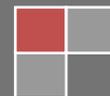


2013

Diagnóstico de salud de Cantabria 2013

Observatorio de Salud Pública de Cantabria
2013



Equipo de trabajo

Óscar Pérez González

Raúl Pesquera Cabezas

Germán Romero Ruiz

Manuel Ortega Mendi

Diagnóstico de salud de Cantabria

Diagnóstico de salud	2
Situación actual. Diagnóstico de partida	3
Estructura social	3
Demografía y recursos	3
Demografía	3
Recursos	9
Comportamientos	12
Hábitos de salud	12
Conductas de riesgo para la salud	17
Demanda de servicios sanitarios	21
Opinión de la población	22
Estado de salud	22
Esperanza de vida	24
Mortalidad infantil	26
Mortalidad perinatal	27
Mortalidad	27
Principales causas de mortalidad por edad	30
Distribución de la mortalidad por sexo y causas específicas	35
Mortalidad prematura y evitable	38
Morbilidad	43
Salud percibida	49
Servicios sanitarios	50
Estructura física	50
Recursos Humanos	54
Actividad asistencial	57
Gasto Sanitario y farmacéutico	61
Conclusiones	69

Diagnóstico de salud

La situación de salud en Cantabria describe las características demográficas y sociales de la Comunidad Autónoma, su situación de salud, los recursos y servicios disponibles. Para su estudio es preciso recopilar datos procedentes de diversas fuentes **primarias** y otras **secundarias**; así organismos como la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad o Institutos Estadísticos como el ICANE, el INE o EUROSTAT.

Situación actual. Diagnóstico de partida

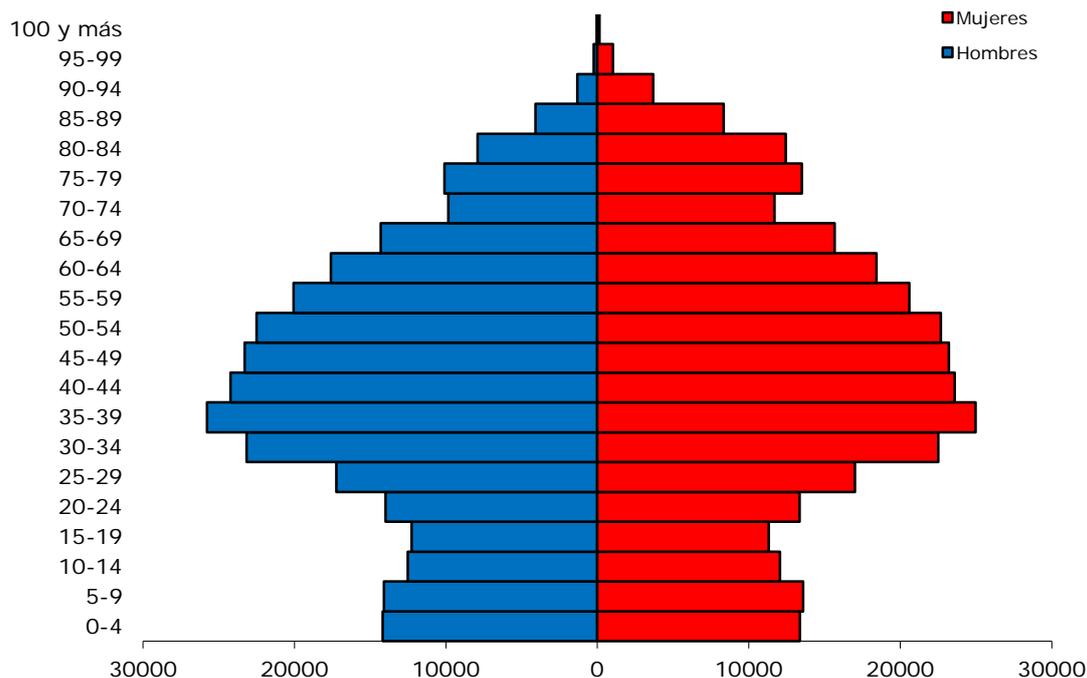
Estructura social

Demografía y recursos

Demografía

La población cántabra a uno de enero de 2013 era de 591.888, representando el 1,26% de la población española. La distribución por sexo es de 51,2% de mujeres y un 48,8% de hombres. El histograma (gráfico 1) muestra una pirámide ancha en sus edades centrales, con una baja población menor de 15 años, que representa el 13,5% del total, y una amplia población de más de 64 años que representa el 19,3% del total. Los datos reflejan una **población envejecida con inercia de crecimiento en sus edades más adultas** (dependientes).

Gráfico 1: Distribución de la población de Cantabria por sexo y grupos de edad, 2013.



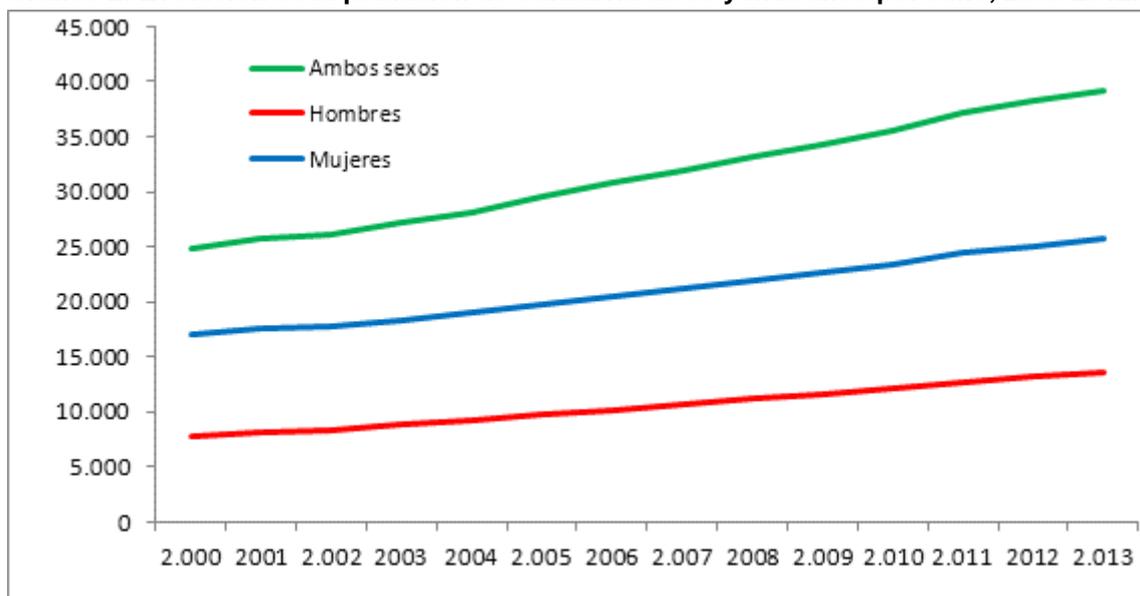
Fuente: Explotación Estadística del Padrón, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

El peso demográfico de la **población mayor de 80 años** mantiene una **tendencia de crecimiento constante** pasando de representar en el año 2000 un 4,7% (24.859 personas) al año 2013 un 6,6% (39.249 personas) del total de la población de Cantabria, aumentando un 57,9% (14.390 personas) durante todo el periodo (gráfico 2). La elevada utilización de

Diagnóstico de salud de Cantabria

servicios sanitarios y sociosanitarios de estos ciudadanos, constituye un reto en la planificación de su atención en nuestra comunidad. Al igual que en el resto de España, el número de mujeres mayores de 80 años duplica al de los hombres.

Gráfico 2: Evolución de la población de Cantabria de 80 y más años por sexo, 2000-2012.

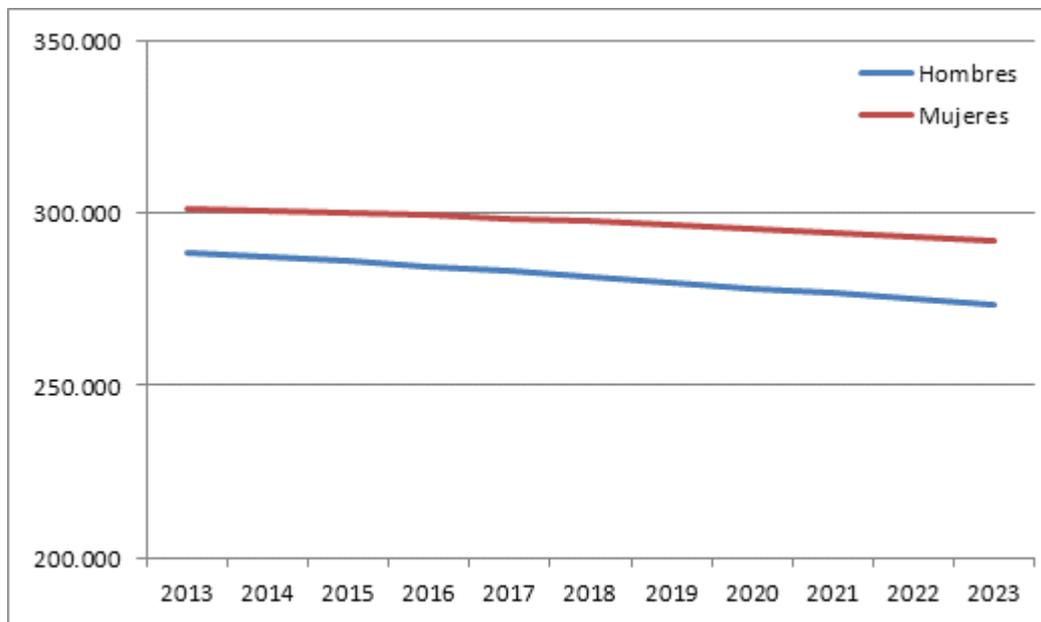


Fuente: Explotación Estadística del Padrón, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Las proyecciones, a medio plazo, de población hechas para la década 2013-2023 muestran un **crecimiento demográfico estancado** con tendencia decreciente tanto en Cantabria como en España, así como una **redistribución del peso demográfico** entre las edades, creciendo de forma continuada la población mayor de 64 años (19,4% en 2013 al 24,4% en 2023). Este **crecimiento de la proporción de la población de 65 y más años** se debe al aumento de la esperanza de vida conjugado con las bajas tasas de natalidad y mortalidad (Gráficos 3-4). Así, la configuración de la estructura y crecimiento de la población se ve determinada por una baja natalidad, una baja mortalidad y un escaso crecimiento demográfico que únicamente se ve compensado por la llegada de población extranjera a la región responsable de los saldos positivos de variación residencial en toda la década 2001-2011.

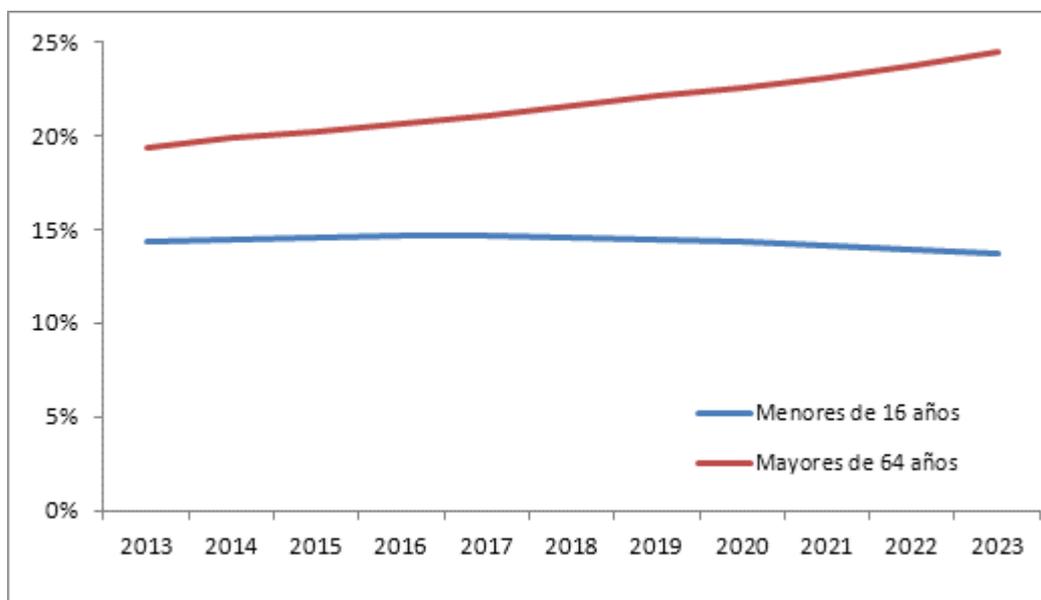
Diagnóstico de salud de Cantabria

Gráfico 3: Proyecciones de población a corto plazo en Cantabria 2013-2023. Población a 1 de enero.



Fuente: Proyecciones de población a corto plazo, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Gráfico 4: Peso porcentual en las proyecciones de población en Cantabria para los < 16 años y los > 64 años.



Fuente: Proyecciones de población a corto plazo, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Diagnóstico de salud de Cantabria

En el mes de noviembre de 2012, el INE ha publicado sus estimaciones a largo plazo, 2012-2052, observándose una estructura demográfica cada vez más envejecida, con un continuo crecimiento del número de defunciones y con un saldo entre nacimientos y defunciones que entraría en una dinámica continuamente decreciente. Así, el saldo de crecimiento natural, en España, **sería negativo desde el año 2018**, lo cual aceleraría el **declive poblacional**.

Para **Cantabria**, y en este informe, proyecta una población residente, de 560.188 personas para el año 2022 (frente los 578.091 estimados para el año 2012), **un 3,2% menos**.

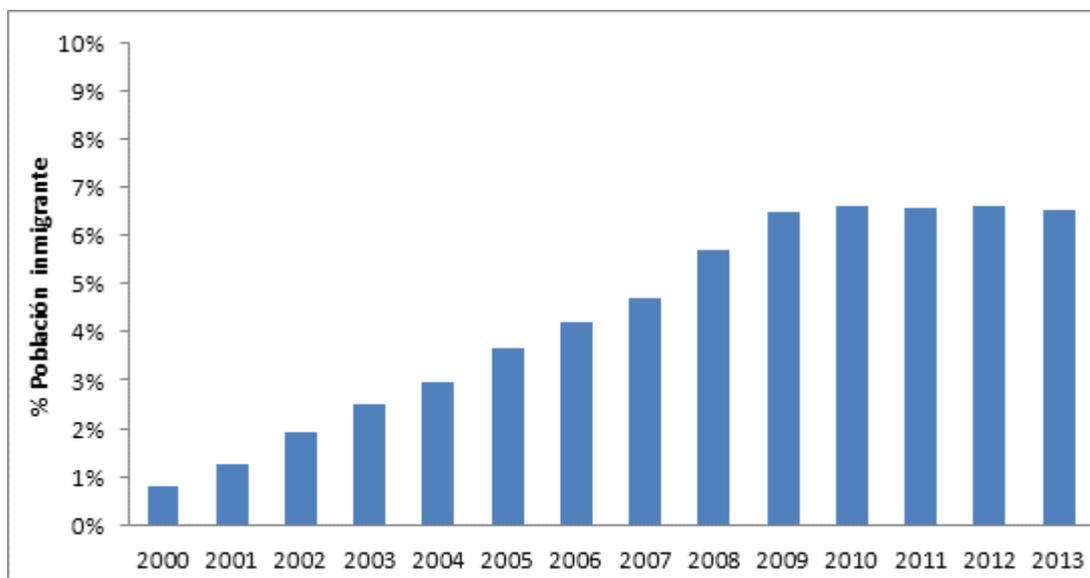
Por tanto, deberemos contar con una población más envejecida, estancada o, incluso, con una ligera reducción en su número.

En Cantabria la **población extranjera empadronada** a 1 de enero de 2013 era de 38.462 personas, lo que supone el 6,5% de toda la población (591.530), muy **por debajo de la media española** del 11,7%. Durante todo el periodo analizado (2000-2012¹), tanto aquí como en el conjunto de España se produjo un incremento progresivo de la población extranjera hasta el año 2009, dándose el primer decrecimiento en ambas en 2010 y aumentando en Cantabria en unos pocos cientos de personas en 2011 (gráfico 5). La tendencia de la población extranjera en el contexto de estancamiento económico es de estabilidad con ligeras variaciones a la baja. El mantenimiento de la población extranjera en Cantabria en este contexto de crisis y cambios legislativos, pone de manifiesto la necesidad de **abordar el impacto que los flujos migratorios**² tienen en la estructura institucional, socioeconómica y política así como el **reto que pudiera suponer a la equidad** en el acceso al sistema sanitario.

¹ Datos recogido a 1 de enero de 2013.

² El estudio sobre los *Determinantes de la salud y acceso a servicios sanitarios de la población inmigrante de Cantabria*, realizado por el OSPC, pone de manifiesto que la mayoría de la inmigración es económica y de países subdesarrollados o en vías de desarrollo. Los inmigrantes ocupan los estratos más bajos dentro del mercado laboral (enorme bolsa de mujeres invisibles en el trabajo doméstico), tienen peores condiciones laborales y de vida, sufren mayores niveles de paro, presentan perfiles demográficos, sociales, culturales y lingüísticos muy diferenciados. Carecen de conocimiento sobre los recursos existentes y sus derechos. Están subregistrados por la administración al carecer de papeles y/o residencia legal por lo que cuentan con barreras en el acceso sanitario. De acuerdo con la opinión de la población inmigrante, existe una falta de empatía acerca de su situación por parte de los profesionales y una falta de conocimiento sobre el significado del proceso migratorio.

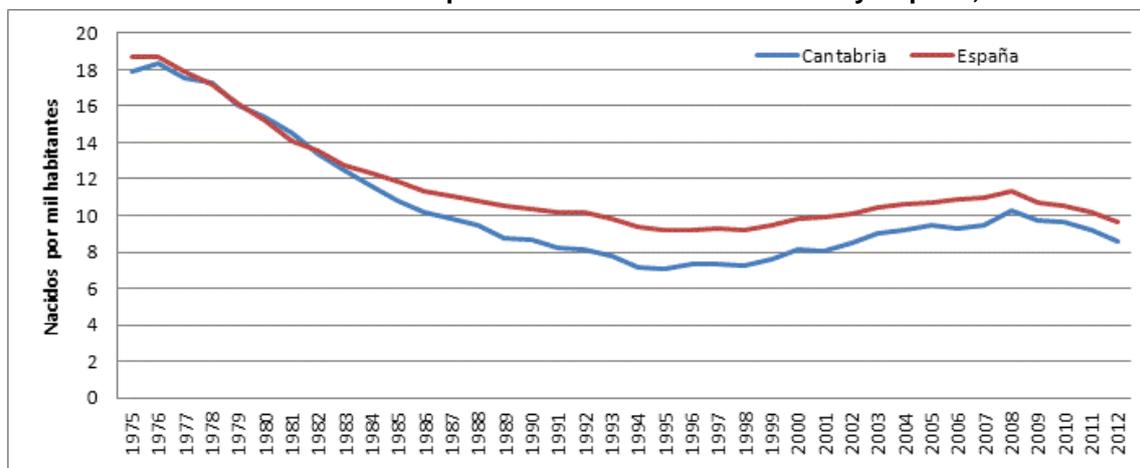
Gráfico 5: Porcentaje de población inmigrante en Cantabria respecto a la población total de Cantabria, 2000-2011.



Fuente: Explotación Estadística del Padrón, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

La tasa bruta de natalidad viene descendiendo desde 1975 hasta nuestros días (gráfico 6). En la década de los 80, concretamente en 1987 la Tasa bajó a menos de 10 nacidos por cada mil habitantes, cifra que solo se superó el año 2008 (10,26), volviendo a descender posteriormente. En 2012 la Tasa de Natalidad fue de 8,6 nacidos por mil habitantes, presentando un leve incremento desde el año 2000 hasta el 2008 donde comienza un ligero descenso, manteniéndose siempre una tasa menor que el conjunto nacional.

Gráfico 6: Tasa bruta de natalidad por mil habitantes en Cantabria y España, 1975-2012.

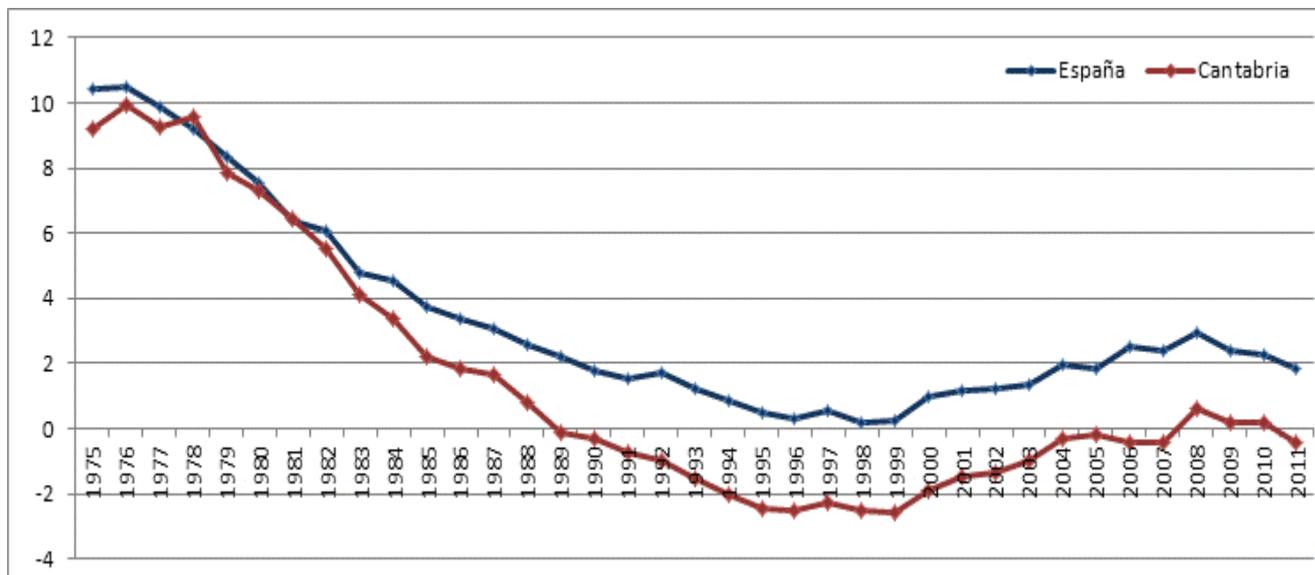


Fuente: Indicadores Demográficos Básicos, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

La tasa bruta de mortalidad ha permanecido relativamente estable en Cantabria desde 1975, siendo en 2012 de 9,93 defunciones por cada mil habitantes, siempre mayor entre los hombres que entre las mujeres y algo más elevada en nuestra comunidad que en el conjunto del país.

El saldo vegetativo por mil habitantes en Cantabria (gráfico 7) Ha sido negativo durante 20 años (1989-2008) momento a partir del cual comienza un exiguo saldo positivo (que nunca llega a 1) hasta 2010. En el año 2011 comienza de nuevo un saldo vegetativo negativo (-0,45).

Gráfico 7: Crecimiento natural de la población en Cantabria por mil habitantes, 1975-2011.



Fuente: Indicadores Demográficos Básicos, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

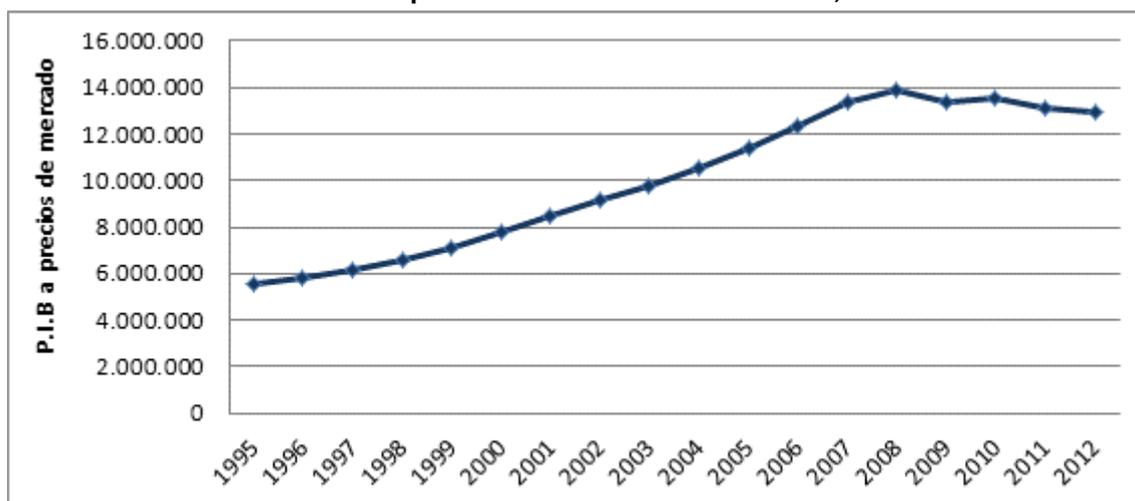
El censo de población y viviendas del 2001 refleja que el 78,0% de las estructuras familiares estaban formadas por dos o más miembros. La Encuesta social de Cantabria estima entre 2005-2011 un ligero aumento en los hogares de dos o más personas (88,95% en 2005 y 91% en 2011), manteniéndose una estructura por hogar estable y descendiendo el número de hogares unipersonales en este periodo. Los hogares unipersonales representan entre 2005-2011, aproximadamente el 10% del total, y están conformados en un 35% por personas mayores de 65 años, sobre todo mujeres (57,1% de mujeres y 42,9% de hombres).

