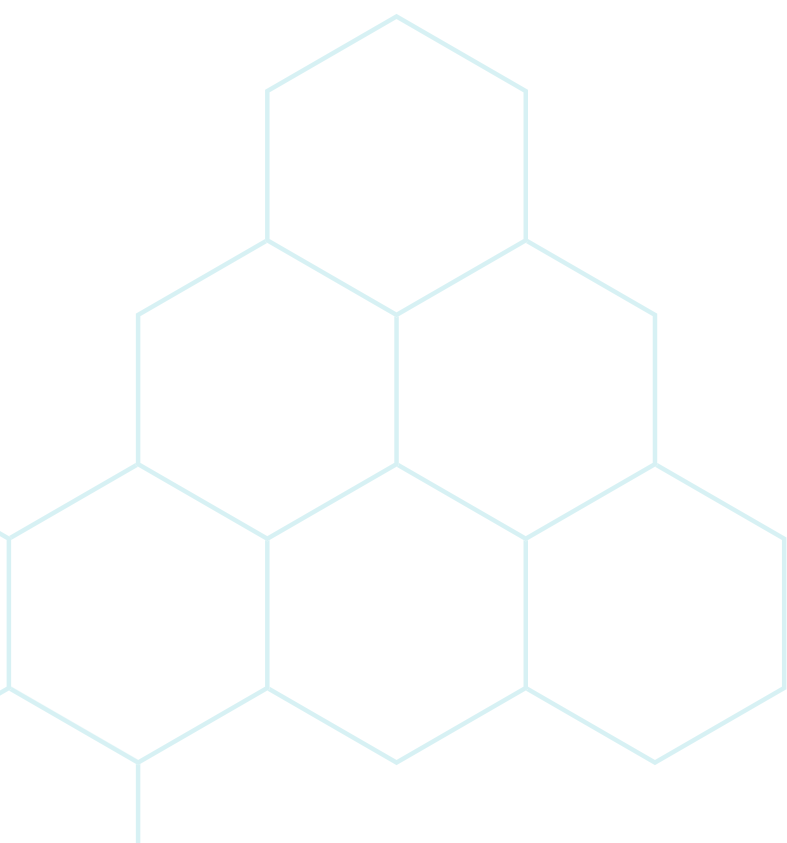


ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN CANTABRIA





ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD EN CANTABRIA



Dirección del proyecto:

Consejería de Salud.

Dirección General de Salud Pública.

Equipo de trabajo:

Laura Rasines Pérez, Técnico Superior Observatorio de Salud Pública

Óscar Pérez González, Técnico Superior Observatorio de Salud Pública

ÍNDICE

Introducción	7
1. Demografía y estructura social.	8
1.1 Análisis demográfico de Cantabria.	8
1.1.1 Evolución de la población residente en Cantabria.	8
1.1.2 Estructura de población residente en Cantabria.	9
1.1.3 Población por áreas demográficas	10
1.2 Movimiento Natural de la Población	13
1.2.1 Natalidad	13
1.2.2 Defunciones	15
1.3 Tasas de estructura demográfica	17
1.4 Proyecciones de población	19
2. Determinantes sociales de la salud	20
2.1 Indicadores de calidad del mercado de trabajo	20
2.1.1 Nivel de formación	20
2.1.2 Mercado de trabajo	23
2.2 Renta y condiciones económicas	26
2.2.1 Renta media del hogar	26
1.1.1 Gastos por hogar	29
2.2.3 Pobreza y exclusión social	31
2.2.4 Prestaciones sociales	34
2.3 Población extranjera	35
3. Estado de la salud de la población de Cantabria	38
3.1 Esperanza de vida	38
3.2 Discapacidad	39
3.3 Hábitos de vida	43
3.3.1 Consumo de alcohol, tabaco y otras adicciones	43
3.3.2 Sedentarismo y actividad física	53
3.3.3 Alimentación	55
3.4 Factores de riesgo	56
3.4.1 Diabetes	56
3.4.2 Obesidad	57

3.4.3 Hipertensión	59
3.4.4 Otras enfermedades	62
3.5 Mortalidad	63
3.5.1 Evolución del número de defunciones	63
3.5.2 Causas de defunción	64
3.6 Cáncer	65
3.6.1 Nuevos casos de cáncer	65
3.6.2 Programas de cáncer de detección precoz	69
3.7 Salud Mental	71
3.8 Salud laboral	73
3.9 Percepción del estado de salud	75
3.10 Carga de la enfermedad	77
4. Economía regional	79
4.1 PIB a precios de mercado	79
4.2 Presupuestos en Salud	80
4.3 Clasificación económico-presupuestaria del gasto sanitario público.	80
4.4 IPC: general y de grupos ECOICOP	82
5. Estructura, organización y recursos sanitarios	83
5.1 Organización territorial sanitaria	83
5.2 Organigramas	84
5.3 Recursos	87
5.3.1 Recursos humanos de la Consejería de Salud	87
5.3.3 Recursos asistenciales	88
5.3.4 Actividad asistencial	89
6. Programas y actividades de Salud Pública	91
6.1 Servicio de Salud Pública	91
6.2 Servicio de Seguridad Alimentaria	92
6.3 Servicio de Drogodependencias	93
6.4 Servicio de Laboratorio	93
Anexo I: Índice de gráficos y tablas	95

Introducción

Desde la Dirección General de Salud Pública, a través de la unidad del Observatorio de Salud Pública de Cantabria de la Fundación Marqués de Valdecilla, ha elaborado este documento, el cual pretende ser una fuente de datos y una herramienta de consulta para los profesionales y la ciudadanía de Cantabria sobre la situación de la salud y sus determinantes sociales.

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Por ello, para abordar la situación en salud, individual y colectiva de la población, se ha realizado un análisis de datos demográficos, socioeconómicos, del estado de salud, la mortalidad, la economía, los recursos y actividad asistencial de la región. Además, se aporta la estructura y organización del sistema público sanitario de Cantabria, de la Consejería de Salud y los programas disponibles ofrecidos desde la Dirección General de Salud Pública.

Es importante poner de relieve, por su significativa aportación a la salud de la ciudadanía de Cantabria, el peso de los centros hospitalarios y centros asistenciales de titularidad tanto pública como privada. Por ello, en el apartado de la estructura, organización y recursos sanitarios se presentan las estadísticas disponibles de los centros de ambas titularidades.

Este documento puede servir de apoyo para la creación de planes, estrategias y líneas de trabajo que, desde las instituciones y organismos públicos, se hacen necesarios para abordar la implantación de acciones dirigidas a la optimización de recursos y la mejora de la calidad de vida de la población de Cantabria.

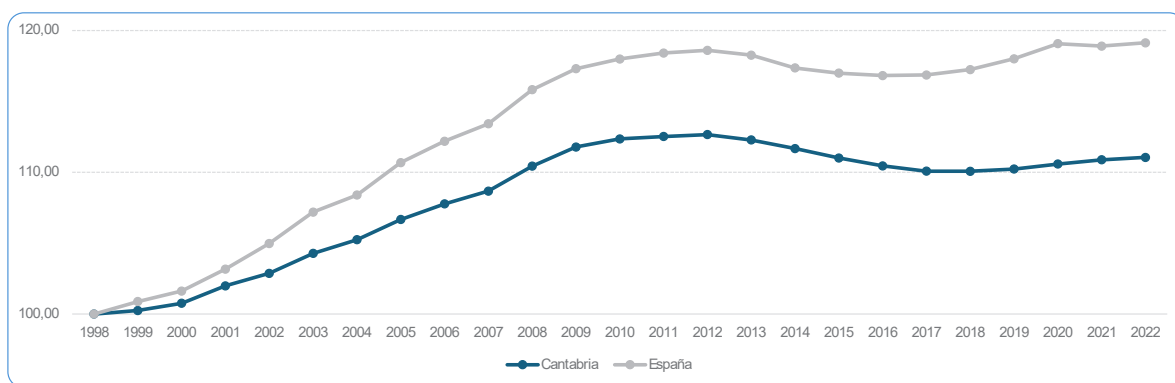
1. Demografía y estructura social.

1.1 Análisis demográfico de Cantabria.

1.1.1 Evolución de la población residente en Cantabria.

En Cantabria, a 1 de enero de 2022 residían 585.402 personas en la región (gráfico 1), lo que supone una variación interanual del 0,15%, siguiendo este sentido creciente desde el año 2018, si bien, la variación respecto al 2010 registra un descenso del 1,15%. Los datos a nivel nacional siguen la misma tendencia.

Gráfico 1. Evolución de la población residente a 1 de enero 1998 - 2022. Base 100 = 1998

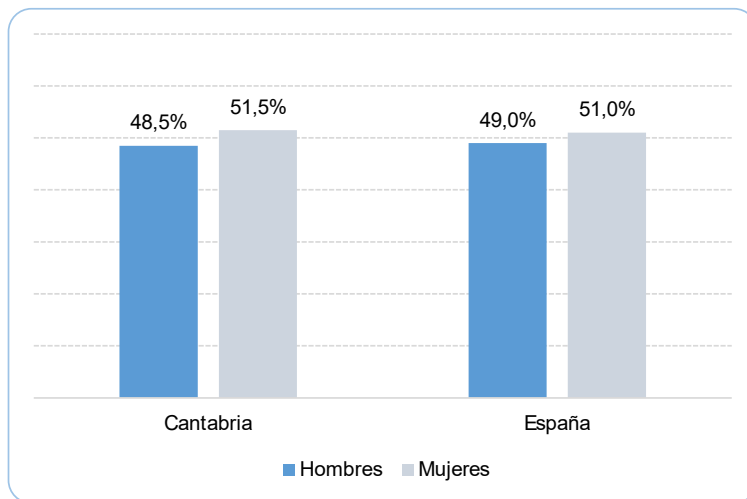


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero.

1.1.2 Estructura de población residente en Cantabria.

Atendiendo a la distribución de la población por sexo (gráfico 2), tanto en Cantabria como en España la proporción de mujeres es ligeramente superior a la de hombres, siendo del 51,5% frente al 48,5% en el caso de la comunidad autónoma, hecho condicionado por un número mayor de años de vida.

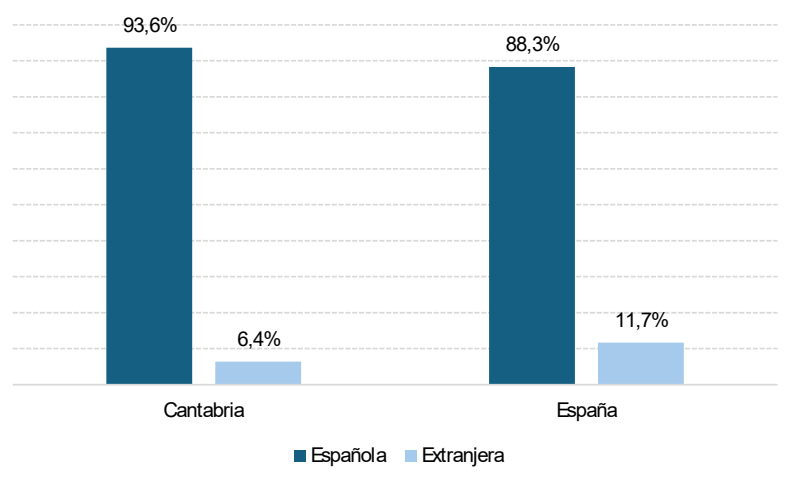
Gráfico 2. Distribución de la población por sexo a 1 de enero de 2022



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Padrón Municipal de Habitantes.

Respecto al lugar de nacimiento de la población residente a 1 de enero de 2022 (gráfico 3), mientras que en Cantabria un 6,4% de la población es extranjera, esta cifra es de casi el doble para el cómputo nacional, siendo del 11,7%.

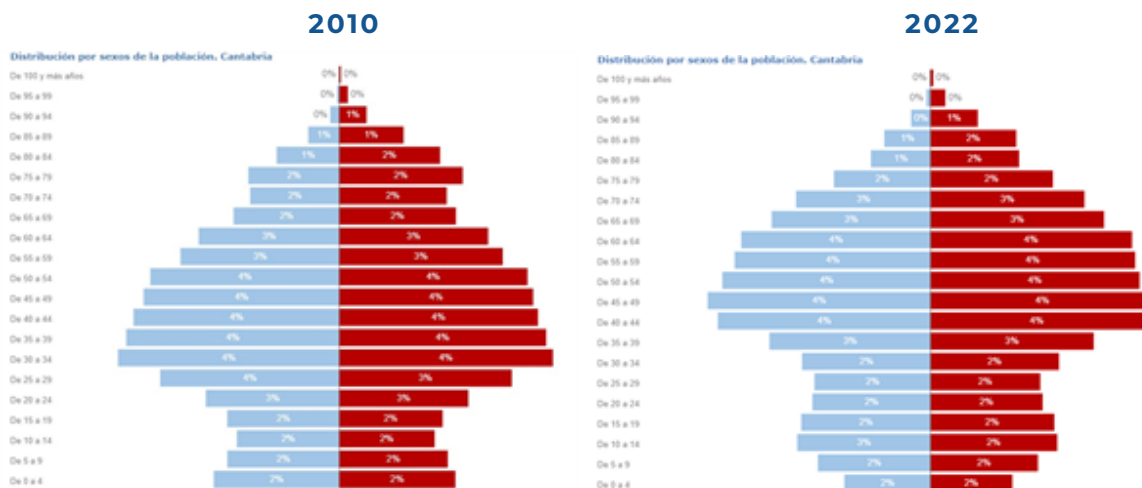
Gráfico 3. Distribución de la población por nacionalidad a 1 de enero de 2022



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Padrón Municipal de Habitantes.2022.

La pirámide poblacional (gráfico 4), pone de manifiesto la tendencia al envejecimiento de la población engrosando aquellos tramos de edad más elevados, como puede apreciarse en el siguiente gráfico, donde se compara la distribución por sexo y edad de 2010 con la distribución en 2022.

Gráfico 4. Distribución por sexos y edad de la población de Cantabria. 2010 – 2022.



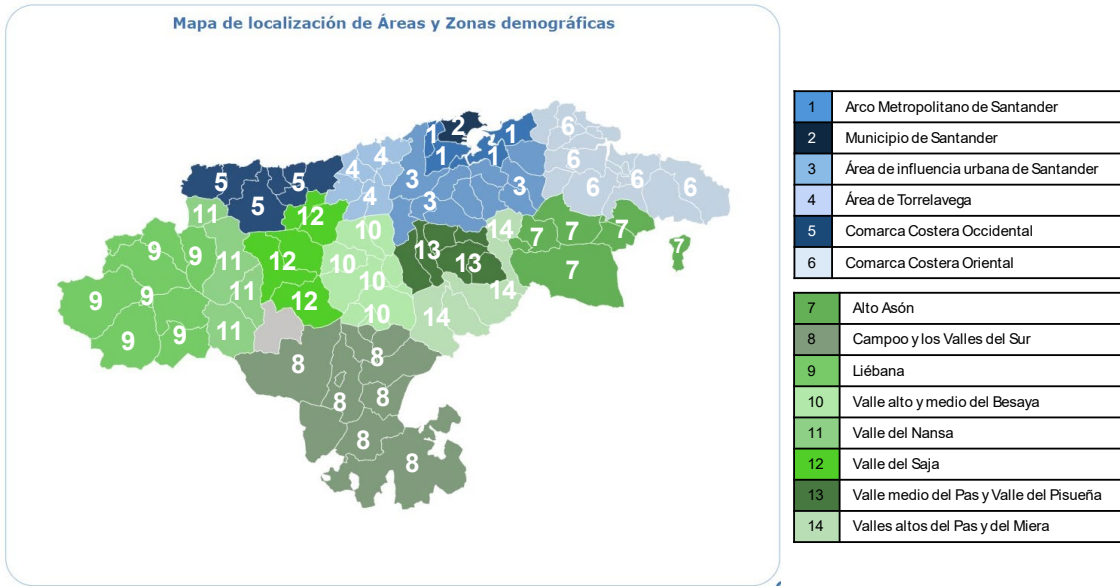
Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero.

1.1.3 Población por áreas demográficas

Cantabria, demográficamente se divide en dos grandes áreas (ilustración 1): el área costera compuesta por el Arco Metropolitano de Santander (1), Municipio de Santander (2), área de influencia urbana de Santander (3), el área de Torrelavega (4) y la Comarca Costera Occidental (5) y Oriental (6). En esta área se concentra, a 1 de enero de 2022, el 87,4% del total de la población de la comunidad autónoma, solo la capital representa casi un tercio (29,3%) de la población de Cantabria.

La otra área demográfica lo forma los Valles Interiores compuesto por Alto Asón (7), Campoo y los Valles del Sur (8), Liébana (9), Valle alto y medio del Besaya (10), Valle del Nansa (11), Valle del Saja (12), Valle medio del Pas y Valle del Pisueña (13) y Valles altos del Pas y del Miera (14).

Ilustración 1. Mapa de localización de Áreas y Zonas demográficas de Cantabria. Año 2022

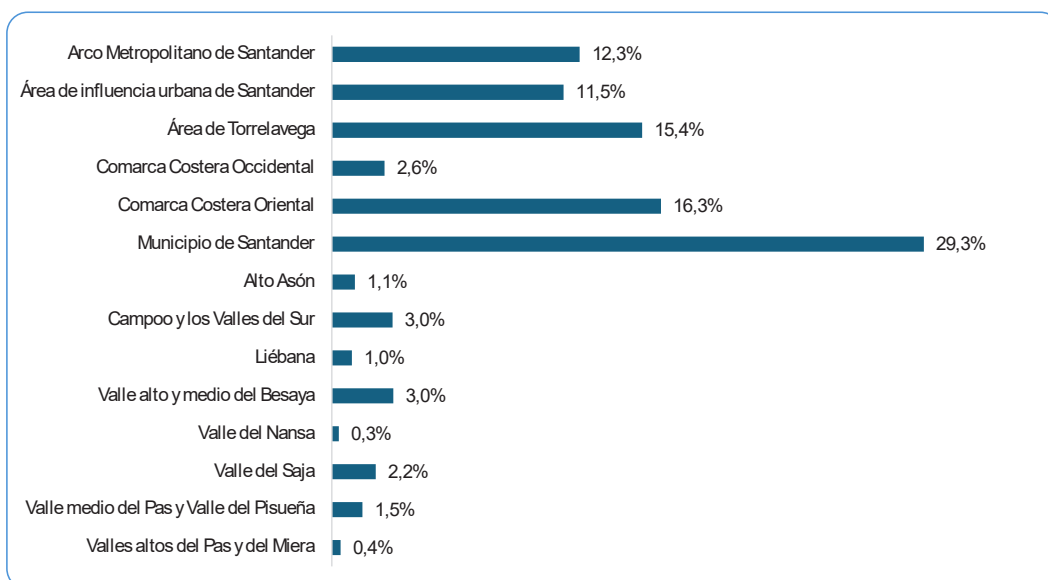


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE,
Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero 2022.

La denominada área de influencia urbana de Santander es la zona donde mayor aumento de población se ha registrado en la última década (gráfico 5), aumentando un 14,5% desde el año 2010, mientras que, por el contrario, tanto la comarca costera oriental como la capital santanderina han perdido un 5,9% y un 5,4% respectivamente de población.

Dentro de los valles interiores, tanto Liébana como el Valle alto y medio del Besaya, representan cerca de un cuarto de la población residente en esta área (23,8% y 24,1% respectivamente). En esta área se ha perdido más de un 7% de la población, y de forma más acusada en los Valles Altos del Pas y del Miera.

Gráfico 5. Distribución de la población de Cantabria por área demográfica. Año 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero 2022.

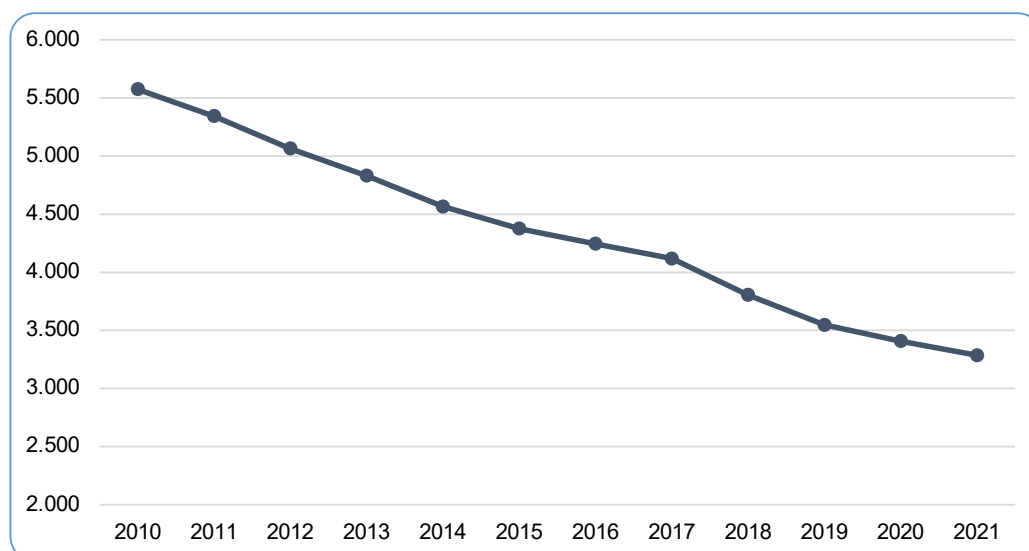
1.2 Movimiento Natural de la Población

1.2.1 Natalidad

Siguiendo la misma tendencia que a nivel nacional, el número de nacimientos sigue en descenso desde 2008 (gráfico 6), último año en el que se produjo una variación interanual positiva.

En el año 2021 hubo en Cantabria 3.285 nacimientos, frente a los 5.575 de 2010, lo que supone un descenso en la natalidad del 41%. La proporción de nacimientos por sexo no ha variado sustancialmente, naciendo un ligero mayor número de niños que de niñas (entorno al 51%).

Gráfico 6. Evolución del número de naticimientos en Cantabria. 2010-2021

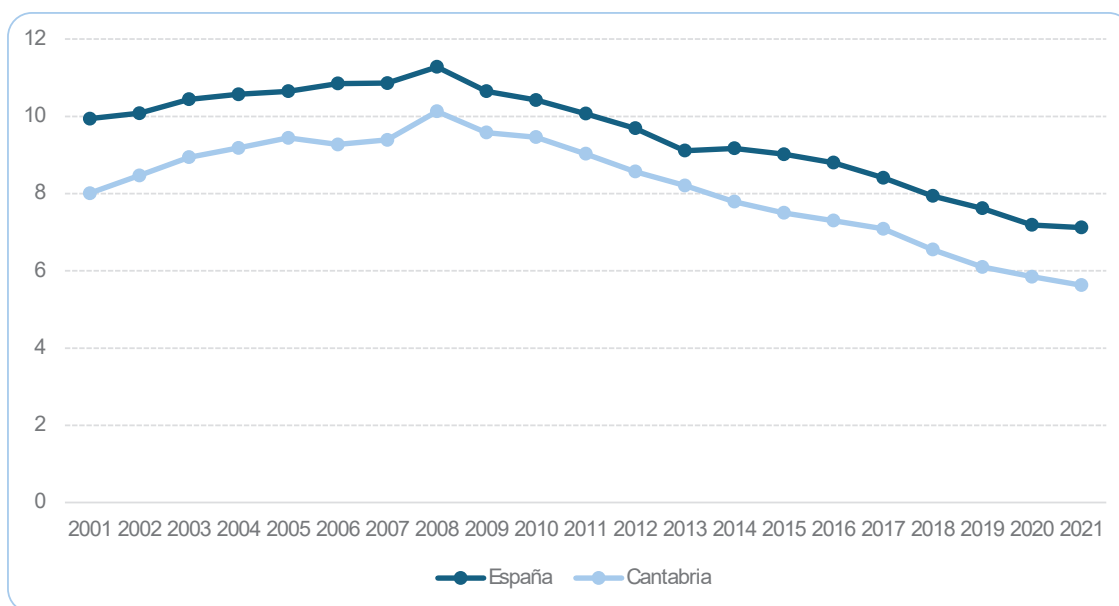


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Movimiento Natural de la Población 2021.

La edad media para ser madre se ha ido incrementado progresivamente, pasando de 28,72 años en 2002 a 33,13 en 2021, es decir, un aumento de cuatro años en dos décadas. A nivel nacional, la edad media para ser madre se sitúa en 32,61 años. Atendiendo a la nacionalidad de la madre, la edad media entre la población con nacionalidad española se sitúa en Cantabria en los 33,05 años (33,44 para el conjunto de España) y de 31,13 años en población con nacionalidad extranjera (30,70 años para España).

Un indicador clave que pone de manifiesto la relación entre la población que nace respecto a la existente es la Tasa Bruta de Natalidad (TBN) por cada 1.000 habitantes. Tal como se muestra en el siguiente gráfico (gráfico 7), este indicador ha descendido en 4 puntos desde el año 2010 hasta situarse en 5,91 nacimientos por cada 1.000 habitantes en el año 2021.

Gráfico 7. Evolución de la Tasa Bruta de Natalidad por 1.000 habitantes en Cantabria. 2001-2021

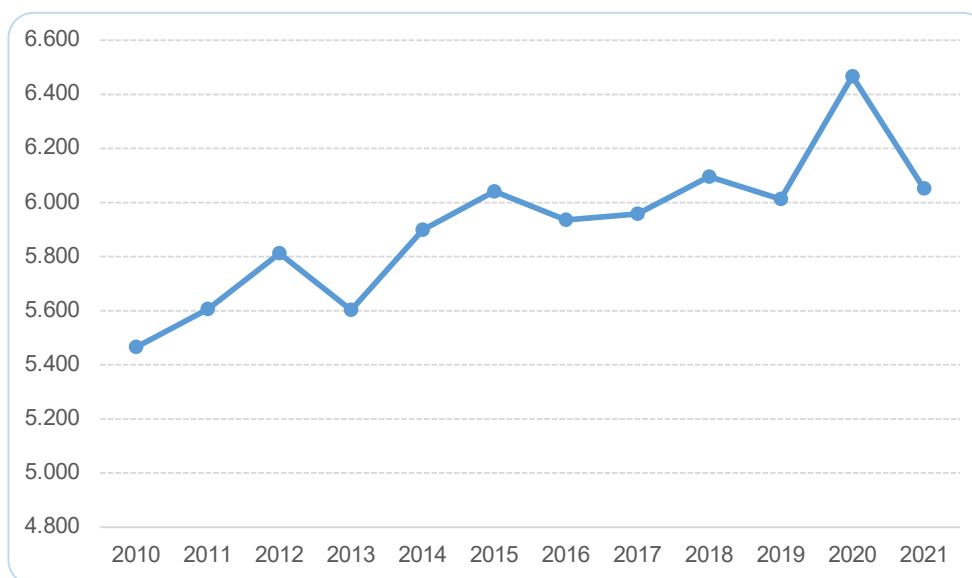


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Movimiento Natural de la Población 2021.

1.2.2 Defunciones

En el año 2021 se produjeron 6.052 fallecimientos (gráfico 8), el 50,8% eran hombres, y los meses con mayor mortalidad coincide con aquellos con una mayor incidencia de gripe y otras enfermedades transmisibles respiratorias. Como es evidente, el gráfico muestra el pico de mortalidad producido por la pandemia durante el año 2020.

Gráfico 8. Evolución del número de defunciones en Cantabria. 2010-2021

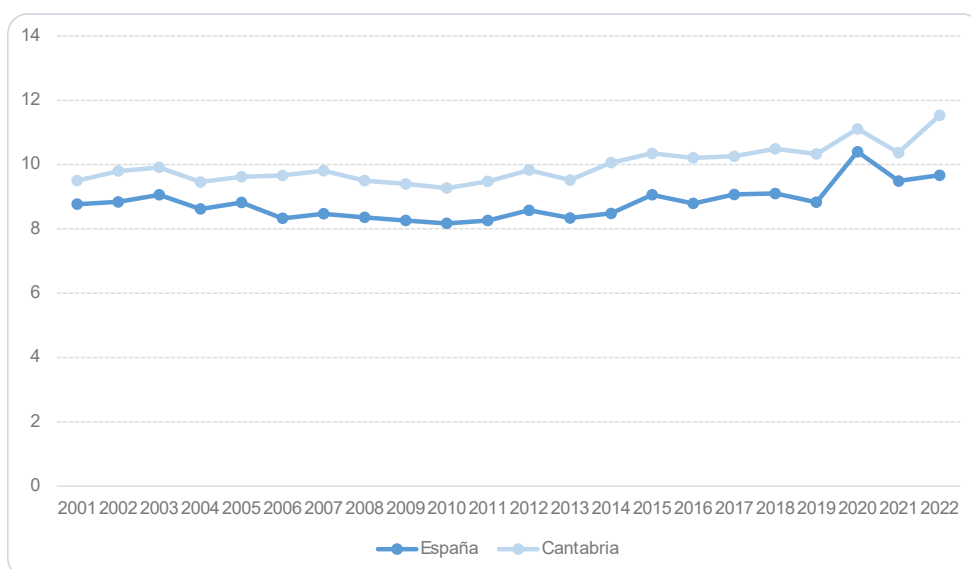


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Movimiento Natural de la Población 2021.

La edad media en el momento de la defunción en el año 2021 fue de 81 años, lo que supone un incremento de 3 años de vida respecto 2010. Por sexo, esta diferencia es más acusada en hombres que en mujeres, aumentando en 4 años la diferencia a la edad en el momento de la defunción en los hombres frente a la diferencia de 2 años en las mujeres. Este hecho queda de relieve también en el aumento de la esperanza de vida.

