



INFORME DE SALUD DE AZNALCOLLAR

Contenido

1. 2
2. **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**
 - 2.1. **POBLACIÓN**
 - 2.2. **NIVEL DE INSTRUCCIÓN**
 - 2.3. **DESEMPLEO**
3. **VIGILANCIA DE LA SALUD**
 - 3.1. **MORTALIDAD**
 - 3.2. **MORBILIDAD**
4. **PREVENCIÓN DE LA SALUD**
 - 4.1. **VACUNACIÓN**
 - 4.2. **CRIBADOS POBLACIONALES**
 - 4.3. **PLAN DEL TABAQUISMO**
 - 4.4. **INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO**
 - 4.5. **PLAN DE ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO**
5. **PROMOCIÓN DE LA SALUD**
 - 5.1. **PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD EN EL MEDIO ESCOLAR**
6. **PROTECCIÓN DE LA SALUD**
7. **CONCLUSIONES**
8. **RECOMENDACIONES**

Octubre 2025

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente informe es aportar una visión global y algunos aspectos concretos de la salud de la población del municipio de Aznalcóllar, teniendo en cuenta su contexto geográfico, social y económico. No obstante, hay elementos relevantes sobre la salud poblacional que no pueden mostrarse debido a la falta de acceso a dicha información.

Asimismo, se considera que toda la información aquí expuesta debe ser valorada y complementada con el conocimiento y fuentes de información informales, tanto de profesionales como de usuarios. Este documento pretende ser por tanto el punto de partida de un análisis integral y participativo sobre la salud comunitaria del municipio de Aznalcóllar, realizado en el marco del Plan de Acción Local en Salud.

1.1. DATOS GENERALES DEL MUNICIPIO DE AZNALCÓLLAR. GEOGRAFÍA, ECONOMÍA Y CULTURA

La localidad de Aznalcóllar está situada en la provincia de Sevilla, en el borde meridional de la Sierra Norte, en la ribera del río Guadiamar. Su población en 2024 es de 6.079 habitantes. Tiene una extensión superficial de 199 km² y se encuentra situada a una altitud de 155 m y a 36 km de la capital de provincia. Pertenece a la comarca del Aljarafe y limita con los términos municipales de Gerena, El Castillo de las Guardas, El Garrobo, Las Pajanosas, Escacena del Campo y Villalba del Alcor, estos dos últimos en la provincia de Huelva.

Su situación entre la vega del Guadiamar y las primeras estribaciones de Sierra Morena contribuye a que la biodiversidad sea de una gran riqueza. Como el resto de la subcomarca de la Sierra Noroeste de Sevilla, es zona de grandes dehesas dedicadas a pastos y encinar, existe matorral de jara que junto con la encina y el alcornoque son los elementos más significativos del paisaje. Su territorio es surcado por pequeños ríos y arroyos, como son el río Agrio y dos afluentes: el arroyo Crispinejo y el arroyo Frailes. En cuanto a la fauna, se pueden encontrar distintas especies como el ciervo, jabalí, gato montés, zorro, tejón, conejo, liebre, etc. Y destaca la diversidad y abundancia de rapaces como el águila real, culebrera, gavián, perdiz, etc.

En cuanto a la economía local, la mayoría de la población se dedica a la agricultura de secano, sobre todo de cereales y olivos. No obstante, Aznalcóllar es conocida sobre todo por sus minas, explotadas desde tiempos antiguos por los romanos. Esta era una de sus principales actividades económicas hasta el cierre temporal de la mina tras el Desastre de Aznalcóllar en 1998. El actual complejo minero de Aznalcóllar está en fase de reapertura y cuenta con unas reservas y recursos probables de alrededor de 80 millones de toneladas de sulfuros polimetálicos (cobre, plomo y zinc, además de oro y plata). Este complejo está situado al este de la población, junto a la carretera de Gerena. Junto al complejo un polígono industrial continúa con otras actividades mineras.

Aznalcóllar cuenta con un rico patrimonio histórico y cultural que se refleja en su arquitectura y sus tradiciones. Entre los principales monumentos se pueden destacar la Iglesia de Nuestra Señora de la Granada, construida en el siglo XVIII, y la Torre de los Almendrales, una antigua torre defensiva que data de la época musulmana. A lo largo del año, se celebran numerosas fiestas y eventos tradicionales que reflejan la cultura y la historia del municipio, destacando la feria (junio), la Semana Santa y la Romería de San Diego.

Aznalcóllar se beneficia de su proximidad al Parque Natural del Corredor Verde del Guadiamar, un espacio protegido que abarca una amplia franja de terreno a lo largo del río Guadiamar. Este parque es un importante corredor ecológico que conecta el Parque Nacional de Doñana con las sierras de Sevilla y Huelva. El parque ofrece una gran diversidad de flora y fauna, convirtiéndolo en un destino idóneo para los amantes de la naturaleza y el ecoturismo. Los visitantes pueden disfrutar de rutas de senderismo, cicloturismo, y observación de aves.

Los recursos educativos del municipio dirigidos a la educación obligatoria incluyen dos centros de educación infantil (primer ciclo), tres centros de educación infantil y primaria y, un centro de educación secundaria, que abarca los ciclos de educación obligatoria y algún grado de formación profesional. La formación de bachillerato para los jóvenes del municipio se desarrolla en el Instituto de Educación Secundaria de Gerena. Aparte, Aznalcóllar cuenta con un centro de Educación Permanente, una escuela de música que dio origen a la Banda Municipal ya en 1995 y una biblioteca municipal, con servicio virtual.

Los recursos para realizar actividad física son entre otros un pabellón cubierto municipal, un polideportivo municipal con pistas de tenis, baloncesto, multideportiva y piscina, y un campo de fútbol. Asimismo, Aznalcóllar cuenta con varios parques municipales.

El municipio cuenta con la residencia de mayores Cruz Blanca.

En cuanto a los servicios sanitarios, el municipio cuenta con un consultorio local, que pertenece a la Zona Básica de Sanlúcar la Mayor, perteneciente al Distrito Sanitario de Atención Primaria Aljarafe. El área hospitalaria de referencia es el hospital San Juan de Dios de Bormujos; y para aquellos servicios que éste no presta, los pacientes son derivados al hospital Virgen del Rocío.

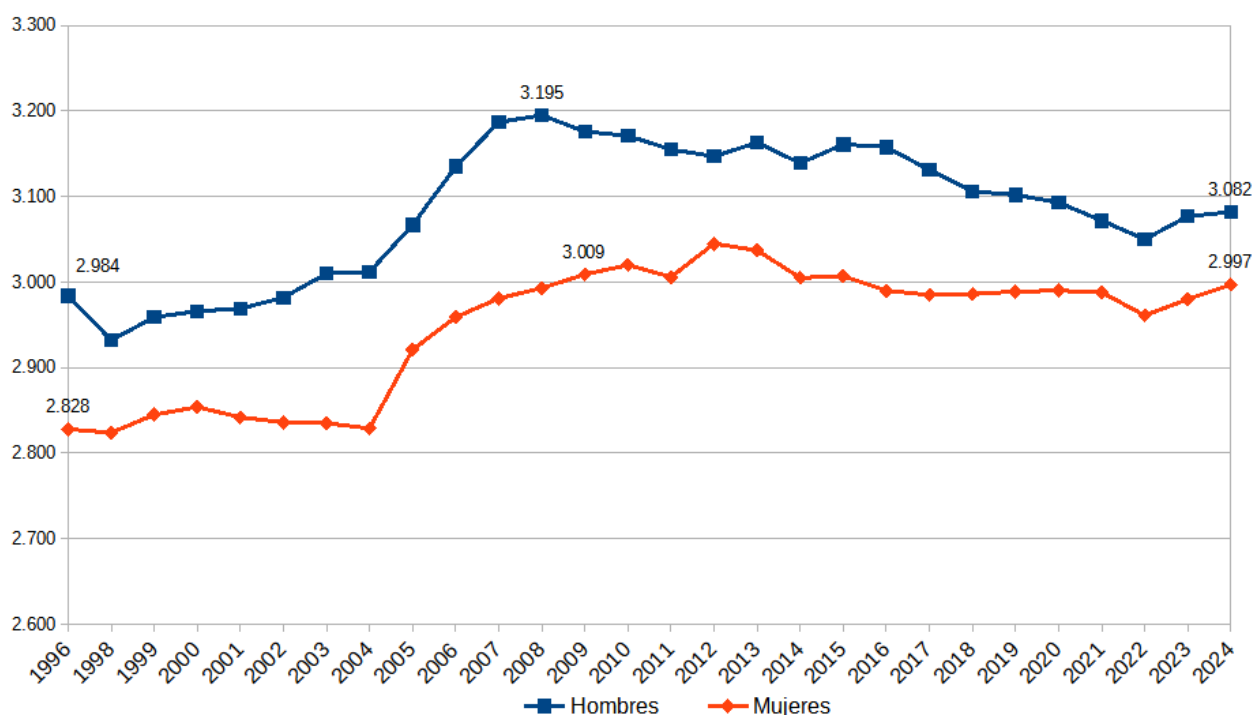


2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

2.1. POBLACIÓN

Aznalcóllar presenta en 2024 una población de 6.079 habitantes según los datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA). En el gráfico 1 se puede ver la evolución de la población en los últimos 29 años, por sexo, con un ascenso relativamente notable entre los años 2004 a 2008. Como se evidencia, existen diferencias notables de población entre hombres y mujeres, posiblemente relacionadas con el sector económico local.

Gráfico 1. Evolución de la población total de Aznalcóllar. Periodo 1996 – 2024. Fuente: IECA



En el gráfico 2 se puede ver la pirámide de población del municipio, que muestra una estructura con un patrón con tendencia al envejecimiento, similar a la observada en el gráfico 3 correspondiente a la Comunidad Autónoma andaluza, aunque con una base algo más amplia.

Gráfico 2. Pirámide de población de Aznalcóllar. Periodo 2019 – 2022. Fuente: IECA

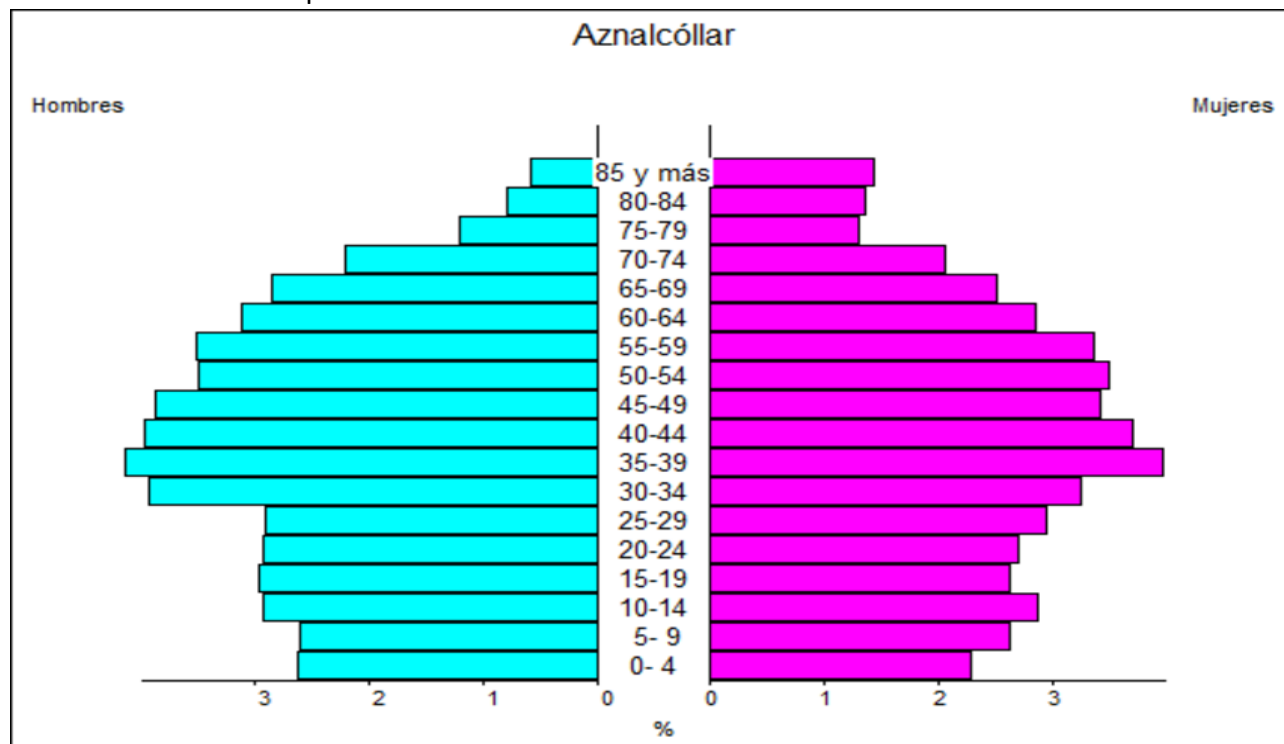
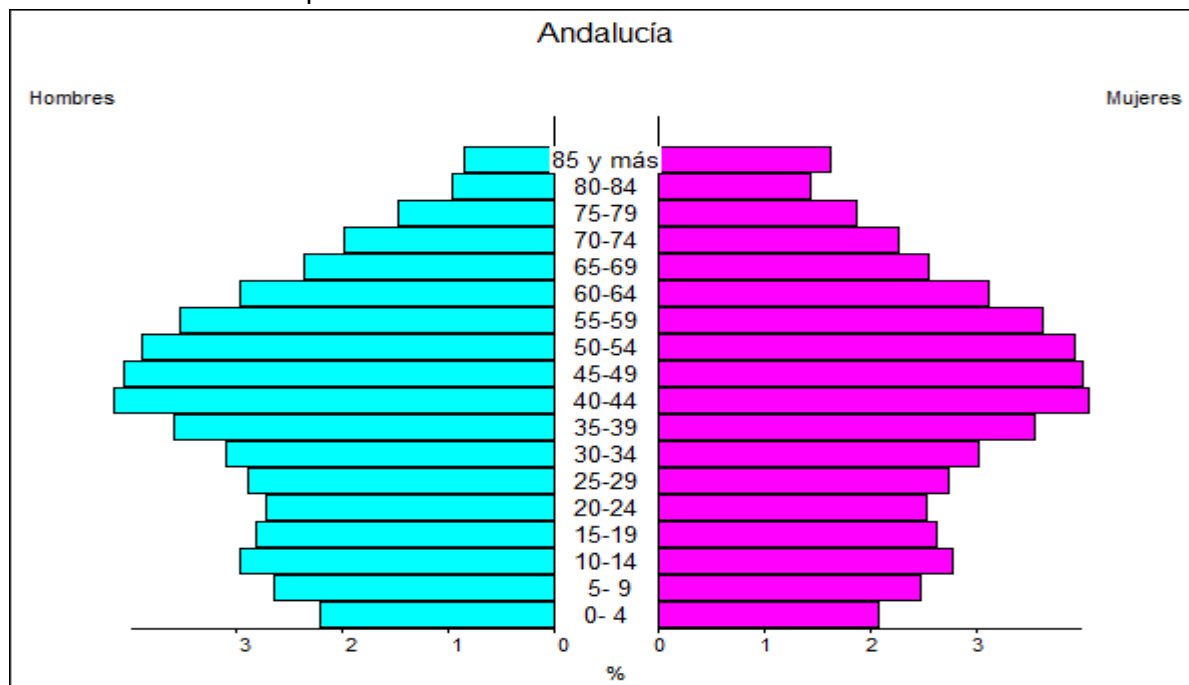
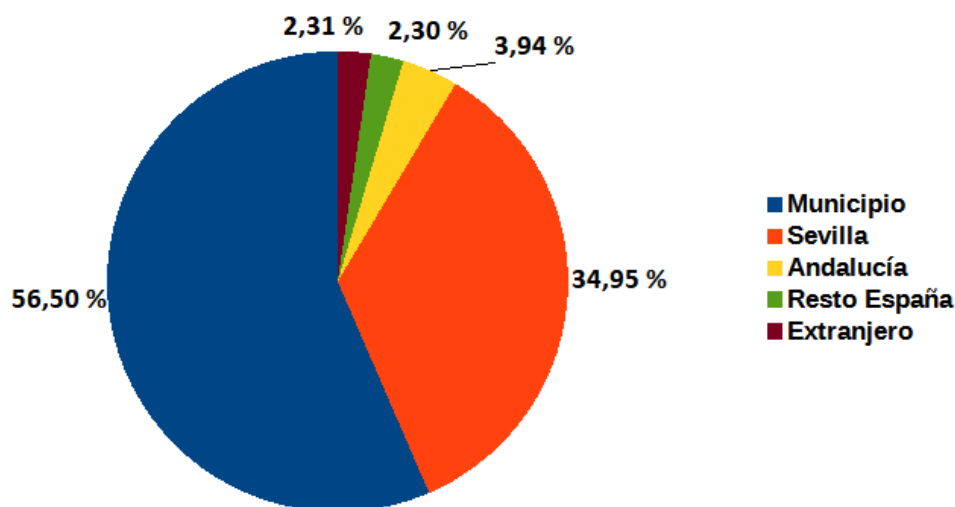