Recursos

Los recursos económicos disponibles en Cantabria se han ido incrementando de manera notable en los últimos 20 años (gráfico 8). En este periodo de tiempo la población apenas ha crecido, lo que ha supuesto un aumento de renta per cápita disponible y como consecuencia una mejora de los niveles de vida de toda la Comunidad. Desde el año 1995 al 2012 el PIB a precios de mercado se ha incrementado un 131,4%.

Diagnóstico de salud de Cantabria

Gráfico 8: Evolución del P.I.B a precios de mercado en Cantabria, 1995-2012*.

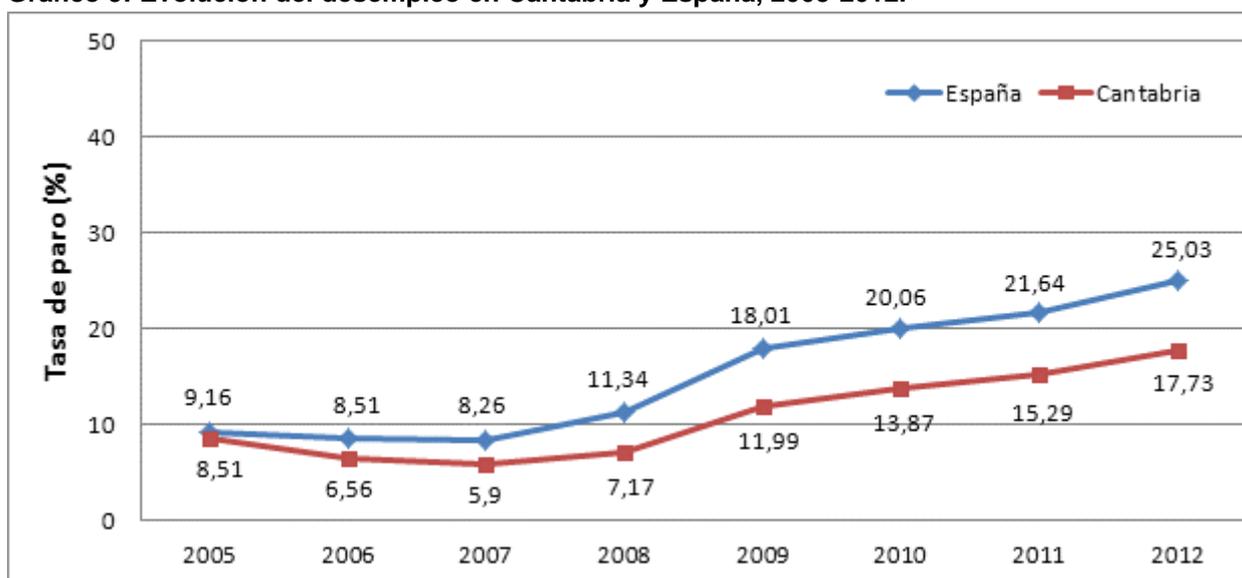


Fuente: Contabilidad Regional de España, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

*Los datos a 2012 son una primera estimación

A pesar del incremento cuantitativo global de los recursos económicos, los efectos actuales de la crisis económica son evidentes en la Comunidad, con un descenso del PIB desde el 2008 (gráfica 8) y un importante crecimiento de las tasas de paro en nuestra región (gráfico 9) llegando en el año 2012 al 17,7% de la población activa (25,03% a nivel español).

Gráfico 9: Evolución del desempleo en Cantabria y España, 2005-2012.

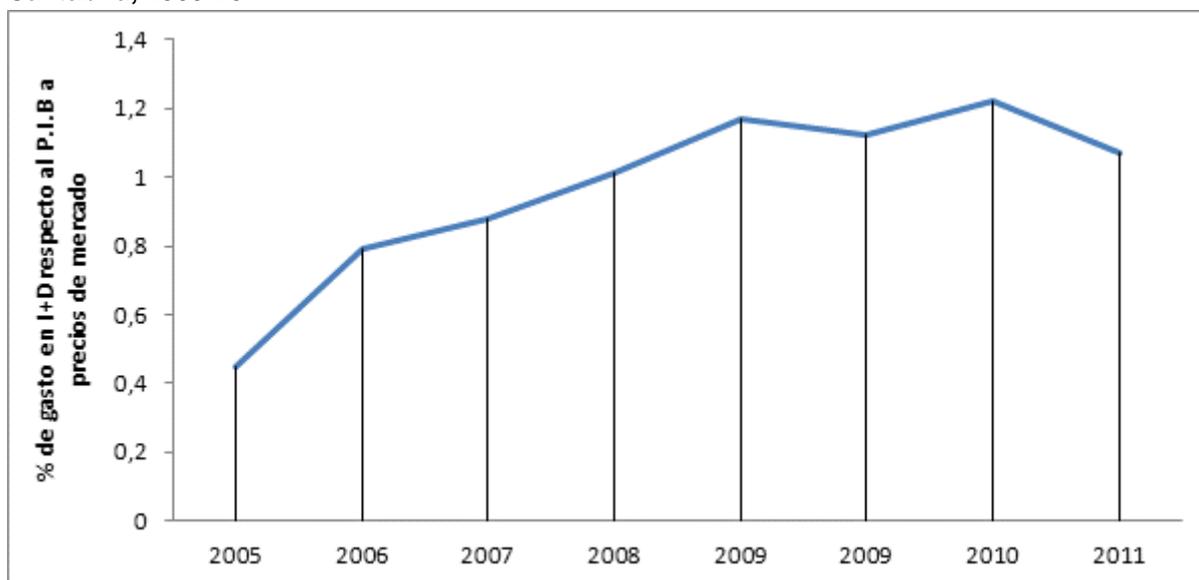


Fuente: Encuesta de Población Activa, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Diagnóstico de salud de Cantabria

La educación es el instrumento más competitivo que tiene un país, más si como el nuestro, carece de recursos naturales. Por ello, las políticas educativas llevadas a cabo durante estos años han forjado una sociedad con un alto nivel de conocimiento: casi el 100% de los menores de 16 años están escolarizados, se ha desarrollado una amplia oferta de itinerarios en la formación profesional, y se ha facilitado el acceso a la universidad de parte importante de la población joven. Todo el desarrollo educativo conseguido es el mayor de la historia de Cantabria y uno de nuestros grandes capitales como sociedad. Una sociedad altamente formada unido al aumento del gasto en I+D+I (137,8% de 2005 a 2011) tendrá efectos positivos en todos los órdenes económicos-empresariales, productivos así como sociales y culturales con un gran impacto sobre la salud.

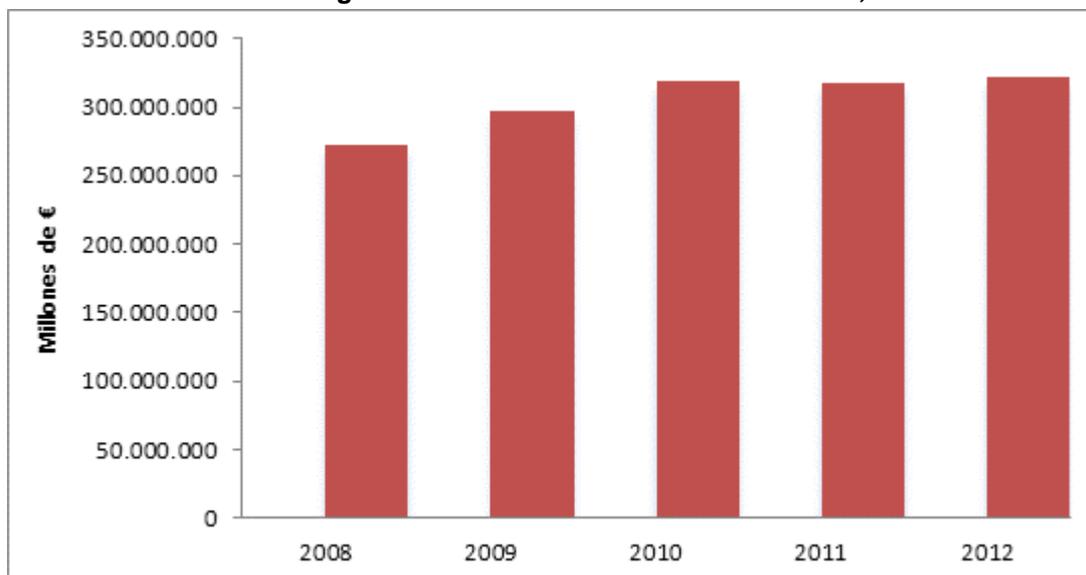
Gráfico 10: Evolución del gasto en I+D respecto al P.I.B a precios de mercado en Cantabria, 2005-2011.



Fuente: I+D, Innovación y TIC en las Empresas, ICANE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

El aprovechamiento de los servicios sociales durante los últimos años como recurso para mitigar las situaciones más desfavorecidas ha creado una sociedad con menor desigualdad y una mayor cohesión. Durante la última década se ha producido un incremento en las aportaciones a los servicios sociales (gráfico 11), que han crecido desde el 2008 hasta el 2012 en dos puntos porcentuales de PIB, situándose el gasto de este último año en el 13% del presupuesto.

Gráfico 11: Evolución del gasto en Servicios Sociales en Cantabria, 2008-2012.



Fuente: Presupuestos de las Comunidades Autónomas, Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Los contextos actuales de **estancamiento económico** con altos niveles de paro y decrecimiento de los ingresos de la administración tendrán un **fuerte impacto que reconfigurará los escenarios a corto-medio** plazo de la inversión en los recursos públicos, especialmente en el ámbito sanitario.

Comportamientos

Lo que las personas hacen o dejan de hacer de una determinada manera y el hacerlo en ciertas condiciones determina la salud, por ello, el comportamiento social en salud guarda una importante relación con los *hábitos de salud, el uso de los servicios sanitarios y las conductas de riesgo para la salud.*

Hábitos de salud

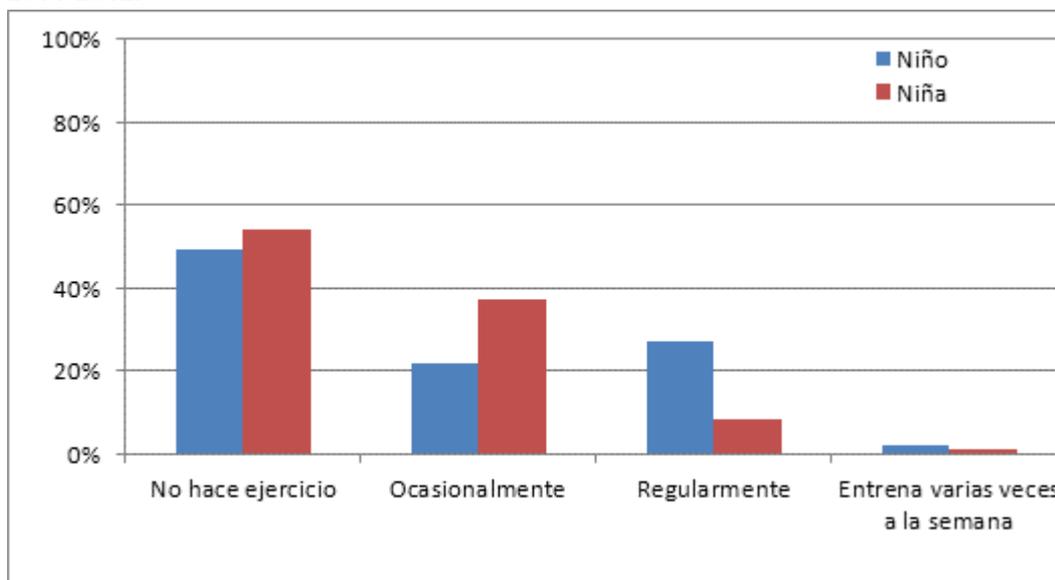
La Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12³ (ENSE 2011/12), en su muestra para Cantabria, refleja una tendencia preocupante en cuanto al **grado de actividad física** (gráficas 12 y 13). En el extremo inferior, la mitad de los menores de 17 años refieren realizar una **vida sedentaria**, situación más acusada en las niñas, llegando este porcentaje al 64,3% en los adultos. Por otro lado, en el extremo superior, la población que practica algún tipo de actividad física de forma regular y vigorosa es alrededor del 20% en menores y del 15% en

³ Últimos datos disponibles sobre el conjunto de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Diagnóstico de salud de Cantabria

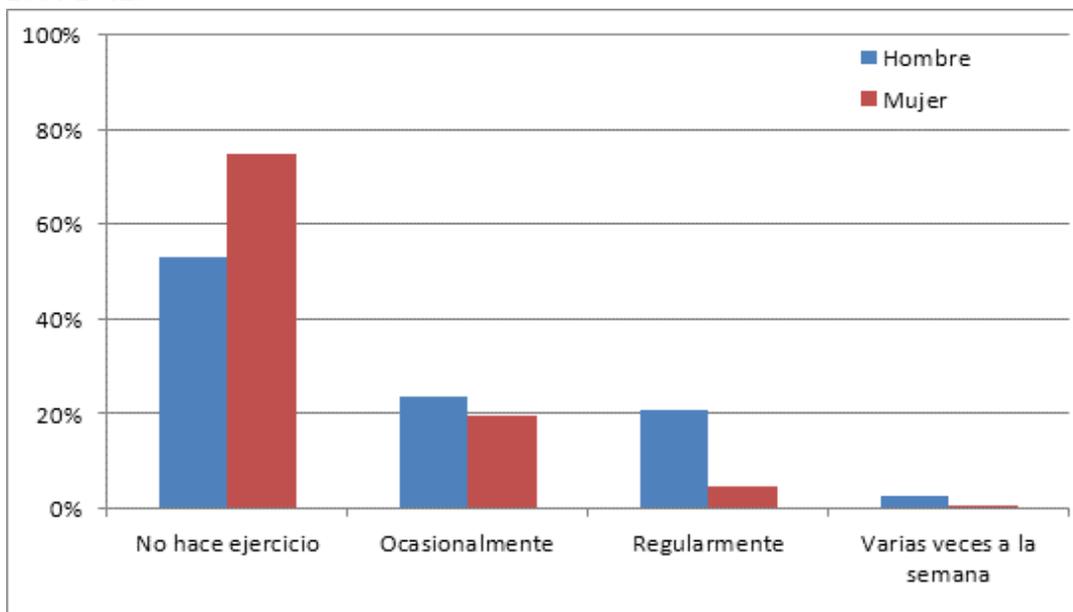
adultos, con una gran diferencia cuantitativa a favor de los hombres (tres veces más los niños que las niñas y casi cinco veces más los hombres que las mujeres).

Gráfico 12: Práctica de ejercicio físico en población menor de 17 años en Cantabria, 2011-2012.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España, Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Gráfico 13: Práctica de ejercicio físico en personas adultas (17 y más años) en Cantabria, 2011-2012.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España, Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

La alimentación es uno de los hábitos de vida que más afecta a la salud. El último informe de MERCASA⁴ refleja que durante 2011, Cantabria registró un gasto per cápita en alimentación de 1.608,5 euros (un 9,3% superior a la media nacional). La distribución del gasto en la cesta de la compra fue: carne(23,3%), pescado (16,1%), frutas frescas (9,2%), derivados lácteos (8,2%), hortalizas frescas (5,9%), pan (5,9%) y bollería, pastelería, galletas y cereales (3,8%). En comparación con la media nacional, los consumidores de Cantabria cuentan con un gasto superior en aceite (38,5%), pescado (31,9%), chocolates y cacao (28,7%), vino (16,2%) y patatas (16,2%), mientras que, por el contrario, gastan menos en cerveza (-47,1%), zumo y néctar (-32,1%), cafés e infusiones (-23,5%) y bebidas refrescantes y gaseosas (-22%).

Estos datos confirman las tendencias sobre hábitos de alimentación descritas por la ENSE 2011/12 que destacaba como datos preocupantes el **consumo de dulces** en todas las edades y en población infantil además, el **consumo de comida rápida, snacks y refrescos azucarados**⁵.

El sedentarismo y la alimentación son dos de los factores más determinantes en el desarrollo de obesidad y sobrepeso. En Cantabria, el exceso de peso (sobrepeso más obesidad) en adultos sufrió un incremento del 3,81% desde 2006 al 2011/2012 (gráfico 14). La Encuesta Nacional de salud de España 2011/12 mantiene esta tendencia para el conjunto de España donde uno de cada 2 adultos tiene más peso del que le corresponde, problema muy preocupante en la población masculina de Cantabria donde solo el 35% mantiene su peso dentro del normopeso (gráfico 15)

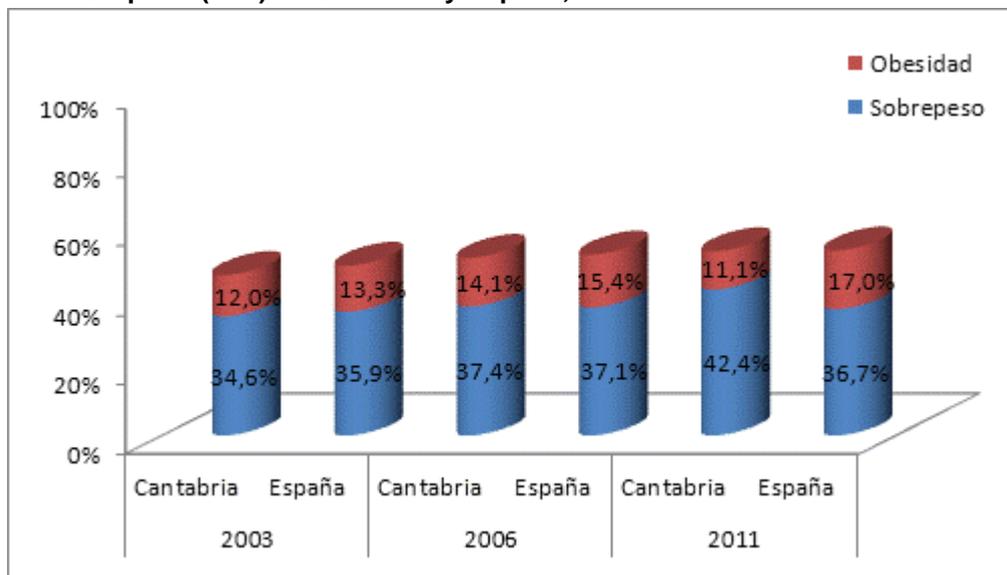
⁴ Informe Mercasa: Alimentación en España 2012.

http://www.munimerca.es/mercasa/alimentacion_2012/index2.html

⁵ **Más de 1 de cada cuatro personas (27,3%) declara tomar dulces al menos 3 o más veces a la semana y un 18,0% de los menores de 15 años a diario.** En población infantil además, se declara **que tres o más veces a la semana** un 14,7% consume comida rápida, un 12,1% snacks o comidas saladas y un 15,1% refrescos azucarados.

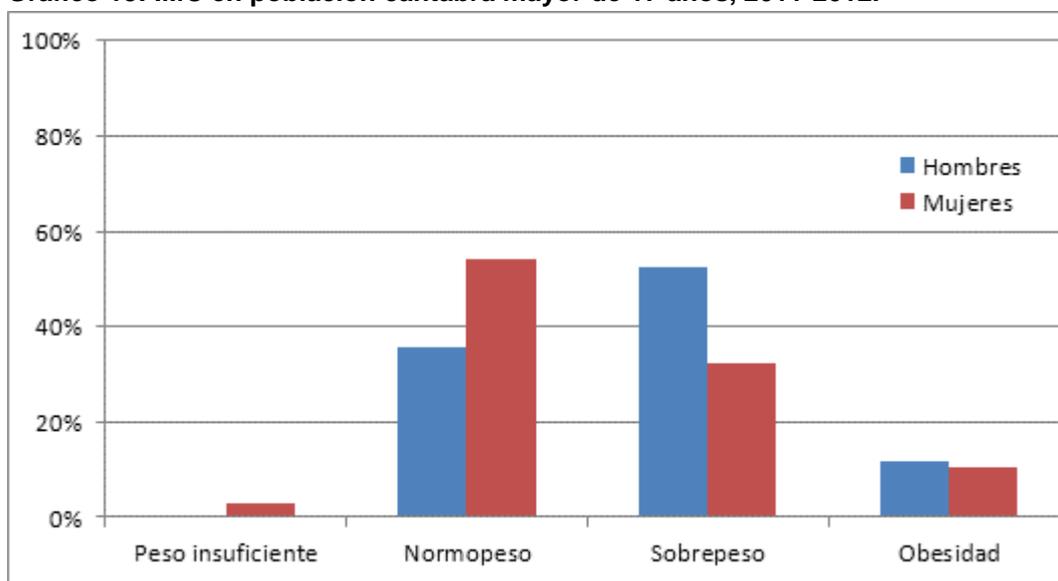
Diagnóstico de salud de Cantabria

Gráfico 14: Proporción de mayores de 17 años con exceso de peso según su Índice de Masa Corporal (IMC) en Cantabria y España, 2003-2006-2011.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España, Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Gráfico 15: IMC en población cántabra mayor de 17 años, 2011-2012.

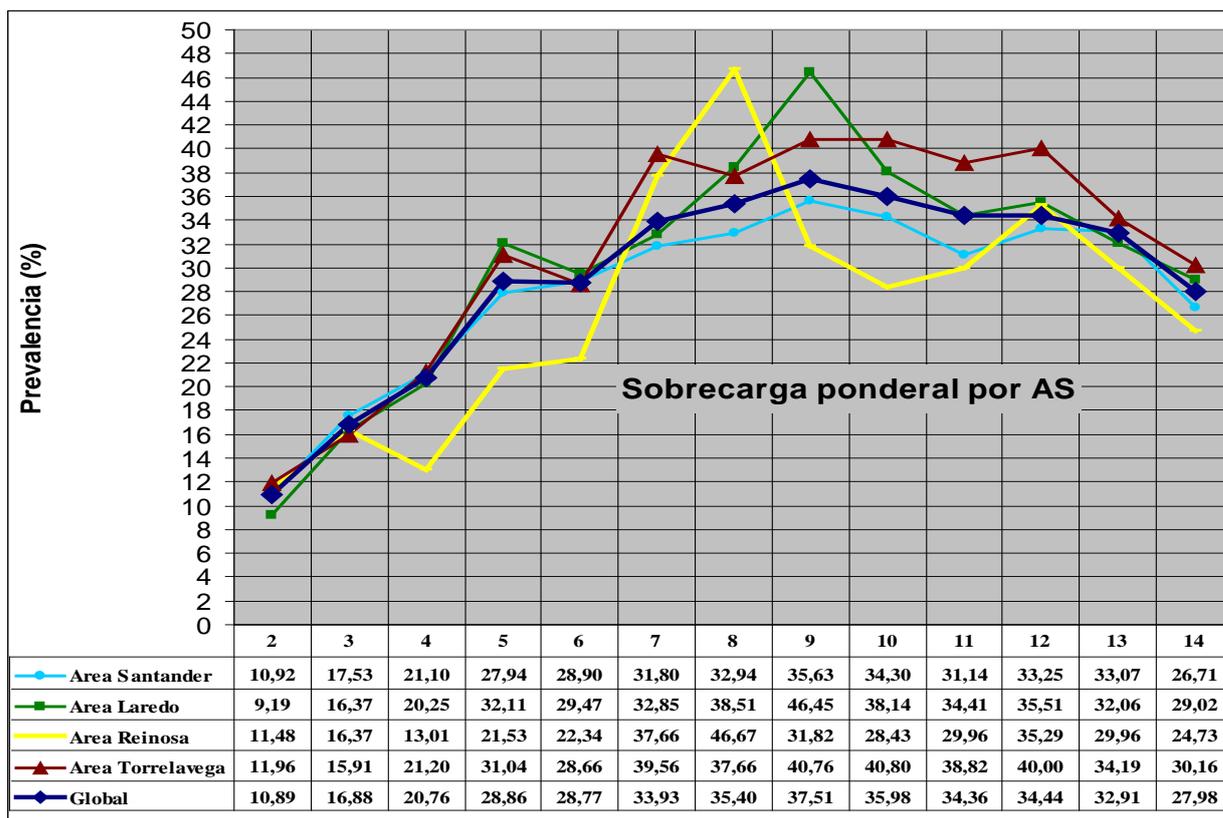


Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Diagnóstico de salud de Cantabria

El problema del exceso de peso en la población infantil Cantábrica es aún más preocupante, sobretodo en el Área de Salud de Torrelavega y fundamentalmente en las niñas. Entre los 7 y 12 años el 40% de esta población tienen más peso del que le corresponde por su edad (gráfico 16)⁶.