Las tasas de mortalidad por cada 1.000 habitantes (gráfico 9) tienen la misma estructura que el gráfico anterior, mostrando una tendencia ascendente del número de muertes, de tal manera que en la última década se ha pasado de 9,8 muertes por cada 1.000 habitantes en 2018 a 11,53 en 2022, estando la tasa de mortalidad para Cantabria siempre por encima de la media nacional (9,67 para España en 2022). La tendencia ascendente viene marcada por los años de pandemia entre 2020 y 2022, registrando valores alrededor de los 11 fallecidos por cada 1.000 habitantes. En todos los años estudiados la tasa en hombres es superior en un punto a la de mujeres.

Gráfico 9. Evolución de la Tasa Bruta de Mortalidad por 1.000 habitantes en Cantabria. 2001-2022



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Movimiento Natural de la Población 2022.

Mortalidad Infantil

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2022 fallecieron en Cantabria 8 menores de 1 año, la mitad que en 2021 donde fallecieron 16 menores de 1 año. Atendiendo a la tasa de mortalidad infantil publicada por el Instituto Cántabro de Estadística, en 2022, hubo 2,48 fallecimientos en menores de un año por cada 1.000 nacimientos, por debajo de la media nacional (2,60 para España), siendo este valor la mitad del registrado en 2021, con una tasa de mortalidad infantil de 4,87 (2,54 para España) y de 3,23 en el año 2020 (2,59 para España).

1.3 Tasas de estructura demográfica

El siguiente gráfico (gráfico 10) recoge un resumen de las tasas de la estructura demográfica de Cantabria: tasa de juventud, envejecimiento, índice de independencia, e índice de longevidad.

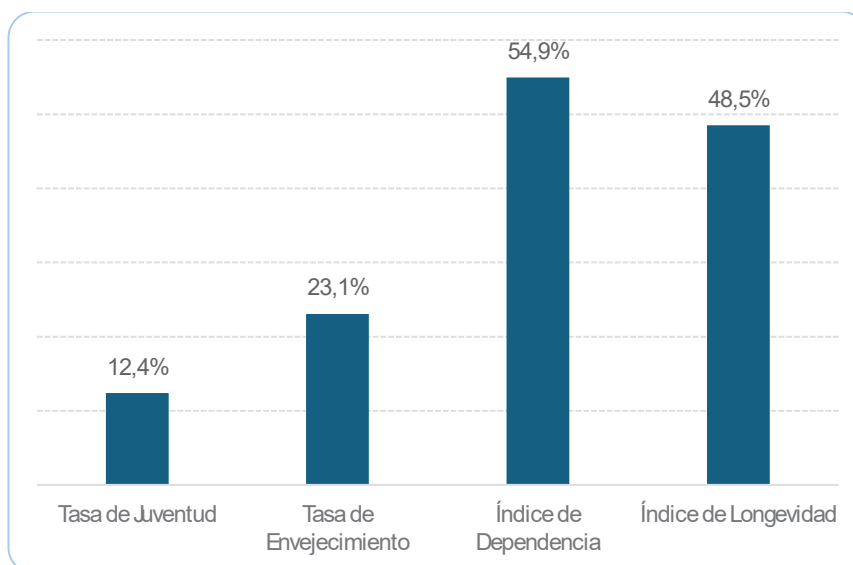
La tasa de juventud, que refleja la proporción de población menor de 15 años en relación a la población total, en el año 2022 en Cantabria, 12 de cada 100 habitantes tiene menos de 15 años, con menos población joven que en la última década con 13 de cada 100 habitantes jóvenes. Los municipios con mayor población menor de 15 años son Entrambasaguas (19,0%), Cartes (18,2%), Piélagos (17,5%) y Polanco (17,0%), y, por el contrario, los municipios rurales de Tresviso (1,9%), Pesquera (2,5%) y Lamasón (3,95) apenas tienen población joven.

La tasa de envejecimiento refleja el peso relativo de la población mayor de 64 años en relación a la población total, de este modo, se ha pasado a tener en Cantabria 19 de cada 100 habitantes mayor de 64 años en 2012 a 23 en 2022. Por sexos, el 20% de los hombres tienen más de 64 años mientras que entre la población femenina, el 26% tiene más de 64 años. Las áreas con menor tasa de crecimiento se corresponden con las ubicadas en el Arco metropolitano de Santander.

El índice de dependencia refleja el porcentaje de población menor de 15 años y mayor de 64 años por cada 100 adultos en relación a la población activa, es decir, muestra la relación de la población económicamente dependiente de la no dependiente. En el año 2022, en Cantabria, había 54 habitantes dependientes por cada 100. Es a partir del año 2014 cuando la población dependiente es igual a la población activa, y desde aquí empieza a haber más población menor de 15 y mayor de 64 años. El índice de dependencia, como cabe esperar, es muy superior en mujeres, donde 60 de cada 100 mujeres son dependientes frente a los 50 de cada 100 hombres.

El índice de longevidad representa el porcentaje de población mayor de 74 años por cada 100 mayores de 64 años. Este fenómeno del envejecimiento demográfico permite medir la composición y el grado de supervivencia de los ancianos. De este modo, en el año 2022 en Cantabria, 48 personas de cada 100 adultos mayor de 64 años, tiene más de 74 años. Al igual que con el índice de dependencia, este también se ve influenciado por el paulatino envejecimiento de la población de la región. Además, el índice de longevidad para las mujeres es 10 puntos superior al de hombres, con 52 mujeres mayores de 74 años mujeres por cada 100 mujeres mayor de 64 años, frente a los 43 en el caso de los hombres.

Gráfico 10. Tasas de estructura demográfica Cantabria. Año 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Movimiento Natural de la Población 2022.

La siguiente tabla (tabla 1) muestra un resumen de las tasas de la estructura demográfica por áreas y zonas para el año 2022, donde se aprecia el mayor envejecimiento y dependencia de los valles interiores, con 27 de cada 100 adultos mayor de 64 años frente a los 22 del área costera. Así como una diferencia de 6 puntos en el índice de dependencia, mostrando una mayor proporción de población económicamente dependiente en los valles interiores, especialmente en el Valle del Nansa.

Tabla 1. Tasas de estructura demográfica por áreas. Año 2022.

		Tasa de Juventud	Tasa de Envejecimiento	Índice de Dependencia	Índice de Recambio	Índice de Longevidad	Tas de Masculinidad
Área Costera	Arco Metropolitano de Santander	13,4%	20,1%	50,2%	115,2%	44,0%	49,1%
	Área de influencia urbana de Santander	15,8%	16,9%	48,6%	84,7%	48,3%	49,6%
	Área de Torrelavega	12,8%	22,9%	55,6%	143,9%	47,9%	48,2%
	Comarca Costera Occidental	10,7%	26,0%	57,9%	195,6%	48,9%	50,1%
	Comarca Costera Oriental	13,0%	20,3%	49,8%	127,0%	47,6%	49,7%
	Municipio de Santander	11,0%	26,3%	59,5%	194,1%	49,5%	46,1%
	TOTAL	12,6%	22,5%	54,1%	143,0%	48,1%	48,1%
Valles interiores	Alto Asón	9,8%	27,9%	60,4%	239,3%	50,7%	52,6%
	Campoo y los Valles del Sur	10,0%	30,3%	67,7%	234,0%	49,8%	50,4%
	Liébana	8,5%	29,6%	61,6%	318,6%	55,8%	53,1%
	Valle alto y medio del Besaya	11,7%	25,4%	59,0%	186,6%	51,2%	49,3%
	Valle del Nansa	6,7%	35,9%	74,1%	382,5%	52,1%	57,5%
	Valle del Seja	12,2%	23,3%	54,9%	167,1%	49,2%	49,7%
	Valle medio del Pas y Valle del Pisuerga	10,9%	25,6%	57,5%	194,3%	52,6%	51,4%
	Valles altos del Pas y del Miera	7,3%	31,7%	64,0%	327,9%	49,7%	54,2%
	TOTAL	10,6%	27,3%	60,9%	215,5%	51,0%	50,9%
TOTAL	12,4%	23,1%	54,9%	151,0%	48,5%	48,5%	

Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Movimiento Natural de la Población 2022.

1.4 Proyecciones de población

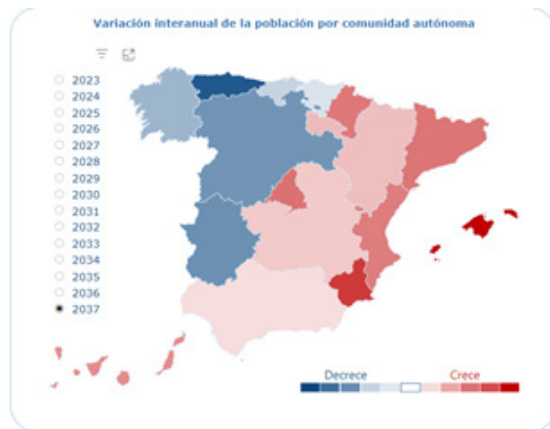
Las proyecciones de la población se comportan de forma desigual por el territorio español, mostrando seis comunidades autónomas un pronóstico crecimiento negativo a fecha 2037 respecto a 2022 (ilustración 2). Sin embargo, en el caso de Cantabria, se estima un crecimiento poblacional hasta 2031 (gráfico 11), momento en el que empieza a decrecer, hasta alcanzar, según la estimación a los 590.002 habitantes en 2037.

Ilustración 2. Variación interanual de población en Cantabria. 2022-2023 / 2022-2037.

Variación interanual de la población 2022-2023

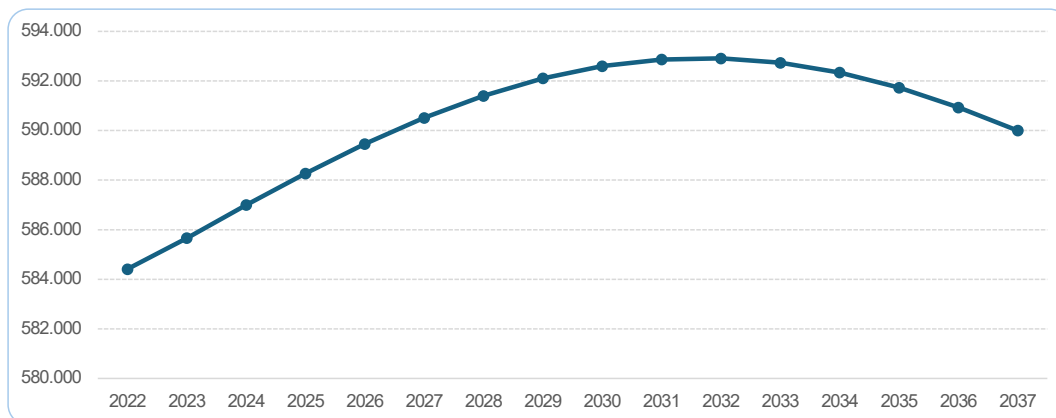


Variación interanual de la población 2022-2037



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Proyecciones de población 2022-2023/2022-2037.

Gráfico 11. Evolución de la población en Cantabria. 2022-2037.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Proyecciones de población 2022-2037.

Por zonas demográficas de Cantabria, en el área costera, entre 2022 y hasta 2032 se espera un incremento población, mientras en la zona interior, se espera un progresivo despoblamiento.

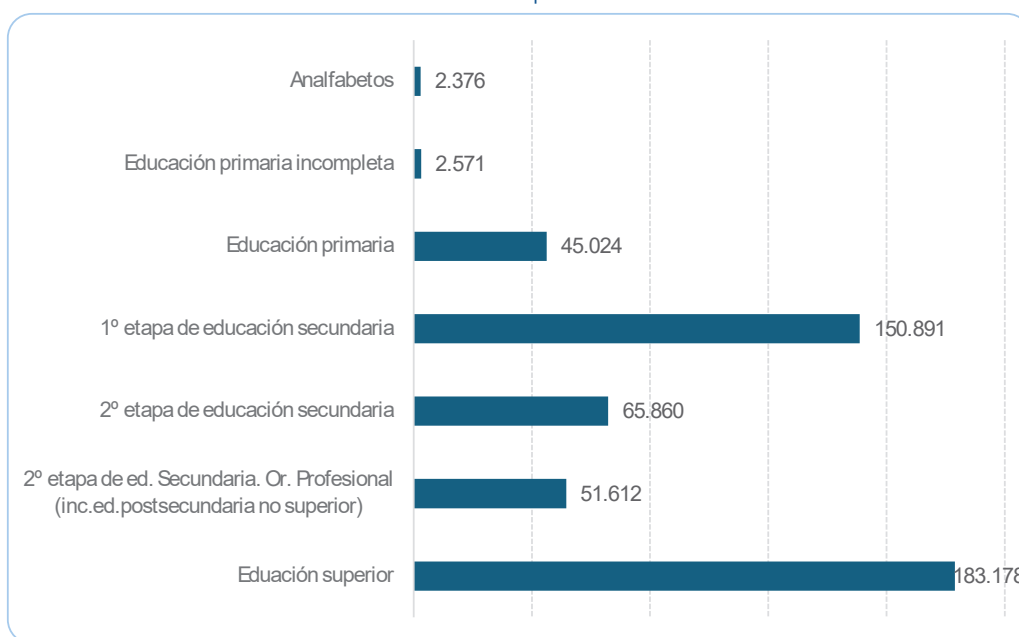
2. Determinantes sociales de la salud

2.1 Indicadores de calidad del mercado de trabajo

2.1.1 Nivel de formación

El nivel de formación de la población de Cantabria (gráfico 12) alcanza al menos, la educación primaria, el 99% de la población. Además, el 36% ha alcanzado una educación superior, siendo así en mayor medida por mujeres que por hombres.

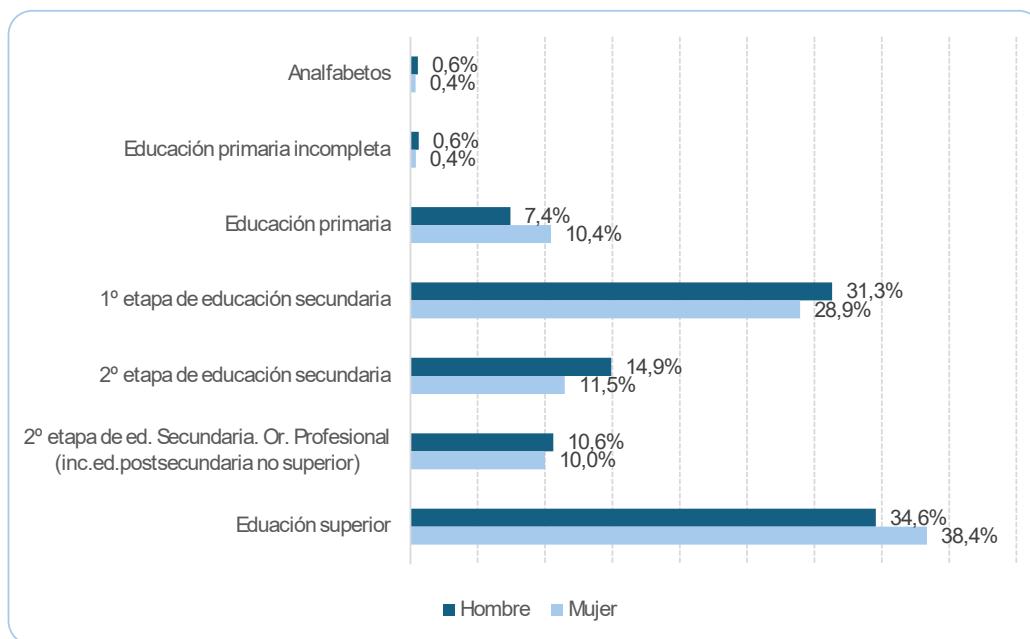
Gráfico 12. Nivel de formación de la población de Cantabria. Año 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Indicadores de calidad en el mercado de trabajo. 4º trimestre 2022.

La distribución del nivel de formación por sexo (gráfico 13) hace ver que, el 46,2% de los hombres finalizan estudios de educación secundaria y algo más de una tercera parte alcanza una educación superior. Los valores en el caso de las mujeres son bastante similares, habiendo un mayor porcentaje de mujeres que obtienen estudios superiores.

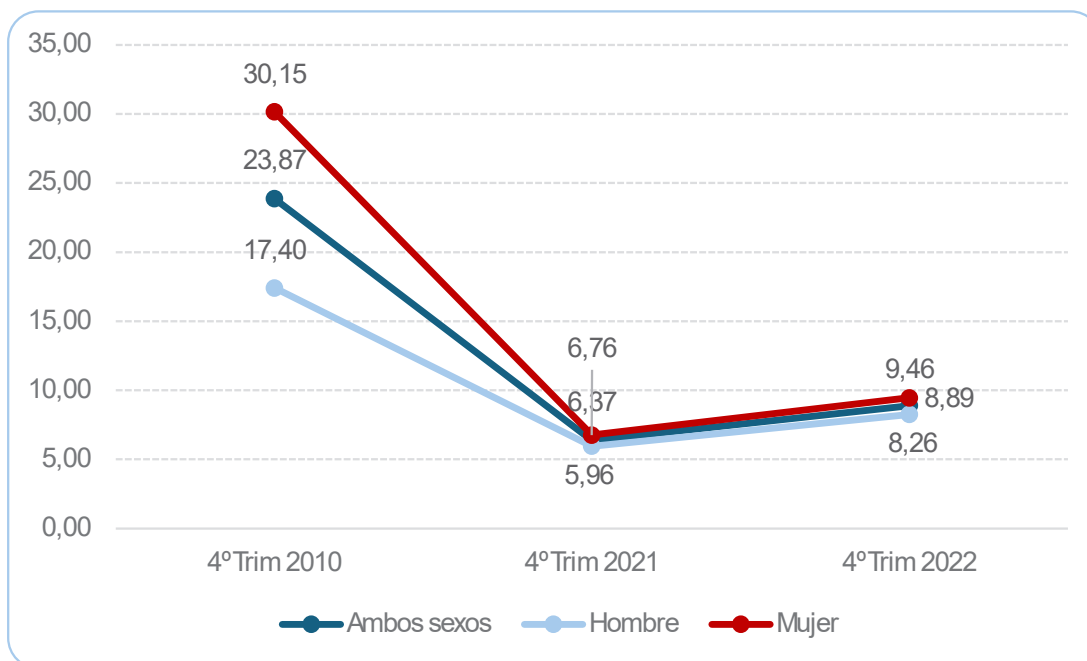
Gráfico 13. Nivel de formación por sexo en Cantabria. Año 2022 – 4ºTrim (4T).



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Indicadores de calidad en el mercado de trabajo. 4º trimestre 2022

Las tasas de abandono escolar (gráfico 14) desde el año 2010 hasta la actualidad han descendido drásticamente, ello lleva asociado programas y medidas adaptadas a las distintas leyes educativas para paliar la situación de abandono.

Gráfico 14. Evolución de la tasa de abandono escolar en Cantabria. 2010-2022.

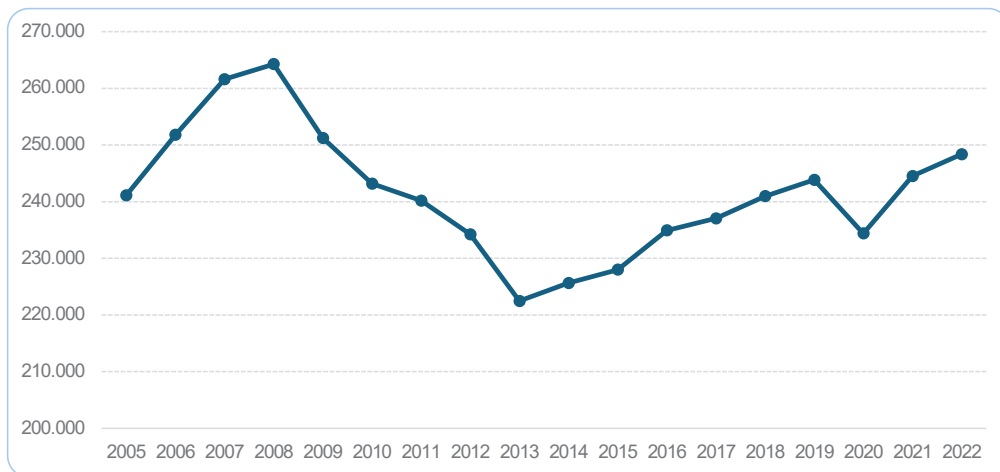


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Indicadores de calidad en el mercado de trabajo. 4º trimestre 2022.

2.1.2 Mercado de trabajo

El crecimiento interanual de 2021 a 2022 del número de personas ocupadas en la región (gráfico 15) es de 1,66, experimentado un crecimiento desde 2013, exceptuando el año 2020 donde el mercado laboral sufrió también las consecuencias de la pandemia. En el gráfico también se aprecia la etapa de la crisis económica iniciada en 2007 con su pico negativo máximo en 2013 con 222.466 ocupados.

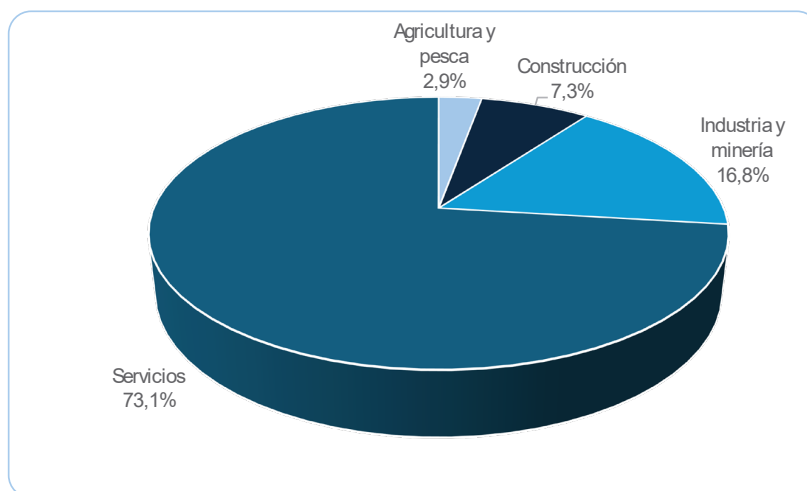
Gráfico 15. Evolución número de ocupados en Cantabria. 2005-2022.



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

El sector servicios sigue siendo la principal ocupación de la población cántabra (gráfico 16) en contraposición a las empresas del sector primario como la agricultura y la pesca que apenas supone el 2,95 de la ocupación.

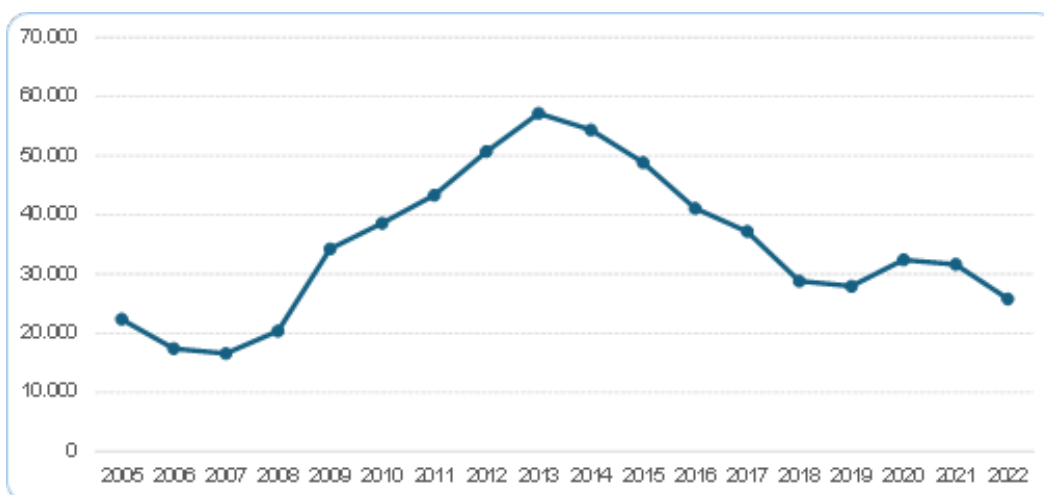
Gráfico 16. Ocupados en Cantabria por sector de actividad. Año 2022



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Encuesta de Población Activa. 2022

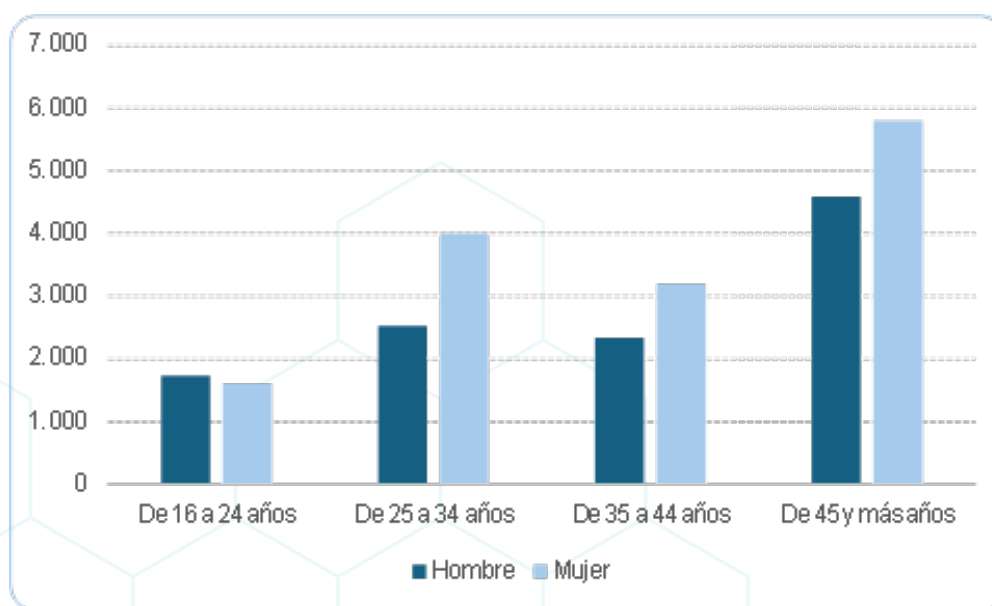
Como cabe esperar, la evolución del número de parados y paradas en la región (gráfico 17) sigue la misma situación que el gráfico anteriormente descrito, de forma inversa. El año de mayor crisis económica de los últimos tiempos se registraron 57.168 parados y paradas, en la actualidad en número de personas sin empleo se reduce a menos de la mitad, es decir de 25.788 personas. Por grupos de edad y sexo (gráfico 18) el mayor número de población parada se produce entre las mujeres, especialmente de 45 y más años.

Gráfico 17. Evolución del número de parados en Cantabria. 2005-2022.



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

Gráfico 18. Distribución del número de parados por sexo y grupos de edad en Cantabria. Año 2022



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

Las primeras dos tablas (tabla 2 y 3) que se muestran a continuación recogen las tasas de empleo tanto de forma general como entre la población activa, de forma comparativo para el cuarto trimestre (4T) de los años 2010, 2021 y 2022. Las siguientes tres tablas (tablas 4, 5 y 6), muestran las tasas de paro, tanto general como entre la población joven en el mismo período que el indicado anteriormente. En todas ellas, los datos respecto a 2010 son favorables en comparación con el cuarto trimestre del año anterior, excepto en la tasa de empleo de las personas jóvenes.

Tabla 2. Tasa de empleo de la población de Cantabria por sexo. Año 2022.

Tasa de empleo de 16 a 64 años	4T-2010	4T-2021	4T-2022
Hombre	66,94	69,66	70,04
Mujer	52,89	59,10	60,17
Ambos sexos	59,97	64,40	65,10

Tabla 3. Tasa de empleo de la población de Cantabria. Año 2022.

Tasa de empleo	4T-2010	4T-2021	4T-2022
Mujeres	40,65	42,83	43,64
Personas jóvenes (menores 30 años)	37,90	37,67	33,55
Personas de 45 y más años	35,43	40,35	41,72

Tabla 4. Tasa de paro de la población de 16 a 64 años de Cantabria por sexo. Año 2022.

Tasa de paro	4T-2010	4T-2021	4T-2022
Hombre	13,19	10,50	7,95
Mujer	16,72	12,97	12,89
Ambos sexos	14,77	11,65	10,30

Tabla 5. Tasa de paro de la población de Cantabria. Año 2022.

Tasa de paro	4T-2010	4T-2021	4T-2022
Personas jóvenes (menores de 30 años)	32,61	20,17	21,93
Personas no cualificadas	9,19	16,18	18,77

Tabla 6. Tasa de paro de larga duración de la población de Cantabria. Año 2022.

Tasa de paro de larga duración	4T-2010	4T-2021	4T-2022
Menores de 25 años	17,53	2,40	0,00
De 25 a 44 años	6,53	4,33	3,27

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

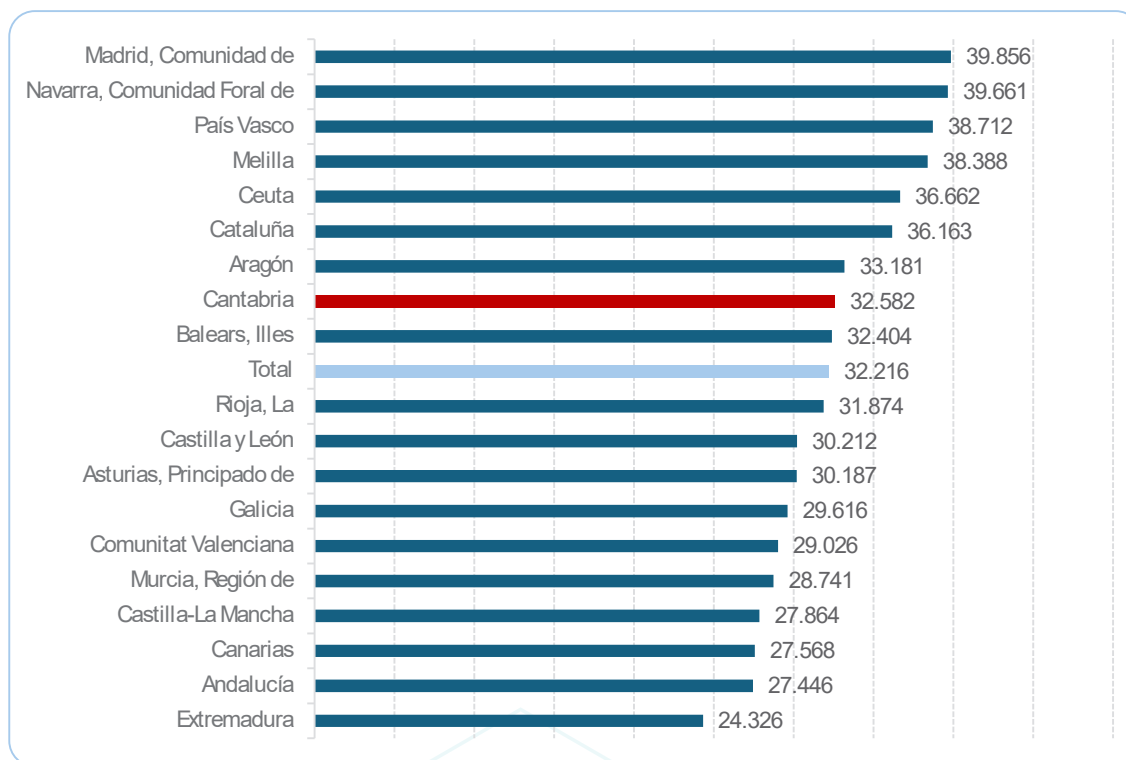
2.2 Renta y condiciones económicas

2.2.1 Renta media del hogar

La renta de los hogares de la región (gráfico 19) es la octava del país con mayor importe, alcanzando los 32.582 € en 2022 y por encima de la media nacional que se sitúa en 32.216 €, alcanzando el valor más alto desde 2013.

