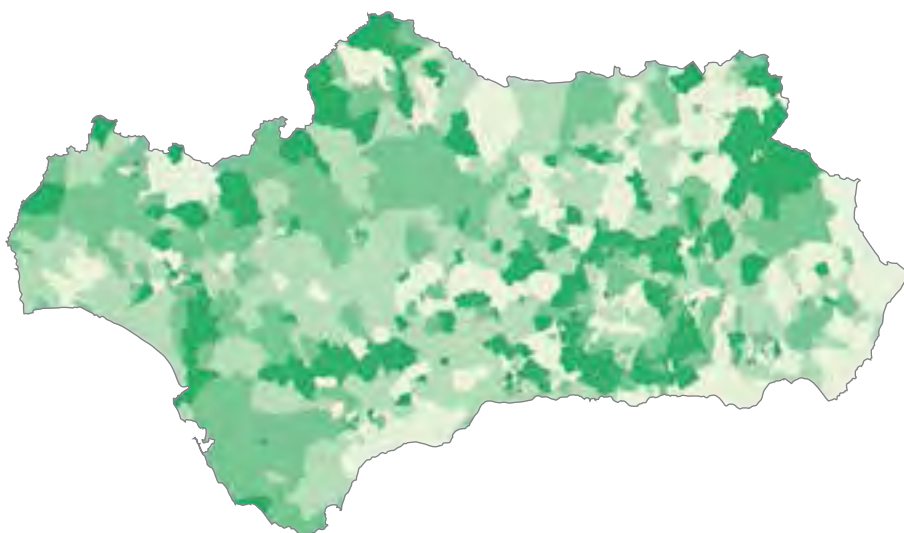
Paro en mujeres



%

- 0 a 25,0
- 25,1 a 36,3
- 36,5 a 51,5
- 51,7 a 93,4

Paro en hombres



%

- 0 a 13,0
- 13,1 a 19,4
- 19,5 a 28,4
- 28,6 a 81,0

3. Empleo y trabajo:

Ocupación

POR MUNICIPIOS

Definiciones

Brecha de género de ocupación: diferencia entre las tasas de ocupación de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Ocupación en mujeres: número de mujeres ocupadas por cada cien habitantes en edad activa (tasa).

Ocupación en hombres: número de hombres ocupadas por cada cien habitantes en edad activa (tasa).

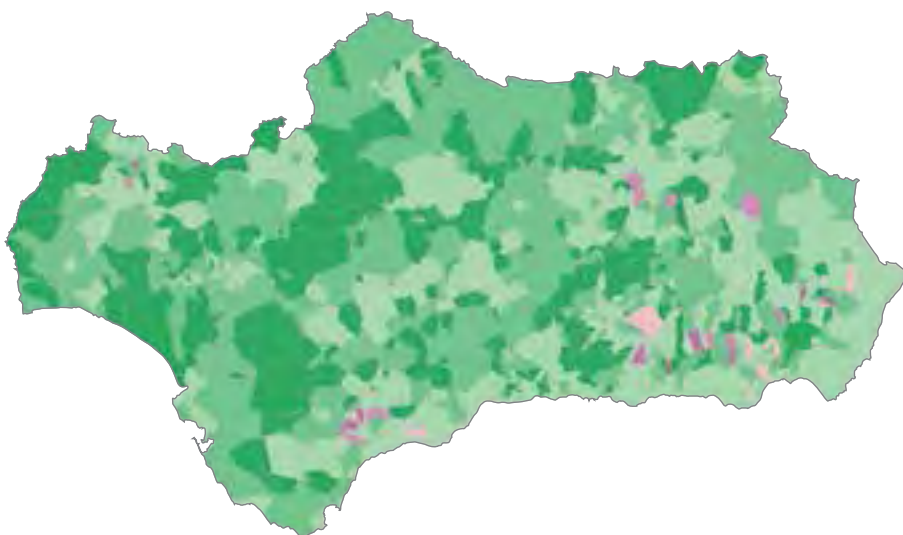
Véase la definición de “personas ocupadas” en el anexo 1.

Fuente

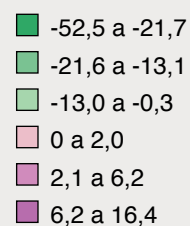
IECA
(Censos
de Población
y Viviendas, 2001)*

* Para más información
sobre el uso de esta
fuente, consultar la nota
al pie de la página 26.

Brecha de género de ocupación



%

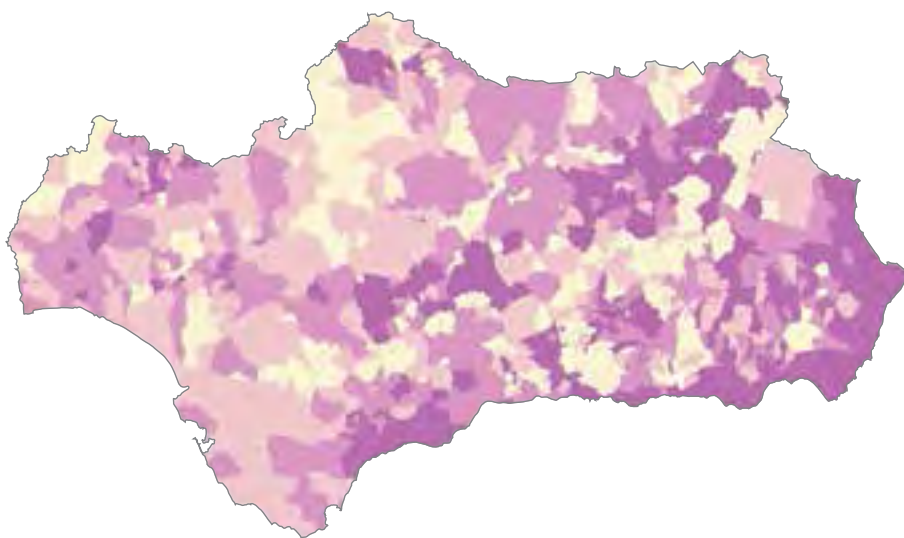


3. Empleo y trabajo:

Ocupación

POR MUNICIPIOS

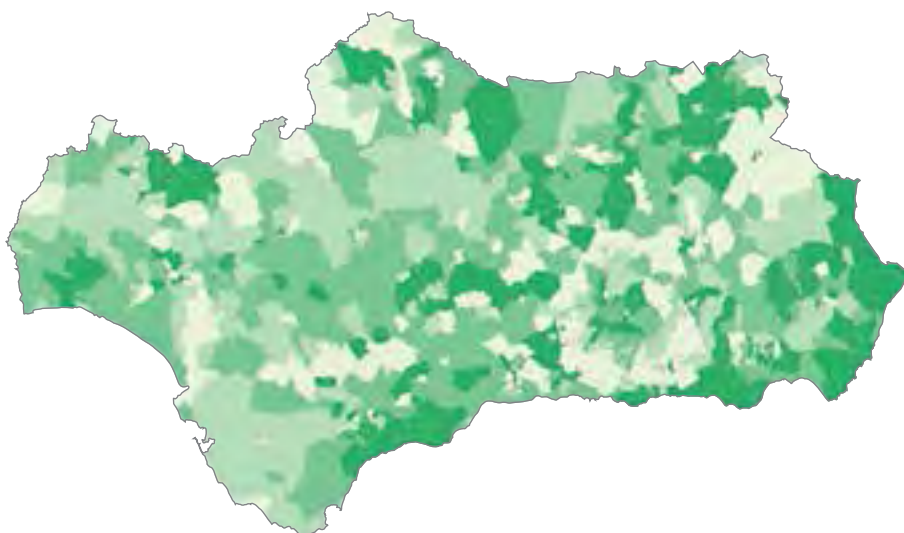
Ocupación en mujeres



%

- 6,6 a 48,3
- 48,5 a 63,5
- 63,7 a 74,9
- 75,0 a 100,0

Ocupación en hombres



%

- 19,0 a 71,4
- 71,6 a 80,5
- 80,6 a 86,9
- 87,0 a 100,0

4. Empleo y trabajo:

Actividad

POR MUNICIPIOS

Definiciones

Brecha de género de actividad: diferencia entre las tasas de actividad de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Actividad en mujeres: número de mujeres activas por cada cien habitantes (tasa).

Actividad en hombres: número de hombres en activos por cada cien habitantes (tasa).

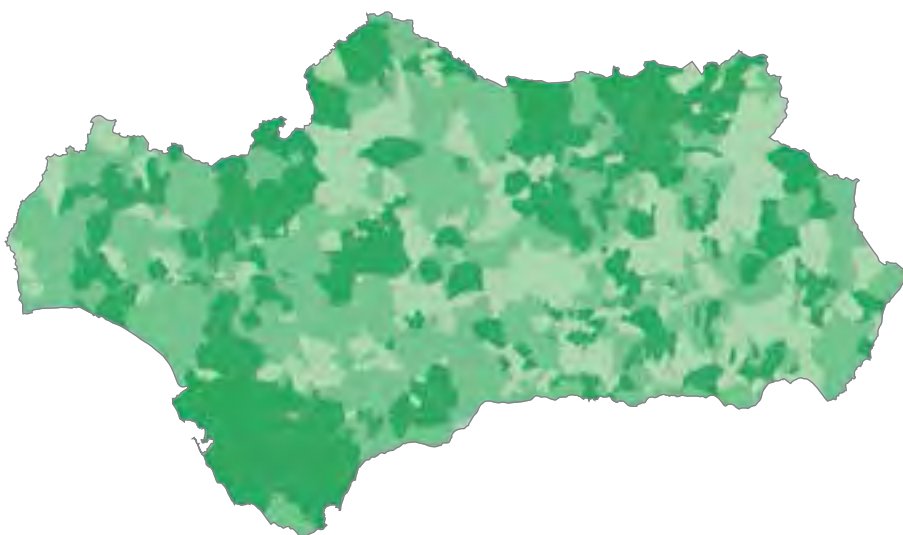
Véase la definición de "personas activas" en el anexo 1.

Fuente

IECA
(Censos
de Población
y Viviendas, 2001)*

* Para más información
sobre el uso de esta
fuente, consultar la nota
al pie de la página 26.