Gráfico 16: Prevalencia de sobrecarga ponderal por edad (2-14 años) y Área de Salud en Cantabria.



Fuente: Tesis doctoral: Prevalencia de Obesidad infantil en Cantabria, 2010. Elaboración: Autor de la tesis (Pesquera, R).

⁶ Datos Tesis Doctoral, *Prevalencia de Obesidad Infantil en Cantabria*. 2010, Pesquera, R <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10704/TesisRPC.pdf?sequence=1>

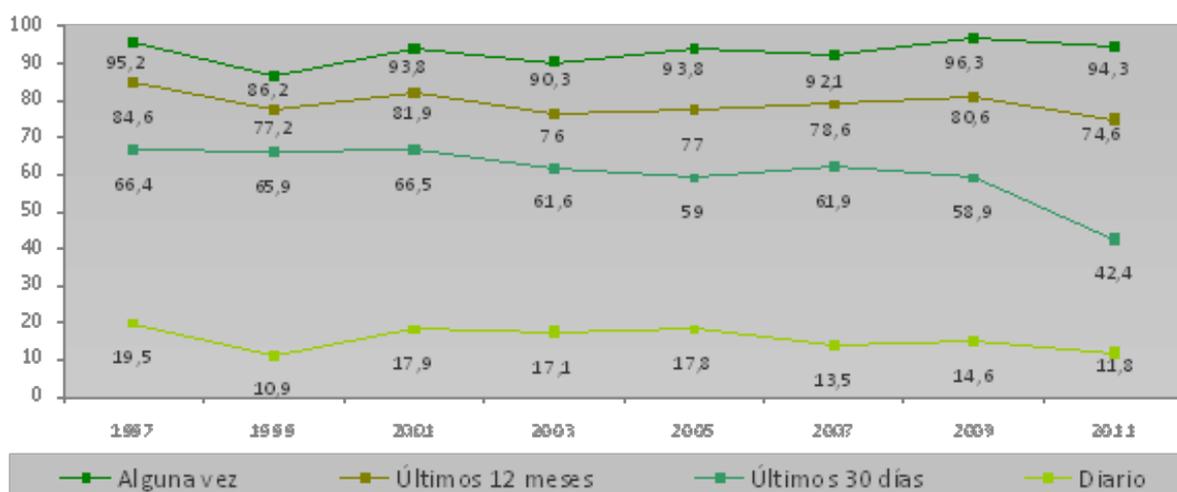
Conductas de riesgo para la salud

Las conductas de riesgo para la salud generan un enorme coste para los sistemas de salud, así como gran **mortalidad y morbilidad que podría evitarse**. La promoción de la salud, la cooperación entre todos los agentes implicados y el desarrollo de iniciativas saludables ayudarían a reducir la morbilidad y mortalidad de la población.

Las tendencias muestran una **reducción de la población fumadora** de un 7,5% desde la década de los 80, aun así, una de cada cuatro personas (24,7%) de la población adulta (de 15 y más años) era fumadora según la ENSE 2011/2012. En la Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas de Cantabria en 2011 todavía se obtienen valores mayores para la prevalencia en el consumo diario de tabaco entre los 15-65 años (35,9%), siempre mayor en los hombres que en la mujeres y en Cantabria que en España (30,4%).

El **alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida** por la población de Cantabria de entre 15 y 64 años, a excepción del consumo diario que se sitúa tras el tabaco. El 94,3% de la población de entre 15 y 64 años ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, el 74,6% lo ha hecho en los últimos 12 meses, el 42,4% en los últimos 30 días y un 11,8% diariamente. El consumo de alcohol ha disminuido con respecto a 1997. En este último periodo 2009-2011, han disminuido las prevalencias de consumo en todas las frecuencias estudiadas, siendo la del consumo actual (últimos 30 días) la que lo ha hecho en mayor medida, 16,5%. (Gráfico 17).

Gráfico 17: Frecuencia consumo de alcohol en Cantabria (%), 1997-2011.



Fuente: Encuesta Domiciliaria sobre consumo de drogas en Cantabria. Elaboración: Dirección General de Salud Pública

Diagnóstico de salud de Cantabria

Entre las drogas ilegales el cánnabis presenta las prevalencias más elevadas en todas las frecuencias de consumo estudiadas, y su consumo ha descendido ligeramente rompiéndose la tendencia ascendente que venía produciéndose desde el año 2003. La cocaína es, después del cánnabis, la droga más consumida, el 8,2% de la población la ha probado alguna vez en la vida, y se consolida como consumo experimental pero no especialmente extendido⁷.

El consumo del resto de **sustancias ilegales están muy poco extendido entre la población** de Cantabria de 15 a 64 años. El porcentaje de población que ha consumido anfetaminas alguna vez en la vida es del 2,6%, 2,7% los alucinógenos y 2,1% el éxtasis. Ha probado la heroína alguna vez en su vida un 0,6% de la población⁸.

Las víctimas mortales de accidentes de tráfico se han reducido de una manera notable en Cantabria con un 51,2% entre 2004-2011. Los accidentes con heridos también han disminuido en un 27,5% en el mismo periodo.

El número de trabajadores afiliados a la seguridad social con las contingencias por Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional cubiertas, fue aumentando progresivamente hasta el año 2009, que comenzó su descenso, debido sin duda a la situación económica global que se está atravesando. En términos de índices de incidencia, se observa **una clara tendencia a la baja** iniciada en el año 2001, con un descenso de algo más del 50% desde ese año (6.929 accidentes por cada 100.000 trabajadores en 2001, frente a 3.224 en 2011). Analizando la evolución de la incidencia según gravedad, cabe destacar la tendencia bajista de los accidentes graves. Desde el año 1993, el índice de incidencia de estos accidentes ha sufrido un descenso del 80%.

Los accidentes domésticos y de ocio suponen elevados costes humanos y económicos gastos. El *Programa de Prevención de Lesiones: red de detección de accidentes domésticos y de ocio* del Instituto Nacional de Consumo, en su último informe (2011-2012), estima en un 5% a nivel nacional la incidencia de los accidentes domésticos y de ocio que necesitaron atención sanitaria. En Cantabria, según la Encuesta Nacional de Salud 2011/12, un 6,1% de la población adulta ha tenido algún accidente en el último año (8,2% en el conjunto nacional).

Tabla 1: Altas por Causas Externas (accidentes e intoxicaciones) en hospitales públicos de Cantabria

Año	Sexo -Descripción	Altas Brutas	Estancias Brutas	Estancia Media Bruta
2006	Hombre	2.393	24.507	10,24
	Mujer	2.068	23.071	11,16
2007	Hombre	2.375	25.076	10,56
	Mujer	1.977	21.087	10,67
2008	Hombre	3.018	29.682	9,83
	Mujer	2.749	27.209	9,9

⁷ Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas en Cantabria 2011.

⁸ Encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas en Cantabria 2011.

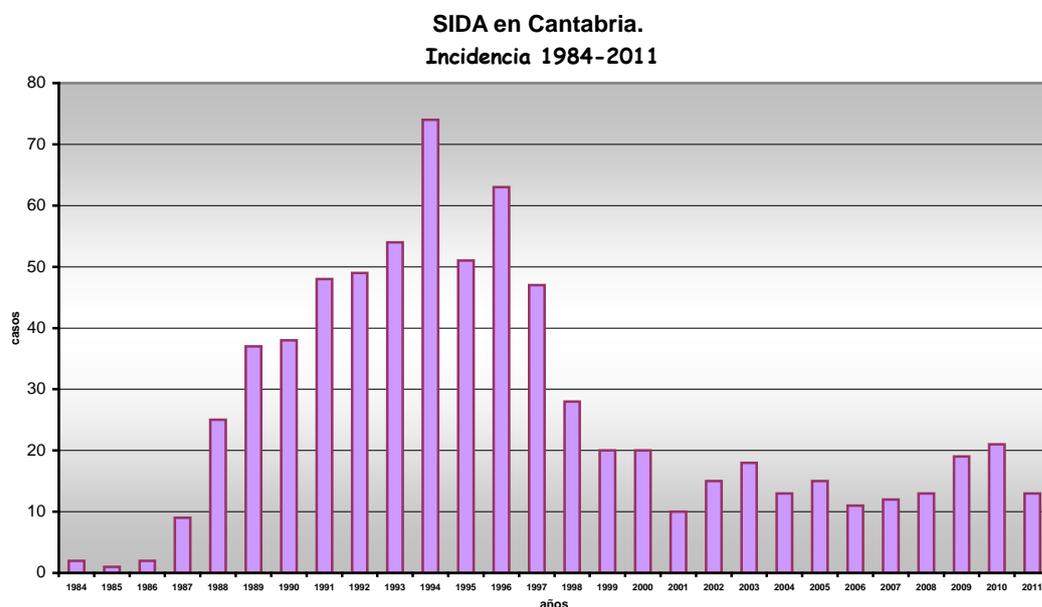
Diagnóstico de salud de Cantabria

2009	Hombre	3.046	30.940	10,16
	Mujer	2.871	29.208	10,17
2010	Hombre	3.295	30.761	9,34
	Mujer	3.072	29.770	9,69
2011	Hombre	3.303	29.844	9,04
	Mujer	3.176	28.630	9,01

Fuente: Registro de Morbilidad Atendida de Cantabria. Elaboración: Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria

Las relaciones sexuales sin protección son conductas de riesgo que generan importantes problemas de salud, especialmente en relación a la Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) y los embarazos no deseados. Las Infecciones de Transmisión Sexual que se recogen a través del sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (E.D.O.) presentan datos poco precisos debido a la subdeclaración de las mismas. Los datos disponibles en la Comunidad muestran una baja prevalencia de I.T.S. en comparación con otras Comunidades. Con respecto al VIH-Sida, los casos anuales declarados de nuevas infecciones son algo menores que la media nacional mientras que para los nuevos casos de Sida el nivel se sitúa en una zona media, habiendo descendido desde mitad de la década de los 90 donde se alcanzaron tasas de 130 casos por millón, hasta la situación actual estabilizada entre 20-25 caso nuevos por millón y año. (gráfico 18).

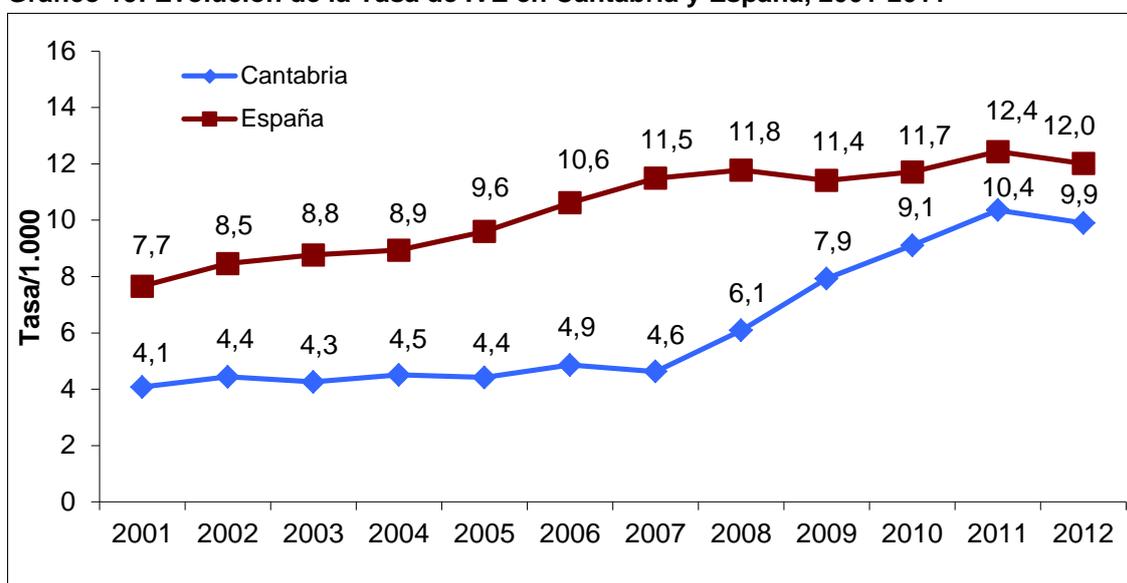
Gráfico 18: Incidencia de SIDA en Cantabria, 1984-2011.



Fuente: Plan Regional de SIDA en Cantabria. Elaboración: Dirección General de Salud Pública

La **Interrupción Voluntaria del Embarazo**, IVE, se ha mantenido relativamente estable y cercana a la mitad de la Tasa nacional, hasta **2008** donde **se registra un aumento importante** que continua hasta 2011 incrementando más del doble la tasa de IVE por mil mujeres de 2001 y acercándose a las cifras generales del país (gráfico 19). No se conoce con exactitud las causas de este incremento, sin embargo, la coincidencia en el tiempo con la autorización en Cantabria de un centro sanitario privado para la realización de IVE, hace pensar que el control llevado a cabo en cuanto a la notificación de las interrupciones voluntarias llevadas en él, está contribuyendo a aflorar la realidad del número de IVE en nuestra región. Por otra parte, la llegada de población inmigrada, con unas pautas en salud sexual y reproductiva diferentes a la nuestra, puede ser otro de los motivos que expliquen el incremento de la IVE, dado que el porcentaje sobre el total de IVE de la población inmigrada (31%)⁹ es muy superior a su peso demográfico.

Gráfico 19: Evolución de la Tasa de IVE en Cantabria y España, 2001-2011



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Los nacimientos de madres menores de 20 años representan una cifra baja, alrededor del 2% del total de nacimientos, manteniéndose estable durante toda la década.

Las **conductas lesivas hacia uno mismo** muestran un comportamiento irregular, aunque de momento **no son una gran fuente de mortalidad**. La tasa bruta de suicidios en Cantabria (5,6 suicidios x100.000 habitantes en 2009) se encuentran a la par que la media de la Unión Europea (4,9), aunque por debajo de algunos países europeos nórdicos y bálticos.

⁹ Mujeres residentes en Cantabria según nacionalidad

Demanda de servicios sanitarios

La evolución de la demanda de los servicios refleja las necesidades percibidas por la población. Para conocer la demanda real de los servicios es necesario el análisis de las diferentes modalidades de prestación.

Según la ENSE 2011/12, que recoge información relativa a la utilización de servicios sanitarios de toda la población de Cantabria, no solo de los usuarios habituales, el 95% de las personas residentes en Cantabria son beneficiarias de una **cobertura pública**, y un 3,7% dispone de una cobertura mixta (sanidad pública y seguro privado). Uno de los retos que surgirán en este tiempo de **escasez de recursos** será la **evolución del aseguramiento** a todas las capas de la sociedad independientemente de su estatus legal y económico.

La ENSE 2011/12 muestra que el 22,3% de la población realizó una consulta médica en el último mes y un 78,3% en el último año. El lugar más frecuentado para la consulta médica es el centro de salud/centro de especialidades (el 82,9% de los que acudieron en el último mes). Es más frecuente que las mujeres vayan al médico, y que este número de visitas se incrementa con la edad y cuanto más pequeño sea el municipio. Los motivos de consulta más frecuentes fueron sobre todo para realizar revisiones (40,2%) y diagnósticos 34,1%.

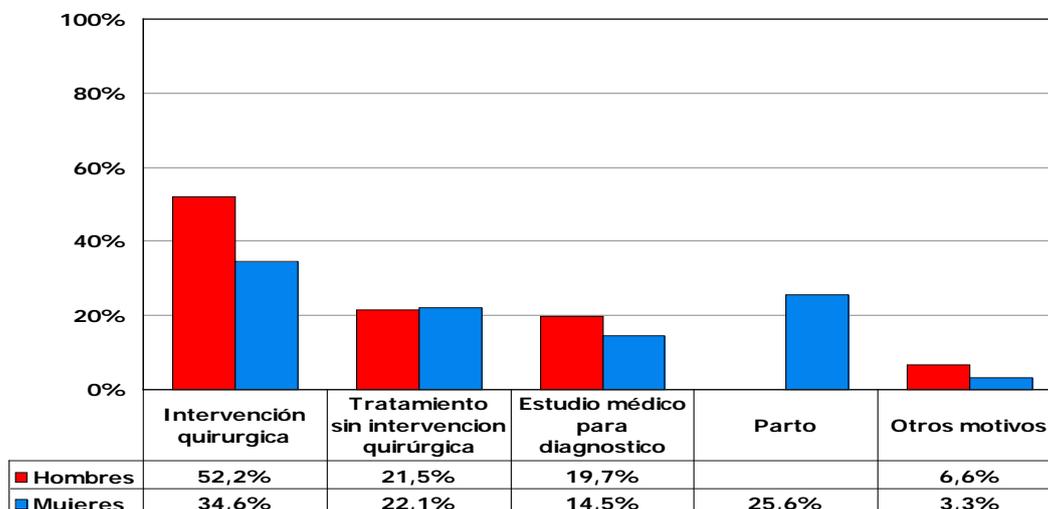
Los datos recogidos por el Barómetro Sanitario durante el periodo 2004-2012 muestran que entre el 60%-70% de la población es usuaria anual de las consultas médicas y que mayoritariamente acuden a los servicios públicos de salud. Si recogemos los datos del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) desde 2007 hasta 2011 puede verse que las consultas de AP permanecen estables sin producirse grandes oscilaciones.

Entre el 25% y el 35% (2004-2012) de la población ha acudido a los servicios de urgencia, parámetros similares al resto de las CC.AA y del conjunto de España, que no denotan una tendencia clara en su comportamiento, únicamente que es utilizado de manera preferentemente pública (la ESCAN-06 estima su uso público en el 94,1% de los casos).

En torno al 40% de la población ha acudido a una consulta de un especialista (exceptuando consultas de odontología) en el periodo 2004-2012 sin observarse incrementos significativos en el periodo (aunque en el año 2011 se recoge el mayor porcentaje de toda la serie 45,1%). Las consultas al especialista son de clara preferencia pública.

El promedio de personas hospitalizadas se encuentra en el 9% de la población en el periodo 2004-2012 sin observarse aumentos importantes. El servicio de hospitalización es de utilización preferentemente pública (los datos de actividad global entre 1997-2009 muestran que más del 95% de las consultas, más del 85% de los ingresos y más del 75% de las cirugías se realizan en hospitales públicos). La ESCAN-06 nos ofrece información sobre las causas más frecuentes de la hospitalización que fueron intervención quirúrgica (43,3%), tratamiento médico (21,8%), realización de pruebas (17%) y el parto 12,8%) (Gráfico 20). Llama la atención la importancia creciente que adquiere el hospital de día, ya que un 3,4% de la población recibió al menos una vez sus servicios.

Grafico 20: Motivo de ingreso hospitalario en el último año en Cantabria por sexo, 2006-2007.



Fuente: Encuesta de Salud de Cantabria. **Elaboración:** Observatorio de Salud Pública de Cantabria

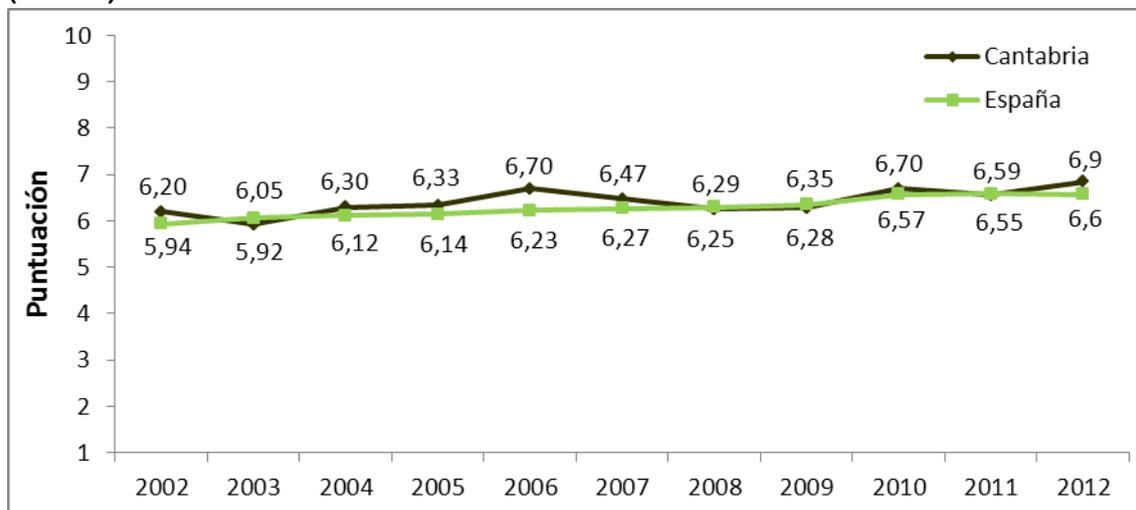
Se viene constatando un **incremento de la demanda de los servicios socio-sanitarios** en la comunidad, por un lado, debido al **envejecimiento de la población** y al incremento de los procesos degenerativos y de discapacidad, por otro los cambios sociales (familiares y de conducta social), acompañados ambos de medidas políticas de desarrollo de este tipo de servicios como la ley de dependencia. Todo ello nos dibuja un **aumento del uso de estos servicios para el futuro**.

Opinión de la población

La valoración que la sociedad cántabra hace de los servicios sanitarios es positiva y percibe que la calidad de la atención en la sanidad pública ha sido buena o muy buena en todos los niveles asistenciales. Respecto a la satisfacción con el servicio le dan una puntuación de 6,8 sobre 10 (2012) con una evolución positiva desde el año 2002 (año del traspaso de las competencias sanitarias).

Diagnóstico de salud de Cantabria

Gráfico 21. Evolución de la satisfacción con el Sistema Sanitario en Cantabria y España (Medias). 2002-2012.



Fuente: Barómetro Sanitario, Centro de Investigaciones Sociológicas. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

En cuanto a las opiniones sobre el funcionamiento del sistema sanitario se observa un ligero descenso del porcentaje de personas cántabras encuestadas que opinan que en general funciona bastante bien (del 23,7% en 2009, al 35,6% en 2010, 30,6% en 2011, al 34,0% en 2012), situándose por encima de la media nacional (22,9%) y ocupando el tercer lugar del total de las 17 CC.AA más Ceuta y Melilla. Cabe destacar que el 41,3% piensa que el sistema sanitario funciona bien pero necesita cambios (frente al 41,7% de 2011, el 40,0% de 2010, el 42,3% de 2009) y el 19,5% piensa que el sistema necesita cambios fundamentales (frente al 23,3% de 2011).

Respecto a la preferencia por la asistencia en el sector público o en el privado la mayoría de la población se sigue decantando por la sanidad pública cuando se trata de Asistencia Hospitalaria (hospitalización y urgencias) y Atención Primaria, no así para la Consulta del Médico especialista que mantiene una equiparación entre quien opta por su preferencia pública y quienes optan por esta asistencia de manera privada.

Los aspectos más valorados de la atención pública son la tecnología y los medios disponibles, la capacitación de los profesionales de la salud (tanto de la medicina como de la enfermería), la información que se recibe sobre el problema de salud (descendiendo en más de seis puntos respecto al 2011), mientras que los aspectos más valorados de la sanidad privada son la rapidez en la atención, el trato personal (que se desploma casi 5 puntos en la pública respecto a 2011) y el confort de las instalaciones. Todos ellos descienden en la sanidad pública respecto al año anterior y aumenta su valoración en la sanidad privada.