Para este mismo año, 2022, la renta por persona alcanzó los 13.811 € (13.008€ para el conjunto de España), mil euros más que el año anterior, de esta manera en 2022 se ha alcanzado el valor más alto desde 2008, siendo los años de crisis económica 2013 y 2014 los más bajos con valores de 9.843€ y 9.824€ respectivamente.

Gráfico 19. Renta media del hogar por comunidad autónoma. Año 2022.

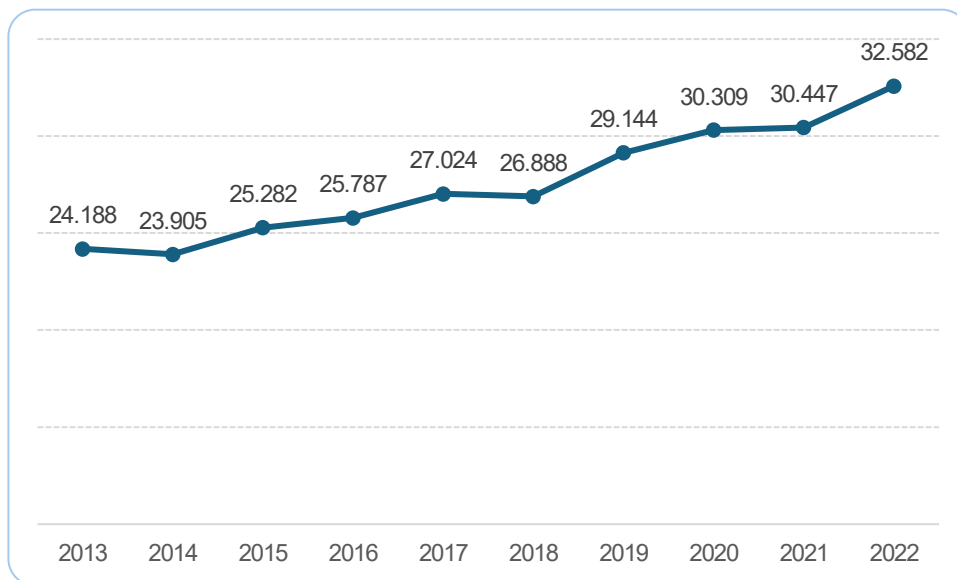


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE a partir de la explotación de microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida. Año 2022

Como se mencionaba anteriormente, la evolución de la renta media por hogar (gráfico 20) ha ido creciendo progresivamente desde 2013 hasta 2022.

Mientras que en 2013 había un 19,5% de hogares con rentas superiores a los 35.000€, en el año 2022 este valor se duplica alcanzando un 34,4% de hogares con rentas superiores a ese valor. Por el contrario, los valores de rentas medias, entre los 14.000 y los 25.000 han variado positivamente el nivel de renta por hogar, pero de forma más suavizada, con variaciones de alrededor del 3-5%.

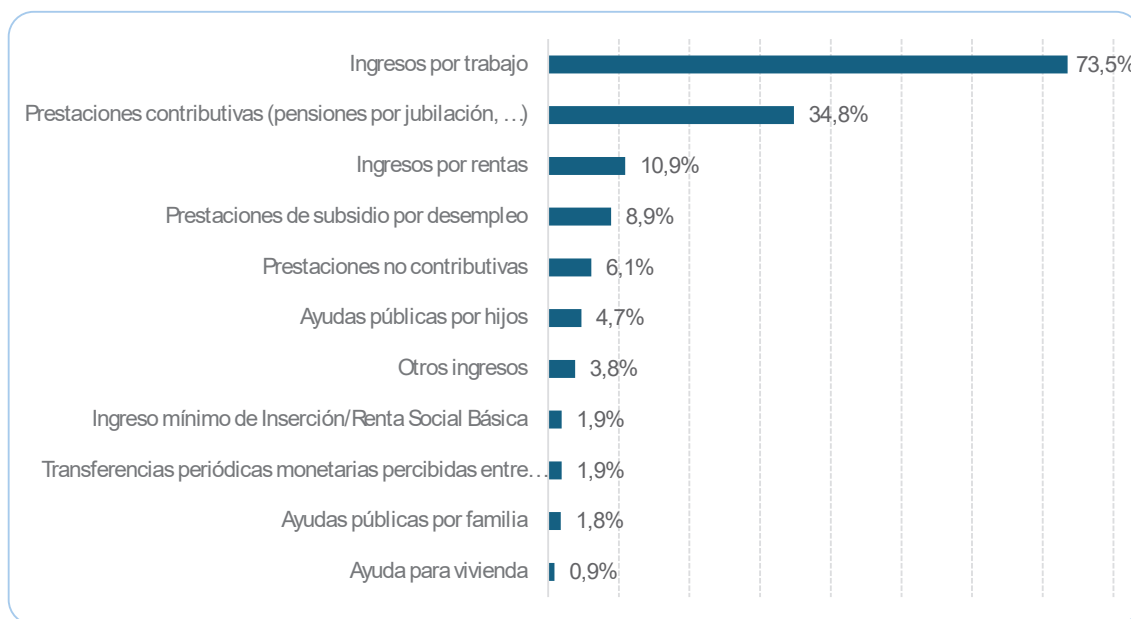
Gráfico 20. Evolución de la renta media por hogar en Cantabria. Evolución 2013-2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE a partir de la explotación de microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida. Año 2022

Cerca de las tres cuartas partes de la población manifiesta que su principal fuente de ingresos es el trabajo (73,5%) en el 2022 (gráfico 21), este valor se ha mantenido por encima del 70% desde 2005 (año desde el que figuran los datos). La segunda fuente de ingresos son las pensiones, con un 34,8% de personas que reciben algún tipo de prestación contributiva, principalmente de desempleo (26,3%) o de jubilación (31,9%).

Gráfico 21. Fuentes de las que proviene la renta mensual del hogar en Cantabria. Año 2022.

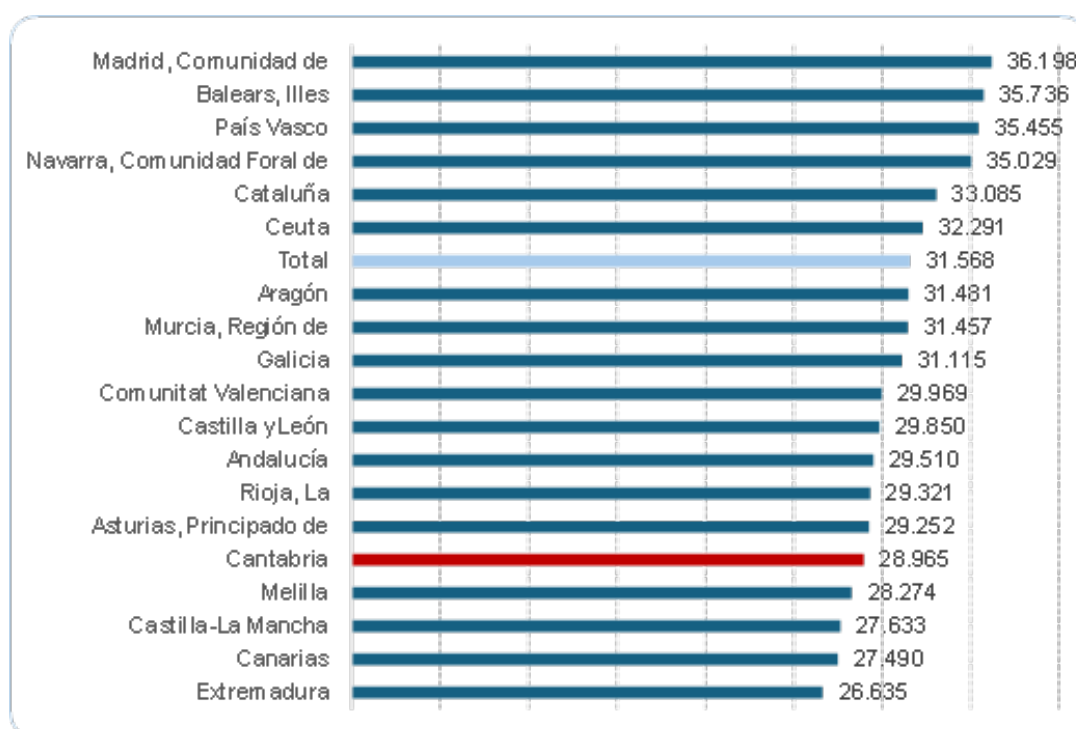


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE a partir de la explotación de microdatos de la Encuesta Social de Cantabria. Año 2022

1.1.1 Gastos por hogar

Según la Encuesta de Presupuestos Familiares realizada por el Instituto Nacional de Estadística, obteniendo resultados por comunidad autónoma (gráfico 22), en los hogares cántabros hubo un gasto medio por hogar de 28.965€, de los más bajos respecto al resto de comunidades autónomas, solo por encima de Melilla, Castilla-La Mancha, Canarias y Extremadura. Si bien, el gasto medio por persona fue de 12.278 €, lo que supone un aumento de los gastos en más de mil euros respecto a 2016.

Gráfico 22. Gasto medio por hogar por comunidad autónoma (en euros). Año 2022.

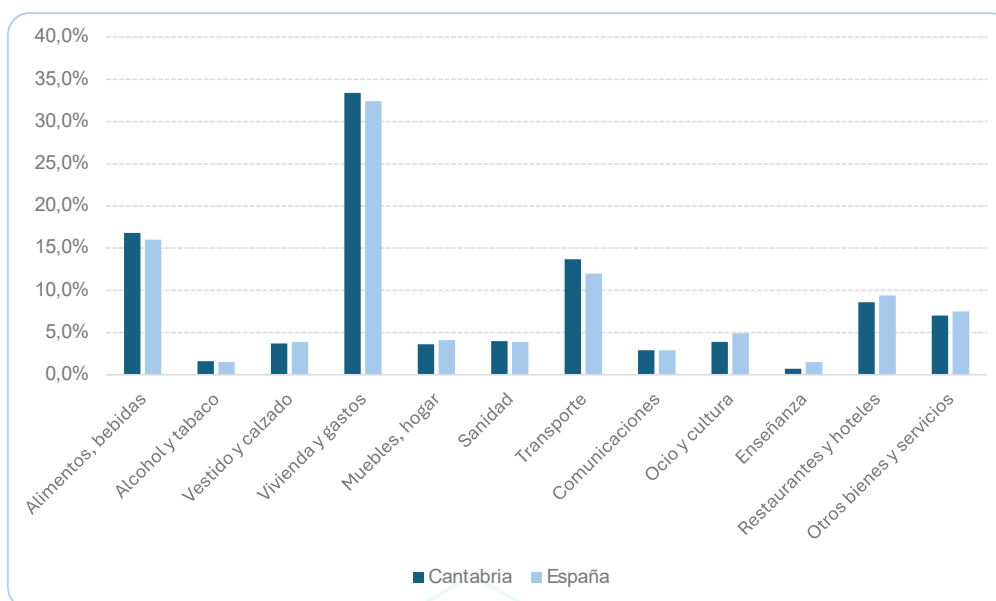


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE a partir de la explotación de microdatos de la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), INE. Año 2022

La distribución del gasto (gráfico 23) anteriormente mencionado se destina en más de un tercio (33,4%) a los gastos derivados de la vivienda, agua, electricidad, gas y otros combustibles, la alimentación supone el 16,8% del gasto y el 13,7% se destina al transporte, la suma de los gastos necesarios básicos supone el 63,9% del gasto total, después de esos grupos, el cuarto con mayor destino es el generado por restaurantes y hoteles con un 8,6%. Respecto al ahorro, un 23,9% de la población cántabra manifiesta no tener capacidad para afrontar gastos imprevistos frente al 35,5% obtenido para el conjunto de España. Además, un 34,3% afirma que no puede permitirse irse de vacaciones al menos una semana al año.

El gasto realizado en alimentos y bebidas no alcohólicas, vivienda y transporte ha sido mayor que el destinado en 2016, sin embargo, desde el año de la pandemia 2020 el gasto en esos grupos se ha reducido en 2022, principalmente como medida de ahorro de las economías familiares.

Gráfico 23. Porcentaje de la distribución del gasto por tipo de gasto en Cantabria. Año 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE a partir de la explotación de microdatos de la Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), INE. Año 2022

2.2.3 Pobreza y exclusión social

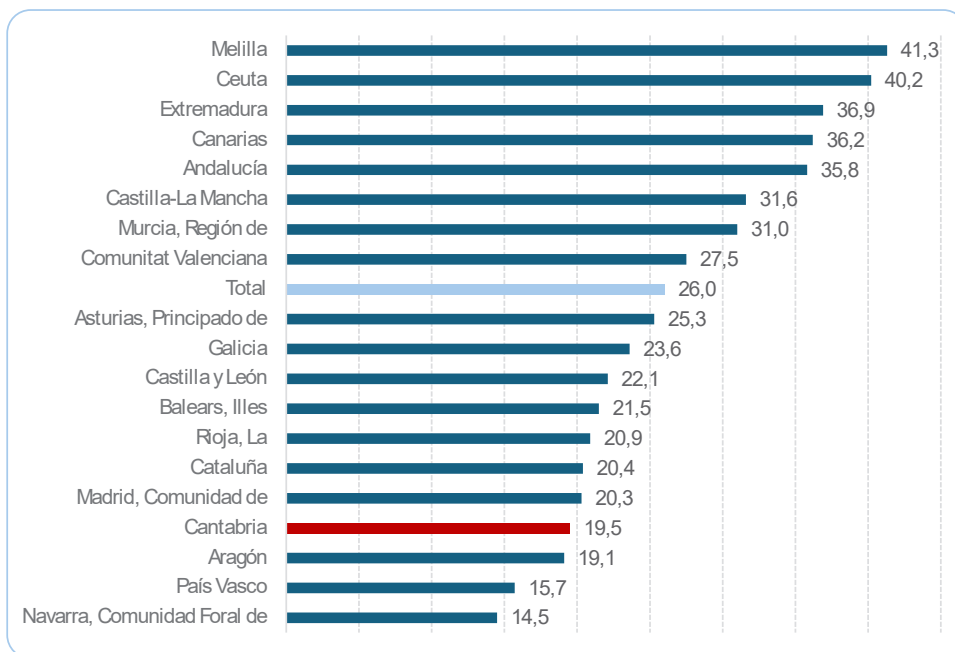
La nueva definición 2021 para establecer la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social AROPE, se define como aquella población que está al menos en alguna de estas tres situaciones, según recoge en el informe metodológico del Instituto Nacional de Estadística para elaborar este indicador:

- Riesgo de pobreza (personas con ingresos bajos respecto al conjunto de la población)
- Carencia material y social severa.
 - ▶ A nivel de hogar:
 - No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año
 - No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días
 - No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada
 - No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 700 euros)
 - Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses.
 - No puede permitirse disponer de un automóvil.
 - No puede sustituir muebles estropeados o viejos.
 - ▶ A nivel de persona
 - No puede permitirse sustituir ropa estropeada por otra nueva
 - No puede permitirse tener dos pares de zapatos en buenas condiciones.
 - No puede permitirse reunirse con amigos/familia para comer o tomar algo al menos una vez al mes.
 - No puede permitirse participar regularmente en actividades de ocio.
 - No puede permitirse gastar una pequeña cantidad de dinero en sí mismo.
 - No puede permitirse conexión a internet.

De este modo, en Cantabria, el 14,8% de las personas se situaron por debajo del umbral de pobreza (umbral del 60% de España), somos la quinta comunidad autónoma con menor riesgo de pobreza solo por detrás de la Comunidad de Madrid, Cataluña, País Vasco y Navarra.

En cuanto a la tasa de riesgo según la nueva definición, y con los criterios descritos anteriormente, tal como se ve en el gráfico (gráfico 24), Cantabria se situaría como la cuarta comunidad autónoma con menor tasa de riesgo de pobreza solo por detrás de La Rioja, Aragón, País Vasco y Navarra.

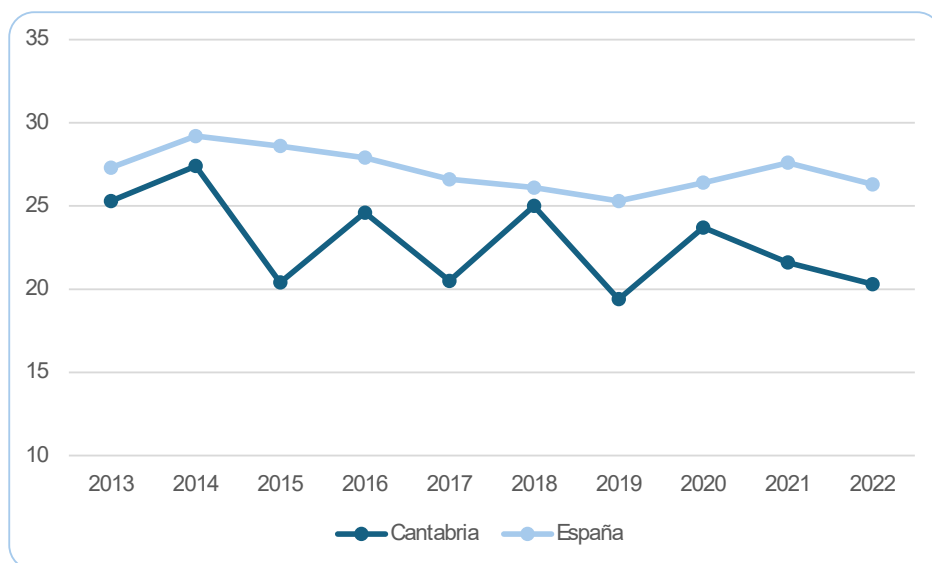
Gráfico 24. Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (nueva definición 2021) por CCAA. Año 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE a partir de la explotación de microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida. Año 2022.

Tal como se aprecia en el siguiente gráfico (gráfico 25), la evolución de la tasa de riesgo de pobreza tanto en Cantabria como en España sigue una tendencia descendente desde la anterior crisis en 2014, excepto los picos que se corresponden con la crisis pandémica en 2020 en Cantabria y 2021 para el conjunto nacional. En general, en Cantabria se aprecian valores que oscilan entre el 20-25% obteniendo el valor más bajo en 2019.

Gráfico 25. Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (estrategia Europa 2020). Año 2022.

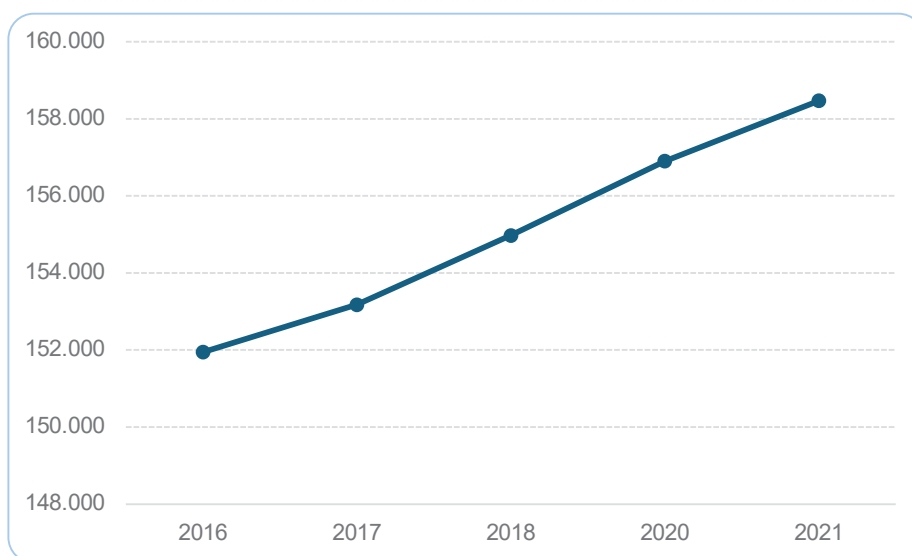


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE a partir de la explotación de microdatos de la Encuesta de Condiciones de Vida. Año 2022.

2.2.4 Prestaciones sociales

Las prestaciones sociales ayudan a las personas a ofrecer protección a la exclusión y reducción de las desigualdades por falta de recursos. De esta manera, según se aprecia el siguiente gráfico (gráfico 26) y tabla (tabla 7), cada año hay más personas que solicitan prestaciones sociales, superando las 158.000 en 2021 y como consecuencia del envejecimiento poblacional. Así, el 76% de esas prestaciones están destinadas a la jubilación (53%) o la viudedad (23%).

Gráfico 26. Evolución del número de prestaciones sociales públicas de residentes en Cantabria. 2016-2021



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE a partir de la explotación de microdatos de Datos prestaciones sociales INSS/ISM; Datos de pensiones no contributivas, Gobierno de Cantabria; Pensiones clases pasivas, DG de Costes de personas y pensiones públicas. Año 2021

Tabla 7. Prestaciones en alta de residentes de Cantabria por clase de prestación. 2016-2021.

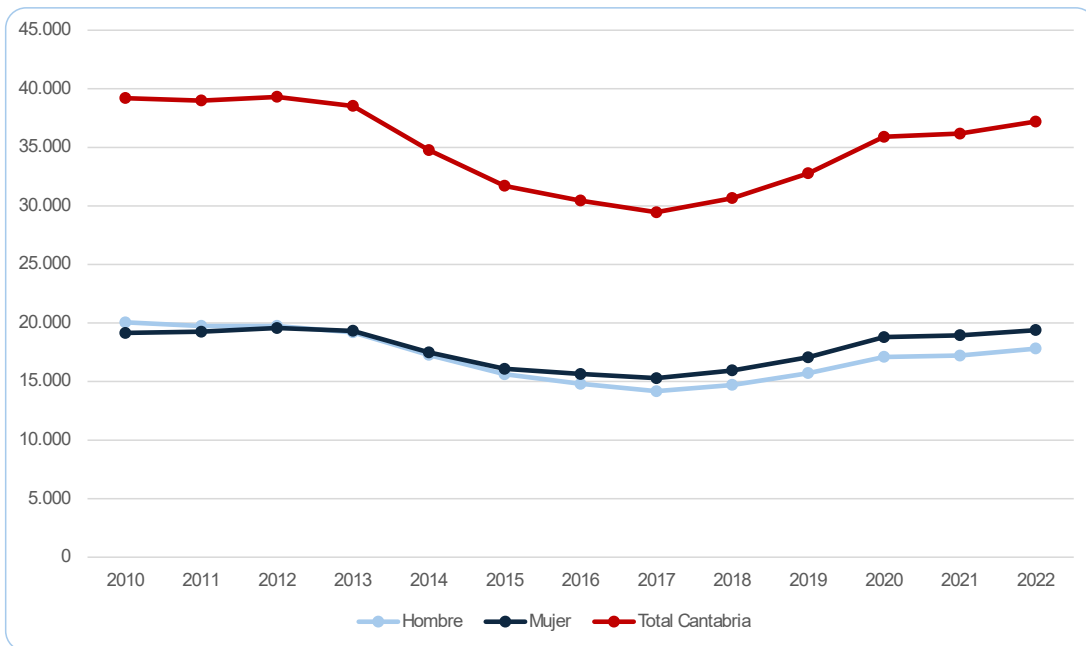
Clase	2016		2021	
	Total	Prest. Media	Total	Prest. Media
Favor de familiares	1.244	565	1.360	653
Incapacidad permanente	18.066	865	17.484	927
Jubilación	76.620	1.188	84.060	1.352
Jubilación por incapacidad	13.523	919	13.731	1.056
Orfandad	5.495	403	5.258	453
Viudedad	36.999	669	36.577	793
Total	151.947	966	158.470	1.115

Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE a partir de la explotación de microdatos de Datos prestaciones sociales INSS/ISM; Datos de pensiones no contributivas, Gobierno de Cantabria; Pensiones clases pasivas, DG de Costes de personas y pensiones públicas. Año 2021.

2.3 Población extranjera

La evolución de personas extranjeras residentes en Cantabria (gráfico 27), viene marcada por la situación económica y laboral del momento, teniendo un número de personas extranjeras en 2022 de 37.203 lo que representa el 6,4% de la población cántabra muy similar a la representada en 2010 con un 6,6%.

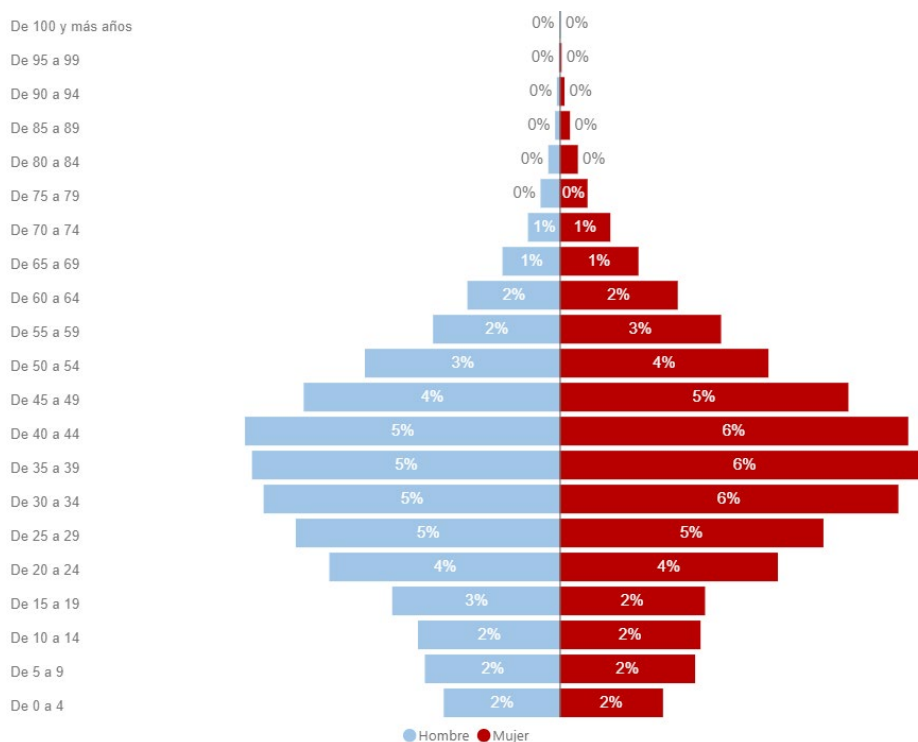
Gráfico 27. Evolución de la población extranjera en Cantabria. 2010-2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero 2022.

La pirámide de población que se observa en el siguiente gráfico (gráfico 28) pone de manifiesto que el perfil de la población extranjera residente en Cantabria es de personas jóvenes-adultas, que comprenden entre 30 y 54 años. El 51,9% de la población extranjera en 2022 eran mujeres, en 2010 había un ligero mayor número de hombres, desde este momento ha habido una pequeña mayor proporción de mujeres. La tasa de juventud entre la población extranjera y española no difiere mucho, 14,22% extranjera y 12,33% española, en cambio el índice de dependencia en 2022 si pone de manifiesto ese perfil joven de la población extranjera habiendo 23 de cada 100 adultos menores de 15 años y mayores de 64 años, mientras que entre la población española hay 58 de cada 100 adultos de población dependiente.

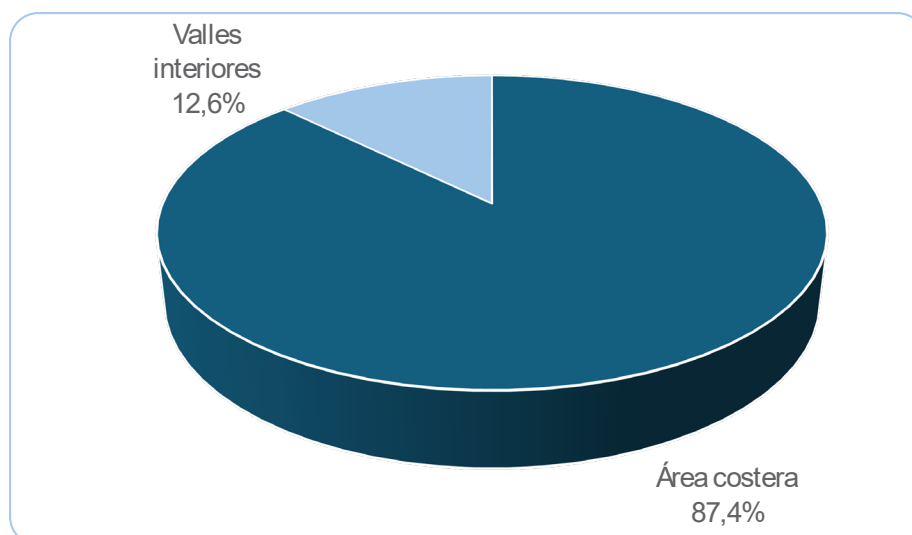
Gráfico 28. Pirámide de población extranjera. Año 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero 2022.