Gráfico 3. Pirámide de población de Andalucía. Periodo 2019 – 2022. Fuente: IECA



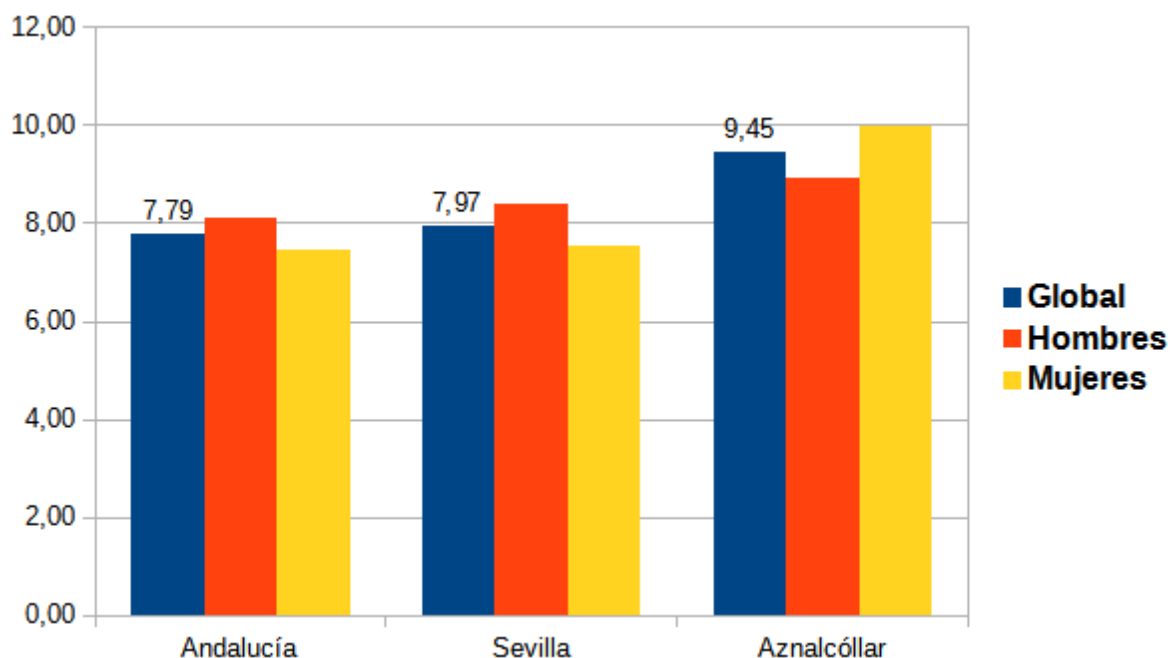
El origen de la población de Aznalcóllar se representa en el gráfico 4. Según los datos publicados por el IECA, procedentes del padrón municipal de 2022, el 56,50% de los habitantes empadronados en Aznalcóllar han nacido en este municipio y el 34,95% procede de otros municipios de la provincia de Sevilla. Tan solo el 3,94% procede de otras provincias de Andalucía, el 2,30% de otras comunidades autónomas y el 2,31% de otros países. Los países de donde procede la mayoría de personas extranjeras son Marruecos (57; 0,95%) y Rumanía (26; 0,43%).

Gráfico 4. Porcentaje de habitantes según lugar de nacimiento. Año 2022. Municipio: Aznalcóllar.
Fuente: IECA



Los datos de natalidad del municipio de Aznalcóllar correspondientes al periodo 2019 a 2022 están ligeramente por encima de la media de la provincia de Sevilla y de Andalucía, tanto en hombres como en mujeres, tal como se puede ver en el gráfico 5.

Gráfico 5. Tasa de natalidad global y por sexo y ámbito geográfico. Periodo 2019 – 2022. Fuente: IECA



Los datos de dependencia global son muy similares a la provincia de Sevilla y a Andalucía, con cifras algo inferiores en mayores respecto a Andalucía.

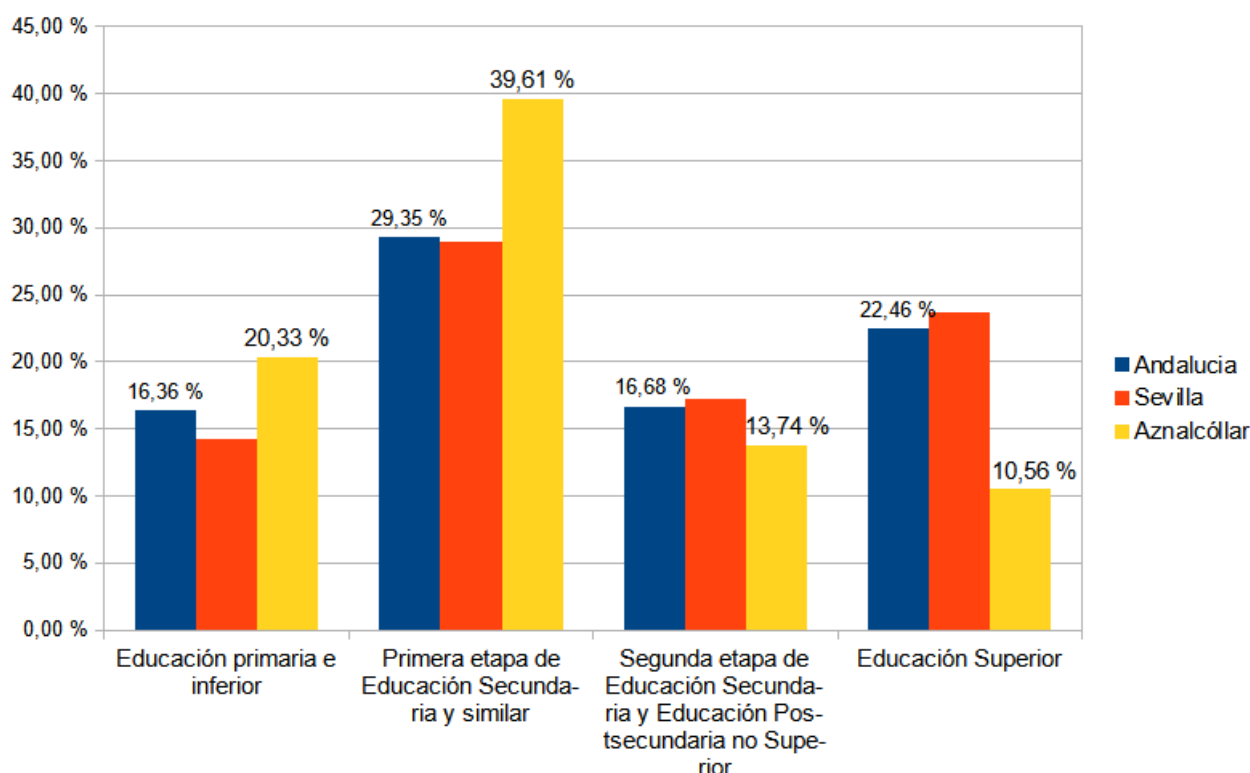
Tabla 1. Índice de dependencia global, en jóvenes y mayores, por lugar de residencia. Año 2022.
Fuente: IECA

	Índice de dependencia global	Índice de dependencia jóvenes	Índice de dependencia mayores
Aznalcóllar	50,80	24,91	25,89
Sevilla	51,49	25,28	26,20
Andalucía	51,27	24,10	27,17

2.2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

El nivel de estudios de la población de Aznalcóllar es claramente inferior a la media andaluza y de la provincia de Sevilla, tal como puede verse en el gráfico 6. El nivel de Educación primaria e inferior (20,33%) supera en 4 puntos la media andaluza; y el de la primera etapa de Educación secundaria y similar (39,61%) supera en 10 puntos la media comunitaria. Por el contrario, el nivel de Educación Superior solo lo alcanza un 10,56% de su población, frente al 22,46% del conjunto de la población andaluza.

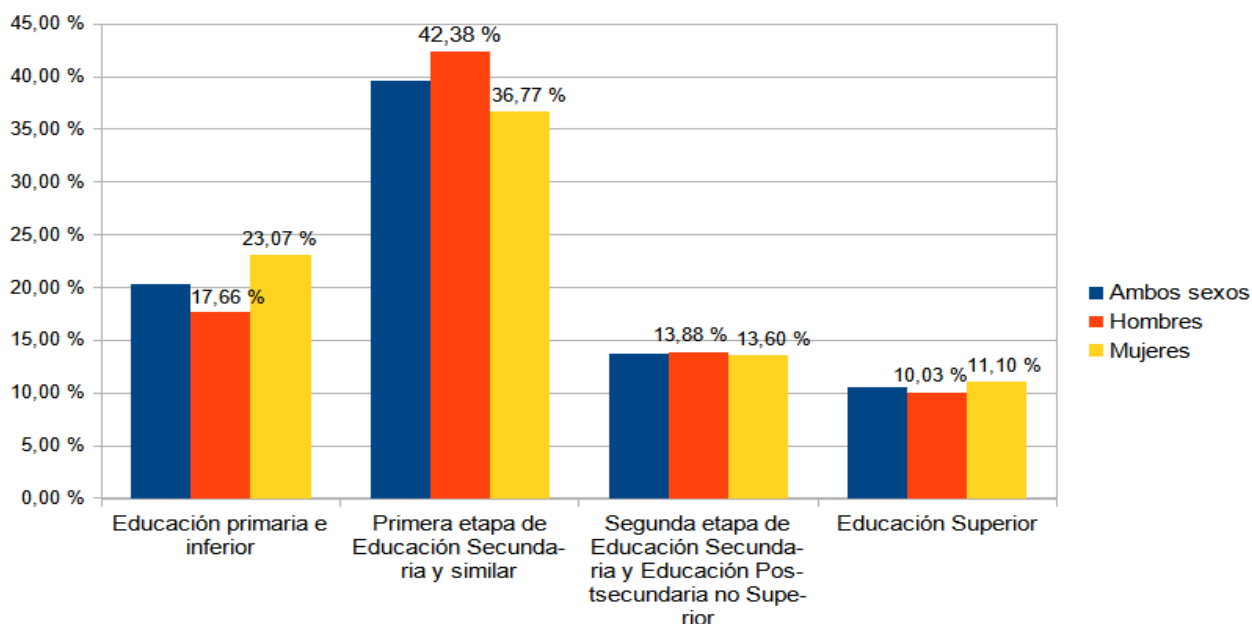
Gráfico 6. Población según nivel de estudios y lugar de residencia. Censo 2021.