En relación a las listas de espera no se han experimentado cambios importantes en 2012 respecto al año anterior. El 46,2% de la población cree que los problemas de la lista siguen igual. Un 36,5% de la población (porcentaje similar que en el año previo) desconoce si se están

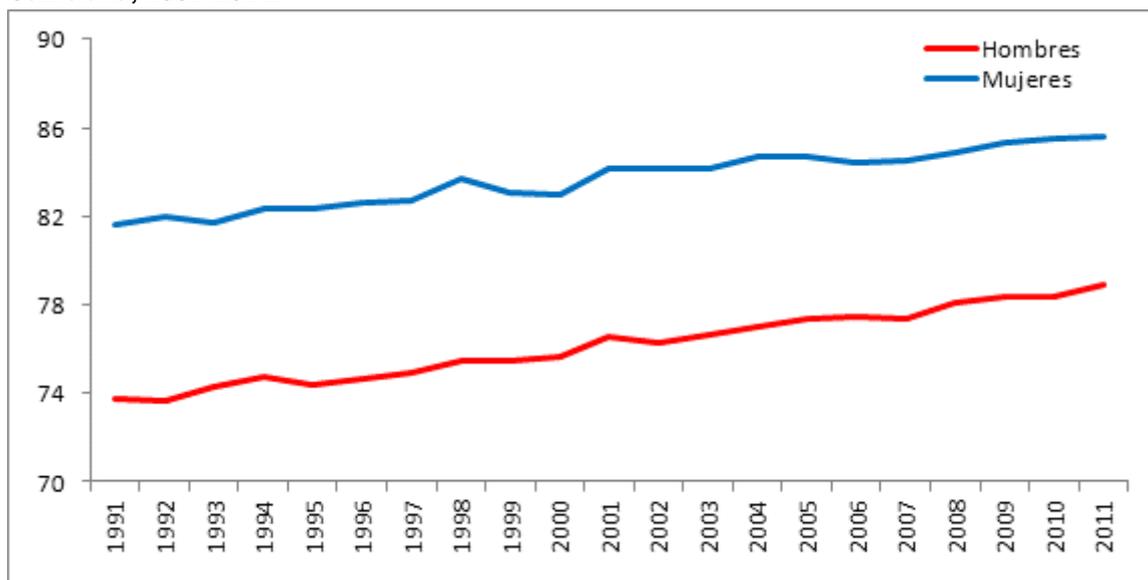
llevando a cabo acciones destinadas para mejorar las listas y un 39,3% cree que no se está haciendo nada al respecto mientras que el 24,0% piensa que las autoridades están tomando medidas para mejorarlas. Únicamente el 8,3% de la población cree que las listas de espera han mejorado en el último año.

Estado de salud

Esperanza de vida

La esperanza de vida es un indicador general de la salud de la población en un periodo determinado. **La esperanza de vida ha ido en aumento constante** en todos los países del entorno europeo así como en las Comunidades Autónomas españolas. En Cantabria la esperanza de vida al nacer en 2011 era de 82,3 años (78,9 años en los hombres y 85,6 años en las mujeres), habiendo aumentado en 4,6 años desde 1991, con un mayor aumento en los hombres que en las mujeres (5,1 años y 4,0 respectivamente).

Gráfico 22: Evolución de la esperanza de vida al nacimiento en hombres y mujeres de Cantabria, 1991-2011.



Fuente: Indicadores Demográficos Básicos, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Hoy en día en los países desarrollados el llegar a una edad avanzada (personas de 65 y más años) deja de ser algo excepcional, por ello, se hace necesario, desde las administraciones conocer la calidad de vida de estas personas a través de ciertos indicadores que pueden darnos claves al efecto. En Cantabria¹⁰ existe una alta esperanza de vida en buena salud al nacer, más de dos años por encima de la media española (60,7 años en

¹⁰ Datos recogidos en el año 2009

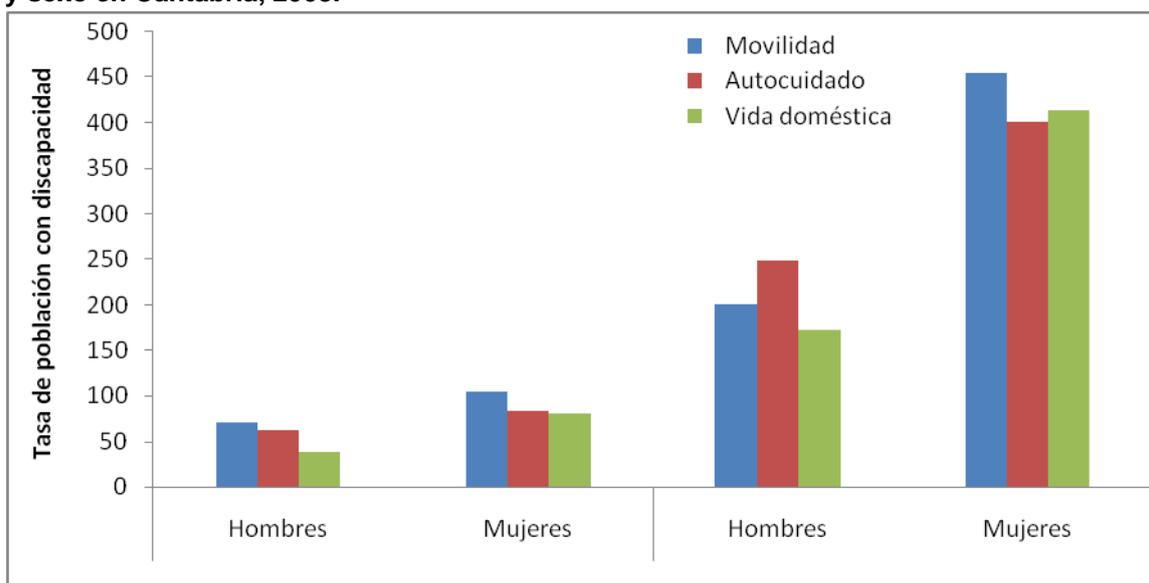
Diagnóstico de salud de Cantabria

Cantabria y 58,3 en España) y los hombres mayor esperanza de vida de buena salud que las mujeres (61,9 años y 59,8 respectivamente).

La autovaloración del estado de salud es buena o muy buena para la mitad de estas personas y mala o muy mala para un 17%. Analizando las situaciones de discapacidad, autonomía personal y dependencia de esta población se observa que la tasa por mil habitantes de discapacidad es menor en Cantabria que en el resto de España (126,95 y 223,91 respectivamente en la población de 65-79 años y 444,48 y 514,56 respectivamente en población de 80 y más años).

Las tasas por mil habitantes de discapacidad son mayores entre las mujeres que entre los hombres tanto en Cantabria como en España (114,72 y 136,88 en hombres y mujeres de Cantabria de 65 a 79 años y 302,34 y 521,47 de 80 y más años). Los grupos de discapacidad¹¹ con mayores tasas por mil habitantes son los que corresponden a la movilidad (89,48 de 65 a 79 y 365 de 80 y más años), al desarrollo de la vida doméstica (62,1 de 65 a 79 y 328,52 de 80 y más años y al autocuidado (73,69 de 65 a 79 años y 347,55 de 80 y más años).

Gráfico 23: Tasa de población con discapacidad según grupo de discapacidad por edad y sexo en Cantabria, 2008.



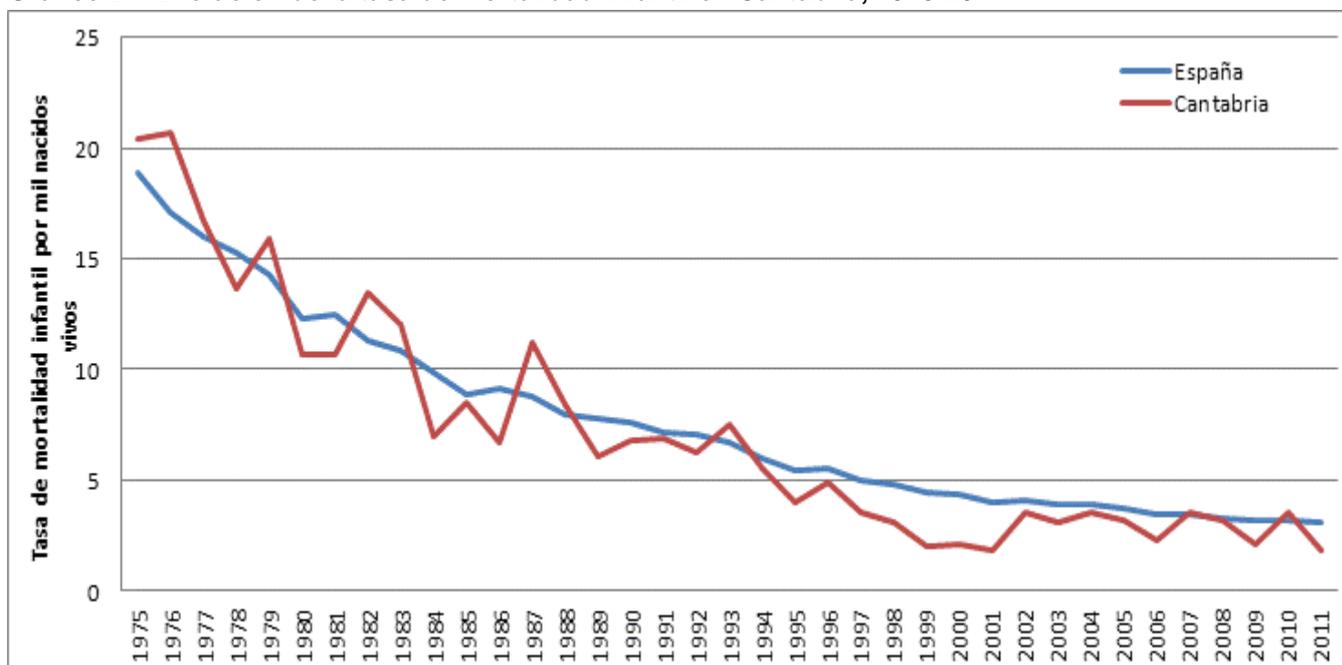
Fuente: Encuesta sobre discapacidades, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

¹¹ Los grupos de discapacidad que recoge el INE son: visión, audición, comunicación, Aprendizaje, aplicación de conocimientos y desarrollo de tareas, movilidad, autocuidado, vida doméstica, interacciones y relaciones personales.

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil ha ido descendiendo de manera gradual e irregular¹² desde la década de los setenta hasta nuestros días, reduciéndose en más de un 80% y encontrando un equilibrio sostenido en la primera década del siglo XXI con tasas inferiores a las 5 defunciones por cada mil nacidos. Los datos recogidos van parejos a los observados en el conjunto nacional y posicionan a la región en un alto nivel de desarrollo¹³ según la medición recogida en el informe sobre desarrollo humano del PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo).

Gráfico 24: Evolución de la tasa de mortalidad infantil en Cantabria, 1975-2011.



Fuente: Indicadores Demográficos Básicos, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

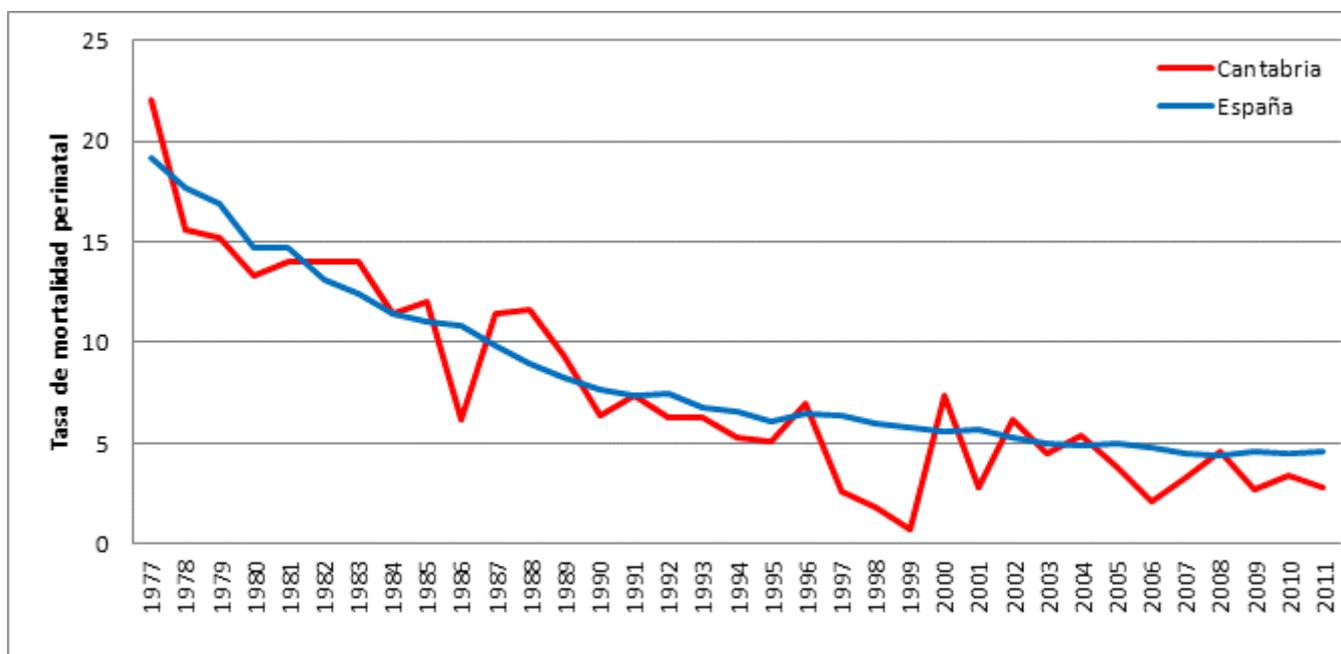
¹²Las fuertes variaciones relativas en los datos referidos a la Tasa de Mortalidad Infantil y Perinatal es debida a que corresponden a un número bajo de sucesos. Cuando las cifras son de pequeña magnitud, las variaciones absolutas en las mismas se traducen en variaciones relativas importantes, es decir, en una fuerte irregularidad.

¹³ Un nivel alto de desarrollo requiere, La tasa promedio de mortalidad infantil según el Informe de Desarrollo Humano del PNUD es, una tasa promedio de mortalidad infantil de 9 o menos defunciones de niños menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal recoge las muertes fetales tardías¹⁴ más las defunciones en la primera semana de nacimiento. En Cantabria, la evolución de la tasa de mortalidad ha sido muy irregular en el tiempo, **descendiendo un 87,9% la tasa de mortalidad perinatal por mil nacidos** entre 1975 (23,27 por mil nacidos) y 2011 (2,81 por mil nacidos), cifra ligeramente inferior al conjunto de España (4,64 por mil nacidos).

Gráfico 25: Evolución de la tasa de mortalidad perinatal en Cantabria y España 1977-2011.



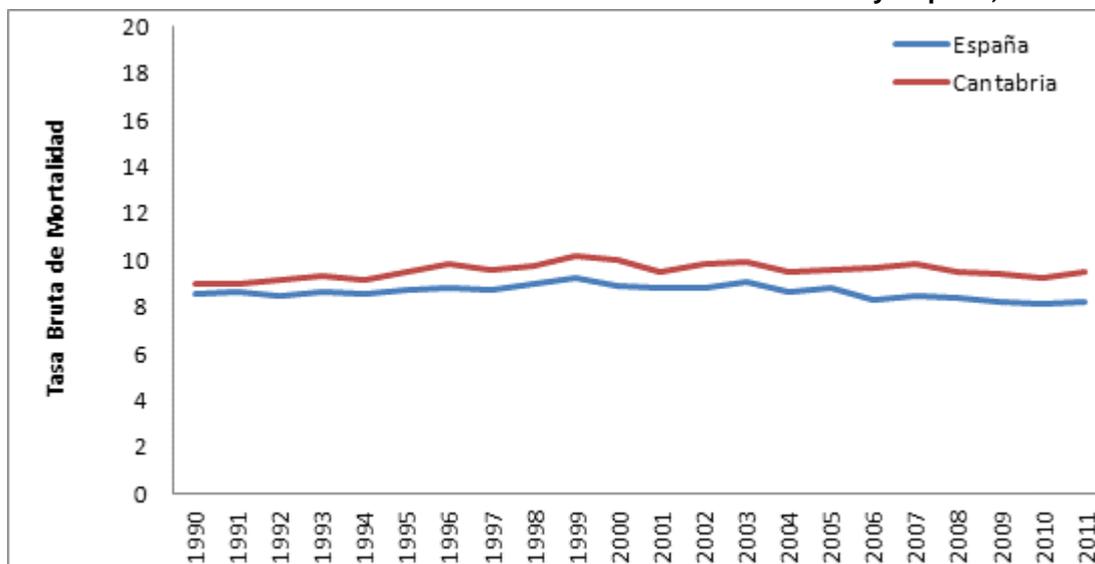
Fuente: Indicadores Demográficos Básicos, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Mortalidad

En el año 2010 se produjeron en Cantabria 5.606 fallecimientos que supone una tasa bruta de mortalidad de **9,48 defunciones por 1.000 mil habitantes, manteniéndose relativamente estable** desde finales de los noventa **con descensos paulatinos pero moderados**.

¹⁴ Muerte fetal tardía se considera el feto muerto con seis o más meses de gestación (<http://www.ine.es/metodologia/t20/t2030301.pdf>).

Gráfico 26: Tasa Bruta de Mortalidad General x 1.000hab. Cantabria y España, 1999-2011.



Fuente: Indicadores Demográficos Básicos, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Las **tasas ajustadas** por edad indican un **decrecimiento general** en el decenio 2000-2011, mayormente en los hombres donde de 2000 a 2011 desciende la tasa 171 puntos (94 puntos en las mujeres). Las tasas ajustadas por edad indican una **menor mortalidad que en el conjunto del país**.

Tabla 2: Tasas de mortalidad general x100.000 habitantes ajustadas por edad*, según sexo. Cantabria, 2000–2011.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Total	603.62	559.03	568.40	561.00	532.96	529.36	529.30	531.46	505.25	491.52	483.73	477.49
Hombres	822.17	769.99	789.88	773.07	739.08	738.71	718.18	721.76	684.16	674.65	662.73	650.52
Mujeres	433.62	393.23	394.59	395.22	369.32	369.34	379.84	377.69	363.30	345.92	339.35	339.53

*Tasas ajustadas por edad, utilizando como población estándar la población española

Fuente: Portal estadístico. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales

El ratio de masculinidad a la defunción se sitúa en **110 hombres fallecidos por cada 100 mujeres**, manteniendo a través de los años prácticamente la misma cifra con ligeras variaciones y en consonancia con las cifras a nivel nacional.

El **cáncer de los órganos respiratorios e intratorácicos** (41 fallecidos x100.000 habitantes en 2011), la **enfermedad cerebrovascular** (35 fallecidos x100.000 habitantes en 2011) y la **enfermedad isquémica del corazón** (35 fallecidos por 100.000 habitantes en 2011), presentan las **tasas** (ajustadas por edad) **más elevadas de mortalidad** entre las principales causas de muerte en Cantabria.

Diagnóstico de salud de Cantabria

Tabla 3: Evolución de las tasas* de las 3 principales causas de muerte en Cantabria, 2000-2011.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Tasa de mortalidad ajustada por edad, por enfermedad cerebrovascular por 100.000 hab*												
Total	48.34	39.99	47.77	49.10	40.90	42.85	40.89	40.67	36.16	35.97	35.69	35.62
Hombres	56.99	44.14	57.99	63.21	47.20	50.41	46.65	47.98	41.82	35.51	39.91	42.85
Mujeres	42.42	35.91	39.57	39.46	35.06	37.18	36.44	34.65	31.42	34.61	31.04	29.21
Tasa de mortalidad ajustada por edad por neoplasias de órganos respiratorios e intratorácicos, por 100.000 hab*												
Total	45.24	47.67	42.66	39.62	39.47	38.28	40.36	39.07	43.26	41.79	40.92	41.29
Hombres	90.42	96.70	85.76	77.59	78.17	78.28	74.69	71.29	80.52	78.62	73.96	77.97
Mujeres	8.59	7.93	8.23	8.96	7.88	7.26	12.33	12.97	13.37	11.35	13.86	11.66
Tasa de mortalidad ajustada por edad, por enfermedad isquémica del corazón por 100.000 hab*												
Total	50.25	35.23	49.65	43.45	38.67	39.91	38.55	39.84	33.68	32.82	33.73	35.15
Hombres	71.11	50.87	75.64	67.03	59.83	61.66	62.43	62.77	50.82	51.04	52.12	55.03
Mujeres	33.40	23.33	29.62	26.89	23.00	23.64	20.90	21.79	20.17	18.91	20.18	20.11

*Tasas ajustadas por edad, utilizando como población estándar la población española

Fuente: Portal estadístico. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales

Las cinco causas de muerte más frecuentes en el año 2009 y 2010 se corresponden con las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores, las enfermedades del sistema respiratorio, los trastornos mentales y del comportamiento y las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (enfermedades del sistema digestivo en 2009). Aunque tanto en hombres como en mujeres estas cinco causas son las principales, no se comportan de la misma manera, ya que mientras el número de defunciones en hombres es mayor por tumores y enfermedades del sistema respiratorio en las mujeres hay un mayor número de defunciones por enfermedades del sistema circulatorio y trastornos mentales y del comportamiento.

Tabla 4: Número de defunciones en Cantabria según la Causa de Muerte (17 grupos CIE), por sexo (2009-2011).

	2009			2010			2011		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
Todas las causas	5522	2882	2640	5466	2858	2608	5606	2883	2723
Enfermedades del sistema circulatorio	1651	741	910	1757	794	963	1724	810	914
Tumores	1552	971	581	1603	998	605	1645	1023	622
Enfermedades del sistema respiratorio	688	389	299	552	312	240	564	310	254
Trastornos mentales y del comportamiento	226	78	148	255	73	182	281	93	188
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	199	82	117	243	112	131	260	96	164
Enfermedades del sistema digestivo	252	129	123	236	141	95	258	129	129
Causas externas de mortalidad	197	145	52	209	136	73	231	130	101

Diagnóstico de salud de Cantabria

Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP	177	78	99	178	96	82	173	76	97
Enfermedades del sistema genitourinario	171	82	89	137	68	69	159	81	78
Enfermedades infecciosas y parasitarias	137	76	61	110	58	52	156	78	78
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	158	61	97	76	33	43	62	24	38
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	55	22	33	50	14	36	39	11	28
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	31	15	16	31	10	21	21	6	15
Enfermedades de sangre y de órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos	8	4	4	10	5	5	19	8	11
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	3	1	2	7	2	5	10	6	4
Afecciones originadas en el periodo perinatal	8	2	6	11	6	5	4	2	2
Causas desconocidas	9	6	3	0	0	0	0	0	0
Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	1	0	1	0	0	0

Fuente: Defunciones según causa de muerte, INE.

Principales causas de mortalidad por edad

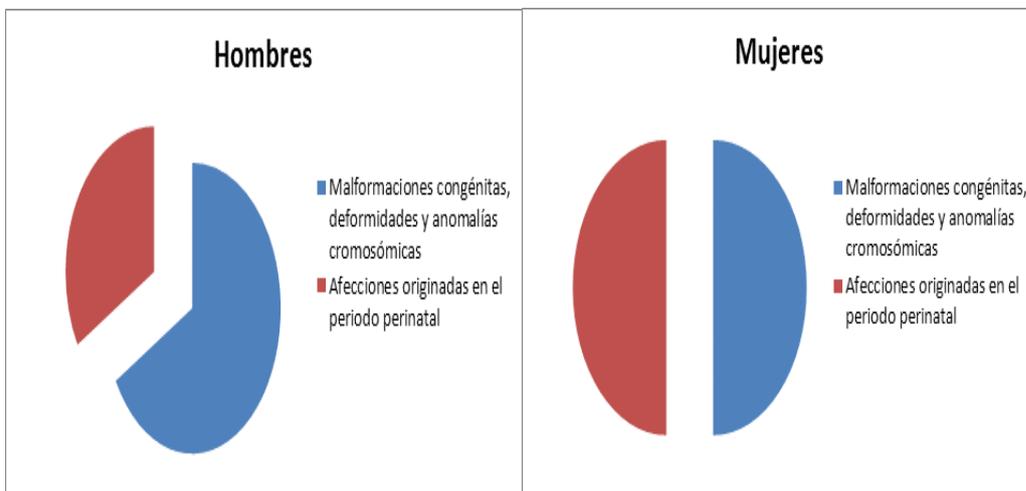
El análisis de las principales causas de mortalidad nos indica las grandes diferencias existentes a lo largo de las etapas vitales de las personas. Las primeras causas de mortalidad en menores de un año se deben exclusivamente a las afecciones originadas en el periodo perinatal y anomalías congénitas. En el periodo infantil (de 1 a 14 años) existe una muy baja mortalidad principalmente debida a los tumores en ambos sexos, a los accidentes¹⁵ de mortalidad y anomalías congénitas en hombres, así como enfermedades infecciosas, parasitarias y síntomas y signos no clasificados en mujeres. La accidentalidad, aparece en primer lugar en población juvenil (de 15 a 29 años), afectando sobre todo a los hombres. En las personas que se encuentran en la edad adulta (30 a 44 años) las causas de muerte se encuentran equilibradas entre los tumores y los accidentes en hombres, destacando en las mujeres los tumores por encima de cualquier otra causa. Son los tumores la primera causa de mortalidad entre los 45-64 años, donde crece de manera notable la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. Los cuadros de mortalidad para las personas mayores (de 65 a 74 años) muestran a las enfermedades infecciosas y parasitarias y los tumores como principal causa de mortalidad. En la última etapa de la vida, de los 75 años en adelante, son, al igual que en el grupo de edad de 45-64 años, las enfermedades del sistema circulatorio y los tumores las principales causas de muerte, aunque las primeras se convierten en la primera causa de muerte.