Casi 9 de cada 10 extranjeros viven en el área costera de Cantabria (gráfico 29). La procedencia de la población extranjera es en su mayoría americana 42,1%, si bien el 32,7% son de Sudamérica. La población europea supone el 40,2% de extranjeros.

Gráfico 29. Distribución de la población extranjera por zona demográfica. Año 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero 2022.

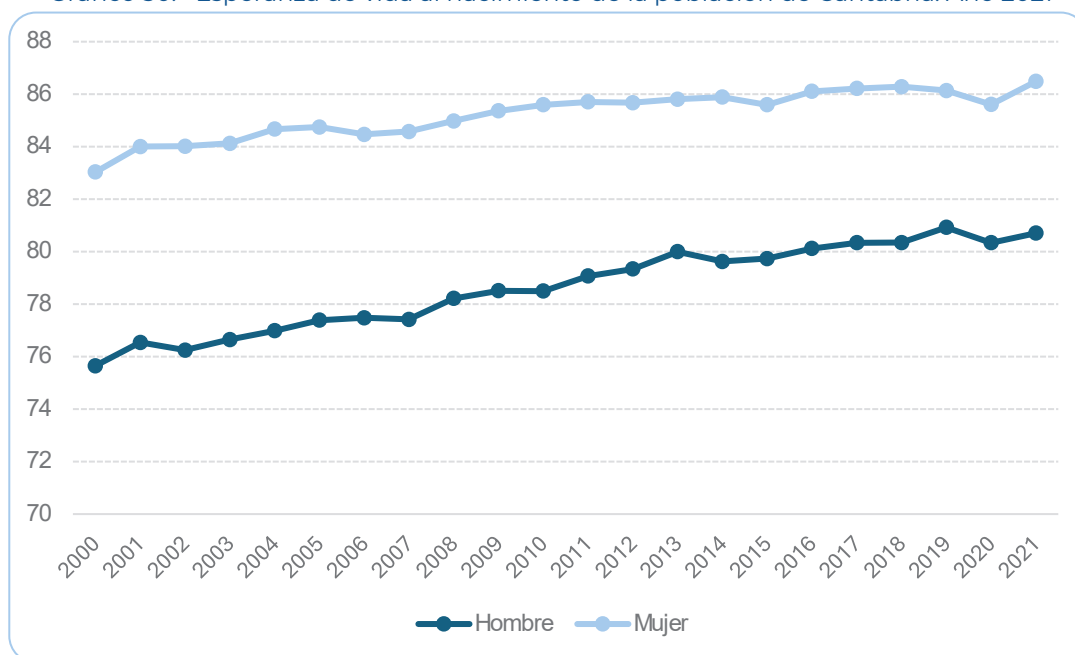
3. Estado de la salud de la población de Cantabria

3.1 Esperanza de vida

La esperanza de vida en el año 2021 es de 83 años (gráfico 30 este valor era de 79,35 en el año 2000, suponiendo un incremento de 4 años en dos décadas. La esperanza de vida se sitúa en 80 años para los hombres y 86 años para las mujeres. La evolución ha sido más patente en los hombres con una diferencia respecto del año 2000 de cerca de 5 años (75,65 años en 2002), mientras que en las mujeres el incremento en los años de vida es de 3 años (83 años en 2002).

Este indicador pone de manifiesto, de nuevo, el envejecimiento paulatino de la población, marcando la mayor dependencia de la población anciana respecto a la población activa.

Gráfico 30. Esperanza de vida al nacimiento de la población de Cantabria. Año 2021



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE a partir de la explotación de microdatos de Indicadores Demográficos Básicos, INE. 2021

3.2 Discapacidad

Durante el año 2021 se tramitaron en Cantabria 27.266 solicitudes a los servicios sociales (tabla 8), el 80% de ellas en las áreas que comprenden las dos grandes ciudades de Cantabria y un 61,8% de esas solicitudes fueron realizadas por mujeres.

Se atendieron 234.149 consultas y 9.665 visitas domiciliarias. El principal ámbito de actuación fue la atención a personas mayores, con discapacidad y/o en situación de dependencia (35,8%), la atención a menores y familias (27,4%) y las situaciones de exclusión social (21,2%).

Tabla 8. Solicitudes según Zonas Básicas de Servicios Sociales. Año 2021

	Hombre	Mujer	Total
Área I – Santander	5.513	9.040	14.553
Área II – Laredo	1.718	2.594	4.312
Área III – Reinosa	422	684	1.106
Área IV – Torrelavega	2.756	4.499	7.255
Total	10.409	16.817	27.226

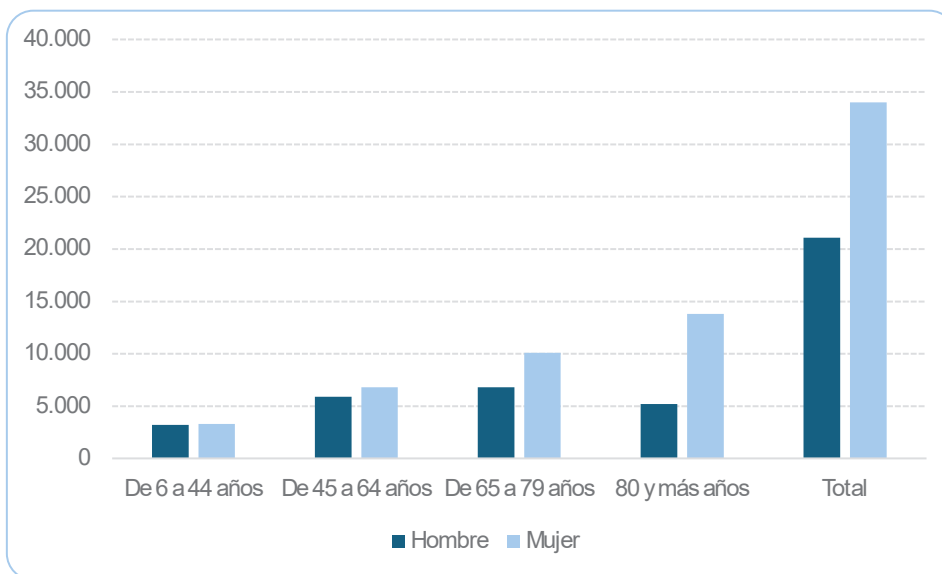
*Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Memoria Servicios Sociales*

La última encuesta sobre discapacidad publicada por el Instituto Nacional de Estadística con muestra para Cantabria fue la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de dependencia en 2020 en población mayor de 6 años, si bien, el tamaño muestral para desglosar los datos por sexo y edad no son extrapolables. En esta encuesta se estimó que en Cantabria había 55.000 personas discapacitadas mayores de 6 años siendo el doble que en 1999.

La última encuesta con datos representativos para Cantabria fue la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estados de Salud en 2008 llevado a cabo por el Instituto Cántabro de Estadística.

Con los datos disponibles de 2020 (gráfico 31), se estimaron 55.000 personas con discapacidad de las que el 38,4% eran hombres y cuyo grupo más numeroso entre la población masculina fue entre los 65 y 79 años, mientras que entre las mujeres fue superior a los 80 años.

Gráfico 31. Distribución por sexo y grupos de edad de personas con discapacidad en Cantabria. Año 2020.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: INE a partir de la explotación de microdatos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia, 2020.

Los principales problemas de discapacidad (gráfico 32) están relacionados con la movilidad, afectando al 56% de la población discapacitada, el 43,6% indican tener problemas en la vida doméstica y el 30% problemas con el autocuidado.

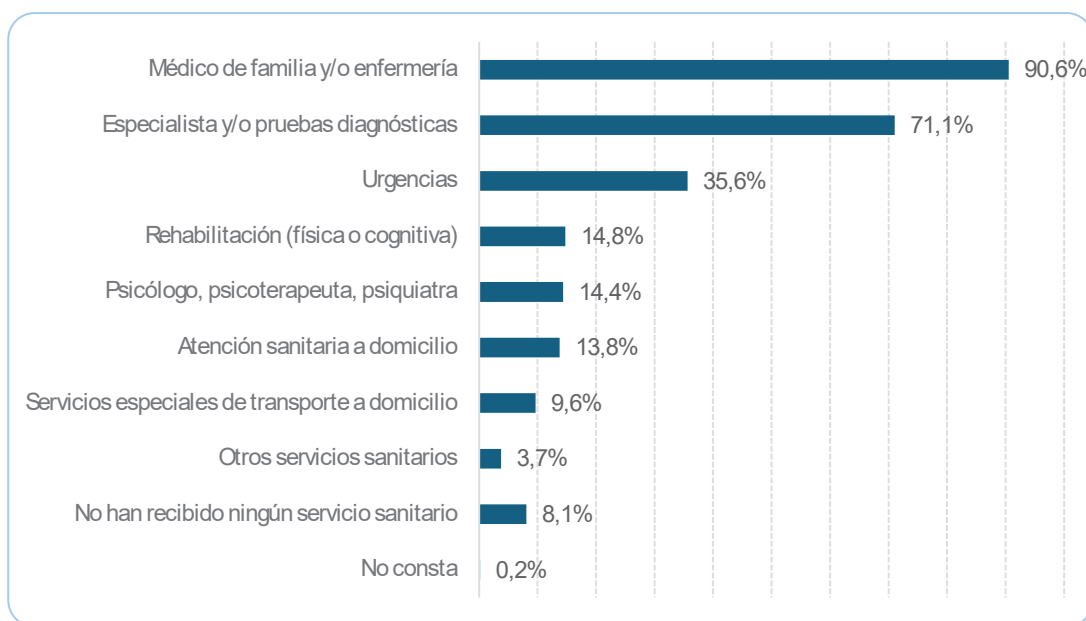
Gráfico 32. Porcentaje de personas por tipo de discapacidad. Año 2020.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: INE a partir de la explotación de microdatos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia, 2020.

El 92,4% de la población que presenta una discapacidad (gráfico 33) ha solicitado durante el año de referencia de la Encuesta (2019) algún servicio sanitario, siendo en el 90,6% de los casos el médico de familia y/o enfermería, y cerca de 7 de cada 10 acudió al especialista o pruebas diagnósticas.

Gráfico 33. Porcentaje de personas por prestación sanitaria recibida. Año 2020.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: INE a partir de la explotación de microdatos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia, 2020.

Discapacidad y empleo

De la población con discapacidad en edad de trabajar, solo el 8,5% se encontraba en situación laboral activa, mientras que el 89,8% no trabaja ni busca un empleo, según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia, 2020.

Según los datos publicados por el ICANE referente a los Indicadores de Calidad en el Mercado de trabajo referentes al cuarto trimestre de 2022, en Cantabria había 3.799 demandantes de empleo con discapacidad, aumentando un 38% respecto al cuarto trimestre de 2010.

El número de contratos de personas con discapacidad en el último trimestre del año 2022 se situó en 5.731, siendo casi el doble que los registrados hace una década (2.238 en 2010).

3.3 Hábitos de vida

3.3.1 Consumo de alcohol, tabaco y otras adicciones

Tabaco

El tabaco es un problema que guarda relación con la salud y el desarrollo sostenible. Por ello, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible incluye una meta específica, la 3a, “Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda” como uno de los puntos necesarios para alcanzar el objetivo 3 de garantizar una vida sana y promover el bienestar a todas las edades.

El indicador 3.a.1. recoge los datos de prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años (edades ajustadas), el último dato disponible para Cantabria corresponde al año 2020 (Encuesta Europea de Salud), con una prevalencia de personas fumadoras de 19,7%, considerando tanto el consumo diario como ocasional, inferior al encontrado a nivel nacional que fue del 22,1%. El consumo fue superior en hombres que en mujeres (21,8% vs 17,9%), diferencia que se produce también a nivel nacional (25,9% en hombres frente al 18,5% en mujeres).

Según la encuesta EDADES 2022, en el último año ha fumado el 35,8% de la población de Cantabria, cifra inferior a la de España (39%). Tanto el consumo en el último mes (34,4%), como en el consumo diario (31,5%), las prevalencias se mantienen inferiores a España (37,2% y 33,1% respectivamente). Además, en todos los tramos temporales, se produce un descenso de consumo con respecto al año 2018. Se encuentra mayor predisposición a fumar a diario durante el último mes entre los hombres que entre las mujeres (34,0% frente a 28,9%). La prevalencia de consumo diario es mayor en el tramo de edad de 35 a 64 años, 33,7% que en el de 15 a 34 años, 25,9%.

En población escolar de 14 a 18 años, los últimos datos disponibles son de la encuesta ESTUDES 2023. El 34,8% de los estudiantes de 14 a 18 años de Cantabria declaran haber fumado tabaco en alguna ocasión, porcentaje similar al que se obtiene a nivel nacional

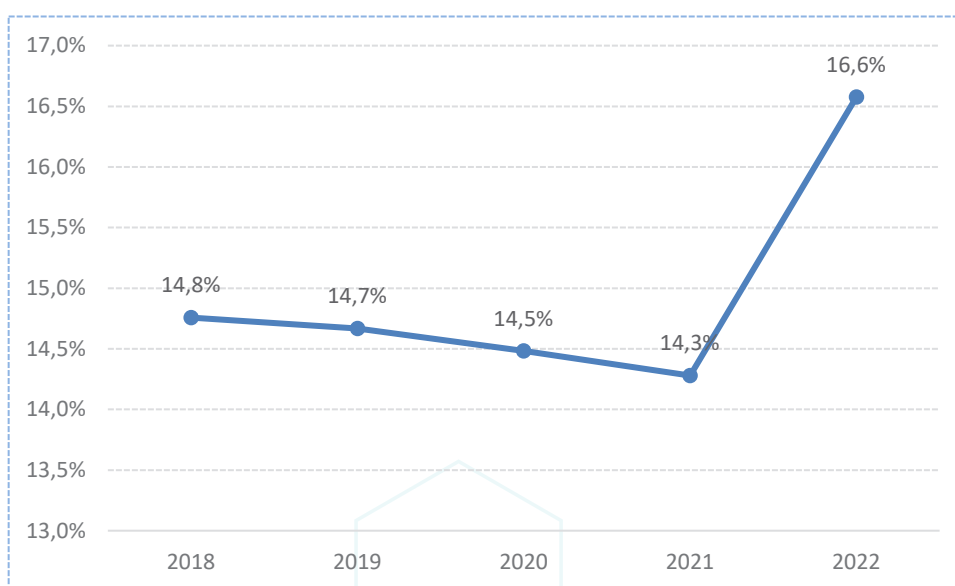
(33,4%). Ajustando el plazo temporal a los últimos 12 meses, vemos que el 29,2% de los estudiantes cántabros han fumado tabaco dentro de este plazo temporal, proporción que apenas difiere de la media nacional (27,7%).

Poniendo el foco ahora, en los últimos 30 días previos a la realización de la encuesta, algo más del 20% de los alumnos de Cantabria de 14 a 18 años reconocen que fumaron tabaco, cifra similar a la registrada para el total de España (21%). Por sexo, vemos que la prevalencia dentro de este tramo temporal es superior entre las chicas, situación que se da tanto en Cantabria (25,2% en chicas vs 18,3% en chicos) como en España (23,2% vs 18,9%).

Otra fuente que publica datos sobre el consumo de tabaco es el Instituto Cántabro de Estadística a través de la Encuesta Social de Cantabria 2022, donde la prevalencia de consumo de tabaco diario se sitúa en 15,9% frente al 23,9% registrado en 2005.

Según los datos de la población fumadora recogidos en el Atlas sanitario de Cantabria (gráfico 34), existe una prevalencia de población con hábito tabáquico mayor de 18 años del 16,6%, con un aumento de dos puntos porcentuales respecto a 2018.

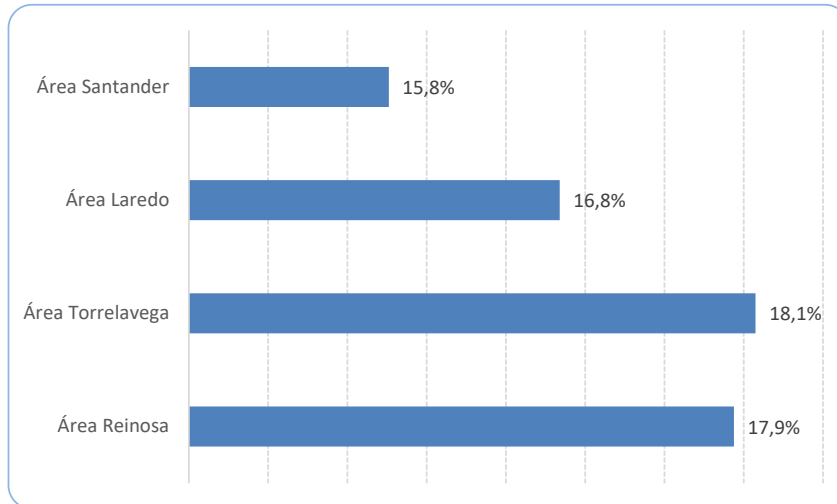
Gráfico 34. Evolución de la prevalencia de población fumadora mayor de 18 años 2018-2022



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Explotación de datos del Atlas de Cantabria. Año 2022.

Los datos por áreas sanitarias (gráfico 35), indican que el Área de Torrelavega presenta la mayor prevalencia de hábito al tabaco que el resto (18,1%), en el lado contrario se sitúa el área de Santander con casi tres puntos porcentuales menos.

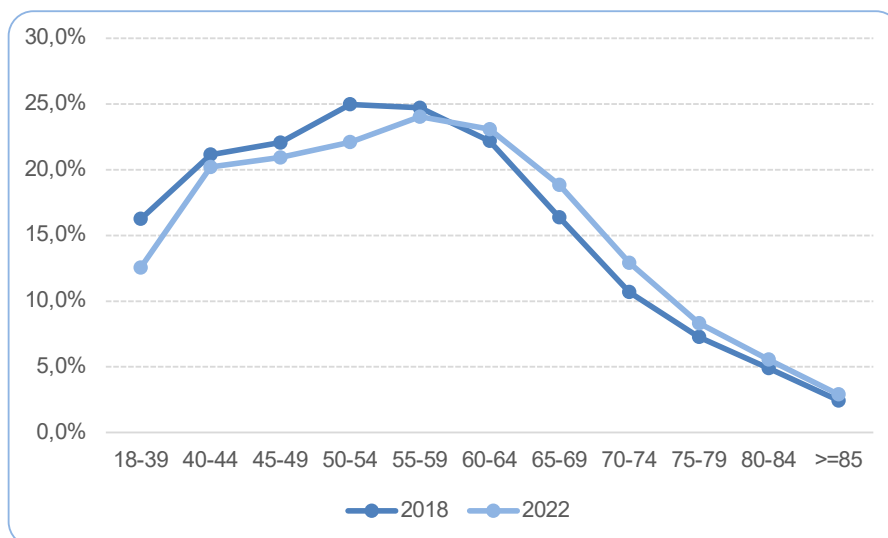
Gráfico 35. Prevalencia de población fumadora mayor de 18 años por áreas de Cantabria.
Año 2022.



*Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Explotación de datos del Atlas de Cantabria. Año 2022.*

Según se observa en el siguiente gráfico (gráfico 36), la prevalencia en el consumo de tabaco se ha reducido entre la población joven en los últimos cuatro años, sin embargo, es superior en las edades más avanzadas.

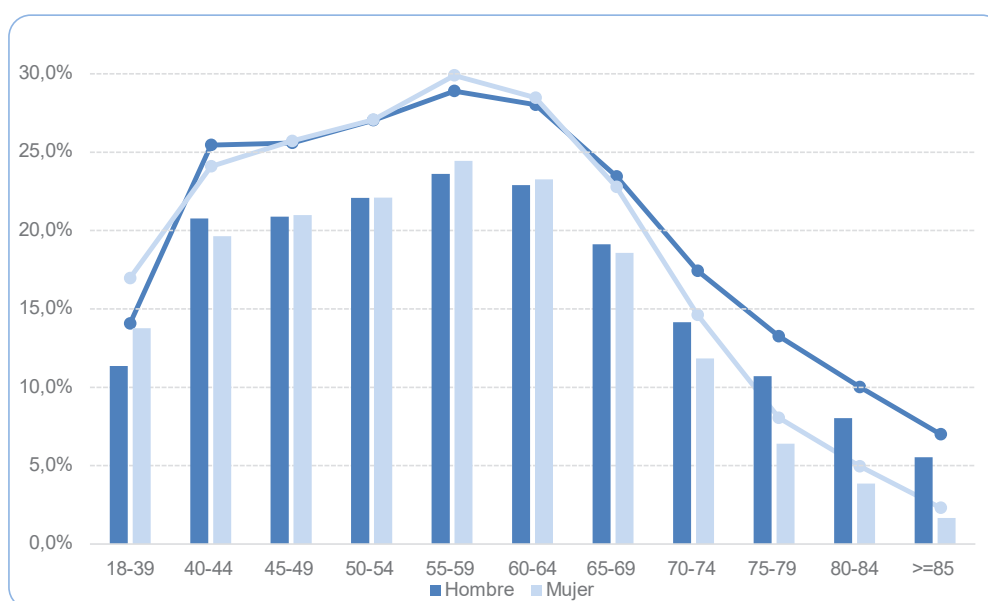
Gráfico 36. Comparación de la prevalencia de población fumadora mayor de 18 años por grupos de edad en Cantabria. 2018-2022.



*Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Explotación de datos del Atlas de Cantabria. Año 2022.*

Por edad y sexo (gráfico 37), las mujeres presentan una mayor prevalencia entre los grupos de edad más jóvenes, entre 18 y 39 años y en el tramo de edad adulta, entre los 55 y 64 años. Además, se presentan mayores diferencias de prevalencia entre sexos en las edades más avanzadas de la vida, donde predomina una población fumadora más masculina.

Gráfico 37. Prevalencia de población fumadora mayor de 18 años por grupos de edad y sexo en Cantabria. Año 2022.




Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Explotación de datos del Atlas de Cantabria. Año 2022.

Cigarrillo electrónico

Ante el aumento de cigarrillos electrónicos, la última Encuesta Europea de Salud ha incluido el indicador de prevalencia. En las diferentes encuestas, se observa que el consumo es mucho mayor en la población de menor edad.

Según la Encuesta Europea de Salud 2020, en Cantabria, el 0,6% de la población de 15 y más años consume cigarrillos electrónicos en la actualidad. En el caso de consumo anterior, pero no en la actualidad, la prevalencia es del 0,07%. Estos datos son inferiores a la media de España, donde el 0,94% de la población de 15 y más años consume cigarrillos electrónicos en la actualidad. En el caso de consumo anterior, pero no en la actualidad, la prevalencia es de 1,5%. Las prevalencias de consumo son superiores en mujeres que, en hombres, tanto en el consumo actual (0,8 vs 0,4%) como anterior (0,13% vs 0,0%), circunstancia opuesta a lo que ocurre a nivel de España.

Según la encuesta EDADES 2022, observando los datos de penetración de este tipo de cigarrillos, vemos que en Cantabria un 8,6% de la población de 15 a 64 años



declara haber usado cigarrillos electrónicos, proporción inferior a la media nacional en 3,5 puntos porcentuales. Ciñéndose al plazo temporal de los últimos 12 meses, vemos que la presencia de individuos que han usado cigarrillos electrónicos se reduce notablemente, situándose más en línea con la referencia nacional (2,4% en Cantabria y 4,1% en España).

En lo que respecta al consumo en los últimos 30 días, la prevalencia empieza a ser minoritaria, tanto en la región (1,3%) como en el conjunto nacional (2,2%). Siguiendo en el plazo temporal de los últimos 30 días, pero focalizado esta vez en las personas que vapearon diariamente durante este tiempo, se aprecia un comportamiento residual en ambas poblaciones analizadas (0,9% en Cantabria y 1,0% en España). Comparando con 2018, se puede observar cómo, tanto en la región como entre la población española, ha aumentado esta práctica en todas las franjas temporales analizadas.

Los últimos datos obtenidos en la ESTUDES 2023, en Cantabria, reflejan que más de la mitad de los estudiantes de educación secundaria de 14 a 18 años reconocen haber consumido cigarrillos electrónicos alguna vez en su vida, proporción ligeramente inferior de la que se registra para el total de España (54,6%). En función del sexo, vemos que el consumo de cigarrillos electrónicos está más extendido entre las chicas de Cantabria (55,2%) que entre los chicos (47,9%), situación que también se da a nivel nacional.

Atendiendo a la edad, tanto en Cantabria como en España volvemos a ver como aumenta la prevalencia de consumo entre el alumnado de mayor edad, siendo del 66,5% y el 66,1%, respectivamente, entre los de 18 años.

Tomando como referencia el dato de 2019, destaca la fuerte extensión que ha experimentado el uso de estos dispositivos entre los cántabros de 14 a 18 años, con un aumento en la prevalencia en 12, 4 puntos porcentuales. Este incremento, aunque se refleja también entre los chicos, es entre las chicas donde alcanza su máxima expresión con un aumento de 19 puntos porcentuales. Por edad, la extensión de consumo se acentúa a partir de los 16 años, aumentando la prevalencia de consumo en 34,3 puntos porcentuales a los 18 años. A nivel nacional, también se observa un aumento en la prevalencia respecto a la registrada en 2019, centrándose, en este caso, exclusivamente en las chicas, y con relación a la edad, al igual que ocurría en Cantabria, dándose en mayor medida entre los alumnos de mayor edad.

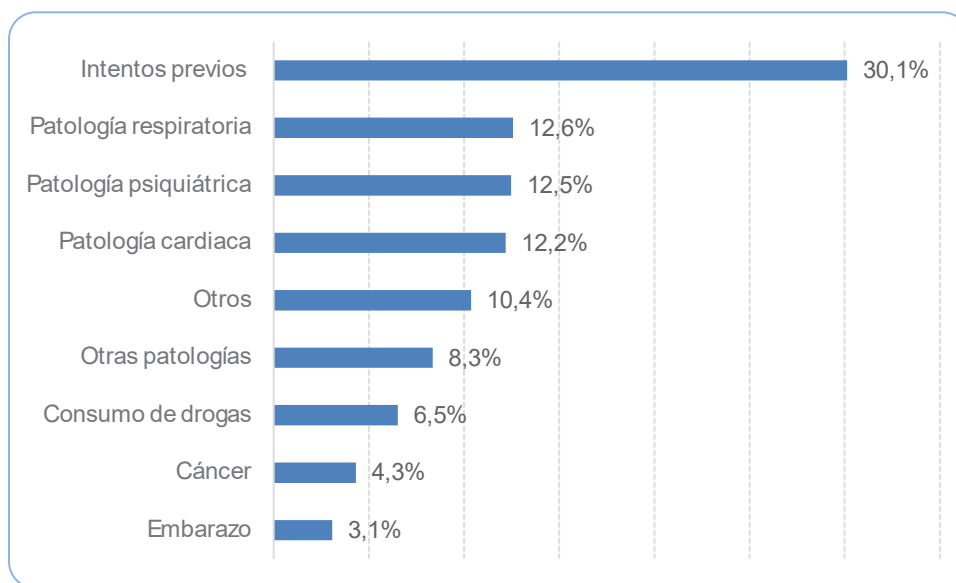
Programa de cesación tabáquica

El programa de cesación tabáquica en Atención Primaria se desarrolla en todas las zonas básicas de salud.

Durante el año 2023, iniciaron el programa 4.657 personas, no encontrándose diferencia según sexo. Por grupo de edad, es el grupo de 51 a 70 años quienes más inician el programa, seguidos por los de 31 a 50 años, siendo los más jóvenes y los de mayor edad quienes menos se adhieren. Esta cifra ha experimentado un fuerte aumento respecto al año 2022, en el que iniciaron el programa 1.444 personas, siendo ligeramente superior el número de mujeres al de hombres.

Los datos obrantes en la Unidad de Deshabitación Tabáquica, que atiende a aquellas personas fumadoras que requieren una intervención más intensiva, señalan que durante el año 2023 recibió 1.042 derivaciones, 463 hombres y 579 mujeres, cifra superior a la del año anterior (808), iniciando tratamiento 856 pacientes. El principal motivo de la derivación (gráfico 38) fue haber realizado intentos previos infructuosos.

Gráfico 38. Motivos de la derivación a la Unidad de Deshabitación Tabáquica. Año 2023.

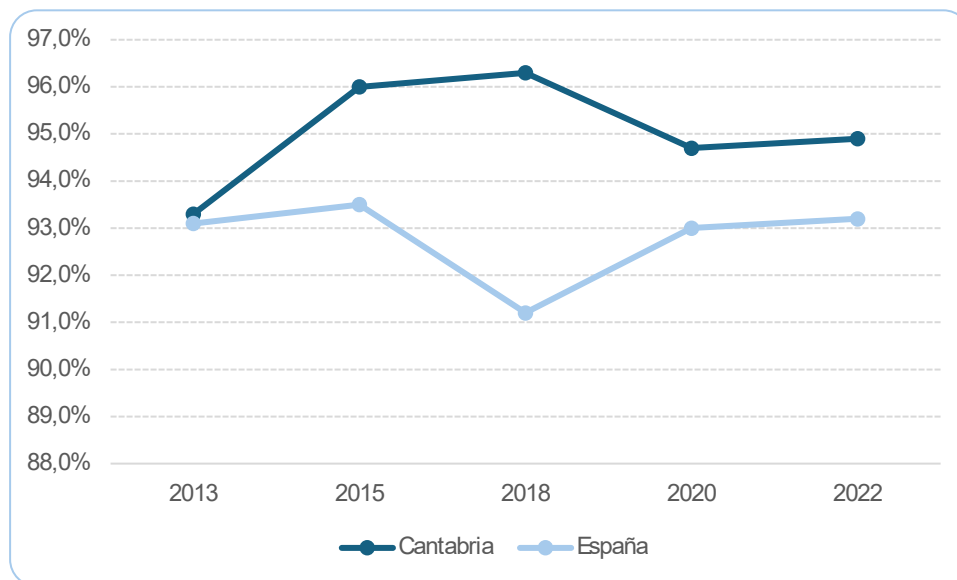


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Servicio de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública de Cantabria.