Si se comparan los datos del nivel de estudios, por sexo, de la población de Aznalcóllar, se observan diferencias relevantes en los dos primeros niveles de instrucción, con cifras inferiores en mujeres. El porcentaje que solo alcanza la Educación primaria e inferior es del 23,07% en mujeres frente a 17,66% en hombres; y el porcentaje que termina la primera etapa de la Educación secundaria o similar, es del 36,77% en mujeres frente a 42,38% en hombres.

Gráfico 7. Población según nivel de estudios y sexo. Aznalcóllar (Sevilla). Censo 2021.

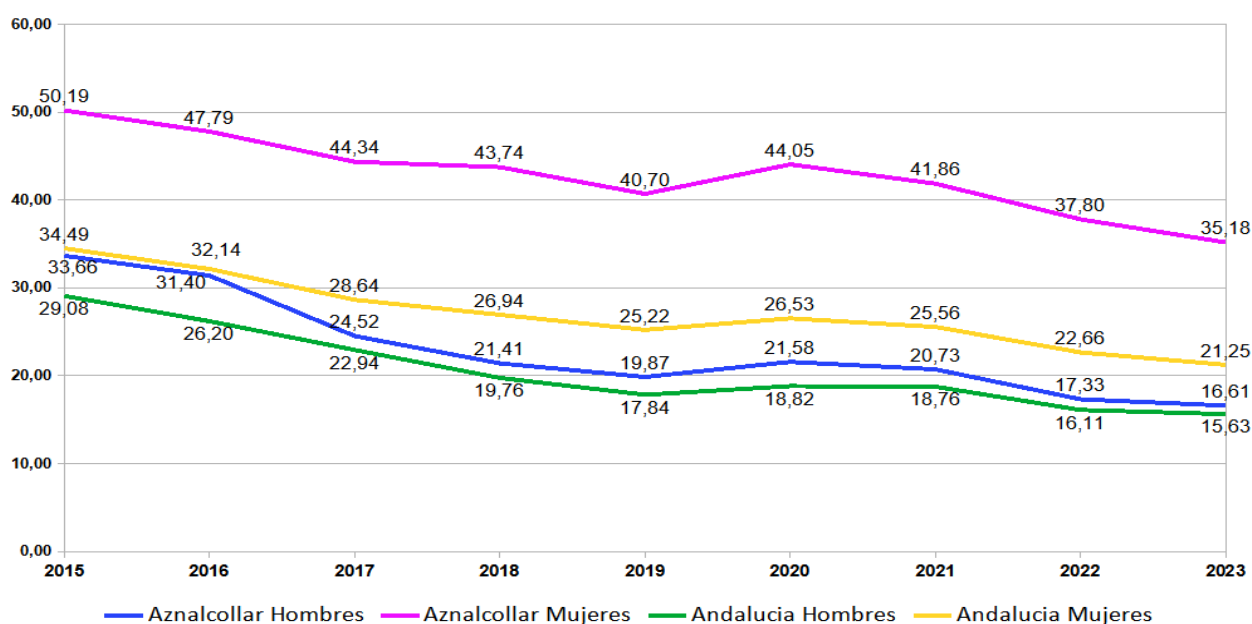
2.3.



2.4. DESEMPLEO

En el gráfico 8 se muestra la tasa de desempleo anual por sexo, en el municipio de Aznalcóllar y en Andalucía, para el periodo de 2015 a 2023. Como puede verse, las cifras son similares en hombres, y sin embargo, notablemente superiores en el grupo de mujeres de Aznalcóllar frente a la media andaluza, con un 35,18% frente al 21,25% en 2023.

Gráfico 8. Tasa de paro por sexo (porcentaje). Aznalcóllar (Sevilla) y Andalucía. Media anual. Periodo 2015 a 2023. Fuente: IECA

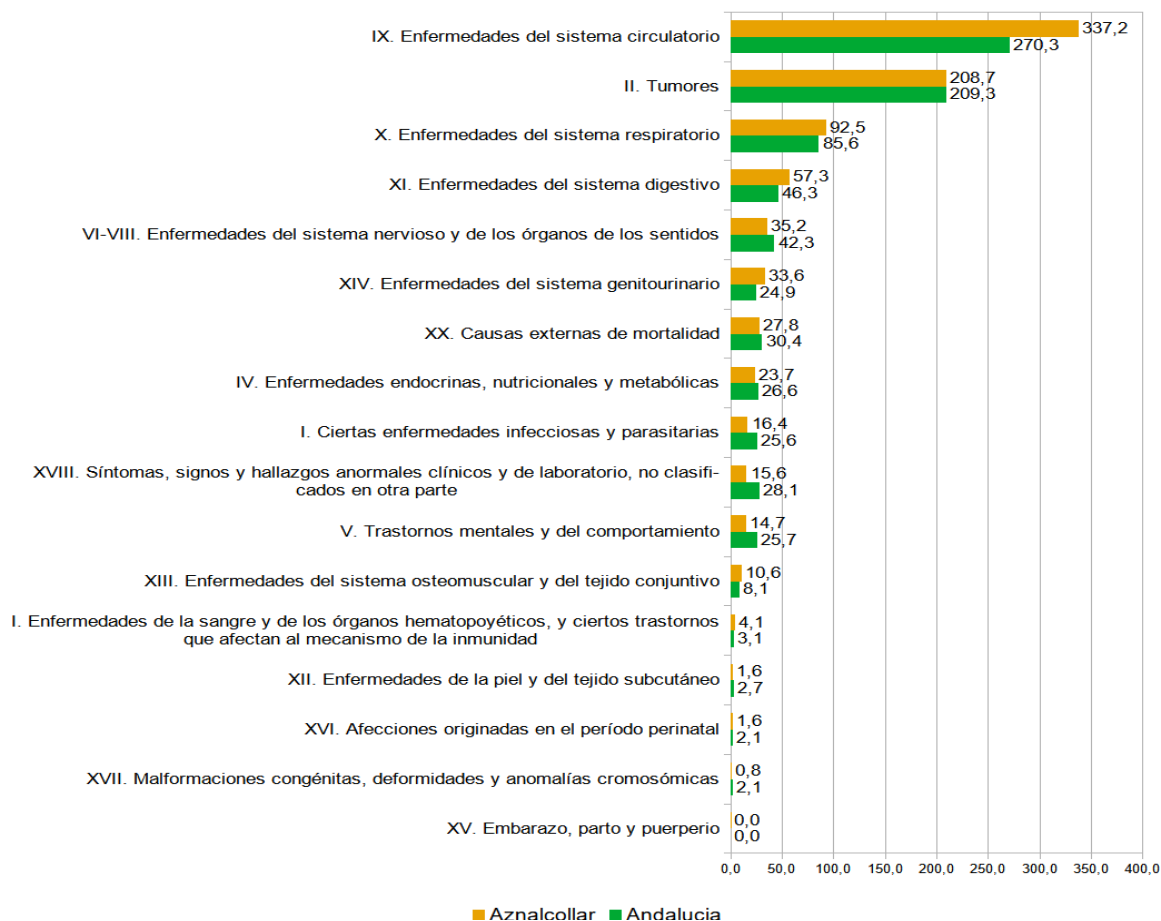


3. VIGILANCIA DE LA SALUD

3.1. MORTALIDAD

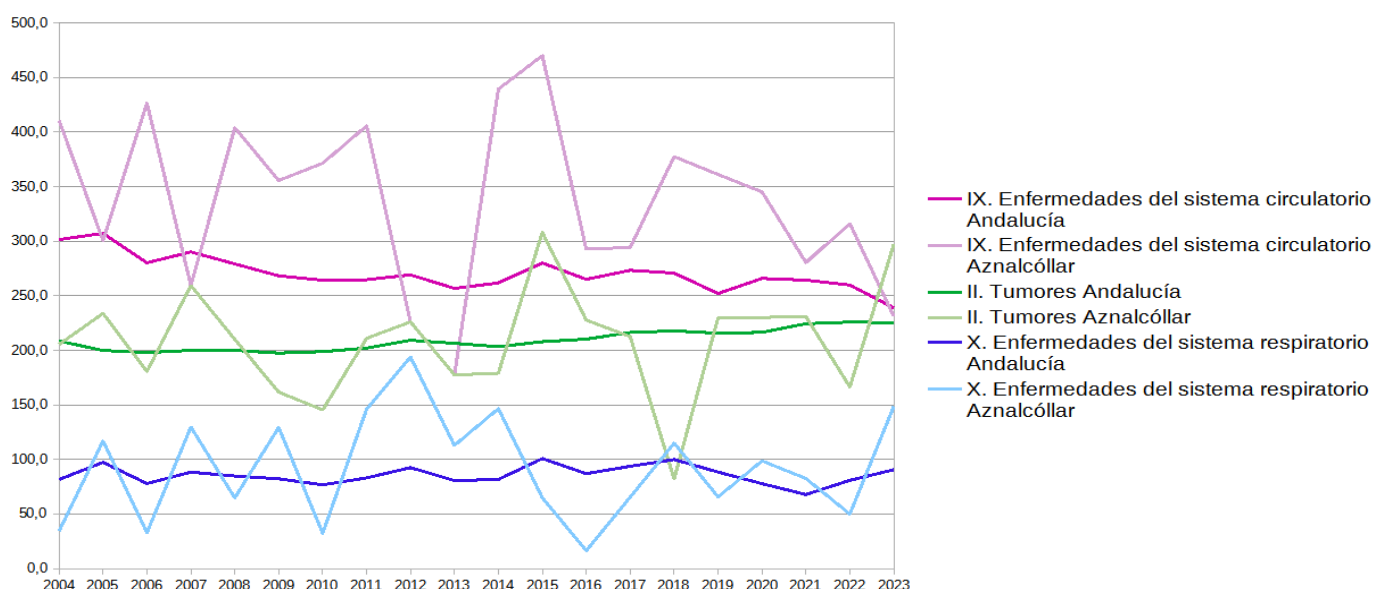
En el gráfico 9 se muestran las tasas brutas de mortalidad por causas (número de casos por 100.000 habitantes) en Aznalcóllar y Andalucía, durante el periodo 2004 a 2023. Como puede verse en el gráfico, los tres grupos de causas con tasas superiores, tanto en Aznalcóllar como en Andalucía son por orden, las enfermedades del sistema circulatorio (337,2), los tumores (208,7) y las enfermedades del sistema respiratorio (92,5). Las cifras a nivel municipal superan la media andaluza salvo en tumores, que son muy similares. Por orden de magnitud, le siguen en importancia en Aznalcóllar las enfermedades del sistema digestivo (57,3); del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos (35,2); del sistema genitourinario (33,6); las causas externas de mortalidad (27,8), que incluyen los accidentes de tráfico y los suicidios; las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (23,7), que incluyen la diabetes; ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (16,4); síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (15,6); trastornos mentales y del comportamiento (14,7); y las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (10,6). Las diferencias con la media andaluza podrían verse modificadas parcialmente tras un ajuste estandarizado de tasas.

Gráfico 9. Mortalidad por causas y ámbito geográfico: Aznalcóllar y Andalucía. Tasa bruta por 100.000 habitantes. Periodo 2004-2023. Fuente: IECA



En el gráfico 10 se representa la evolución de la mortalidad en un periodo de 20 años, para los tres principales grupos de causas, comparando las cifras municipales con Andalucía. Como se evidencia, a nivel municipal se observan variaciones interanuales notables debido a que la población de referencia es pequeña; esto puede generar una percepción de aumento o disminución de casos brusco de una enfermedad en un periodo corto de años. Por ello, es muy importante valorar la evolución en un periodo amplio de tiempo, y comparando los datos con una población de referencia; en este caso, Andalucía. A nivel comunitario, se observa una tendencia descendente en la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y ascendente por tumores; no obstante, esto debe analizarse con detalle antes de interpretar una disminución de la mortalidad por ciertos grupos de causas.

Gráfico 10. Tasa bruta de mortalidad anual de los tres principales grupos de causas, y ámbito geográfico (Aznalcóllar y Andalucía). Periodo 2004-2023. Fuente: IECA.



En la tabla 2, se muestra el número de defunciones en el municipio de Aznalcóllar durante el periodo 2014 a 2023 para cada causa de muerte; estos datos son los numeradores de las tasas representadas en los gráficos 9 y 10. Además, se ha calculado el promedio anual de defunciones en el periodo estudiado para cada causa de muerte.

Tabla 2. Nº defunciones por causa de muerte (CIE 10ª). Aznalcóllar, 2014-2023. Fuente: IECA

Causa de muerte (capítulos CIE 10ª)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Media anual
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	27	29	18	18	23	22	21	17	19	14	20,8
II. Tumores	11	19	14	13	5	14	14	14	10	18	13,2
X. Enfermedades del sistema respiratorio	9	4	1	4	7	4	6	5	3	9	5,2



XI. Enfermedades del sistema digestivo	4	2	3	2	3	2	6	3	8	4	3,7
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	4	3	0	3	4	3	2	2	4	3	2,8
XX. Causas externas de mortalidad	3	2	3	1	2	3	5	2	3	3	2,7
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	1	3	3	3	2	3	4	1	4	0	2,4
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3	1	1	0	1	1	2	3	1	1	1,4
V. Trastornos mentales y del comportamiento	2	2	1	2	1	1	0	0	1	2	1,2
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	0	1	0	2	1	1	0	1	4	1	1,1
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0	0	0	0	1	1	1	1	3	4	1,1
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0,6
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0,4
XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI. Afecciones originadas en el período perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3.2. MORBILIDAD

3.2.1. ENFERMEDADES CRÓNICAS

La información sobre enfermedades crónicas de la población de Aznalcóllar se ha recabado de la Base Poblacional de Salud del Servicio Andaluz de Salud, que a su vez, se alimenta de la información registrada en las historias clínicas digitales de los usuarios del sistema público de salud andaluz (SAS). En los gráficos 11, 12 y 13 se representan las patologías más prevalentes en Aznalcóllar en el año 2024, en mujeres, hombres y ambos, respectivamente.