Brecha de género de actividad



%

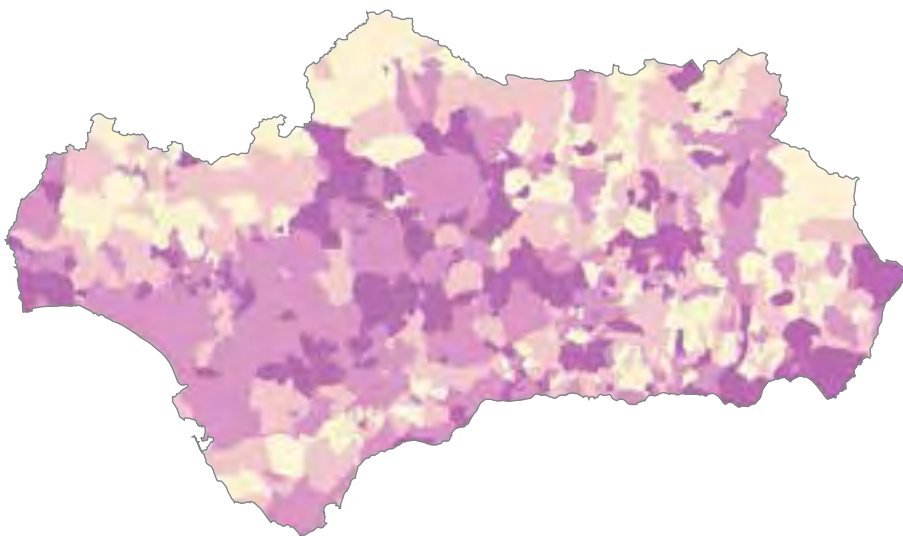
- -48,4 a -30,5
- -30,4 a -24,4
- -24,3 a -1,4
- 0 a 6,0

4. Empleo y trabajo:

Actividad

POR MUNICIPIOS

Actividad en mujeres



%

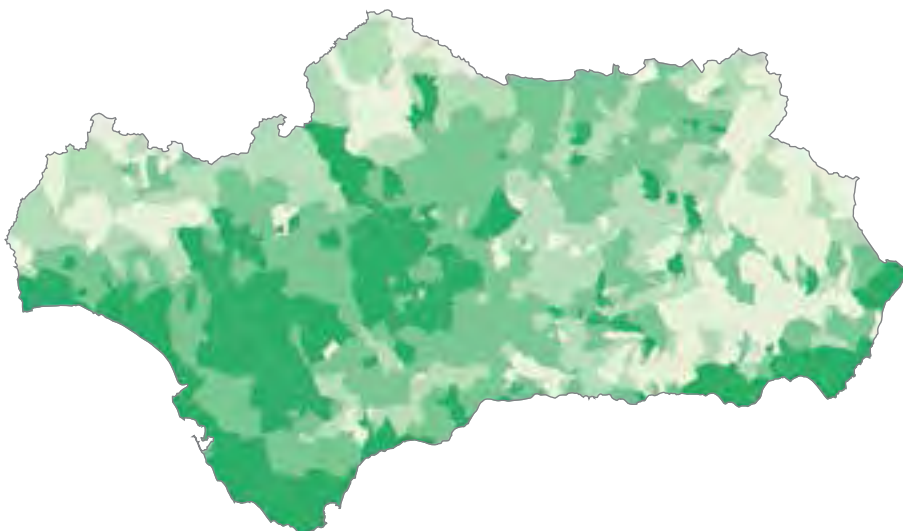
□ 14,1 a 31,4

□ 31,6 a 37,7

□ 37,8 a 44,3

□ 44,4 a 68,1

Actividad en hombres



%

□ 31,8 a 60,4

□ 60,5 a 65,7

□ 65,8 a 70,1

□ 70,2 a 85,2

5. Empleo y trabajo:

Personas asalariadas fijas

POR MUNICIPIOS

Definiciones

Brecha de género de personas asalariadas fijas: diferencia entre las tasas de asalariados fijos de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Mujeres asalariadas fijas: número de mujeres asalariadas fijas por cada cien habitantes (tasa).

Hombres asalariados fijos: número de hombres asalariados fijos por cada cien habitantes (tasa).

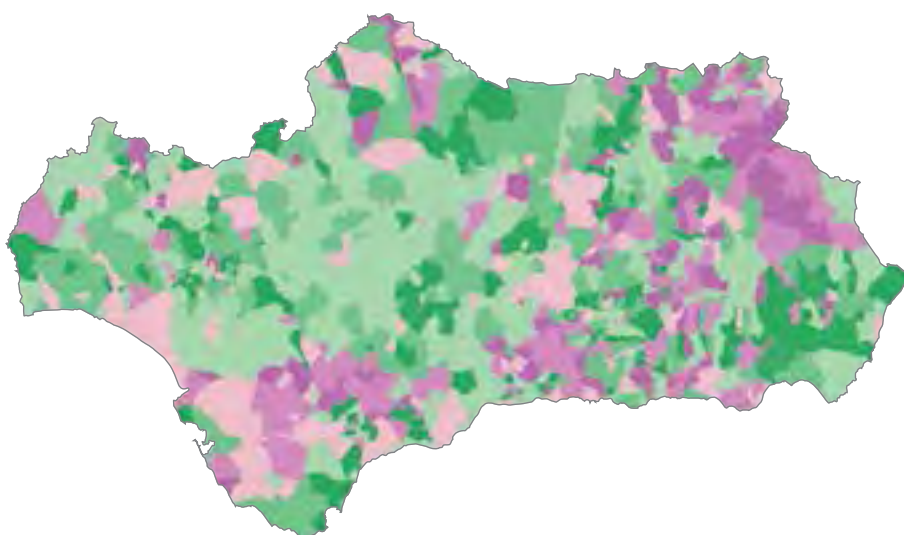
Véase la definición de “personas asalariadas fijas” en el anexo 1.

Fuente

IECA
(Censos
de Población
y Viviendas, 2001)*

* Para más información
sobre el uso de esta
fuente, consultar la nota
al pie de la página 26.

Brecha de género de personas asalariadas fijas



%

■ -42,9 a -7,9

■ -7,8 a -3,5

■ -3,4 a -0,1

■ 0 a 2,4

■ 2,5 a 5,5

■ 5,6 a 35,4

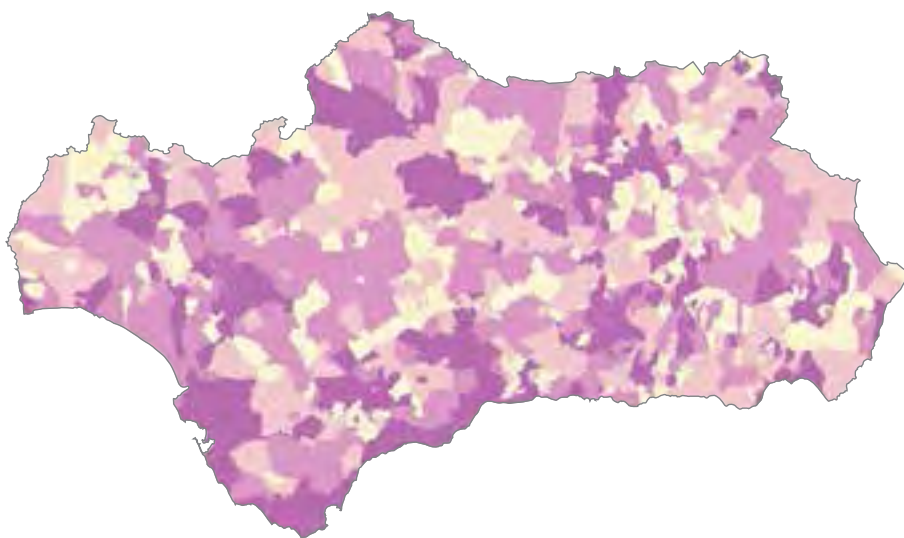
Andalucía: -0,6

5. Empleo y trabajo:

Personas asalariadas fijas

POR MUNICIPIOS

Mujeres asalariadas fijas

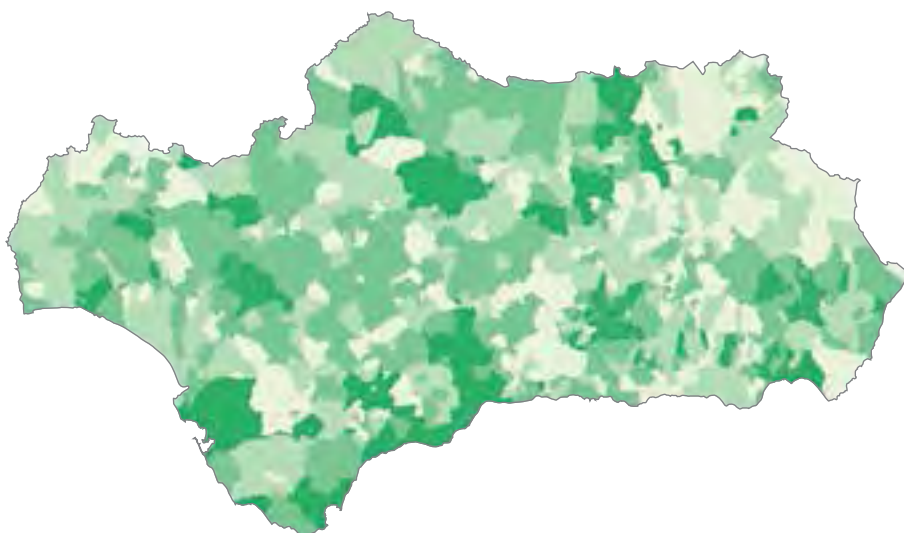


%

- 0 a 19,1
- 19,2 a 26,3
- 26,4 a 34,7
- 34,8 a 66,7

Andalucía: 41,7

Hombres asalariados fijos



%

- 4,9 a 20,9
- 21,0 a 29,1
- 29,2 a 42,1
- 42,4 a 67,4

Andalucía: 42,3

6. Empleo y trabajo:

Personas asalariadas eventuales

POR MUNICIPIOS

Definiciones

Brecha de género de personas asalariadas eventuales: diferencia entre las tasas de asalariados eventuales de mujeres y de hombres (mujeres - hombres).