Alcohol

La Encuesta sobre alcohol y Drogas en España, EDADES 2022, con muestra representativa para Cantabria con 995 participantes de 15 a 64 años en 2022 (gráfico 39), se realiza de forma bienal. De esta encuesta se destaca, respecto al consumo de alcohol alguna vez en la vida, que es la sustancia más consumida con una prevalencia del 94,9% para Cantabria y 93,2% para España en su conjunto (con valores siempre por encima del 90% desde 2013).

Gráfico 39. Evolución de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida en Cantabria y España. 2013-2022



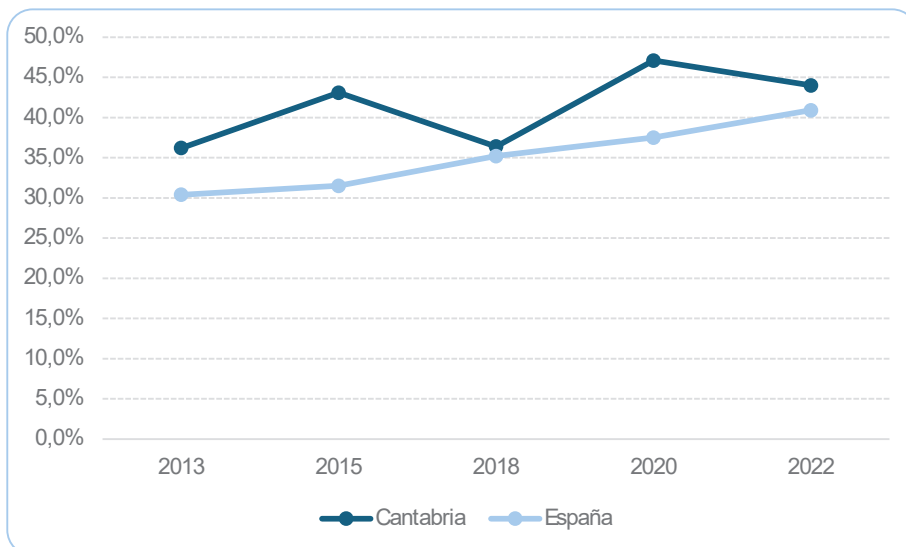
Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Observatorio de Salud Pública de Cantabria, explotación de datos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas Cantabria 2022.

La edad media de inicio de consumo de alcohol según la Encuesta EDADES 2022 es de 16,5 años para la población española entre 15 y 64 años y de 16,1 años para la población de Cantabria, sin haber sufrido apenas variación desde 2013.

Otras sustancias

El cannabis es, con diferencia, la sustancia más extendida tanto en Cantabria como a nivel nacional (gráfico 40), siendo la prevalencia de consumo alguna vez en la vida entre la población entre los 15 y 64 años del 44% en 2022 (40,9% a nivel nacional), aumentando en 8 puntos porcentuales respecto a 2018 (36,4%). La prevalencia de población que consume cannabis diariamente en los últimos 30 días es de un 1,3% en Cantabria y de un 2,8% en España. La edad de inicio del consumo de cannabis se sitúa en los 18 años (18,3 en España y 18,4 en Cantabria).

Gráfico 40. Evolución de prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida en Cantabria y España. 2013-2022

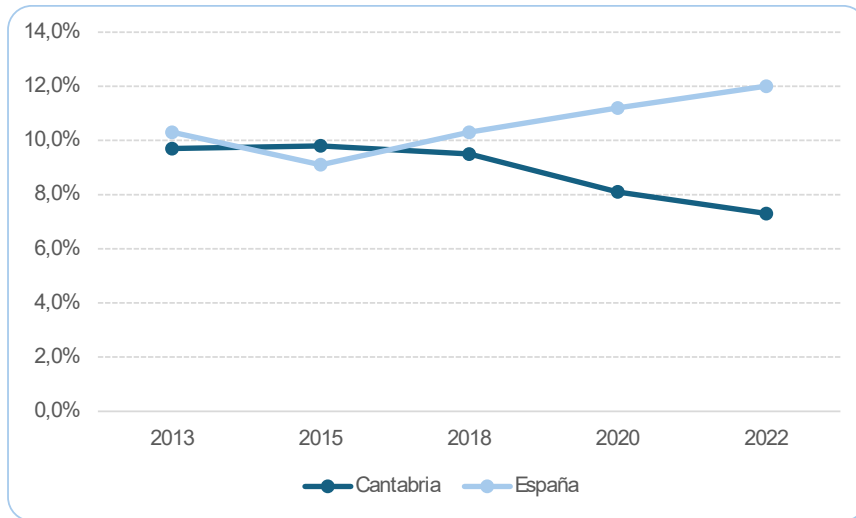


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Observatorio de Salud Pública de Cantabria, explotación de datos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas Cantabria 2022.

La cocaína (polvo y/o base) se posiciona como la segunda sustancia ilegal psicoactiva más consumida tanto en Cantabria como en España. El 7,3% de los cántabros de 15 a 64 años declaran haber tomado cocaína (polvo y/o base) en alguna ocasión, proporción inferior en casi 5 puntos porcentuales a la media nacional (12,0%). Comparando con años anteriores, se obtiene que en España la tasa de consumo para este tramo temporal se ha ido incrementando desde 2015; mientras que en la comunidad sucede justamente lo contrario.

La evolución no ha seguido la misma tendencia en la comunidad autónoma que a nivel nacional (gráfico 41), reduciéndose en Cantabria el consumo en los últimos 7 años. La edad de inicio de consumo de la cocaína se sitúa en los 21 años.

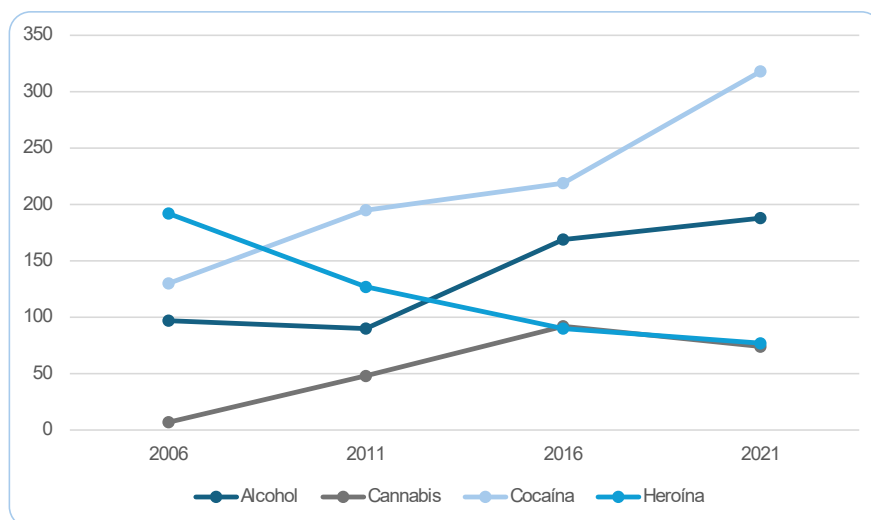
Gráfico 41. Evolución de prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida en Cantabria y España. 2013-2022



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Observatorio de Salud Pública de Cantabria, explotación de datos de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas Cantabria 2022.

Durante el año 2022, 1.342 personas fueron admitidas en programas para la deshabituación del consumo de sustancias psicoactivas (gráfico 42), (671 admisiones a tratamiento, 188 de alcohol y 483 resto de sustancias). El 79% de estas personas eran hombres.

Gráfico 42. Evolución de personas admitidas a tratamiento por droga principal. 2006-2021



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Dirección General de Salud Pública de Cantabria, Servicio de drogodependencias.

Consumo en población joven

Para conocer la prevalencia del consumo de las diferentes drogas y adicciones entre la población joven de Cantabria se presenta los datos recogidos de la Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES) 2023. Es una encuesta que se realiza bienalmente desde 1994, con el objetivo de conocer la situación y las tendencias del consumo de drogas y otras adicciones entre los estudiantes de 14 a 18 años que cursan enseñanzas secundarias a nivel nacional, con muestra para Cantabria estando contratada una ampliación de esta por el Gobierno de Cantabria con la finalidad de obtener un análisis más detallado a nivel autonómico.

Como principales resultados de la citada encuesta publicada en noviembre de 2023, se muestran los siguientes:

- El 76,2% de los cántabros reconocen haber consumido alcohol alguna vez en la vida. Estas prevalencias permanecen estables respecto a 2019.
- Respecto al tabaco, un 34,8% de los estudiantes de secundaria de 14 a 18 años de Cantabria reconoce haber fumado alguna vez en la vida, un 29,2% en el último año. En este sentido, se registra una caída en la prevalencia respecto a 2019.
- La tercera droga con mayor prevalencia de consumo es el cannabis. El 28,6% de la población de 14 a 18 años escolarizada en secundaria afirma haber consumido cannabis alguna vez en la vida, un 23,9% asegura haberlo hecho en el último año.
- Los hipnosedantes (tranquilizantes/somníferos) se mantiene como la cuarta sustancia con mayor prevalencia, con un 16,6% que lo han consumido, con o sin receta médica, alguna vez en la vida, aumentando los datos respecto a 2019 en todos los ámbitos temporales (alguna vez, último año o últimos 30 días).
- Respecto al resto de sustancias (analgésicos opioides, cocaína, alucinógenos, anfetaminas, éxtasis, GHB, inhalables volátiles, heroína) su consumo se sigue manteniendo por debajo del 4%.

Tabla 9. Prevalencia de consumo de drogas en población escolarizada en educación secundaria de Cantabria de 14 a 18 años. Año 2023.

	Alguna vez	Último año	Último mes
Alcohol	76,2%	74,1%	59,1%
Tabaco	34,8%	29,2%	21,7%
Cannabis	28,6%	23,9%	17,9%
Hipnosedantes	16,6%	12,4%	7,8%

Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Dirección General de Salud Pública de Cantabria, Servicio de drogodependencias. Encuesta EDADES 2023

Las edades de inicio de consumo se mantienen estables respecto a 2019, estando entorno a los 14 años en el caso del alcohol (13,9 años), el tabaco (14,1 años) y los hipnose-

dantes (14,2 años), mientras que el cannabis y los analgésicos opioides se aproximan más a los 15 años (14,9 y 14,6 años respectivamente).

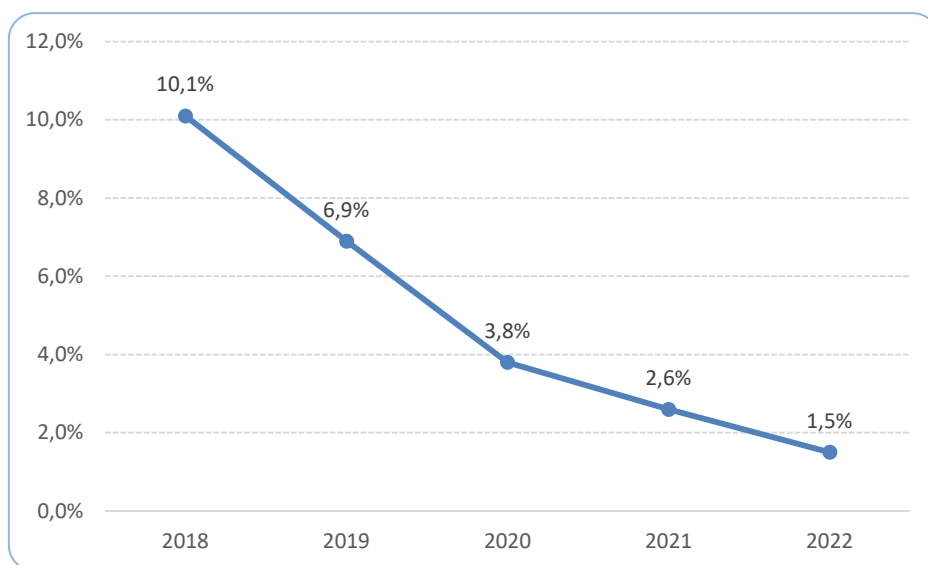
Cabe destacar, el incremento en el consumo de bebidas energéticas (red bull, burn, Monster, coca-cola, energy, etc.) entre los estudiantes de 14 a 18 años con un 46,6% que lo han consumido en los últimos 30 días con un aumento de 12 puntos respecto a 2019. Existe una mayor prevalencia entre los chicos que entre las chicas (52,55 y 40,5% respectivamente). Mayor prevalencia en 18 años.

3.3.2 Sedentarismo y actividad física

El sedentarismo es la falta o escasa actividad física o deportiva. La organización Mundial de la Salud lo define como un estado en el que los movimientos son reducidos y el gasto energético es próximo al reposo y según lo define el Ministerio de Sanidad se denomina a aquellas actividades que realizan las personas sentadas o inclinadas, mientras estamos despiertas, y que utilizan muy poca energía, comprendiendo los períodos de tiempo en los que se llevan a cabo actividades que consumen muy poca energía, como estar sentados durante los desplazamientos, en el trabajo a la escuela, en el ambiente doméstico y durante el tiempo de ocio.

Según los datos recogidos del Atlas sanitario de Cantabria (gráfico 43), en el año 2022 se registra una prevalencia de sedentarismo de un 1,5% entre la población de Cantabria mayor de 18 años, reduciéndose notablemente en los últimos años, en 2018 había una prevalencia de un 10,1%.

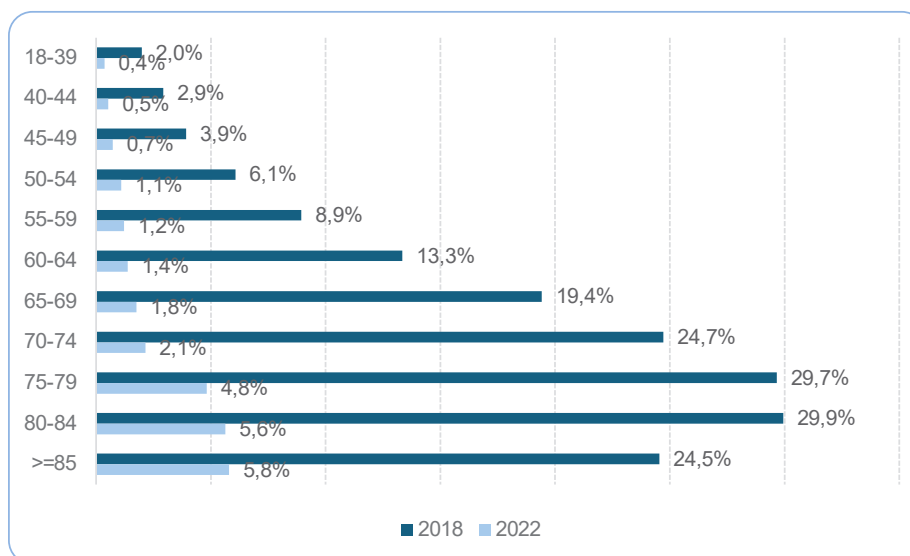
Gráfico 43. Evolución de la prevalencia de sedentarismo en la población de Cantabria mayor de 18 años. 2018-2022



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Atlas sanitario de Cantabria. Año 2022.

Aunque, obviamente, la prevalencia de sedentarismo por grupos de edad (gráfico 44) presenta una relación positiva, a mayor edad mayor inactividad, esta se ha visto reducida drásticamente en los últimos años.

Gráfico 44. Evolución de la prevalencia de sedentarismo en la población de Cantabria mayor de 18 años por grupos de edad. 2018-2022



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Atlas sanitario de Cantabria. Año 2022.

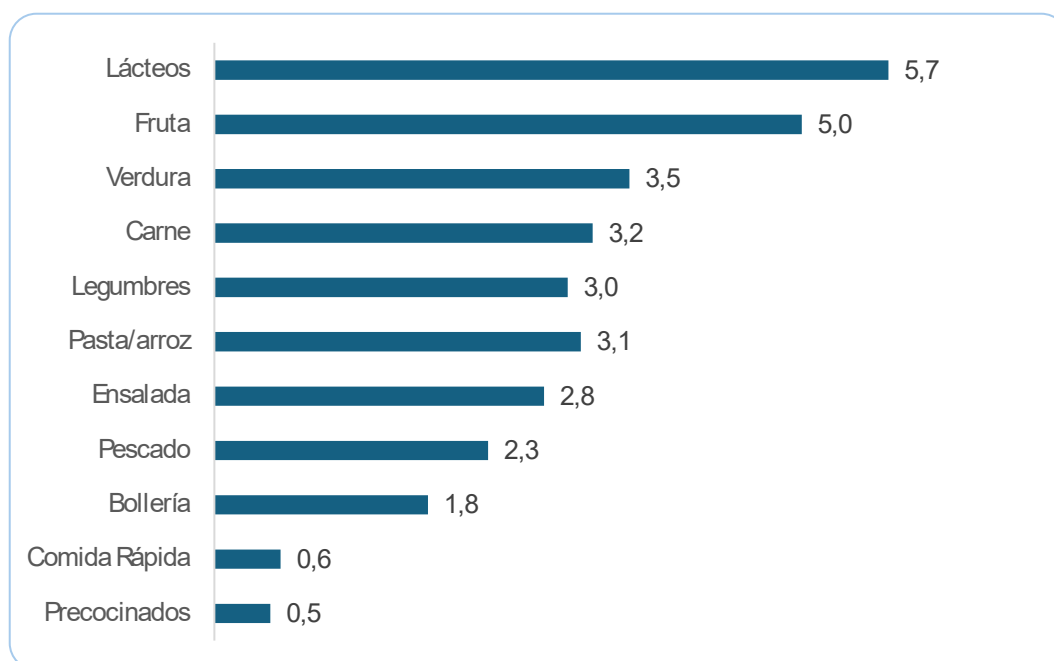
En el año 2022, según se desprende de los datos analizados del Atlas sanitario de Cantabria, el área con mayor prevalencia de sedentarismo se registra en el área de Santander (1,4%) mientras que en lado contrario se sitúa Reinosa con un 1,0%. Además, la prevalencia de mujeres sedentarias es superior que la de hombres sedentarios (1,5% y 1,1% respectivamente).

El indicador IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) es un indicador que permite clasificar de forma cuantitativa el nivel de actividad física en función de la intensidad en la realización de las actividades realizadas, que a su vez se categoriza en alta, moderada o baja en función de los minutos y días que se haya informado que se realiza actividad. De esta manera, en la Encuesta Nacional de Salud, España 2017, se recoge este indicador ofreciendo resultados por comunidad autónoma. Así, este informe revela que un 9,15% de la población de Cantabria realiza una actividad física alta o intensa, un 56,6% realiza actividad de forma moderada, mientras que el 34,2% realiza actividad de baja intensidad, estando en una situación intermedia respecto a otras comunidades autónomas.

3.3.3 Alimentación

Según los datos publicados por el Instituto Cántabro de Estadística de la Encuesta Social de Cantabria 2022, puede deducirse que, en general, la población de Cantabria sigue una dieta equilibrada (gráfico 45), consumiendo más de cinco veces por semana fruta y lácteos, entre dos y cuatro veces verdura, ensalada, legumbres, carne, pescado, pasta/arroz y bollería, y menos de una vez a la semana, comida rápida y precocinados. De forma más detallada, el consumo de verdura se realiza cuatro veces por semana, mientras que la ensalada, las legumbres, la carne y la pasta o arroz se consume tres veces por semana. Respecto al a comida menos saludable, la población manifiesta comer dos veces por semana bollería, una vez por semana comida rápida y apenas comen comida precocinada.

Gráfico 45. Frecuencia semanal de consumo de alimentos por tipo de alimento en población mayor de 15 años de Cantabria. Año 2022



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Encuesta Social de Cantabria. Año 2022.

La población que indica no consumir nunca o casi nunca legumbres o pasta o arroz es menor del 3%, por lo tanto, se deduce que es un alimento presente en casi la totalidad de la población de Cantabria. En cuanto a la carne, apenas un 3,3% reconoce no comer nunca o casi nunca carne, mientras que en el caso del pescado este valor asciende al 10,7% de la población. Sólo un 6% de la población reconoce no comer nunca o casi nunca verduras o lácteos.

3.4 Factores de riesgo

3.4.1 Diabetes

La diabetes como enfermedad puede causar problemas graves de salud si está mal controlada o se complica, provocando enfermedades cardiovasculares, neuropatía diabética, nefropatía diabética, etc., afectando a gran parte de los órganos principales del cuerpo.

Según los datos difundidos por la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia en los últimos años ha ido en aumento y de forma más progresiva en los países de renta baja y mediana.

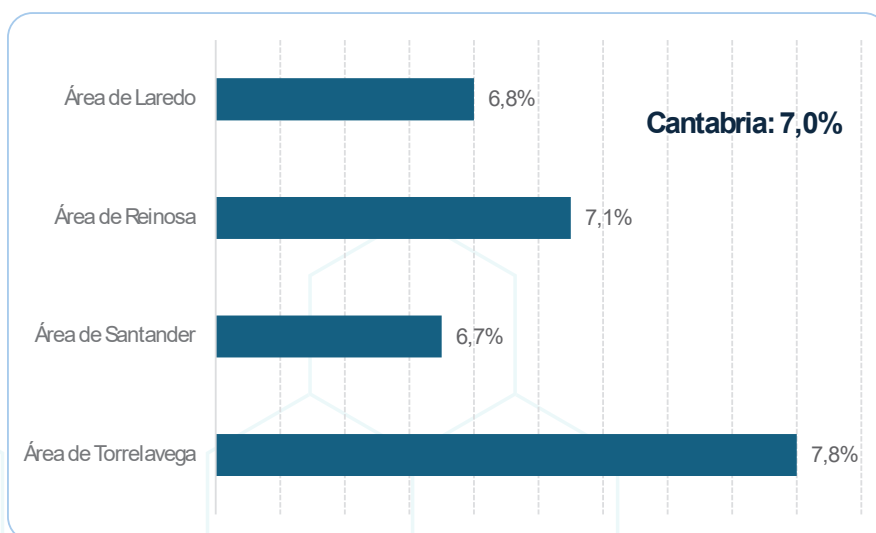
La alimentación saludable, el ejercicio físico, el control del peso y eliminar el consumo de tabaco pueden retrasar o evitar la aparición de la diabetes.

En España, existe una prevalencia de diabetes del 7,5% entre la población de 15 y más años según la Encuesta europea de salud 2020 publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE). Los datos ofrecidos para Cantabria publicados en el Atlas sanitario de Cantabria, ofrece una prevalencia para la población de 18 y más años en el año 2022 de un 7,0%, ligeramente inferior al año 2018 donde había una prevalencia del 7,4%.

La distribución por sexo de las personas diabéticas señala que hay más hombres que mujeres, con 56,6% frente al 43,4%, habiendo una prevalencia masculina de diabetes del 8,0% frente al 6,1% de prevalencia entre las mujeres.

Por áreas sanitarias (gráfico 46), existe una prevalencia cercana al 8% en el área de Torrelavega, siendo la más alta de las diferentes áreas.

Gráfico 46. Prevalencia de diabetes en la población de Cantabria mayor de 18 años. Año 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Atlas sanitario de Cantabria. Año 2022.

3.4.2 Obesidad

Según los datos públicos por la Organización Mundial de la Salud, desde 1975 se ha triplicado la obesidad en todo el mundo. En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso y el 13% eran obesas.

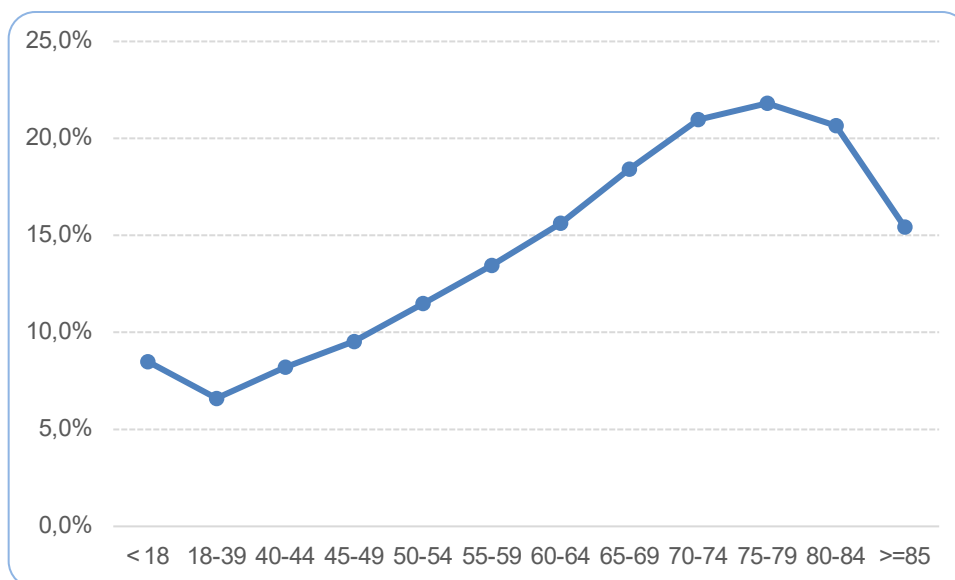
El Índice de Masa Corporal (IMC) es un indicador de relación entre el peso y la talla. En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso en aquellas personas con un IMC igual o superior a 25, y la obesidad a aquellas personas con un IMC igual o superior a 30. La obesidad puede incrementar el riesgo a algunas enfermedades como la diabetes tipo II, enfermedades cardiovasculares o enfermedades respiratorias entre otras. Por ello la prevención es fundamental desde edades muy tempranas.

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2017, según la clasificación anteriormente descrita, señala que hay un 20,6% de población con un IMC superior a 30 y un 13,9% de población con un IMC entre 25 y 30, es decir con sobrepeso, esto indica que algo más de un tercio de la población presenta sobrepeso u obesidad.

En Cantabria (gráfico 47), la prevalencia de obesidad en la población es de 11,8% en el año 2022, un 0,9% menos que en 2018. Esta prevalencia es algo mayor en mujeres (12,6%) que en hombres (11,1%).

La prevalencia por grupos de edad sigue una tendencia creciente, a medida que aumenta la edad existe un mayor número de personas con obesidad, excepto en los últimos años de vida.

Gráfico 47. Prevalencia de obesidad en la población de Cantabria. Año 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Atlas sanitario de Cantabria. Año 2022.

Al igual que la diabetes, es también en el área de Torrelavega donde existe una mayor prevalencia de población obesa (14,5%) en contraposición a la población del área de Santander donde alcanza el 10,8%.

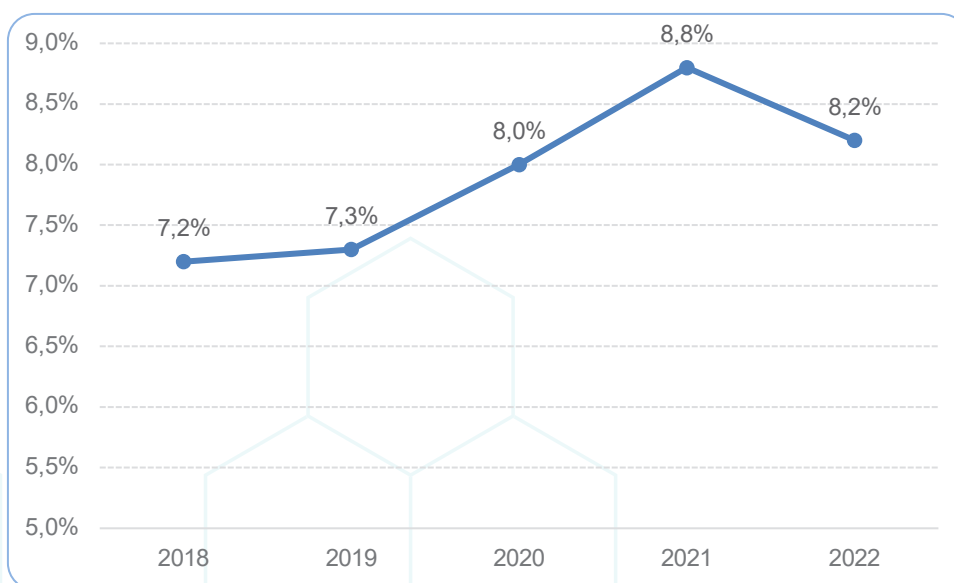
Obesidad infantil

Según las publicaciones de la OMS respecto a la obesidad infantil, en el año 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.

Desde la Agencia española de seguridad alimentaria y nutrición dentro del Observatorio de la Nutrición y de estudio de la obesidad, se lleva a cabo desde el año 2011 el estudio Aladino, un estudio de la Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España en una muestra de 16.665 escolares en población de 6 a 9 años, cuyos últimos resultados destaca la observación de una tendencia descendente del exceso de peso desde 2011 estabilizándose en 2015, aunque sigue siendo elevada con una prevalencia de sobrepeso del 23,3% y de un 17,3% de obesidad. La alimentación y la actividad física siguen siendo los principales factores de riesgo de la obesidad.

En el caso de Cantabria (gráfico 48), la prevalencia de obesidad entre la población menor de 14 años se sitúa en el año 2022 en el 8,2%, aumentando ligeramente respecto a 2018.

Gráfico 48. Evolución de la prevalencia de obesidad infantil en la población menor de 14 años de Cantabria. 2018-2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Atlas sanitario de Cantabria. Año 2022.