Como puede observarse, las diez patologías que más se registran en las mujeres son dislipemia, hipertensión, artrosis - espondilosis, trastorno de ansiedad, hipotiroidismo, asma, diabetes, fibromialgia, síndrome de malabsorción e intolerancia alimentaria y otra artropatía.

Por su parte, los hombres tienen registradas como más prevalentes las siguientes diez patologías: dislipemia, hipertensión, artrosis - espondilosis, asma, diabetes, trastorno de ansiedad, EPOC, otra artropatía, gota y otras artropatías por cristales, y dependencia del tabaco.

Así pues, observamos que comparten siete de las diez patologías que generan mayor carga de enfermedad en cada grupo por separado: dislipemia, hipertensión, artrosis-espondilosis, asma, trastorno de ansiedad, diabetes y otra artropatía (ver gráfico 13).

Si observamos las doce patologías que generan mayor carga de enfermedad en el conjunto de la población (gráfico 13), en todas salvo la diabetes, son las mujeres las que presentan mayores cifras, destacando por sus grandes diferencias el trastorno de ansiedad, la artrosis – espondilosis, el hipotiroidismo y la fibromialgia. Habría que tener en cuenta que la mayor esperanza de vida en las mujeres genera una mayor carga de enfermedad en este grupo, sobre todo teniendo en cuenta que es en edades avanzadas en las que se concentra el mayor peso de la morbilidad en la población. Otras patologías sin embargo, presentan cifras muy similares en ambos sexos, destacando por carga de enfermedad, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Si atendemos a la clasificación de las patologías, obtenemos que las diez patologías que suponen mayor carga de enfermedad pertenecen a los grupos de: Endocrino, circulatorio, osteomuscular, respiratorio, salud mental y digestivo.

Gráfico 11. Prevalencia de enfermedades registradas en la Historia Clínica Digital en Mujeres. Aznalcóllar, 2024. Fuente: Base Poblacional de Salud (SAS)

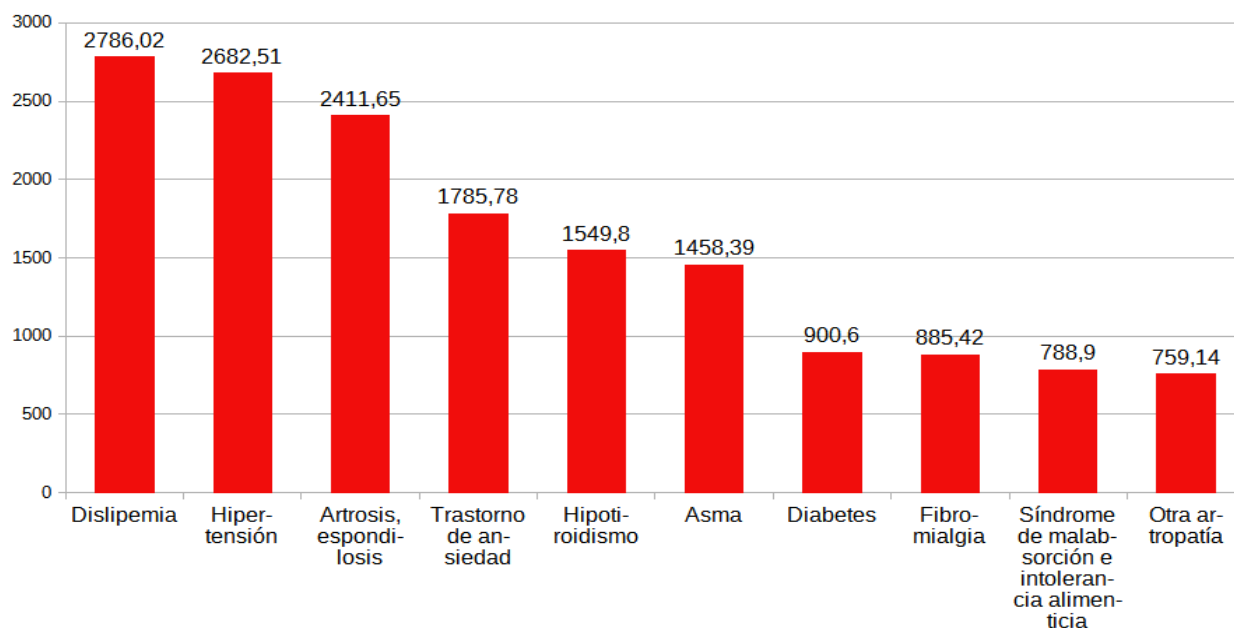


Gráfico 12. Prevalencia de enfermedades registradas en la Historia Clínica Digital en Hombres. Aznalcóllar, 2024. Fuente: Base Poblacional de Salud (SAS)

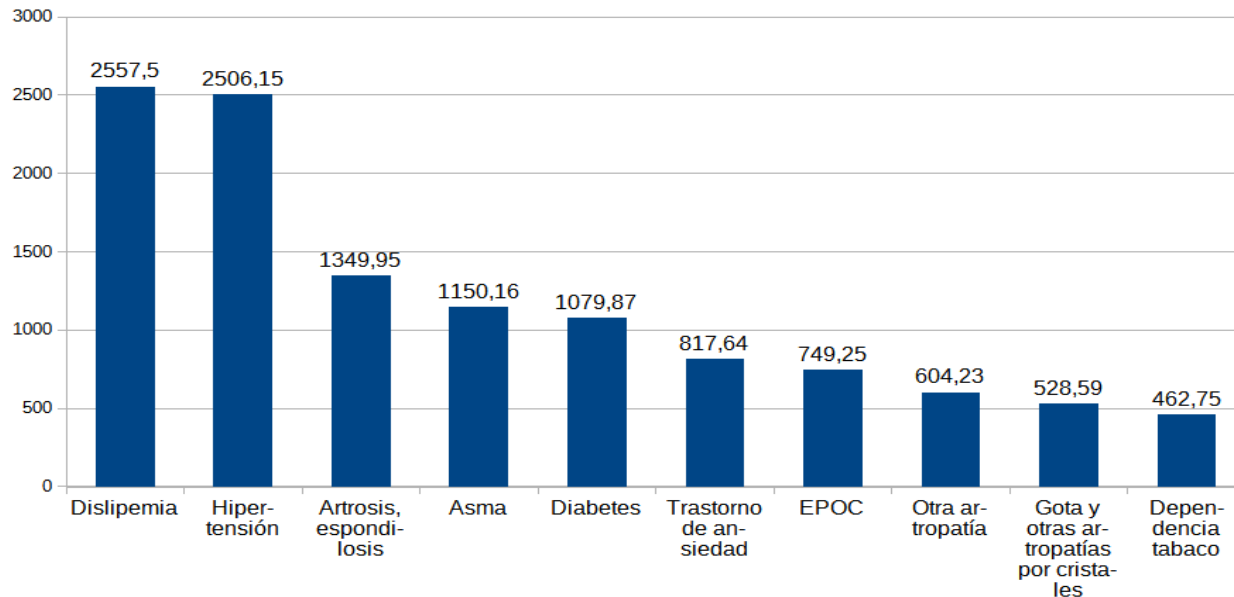
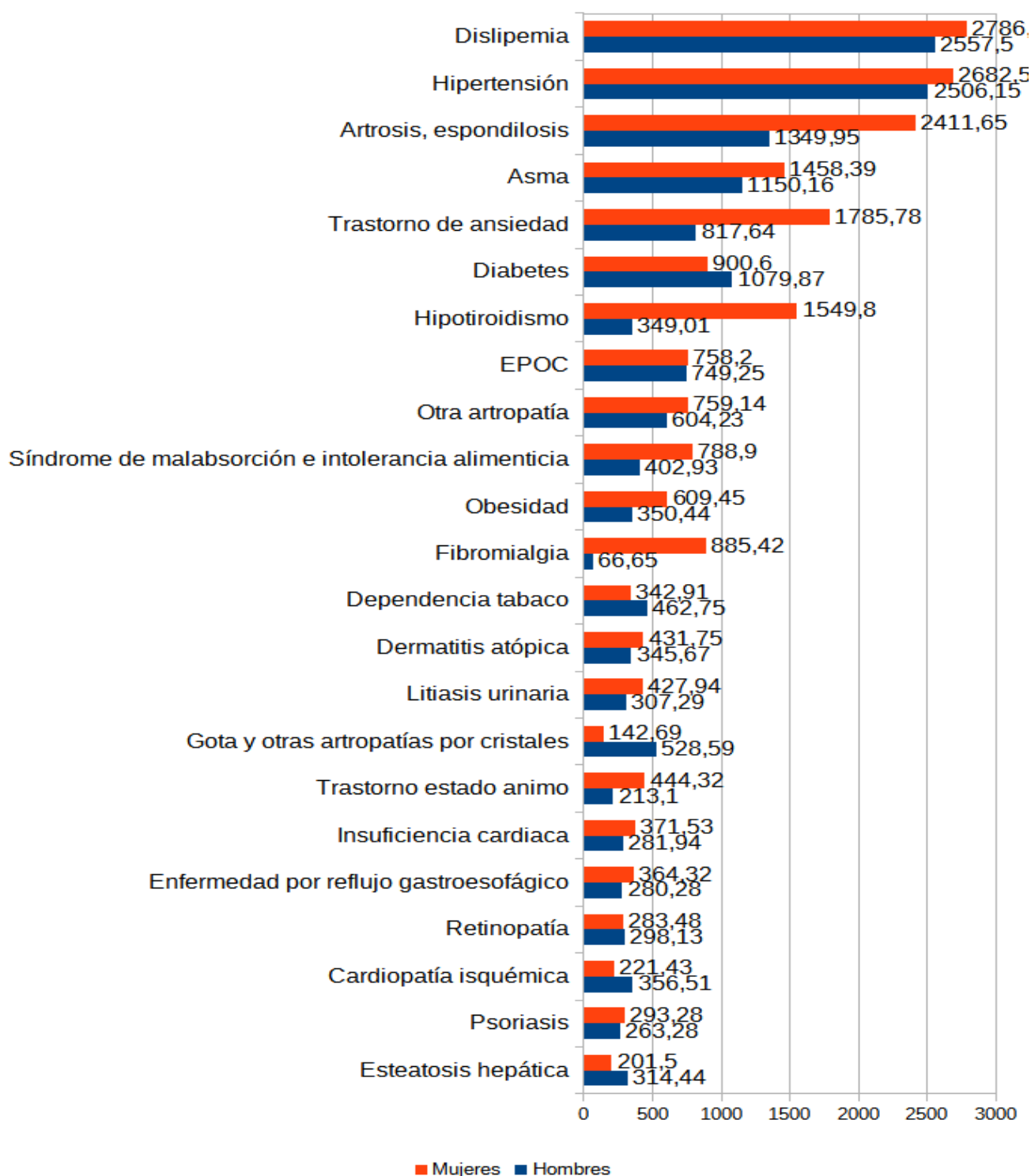


Gráfico 13. Prevalencia de enfermedades registradas en la Historia Clínica Digital por género. Aznalcóllar, 2024. Fuente: Base Poblacional de Salud (SAS).



Además de la prevalencia de cada patología, están disponibles en la misma fuente de información (Infoweb) las razones estandarizadas y los intervalos de confianza al 95% de estos valores para el conjunto de la población, sin desagregar por sexo. Se ha considerado de interés recoger en una tabla los datos de aquellas patologías incluidas en los gráficos 11 y 12 que presenten un intervalo de confianza cuyo límite inferior sea superior a uno y, por tanto, se considere que las cifras en Aznalcóllar son superiores a la media andaluza con diferencias estadísticamente significativas.

Tal como puede observarse en la tabla 3, algunas de las patologías más prevalentes, además de suponer mayor carga de enfermedad en la población, presentan unas cifras superiores a la media andaluza. Cabe destacar con razones estandarizadas superiores la fibromialgia, el síndrome de malabsorción e intolerancia alimentaria, otra artropatía, la EPOC y la gota y otras artropatías por cristales.