¹⁵ Las causas externas comprenden fallecimiento por accidentalidad, suicidios, agresiones, complicaciones en la atención médica y quirúrgica y otras causas. Para consultar la codificación en la siguiente página: <http://www.ine.es/daco/daco42/sanitarias/codigos.xls>

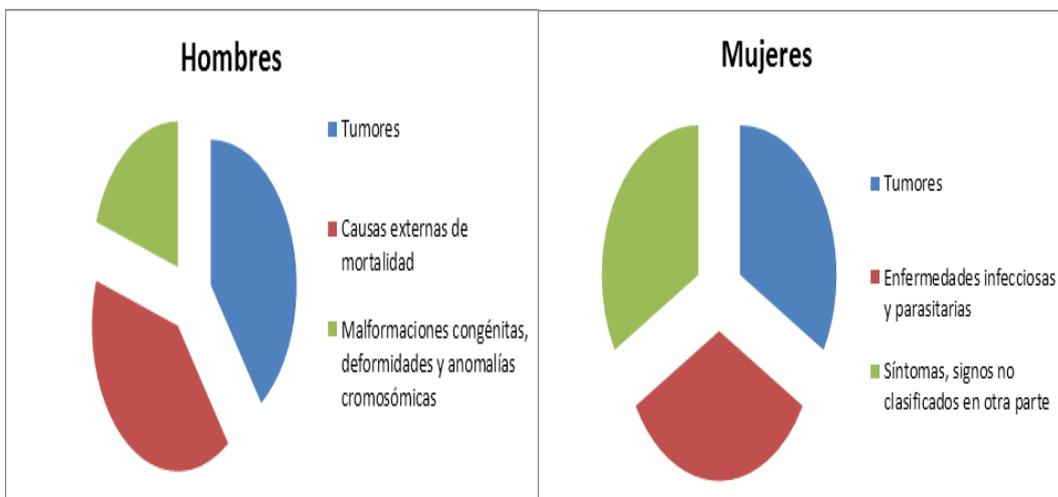
Diagnóstico de salud de Cantabria

Gráfico 27: Principales causas de muerte en Cantabria por sexo y grupo de edad, 2011.

Menores de 1 año

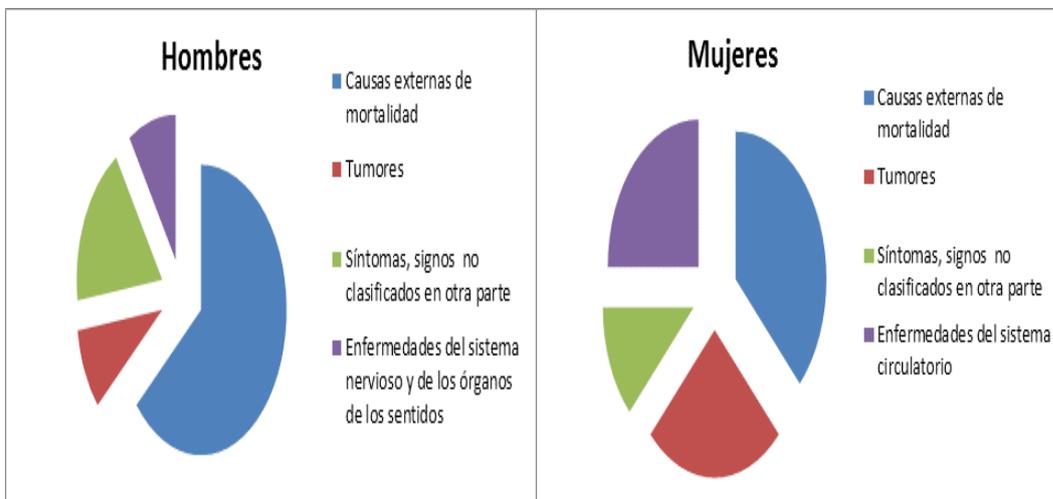


De 1-14 años

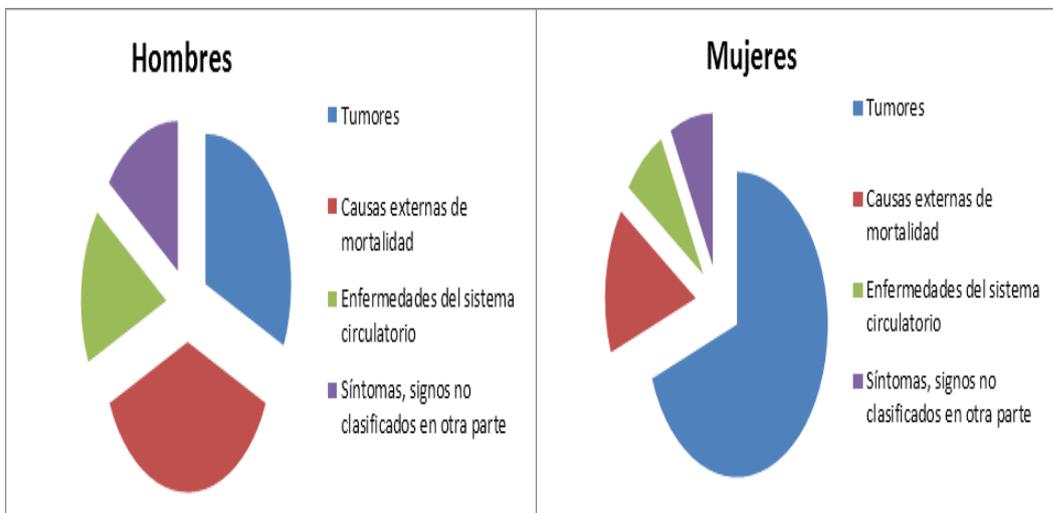


Diagnóstico de salud de Cantabria

De 15-29 años

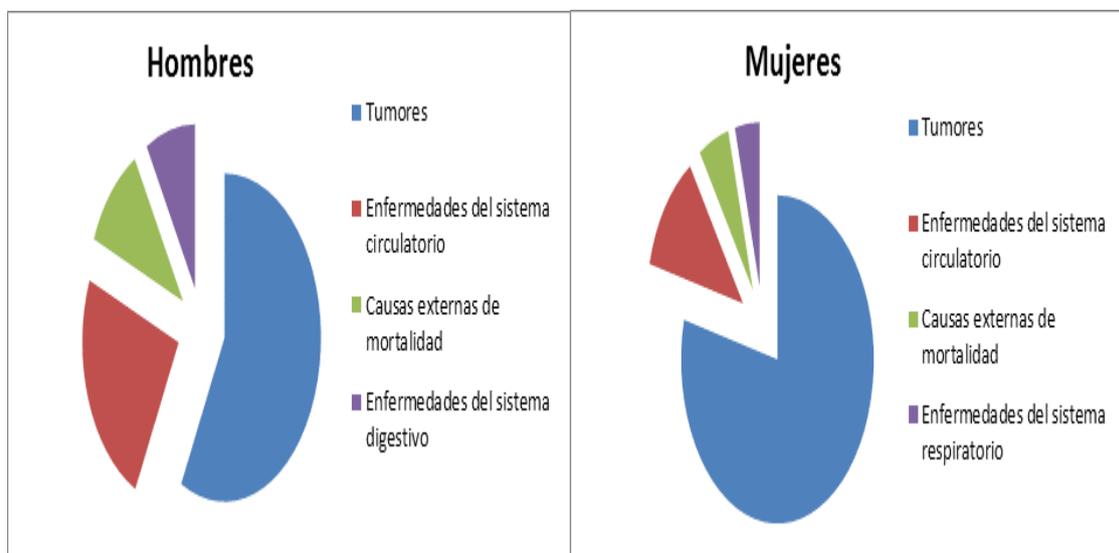


De 30-44 años

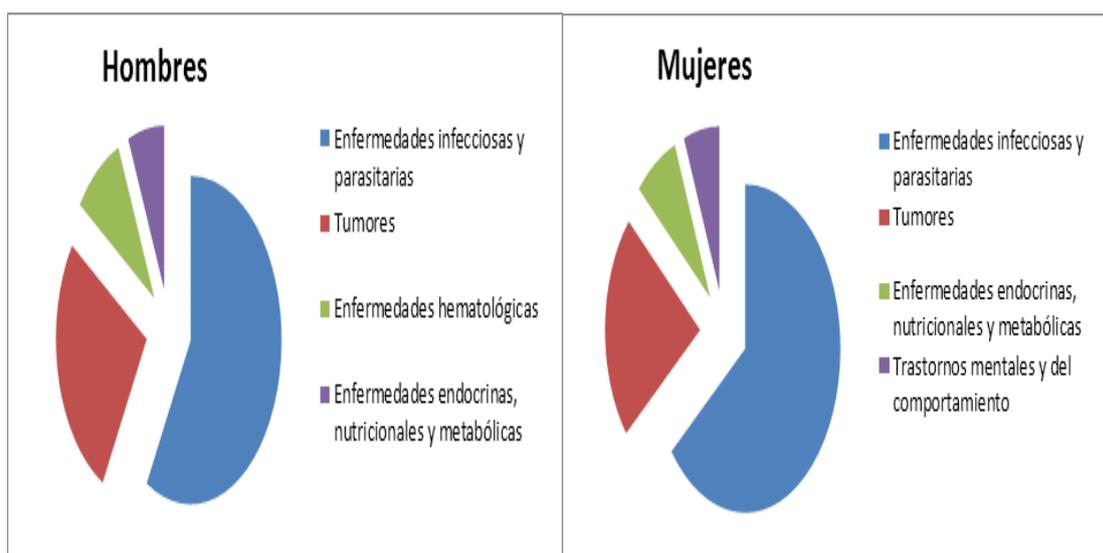


Diagnóstico de salud de Cantabria

De 45 a 64 años

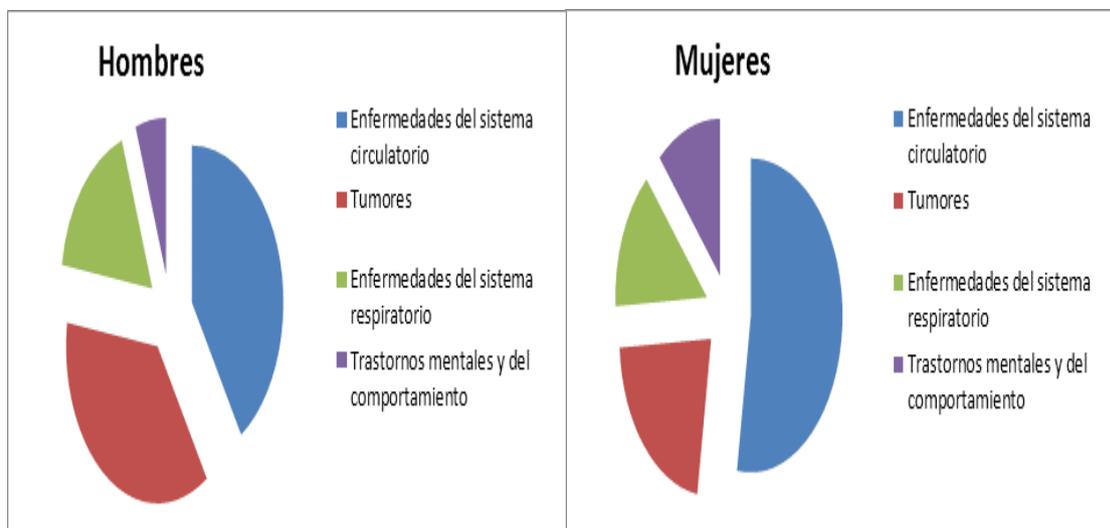


De 65 a 74 años



Diagnóstico de salud de Cantabria

De 75 y más



Fuente: Defunciones según causa de muerte, INE. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

La evolución temporal de las principales causas de mortalidad nos indica el gran descenso de las enfermedades del aparato circulatorio entre 2000-2011 que pasó de una tasa de 173,9 muertes por cien mil habitantes a casi 128. Esta reducción también se contempla en las enfermedades del sistema respiratorio que pasa de una tasa de 72,1 muertes por cien mil habitantes en 2000 a 40,6 en 2011. En el caso de los tumores la tasa se mantiene con variaciones a la baja entre 2000-2011 siendo la primera causa de muerte tanto en hombres como en mujeres en el año 2011.

Tabla 5: Evolución temporal de las tasas* ajustadas por edad de las 3 primeras causas de mortalidad por sexo en Cantabria, 2000-2011.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades del sistema circulatorio												
Total	173.89	155.51	170.94	162.61	145.48	148.35	143.92	146.98	133.28	130.62	133.64	127.75
Hombres	211.74	182.77	219.28	218.00	188.59	195.77	186.19	185.30	172.05	163.69	169.86	169.72
Mujeres	143.19	132.19	131.76	121.74	110.34	111.78	108.75	113.67	101.99	102.72	103.38	93.97
Tumores												
Total	184.15	183.75	185.14	170.12	174.04	159.82	172.34	169.21	166.43	164.25	170.33	170.16
Hombres	282.11	282.90	285.24	255.03	263.47	241.89	246.61	252.39	250.37	243.51	249.16	246.32
Mujeres	108.30	108.81	108.91	106.10	105.14	97.46	115.41	104.42	101.68	101.77	107.98	112.59
Enfermedades del sistema respiratorio												
Total	72.14	58.74	58.44	61.55	55.36	62.89	56.97	57.35	58.02	50.70	39.85	40.64
Hombres	111.30	93.09	90.90	94.56	86.37	100.30	90.60	88.76	88.54	81.03	62.01	61.79
Mujeres	47.48	36.87	38.24	39.62	34.84	39.38	35.63	36.32	38.08	31.57	25.53	26.83

*Tasas ajustadas por edad, utilizando como población estándar la población española

Fuente: Portal estadístico. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales

Diagnóstico de salud de Cantabria

Distribución de la mortalidad por sexo y causas específicas

En la tabla 6 se presenta en orden decreciente los casos y tasas brutas de los 20 motivos específicos más frecuentes de mortalidad por sexo, entre todos ellos explican el 69,2% de la mortalidad de los hombres y el 71,6% de las mujeres. Entre las primeras causas para los hombres encontramos las neoplasias de tráquea, bronquios y pulmón, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades cardiovasculares. Entre las mujeres las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales orgánicos seniles y preseniles.

Entre las primeras causas para ambos sexos se encuentran las enfermedades cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares.

Tabla 6: Casos y tasas de las veinte causas específicas más frecuentes de mortalidad por sexo en Cantabria, 2011.

Mujer				Hombre			
Causas	Recuento	%	Tasa*	Causas	Recuento	%	Tasa*
Enfermedades cerebrovasculares	272	10,0%	45,9	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	261	9,1%	44,0
Otras enfermedades del corazón	193	7,1%	32,5	Enfermedades cerebrovasculares	200	6,9%	33,7
Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	186	6,8%	31,4	Otras enfermedades del corazón	179	6,2%	30,2
Insuficiencia cardíaca	148	5,4%	25,0	Otras enfermedades isquémicas del corazón	142	4,9%	23,9
Otras enfermedades del sistema respiratorio	110	4,0%	18,5	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	135	4,7%	22,8
Enfermedad de Alzheimer	107	3,9%	18,0	Infarto agudo de miocardio	115	4,0%	19,4
Infarto agudo de miocardio	97	3,6%	16,4	Tumor maligno del colon	93	3,2%	15,7
Tumor maligno de la mama	94	3,5%	15,8	Insuficiencia cardíaca	86	3,0%	14,5
Otras enfermedades isquémicas del corazón	92	3,4%	15,5	Otras enfermedades del sistema respiratorio	85	2,9%	14,3
Neumonía	89	3,3%	15,0	Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil	84	2,9%	14,2
Otras enfermedades del sistema digestivo	86	3,2%	14,5	Neumonía	80	2,8%	13,5

Diagnóstico de salud de Cantabria

Tumor maligno del colon	66	2,4%	11,1	Tumor maligno de la próstata	80	2,8%	13,5
Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	57	2,1%	9,6	Tumor maligno de la vejiga	74	2,6%	12,5
Paro cardíaco, muerte sin asistencia y causa desconocida de mortalidad	57	2,1%	9,6	Otras enfermedades del sistema digestivo	68	2,4%	11,5
Septicemia	55	2,0%	9,3	Enfermedades del riñón y del uréter	57	2,0%	9,6
Enfermedades del riñón y del uréter	53	1,9%	8,9	Paro cardíaco, muerte sin asistencia y causa desconocida de mortalidad	56	1,9%	9,4
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	51	1,9%	8,6	Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	52	1,8%	8,8
Tumor maligno del páncreas	49	1,8%	8,3	Septicemia	49	1,7%	8,3
Enfermedades hipertensivas	44	1,6%	7,4	Tumor maligno del estómago	49	1,7%	8,3
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto Asma)	43	1,6%	7,2	Tumor maligno del páncreas	49	1,7%	8,3

*Tasa Bruta x 100.000 mil habitantes

Fuente: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Elaboración: Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria

Vemos, también, la mortalidad por causa tumoral, por sexo, en Cantabria y para los años 2006 y 2011. Si observamos los cinco primeros tumores causantes de muertes en Cantabria, excluyendo los no definidos, vemos que:

En los varones sigue destacando el tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón, el ascenso del cáncer de colon y los tumores de próstata, vejiga y estómago. En las mujeres, además del habitual cáncer de mama como causa principal de muerte, destacar el incremento de los tumores malignos de colon, así como de la mortalidad por el tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón.

Diagnóstico de salud de Cantabria

Tabla 7: Mortalidad por Tumores y Sexo. 2006 y 2011.

	2006	2011		2006	2011
	Hombres	Hombres		Mujeres	Mujeres
Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	239	261	Tumor maligno de la mama	72	94
Tumor maligno del colon	90	93	Tumor maligno del colon	53	66
Tumor maligno de la próstata	75	80	Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón	49	51
Tumor maligno de la vejiga	42	74	Tumor maligno del páncreas	39	49
Tumor maligno del estómago	65	49	Tumor maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, excepto leuc	21	40
Tumor maligno del páncreas	43	49	Tumor maligno de otras partes del útero	30	28
Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	33	49	Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	60	28
Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	32	44	Tumor maligno del estómago	34	28
Tumor maligno de sitios mal definidos, secundarios y de sitios no especificados	82	40	Tumor maligno del ovario	20	27
Tumor maligno de la laringe	30	37	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	22	23
Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	31	34	Leucemia	23	21
Tumor maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, excepto leuc	18	29	Tumor maligno del recto, de la porción rectosigmoide y del ano	16	21
Tumor maligno del esófago	28	28	Tumor maligno del encéfalo	20	20
Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	11	25	Otros tumores malignos digestivos	26	16
Leucemia	22	24	Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	21	14
Tumor maligno del encéfalo	23	20	Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal	12	13
Otros tumores de comportamiento incierto o desconocido	20	15	Tumor maligno del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	11	12
Síndrome mielodisplásico	6	14	Síndrome mielodisplásico	9	11
Otros tumores malignos digestivos	13	13	Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	8	9
Otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos	6	12	Tumor maligno del cuello del útero	7	9
Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	7	11	Tumor maligno de la vejiga	17	8
Melanoma maligno de la piel	9	7	Tumor maligno de otros órganos genitales femeninos	11	8
Otros tumores malignos de las vías urinarias		4	Otros tumores malignos neurológicos y endocrinos	3	7
Tumor maligno de otros órganos genitales masculinos	1	4	Melanoma maligno de la piel	7	6
Otros tumores malignos neurológicos y	3	3	Tumor maligno del esófago	6	4

Diagnóstico de salud de Cantabria

endocrinos					
Tumores benignos	2	3	Otros tumores malignos respiratorios e intratorácicos	1	3
Tumor maligno de la mama		1	Tumores benignos		3
Tumor maligno del hueso y de los cartilagos articulares	2		Tumor maligno de la laringe		2
			Tumor maligno del hueso y de los cartilagos articulares	3	1
			Otros tumores malignos de las vías urinarias	2	

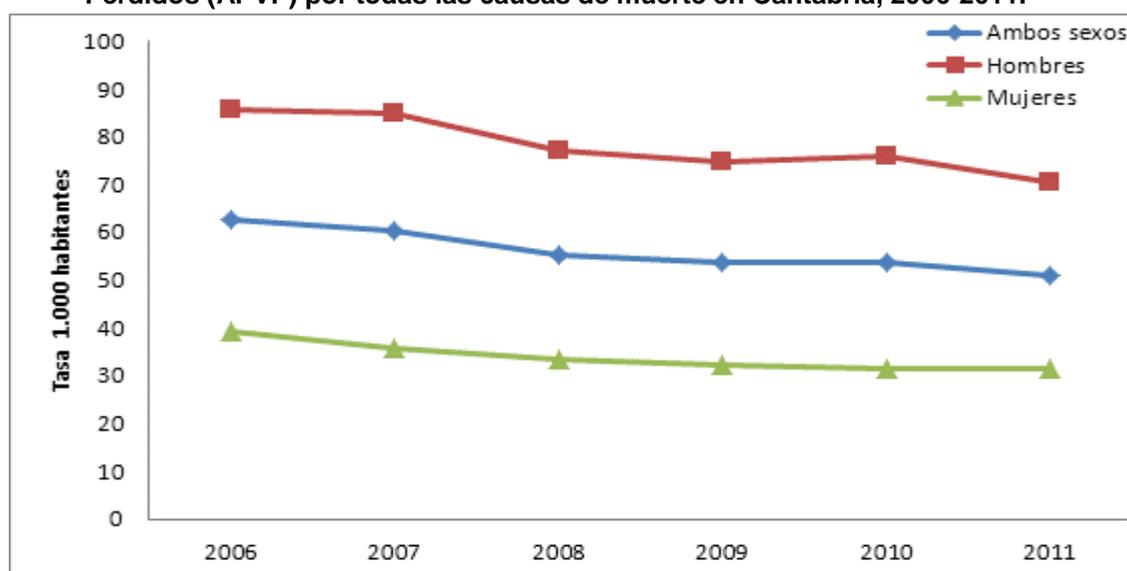
Fuente: Datos Instituto Cántabro de Estadística. Elaboración: Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria

Mortalidad prematura y evitable

Una forma de cuantificar la **mortalidad prematura** es mediante el **indicador** conocido como **Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)**, ampliamente utilizado para estimar el **estado de salud de las poblaciones**. Los APVP nos permiten una evaluación más integral de la mortalidad al destacar el efecto de las enfermedades que causan muertes en edades tempranas.

El análisis de la mortalidad prematura en el periodo 2006-2011 muestra **una ligera tendencia a la disminución** (todas las causas), Sobre todo por el descenso en los APVP de los hombres, existiendo una estabilidad a la baja en los APVP de las mujeres.

Gráfico 28: Evolución de la tasa estandarizada por 1.000 de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por todas las causas de muerte en Cantabria, 2006-2011.