Mujeres asalariadas eventuales: número de mujeres asalariadas eventuales por cada cien habitantes (tasa).

Hombres asalariados eventuales: número de hombres asalariados eventuales por cada cien habitantes (tasa).

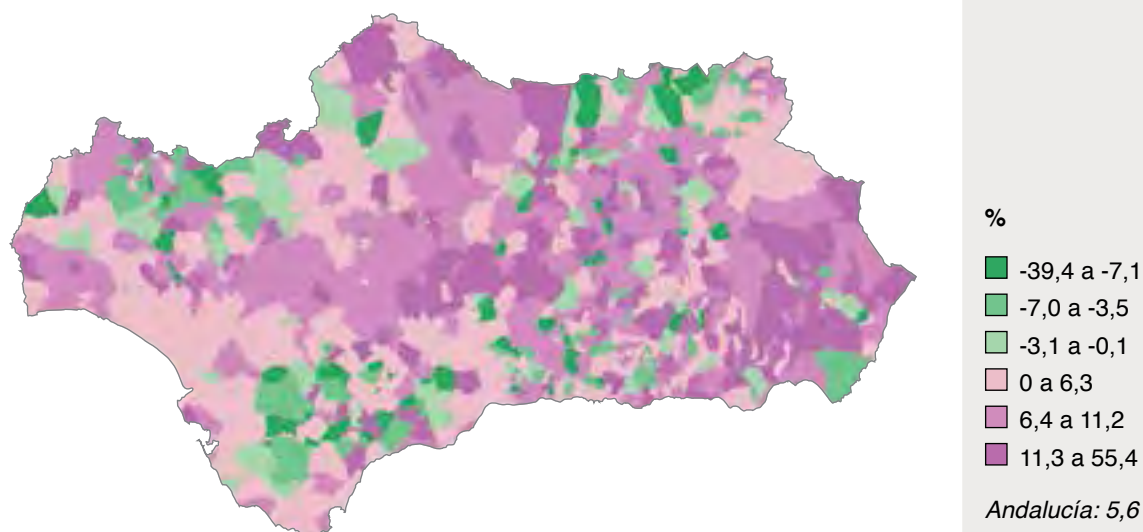
Véase la definición de “personas asalariadas eventuales” en el anexo 1.

Fuente

IECA
(Censos
de Población
y Viviendas, 2001)*

* Para más información
sobre el uso de esta
fuente, consultar la nota
al pie de la página 26.

Brecha de género de personas asalariadas eventuales

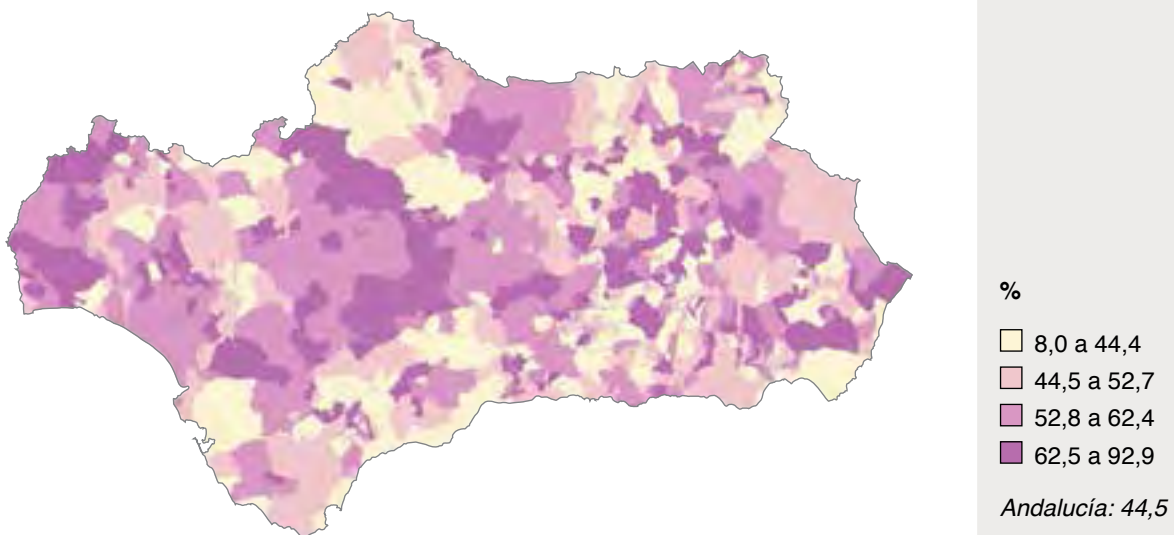


6. Empleo y trabajo:

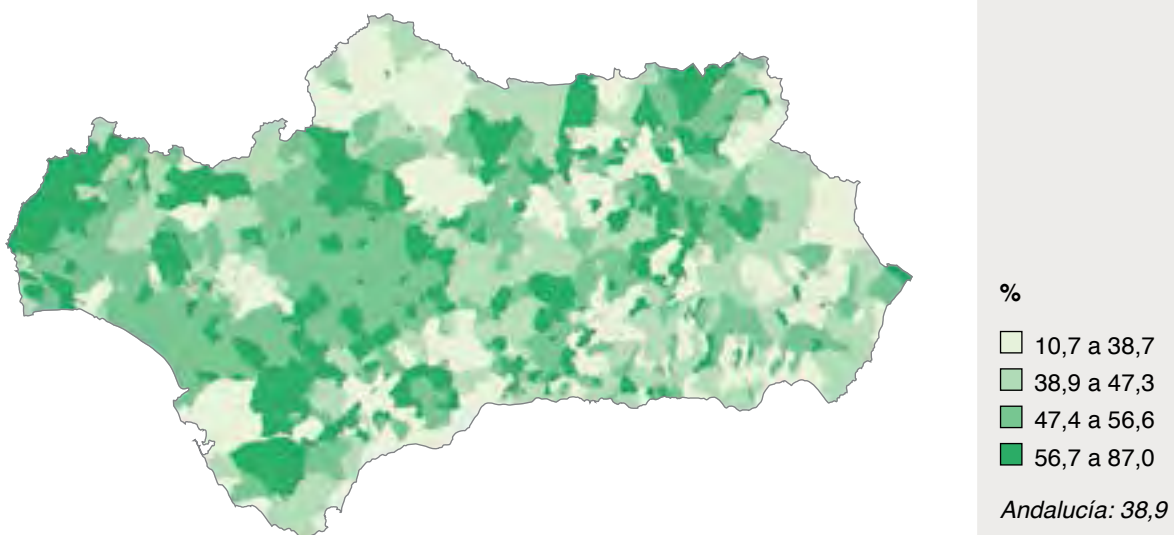
Personas asalariadas eventuales

POR MUNICIPIOS

Mujeres asalariadas eventuales



Hombres asalariados eventuales



7. Empleo y trabajo:

Personas empresarias que emplean a otras

POR MUNICIPIOS

Definiciones

Brecha de género de personas empresarias que emplean a otras: diferencia entre las tasas de mujeres y hombres empresarios que emplean a otras personas (mujeres - hombres).

Mujeres empresarias que emplean a otras personas: número de mujeres empresarias con alguna persona empleada a su cargo, por cada cien habitantes (tasa).

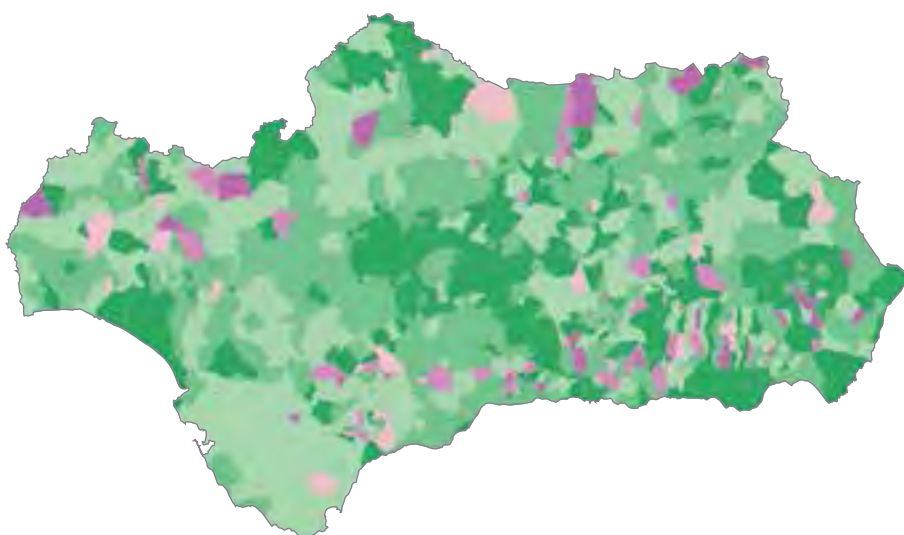
Hombres empresarios que emplean a otras personas: número de hombres empresarios con alguna persona empleada a su cargo, por cada cien habitantes (tasa).

Fuente

IECA
(Censos de Población y Viviendas, 2001)*

* Para más información sobre el uso de esta fuente, consultar la nota al pie de la página 26.