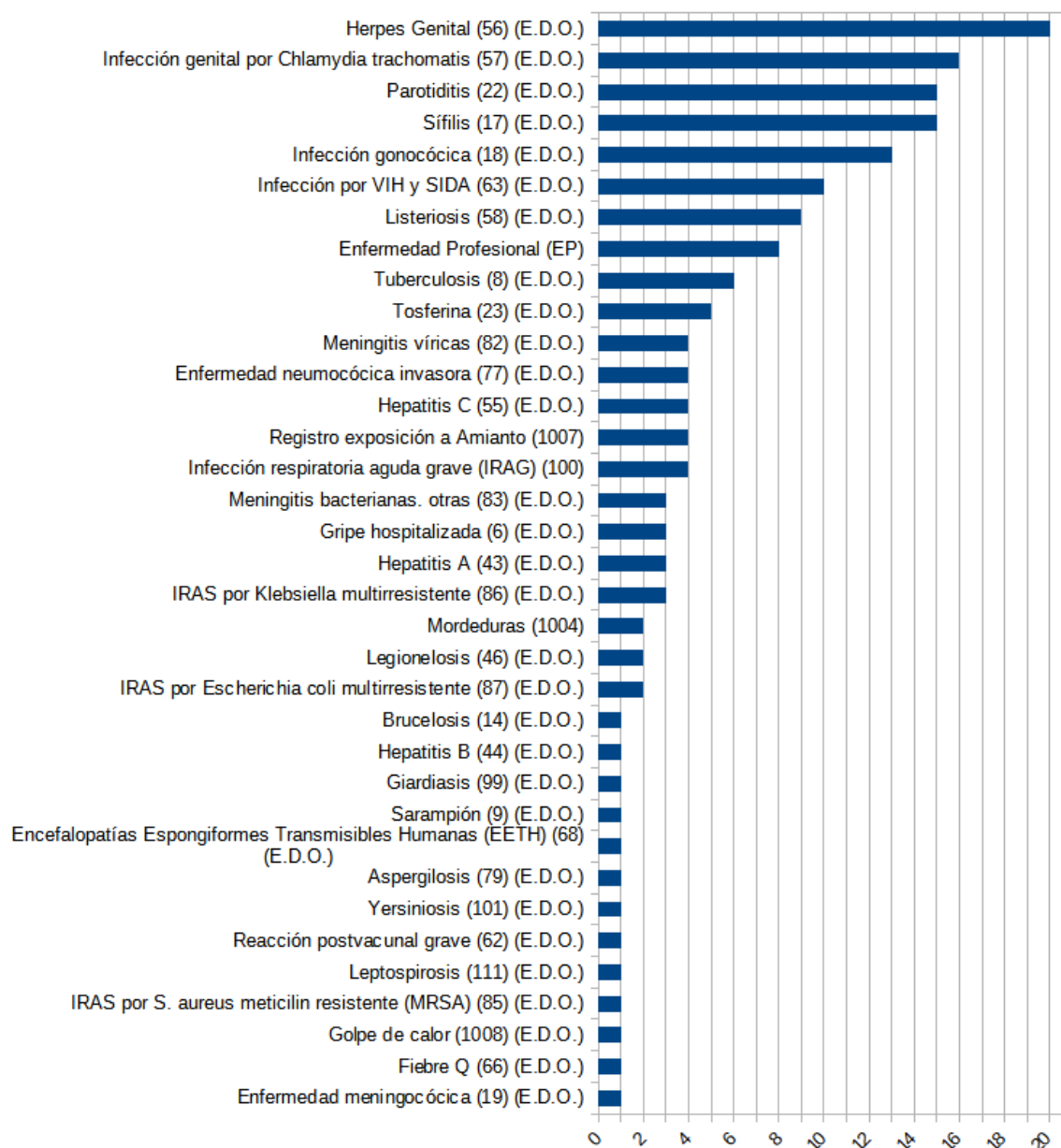
Tabla 3. Razones estandarizadas e intervalos de confianza al 95% de las prevalencias de las diez patologías más prevalentes en mujeres y hombres

Patologías	Prevalencia por 10.000 personas-año			Razón Estandarizada	Intervalo Confianza 95%
	Hombres	Mujeres	Total		
Fibromialgia	66,65	885,42	474,3	2,43	2,17 - 2,73
Síndrome de malabsorción e intolerancia alimentaria	402,93	788,9	595,1	1,93	1,74 - 2,13
Otra artropatía	604,23	759,14	681,36	1,65	1,51 - 1,82
EPOC	749,25	758,2	753,7	1,62	1,48 - 1,77
Gota y otras artropatías por cristales	528,59	142,69	336,46	1,46	1,27 - 1,67
Trastorno de ansiedad	817,64	1785,78	1299,7	1,19	1,11 - 1,27
Hipertensión	2506,15	2682,51	2594	1,15	1,10 - 1,20
Asma	1150,16	1458,39	1303,6	1,13	1,06 - 1,21
Dislipemia	2557,5	2786,02	2671,3	1,1	1,05 - 1,14
Hipotiroidismo	349,01	1549,8	946,86	1,11	1,03 - 1,20

3.2.2. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

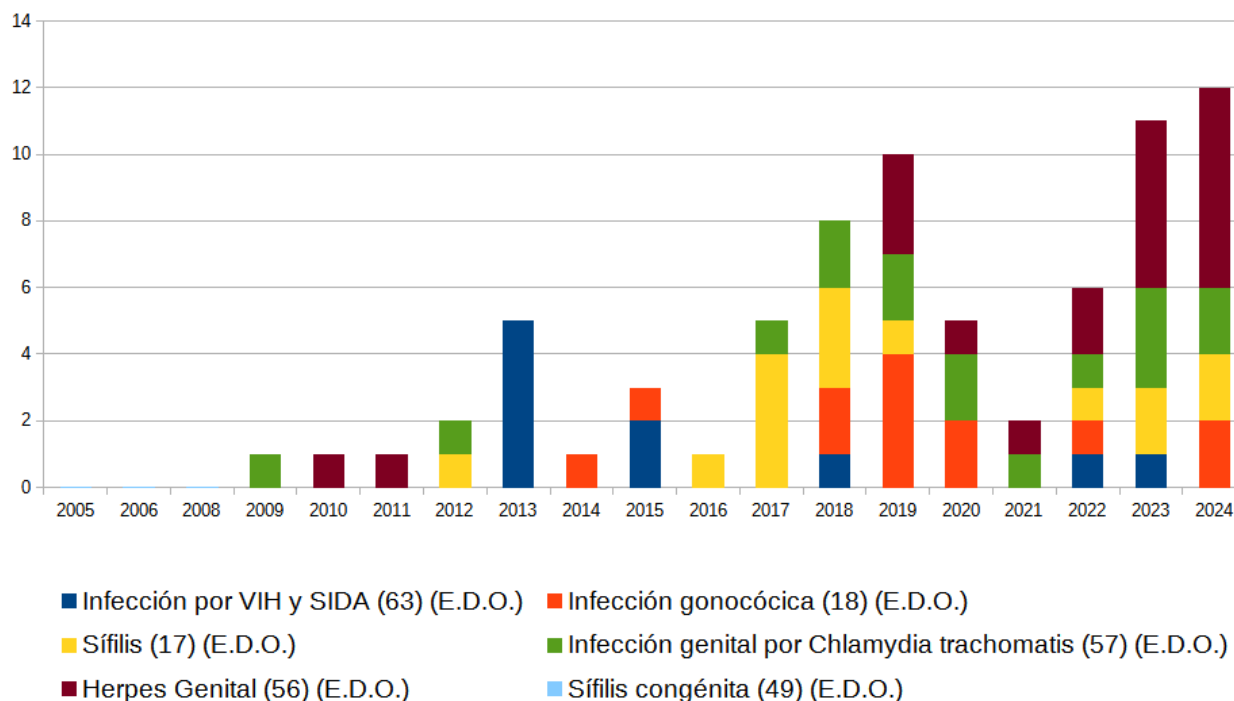
Las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) constituyen una lista de enfermedades infecciosas que por diversos motivos, tienen relevancia en Salud Pública, y por tanto, están sujetas a una vigilancia y control por parte del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). La finalidad es recoger información de los nuevos casos para definir estrategias de prevención y control, y/o establecer medidas sobre los contactos o el medio. Los contenidos y procedimientos de la vigilancia de EDO están regulados por la Orden de 19 de diciembre de 1996 por la que se desarrolla el sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía y se establece la relación de EDO. Posteriormente la relación de EDO ha sido actualizada mediante la Orden de 17 de junio de 2002, la Orden 11 de diciembre de 2008 y la Orden de 12 de noviembre de 2015. En el gráfico 14 se muestra el número de casos de EDO de Aznalcórdoba, declarados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA), durante el periodo 2005-2024.

Gráfico 14. Número de casos de EDO declarados al SVEA. Aznalcóllar. Periodo 2005-2024. Fuente: SVEA



Cabe destacar que cinco de las seis primeras EDO por orden de frecuencia corresponden a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Herpes genital, infección por Chlamydia trachomatis, sífilis, infección gonocócica y VIH-SIDA. Otras ITS menos frecuentes son la Hepatitis A y B, que además, pertenecen también al grupo de enfermedades vacunables; ambas tienen además otras vías de transmisión posible (parenteral en el caso de la Hepatitis B, y fecal-oral en el caso de la Hepatitis A). En el gráfico 15 se representa la incidencia anual de ITS en el periodo estudiado, evidenciándose una tendencia al alza.

Gráfico 15. Frecuencia (n.º casos) anual de ITS. Aznalcóllar, periodo 2005-2024. Fuente: SVEA



Otro grupo de enfermedades de gran interés en Salud Pública son las inmunoprevenibles, debido a su carácter prevenible y a la relación con las coberturas vacunales de la población. La incidencia durante el periodo de 20 años analizado es baja, contabilizándose 15 casos de Parotiditis, 5 de Tos ferina, 4 de enfermedad neumocócica invasora, 3 de Hepatitis A, 1 de Hepatitis B, 1 de Sarampión y 1 Enfermedad meningocócica.

Los de Sarampión, Parotiditis, Tos ferina y Hepatitis A se han producido en el contexto de brotes poblacionales u ondas epidémicas, sin que esto actualmente suponga un problema de control de dichas enfermedades, teniendo en cuenta su epidemiología y la efectividad de las vacunas.

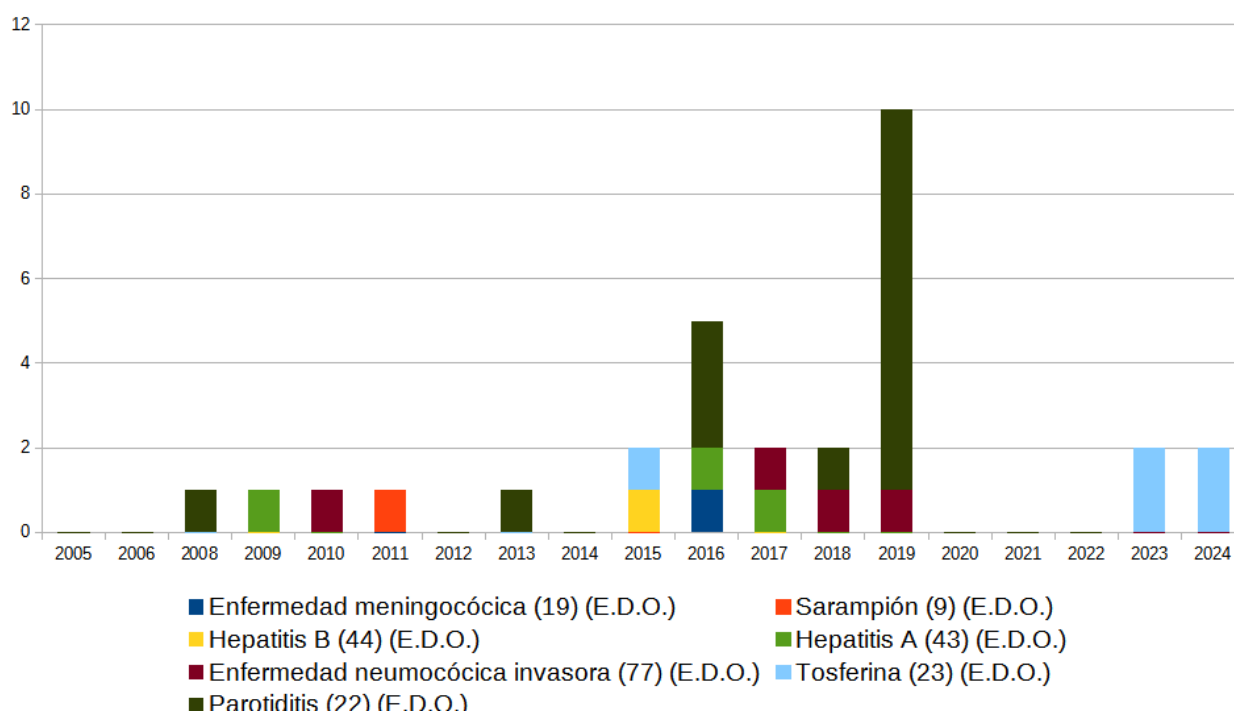
Los casos esporádicos de enfermedad neumocócica se han producido en su mayoría en población no vacunada por diversos motivos; actualmente, hay dos tipos de vacunas frente a esta enfermedad y las indicaciones de inmunización dependen de la edad y patologías o factores de riesgo de las personas.

Los casos de Hepatitis B y enfermedad meningocócica, deben servir como refuerzo de la importancia de vacunar a los grupos poblacionales a los que se les recomienda.

Cabría destacar la ausencia de casos en algunas enfermedades inmunoprevenibles que no quedan reflejadas en el gráfico y que tienen importancia en Salud Pública: Difteria, Polio, Rubeola, Rubeola congénita, Tétanos, Varicela hospitalizada y Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*. Estos resultados, junto con los del gráfico 16, están vinculados a los indicadores de coberturas vacunales (ver gráfico 18), de tal forma que cuando se alcanzan altas coberturas de vacunación de forma mantenida durante años, se observa en general una disminución o ausencia de las enfermedades

inmunoprevenibles. Esto debe tenerse siempre presente, para evitar que se interprete como una ausencia de riesgo, y por tanto, seguir estableciendo las coberturas vacunales como objetivo prioritario en Salud Pública.