Al igual que las enfermedades anteriores, el área de Torrelavega vuelve a situarse con la cifra más alta en cuanto a prevalencia de obesidad infantil con el área de Laredo con datos similares (9,3% y 9,0% respectivamente).

En este caso, y a pesar de que ni la diabetes ni la obesidad adulta se apreciaban diferencias relevantes respecto al sexo, la obesidad infantil se presenta con mayor prevalencia entre niños que entre niñas con 9,5% frente al 6,9% de las niñas.

En el estudio Aladino 2019, se evaluó la actividad física desarrollada por los escolares, como principales resultados destaca que había un 26,9% de niños sedentarios con obesidad frente al 20,7% con peso normal. Estos valores en el caso de las niñas presentaron mayores diferencias, con un 32,5% de niñas sedentarias que tenían obesidad frente al 22,5% que tenían normopeso. Por último, destaca la asociación entre la obesidad y el nivel de renta familiar, donde el 23,2% de escolares de 6 a 9 años de familias con rentas menores a los 18.000 euros son obesos, frente al 11,9% de escolares obesos de familias con rentas superiores a los 30.000 euros.

3.4.3 Hipertensión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es la primera causa de muerte en el mundo. El número de adultos de entre 30 y 79 años con hipertensión ha aumentado de 650 millones a 1.280 millones en 30 años, según el primer análisis mundial de las tendencias de la prevalencia, la detección, el tratamiento y el control de la hipertensión. La hipertensión aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cerebrales y renales.

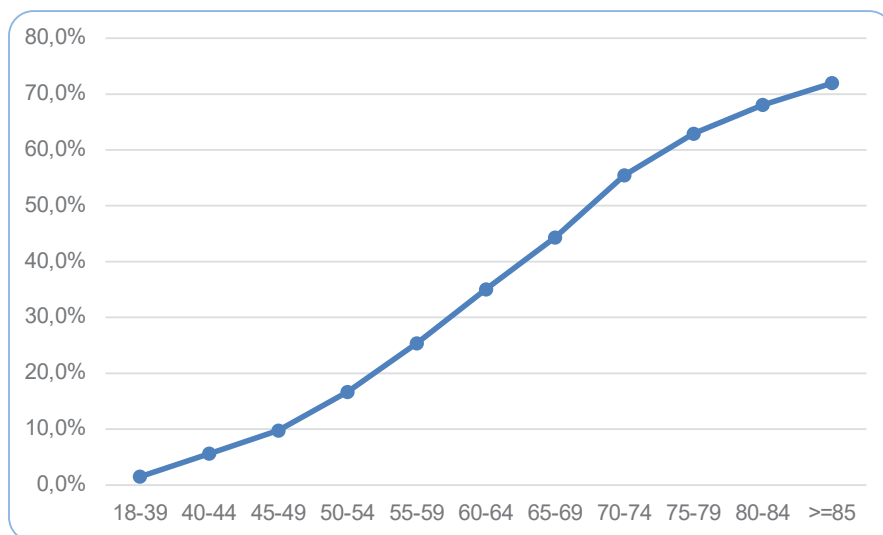
En España, según el análisis de los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2017, hay un 20,1% de personas que sufren hipertensión entre la población de 15 y más años, siendo para Cantabria este dato ligeramente más alto alcanzando un 22,9% de población con esta enfermedad.

Según los datos obrantes en el Atlas sanitario de Cantabria, en el año 2022 había un 24,8% de población mayor de 18 años con hipertensión, este dato apenas ha variado desde 2018 donde se registró un 24,7% de población hipertensa.

La prevalencia por sexo apenas muestra diferencias, habiendo una población con hipertensión mayor de 18 años masculina del 25,2% sobre el total de la población masculina, mientras que esta prevalencia entre la población femenina se sitúa en el 24,5%.

En el siguiente gráfico (gráfico 49) puede apreciarse la relación positiva de la hipertensión con el aumento de la edad, y como a partir de los 70 ya afecta a más de la mitad de la población.

Gráfico 49. Prevalencia de hipertensión en la población mayor de 18 años de Cantabria por grupos de edad. Año 2022.

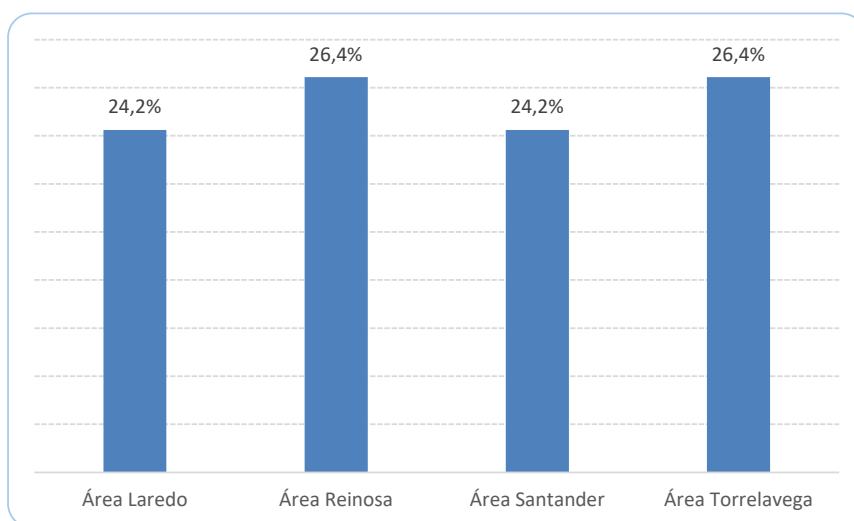


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;

Fuente: Atlas sanitario de Cantabria. Año 2022.

Realizando el análisis de población mayor de 18 años por áreas sanitarias (gráfico 50), se aprecia que Torrelavega y Reinosa siguen siendo las áreas con mayor prevalencia de enfermedades, en este caso, con una prevalencia de hipertensión del 26,4%, mientras que Santander y Laredo registran una prevalencia del 24,2%.

Gráfico 50. Prevalencia de hipertensión en la población mayor de 18 años de Cantabria por áreas sanitarias. Año 2022.



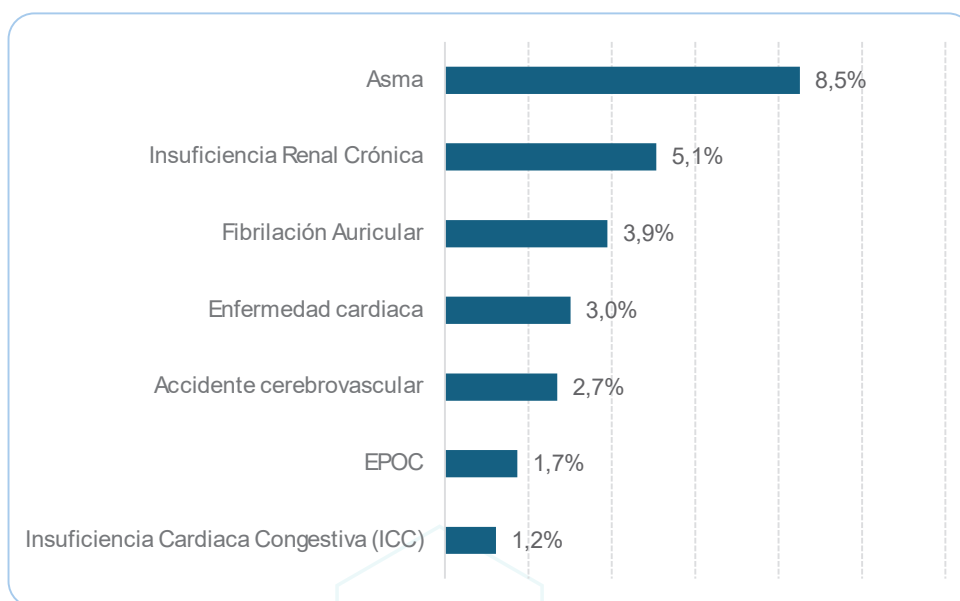
Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Atlas sanitario de Cantabria.
Año 2022.

3.4.4 Otras enfermedades

Se presenta a continuación otras enfermedades a las anteriormente descritas con una alta prevalencia entre la población y que son factores de riesgo para presentar otro tipo de enfermedades y patologías sobrevenidas. Así, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2017, el colesterol alto presenta una prevalencia para España y Cantabria muy elevada alcanzando el 89,5% y el 76,8% respectivamente, de la población de 15 y más años, siendo un factor de riesgo en la derivación de muchas otras enfermedades, tanto cardiovasculares como cerebrovasculares. El asma es otra de las enfermedades con alta prevalencia, alcanzando valores del 30% entre la población.

Según los datos disponibles en la base de datos del Atlas sanitario de Cantabria (gráfico 51), muy dispares a los presentados por el Instituto Nacional de Estadística, la enfermedad con mayor prevalencia es el asma, con un 8,5% de la población mayor de 18 años.

Gráfico 51. Prevalencia de “otras enfermedades” en la población mayor de 18 años de Cantabria. Año 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;

Fuente: Atlas sanitario de Cantabria. Año 2022.

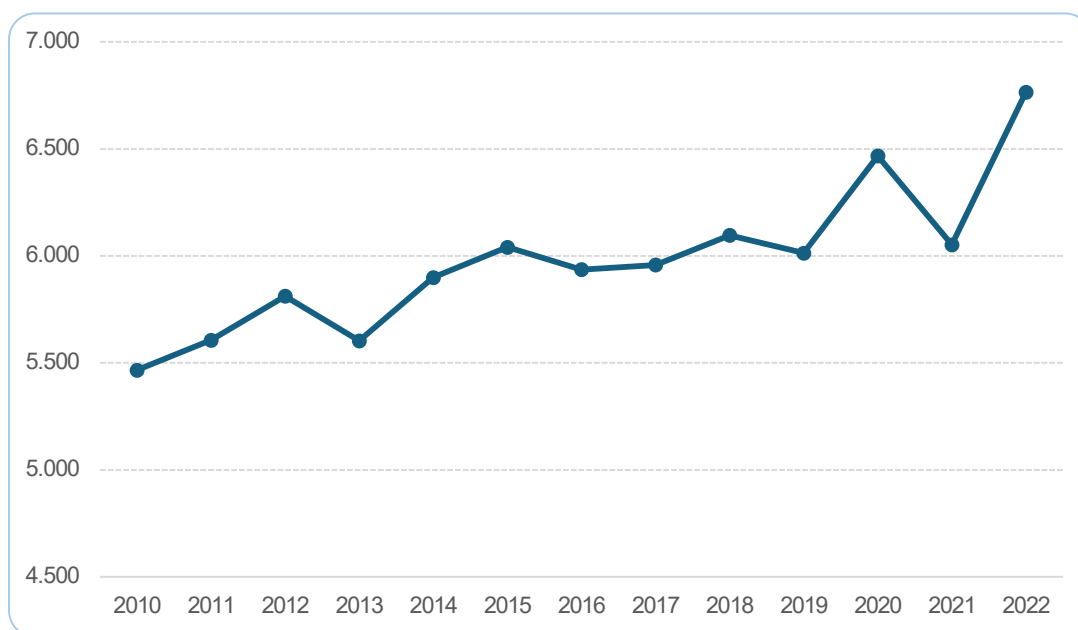
3.5 Mortalidad

3.5.1 Evolución del número de defunciones

Las estadísticas sobre defunciones son reportadas al Instituto Nacional de Estadística por cada comunidad autónoma. Los últimos datos disponibles corresponden al año 2022, aún con la pandemia activa. El siguiente gráfico (gráfico 52) muestra la evolución del número de fallecimientos desde el 2010 donde se aprecian variaciones interanuales tanto positivas como negativas, con el claro pico en el año 2020 y 2022 de los efectos de la pandemia sobre la mortalidad.

Según la nota de prensa de 28 de junio de 2023 publicado por el ICANE (Instituto Cántabro de Estadística) sobre los datos provisionales de la estadística de defunciones según la causa de muerte 2022, se produjeron en Cantabria 6.765 defunciones, 713 más que en 2021, es decir un 11,8% más. Con respecto al 2019, año anterior a la pandemia, se produjo un incremento del 12,5%.

Gráfico 52. Evolución del número de defunciones en Cantabria. 2010-2021.



*Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Estadística de defunciones, INE.*

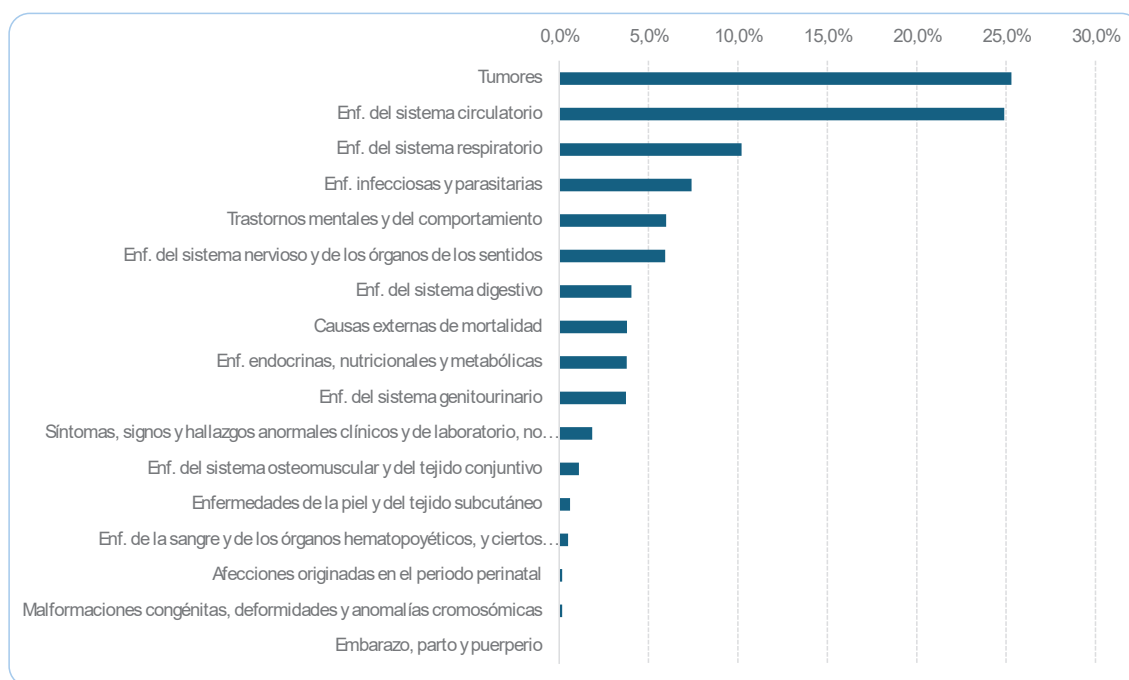
Por sexo destaca un mayor aumento de defunciones en mujeres, 15,6%, frente a un 9,4% de incremento en hombres.

3.5.2 Causas de defunción

La principal causa de muerte (gráfico 53) en el año 2022 fueron los tumores, representando el 25,3% de total de defunciones, en segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema circulatorio con un 24,9%, y la tercera causa las enfermedades del sistema respiratorio con un 10,2%.

Por sexo, los tumores son el número más numeroso entre los hombres (29,7%) mientras que en las mujeres tiene un mayor peso las enfermedades del sistema circulatorio representando el 26%. El tipo de tumor que más mortalidad produce sigue siendo el de pulmón, tanto en hombres como en mujeres, mientras que en segundo lugar entre las mujeres se sitúa el de mama.

Gráfico 53. Porcentaje de defunciones por causa de muerte. Año 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;

Fuente: Estadística de defunciones, INE.

El análisis por tramos de edad, como datos relevantes, cabe mencionar el aumento como primera causa de muerte entre la población de 20 a 40 años las causas de mortalidad evitables y dentro de estas, el suicidio y las lesiones autoinfligidas estando por encima de los accidentes de tráfico, y con un alarmante incremento en los últimos años.

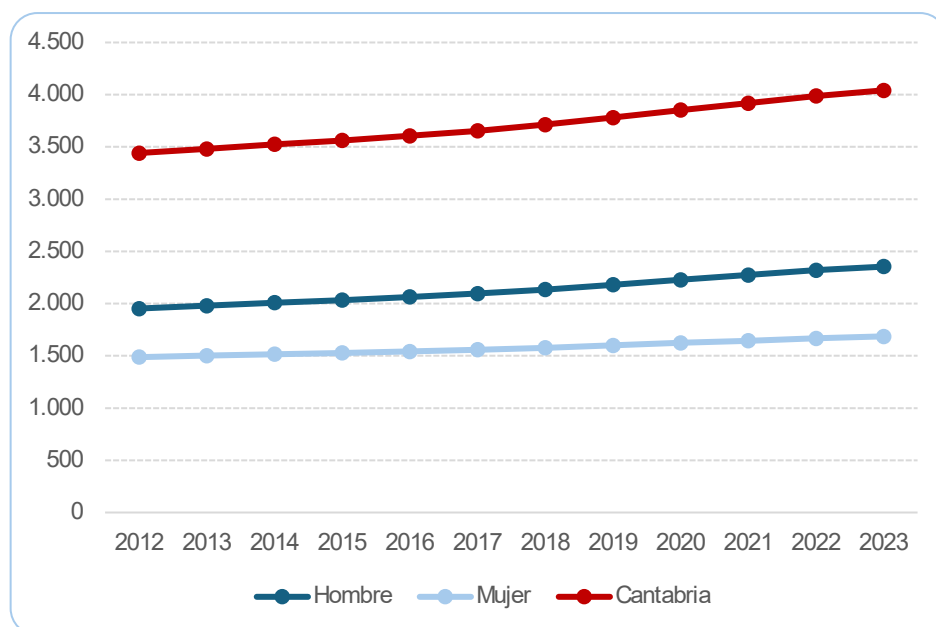
3.6 Cáncer

3.6.1 Nuevos casos de cáncer

El número de casos nuevos de cáncer en Cantabria en el año 2023 se situó en 4.041, lo que supone 54 más que en 2022 y 601 más que en el año 2012. El 58,2% de los nuevos casos detectados eran hombres, mientras que, por franjas de edad, el 36,3% correspondía a personas que tenían 75 o más años.

Como puede observarse en el siguiente gráfico (gráfico 54), en la última década, cada año se detectan un mayor número de casos, siendo este incremento más acusado en hombres.

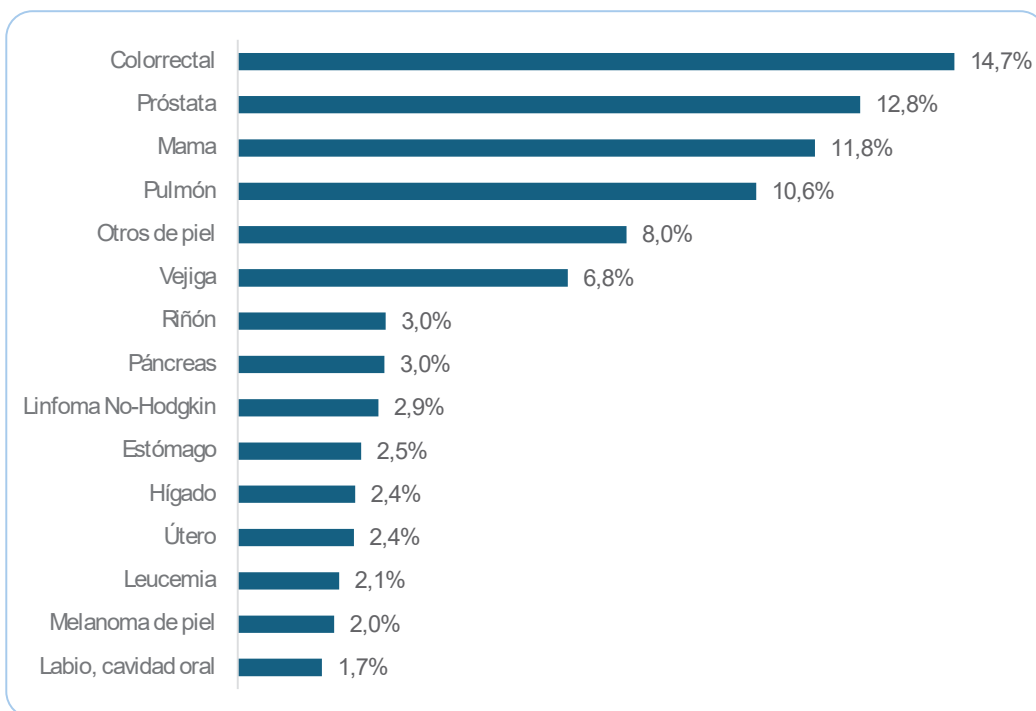
Gráfico 54. Evolución del número de casos nuevos de cáncer en Cantabria. 2012-2023.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Observatorio, Asociación Española contra el Cáncer.

Por tipo de cáncer detectado (gráfico 55), presentan mayor incidencia el colorrectal (14,7%), el de próstata (12,8%), de mama (11,8%) y de pulmón (10,6%), si bien es este último el que mayor mortalidad presenta.

Gráfico 55. Número de casos nuevos de cáncer en Cantabria por tipo de cáncer. Año 2023.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Observatorio, Asociación Española contra el Cáncer.

En la siguiente tablan (tabla 10) se muestra la diferencia en la detección de nuevos casos de cáncer en la última década, ordenado por tipo de cáncer de mayor a menor diferencia. Se puede observar que el cáncer de próstata es el que mayor incremento de nuevos casos ha sufrido (109), muy similar al colorrectal (106, siendo 66 en hombres y 40 en mujeres) y en menor medida el de pulmón (75, siendo 54 hombres y 21 mujeres) y mama (47).

Tabla 10. Diferencia del número de casos nuevos de cáncer en Cantabria. 2013-2023.

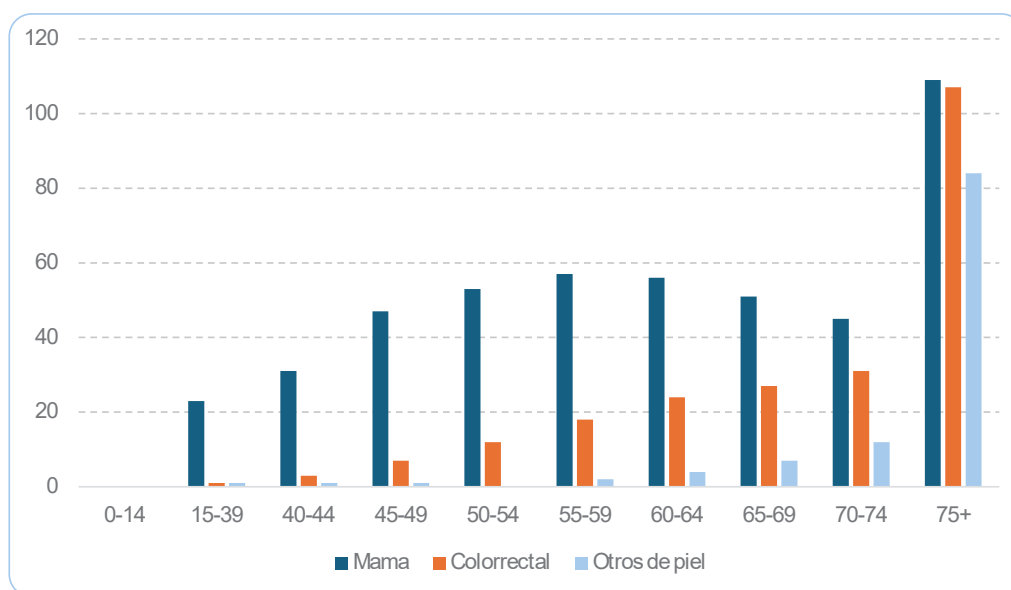
	2013	2023	Diferencia
Próstata	400	509	109
Colorrectal	480	586	106
Pulmón	349	424	75
Mama	425	472	47
Otros de piel	280	318	38
Vejiga	234	270	36
Páncreas	101	120	19
Riñón	103	121	18
Linfoma No-Hodgkin	101	115	14
Hígado	85	96	11
Melanoma de piel	69	79	10
Leucemia	75	83	8
Labio, cavidad oral	62	69	7
Útero	88	95	7
Estómago	100	101	1

*Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Observatorio, Asociación Española contra el Cáncer.*

Por sexo, los tres principales tumores detectados entre los hombres en el año 2023 son de próstata (21,6%), colorrectal (15,1%) y de pulmón (13,3%). Mientras que entre las mujeres presenta una mayor incidencia el de mama (27,8%), seguido del colorrectal (13,7%) y de otros de piel (6,8%).

En la población femenina el cáncer de mama es el predominante en cualquier franja de edad (gráfico 56), con mayor diferencia en el número de nuevos casos respecto a 2013 en la población de 60 a 74 años. El segundo cáncer con mayor aparición entre las mujeres menores de 40 años es el de tiroides, mientras que a partir de esa edad es el cáncer colorrectal es que se sitúa como el segundo con mayor incidencia.

Gráfico 56. Evolución de nuevos diagnósticos de cáncer de mama entre la población femenina. 2012- 2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Observatorio, Asociación Española contra el Cáncer.

El cáncer con mayor aparición entre la población masculina es más variable en función de la edad, siendo el predominante, en el año 2023, en la franja de 15 a 39 años el de testículos, de 40-44 años el de riñón junto al colorrectal, de 45 a 49 el colorrectal, de 50 a 54 años el colorrectal y pulmón por igual, de los 55 a los 74 de próstata, y a partir de los 75 predomina otros de piel siendo del 18,4% de los cánceres nuevos diagnosticados a partir de esa edad.

3.6.2 Programas de cáncer de detección precoz

- Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal en Cantabria

El programa de detección precoz del cáncer colorrectal en Cantabria comienza en 2008 con el inicio de la realización de Test SOH cualitativo bianual a la población de 55 a 69 años. En el año 2016 se cambia el programa realizando el Testo SOH cuantitativo y en 2017 se invita a participar a la población de 50 a 69 años.

La Dirección General de Salud Pública es el órgano responsable de programa. Los últimos datos (tabla 11) disponibles hacen referencia al año 2020, año en el que se paraliza el programa de cribado como consecuencia de las medidas preventivas para evitar la transmisión del Covid-19.

Tabla 11. Datos del Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal. 2019 - 2020

	2019	2020	Diferencia
Población invitable	72.756	71.665	-1.091
Participantes	33.929	36.044	2.115
Nº test positivos	1.610	1.741	131
Nº test negativos	32.319	34.303	1.984
Nº de personas con Carcinoma invasivo	57	47	-10
Nº de personas con Adenoma Alto Riesgo	153	114	-39
Nº de personas con Adenoma Riesgo Intermedio	294	329	35
Nº de personas con Adenoma Bajo Riesgo	300	400	100
Nº de personas con pólipos no neoplásicos	81	87	6
Nº de personas sin alteraciones	75	54	-21

Fuente: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria.

- Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama en Cantabria

El programa de detección precoz del cáncer de mama es un programa de base poblacional dirigido a mujeres residentes en Cantabria entre los 50 y 69 años, que no hayan padecido previamente cáncer de mama. Se realiza una prueba mediante una mamografía con doble proyección. La prueba se repite cada dos años. El principal objetivo es reducir la mortalidad por cáncer de mama al menos un 25% en 10 años desde el inicio del programa en 1997.

Los datos referidos a la 13ª vuelta no son comparables con las vueltas anteriores dado que aún no ha finalizado y, por lo tanto, los datos son a 25 de octubre de 2023.

Según se puede apreciar en la tabla 12, la participación de mujeres en el programa de detección precoz está aumentando, así se desprende de los datos de la 12ª vuelta con un 5% más de participación respecto a la vuelta anterior (2017-2018).

Tabla 12. Datos del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. 2017 - 2023.

	2017-2018 (11ª vuelta)	2019-2021 (12ª vuelta)	2022-2023 (13ª vuelta)
Nº de mujeres invitadas	82.022	82.480	68.534
Nº de citaciones no válidas	4.245	1.924	1.144
Nº de citaciones válidas	77.777	80.555	67.386
Nº de citaciones exploradas	58.498	60.749	52.212
Índice de participación	70,1%	75,41%	77,48%
Nº de mujeres controles fuera del PDPCM	-	3.936	3.616
Índice de participación corregido	75,21%	80,30%	82,84%

Fuente: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria.

En la 11ª vuelta se detectaron 293 cánceres de mama, en la campaña 2019-2021 se detectó un 14% más, es decir 335 tumores cancerígenos de mama y en 2022 y hasta octubre de 2023 se detectaron 260, por lo tanto, la tasa de detección en la 12ª vuelta tiene una tasa de detección de 5,40 de cada 1.000 mujeres.

3.7 Salud Mental

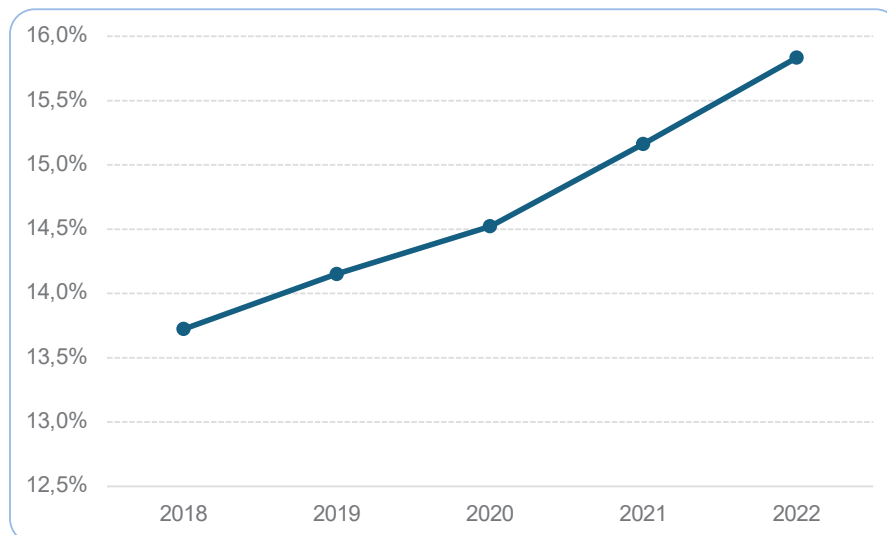
En el año 2022 se presentó el Plan de Salud Mental de Cantabria 2022-2026, fruto del trabajo entre las diferentes instituciones y organismos con el fin de ofrecer una atención de calidad a la población en cuanto a la salud mental de las personas. Este Plan contempla seis líneas de acción encaminadas a la prevención, detección y atención a las personas con necesidades de salud mental.