Brecha de género de personas empresarias que emplean a otras



%

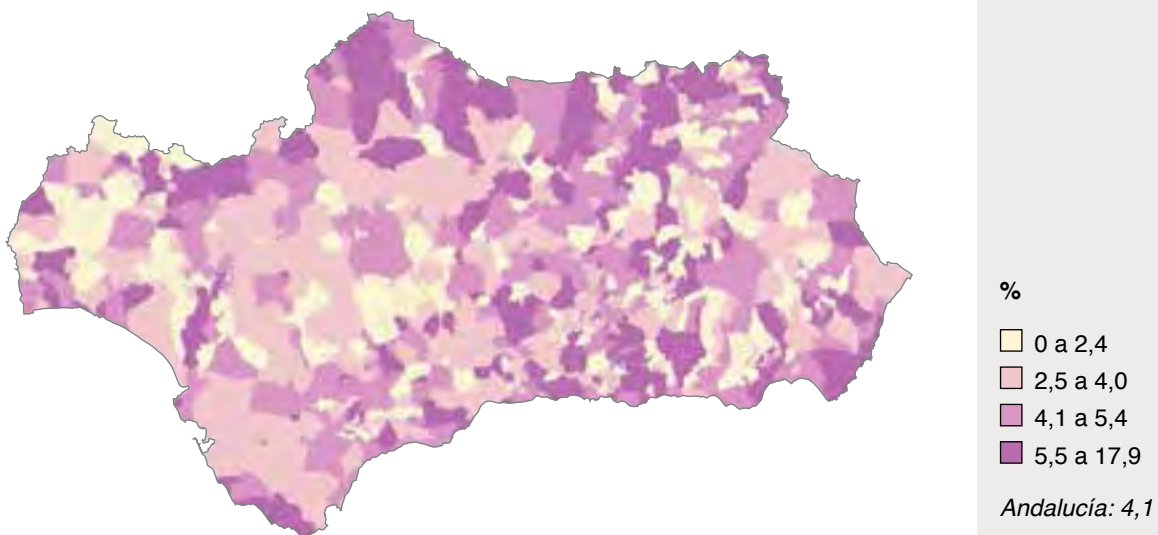
- -32,3 a -4,9
- -4,8 a -2,9
- -2,8 a -0,1
- 0 a 0,4
- 0,5 a 1,9
- 2,1 a 14,2

Andalucía: -3,7

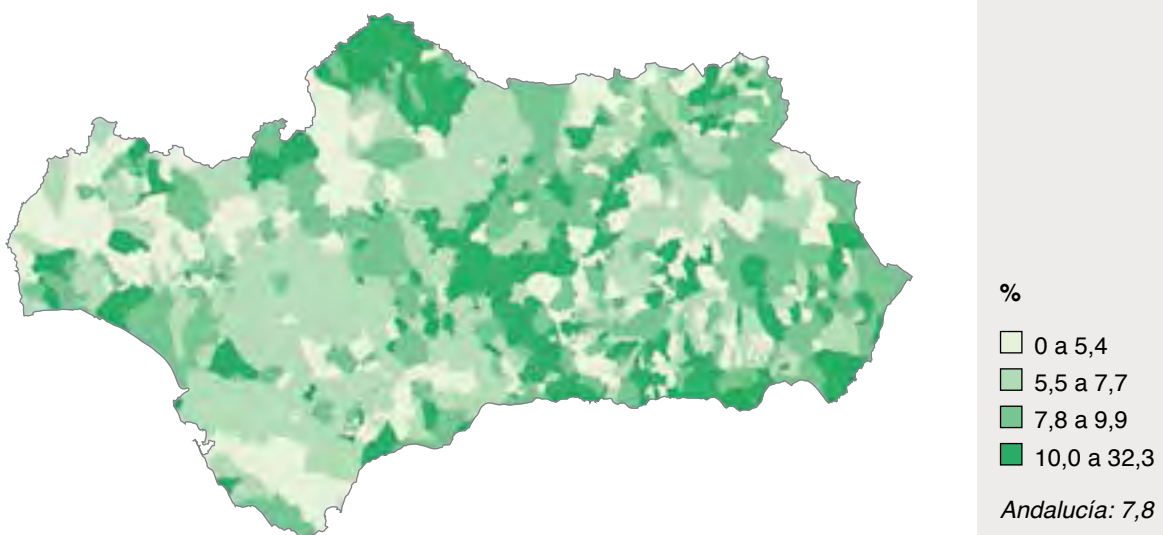
7. Empleo y trabajo:

Personas empresarias que emplean a otras POR MUNICIPIOS

Mujeres empresarias que emplean a otras personas



Hombres empresarios que emplean a otras personas



8. Empleo y trabajo:

Ayudas para el empleo autónomo

POR PROVINCIAS

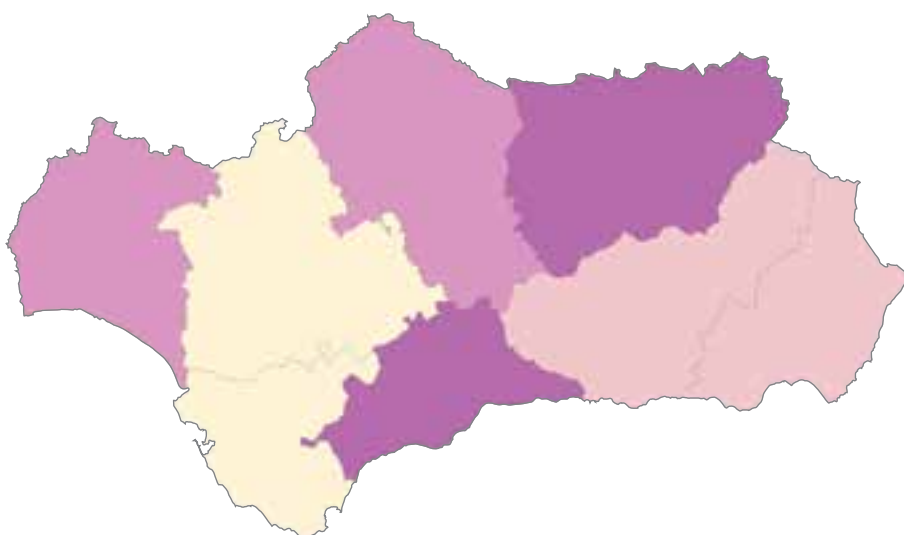
Definiciones

Mujeres beneficiarias de ayudas para el empleo autónomo: porcentaje de mujeres beneficiarias de ayudas para el empleo autónomo sobre el total de mujeres y hombres.

Fuente

Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo (2012)

Mujeres beneficiarias de ayudas para el empleo autónomo



%

49,6 a 50,3

52,1 a 52,7

55,4 a 61,8

66,2 a 70,6

Andalucía: 55,4



9. Ámbito reproductivo y de cuidados

POR PROVINCIAS

Definiciones

Prestaciones de maternidad/paternidad percibidas por hombres: porcentaje de prestaciones de este tipo percibidas por hombres sobre el total de prestaciones de maternidad.

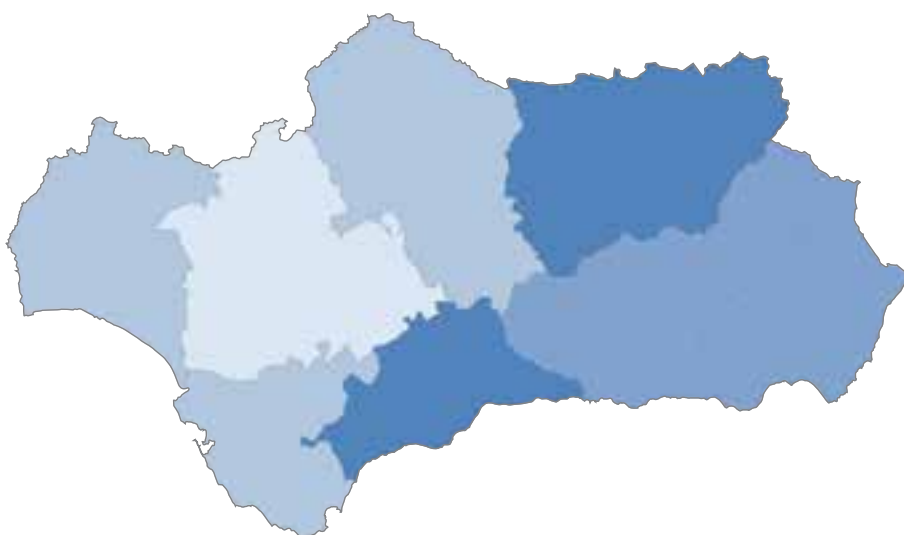
Excedencias de hombres por cuidado de hijos e hijas: porcentaje de excedencias de este tipo percibidas por hombres sobre el total de excedencias por cuidado de hijos e hijas.

Excedencias de hombres por cuidado de familiares: porcentaje de excedencias de este tipo percibidas por hombres sobre el total de excedencias por cuidado de familiares.

Fuente

Anuario de Estadísticas del Ministerio de Trabajo e Inmigración (2012)