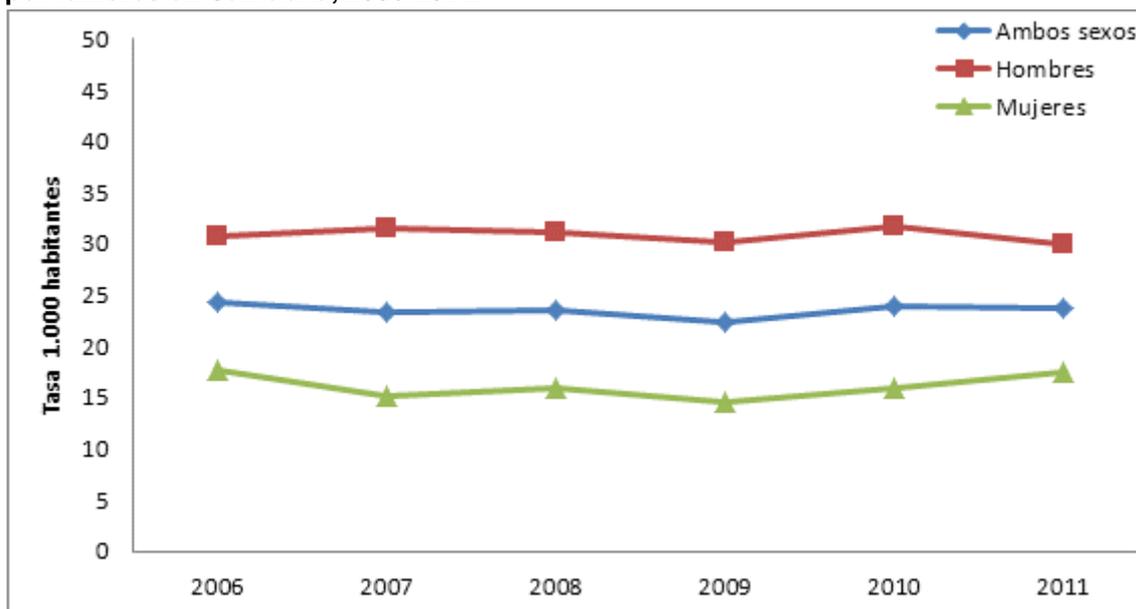
Fuente: Instituto Cántabro de Estadística. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Diagnóstico de salud de Cantabria

Las tres principales causas de los APVP son los tumores, la accidentalidad y las enfermedades del sistema circulatorio.

Vemos como la tendencia general se continúa mostrando en la evolución de los APVP causados por Tumores

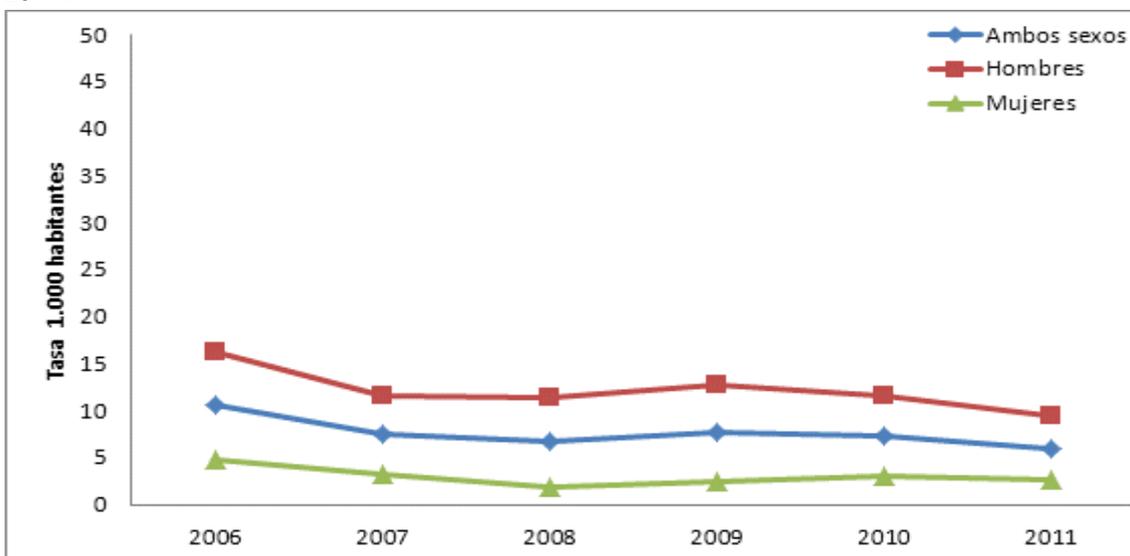
Gráfico 29: Evolución de la tasa por 1.000 de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por tumores en Cantabria, 2006-2011.



Fuente: Instituto Cántabro de Estadística. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Si observamos el gráfico siguiente, destaca la caída de APVP motivados por Causas Externas (accidentes, intoxicaciones), sobre todo en hombres.

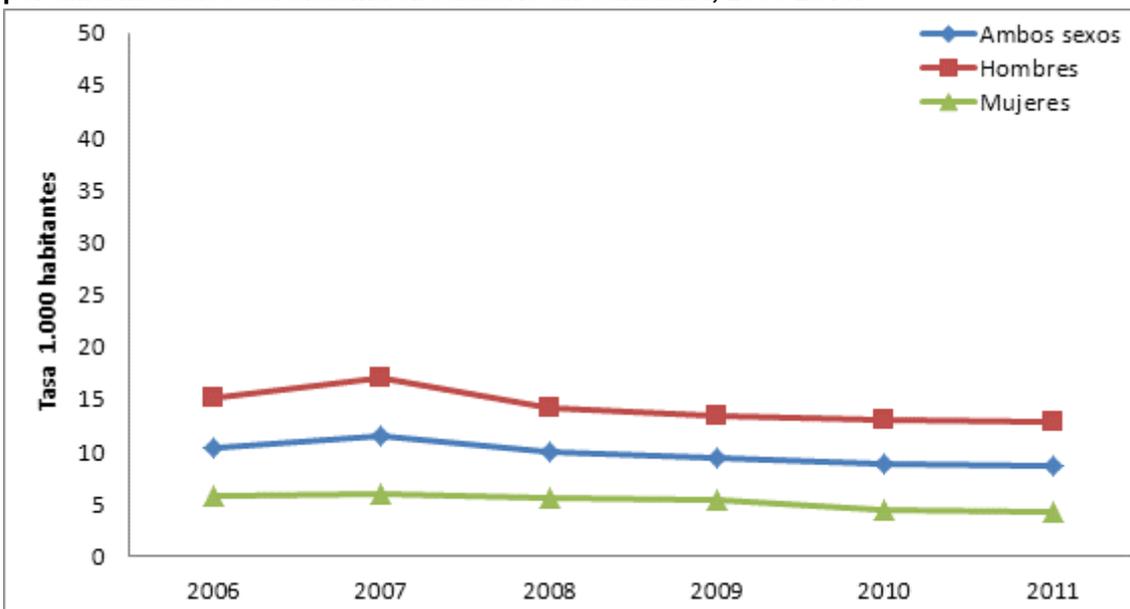
Gráfico 30: Evolución de la tasa por 1.000, de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por causas externas en Cantabria, 2006-2011.



Fuente: Instituto Cántabro de Estadística. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Más estables en el tiempo, aunque con ligeros descensos, son los APVP causados por procesos circulatorios.

Gráfico 31: Evolución de la tasa por 1.000 de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP) por enfermedades del sistema circulatorio en Cantabria, 2006-2011.



Diagnóstico de salud de Cantabria

Fuente: Instituto Cántabro de Estadística. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Tabla 8. AVPP por grandes grupos de causas y sexo, 2011.

		Mujeres			Hombres		
		APVP			APVP		
		Media	Recuento	Suma	Media	Recuento	Suma
grupo	I. Enfermedades infecciosas y parasitarias	11,35	17	193	18,37	38	698
	II. Tumores	14,98	353	5287	12,87	680	8751
	III. Enf. de sangre y de órg. hematopoyéticos y ciertos trast. que afectan mec	8,00	2	16	10,00	4	40
	IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10,08	13	131	17,60	10	176
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	7,91	148	1171	10,86	341	3703
	V. Trastornos mentales y del comportamiento	3,44	16	55	9,65	23	222
	VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	7,47	36	269	11,21	42	471
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	9,48	44	417	9,99	103	1029
	XI. Enfermedades del sistema digestivo	7,44	27	201	13,83	88	1217
	XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	18,50	2	37		0	
	XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	12,83	6	77	6,33	3	19
	XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	4,77	13	62	4,24	21	89
	XV. Embarazo, parto y puerperio		0			0	
	XVI. Afecciones originadas en el periodo perinatal	79,00	2	158	79,00	2	158
	XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	62,67	3	188	75,33	6	452
	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, NCOP	18,88	17	321	21,69	54	1171
	XX. Causas externas de mortalidad	19,00	36	684	27,55	98	2700

Fuente: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Elaboración: Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria

Diagnóstico de salud de Cantabria

La **mortalidad evitable** es un indicador relevante para evaluar la calidad de los servicios sanitarios, y por ende, de las **políticas y esfuerzos** que se llevan a cabo para su mantenimiento **desde la administración pública**. Los estudios sobre la mortalidad evitable distinguen entre **causas que se pueden prevenir** (evitables) con intervenciones de salud pública y **causas que se pueden tratar** (tratables) con la intervención de los servicios sanitarios.

En Cantabria, el 7,4% de la mortalidad durante el periodo 2006-2011 fue evitable y las primeras causas de esta mortalidad en hombres y mujeres en este mismo periodo fueron la enfermedad isquémica del corazón, el cáncer de pulmón y la enfermedad cerebrovascular e hipertensión (aunque el hombre presenta mayores casos y tasas).

Tabla 9: Mortalidad evitable casos y tasas por sexo en Cantabria, 2006-2011.

Hombres	Casos	Tasas	Mujeres	Casos	Tasas
Enfermedad Isquémica del corazón	1451	41,2	Enfermedad Isquémica del corazón	1033	29,3
Cáncer de Pulmón	499	14,2	Enfermedad cerebrovascular e hipertensión	388	11,0
Enfermedad cerebrovascular e hipertensión	275	7,8	Cáncer de Pulmón	138	3,9
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	176	5,0	Cáncer de Mama	106	3,0
Accidentes de tráfico	175	5,0	Accidentes de tráfico	51	1,4
SIDA y VIH	44	1,2	Tumor maligno de útero y cuello de útero	48	1,4
Enfermedad de Hodgkin	3	0,1	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	46	1,3
Tuberculosis	2	0,1	SIDA y VIH	14	0,4
Apendicitis aguda	1	0,0	Asma	1	0,0
Asma	1	0,0	Enfermedad de Hodgkin	1	0,0
Cáncer de Mama	1	0,0	Apendicitis aguda	0	0,0
Enfermedad del corazón	1	0,0	Enfermedad del aparato respiratorio	0	0,0

*Tasa Bruta x 100.000 mil habitantes

Fuente: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Morbilidad

El análisis de la Encuesta Nacional de Salud en Cantabria revela que el **52,0% de la población de 15 y más años percibe tener alguna enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración**, y que estos son algo más frecuente entre las mujeres que entre los hombres (57,9% y el 45,6% respectivamente).

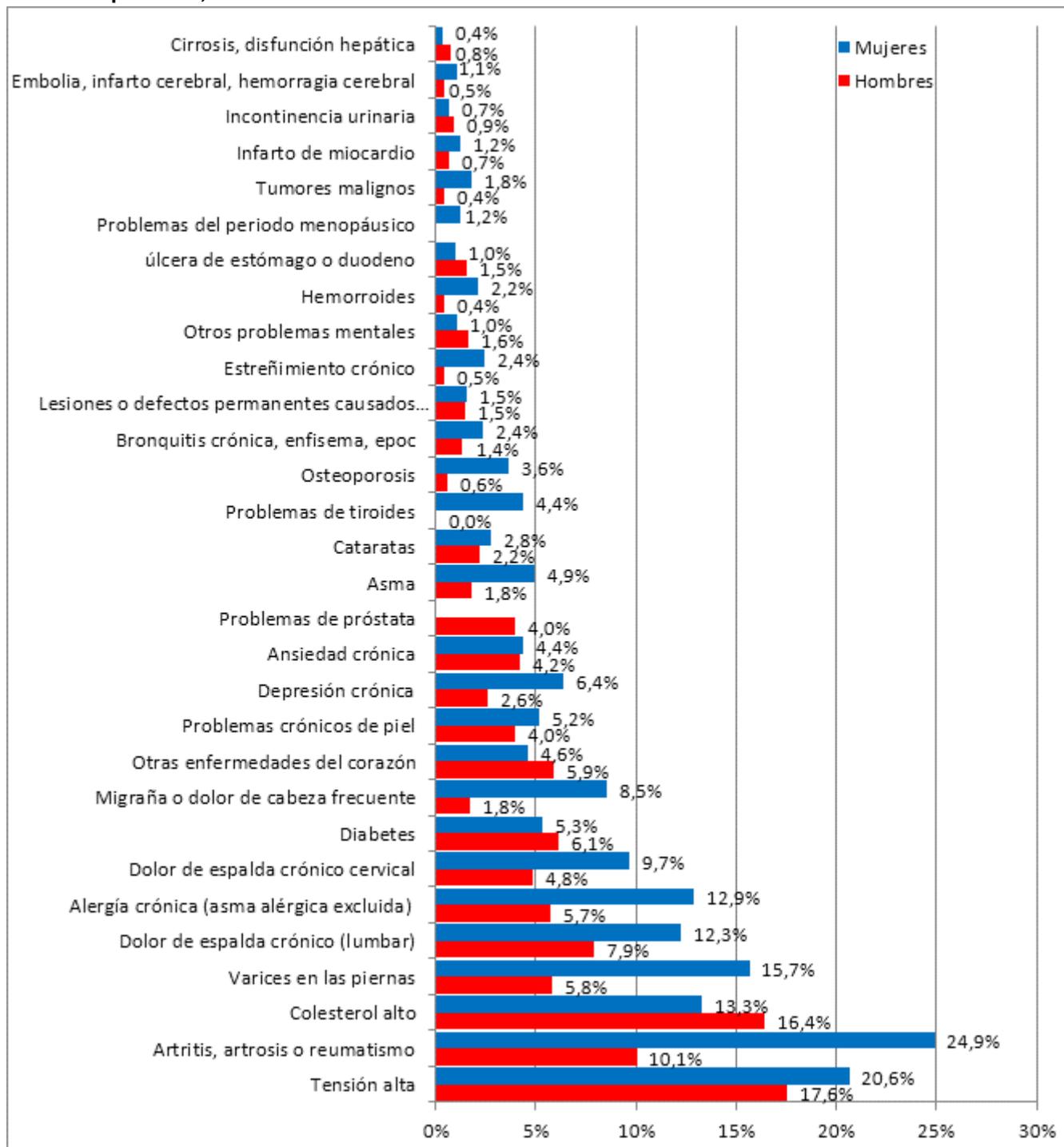
Los problemas de salud comunes diagnosticados por un médico más frecuentes (Gráfico 32) son la tensión alta, la artrosis artritis o reumatismo (ambos más frecuentes en las mujeres) y el colesterol (ligeramente más frecuente en los hombres). Las mayores diferencias encontradas por sexo, con prevalencias más altas entre las mujeres, corresponden a la Artrosis, artritis o reumatismo (24,9% de mujeres y 10,1% de hombres), las varices en las piernas (15,7% y 5,8%) y la alergia crónica (asma alérgica excluida, 12,9% en mujeres y 5,7% en hombres).

Entre las más mayores diferencias con prevalencias más altas entre los hombres se encuentran el colesterol alto (16,4% en los hombres y 13,3% en las mujeres), enfermedades del corazón (diferentes del infarto. 5,9% en hombres y 4,6% en mujeres) y la diabetes (6,1% en hombres y 5,3% en mujeres).

Tanto entre las mujeres como entre los hombres, no se observan diferencias importantes en las prevalencias de los diferentes problemas de salud entre Cantabria y la media española.

Diagnóstico de salud de Cantabria

Gráfico 32: Problemas de salud crónicos o de larga duración diagnosticados en Cantabria por sexo, 2011-2012.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Diagnóstico de salud de Cantabria

Las altas recogidas en los CMBD¹⁶ de los hospitales de Cantabria nos indican cual son las causas y enfermedades más frecuentemente hospitalizadas así como la tendencia de estas.

Si observamos la tabla 10 podemos ver el incremento en el número de altas que se viene recogiendo en los registros del servicio de salud en la Comunidad Autónoma.

Tabla 10: Casos y estancias totales en hospitales de agudos públicos de Cantabria 2006-2011.

Año	Sexo -Descripción-	Pacientes Distintos	Altas Brutas	Estancias Brutas	Total Altas Año
2006	HOMBRE	13348	17735	148261	29468
	MUJER	16120	19811	141384	
2007	HOMBRE	14850	19911	174313	32752
	MUJER	17902	21903	157092	
2008	HOMBRE	19137	25228	206348	41575
	MUJER	22438	27185	187234	
2009	HOMBRE	19128	25020	199550	41785
	MUJER	22657	27570	187421	
2010	HOMBRE	18337	24297	187686	40333
	MUJER	21996	26837	170738	
2011	HOMBRE	18495	24513	181078	40543
	MUJER	22048	26823	167851	

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Elaboración: Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria

Los datos recogidos en los registros de altas hospitalarias en Cantabria muestran que **las enfermedades más frecuentemente** diagnosticadas en 2011 para los hombres son **las enfermedades del sistema circulatorio, del aparato respiratorio, del aparato digestivo, enfermedades del sistema musculo-esquelético y tejido conjuntivo, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades y trastornos del riñón y vías urinarias y las enfermedades y trastornos del hígado, sistema biliar y páncreas**. Juntas representan el 73% de los casos atendidos en los hospitales y el 70% de las estancias hospitalarias.

En el caso de las mujeres, la mayor causa de hospitalización es por embarazo, parto y puerperio, **y las enfermedades más frecuentes son las enfermedades del sistema musculo-esquelético y tejido conjuntivo, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades del aparato digestivo, enfermedades y trastornos del aparato reproductor femenino, enfermedades del sistema nervioso y las enfermedades y trastornos del hígado, sistema biliar y páncreas**. Estas causas de morbilidad en las mujeres representan el 55% de los casos atendidos en los hospitales y el 60% de sus estancias¹⁷.

¹⁶ Conjunto mínimo básico de datos

¹⁷ El objetivo de conocer cuáles son las causas más frecuentes de morbilidad en las mujeres a través de las altas hospitalarias excluye los ingresos por embarazo, parto y puerperio ya que no se considera este ingreso una causa de enfermedad.

Diagnóstico de salud de Cantabria

Tabla 11: Altas por diagnóstico principal (23 grupos) según sexo. Hospitales de agudos públicos de Cantabria. 2011.

	Casos				% sobre total casos		Estancias	
	Hombres	Tasas*	Mujeres	Tasas*	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Embarazo, parto y puerperio	--	--	5586	941	--	10%	--	16948
Enfermedades y trastornos del aparato circulatorio	4466	752	2813	474	16%	11%	29493	18307
Enfermedades y trastornos del aparato respiratorio	3813	642	2769	466	16%	13%	29647	21940
Enfermedades y trastornos del aparato digestivo	2791	470	2223	374	10%	9%	18748	15262
Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	2482	418	3004	506	9%	13%	16202	21759
Sistema nervioso	1633	275	1414	238	6%	6%	11594	10504
Enfermedades y trastornos del riñón y vías urinarias	1439	242	813	137	5%	3%	9663	5759
Enfermedades y trastornos del hígado, sistema biliar y páncreas	1306	220	1121	189	6%	5%	10874	7957
Enfermedades y trastornos del oído, nariz, boca y faringe	943	159	618	104	2%	1%	2986	1532
Enfermedades infecciosas	737	124	562	95	4%	4%	7731	6013
Enfermedades y trastornos del aparato reproductor masculino/femenino	725	122	1465	247	2%	3%	3175	5649
Enfermedades y trastornos de la piel, tejido subcutáneo y mama	433	73	949	160	2%	3%	2727	5099
Recién nacidos y neonatos con patología originada	393	66	310	52	2%	2%	3088	3049

Diagnóstico de salud de Cantabria

en el período neonatal								
Enfermedades y trastornos del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	377	64	665	112	2%	3%	2998	4379
Trastornos mentales	377	64	375	63	3%	3%	5215	5807
Enfermedades y trastornos de sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunológico	351	59	299	50	2%	1%	2744	2198
Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	317	53	230	39	2%	1%	2825	2090
Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	301	51	243	41	1%	1%	2427	2210
Enfermedades y trastornos del ojo	243	41	175	29	0,4%	0%	673	584
Otras causas de atención sanitaria	241	41	233	39	0,5%	1%	946	869
Uso de drogas/alcohol y trastornos mentales orgánicos inducidos	73	12	42	7	0,2%	0,2%	424	253
Infecciones por VIH	67	11	21	4	0,6%	0,2%	1044	260
Politraumatismos	33	6	9	2	0,3%	0,2%	592	401
Quemaduras	16	3	8	1	0,0%	0,0%	83	83

Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

*Tasa Bruta por 100.000 habitantes

Diagnóstico de salud de Cantabria

En la siguiente tabla puede visualizarse los procesos quirúrgicos más frecuentes recogidos en los registros de los hospitales públicos de Cantabria.

Tabla 12: Procedimientos quirúrgicos hospitalarios más frecuentes en Cantabria, 2011.

Hombres			Mujeres		
Procedimientos quirúrgicos	Casos	Tasas*		Casos	Tasas*
Procedimientos transuretrales sin cc	289	49	Proc. Sobre útero& anejos por ca.in situ & proceso no maligno sin cc	549	92
Sustitución de cadera excepto por complicaciones	233	39	Cesárea, con complicaciones	429	72
Procedimiento cardiovascular percutáneo con stent liberador de fármaco, sin iam	216	36	Sustitución de cadera excepto por complicaciones	359	60
Proc. Sobre mano o muñeca, excepto proc.mayores s. Articulación sin cc	209	35	Aborto con dilatación & legrado, aspiración o histerotomía	330	56
Colecistectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin cc	206	35	Colecistectomía laparoscópica sin explorac. Conducto biliar sin cc	303	51
Proc. Extr.inferior& humero exc. Cadera, pie, femur edad>17 sin cc	204	34	Sustitución articulación mayor excepto cadera & reimplante miembro inferior, excepto por cc	286	48
Procedimiento cardiovascular percutáneo con stent liberador de fármaco, con iam	173	29	Procedimientos sobre el pie	257	43
Procedimientos sobre hernia inguinal & femoral edad>17 sin cc	150	25	Proc. De cadera & femur excepto articulación mayor edad>17 sin cc	255	43
Proc. Hombro, codo o antebrazo, exc. Proc.mayor de articulación sin cc	149	25	Proc. Extr.inferior& humero exc. Cadera, pie, femur edad>17 sin cc	233	39
Apendicectomía laparoscópica	145	24	Cesárea, sin complicaciones	225	38

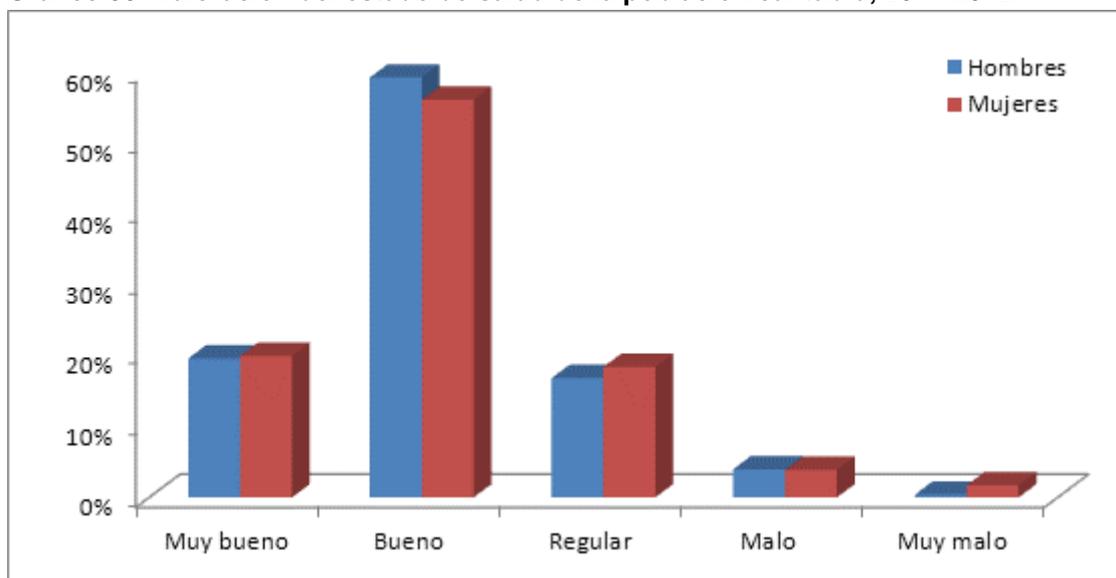
Fuente: Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

*Tasa Bruta por 100.000 habitantes

Salud percibida

El análisis de la Encuesta Nacional de Salud nos permite conocer, entre otras cuestiones, los estados subjetivos de salud de la población en la última década del siglo XX y primera del XXI. Los datos reflejan que el 77,4% de la población de Cantabria considera que su estado de salud es bueno o muy bueno, encontrándose dentro de los valores medios recogidos para el conjunto nacional (75,3%). La última Encuesta Nacional de Salud (ENSE 2011/12) muestra, con ligeras diferencias, una percepción similar de su estado de salud entre hombres y mujeres (el 78,8% de los hombres y el 76,0% de las mujeres percibe su estado de salud como bueno o muy bueno, y el 4,4% de los hombres y el 5,6% de las mujeres percibe su estado de salud como malo o muy malo).