Según el análisis realizado por el Ministerio de Sanidad en el año 2020 referente a la salud mental sobre la base BDCAP (registro de historias de atención primaria), se destacan los siguientes resultados:

- El problema de salud más frecuente es el trastorno de ansiedad que afecta al 6,7% de la población. El trastorno depresivo aparece en el 4,1%. El síntoma más frecuente es el trastorno del sueño, que afecta al 5,4% de la población (15,8% de las mujeres y 5,1% en hombres). Las psicosis en conjunto afectan al 1,2%. En la infancia y adolescencia los problemas más frecuentes son los trastornos hiperkinéticos y los problemas específicos de aprendizaje.
- Las principales características de los problemas de salud mental son: predominio femenino en los adultos, existencia de gradiente social. En la adolescencia son más frecuente en los varones.
- El 34,3% de las mujeres y el 17,8% de los hombres de 40 y más años ha retirado al menos un envase de antidepresivo, ansiolítico o hipnótico/sedante durante el año de estudio (2017).

Según los datos obrantes en el Atlas sanitario de Cantabria (gráfico 57), en el año 2022 había una prevalencia de trastorno mental entre la población de un 15,8%, dato que ha ido en progresivo aumento desde 2018 donde se registró una prevalencia de 13,7%. Por sexo, la prevalencia de trastornos mentales entre las mujeres duplica a la prevalencia entre los hombres, siendo de 20,7% y 10,7% respectivamente.

Gráfico 57. Evolución de la prevalencia de trastorno mental en la población de Cantabria. 2018-2022.

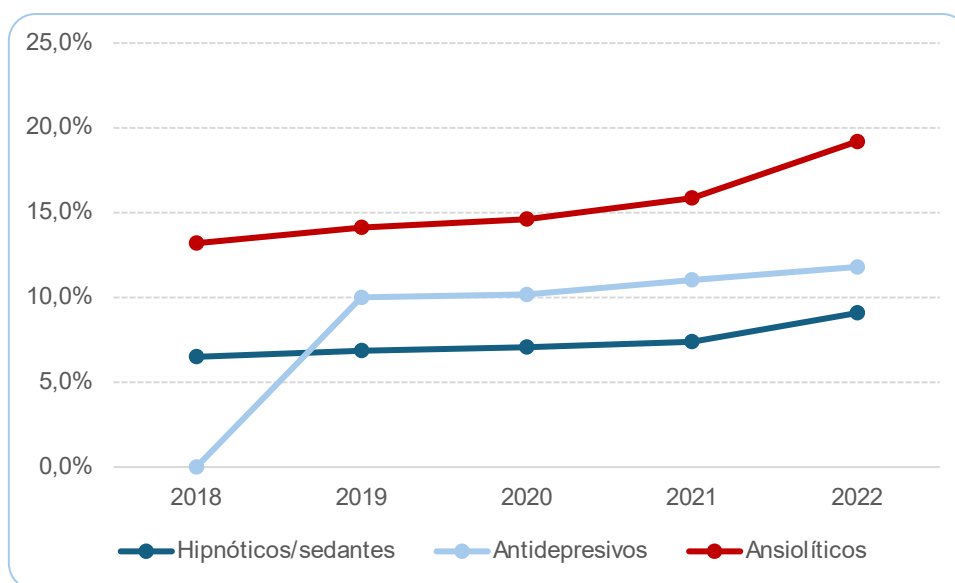


Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Atlas sanitario de Cantabria.

Por áreas sanitarias, las grandes ciudades presentan una mayor prevalencia, del 17,8% en Torrelavega y del 15,3% en Santander, mientras que tanto en Reinosa como Laredo la prevalencia se sitúa en el 14,8%.

Finalmente, en cuanto al consumo y tratamiento de trastornos mentales (gráfico 58), el fármaco más consumido son los ansiolíticos con una prevalencia de consumo en 2022 de un 19,2% frente al 13,2% en 2018, seguido de los antidepresivos y con menor prevalencia los hipnóticos y sedantes con una tendencia también positiva pero menos acusada que el primero.

Gráfico 58. Evolución de la prevalencia de consumo de medicamentos relacionados con trastornos mentales en la población mayor de 18 años de Cantabria. 2018-2022.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Atlas sanitario de Cantabria.

3.8 Salud laboral

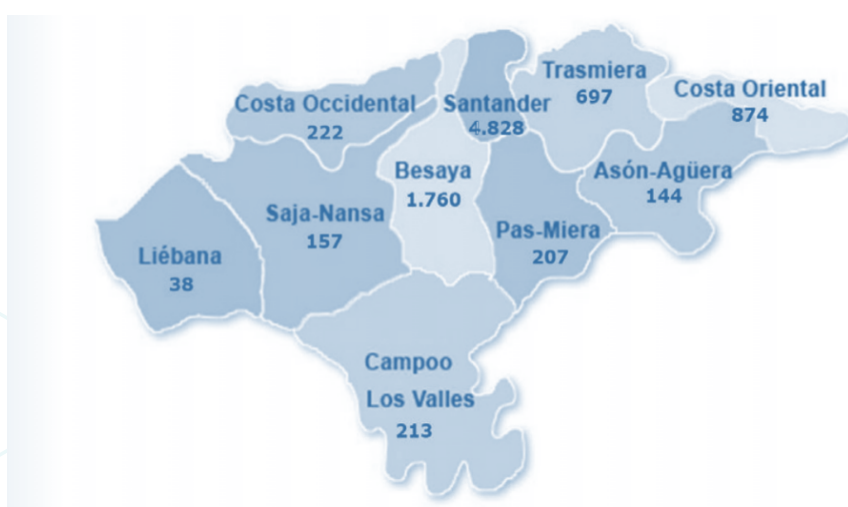
La salud laboral según la definición de la OMS es “una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores. Esta disciplina busca controlar los accidentes y las enfermedades mediante la reducción de las condiciones de riesgo”. Según se recoge en la propia web de la OMS, “los centros de atención primaria de salud pueden dispensar algunas intervenciones esenciales para proteger la salud de los trabajadores, especialmente el asesoramiento para mejorar las condiciones de trabajo, la detección de enfermedades ocupacionales y la vigilancia de la salud de los trabajadores”.

En Cantabria, las estadísticas relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, lo proporciona el Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo (ICASST) enmarcado dentro de la Consejería de Industria, Empleo, Innovación y Comercio.

Los datos extraídos de la Memoria Anual 2022 de Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en Cantabria son los siguientes:

- En Cantabria, durante el año 2022 se registraron 9.954 accidentes de trabajo con baja. De estos, 9.227 se produjeron durante la jornada laboral, el resto ocurrieron durante el trayecto del domicilio al centro de trabajo o viceversa. Del total de accidentes, el 86% lo sufrieron trabajadores asalariados.
- Los 9.227 accidentes con baja en jornada de trabajo en 2022 suponen un aumento anual del 56%.
- De los 8.559 accidentes ocurridos entre los asalariados, 3.440, es decir, un 40% fue por contacto eléctrico, con fuego, temperaturas o sustancias peligrosas o COVID, un 19,7% por un golpe contra un objeto inmóvil, trabajador en movimiento y un 17,3% por sobreesfuerzo, trauma psíquico, radiaciones, ruido, etc, siendo estas las causas que mayores bajas ocasionaron.
- El 42,7% de esas bajas se produjeron en el sector de las actividades sanitarias y de servicios sociales, teniendo en cuenta que los datos hacen referencia a un período aún activo de pandemia.
- En total se produjeron 11 accidentes mortales en 2022, uno menos que el año anterior.
- La distribución por área geográfica (ilustración 3) está relacionada con la concentración industrial y empresarial.

Ilustración 3. Distribución del número de accidentes de trabajo por zona geográfica. Año 2022.



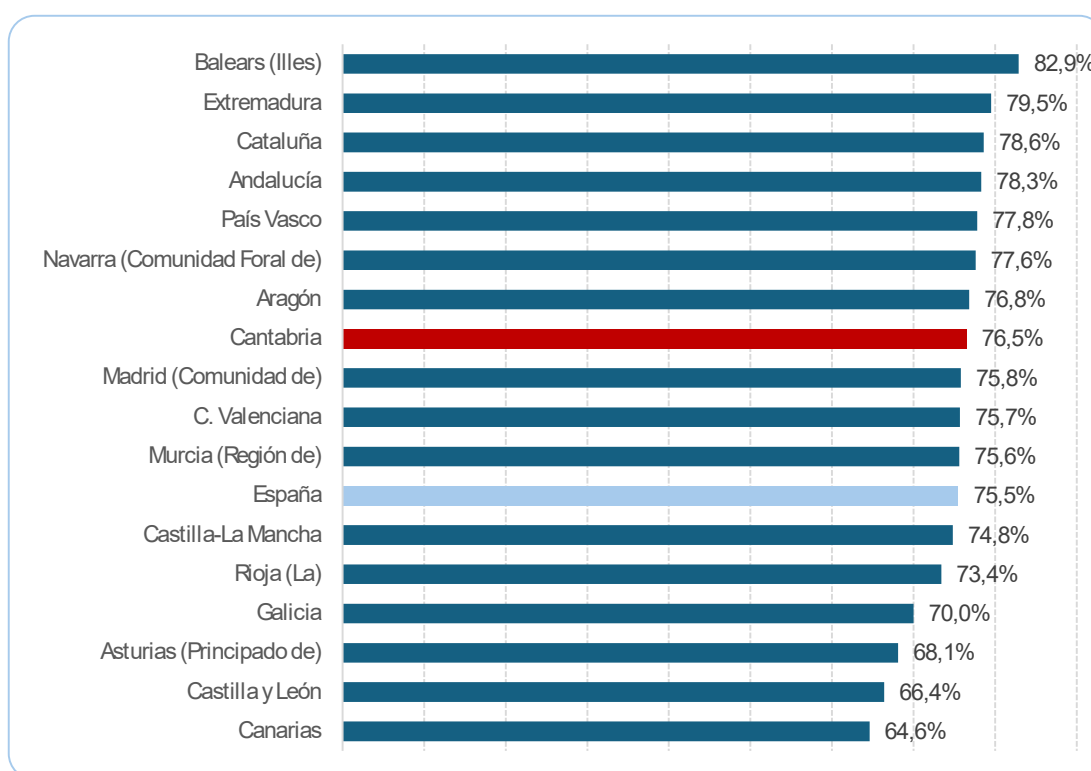
Fuente: ICASST, Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3.9 Percepción del estado de salud

La Encuesta Europea de Salud en Cantabria tiene como objetivo proporcionar información sobre la salud de la población española de 15 y más años con la finalidad de planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria. Se realiza una muestra representativa por comunidad autónoma, lo que permite presentar datos representativos para Cantabria.

La percepción del estado de salud percibido en los últimos 12 meses (gráfico 59) sitúa a Cantabria en un nivel intermedio frente al resto de comunidades autónomas, estando por encima de las tres cuartas partes de la población que valora positivamente su estado de salud (76,5%). Por sexo esta valoración es del 79,9% en los hombres y del 73,3% entre las mujeres.

Gráfico 59. Porcentaje de personas con valoración positiva del estado de salud en los últimos 12 meses por comunidad autónoma. Año 2020.



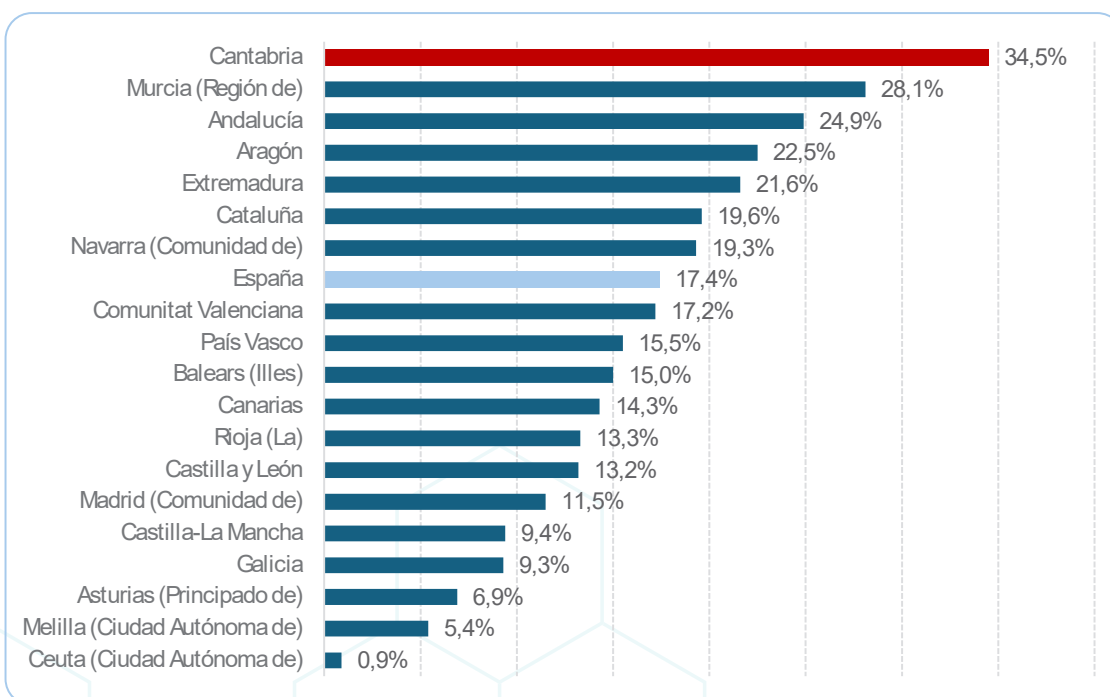
Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: INE, Explotación de microdatos de la Encuesta Europea de Salud 2020.

Por otro lado, según los datos recogidos en la Encuesta Europea de Salud para España, la Comunidad Autónoma de Cantabria se sitúa en la quinta posición con menor prevalencia de población con enfermedades o problemas crónicos (49,3%), solo por detrás de Baleares, Extremadura, Andalucía y Cataluña, estando todas ellas por debajo de la mitad de la población con alguna enfermedad o problema crónico.

El Atlas sanitario de Cantabria recoge también información sobre el dolor crónico sufrido por las personas, y en el año 2022, el 7,7% de la población mayor de 18 años presentaba dolor crónico. En el año 2018 este valor era del 7%. La prevalencia entre la población femenina es del 8,7% mientras que entre la población masculina se sitúa en el 6,5%. A diferencia del resto de indicadores, es el área de Laredo donde existe una mayor prevalencia de pacientes con dolor crónico, del 9,7%, siendo Reinosa y Torrelavega los que presentan menor prevalencia con un 6,4% de pacientes crónicos.

Respecto a la salud bucodental (gráfico 60), Cantabria se sitúa como la comunidad autónoma con un mayor porcentaje de personas que considera que su salud bucodental es muy buena, siendo así por el 34,5% de la población mayor de 15 años.

Gráfico 60. Porcentaje de personas que considera su salud bucodental muy buena salud por comunidad autónoma. Año 2020.



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;

Fuente: INE, Explotación de microdatos de la Encuesta Europea de Salud 2020.

Finalmente, en cuanto a la limitación para las actividades de la vida cotidiana en los 6 meses anteriores a la encuesta en la población de 15 y más años, de nuevo Cantabria se sitúa como la comunidad autónoma con mayor porcentaje de población que se considera que no está nada limitado es su vida diaria (83,3%), pero a su vez es la segunda con mayor porcentaje en población que se considera que está gravemente limitado/a (6,8%), esto significa que el resto de comunidades, poseen mayor concentración de población que se considera que está limitado pero no gravemente.

3.10 Carga de la enfermedad

En el año 2018 se publica “El estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016”, conocido como GBD por sus siglas en inglés (global burden of disease), el cual mide la salud poblacional en todo el mundo de forma anual y sus resultados están disponibles por país. Se utilizan las estimaciones GBD para resumir el estado de salud poblacional en España en 2016 y describir las tendencias en morbilidad y mortalidad de 1990 a 2016.

GBD 2016 estima la carga debida a 333 enfermedades y lesiones, y a 84 factores de riesgo. La lista de causas de GBD es jerárquica e incluye 3 categorías de nivel superior: 1) enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales; 2) enfermedades no transmisibles (ENT), y 3) accidentes. Se presentan la mortalidad, los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), los factores de riesgo y el progreso hacia los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) a partir de los datos de GBD 2016 en España.

En 2016 en España hubo 418.516 muertes, de una población total de 46,5 millones, y el 80,5% de ellas ocurrieron en personas de 70 años o más. Las ENT fueron la principal causa de muerte (92,8%), con 388.617 (intervalo de incertidumbre del 95% 374.959-402.486), seguidas de los accidentes (3,6%), con 15.052 (13.902-17.107), y de las enfermedades transmisibles (3,5%), con 14.847 (13.208-16.482) muertes. Las 5 principales causas específicas de muerte fueron la cardiopatía isquémica (CI), con el 14,6% de todas las muertes, la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (13,6%), el accidente cerebrovascular (7,1%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (6,9%) y el cáncer de pulmón (5,0%). Se observaron incrementos notables en la mortalidad de 1990 a 2016 en otros cánceres, infecciones respiratorias del tracto inferior, enfermedad renal crónica y otras enfermedades cardiovasculares, entre otros. Por el contrario, los accidentes de tráfico bajaron del puesto 8 al 32 y la diabetes del 6 al 10. Los dolores de espalda y cervicales se convirtieron en la causa principal de AVAD en España en 2016, superando a la CI, mientras que la enfermedad de Alzheimer pasó del puesto 9 al 3. Los mayores cambios en AVAD se observaron para accidentes de tráfico, que cayeron de la posición 4 a la posición 16, y los trastornos congénitos, de la 17 a la 35; por el contrario, los trastornos orales aumentaron, pasando del puesto 25 al 17. En general, fumar es, con mucho, el factor de riesgo más relevante en España, seguido de presión arterial alta, índice de masa corporal alto, consumo de alcohol y glucemia alta en ayunas. Finalmente, España obtuvo 74,3 sobre 100 puntos en

la clasificación del índice ODS en 2016, y los principales determinantes de salud nacionales relacionados con los ODS fueron el consumo de alcohol, el tabaquismo y la obesidad infantil. Se proyecta un aumento a 80,3 puntos en 2030.

Los dolores de espalda y cervical fueron el contribuyente más importante de discapacidad en España en 2016. Hubo un aumento notable de la carga poblacional debida a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. El tabaco sigue siendo el riesgo para la salud más importante que debe abordarse en España.

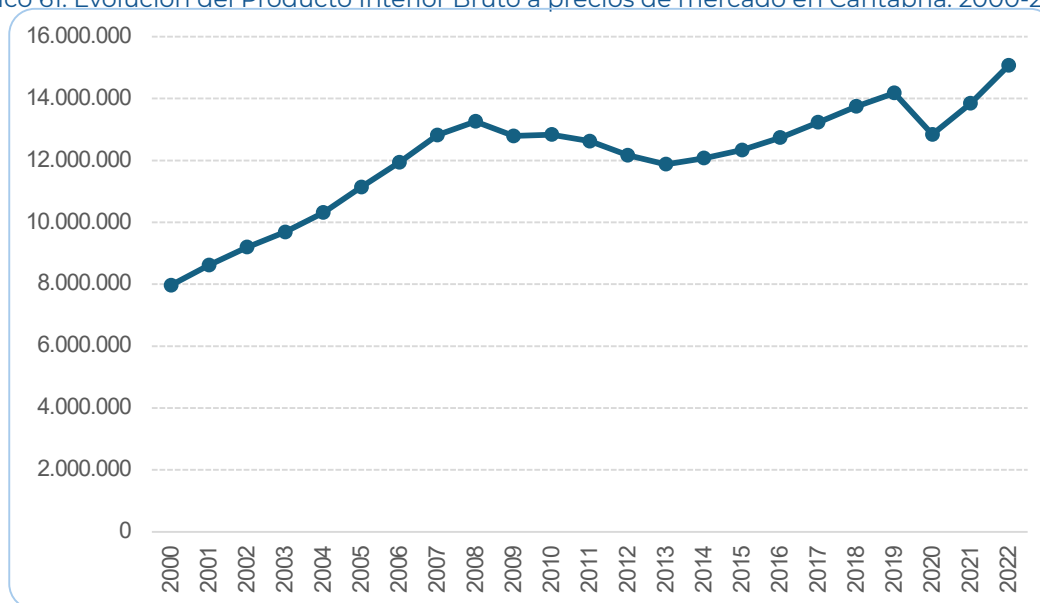
No se disponen de datos a nivel autonómico, en este sentido, dada su especial relevancia para cuantificar las enfermedades y lesiones en la salud de la población y en consecuencia, gestionar más eficazmente las políticas preventivas de salud, se tendrá en cuenta la elaboración de este indicador para Cantabria a medio plazo.

4. Economía regional

4.1 PIB a precios de mercado

La variación del PIB (gráfico 61) del primer trimestre 2022 y 2023 sufrió un incremento del 7,5%, en el segundo trimestre del 10,5%. Con estos datos se consolida la tendencia al crecimiento con la puntual recesión sufrida en 2020 como consecuencia de la pandemia.

Gráfico 61. Evolución del Producto Interior Bruto a precios de mercado en Cantabria. 2000-2021



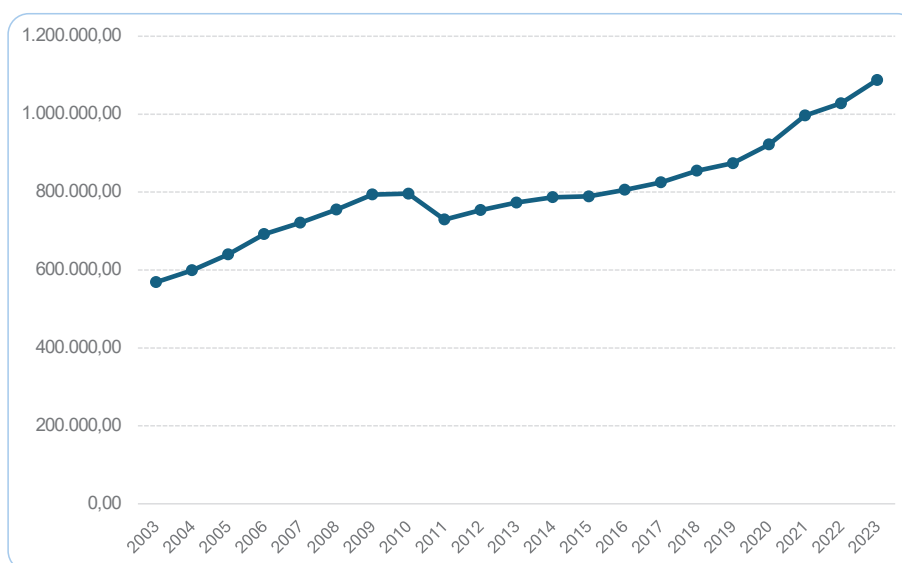
Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;

Fuente: ICANE, Contabilidad Regional de Cantabria. 2023.

4.2 Presupuestos en Salud

El siguiente gráfico (gráfico 62) y tabla (tabla 13) muestran la situación y la evolución del presupuesto inicial en salud, así como la clasificación económico-presupuestaria, siendo el presupuesto inicial para 2023 el más alto en el sistema sanitario cántabro de las últimas dos décadas.

Gráfico 62. Evolución del presupuesto inicial en Sanidad. 2003-2023



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: ICANE, Presupuestos iniciales en Sanidad

4.3 Clasificación económico-presupuestaria del gasto sanitario público.

Tabla 13. Gasto sanitario público según criterio de devengo: gasto real. 2002 – 2021.

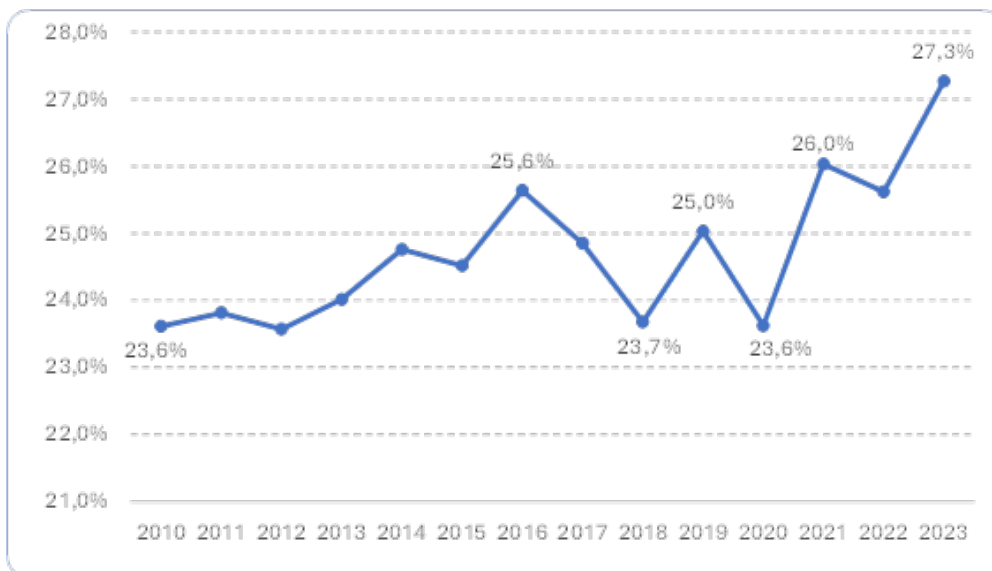
	2002	2021	Diferencia
Gasto consolidado del subsector	526.683	1.089.929	563.246
Remuneración del personal	239.687	520.419	280.732
Consumo intermedio	100.416	345.545	245.129
Conciertos	19.179	33.641	14.462
Transferencias corrientes	114.413	173.809	59.396
Gasto de capital	52.987	15.938	-37.049
Transferencias intersectoriales	408	1.009	601
Aportación al gasto público en sanidad total consolidado	526.275	1.088.920	562.645

Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: ICANE, Gasto sanitario público

Fuerza del empleo público sanitario sobre el total del empleo público

En enero de 2023 había en Cantabria 37.805 empleados públicos frente a los 33.576 de enero de 2010, lo que supone un incremento del 12,6%. El porcentaje de representación de los empleados sanitarios dentro de los empleados de la Administración Pública (gráfico 63) también ha crecido en ese período un 15,5%, alcanzando en el año 2023 el 27,3% de empleados sanitarios frente al total de empleados públicos. cuatro puntos porcentuales más que en enero de 2010.

Gráfico 63. Evolución del porcentaje de empleados públicos sanitarios sobre el total de empleados públicos. 2010-2023



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;

Fuente: Departamento de Economía de la Universidad de Cantabria

4.4 IPC: general y de grupos ECOICOP

El Índice de Precios de Consumo (IPC) tiene como objetivo medir la evolución de los precios de los bienes y servicios de consumo adquiridos por los hogares residentes en España por grupos ECOICOP (European Classification of individual consumption by Purpose).

El campo de consumo del IPC no incluye los bienes recibidos en especie en concepto de autoconsumo, auto suministro, salario en especie, comidas gratuitas o bonificadas ni los alquileres imputados de las viviendas en las que residen los hogares, cuando son propietarios.

El grado de representatividad del IPC viene determinado por la adaptación de este indicador a la realidad económica del momento. Para conseguirlo, los artículos seleccionados que forman parte de la cesta de la compra son los más consumidos por la mayoría de la población, los establecimientos de la muestra son los más visitados y la importancia relativa de cada artículo en la cesta de la compra responde a las tendencias de consumo de los hogares.

Por otra parte, el IPC está concebido para establecer comparaciones en el tiempo. La comparabilidad temporal exige que todos los elementos que definen este indicador permanezcan estables a lo largo del tiempo excepto, lógicamente, los precios recogidos mensualmente. De esta forma, se consigue que cualquier variación en el IPC sea sólo debida a cambios en los precios de los artículos seleccionados y no a cambios en el contenido metodológico del indicador.

Con los datos recogidos en la siguiente tabla (tabla 14), se señalan los grupos con influencia en el aumento de la tasa: la vivienda, motivada por la subida de los precios de la electricidad y el transporte consecuencia de la subida de los precios de los carburantes.