Prestaciones de maternidad/paternidad percibidas por hombres



%

□ 0,9

□ 1,1 a 1,2

□ 1,3 a 1,4

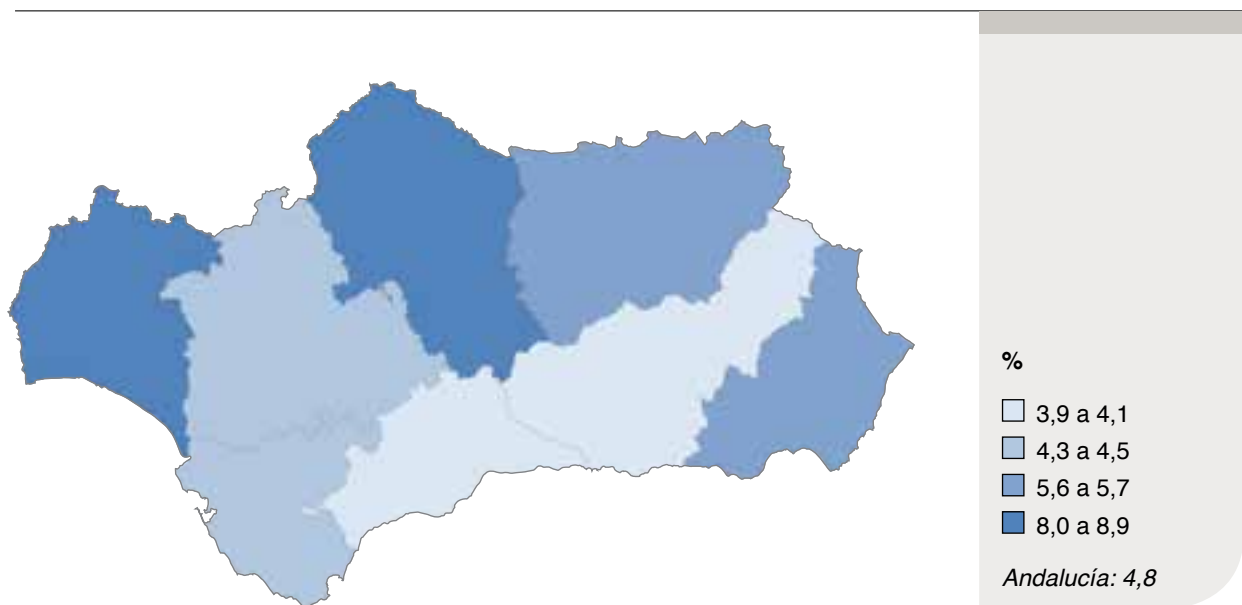
□ 1,5

Andalucía: 1,2

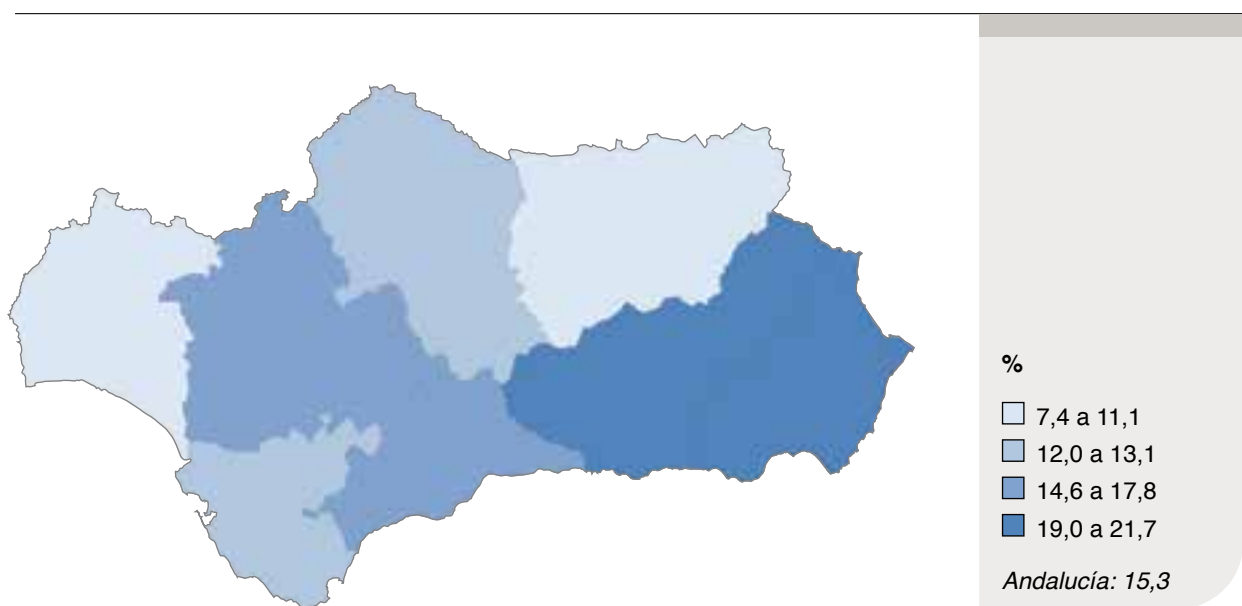
9. Ámbito reproductivo y de cuidados

POR PROVINCIAS

Excedencias de hombres por cuidado de hijos e hijas



Excedencias de hombres por cuidado de familiares





4.4.
Empoderamiento
y toma de decisiones



1. Violencia

POR PROVINCIAS

Definiciones

Denuncias por violencia de género: número de denuncias por violencia de género por 10.000 mujeres (tasa).

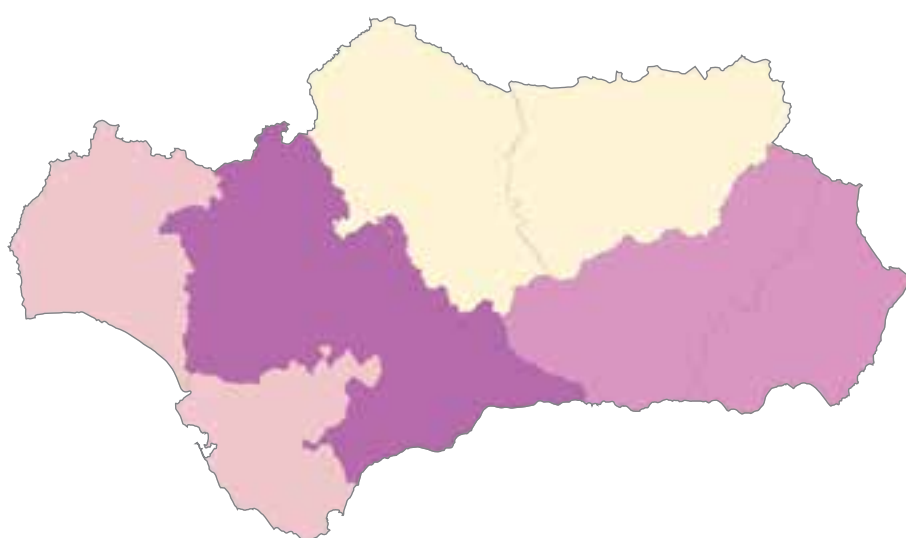
Mujeres víctimas mortales por violencia de género: número de mujeres víctimas de violencia de género por 100.000 mujeres (tasa).

Número de mujeres víctimas mortales por violencia de género: número absoluto de mujeres víctimas mortales por violencia de género.

Fuente

Instituto Andaluz de la Mujer (2011), Observatorio contra la violencia doméstica y de género (2011)

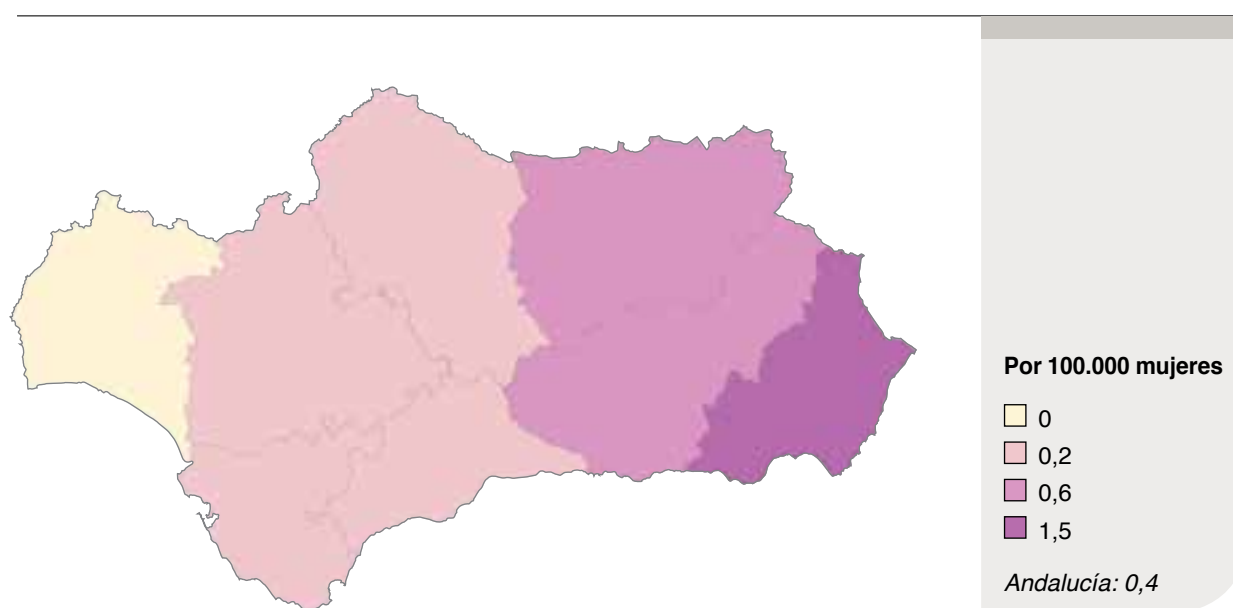
Denuncias por violencia de género



1. Violencia

POR PROVINCIAS

Mujeres víctimas mortales por violencia de género (tasa)



Número de mujeres víctimas mortales por violencia de género



5



Siglas y abreviaturas

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

EIGE: Instituto Europeo para la Igualdad de Género

IDG: Índice de Desarrollo de Género

IDH: Índice de Desarrollo Humano

IECA: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

IEG: Índice de Equidad de Género

INE: Instituto Nacional de Estadística

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo

IPG: Índice de Potenciación de Género

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

SIMA: Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía

UNESCO: Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia

UNIFEM: Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

6



Bibliografía

- Aguado MJ, Márquez S, Buzón ML. Diferencias entre mujeres y varones en el acceso a procedimientos cardiovasculares intervencionistas en los hospitales públicos de Andalucía. *Revista Española de Cardiología*, 2006; 59:785–793.
- Arber S. Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 1990s. *Social Science & Medicine*, 1997; 44:773-87.
- Arber S, Bote M, Meadows R. Gender and socio-economic patterning of self-reported sleep problems in Britain. *Social Science & Medicine*, 2009; 68:281–289.
- Artazcoz L, Borrell C, Cortés I, Escribà-Agüir V, Cascant L. Occupational epidemiology and work related health research two complementary approaches to work and inequalities in health: a gender perspective for two complementary approaches to work and health reseach. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2007; 61:39-45.
- Artazcoz L, Cortés I, Moncada S, Rohlfs I, Borrell C. Diferencias de género en la influencia del trabajo doméstico sobre la salud. *Gaceta Sanitaria*, 1999; 13:201-207.
- Borrell C, García-Calvente MM, Martí-Boscà J. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gaceta Sanitaria*, 2004; 18, 1:2-6.
- Canadian International Development Agency. Guide to Gender-Sensitive Indicators. Québec: Minister of Public Works Government Services; 1997.
- Carr-Hill R, Chalmers-Dixon P. The Public Health Observatory Handbook of Health Inequalities Measurement. Oxford: SEPHO; 2005. Disponible en: http://www.sepho.org.uk/extras/rch_handbook.aspx
- Chun H, Khang YH, Kim IL, Cho SI. Explaining gender differences in ill-health in South Korea: The roles of socio-structural, psychological, and behavioral factors. *Social Science & Medicine*, 2008; 67:988-1001.