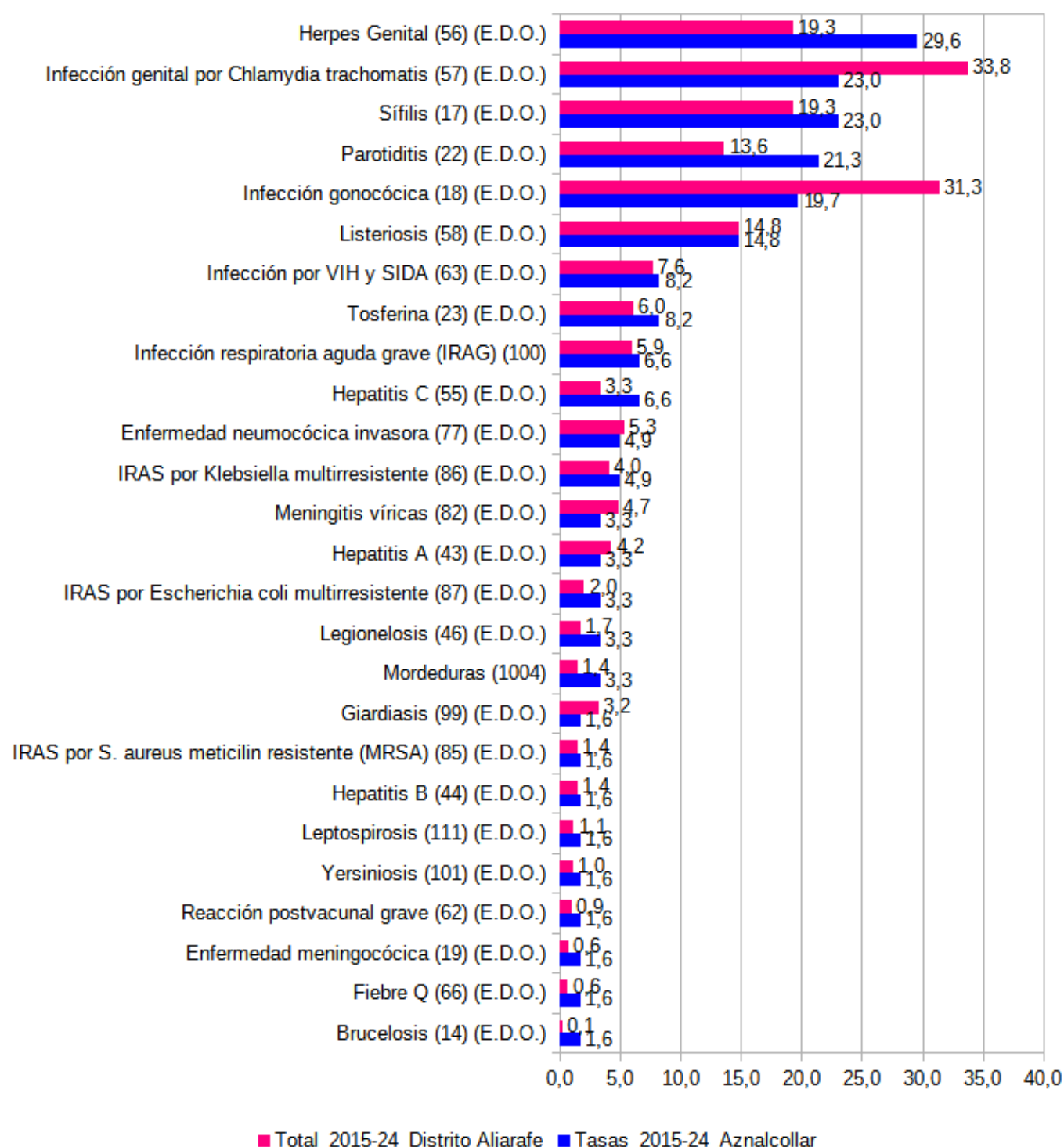
Gráfico 16. Frecuencia (n.º casos) anual de enfermedades inmunoprevenibles. Aznalcóllar, periodo 2005-2024. Fuente: SVEA



En el gráfico 17 se presentan las tasas de EDO de Aznalcóllar en comparación con las del Distrito Aljarafe durante el periodo 2015 a 2014. Hay que tener en cuenta que las tasas del municipio de Aznalcóllar varían ampliamente con pocos casos debido a que la población es pequeña. Por tanto, estas cifras deben ser valoradas de forma particular y con cautela, conociendo la epidemiología de la enfermedad, los brotes u ondas epidémicas acaecidos en dichos años y la sensibilidad de los sistemas de información, entre otros.

Se observan diferencias en las tasas de ITS, siendo superiores en Aznalcóllar las de Herpes genital, Sífilis y VIH-SIDA; no obstante, las de esta última son muy similares. Por el contrario, presenta cifras inferiores en Infección por *Chlamydia trachomatis* e infección gonocócica. En enfermedades inmunoprevenibles también se evidencian mayores tasas tanto en Parotiditis como en Tosferina. Otra enfermedad a destacar en Aznalcóllar sería la Hepatitis C, con una tasa que duplica la del distrito Aljarafe en dicho periodo.

Gráfico 17. Tasas de EDO (nº casos por 100.000 hab.). Aznalcóllar y Distrito Aljarafe. Periodo 2015-2024. Fuente: SVEA

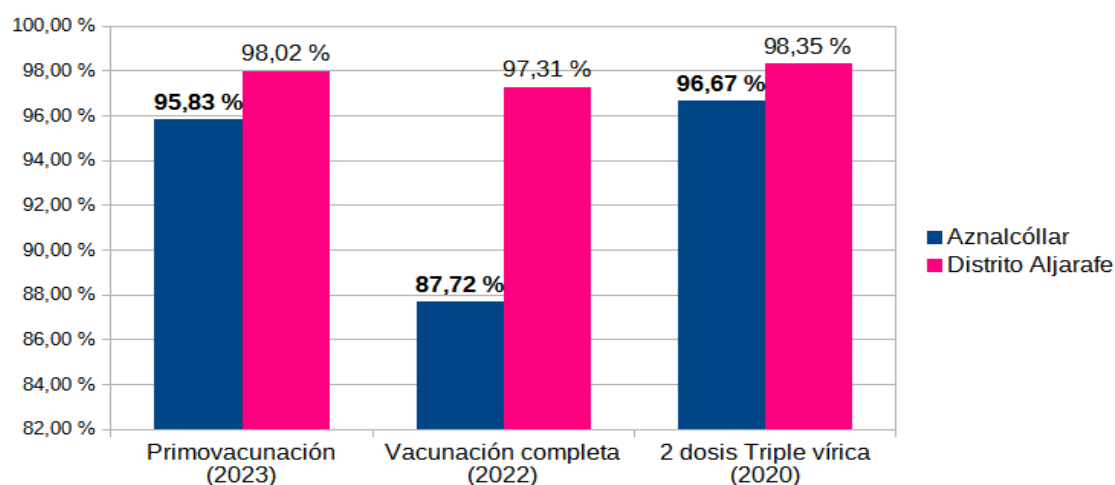


4. PREVENCIÓN DE LA SALUD

4.1. VACUNACIÓN

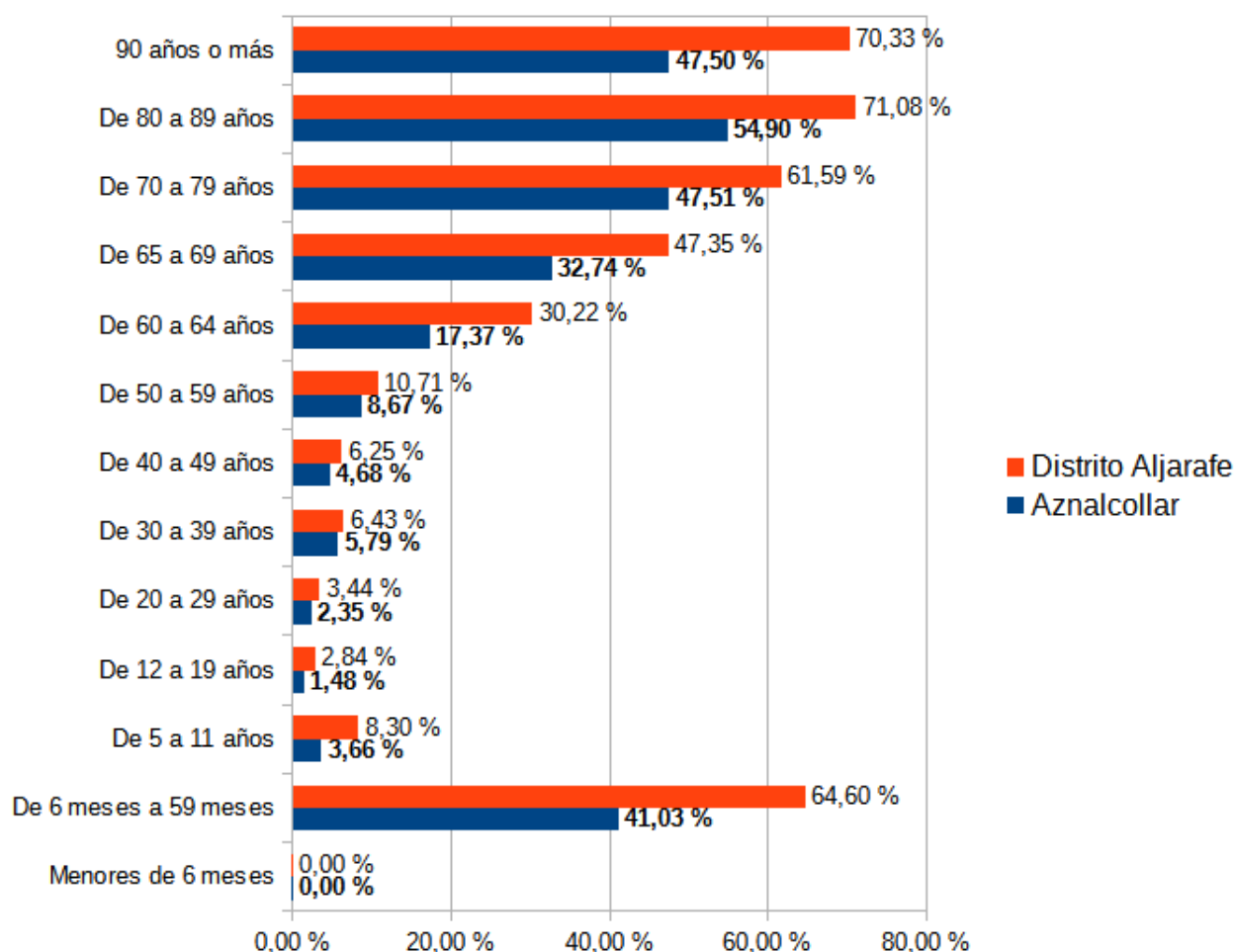
En el gráfico 18 se muestran las coberturas vacunales infantiles correspondientes a Aznalcóllar y al Distrito Aljarafe en el año 2024. La primovacunación comprende las vacunas indicadas hasta los 4 meses y corresponde a la cohorte de 2023. La vacunación completa se alcanza con las vacunas recomendadas hasta los 15 meses, y se refiere a la cohorte 2022. La vacunación con dos dosis de triple vírica se completa a los 3 años y se refiere a la cohorte de 2020. Como se evidencia, las cifras alcanzadas en primovacunación y 2 dosis de triple vírica son adecuadas; sin embargo, la vacunación completa (cohorte 2022) queda muy por debajo de los niveles recomendados. Dado que la población es pequeña, esta cifra se debe tan solo a 7 menores mal vacunados, en relación al conjunto de 57 niños y niñas nacidas en 2022.

Gráfico 18. Coberturas vacunales infantiles 2024. Aznalcóllar y Distrito Aljarafe. Fuente: Infoweb (SAS)



En el gráfico 19 se representa la cobertura vacunal antigripal de Aznalcóllar y el Distrito Aljarafe de la campaña 2024-2025. Tal como puede observarse, las cifras municipales quedan muy por debajo de la media del distrito en los grupos de 60 y más años.