Tabla 14. Índices de Precios de Consumo, general y de grupos ECOICOP. Base 2021

2023M09	Cantabria		Nacional	
	Índice	Var. anual	Índice	Var. anual
Índice General	113,65	4,1	113,35	3,5
01 Alimentos y bebidas no alcohólicas	126,82	11,4	126,03	10,5
02 Bebidas alcohólicas y tabaco	113,14	7,1	112,49	7,7
03 Vestido y calzado	98,50	2,7	100,90	1,2
04 Vivienda y gastos	103,59	-12,4	103,03	-13,1
05 Muebles, hogar	109,93	4,4	111,84	3,9
06 Sanidad	102,56	1,6	103,48	2,1
07 Transporte	115,61	3,9	115,17	3,8
08 Comunicaciones	102,47	4,7	101,97	4,4
09 Ocio y cultura	108,68	4,8	108,88	5,0
10 Enseñanza	103,39	1,6	103,83	2,2
11 Restaurantes y hoteles	115,87	7,4	115,52	6,3
12 Otros bienes y servicios	110,85	5,7	109,09	4,8

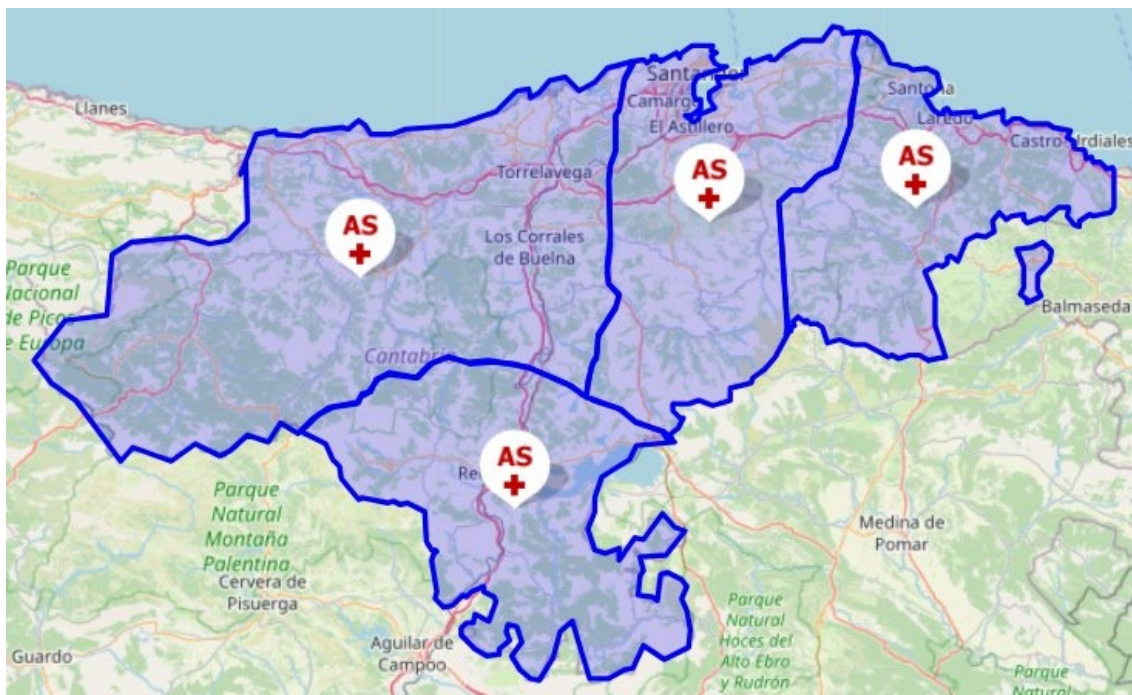
Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: ICANE, Índice de Precios de Consumo. Base 2021.

5. Estructura, organización y recursos sanitarios

La siguiente ilustración (ilustración 4 y tabla 15) muestra la organización territorial sanitaria de Cantabria, contando con cuatro zonas básicas, Santander, Torrelavega, Laredo y Reinosa. Un total de 200 centros asistenciales y cuatro centros hospitalarios.

5.1 Organización territorial sanitaria

Ilustración 4. Organización territorial



Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;
Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Octubre 2023.

Tabla 15. Organización territorial. Zonas Básicas y Centros de Salud. Año 2023.

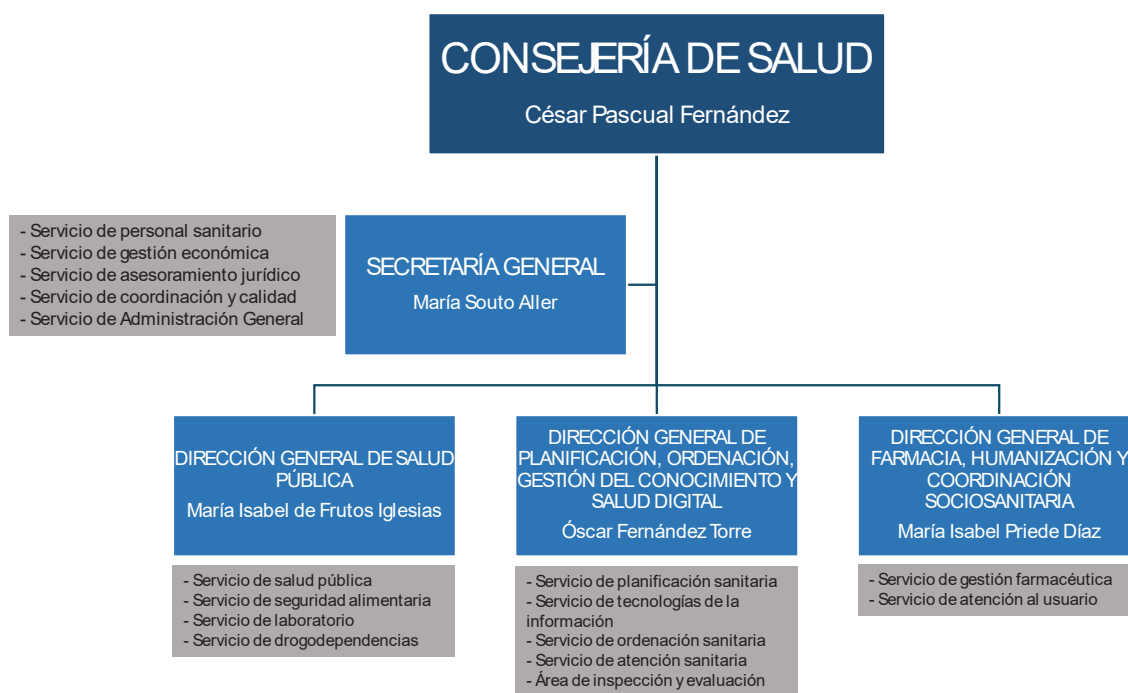
	ÁREAS DE SALUD			
	Santander	Torrelavega	Laredo	Reinosa
Centros de Salud	20	12	9	1
Consultorios locales	35	39	24	7
Centros de asistencia hospitalaria	1	1	1	1
Población adscrita	316.641	135.706	96.242	15.907

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

5.2 Organigramas

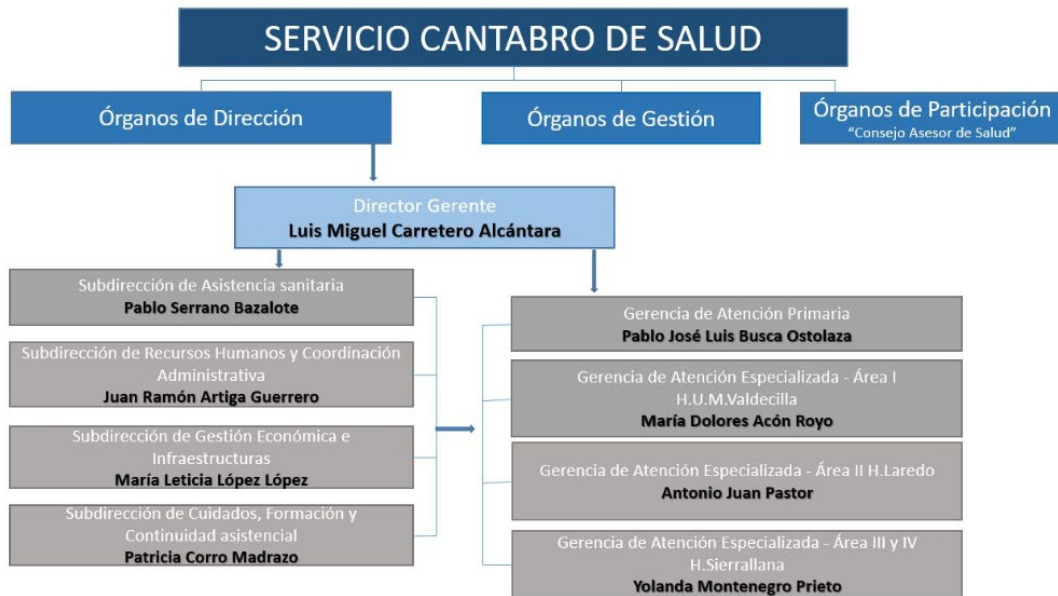
A continuación, se presenta el organigrama de la Consejería de Salud (ilustración 5) a fecha de octubre de 2023 junto a las estructuras organizativas del Servicio Cántabro de Salud (ilustraciones 6, 7 y 8) y las gerencias de atención especializada y de atención primaria (ilustración 9).

Ilustración 5. Organigrama de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria



Fuente. Consejería de Salud. Abril 2024.

Ilustración 6. Organigrama Servicio Cántabro de Salud



Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Abril 2024.

Ilustración 7. Organigrama Hospital Universitario Marqués de Valdecilla



Fuente: Servicio Cántabro de Salud. Abril 2024.

Ilustración 8. Organigrama Hospital Sierrallana



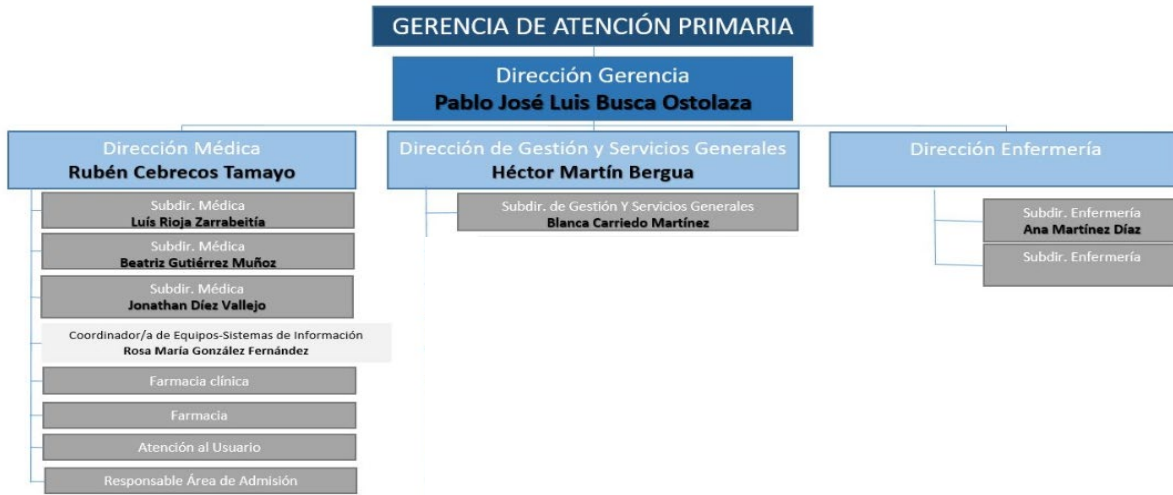
Fuente. Servicio Cántabro de Salud. Abril 2024.

Ilustración 9. Organigrama Hospital de Laredo



Fuente. Servicio Cántabro de Salud. Abril 2024.

Ilustración 10. Organigrama Gerencia Atención Primaria



Fuente. Servicio Cántabro de Salud. Abril 2024.

5.3 Recursos

5.3.1 Recursos humanos de la Consejería de Salud

Tabla 16. Recursos humanos de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria por Dirección General. Año 2023.

	Nº personas
Secretaría General	38
Dirección General de Salud Pública	103
Dirección General de Planificación, Ordenación, Gestión del conocimiento y Salud Digital	42
Dirección General de Farmacia, Humanización y Coordinación Sociosanitaria	20
Total personal Consejería de Sanidad	203

Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria;

Fuente: Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria.

5.3.2 Recursos humanos del SCS

Tabla 17. Recursos humanos del Servicio Cántabro de Salud. Año 2022.

	GRUPO	GAE Valdecilla	GAE Sierrallana	GAE Laredo	Atención Primaria
Personal facultativo	A1	904	267	147	758
Personal sanitario no facultativo	A2	1.820	376	258	879
	C1	399	97	68	21
Personal no sanitario	C2	1.457	302	205	58
	A1	22	4	2	8
	A2	37	7	7	51
	C1	35	13	8	13
Médicos residentes (MIR)	C2	566	102	75	364
	AGRUP.PROF	513	128	81	149
Enfermeras residentes (EIR)	A1	362	12	0	138
Otros	A2	19	0	0	11
	A2	3	0	0	0
Total SCS		10.750	6.139	850	2.451

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

5.3.3 Recursos asistenciales

Tabla 18. Recursos asistenciales del Servicio Cántabro de Salud. Año 2022.

	GAE Valdecilla	GAE Sierrallana	GAE Laredo	Total
Camas instaladas	910	301	131	1.342
Quirófanos instalados	32	10	5	47
Paritorios	10	2	1	13
Ecógrafos servicio radiología	14	9	3	26
Ecógrafos servicio cardiología	8	13	6	27
Ecógrafos otros servicios	41	30	14	85
TAC	4	3	1	8
Resonancia magnética	3	1	1	4
Mamógrafos	1	2	2	5
Salas convencionales de Rx	13	9	6	28
Angiógrafos digitales	3	-	-	3
Gamacámaras	3	-	-	3
Aceleradores lineales	3	-	-	3
Litotriptores	1	-	-	1
PET	1	-	-	1
Da Vinci-Cirugía Robótica	2	-	-	2

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

5.3.4 Actividad asistencial

Tabla 19. Actividad Asistencial del Servicio Cántabro de Salud. Año 2022.

	GAE Valdecilla	GAE Sierrallana	GAE Laredo	Total SCS
Ingresos hospitalarios	35.480	11.433	5.511	52.424
Intervenciones quirúrgicas	20.844	8.723	3.038	32.605
Consultas (primeras y sucesivas)	663.964	256.241	123.449	1.043.654
Urgencias atendidas	173.838	111.213	43.208	328.259
ACTIVIDAD DE RADIODIAGNÓSTICO				
Resonancia magnética	29.308	5.909	-	35.217
TAC	51.921	12.778	5.756	70.455
Ecografías	69.287	20.429	12.810	102.526
Mamografías	7.518	3.548	2.180	13.246
Rx simple	219.461	100.592	57.431	377.484
PET	2.793	-	-	2.793

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

Tabla 20. Actividad Asistencial en centros de salud y urgencias de atención primaria. Año 2022.

ACTIVIDAD DE CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS	
Citas atendidas médico de familia	1.296.000
Citas atendidas enfermería	747.215
Citas atendidas pediatría	211.124
ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE AT. PRIMARIA (SUAP)	
Urgencias atendidas médico SUAP	188.897
Urgencias atendidas enfermería SUAP	141.855

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

Se presenta a continuación (tabla 21) la información estadística de centros sanitarios de atención especializada (públicos y privados), la cual está incluida en el Plan Estadístico Nacional publicada por el Ministerio de Sanidad, recogiendo datos de dotación, personal, actividad y económicos, en concreto, de todos los centros con internamiento de asistencia sanitaria hospitalaria (públicos y privados) y de centros sin internamiento de asistencia sanitaria hospitalaria (públicos y privados) que realicen actividad ambulatoria relacionada con el centro hospitalario (cirugía sin ingreso y actividad diagnóstica con alta tecnología) correspondientes al año 2021.

Comparando los datos con los obtenidos para el año 2022 (tabla 19) se observa que en 2022 se atendieron 11.119 urgencias hospitalarias más que en 2021, sin embargo, el número de ingresos e intervenciones fue superior. Cabe recordar en este sentido que estos dos años están marcados asistencialmente por plena actividad de la pandemia.

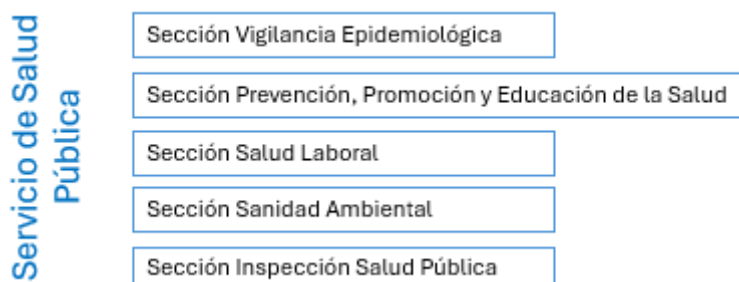
Tabla 21. Estadísticas de hospitales de atención especializada para Cantabria. Año 2021.

	Públicos - SNS	Privados	Total
Nº de hospitales	5	2	7
Camas instaladas	1.527	534	2.061
Quirófanos	42	9	51
Personal	-	-	18.190
Ingresos	51.240	5.068	56.308
Altas	51.384	5.082	56.466
Estancia media	7,18	33,37	-
Intervenciones	35.746	7.531	43.277
Urgencias	292.403	24.737	317.140

Elaboración: Ministerio de Sanidad. Estadísticas de hospitales de atención especializada 2022.

6. Programas y actividades de Salud Pública

6.1 Servicio de Salud Pública



Sección de Vigilancia Epidemiológica:

- EDO (Enfermedades de Declaración Obligatoria)
- Mortalidad
- Plan VIH/SIDA en Cantabria

Programas:

- Sistema de información en Vigilancia de enfermedades transmisibles
- Sistema de información de tumores

Sección de Prevención, Promoción y Educación de la Salud

- Programa de vacunas
- Cribados poblacionales
 - ▶ Programa de detección precoz de cáncer de mama de Cantabria (PDPCM)
 - ▶ Programa de detección precoz del cáncer colorrectal
 - ▶ Programa de cáncer de cérvix
 - ▶ Programa de diagnóstico precoz de enfermedades endocrino-metabólicas (PDPEEM)
 - ▶ Programa de diagnóstico neonatal precoz de hipoacusia
- Violencia de género
- Programa Vacaciones en Paz 2022
- Salud Laboral

Sección de Salud Ambiental

- Programa de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano
- Programa de vigilancia sanitaria de la calidad del agua de baño
- Programa de vigilancia sanitaria de piscinas de uso colectivo
- Programa de prevención de legionelosis

Sección de Inspección Salud Pública

- Programa de vigilancia sanitaria de cumplimiento de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, reguladora de los productos de tabaco
- Programa de vigilancia sanitaria de centros no sanitarios de decoración corporal
- Programa de vigilancia de los centros de bronceado mediante emisión de radiación ultravioleta
- Programa de vigilancia de policía sanitaria mortuoria

6.2 Servicio de Seguridad Alimentaria

Servicio de Seguridad Alimentaria

Sección Inspección Alimentaria

Sección Gestión Higiene Alimentaria

- Programa de inspección de establecimientos alimentarios
- Programa de control de mataderos y salas de manipulación de caza
- Programa de control de peligros microbiológicos
- Programa de control de contaminantes
- Programa de control de residuos de plaguicidas
- Programa de control de alérgenos
- Programa de control de ingredientes tecnológicos (ADITIVOS)
- Programa de control de alimentos irradiados y estudios prospectivos
- Programa de control de complementos alimenticios
- Programa de control de productos comercializados por Internet
- Programa de etiquetado de los alimentos
- Programa de menús escolares

6.3 Servicio de Drogodependencias

Servicio de
Drogodependencias

Sección Programas, Coordinación y Evaluación

Sección Prevención, Formación e Investigación

- Sistema de información sobre adicciones
- Programas de prevención. Sensibilización e información
- Prevención escolar
- Prevención familiar
- Atención integral
- Programas de intervención en drogodependencias en instituciones penitenciarias
- Programa jurídico-penal
- Cesación tabáquica
- Abordaje del consumo de alcohol en atención primaria

6.4 Servicio de Laboratorio

Servicio de
Laboratorio

Sección Bromatología y Análisis Instrumental

Sección Microbiología Alimentaria

- Plan Nacional de Investigación de Residuos de Medicamentos Veterinarios (PNIR) de Cantabria: Coordinación y vocalía de la Comisión Nacional del PNIR y determinaciones analíticas.
- Comité del Plan frente a Resistencias a los Antibióticos (PRAN) en salud humana de Cantabria. Secretaría y coordinación del comité PRAN en salud humana de Cantabria.

- Sección de Bromatología y Análisis Instrumental, determinaciones analíticas de:
 - ▶ Programa de vigilancia sanitaria de aguas de consumo humano
 - ▶ Programa de control de contaminantes
 - ▶ Programa de control de alérgenos (gluten)
 - ▶ Programa de control de ingredientes tecnológicos (aditivos)
- Sección de Microbiología, determinaciones analíticas de:
 - ▶ Programa de vigilancia sanitaria de aguas de consumo humano
 - ▶ Programa de vigilancia sanitaria de la calidad del agua de baño
 - ▶ Programa de prevención de legionelosis
 - ▶ Programa de control de peligros microbiológicos
 - ▶ Programa de control de alérgenos
 - ▶ Programa de control de anisakis
 - ▶ Programa de control de triquinosis

Anexo I: Índice de gráficos y tablas

Índice de gráficos

Gráfico 1. Evolución de la población residente a 1 de enero 1998 - 2022. Base 100 = 1998	8
Gráfico 2. Distribución de la población por sexo a 1 de enero de 2022	9
Gráfico 3. Distribución de la población por nacionalidad a 1 de enero de 2022	9
Gráfico 4. Distribución por sexos y edad de la población de Cantabria. 2010 – 2022.	10
Gráfico 5. Distribución de la población de Cantabria por área demográfica. Año 2022.	12
Gráfico 6. Evolución del número de naticimientos en Cantabria. 2010-2021	13
Gráfico 7. Evolución de la Tasa Bruta de Natalidad por 1.000 habitantes en Cantabria. 2001-2021	14
Gráfico 8. Evolución del número de defunciones en Cantabria. 2010-2021	15
Gráfico 9. Evolución de la Tasa Bruta de Mortalidad por 1.000 habitantes en Cantabria. 2001-2022	16
Gráfico 10. Tasas de estructura demográfica Cantabria. Año 2022.	18
Variación interanual de la población 2022-2023	
Variación interanual de la población 2022-2037	19
Gráfico 11. Evolución de la población en Cantabria. 2022-2037.	19
Gráfico 12. Nivel de formación de la población de Cantabria. Año 2022.	20
Gráfico 13. Nivel de formación por sexo en Cantabria. Año 2022 – 4ºTrim (4T).	21
Gráfico 14. Evolución de la tasa de abandono escolar en Cantabria. 2010-2022.	22
Gráfico 15. Evolución número de ocupados en Cantabria. 2005-2022.	23
Gráfico 16. Ocupados en Cantabria por sector de actividad. Año 2022	23
Gráfico 17. Evolución del número de parados en Cantabria. 2005-2022.	24
Gráfico 18. Distribución del número de parados por sexo y grupos de edad en Cantabria. Año 2022	24
Gráfico 19. Renta media del hogar por comunidad autónoma. Año 2022.	26

Gráfico 20. Evolución de la renta media por hogar en Cantabria. Evolución 2013-2022.	27
Gráfico 21. Fuentes de las que proviene la renta mensual del hogar en Cantabria. Año 2022.	28
Gráfico 22. Gasto medio por hogar por comunidad autónoma (en euros). Año 2022.	29
Gráfico 23. Porcentaje de la distribución del gasto por tipo de gasto en Cantabria. Año 2022.	30
Gráfico 24. Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (nueva definición 2021) por CCAA. Año 2022.	32
Gráfico 25. Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (estrategia Europa 2020). Año 2022.	33
Gráfico 26. Evolución del número de prestaciones sociales públicas de residentes en Cantabria. 2016-2021	34
Gráfico 27. Evolución de la población extranjera en Cantabria. 2010-2022.	35
Gráfico 28. Pirámide de población extranjera. Año 2022.	36
Gráfico 29. Distribución de la población extranjera por zona demográfica. Año 2022.	37
Gráfico 30. Esperanza de vida al nacimiento de la población de Cantabria. Año 2021	38
Gráfico 31. Distribución por sexo y grupos de edad de personas con discapacidad en Cantabria. Año 2020.	40
Gráfico 32. Porcentaje de personas por tipo de discapacidad. Año 2020.	41
Gráfico 33. Porcentaje de personas por prestación sanitaria recibida. Año 2020.	42
Gráfico 34. Evolución de la prevalencia de población fumadora mayor de 18 años 2018-2022	44
Gráfico 35. Prevalencia de población fumadora mayor de 18 años por áreas de Can- tabria. Año 2022.	45
Gráfico 36. Comparación de la prevalencia de población fumadora mayor de 18 años por grupos de edad en Cantabria. 2018-2022.	45
Gráfico 37. Prevalencia de población fumadora mayor de 18 años por grupos de edad y sexo en Cantabria. Año 2022.	46
Gráfico 38. Motivos de la derivación a la Unidad de Deshabitación Tabáquica. Año 2023.	48
Gráfico 39. Evolución de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida en Cantabria y España. 2013-2022	49

Gráfico 40. Evolución de prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida en Cantabria y España. 2013-2022	50
Gráfico 41. Evolución de prevalencia de consumo de cocaína alguna vez en la vida en Cantabria y España. 2013-2022	51
Gráfico 42. Evolución de personas admitidas a tratamiento por droga principal. 2006-2021	51
Gráfico 43. Evolución de la prevalencia de sedentarismo en la población de Cantabria mayor de 18 años. 2018-2022	53
Gráfico 44. Evolución de la prevalencia de sedentarismo en la población de Cantabria mayor de 18 años por grupos de edad. 2018-2022	54
Gráfico 45. Frecuencia semanal de consumo de alimentos por tipo de alimento en población mayor de 15 años de Cantabria. Año 2022	55
Gráfico 46. Prevalencia de diabetes en la población de Cantabria mayor de 18 años. Año 2022.	56
Gráfico 47. Prevalencia de obesidad en la población de Cantabria. Año 2022.	57
Gráfico 48. Evolución de la prevalencia de obesidad infantil en la población menor de 14 años de Cantabria. 2018-2022.	58
Gráfico 49. Prevalencia de hipertensión en la población mayor de 18 años de Cantabria por grupos de edad. Año 2022.	60
Gráfico 50. Prevalencia de hipertensión en la población mayor de 18 años de Cantabria por áreas sanitarias. Año 2022.	61
Elaboración: Observatorio de Salud Pública de Cantabria; Fuente: Atlas sanitario de Cantabria. Año 2022.	61
Gráfico 51. Prevalencia de “otras enfermedades” en la población mayor de 18 años de Cantabria. Año 2022.	62
Gráfico 52. Evolución del número de defunciones en Cantabria. 2010-2021.	63
Gráfico 53. Porcentaje de defunciones por causa de muerte. Año 2022.	64
Gráfico 54. Evolución del número de casos nuevos de cáncer en Cantabria. 2012-2023.	65
Gráfico 55. Número de casos nuevos de cáncer en Cantabria por tipo de cáncer. Año 2023.	66
Gráfico 56. Evolución de nuevos diagnósticos de cáncer de mama entre la población femenina. 2012- 2022.	68

Fuente: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria.	69
Tabla 12. Datos del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama. 2017 - 2023.	70
Gráfico 57. Evolución de la prevalencia de trastorno mental en la población de Cantabria. 2018-2022.	72
Gráfico 58. Evolución de la prevalencia de consumo de medicamentos relacionados con trastornos mentales en la población mayor de 18 años de Cantabria. 2018-2022.	73
Gráfico 59. Porcentaje de personas con valoración positiva del estado de salud en los últimos 12 meses por comunidad autónoma. Año 2020.	75
Gráfico 60. Porcentaje de personas que considera su salud bucodental muy buena salud por comunidad autónoma. Año 2020.	76
Gráfico 61. Evolución del Producto Interior Bruto a precios de mercado en Cantabria. 2000-2021	79
Gráfico 62. Evolución del presupuesto inicial en Sanidad. 2003-2023	80
Gráfico 63. Evolución del porcentaje de empleados públicos sanitarios sobre el total de empleados públicos. 2010-2023	81

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Mapa de localización de Áreas y Zonas demográficas de Cantabria. Año 2022	11
Ilustración 2. Variación interanual de población en Cantabria. 2022-2023 / 2022-2037.	19
Ilustración 3. Distribución del número de accidentes de trabajo por zona geográfica. Año 2022.	74
Ilustración 4. Organización territorial	83
Ilustración 5. Organigrama de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria	84
Ilustración 6. Organigrama Servicio Cántabro de Salud	85
Ilustración 7. Organigrama Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	85
Ilustración 8. Organigrama Hospital Sierrallana	86
Ilustración 9. Organigrama Hospital de Laredo	86
Ilustración 10. Organigrama Gerencia Atención Primaria	87

Índice de tablas

Tabla 1. Tasas de estructura demográfica por áreas. Año 2022.	18
Tabla 2. Tasa de empleo de la población de Cantabria por sexo. Año 2022.	25
Tabla 3. Tasa de empleo de la población de Cantabria. Año 2022.	25
Tabla 4. Tasa de paro de la población de 16 a 64 años de Cantabria por sexo. Año 2022.	25
Tabla 5. Tasa de paro de la población de Cantabria. Año 2022.	25
Tabla 6. Tasa de paro de larga duración de la población de Cantabria. Año 2022.	25
Tabla 7. Prestaciones en alta de residentes de Cantabria por clase de prestación. 2016-2021.	34
Tabla 8. Solicitudes según Zonas Básicas de Servicios Sociales. Año 2021	39
Tabla 9. Prevalencia de consumo de drogas en población escolarizada en educación secundaria de Cantabria de 14 a 18 años. Año 2023.	52
Tabla 10. Diferencia del número de casos nuevos de cáncer en Cantabria. 2013-2023.	67
Tabla 11. Datos del Programa de Detección Precoz de Cáncer Colorrectal. 2019 - 2020.	69
Tabla 13. Gasto sanitario público según criterio de devengo: gasto real. 2002 – 2021.	80
Tabla 14. Índices de Precios de Consumo, general y de grupos ECOICOP. Base 2021.	82
Tabla 15. Organización territorial. Zonas Básicas y Centros de Salud. Año 2023.	83
Tabla 16. Recursos humanos de la Consejería de Salud del Gobierno de Cantabria por Dirección General. Año 2023.	87
Tabla 17. Recursos humanos del Servicio Cántabro de Salud. Año 2022.	88
Tabla 18. Recursos asistenciales del Servicio Cántabro de Salud. Año 2022.	88
Tabla 19. Actividad Asistencial del Servicio Cántabro de Salud. Año 2022.	89
Tabla 20. Actividad Asistencial en centros de salud y urgencias de atención primaria. Año 2022.	89
Tabla 21. Estadísticas de hospitales de atención especializada para Cantabria. Año 2021.	90