- Colomer C. El sexo de los indicadores y el género de las desigualdades. *Revista Española de Salud Pública*, 2007; 81, 2:91-93.
- Comisión Europea Informe sobre la Igualdad de Mujeres y Hombres 2012. Disponible en: http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/documents/130508_annual_report_2013_en.pdf
- Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España. Avanzando hacia la equidad: Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
- Connell R. Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Social Science & Medicine*, 2012; 74(11):1675-1683.
- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. IV Plan Andaluz de Salud, 2013. Disponible en: http://www.andaluciasana.es/PAS/links/IV_PAS_v9.pdf
- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Sistema de Información Geográfica de Salud MERCATOR, 2014. Disponible en: <http://servicios.csalud.junta-andalucia.es/sigsspa>
- Craig L, Sawrikar P. Work and Family: How Does the (Gender) Balance Change as Children Grow? *Gender, Work and Organization*, 2009; 16(6):684-709.
- Dávila M. Indicadores de Género. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer. Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Consejería de Economía y Hacienda; 2004.
- Denton M, Prus S Walters V. Gender differences in health: a Canadian study of the psychosocial, structural and behavioural determinants of health. *Social Science & Medicine*, 2004; 58:2585-600.
- European Institute for Gender Equality. Gender Equality Index Report 2013. Disponible en: <http://eige.europa.eu/apps/gei/content/Gender-Equality-Index-Report.pdf>
- England P. Missing the Big Picture and Making Much Ado About Almost Nothing: Recent Scholarship on Gender and Household Work. *Journal of Family Theory & Review*, 2011; 3(1): 23-26.
- England P. The gender revolution. Uneven and stalled. *Gender & Society*, 2010; 24(2), 149-166.
- European Institute for Gender Equality. The Involvement of Men in Gender Equality Initiatives in the European Union. Luxemburgo: Publications Office of the European Union; 2012.
- Eurostat. Gender Equality Indicators 2013. Disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/equality/indicators_gender
- Eurostat. The life of women and men in Europe. A statistical portrait. 2008. Disponible en: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-80-07-135/EN/KS-80-07-135-EN.PDF
- Gálvez T. Indicadores de género para el seguimiento y la evaluación del Programa de acción Regional para las mujeres de América Latina y el Caribe, 1995-2001 y la Plataforma de Acción de Beijing. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL; 1999. p. 84.
- García Calvente MM, del Río M, Marcos J. Guía de indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013.
- García Calvente MM, del Río M, Eguiguren AP. Desigualdades de género en el cuidado informal a la salud. *Inguaruak (Revista Vasca de Sociología y Ciencia Política)*, 2007; 44: 291-308.
- García Calvente MM, Hidalgo N, del Río M, Marcos J, Martínez E, Maroto G, Mateo I, Gil E. Exhausted women, tough men: a qualitative study on gender differences in health, vulnerability and coping with illness in Spain. *Sociology of Health & Illness*, 2012a; 34(6).
- García Calvente MM, Marcos J, del Río M, Hidalgo N, Maroto G. Embedded gender and social changes underpinning inequalities in health: An ethnographic insight into a local Spanish context. *Social Science & Medicine*, 2012b. DOI: 10.1016/j.socscimed.2012.08.022.

- Gender and Health Group Liverpool School of Tropical Medicine. Guidelines for the Analysis of Gender and Health. Liverpool: Department of International Development, Social Development Division; 2001.
- Harding S. Is there a Feminist Method? En: S. Harding (ed.). *Feminism and Methodology*. Bloomington, Indiana: Indiana University Press; 1987.
- Hausmann R, Tyson L, Zahidi S. The Global Gender Gap Report 2012. Geneva: World Economic Forum; 2012.
- Hofman NG. Understanding women's work through the confluence of gender, race, and social class. *Cultural Dynamics*, 2010; 22, 3:179–95.
- Inhorn MC. Defining Women's Health: A Dozen Messages from More than 150 Ethnographies. *Medical Anthropology Quarterly*, 2006; 20(3):345–78.
- Instituto Andaluz de la Mujer. Unidad de igualdad y género. Indicadores de Género: guía práctica. 2004. Disponible en: <http://www.unidadgenero.com/modulos/Indicadores/definicion.html>
- Instituto de Estadística de Andalucía. Andalucía Datos Básicos 2010: perspectiva de género. Disponible en: <http://www.iea.junta-andalucia.es/dtbas/dtbmujer10/dtbmujer2010.pdf>
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (2012). Plan Estadístico y Cartográfico de Andalucía 2013-2017: Proyecto de Ley. Disponible en: <http://www.ieca.junta-andalucia.es/proyectoPECA2013-2017/proyecto.pdf>
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Sistema de Información GeoEstadística de Andalucía, 2014. Disponible en: <http://www.ieca.junta-andalucia.es/SIGEA/principal.html>
- Instituto de la Mujer. Mainstreaming de género. Marco conceptual, metodología y presentación de "buenas prácticas". Informe final de las actividades del Grupo de especialistas en mainstreaming. Serie documentos, número 28, Madrid; 1999.
- Instituto Nacional de Estadística. Mujeres y Hombres en España 2012. Disponible en: <http://www.ine.es>.
- Krieger N. Genders, sexes, and health: what are the connections- and why does it matter? *International Journal of Epidemiology*, 2003; 32: 652-657.
- Lawson AB. Disease map reconstruction. *Statistics in Medicine*, 2001; 20: 2183-2204.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de hombres y mujeres. Disponible en: http://www.isciii.es/htdocs/pdf/Ley_de_igualdad.pdf
- Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía. Disponible en: <http://andaluciajunta.es/portal/boletines/2007/12/aj-bojaVerPagina-2007-12/0,,bi=699177192885,00.html>
- Macintyre S. The Black Report and beyond what are the issue? *Social Science & Medicine*, 1997; 44 (6):617-745.
- Macintyre S, Hunt K, Sweeting H. Gender differences in health: are things really as simple as they seem? *Social Science & Medicine*, 1996; 42:617-24.
- Navarro, V. The political and social contexts of health. Amityville: Baywood Publishing; 2004.
- Observatorio de Salud de las Mujeres. Informe de Salud y Género 2005. Informes, Estudios e Investigación. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- Ocaña R. Atlas de mortalidad de las capitales de provincia de Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública 2007.
- Organización Mundial de la Salud. GWH Guidelines on Gender-Relevant indicators in Health Research. Copenhagen: OMS; 2003.
- Organización Mundial de la Salud. Whitehead, M. The Concepts and principles of equity and health. Copenhagen: OMS; 1990.
- Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Género, Etnia y Salud de la Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos para el análisis de la equidad de género en salud. Washington D.C.: OPS; 2004.

- Organización Panamericana de la Salud. Proyecto Equidad de Género y Reforma de Salud. Observaciones y comentarios al documento Objetivos sanitarios y Modelo de Salud para la década 2000-2010. Chile: OPS; 2002a.
- Organización Panamericana de la Salud, Análisis de Salud y Sistemas de Información. Atlas de Indicadores Básicos, 2001. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud. Washington D.C., 2002b.
- Organización Panamericana de la Salud. Instant Atlas Report. Core Health Indicators of the Americas 2004-2006; 2008. Disponible en: <http://ais.paho.org/atlas/en/atlas.html>
- Phillips SP. Including Gender in Public Health Research. *Public Health Reports*, 2011; 126 (Suppl 3):16–21.
- Phillips SP. Measuring the health effects of gender. *Journal Epidemiology and Community Health*, 2008; 62:368-371.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 2013: El ascenso del Sur: Progreso humano en un mundo diverso. Nueva York: Naciones Unidas; 2013.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe sobre Desarrollo Humano 2011. Sostenibilidad y Equidad: Un mejor futuro para todos. Nueva York: Naciones Unidas; 2011.
- Programa de de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Beijing+5. Periodo extraordinario de la Asamblea General. La mujer en el año 2000: Igualdad de género, desarrollo y paz para el siglo XXI. Nueva York: Naciones Unidas; 2000.
- Programa de de las Naciones Unidas para el Desarrollo. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing; 1996.
- Read JG, Gorman BK. Gender and health inequality. *Annual Review of Sociology*, 2010; 36:371-386.
- Ruiz Cantero MT, Papí N. Guía de estadísticas de salud con enfoque de género. Madrid: Observatorio de Salud de la Mujer, Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t01.htm
- Ruiz Cantero, M.T., Papí, N., Cabrera, V., Ruiz, A. y Alvarez-Dardet, C. (2006). Los sistemas de género y/en la Encuesta Nacional de Salud. *Gaceta Sanitaria*, 20 (6): 427-434.
- Ruiz Cantero MT, Vives C, Artazcoz A, Delgado A, García-Calvente MM, Mique C, Montero I, Ortiz R, Ronda E, Ruiz I, Valls C. A framework to analyse gender bias in epidemiological research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2007; 61:46-53.
- Sabo D. Understanding Men's Health: A Relational and Gender Sensitive Approach. Working Paper, Global Health Equity Initiative. Boston: Harvard Center for Population and Development Studies; 1999.
- Sen G, Östlin P. Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient. *Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it*. Geneva: WHO; 2007. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/csdh_media/wgekn_final_report_07.pdf
- Sen G, George A, Östlin P. Engendering Health Equity: A review of research and policy. En: Sen G, George A, Östlin P. (Eds.). *Engendering International Health. The Challenge of Equity*. Cambridge: The MIT Press; 2002.
- Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health; April 2007.
- Sugiura K, Ito M, Mikami H. Evaluation of gender differences of family caregivers with reference to the mode of caregiving at home and caregiver distress in Japan. *Nippon Koshu Eisei Zasshi*, 2004; 51:240-251.
- Tony B. Using Gender-Sensitive Indicators: A reference manual for governments and other stakeholders". *Commonhealth Secretariat, Gender management system series*. London: Marlborough House Pall Mall; 1999.
- World Economic Forum. The Global Gender Gap Report 2014. Geneva: World Economic Forum; 2014.

7



Anexos

Anexo 1. Definiciones

ALTA HOSPITALARIA:

Se considera alta hospitalaria el procedimiento por el que un o una paciente que ha estado ingresado o ingresada en un Centro o Establecimiento Sanitario (público o privado) deja de ocupar una cama de hospitalización por curación, mejoría, fallecimiento, traslado o alta voluntaria.