Gráfico 19. Cobertura vacunal antigripal 2024-2025. Aznalcóllar y Distrito Aljarafe. Fuente: Infoweb (SAS)



4.2. CRIBADOS POBLACIONALES

4.2.1. PLAN DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

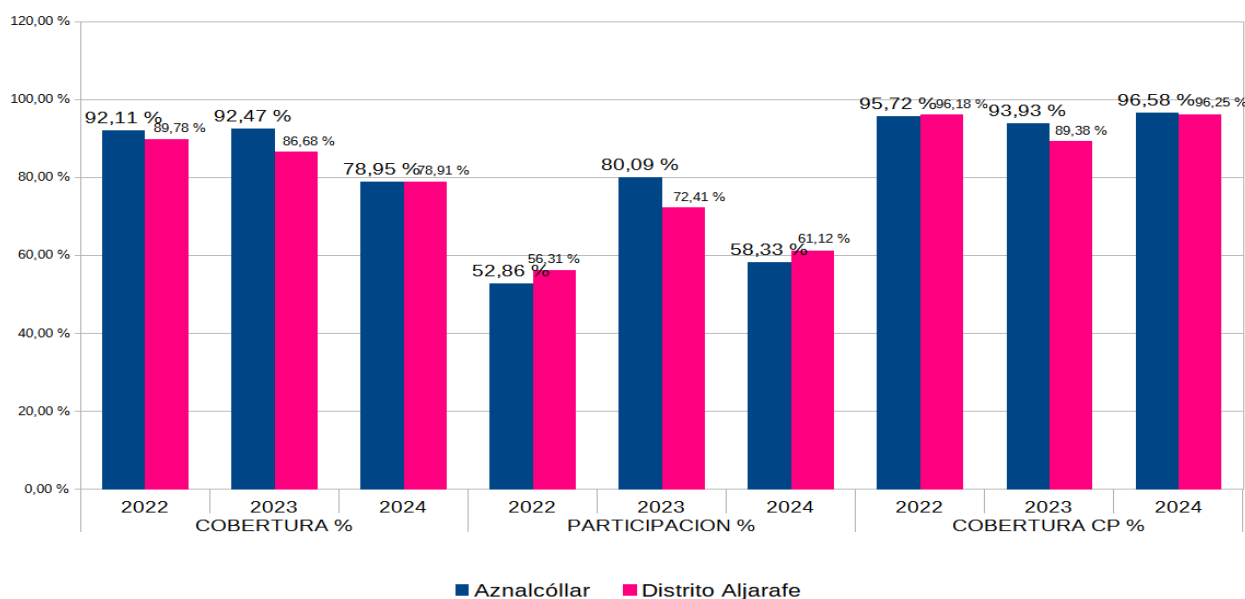
En el gráfico 19 se han incluido tres indicadores de gestión del Plan de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM). Para comprender los resultados, a continuación se detallan las definiciones de los indicadores del plan:

- Población Inicial: Mujeres con edad comprendida entre 50 y 71 años.
- Exclusiones por Cáncer de Mama: Mujeres de la población diana que tienen o han tenido Cáncer de Mama.
- Exclusiones por Mamografía de cribado año anterior: Mujeres de la población diana que NO tienen o han tenido Cáncer de Mama y que se han citado para realizar una mamografía de screening, registrada en el sistema de Pruebas de Imagen (PDI), en el año anterior.
- Población elegible: La población inicial salvo las exclusiones. Constituye la población a invitar.
- Mujeres con cita para mamografía de cribado en el año: Mujeres de la población elegible que tienen una cita registrada en PDI de mamografía de Screening durante el año en curso. La mamografía puede estar realizada o no (ser una cita pendiente de realizarse, por ejemplo).

- **Cobertura (%):** Porcentaje de mujeres de la población elegible que tiene una cita registrada en PDI de mamografía de Screenig durante el año en curso.
- Mujeres con mamografía realizada: Mujeres de la población elegible que tienen una mamografía de cribado realizada y registrada en PDI durante el año en curso. En el actual sistema la realización de la mamografía corresponde a la aceptación y a la participación. Actualmente no se dispone información de mujeres que rechazan la cita de manera generalizada.
- **Participación (%):** Porcentaje de mujeres de la población invitada (población con cita) en el año que tiene una de mamografía de cribado realizada durante el año en curso.
- Citadas año siguiente: Mujeres de la población elegible que tienen una cita registrada en PDI de mamografía de Screenig hasta el 31 de Marzo el año siguiente.
- Exclusiones PDPCM: Mujeres de la población diana que NO tienen una cita registrada en PDI de mamografía de Screenig hasta el 31 de Marzo el año siguiente y tienen informada una de la siguientes exclusiones: Derivada, CancerMama, CancerIntervalo, BajaVoluntaria, AltoRiesgoEnSeguimiento, AltoRiesgoHistologico.
- **Cobertura CP (%):** Se calcula sumando las mujeres con cita en el año, las citadas en el año siguiente y las exclusiones y dividiéndolo por la población elegible.

Tal como se evidencia en el gráfico 20, los datos de cobertura del plan son cercanos al 100%, y muy similares al conjunto del Distrito Aljarafe; es decir, las mujeres a las que se puede invitar, tienen una cita en su mayoría. Sin embargo, en 2024 solo se realizaron una mamografía de screening el 58,33% de las mujeres citadas en el año (46,05% de la población elegible).

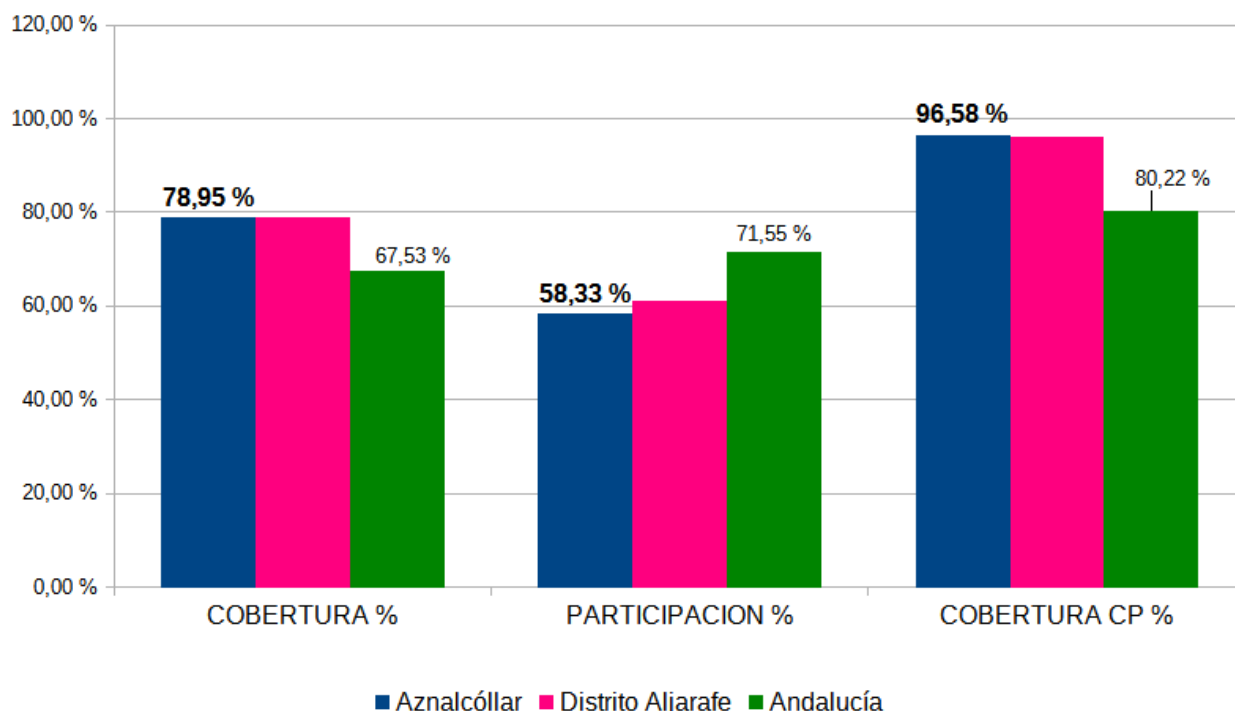
Gráfico 20. Indicadores del Plan de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM). Aznalcóllar y Distrito Aljarafe. Periodo 2022 – 2024 (Actualizado en septiembre 2025). Fuente: Infoweb (SAS)



En el gráfico 21 se han representado los resultados correspondientes al año 2024, incluyendo Aznalcóllar, el Distrito Aljarafe y Andalucía. Si bien, Aznalcóllar y el distrito presentan mejores datos

respecto a la media andaluza en cobertura, los datos de participación quedan por debajo del conjunto de Andalucía, con una diferencia de 13 puntos.

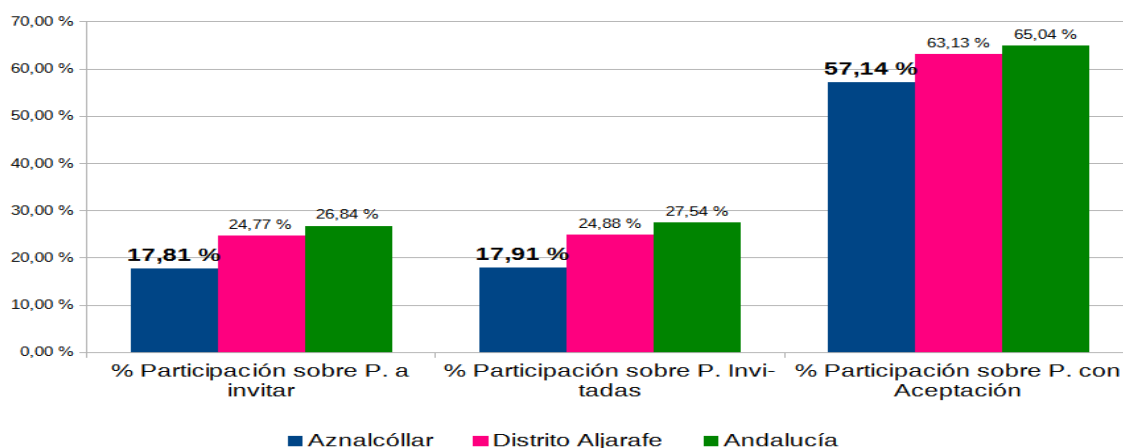
Gráfico 21. Indicadores del Plan de Detección Precoz del Cáncer de Mama (PDPCM). Aznalcóllar, Distrito Aljarafe y Andalucía. Año 2024 (Actualizado en septiembre 2025). Fuente: Infoweb (SAS)



4.2.2. PLAN DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE COLON

En el gráfico 22 se han incluido tres indicadores de gestión del Plan de Detección Precoz del Cáncer de Colon (PDPCC). Para comprender los resultados, a continuación se detallan las definiciones de los indicadores del plan:

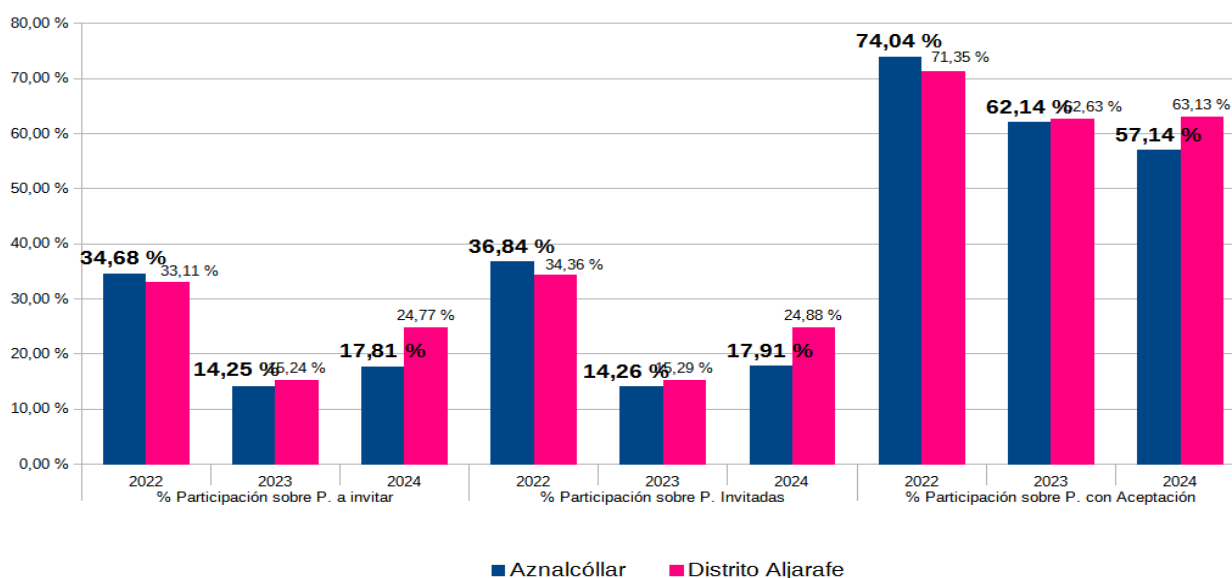
- Población a invitar: Población que en un momento de la anualidad ha pasado por el estado pendiente de invitar. En el momento de sacar el informe parte de esta población puede estar en el estado excluida pero también se contabiliza.
- Población invitada: Personas de la población a invitar que han sido invitadas en algún momento del periodo de análisis. Si la persona está en situación de invitar y se invita en la siguiente anualidad no se contabiliza.
- Población con aceptación: Personas de población invitada que acepta la invitación durante el periodo de análisis. Si la persona acepta la invitación en una anualidad posterior no se contabiliza.
- Población con participación: Personas de la población que acepta que han entregado al menos un KIT durante el periodo de análisis. Si la persona entrega el test en una anualidad posterior no se contabiliza.



Como puede

observarse, la población que participa en este cribado es aún muy deficiente, alcanzando tan solo el 17,81% de participación sobre la población a invitar. No obstante, la media del distrito tan solo alcanza el 24,77%.