Gráfico 33: Valoración del estado de salud de la población cántabra, 2011-2012.



Fuente: Encuesta Nacional de Salud de España. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Diagnóstico de salud de Cantabria

Servicios sanitarios

La LOSCAN, determina que el Sistema Autonómico de Salud lo integra tanto el Sistema Sanitario Público de Cantabria como la red sanitaria de titularidad privada.

El Sistema Sanitario Público está organizado territorialmente en 4 Áreas de salud (AS) y en 42 Zonas Básicas de Salud¹⁸ (ZBS) y funcionalmente en dos niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Especializada.

En nuestra comunidad más del 90% de la prestación sanitaria se realiza dentro del Sistema Sanitario Público como se describe en los apartados siguientes.

Estructura física

La distribución hospitalaria de la comunidad viene recogida en la tabla 13. El SCS dispone de 1.262 camas (de un total de 1.999) lo que representa que el 63,1% de las camas de hospitalización general, que unido a las camas del Centro de rehabilitación psiquiátrica de Parayas, en el sector público se concentra el 66,6% de todas las camas instaladas en la región.

Tabla 13: Distribución Hospitalaria de Cantabria, 2012.

Hospital	Camas	Tipo	Financiación
Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas	70	Psiquiátrico	Público (Sanidad)
Centro Hospitalario Padre Menni	378	Psiquiátrico	Privado concertado
Hospital Santa Clotilde	139	Geriatría/ estancia larga	Privado concertado
Hospital Ramón Negrete (Mutua Montañesa)	30	Accidentes de trabajo	Mutualidad
Clínica Mompía, S.A.	120	General	Privado
Hospital Comarcal de Laredo	110	General	Publico (SCS)
Hospital Sierrallana (2)	301	General	Publico (SCS)
Complejo Hospitalario Universitario Marqués de Valdecilla (1)	851	General	Publico (SCS)
Total	1.999		

Fuente: Catálogo Nacional de Hospitales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Elaboración: Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad

(1) Incluye Hospital de Liencres y Residencia Cantabria, (2) Incluye hospital Tres Mares

¹⁸ Última actualización del Mapa Sanitario de Cantabria. Decreto 27/2011, de 31 de marzo.

Diagnóstico de salud de Cantabria

El Sistema de Salud de la C.A se encuentra bien equipado con dotación de equipos de alta tecnología en los hospitales que se concentra fundamentalmente en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (tabla 14).

Tabla 14: Distribución de los Equipos de Alta Tecnología

Quirófanos instalados (SCS)	46
H.U.M.Valdecilla	32
H. Sierrallana	10
H. Laredo	4
Quirófanos funcionantes (SCS)	33
H.U.M.Valdecilla	24
H. Sierrallana	6
H. Laredo	3
Paritorios Número (SCS)	6
H.U.M.Valdecilla	3
H. Sierrallana	2
H. Laredo	1
Eco. Serv. Radiodiag Número (SCS)	21
H.U.M.Valdecilla	13
H. Sierrallana	6
H. Laredo	2
Eco. Serv. Cardiológ Número (SCS)	14
H.U.M.Valdecilla	8
H. Sierrallana	5
H. Laredo	1
Eco. otros Serv. Número (SCS)	27
H.U.M.Valdecilla	13
H. Sierrallana	5
H. Laredo	9
TC (SCS)	7
H.U.M.Valdecilla	4
H. Sierrallana	2
H. Laredo	1
RMN (SCS)	4
H.U.M.Valdecilla	3
H. Sierrallana	1
MAMÓGRAFOS (SCS)	5
H.U.M.Valdecilla	2
H. Sierrallana	2
H. Laredo	1
Sala convencional Rx Número (SCS)	29
H.U.M.Valdecilla	16
H. Sierrallana	6
H. Laredo	7

Diagnóstico de salud de Cantabria

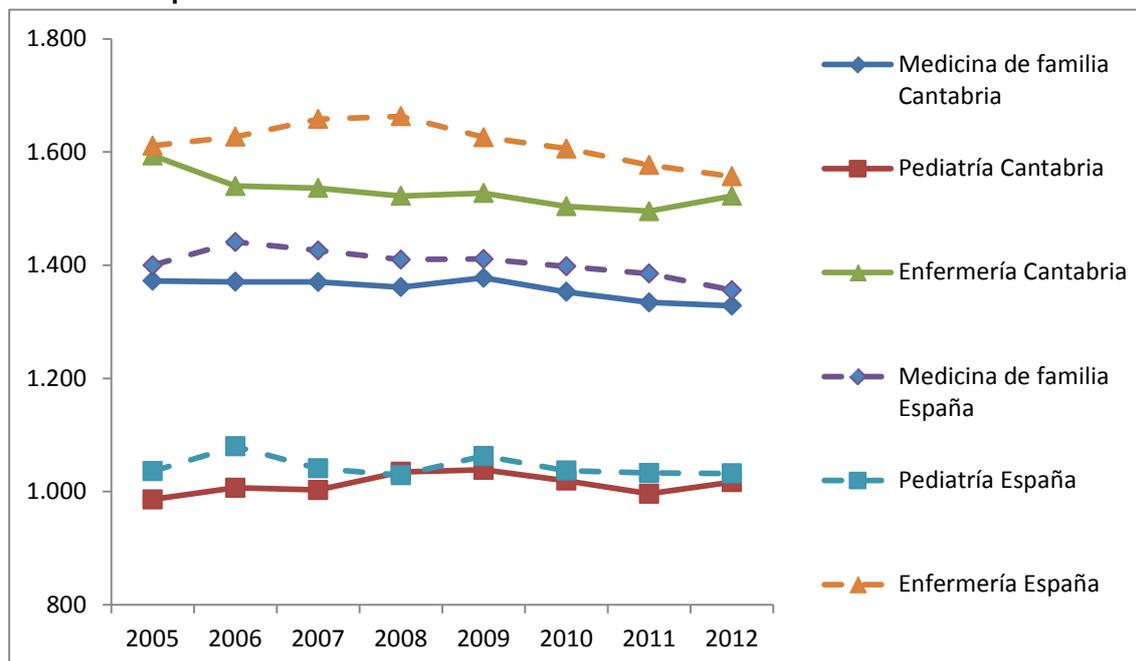
Angiógrafos digi. (H.U.M.Valdecilla)	3
Gammacámaras (H.U.M.Valdecilla)	3
Aceler. Lineales (H.U.M.Valdecilla)	3

Fuente: Servicio Cántabro de Salud .Elaboración: Servicio Cántabro de Salud

Desde el último Plan de Salud de Cantabria (2000) hasta nuestros días se ha realizado un importante esfuerzo de inversión y planificación sanitaria, pasando de 37 Zonas Básicas de Salud (ZBS) a la situación actual con 42 ZBS. En funcionamiento hay 40 Centros de Salud, existiendo uno más construido y pendiente de entrada en funcionamiento y otro pendiente de construcción. Existen 109 consultorios rurales.

La distribución y cobertura actual en atención primaria (médico, pediatra y enfermera) está recogida en la tabla 15. En aras a mejorar la calidad asistencial, a lo largo de la última década, se han desarrollado políticas de recursos humanos encaminadas a disminuir el número de población asignada por profesional. En la actualidad Cantabria tiene ratios inferiores a la media nacional (gráfico 34).

Gráfico 34: Ratios de población por médico de familia, pediatra, enfermera Cantabria/España



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Diagnóstico de salud de Cantabria

Tabla 15: Distribución de los servicios sanitarios en Atención Primaria

Todas las áreas de salud		Zonas Básicas de Salud funcionantes	Nº de consultorios	servicios de urgencias (SUAP)	población/ médico	población/ pediatra	población/ enfermera
cod	ZBS (centro de salud)	41	105	28	1.331	996	1.237
Area 1- SANTANDER		Municipios	consultorios	SUAP	pob/méd	pob/ped	pob/ enf
1.1	Sardinero	Santander	0	1	1.446	1.264	1.762
1.2	Puertochico	Santander	0	0	1.373	1.003	1.811
1.3	Dávila	Santander	0	0	1.356	1.021	1.717
1.4	Centro (Isabel III)	Santander	0	0	1.391	823	1.581
1.5	Puerto (la Marina)	Santander	0	0	1.282	1.068	1.343
1.6	Vargas	Santander	0	0	1.353	964	1.603
1.7	Cazoña	Santander	1	0	1.520	873	1.896
1.8	Maruca (Los Castros)	Santander	1	0	1.370	904	1.767
1.9	El Alisal	Santander	0	0	1.512	946	1.795
1.10	Nueva Montaña (sin dotar)	Santander	Sin dotar, población adscrita a la ZBS Puerto				
1.11	Bezana	Santa Cruz de Bezana.	2	0	1.482	1.091	1.823
1.12	Camargo Costa	Camargo.	0	0	1.399	1.037	1.687
1.13	Camargo Int. (José Barros)	Camargo.	0	1	1.466	858	1.704
1.14	Astillero	El Astillero, Villaescusa y Medio Cudeyo (localidad de San Salvador).	3	1	1.514	1.197	1.674
1.15	Cudeyo	Medio Cudeyo (sin localidad de San Salvador), Marina de Cudeyo, Entrambasaguas, Ribamontán al Mar y Ribamontán al Monte.	7	1	1.451	937	1.725
1.16	Bajo Pas (Renedo)	Pielagos (sin Lienres y Mortera) y Puente Viesgo.	6	1	1.468	1.369	1.772
1.17	Miera (Liérganes)	Liérganes, Riotuerto, Miera, San Roque de Riomiera, Ruesga (localidad de Calseca) y Soba (localidad de Valdició).	5	1	1.103	1.030	1.232
1.18	Pisueña - Cayón (Sarón)	Santa Maria de Cayón, Penagos y Castañeda	4		1.437	1.285	1.713
1.19	Pisueña - Selaya (Selaya)	Selaya, Villacarriedo, Saro y Villafufre	4	1	1.142	1.094	1.279
1.20	Alto Pas (Ontaneda)	Corvera de Toranzo, Santiurde de Toranzo, San Pedro del Romeral, Luena y Vega de Pas.	7	1	904	998	1.004
Area 2- LAREDO		Municipios	consultorios	SUAP	pob/méd	pob/ped	pob/ enf
2.1	Laredo	Laredo, Liendo y Valle de Villaverde.	2	1	1.240	896	1.419
2.2	Colindres	Colindres y Voto (sin Angustina).	1	1	1.490	1.116	1.769
2.3	Castro Urdiales Norte (Cotolino I)	Castro Urdiales y Guriezo.	1	1	1.494	945	1.927
2.4	Castro Urdiales Sur (Cotolino II)	Castro Urdiales	0	0	1.275	975	1.641
2.5	Bajo Asón (Ampuero)	Ampuero, Limpias, Rasines y Voto (localidad de Angustina).	2	1	1.344	997	1.275
2.6	Alto Asón (Ramales)	Ramales de la Victoria, Arredondo, Ruesga (sin Calseca) y Soba (sin Valdició).	6	1	750	948	995
2.7	Santoña	Santoña.	0	1	1.392	802	1.418
2.8	Meruelo	Meruelo, Arnuelo, Bareyo y Noja.	4	1	1.324	1.183	1.561
2.9	Gama	Bárcena de Cicero, Escalante, Hazas de Cesto, Solórzano y Argoños.	8	1	1.243	1.070	1.457
Area 3- REINOSA		Municipios	consultorios	SUAP	pob/méd	pob/ped	pob/ enf
3.1	Campoo - Los Valles Reinosa	Reinosa, Campoo de Yuso, Enmedio, Hermandad de Campoo de Suso, Pesquera, San Miguel de Aguayo, Santiurde de Reinosa, Las Rotas de Valdearroyo, Valdeolea, Valdeprado del Río y Valderredible.	9	2	1.055	979	1.109
Area 4- TORRELAVEGA		Municipios	consultorios	SUAP	pob/méd	pob/ped	pob/ enf
4.1	Torrelavega Norte (Dobra)	Torrelavega.	0	1	1.429	971	1.400
4.2	Torrelavega Centro (Zapatón)	Torrelavega.	0		1.354	1.169	1.326
4.3	Torrelavega Sur (Covadonga)	Torrelavega.	0		1.455	1.073	1.474
4.4	Torrelavega-Cartes (Tanos)	Torrelavega y cartes	1		1.370	1.018	1.453
4.5	Besaya (Los Corrales)	Los Corrales de Buelna, San Felices de Buelna, Cieza, Anievas, Arenas de Iguña, Mollado y Bárcena de Pie de Concha.	5	1	1.333	988	1.421
4.6	Polanco	Polanco y Miengo.	2	1	1.481	887	1.456
4.7	Suances	Suances	0	1	1.321	1.160	1.553
4.8	Altamira (Puente San Miguel)	Reocin, Santillana del Mar, Alfoz de Lloredo y Ruiloba.	6	1	1.402	1.029	1.467
4.9	Saja (Cabezón de la Sal)	Cabezón de la Sal, Cabuérniga (sin Carmona), Mazcuerras, Ruente, Los Tojos, Udías y Valdáliga (sin Lamadrid y El Tejo).	6	1	1.231	1.269	1.292
4.10	San Vicente	San Vicente de la Barquera, Comillas, Val de San Vicente, Valdáliga (localidades de Lamadrid y El Tejo).	2	1	1.088	829	1.421
4.11	Nansa (Puentenansa)	Rionansa, Herrerías, Lamasón, Tudanca, Polaciones y Cabuérniga (localidad de Carmona).	4	1	540		540
4.12	Liébana (Potes)	Potes, Cabezón de Liébana, Camaleño, Cillórgo de Liébana, Pesaguero, Peñarrubia, Tresviso y Vega de Liébana.	6	1	758	593	734

Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Elaboración: Servicio Cántabro de Salud

Diagnóstico de salud de Cantabria

Destacar, de la tabla anterior, el que la cifra de 41 Zonas Básicas de Salud se refiere a 41 Equipos de Atención Primaria funcionantes ya que uno de ellos, en la actualidad, está cubriendo dos Zonas Básicas de Salud, de las 42 existentes.

Otro punto interesante, es destacar el papel fronterizo que juegan, entre la atención primaria y la hospitalizada, las 6 unidades de salud mental de Cantabria y las unidades alternativas a la hospitalización convencional, los hospitales de día médico y quirúrgico y la unidad de hospitalización domiciliaria con un equivalente a 235 camas. Tabla 16

Tabla 16: Puestos (camas/sillones) equivalentes.

	H.D. Médico	H.D. Quirúrgico	H. Domiciliaria
HUMV	35	41	54
H. Sierrallana	33	40	
H.Laredo	12	20	

Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Elaboración: Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria

Recursos Humanos

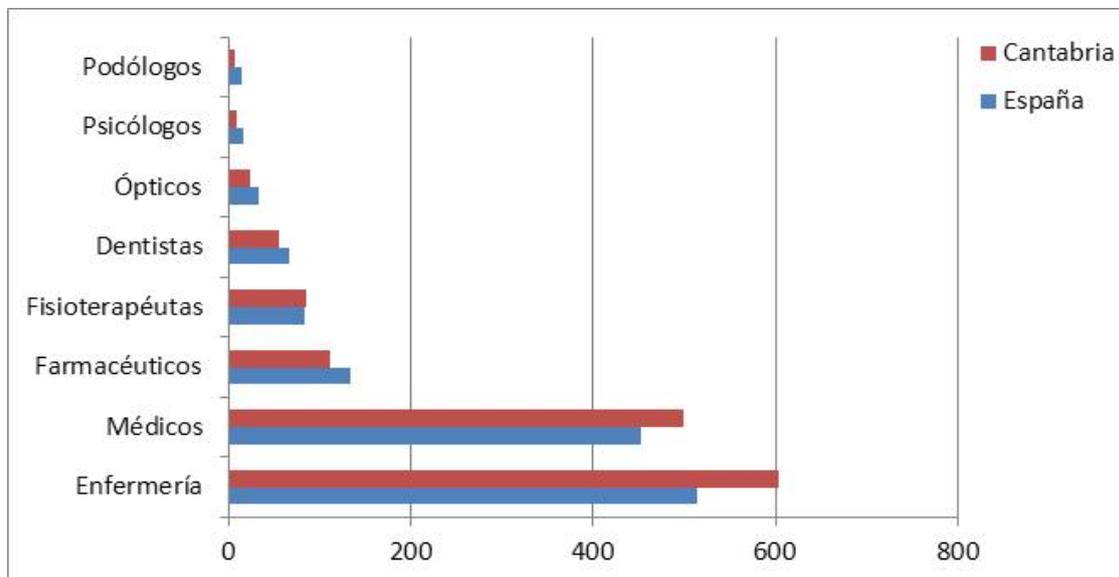
En la actualidad hay 8.971 profesionales sanitarios colegiados en Cantabria (tabla 17), con ratios muy superiores de médicos y enfermeras respecto a España, situación que se iguala en el resto de las profesiones sanitarias (grafico 34). Aproximadamente la mitad de estos médicos y enfermeras están incluidos dentro de la plantilla estable del sistema sanitario público encargándose el resto de la cobertura de las sustituciones y trabajo en la sanidad Privada.

Tabla 17 profesionales colegiados en Cantabria

	Cantabria
Médicos	3.243
Enfermería	4.052
Farmacéuticos	684
Fisioterapeutas	490
Odontólogos	325
Ópticos	139
Podólogos	38
Total	8.971

Fuente. INE 31 diciembre 2012

Gráfico 34: Tasa de profesionales sanitarios colegiados por 100.000 hab, 2012.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

El Servicio Cántabro de Salud (SCS) es la institución con más dotación de personal de toda la Comunidad Autónoma. En el año 2012 contaba con 7.717 trabajadores en plantilla orgánica estable (tabla 18) en los que se incluyen 388 profesionales en formación (MIR, BIR, PIR, FIR y Matronas). Esto supone un 32 % de la población activa vinculada al sector público y el 5,8% de la población ocupada durante el 2012 en la región.

Diagnóstico de salud de Cantabria

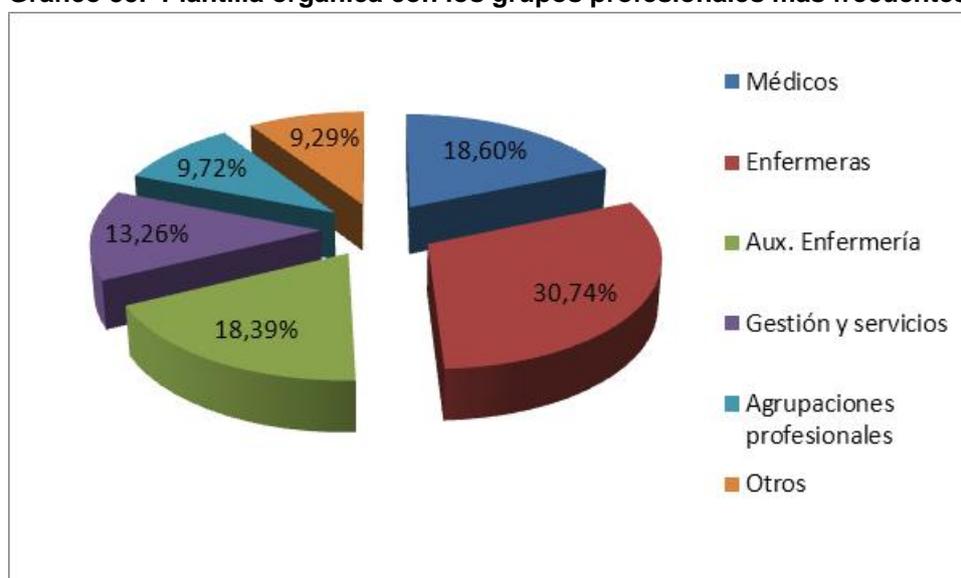
Tabla 18: Plantilla orgánica SCS 2012 por grupos de Clasificación profesional.

	HUMV	HSLL	HLRD	GAP	TOTAL
Titulados Superiores en Servicios Centrales de Hospitales	7	0	0	0	7
TIT. SUP. S.C.HOSP.	7	0	0	0	7
Personal SANITARIO FACULTATIVO	631	136	121	548	1,436
A1	631	136	121	548	1,436
Personal SANITARIO NO FACULTATIVO	2,517	580	388	621	4,106
A2	1,314	293	193	572	2,372
C1	201	68	46	0	315
C2	1,002	219	149	49	1,419
Personal GESTION y SERVICIOS	1,102	184	152	335	1,773
A1	21	0	2	20	43
A2	39	5	7	30	81
C1	76	9	12	22	119
C2	467	74	61	178	780
AGRUP. PROFES.	499	96	70	85	750
Personal en FORMACION	301		5	0	81
A1	291	5	0	81	377
A2	10	0	0	0	10
Personal NO Incluido en otras categorías	0	8	0	0	8
VARIOS	0	8	0	0	8
TOTAL GENERAL	4,558	913	661	1,585	7,717

Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Elaboración: Servicio Cántabro de Salud

Los profesionales más representativos del sector, médicos y enfermeras suponen el 49,3% de la plantilla orgánica del SCS (gráfico 35)

Gráfico 35. Plantilla orgánica con los grupos profesionales más frecuentes, 2012.



Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Diagnóstico de salud de Cantabria

A estos datos de personal se le deben añadir el personal sanitario dependiente de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales y del Servicio Cántabro de Salud, que suman 300 efectivos, 109 del Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas, 19 del Centro de Salud Bucodental, 26 de las Unidades de Atención Ambulatoria de Drogodependencias, y los 201 empleados de la Fundación Marqués de Valdecilla vinculados a tareas de investigación, docencia y soporte de acciones en el ámbito de la salud y los servicios sociales que encomienda la propia Consejería

Actividad asistencial

Tabla 19: Actividad asistencial global en Cantabria, 1997-2009.

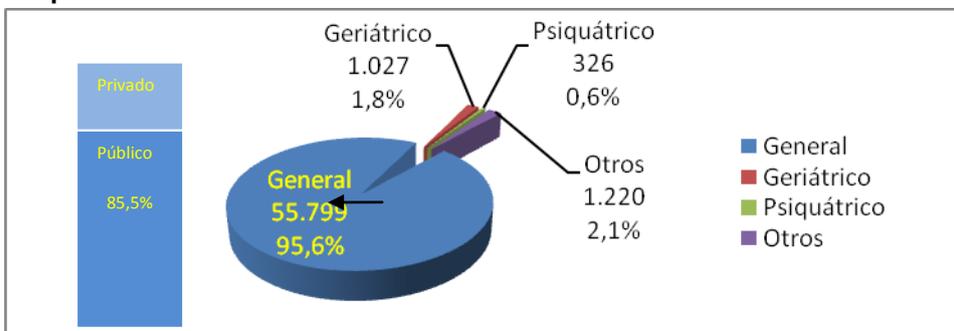
Actividad Global 1997-2009												
	Público						Privado			Totales		
	consultas	%	ingresos	%	cirugías	%	consultas	ingresos	cirugías	consultas	ingresos	cirugías
1997	672.814	95,5	48.770	86,7	18.844	78,5	31.361	7.459	5.165	704.175	56.229	24.009
1998	672.631	94,8	48.345	86,8	18.270	77,0	36.674	7.338	5.463	709.305	55.683	23.733
1999	684.875	96,3	48.709	87,2	17.774	76,9	26.621	7.163	5.354	711.496	55.872	23.128
2000	701.849	95,9	47.029	85,1	17.727	77,1	29.802	8.203	5.258	731.651	55.232	22.985
2001	737.385	97,1	47.535	86,1	17.771	77,5	22.411	7.677	5.150	759.796	55.212	22.921
2002	735.821	96,9	48.697	85,3	17.336	74,6	23.916	8.425	5.912	759.737	57.122	23.248
2003	776.256	97,0	49.978	85,3	17.812	72,6	24.098	8.646	6.715	800.354	58.624	24.527
2004	782.306	97,0	50.564	85,2	17.883	71,2	24.251	8.815	7.222	806.557	59.379	25.105
2005	794.275	97,0	52.088	86,1	18.884	76,4	24.871	8.426	5.829	819.146	60.514	24.713
2006	816.996	97,1	53.504	86,2	19.245	78,5	24.698	8.573	5.261	841.694	62.077	24.506
2007	814.091	97,0	53.213	86,8	17.477	78,5	25.431	8.079	4.785	839.522	61.292	22.262
2008	862.760	97,1	53.096	87,7	18.667	82,0	25.888	7.425	4.087	888.648	60.521	22.754
2009	866.649	97,1	53.173	87,1	19.847	82,7	25.507	7.903	4.154	892.156	61.076	24.001

fuelle: Ministerio Sanidad

El análisis de la serie temporal 1997-2009 sobre actividad asistencial global de nuestra comunidad pone de manifiesto que el 86 % de los ingresos hospitalarios, el 77% de la actividad quirúrgica y el 97% de las consultas a especializada se desarrollan en el ámbito sanitario público (tabla 19). En la misma serie temporal, el análisis de los ingresos según el tipo de hospital constata que el grueso de la actividad asistencial en nuestra comunidad se realiza en los hospitales generales de la red pública.