DISCAPACIDAD:

Discapacidad a efectos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD): limitaciones importantes para realizar las actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de 1 año y tengan su origen en una deficiencia.

NACIMIENTOS (NACIDO VIVO):

Según los criterios demográficos internacionalmente reconocidos, el INE, desde 1975, identifica este concepto con el biológico de 'nacido con vida', incluyendo los muertos antes de las primeras 24 horas de vida, que hasta ese año no eran considerados vivos a efectos legales.

PERSONAS ACTIVAS:

Son aquellas personas de 16 o más años que, durante la semana de referencia (la anterior a aquella en que se realiza la entrevista), suministran mano de obra para la producción de bienes y servicios o están disponibles y en condiciones de incorporarse a dicha producción. Se subdividen en ocupados y parados.

PERSONAS OCUPADAS:

Son las personas de 16 o más años que durante la semana de referencia han estado trabajando durante al menos una hora a cambio de una retribución en dinero o especie o quienes teniendo trabajo han estado temporalmente ausentes del mismo por enfermedad, vacaciones, etcétera.

La tasa de ocupación se refiere a la razón entre el número de personas empleadas en edades comprendidas entre 16 y 64 años y la población total de ese rango de edades.

PERSONAS PARADAS:

Son las personas de 16 o más años que durante la semana de referencia han estado sin trabajo, disponibles para trabajar y buscando activamente empleo.

La tasa de paro se refiere a la razón entre el número de personas desempleadas en edades comprendidas entre 16 y 64 años y la población total de ese rango de edades.

RECIÉN NACIDO CON BAJO PESO:

Se refiere a los recién nacidos con un peso al nacer por debajo de los 2.500 gramos, lo que se considera que implica un mayor riesgo, respecto a un peso normal, de morir en el periodo neonatal y postneonatal. El peso al nacer es el determinante más importante en la supervivencia del neonato durante el primer año de vida.

TASA DE EMPLEO:

La tasa de empleo se refiere a la razón entre la población ocupada y la población económicamente activa (que está en condiciones de formar parte del mercado laboral).

TASA DEL SALDO MIGRATORIO:

El saldo migratorio hace referencia a la diferencia, o saldo, entre el número de inmigraciones y el de emigraciones ocurridas en un periodo.

La tasa del saldo migratorio pone en relación el saldo migratorio con la población absoluta de ese lugar expresándose en tantos por mil.

Anexo 2. Listado de los indicadores incluidos en el Atlas

1. Dimensiones de la salud

1.1. Mortalidad por todas las causas (por municipios)

- Brecha de género en mortalidad por todas las causas
- Mortalidad por todas las causas en mujeres
- Mortalidad por todas las causas en hombres

1.2. Mortalidad por todas las causas (por provincias)

- Brecha de género en mortalidad por todas las causas
- Mortalidad por todas las causas en mujeres
- Mortalidad por todas las causas en hombres

1.3. Mortalidad infantil (por provincias)

- Brecha de género en mortalidad infantil
- Mortalidad infantil en mujeres
- Mortalidad infantil en hombres

1.4. Esperanza de vida al nacimiento (por provincias)

- Brecha de género en esperanza de vida al nacimiento
- Esperanza de vida al nacimiento en mujeres
- Esperanza de vida al nacimiento en hombres

1.5. Esperanza de vida a los 65 años (por provincias)

- Brecha de género en esperanza de vida a los 65 años
- Esperanza de vida a los 65 años en mujeres
- Esperanza de vida a los 65 años en hombres

1.6. Años potenciales de vida perdidos (por provincias)

- Brecha de género en años potenciales de vida perdidos
- Años potenciales de vida perdidos en mujeres
- Años potenciales de vida perdidos en hombres

1.7. Morbilidad hospitalaria: Neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón (CIE9MC: 162) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón
- Altas hospitalarias por neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón en mujeres
- Altas hospitalarias por neoplasia maligna de tráquea, bronquios y pulmón en hombres

1.8. Morbilidad hospitalaria: Neoplasia maligna de piel (CIE9MC: 172-173) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por neoplasia maligna de piel
- Altas hospitalarias por neoplasia maligna de piel en mujeres
- Altas hospitalarias por neoplasia maligna de piel en hombres

1.9. Morbilidad hospitalaria: Diabetes mellitus (CIE9MC: 249-250) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por diabetes mellitus
- Altas hospitalarias por diabetes mellitus en mujeres
- Altas hospitalarias por diabetes mellitus en hombres

1.10. Morbilidad hospitalaria: Anemias (CIE9MC: 280-285) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por anemias
- Altas hospitalarias por anemias en mujeres
- Altas hospitalarias por anemias en hombres

1.11. Morbilidad hospitalaria: Trastornos mentales (CIE9MC: 290-319) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por trastornos mentales
- Altas hospitalarias por trastornos mentales en mujeres
- Altas hospitalarias por trastornos mentales en hombres

1.12. Morbilidad hospitalaria: Psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol (CIE9MC: 290-299, 303-305) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol
- Altas hospitalarias por psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol en mujeres
- Altas hospitalarias por psicosis orgánicas, otras psicosis y trastornos mentales debidos al uso de drogas o alcohol en hombres

1.13. Morbilidad: Trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol) (CIE9MC: 300-302, 306-319) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol)
- Altas hospitalarias por trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol) en mujeres
- Altas hospitalarias por trastornos neuróticos, de la personalidad y otros trastornos mentales no psicóticos (excepto drogas o alcohol) en hombres

1.14. Morbilidad hospitalaria: Enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico (CIE9MC: 320-359) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico
- Altas hospitalarias por enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico en mujeres
- Altas hospitalarias por enfermedades inflamatorias, hereditarias, degenerativas y otros trastornos del sistema nervioso central y periférico en hombres

1.15. Morbilidad hospitalaria: Enfermedad hipertensiva (CIE9MC: 401-405) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad hipertensiva
- Altas hospitalarias por enfermedad hipertensiva en mujeres
- Altas hospitalarias por enfermedad hipertensiva en hombres

1.16. Morbilidad hospitalaria: Cardiopatía isquémica (CIE9MC: 410-414) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por cardiopatía isquémica
- Altas hospitalarias por cardiopatía isquémica en mujeres
- Altas hospitalarias por cardiopatía isquémica en hombres

1.17. Morbilidad hospitalaria: Enfermedad cerebrovascular (CIE9MC: 430-438) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad cerebrovascular
- Altas hospitalarias por enfermedad cerebrovascular en mujeres
- Altas hospitalarias por enfermedad cerebrovascular en hombres

1.18. Morbilidad hospitalaria: Aterosclerosis (CIE9MC: 440) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por aterosclerosis
- Altas hospitalarias por aterosclerosis en mujeres
- Altas hospitalarias por aterosclerosis en hombres

1.19. Morbilidad hospitalaria: Enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio (CIE9MC: 451-459) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio
- Altas hospitalarias por enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio en mujeres
- Altas hospitalarias por enfermedades de venas y linfáticos y otras enfermedades del aparato circulatorio en hombres

1.20. Morbilidad hospitalaria: Bronquitis y bronquiolitis aguda (CIE9MC: 466) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por bronquitis y bronquiolitis aguda
- Altas hospitalarias por bronquitis y bronquiolitis aguda en mujeres
- Altas hospitalarias por bronquitis y bronquiolitis aguda en hombres

1.21. Morbilidad hospitalaria: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas (CIE9MC: 490-496) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas
- Altas hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas en mujeres
- Altas hospitalarias por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedades asociadas en hombres

1.22. Morbilidad hospitalaria: Úlceras relacionadas con enfermedades del esófago, estómago y duodeno (CIE9MC: 531-534) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por úlceras
- Altas hospitalarias por úlceras en mujeres
- Altas hospitalarias por úlceras en hombres

1.23. Morbilidad hospitalaria: Enteritis regional y colitis ulcerosa (CIE9MC: 555-556) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por enteritis regional y colitis ulcerosa
- Altas hospitalarias por enteritis regional y colitis ulcerosa en mujeres
- Altas hospitalarias por enteritis regional y colitis ulcerosa en hombres

1.24. Morbilidad hospitalaria: Artropatías y trastornos relacionados (CIE9MC: 710-719) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por artropatías y trastornos relacionados
- Altas hospitalarias por artropatías y trastornos relacionados en mujeres
- Altas hospitalarias por artropatías y trastornos relacionados en hombres

1.25. Morbilidad hospitalaria: Dorsopatías (CIE9MC: 720-724) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por dorsopatías
- Altas hospitalarias por dorsopatías en mujeres
- Altas hospitalarias por dorsopatías en hombres

1.26. Morbilidad hospitalaria: Reumatismo, salvo de espalda (CIE9MC: 725-729) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por reumatismo, salvo de espalda
- Altas hospitalarias por reumatismo, salvo de espalda, en mujeres
- Altas hospitalarias por reumatismo, salvo de espalda, en hombres

1.27. Morbilidad hospitalaria: Síntomas, signos y estados mal definidos (CIE9MC: 780-799) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por síntomas, signos y estados mal definidos
- Altas hospitalarias por síntomas, signos y estados mal definidos en mujeres
- Altas hospitalarias por síntomas, signos y estados mal definidos en hombres

1.28. Morbilidad hospitalaria: Fracturas (CIE9MC: 800-829) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por fracturas
- Altas hospitalarias por fracturas en mujeres
- Altas hospitalarias por fracturas en hombres

1.29. Morbilidad hospitalaria: Luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes (CIE9MC: 830-848) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes
- Altas hospitalarias por luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes en mujeres
- Altas hospitalarias por luxaciones, esguinces y torceduras de articulaciones y músculos adyacentes en hombres

1.30. Morbilidad hospitalaria: Quemaduras (CIE9MC: 940-949) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por quemaduras
- Altas hospitalarias por quemaduras en mujeres
- Altas hospitalarias por quemaduras en hombres

1.31. Morbilidad hospitalaria: Envenenamientos y efectos tóxicos (CIE9MC: 960-989) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por envenenamientos y efectos tóxicos
- Altas hospitalarias por envenenamientos y efectos tóxicos en mujeres
- Altas hospitalarias por envenenamientos y efectos tóxicos en hombres