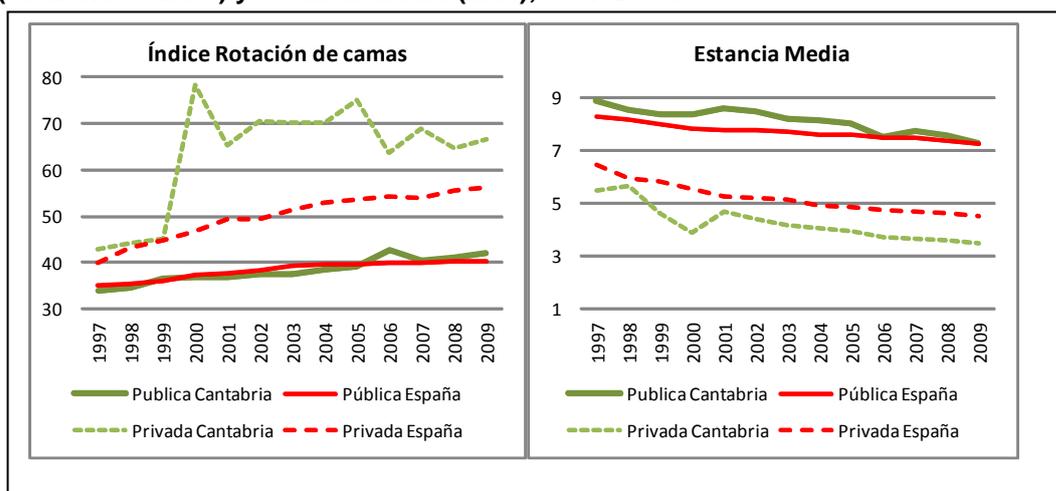
Diagnóstico de salud de Cantabria

Gráfico 36: % ingresos por tipo de hospital según el promedio anual de hospitalizaciones en la serie 1997-2009.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Gráficos 37 y 38: Índice de Rotación de Camas en Hospitalización General (estancias/camas) y estancia media (días), 1997-2009.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

También se evidencia un incremento progresivo de la demanda (ingresos, consultas) junto a una disminución del nº de estancias y tiempo de estas por paciente hospitalizado; valores muy diferentes si analizamos la medicina privada y la pública (tabla 19), hecho explicable por la diferente casuística tratada.

El detalle de los indicadores de actividad más relevantes del SCS, como responsable de la mayor parte de la actividad asistencial de la comunidad, están recogidos y actualizados a los últimos cuatro años en la tabla 20. La población con tarjeta sanitaria en Cantabria a 31 de diciembre de 2012 fue de 567.895.

Diagnóstico de salud de Cantabria

Tabla 20: Actividad asistencial SCS Especializada 2009-2012.

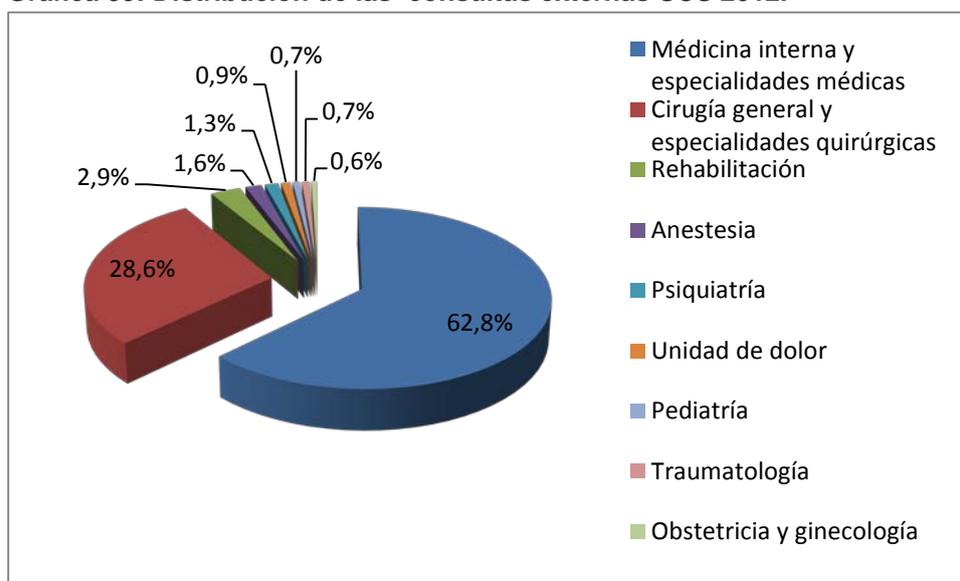
Actividad asistencial	2009	2010	2011	2012
<i>Hospitalización</i>				
Altas	52.640	51.158	51.457	51.716
Estancia Media	7,23	7,10	7,00	6,6
<i>Consultas Externas</i>				
Consultas primeras (Total: mañana y tarde)	251.938	252.010	247.639	252.248
Consultas primeras tarde	34.523	38.536	31.932	33.510
Consultas sucesivas (Total: mañana y tarde)	611.224	613.85	610.094	632.928
Consultas sucesivas tarde	34.595	39.380	40.800	41.579
Total consultas (total primeras+ sucesivas)	863.162	865.86	857.733	885.176
Total consultas 1ª atendidas de AP	138.077	142.044	153.025	155.536
Total pacientes lista de espera en Consultas	44.875	38.169	42.293	36.916
<i>Área Urgencias</i>				
Urgencias atendidas	310.860	314.562	318.247	304.599
% Urgencias ingresadas	10,3%	10,2%	10,2%	10,3%
<i>Actividad Quirúrgica</i>				
Intervenciones programadas mañana (Hos.+ CMA)	21.939	22.901	22.939	25.112
Intervenciones singulares tarde (Hos.+ CMA)	4.916	671	1.186	1.353
Intervenciones Urgentes	6.101	5.827	5.862	5.960
Intervenciones concertadas	2.871	3.674	3.448	1.426
<i>Intervenciones Ley de Garantía</i>	264	241	292	327
<i>Intervenciones Plan de Choque</i>	2.635	3.433	3.156	1.753
CMA	13.109	11.042	11.469	13.025
Total intervenciones	32.956	29.399	29.987	26.465
Cirugía local (en Ctas)	10.766	11.362	11.060	10.988
Rendimiento quirúrgico mañana	71%	68%	70%	71%
% I.Q. Suspendidas no sustituidas	3,8%	3,4%	4,8%	4,0%
<i>Lista de Espera Quirúrgica -L.E.Q.-</i>				
L.E.Q.estructural	10.528	9.677	9.254	11.059
<i>Partos</i>				
Total Partos	4.578	4.557	4.406	4.199
Cesáreas	22,0%	20,4%	18,8%	20,5%
<i>Total Técnicas Diagnósticas</i>				
Total Técnicas Diagnósticas	138.533	140.991	140.169	146.274
Lista de Espera T.Dx	14.250	16.252	19.145	19.777

Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Elaboración: Servicio Cántabro de Salud

Diagnóstico de salud de Cantabria

Su análisis refleja la importancia que juega la actividad quirúrgica en nuestro contexto social, bien por incremento de la demanda o de la prescripción. Con 38.314¹⁹ actos quirúrgicos de cualquier índole en 2012, 11.059 pacientes en lista de espera y una ocupación de más del 40% de la actividad en consultas externas (gráfico 39).

Gráfica 39: Distribución de las consultas externas SCS 2012.



Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

La actividad asistencial realizada en atención primaria viene recogida en la tabla 21 donde queda reflejado un descenso de toda la actividad del año 2011 al año 2012, donde únicamente en las consultas de enfermería de los SUAP se produce un crecimiento positivo de un 2,7%.

Tabla 21: Actividad asistencial SCS Atención Primaria 2011-2012

Atención Primaria	2012	2011	Diferencia %
Consultas Médico de Familia	2.730.747	2.966.096	-7,9
Consultas Enfermería	1.909.862	2.037.618	-6,3
Consultas Pediatría	447.190	467.127	-4,3
Consultas SUAP - Médico	274.213	284.134	-3,5
Consultas SUAP - Enfermería	144.114	140.372	2,7
Total derivaciones de AP	166.653	177.804	-6,3
Nº llamadas 061	13.662	16.287	-16,1
% Movilización recursos 061	72,5%	78,7%	-8,0%

Fuente: Indicadores Servicio Cántabro de Salud. Diciembre 2012. Elaboración: Servicio Cántabro de Salud

¹⁹ Los actos quirúrgicos comprenden el total de las intervenciones quirúrgicas, la cirugía local en consultas y los partos por cesárea.

Diagnóstico de salud de Cantabria

Gasto Sanitario y farmacéutico

A pesar de encontrarnos en un momento de contracción económica, el dinero destinado a Sanidad representa el 31% del presupuesto global de la Comunidad de Cantabria en el 2012, lo que ha supuesto un incremento del 3,17% sobre el presupuesto del 2011 (tabla 22). Cantabria se encuentra por encima de la media Española en gasto per cápita destinado a Sanidad, ocupando la octava posición entre las distintas comunidades autónomas españolas.

Tabla 22: Presupuesto iniciales en Sanidad y Gobierno de Cantabria (miles de euros).

Año	Sanidad	%	Cantabria
2006	677.775,08	32,55	2.082.455,76
2007	724.164,61	32,89	2.202.095,61
2008	752.294,08	31,22	2.409.445,05
2009	789.426,40	31,64	2.495.028,51
2010	793.985,03	32,28	2.459.346,70
2011	729.747,29	30,43	2.398.143,67
2012	753.697,28	30,90	2.439.242,27

Fuente: Instituto Cántabro de Estadística y Ley de presupuestos 2012 de Cantabria.
Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Tabla 23: Presupuesto iniciales sanitarios per cápita.

	Euros por habitante (*)					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ANDALUCIA	1.083,27	1.166,20	1.183,50	1.173,98	1.113,36	1.114,80
ARAGÓN	1.261,62	1.316,45	1.396,76	1.416,11	1.373,51	1.375,89
ASTURIAS	1.245,44	1.266,86	1.436,52	1.512,40	1.434,77	1.440,27
BALEARES	1.054,37	1.116,01	1.147,98	1.063,56	1.056,81	1.092,05
CANARIAS	1.245,02	1.350,46	1.392,53	1.348,59	1.194,73	1.230,18
CANTABRIA	1.259,25	1.296,56	1.346,79	1.343,90	1.229,73	1.269,15
CASTILLA Y LEÓN	1.205,50	1.303,48	1.329,71	1.374,73	1.353,00	1.347,12
CASTILLA-LA MANCHA	1.216,96	1.289,31	1.370,56	1.390,84	1.330,33	1.228,49
CATALUÑA	1.204,34	1.243,83	1.261,00	1.316,26	1.220,34	1.157,18
COMUNITAT VALENCIANA	1.041,95	1.084,70	1.110,91	1.119,05	1.077,80	1.070,81
EXTREMADURA	1.339,25	1.457,46	1.558,11	1.530,19	1.417,11	1.365,75

Diagnóstico de salud de Cantabria

GALICIA	1.222,04	1.307,03	1.347,28	1.332,84	1.268,98	1.269,43
COMUNIDAD DE MADRID	1.068,86	1.108,77	1.115,16	1.096,39	1.099,34	1.103,71
LA REGION DE MURCIA	1.128,64	1.238,01	1.281,46	1.357,63	1.376,43	1.218,30
NAVARRA	1.332,40	1.407,61	1.438,26	1.549,26	1.513,78	1.418,95
PAÍS VASCO	1.365,85	1.514,93	1.632,67	1.666,54	1.604,97	1.591,25
LA RIOJA	1.336,22	1.260,09	1.249,42	1.276,32	1.196,58	1.131,26

(*) Datos de población correspondientes al padrón publicado por el Instituto Nacional de Estadística.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Elaboración: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Sobre el total de gasto en Sanidad en España, el peso que tiene la comunidad de Cantabria es del 1,3 %, porcentaje que se ajusta a lo que supone nuestra población respecto al total del país.

Tabla 24: Porcentaje por CCAA del presupuesto sanitario total del conjunto del Estado.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
ANDALUCIA	16,7%	16,9%	16,7%	16,4%	16,4%	16,7%
ARAGÓN	3,1%	3,1%	3,2%	3,2%	3,2%	3,3%
ASTURIAS	2,6%	2,4%	2,6%	2,7%	2,7%	2,7%
BALEARES	2,1%	2,1%	2,1%	2,0%	2,1%	2,2%
CANARIAS	4,8%	5,0%	5,0%	4,8%	4,4%	4,6%
CANTABRIA	1,4%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%
CASTILLA Y LEÓN	5,8%	5,9%	5,8%	5,9%	6,0%	6,1%
CASTILLA-LA MANCHA	4,6%	4,7%	4,8%	4,9%	4,9%	4,6%
CATALUÑA	16,6%	16,2%	16,0%	16,5%	16,0%	15,5%
COM. VALENCIANA	9,7%	9,7%	9,6%	9,6%	9,6%	9,7%
EXTREMADURA	2,8%	2,8%	2,9%	2,8%	2,7%	2,7%
GALICIA	6,5%	6,4%	6,4%	6,2%	6,2%	6,3%
MADRID	12,4%	12,3%	12,1%	11,8%	12,4%	12,7%
MURCIA	3,0%	3,1%	3,1%	3,3%	3,5%	3,2%
NAVARRA	1,5%	1,5%	1,5%	1,7%	1,7%	1,6%
PAÍS VASCO	5,6%	5,8%	6,0%	6,1%	6,1%	6,2%
LA RIOJA	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Elaboración: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

La distribución del presupuesto en grandes bloques viene recogida en la tabla 25. El Servicio Cántabro de Salud es el Organismo Autónomo del Gobierno de Cantabria con mayor financiación, consume el 97% del presupuesto destinado a la Sanidad. Dentro de este, la atención especializada sigue suponiendo casi el 60% del gasto sanitario.

Diagnóstico de salud de Cantabria

Tabla 25: Distribución del presupuesto sanitario (en miles de euros).

Clasificación por programas	Programa	CAPÍTULO PRESUPUESTARIO
		TOTAL
	1. CONSEJERIA SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES	23.840
311M.00	Dirección y Serv. Grales. de Sanidad y S. Sociales	3.621
313A.03	Salud Pública	9.726
311N.04	Ordenación e Inspección sanitaria	3.448
04312N	Asistencia Sanitaria	7.045
	2. SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD	729.857
00312M	Dirección y Servicios Generales del Servicio Cántabro de Salud	13.346
311O	Formación de Personal Sanitario	18.122
312O	Atención Primaria	257.561
312P	Atención Especializada	440.829
Total Presupuestos		753.697
Total Transferencias internas/ Contratos a Servicio Salud y otros		0
Total Presupuesto Consolidado		753.697

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Elaboración: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Del presupuesto de gasto ejecutado correspondiente al año 2012, el 46,98% correspondió al Capítulo I de Personal.

La ley de Cantabria 6/2012, de 28 de noviembre, de Crédito Extraordinario de Regulación y Financiación de Insuficiencias por Actuaciones Anteriores a 1 de enero de 2012, inyectó en el presupuesto correspondiente al 2012, la cantidad de 258.552.535,24 €, para hacer frente a gastos realizados antes de dicha fecha, dentro del Sistema Público Sanitario.

Gasto Farmacéutico:

El gasto en farmacia en el año 2012 fue de **131.348.620€**, un 10,6% menor que el año anterior, siendo el 94,1% del gasto sanitario total presupuestado. Es en la Atención Primaria donde se ejecuta el mayor porcentaje de gasto, siendo del 95,4%.

Tabla 26: Gasto total en farmacia 2012.

Gasto en Farmacia (SCS)	131.348.620
AP	111.297.452
H.U.M.Valdecilla	14.285.966
H. Sierrallana	4.070.763
H. Laredo	1.573.460

Fuente: Indicadores de Salud del SCS. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

La Atención Primaria es el nivel asistencial donde mayor gasto farmacéutico se genera, siendo el 84,7% del total de todo el sistema sanitario, donde más barato se encuentra el precio medio por envase y donde mayor prescripción por principio activo se realiza. Es destacable el gran aumento de prescripciones electrónicas que se han realizado en el año 2012 (81,3%) con un notable aumento del 14,4%.

Tabla 27: Gasto farmacia Atención Primaria.

Farmacia Atención primaria	2012	2011	Diferencia porcentual 2011-2010
Gasto en Farmacia	111.297.452€	-	-
Precio medio por envase	12,82€	12,72€	0,8%
% Prescripción por Principio Activo	59,7%	56,0%	6,6%
% Envases prescritos Electrónicamente	81,3%	71,1%	14,4%

Fuente: Indicadores de Salud del SCS. Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria

El uso incorrecto de los medicamentos ocurre en todos los países, es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. La Organización Mundial de la Salud calcula que más de la **mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada**, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente. Este uso incorrecto puede adoptar la forma de un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta con o sin receta. Entre los problemas frecuentes se encuentran:

- La polifarmacia (consumo de demasiados medicamentos)
- El uso excesivo de antibióticos
- La prescripción no ajustada a directrices clínicas
- La automedicación inapropiada

En cuanto al uso sin prescripción facultativa de medicamentos la ENSE 2011/2012 nos muestra que un 10,9% de la población adulta de Cantabria había consumido medicamentos sin receta y que **se consumen más medicamentos de los que se recetan** en todas las áreas sanitarias y en todos los tamaños de municipio de residencia. Este consumo inadecuado de medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente, constituye un **uso poco racional** de los recursos e influye en **problemas de salud emergentes** como la resistencia a los antimicrobianos y aumenta el número de medicamentos ineficaces para combatir las enfermedades infecciosas²⁰.

²⁰ Medicamentos: uso racional de los medicamentos. Nota descriptiva N.º 338. Mayo de 2010.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/index.html>

Diagnóstico de salud de Cantabria

Programas de salud pública y programas transversales e intersectoriales

Para la mejora en la atención que se presta a la población de Cantabria se han desarrollado diversos programas de prevención, protección y promoción de la salud que se caracterizan por su intersectorialidad o su transversalidad.

Programas intersectoriales, en los que los servicios prestados en el ámbito de la salud pública se agrupan en actuaciones sobre estilos de vida y otros determinantes del entorno que comportan un riesgo para la salud.

Programas transversales, en los que los servicios prestados en el ámbito de la salud pública se agrupan en programas y actividades en las distintas etapas de la vida, programas y actuaciones sobre enfermedades transmisibles, no transmisibles, lesiones y accidentes, o programas para grupos de población con especiales necesidades.

Los distintos programas de Salud Pública o actividades que encontramos en las diferentes secciones son:

Vigilancia epidemiológica:	
Enfermedades sometidas a vigilancia	Registros poblacionales (tumores, mortalidad y análisis centinela cmbd)
Plan regional de SIDA	Vigilancia y control de la tuberculosis
Vigilancia de Salud Pública y calidad ambiental	Alertas epidemiológicas comunitarias y supracomunitarias
Promoción y educación para la salud:	
Programa de vacunaciones	Detección precoz del cáncer colorectal
Programa de detección precoz de la hipoacusia congénita	Programa de detección precoz de enfermedades endocrinometabólicas neonatales
Intervenciones de control de brotes en centros escolares (fundamentalmente de meningitis)	Programa de alimentación saludable y actividad física en la infancia y adolescencia

Diagnóstico de salud de Cantabria

Programas de salud de la mujer:	
Desigualdades de género en los servicios sanitarios	Salud sexual y reproductiva
Detección precoz del cáncer de cervix	Programa de Detección Precoz de Cáncer de mama
Registro y seguimiento de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE)	Programa de detección prenatal de anomalías cromosómicas
Salud laboral:	
Seguimiento de actividad sanitaria de los Servicios de Prevención	Actuaciones relacionadas con patologías laborales
Vigilancia postocupacional de la salud	Formación e información en Salud Laboral
Sanidad ambiental:	
Programa de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano de Cantabria Programa de vigilancia sanitaria de las piscinas de uso colectivo de Cantabria	Programa de prevención de la legionelosis de Cantabria
Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de Cantabria	Gestión de alertas del Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos químicos (SIRIPQ)
Programa de vigilancia de aeroalérgenos	Ejecución de programas de vigilancia sobre el cumplimiento de la normativa sobre productos químicos, promovidos por organismos europeos (Programas REACH EN FORCE y RED CLEEN)
En colaboración con la Consejería de medio Ambiente: Contaminación atmosférica. Participación en el Protocolo de actuación del Gobierno de Cantabria en materia de información a la población ante concentraciones de contaminantes en el aire ambiente	Estrategia de acción frente al cambio climático de Cantabria

Diagnóstico de salud de Cantabria

Programa de vigilancia de las zonas de baño de Cantabria	Administración de los sistemas de información nacionales promovidos por el ministerio de Sanidad sobre calidad de las aguas de consumo y de baño (SINAC y NAYADE)
Inspección de salud pública:	
Actuaciones en materia de Tabaco	Actuaciones relacionadas con Tatuaje, micro pigmentación y piercing
Actuaciones en Centros de bronceado artificial	Actividades de Policía Sanitaria mortuoria
Seguridad Alimentaria:	
Programa de control general de empresas alimentarias	Programa de control de los autocontroles de las empresas alimentarias
Programa de control de peligros biológicos	Programa de control de biotoxinas marinas
Programa de control de contaminantes en los alimentos	Programa de control de residuos de plaguicidas en los alimentos
Programa de control de ingredientes tecnológicos	Programa de control de materiales en contacto con los alimentos
Programa de investigación de determinadas sustancias en productos de origen animal	Programa de control de alimentos e ingredientes alimentarios tratados con radiaciones ionizantes
Programa de control de alérgenos y sustancias que provocan intolerancia, en alimentos	Programa de control de alimentos biotecnológicos
Drogodependencias:	
Estrategia sobre Drogas 2009-2013	III Plan de Prevención y Control del Tabaquismo 2012- 2016

Conclusiones

Una vez realizado un diagnóstico de salud para Cantabria se identifican los siguientes ejes a abordar:

1. Evolución del aseguramiento a todas las capas de la sociedad.
2. Caída de los ingresos y abordaje de la sostenibilidad económica.
3. Desarrollo y organización de sistemas de información integrados que permitan evaluar y monitorizar programas y líneas estratégicas.
4. Articular campañas de información que muestren la salud de nuestro sistema de salud.
5. Crecimiento demográfico estancado. Población envejecida con inercia de crecimiento en sus edades más adultas (dependencia, mayor morbilidad y comorbilidad, mayor uso de los servicios, mayor consumo de medicamentos).
6. Cronicidad y enfermedades degenerativas (vinculado al envejecimiento de la población).
7. Coordinación de estrategias de salud pública que incidan en los temas de alimentación, ejercicio físico, exceso de peso, drogas (legales e ilegales), accidentes de tráfico y enfermedades de transmisión sexual.
8. Especial atención a los siguientes grupos de enfermedades por su prevalencia y morbimortalidad: Enfermedades del sistema circulatorio, tumores, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema digestivo, trastornos mentales y del comportamiento y enfermedades de transmisión sexual.
9. Consumo inadecuado de medicamentos, policonsumo, automedicación y uso excesivo de antibióticos.