1.32. Morbilidad hospitalaria: Complicaciones de cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos (CIE9MC: 996-999) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos
- Altas hospitalarias por cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos en mujeres
- Altas hospitalarias por cuidados quirúrgicos y médicos no clasificados en otros conceptos en hombres

1.33. Morbilidad hospitalaria: Enfermedad por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (CIE9MC: 042) (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias por enfermedad por VIH
- Altas hospitalarias por enfermedad por VIH en mujeres
- Altas hospitalarias por enfermedad por VIH en hombres

1.34. Morbilidad: Casos de sida (por provincias)

- Brecha de género en casos de sida
- Casos de sida en mujeres
- Casos de sida en hombres

1.35. Morbilidad hospitalaria: Hiperplasia de próstata (CIE9MC: 600) (por provincias)

- Altas hospitalarias por hiperplasia de próstata en hombres

1.36. Morbilidad hospitalaria: Altas hospitalarias en niñas y niños menores de un año (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias en niñas y niños menores de un año
- Altas hospitalarias en niñas menores de un año
- Altas hospitalarias en niños menores de un año

1.37. Morbilidad hospitalaria: Altas hospitalarias en niñas y niños de 1 a 4 años (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias en niñas y niños de 1 a 4 años
- Altas hospitalarias en niñas de 1 a 4 años
- Altas hospitalarias en niños de 1 a 4 años

1.38. Morbilidad hospitalaria: Altas hospitalarias en niñas y niños de 5 a 14 años (por provincias)

- Brecha de género en altas hospitalarias en niñas y niños de 5 a 14 años
- Altas hospitalarias en niñas de 5 a 14 años
- Altas hospitalarias en niños de 5 a 14 años

1.39. Salud reproductiva: Altas hospitalarias relacionadas con parto y puerperio (por provincias)

- Altas hospitalarias por un parto en un caso totalmente normal (CIE9MC: 650)
- Altas hospitalarias por cuidados durante el embarazo, trabajo de parto y parto (CIE9MC: 651-659)
- Altas hospitalarias por complicaciones del puerperio (CIE9MC: 670-679)

1.40. Salud reproductiva: Altas hospitalarias por enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos y por complicaciones relacionadas con el embarazo (por provincias)

- Altas hospitalarias por enfermedad inflamatoria de los órganos pélvicos femeninos (CIE9MC: 614-616)
- Altas hospitalarias por complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo (CIE9MC: 640-649)

1.41. Salud reproductiva: Altas hospitalarias por crecimiento intrauterino retardado, desnutrición fetal, gestación acortada y bajo peso, cesáreas y recién nacidos con bajo peso (por provincias)

- Altas hospitalarias por crecimiento intrauterino retardado, desnutrición fetal, gestación acortada y bajo peso (CIE9MC: 764-765)
- Cesáreas
- Recién nacidos con bajo peso

1.42. Salud reproductiva: Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) (por provincias)

- IVE en mujeres de 10 a 14 años
- IVE en mujeres de 14 a 19 años
- IVE en mujeres de 15 a 44 años

1.43. Discapacidad: todas las edades (por provincias)

- Brecha de género en discapacidad en todas las edades
- Discapacidad en mujeres en todas las edades
- Discapacidad en hombres en todas las edades

1.44. Discapacidad: personas de 16 a 64 años (por provincias)

- Brecha de género en discapacidad en personas de 16 a 64 años
- Discapacidad en mujeres de 16 a 64 años
- Discapacidad en hombres de 16 a 64 años

1.45. Discapacidad: personas de 16 a 64 años con trabajo remunerado (por provincias)

- Brecha de género en discapacidad en personas de 16 a 64 años con trabajo remunerado
- Discapacidad en mujeres de 16 a 64 años con trabajo remunerado
- Discapacidad en hombres de 16 a 64 años con trabajo remunerado

1.46. Discapacidad: personas de 16 a 64 años en desempleo (por provincias)

- Brecha de género en discapacidad en personas de 16 a 64 años en desempleo
- Discapacidad en mujeres de 16 a 64 años en desempleo
- Discapacidad en hombres de 16 a 64 años en desempleo

1.47. Discapacidad: personas de 65 a 79 años (por provincias)

- Brecha de género en discapacidad en personas de 65 a 79 años
- Discapacidad en mujeres de 65 a 79 años
- Discapacidad en hombres de 65 a 79 años

1.48. Discapacidad: personas de 80 y más años (por provincias)

- Brecha de género en discapacidad en personas de 80 y más años
- Discapacidad en mujeres de 80 y más años
- Discapacidad en hombres de 80 y más años

1.49. Discapacidad: personas con estudios superiores (por provincias)

- Brecha de género en discapacidad en personas con estudios superiores
- Discapacidad en mujeres con estudios superiores
- Discapacidad en hombres con estudios superiores

1.50. Discapacidad: personas con discapacidad severa sin ayudas (por provincias)

- Brecha de género en discapacidad severa sin ayudas
- Discapacidad severa sin ayudas en mujeres
- Discapacidad severa sin ayudas en hombres

2. Determinantes estructurales de la salud

2.1. Estructura demográfica: Tasa de natalidad y porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años (por provincias)

- Tasa de natalidad (por provincias)
- Porcentaje de nacidos vivos de madres menores de 20 años (por provincias)

2.2. Estructura demográfica: Número absoluto de nacidos vivos en madres adolescentes (por municipios)

- Número absoluto de nacidos vivos en madres adolescentes (menor de 20 años)

2.3. Estructura demográfica: Tasa del saldo migratorio (por provincias)

- Brecha de género del saldo migratorio
- Saldo migratorio en mujeres
- Saldo migratorio en hombres

2.4. Contexto sociopolítico (por provincias)

- Porcentaje de mujeres en alcaldías municipales
- Porcentaje de mujeres y hombres diputados provinciales

2.5. Estructura por educación: Personas con licenciatura (por municipios)

- Brecha de género en personas con licenciatura
- Mujeres con licenciatura
- Hombres con licenciatura

2.6. Estructura por educación: Personas con licenciatura (por provincias)

- Brecha de género en personas con licenciatura
- Mujeres con licenciatura
- Hombres con licenciatura

2.7. Estructura por educación: Personas con diplomatura (por municipios)

- Brecha de género en personas con diplomatura
- Mujeres con diplomatura
- Hombres con diplomatura

2.8. Estructura por educación: Personas con diplomatura (por provincias)

- Brecha de género en personas con diplomatura
- Mujeres con diplomatura
- Hombres con diplomatura

2.9. Estructura por educación: Analfabetismo (por municipios)

- Brecha de género en analfabetismo
- Analfabetismo en mujeres
- Analfabetismo en hombres

2.10. Estructura por educación: Analfabetismo (por provincias)

- Brecha de género en analfabetismo
- Analfabetismo en mujeres
- Analfabetismo en hombres

2.11. Recursos comunitarios no sanitarios: Residencias e instituciones de atención social (por municipios)

- Residencias para personas mayores
- Instituciones para personas con discapacidad o instituciones de asistencia social a la infancia y juventud

2.12. Recursos comunitarios no sanitarios: Residencias e instituciones de atención social (por provincias)

- Residencias para personas mayores
- Instituciones para personas con discapacidad o instituciones de asistencia social a la infancia y juventud

2.13. Recursos comunitarios no sanitarios: Asociaciones de mujeres (I) (por provincias)

- Asociaciones de mujeres: total
- Asociaciones de mujeres: formativas
- Asociaciones de mujeres: de sensibilización

2.14. Recursos comunitarios no sanitarios: Asociaciones de mujeres (II) (por provincias)

- Asociaciones de mujeres: de apoyo mutuo
- Asociaciones de mujeres: de prestación de servicios
- Asociaciones de mujeres: reivindicativas

2.15. Recursos comunitarios no sanitarios: Federaciones sobre feminismo, salud y violencia dirigidas a mujeres (por provincias)

- Federaciones cuya área prioritaria de actuación es el feminismo
- Federaciones cuya área prioritaria de actuación es la salud
- Federaciones cuya área prioritaria de actuación es la violencia

2.16. Recursos comunitarios no sanitarios: Otros servicios públicos (por provincias)

- Centros de atención social para la mujer
- Centros educativos públicos que ofrecen servicio de comedor
- Centros educativos públicos que ofrecen servicio de aula matinal

3. Determinantes intermedios de la salud

3.1. Empleo y trabajo: Empleo (por municipios)

- Brecha de género de empleo
- Empleo en mujeres
- Empleo en hombres

3.2. Empleo y trabajo: Paro (por municipios)

- Brecha de género de paro
- Paro en mujeres
- Paro en hombres

3.3. Empleo y trabajo: Ocupación (por municipios)

- Brecha de género de ocupación
- Ocupación en mujeres
- Ocupación en hombres

3.4. Empleo y trabajo: Actividad (por municipios)

- Brecha de género de actividad
- Actividad en mujeres
- Actividad en hombres

3.5. Empleo y trabajo: Personas asalariadas fijas (por municipios)

- Brecha de género de personas asalariadas fijas
- Mujeres asalariadas fijas
- Hombres asalariados fijos

3.6. Empleo y trabajo: Personas asalariadas eventuales (por municipios)

- Brecha de género de personas asalariadas eventuales
- Mujeres asalariadas eventuales
- Hombres asalariados eventuales

3.7. Empleo y trabajo: Personas empresarias que emplean a otras (por municipios)

- Brecha de género de personas empresarias que emplean
- Mujeres empresarias que emplean
- Hombres empresarios que emplean

3.8. Empleo y trabajo: Ayudas para el empleo autónomo (por provincias)

- Mujeres beneficiarias de ayudas para el empleo autónomo

3.9. Ámbito reproductivo y de cuidados (por provincias)

- Prestaciones de paternidad/maternidad percibidas por hombres
- Excedencias de hombres por cuidado de hijos e hijas
- Excedencias de hombres por cuidado de familiares

4. Empoderamiento y toma de decisiones

4.1. Violencia (por provincias)

- Denuncias por violencia de género
- Mujeres víctimas mortales por violencia de género
- Número absoluto de mujeres víctimas mortales por violencia de género





Unión Europea

Fondo Europeo
de Desarrollo Regional