Gráfico 22. Indicadores del Plan de Detección Precoz del Cáncer de Colon (PDPCC). Aznalcóllar y Distrito Aljarafe. Periodo 2022 – 2024 (Actualizado en septiembre 2025). Fuente: Infoweb (SAS)



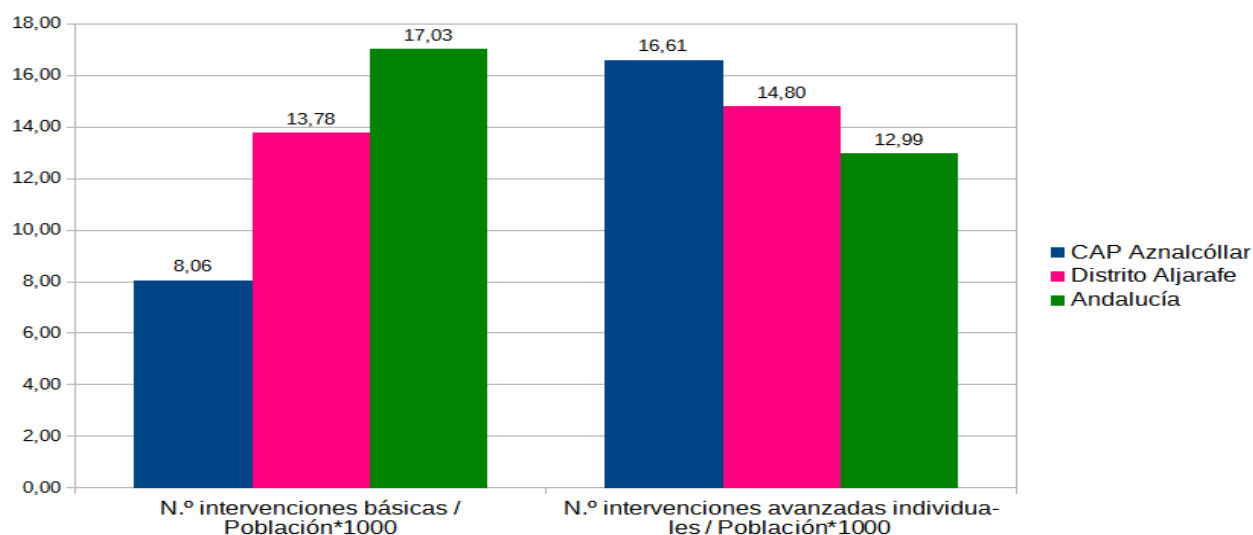
En el gráfico 23 se representan los resultados del Plan de cribado del Cáncer de Colon del año 2024, del municipio de Aznalcóllar, el Distrito Aljarafe y Andalucía. Como puede observarse, los resultados municipales de participación respecto a la población a invitar quedan aproximadamente a 9 puntos de la media andaluza.

Gráfico 23. Indicadores del Plan de Detección Precoz del Cáncer de Colon (PDPCM). Aznalcóllar, Distrito Aljarafe y Andalucía. Año 2024 (Actualizado en septiembre 2025). Fuente: Infoweb (SAS)

A continuación se representan los datos disponibles en la plataforma Infoweb del Servicio Andaluz de Salud en relación al Plan Integral del Tabaquismo. Para establecer una comparación de los datos de las intervenciones en el municipio de Aznalcóllar, se han tomado como referencia las poblaciones según el IECA, asumiendo un pequeño error en los denominadores, dado que las intervenciones se refieren a la población andaluza con asistencia sanitaria pública exclusivamente.

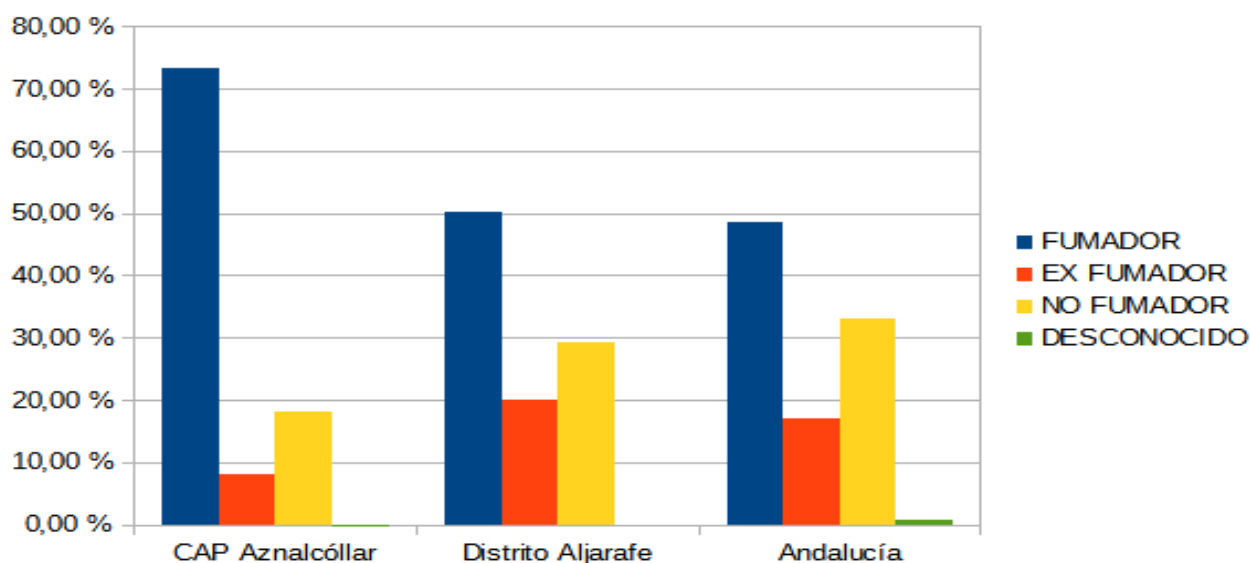
Como puede observarse en el gráfico 24, el número de intervenciones básicas en Aznalcóllar quedan por debajo de las medias del Distrito Aljarafe y el conjunto de Andalucía. Sin embargo, el número de intervenciones avanzadas individuales son superiores en relación al distrito y Andalucía.

Gráfico 24. Plan Integral del Tabaquismo. Número de intervenciones básicas y avanzadas individuales por población (*1000 habitantes), según centro de referencia. Año 2024. Fuente: Infoweb/IECA (población)



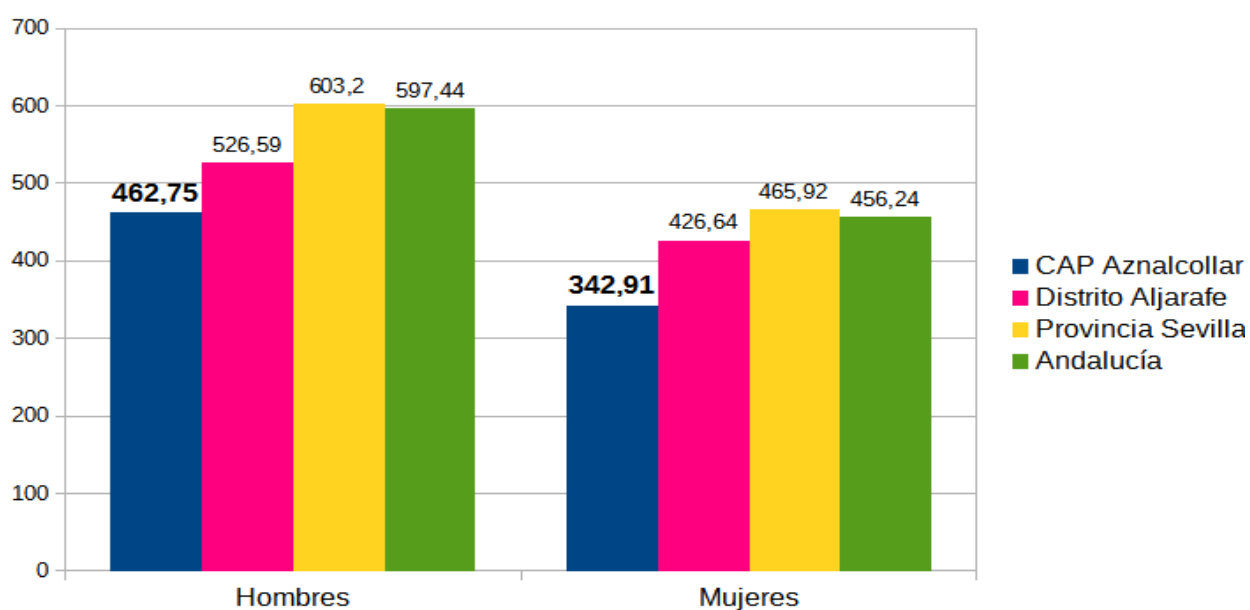
En el gráfico 25 se representa el tipo de paciente atendido en las intervenciones básicas según el plan, sobre el total de población atendida, en el Centro de Atención Primaria de Aznalcóllar, en comparación con el Distrito Aljarafe y Andalucía, en 2024. Como puede verse, en el CAP de Aznalcóllar, más del 70% de los pacientes que han recibido en el año 2024 la intervención básica eran fumadores actuales, a diferencia del Distrito Aljarafe y Andalucía, donde esta cifra supone un 50% aproximadamente del total de atendidos.

Gráfico 25. Plan Integral del Tabaquismo. Tipo de paciente atendido en las intervenciones básicas, según centro de referencia, en relación al total de personas atendidas. Año 2024. Fuente: Infoweb



Teniendo en cuenta la información disponible actualmente, se considera de interés, contextualizar el desarrollo del Plan Integral del Tabaquismo con los datos de prevalencia de la patología denominada “Dependencia del Tabaquismo” en la Base Población de Salud, que toma la información de las historias clínicas de los usuarios del Sistema Público de Salud de Andalucía.

Gráfico 26. Prevalencia de la patología “Dependencia del Tabaco” por 10.000 personas-año, según nivel sanitario de referencia. Año 2024. Fuente: Base Poblacional de Salud - Infoweb (SAS)



Como puede observarse en el gráfico 26, en el municipio de Aznalcóllar la prevalencia es inferior tanto en hombres como en mujeres, en comparación con el Distrito Aljarafe, la provincia de Sevilla y Andalucía.

Si se toma la población andaluza como referencia, las tasas estandarizadas para esta patología, muestran datos inferiores a la media andaluza con significación estadística, tanto en Aznalcóllar como en el Distrito Aljarafe (ver tabla 4).

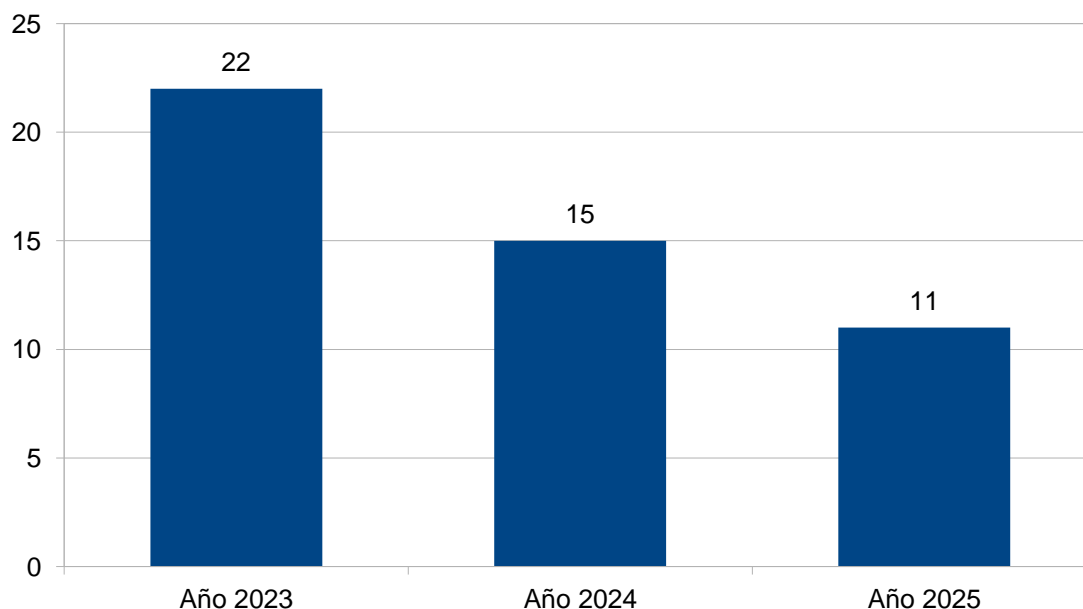
Tabla 4. Prevalencia de “Dependencia del tabaco” en Aznalcóllar, Distrito Aljarafe y Provincia de Sevilla. Año 2024. Fuente: Base Poblacional de Salud - Infoweb (SAS)

Centro	Razón Estandarizada	Intervalo Confianza 95%
Aznalcóllar	0,78	0,69 - 0,88
Distrito Aljarafe	0,93	0,91 - 0,94
Provincia Sevilla	1,03	1,02 - 1,03

4.4. INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO

Los registros disponibles de los últimos cinco años se representan en el gráfico 27.

Gráfico 27. Número de Interrupciones Voluntarias del embarazo realizadas a través del Sistema Público de Salud de Andalucía. Aznalcóllar, periodo 2023 a 2025 (actualizado a 18/09/2025).



4.5. PLAN DE ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

El Plan de Violencia de Género para el municipio de Aznalcóllar disponibles de los últimos cinco años muestra 5 asistencias en 2023 y 11 en 2024.

5. PROMOCIÓN DE LA SALUD

5.1. PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD EN EL MEDIO ESCOLAR

Durante los tres últimos cursos escolares (2022-23 a 2024-25), la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional ha cambiado la fórmula de acceso a los Programas de Hábitos de Vida Saludable, recogiendo así en el denominado Programa CIMA en la línea de Hábitos de vida saludables. Sin embargo, los centros educativos se han atendido independientemente de su inscripción o no al Programa CIMA, respondiendo las demandas planteadas por los centros.

También, durante los tres últimos cursos escolares la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Sanlúcar, a la que pertenece el municipio de Aznalcóllar, ha dispuesto una Enfermera de Centros Educativos (ERCE) a disposición de los 4 centros escolares del municipio (3 CEIP y 1 IES) para el desarrollo y asesoramiento en lo que a este Programa se refiere y también en relación al Programa de vacunación y al Protocolo de prevención de autolesiones y riesgo suicida.

En la tabla 5 se detallan los datos resumen de la actividad y participación del personal de enfermería en los centros educativos de este municipio.

Tabla 5. Resultados del Programa de Hábitos de vida saludables. Aznalcóllar. Cursos escolares 2022-23 a 2024-25

Curso	CEIP - IES inscritos	CEIP atendidos	Número de actuaciones realizadas	Población atendida
2022-23	4	4	40	732
2023-24	4	4	77	1305
2024-25	4	4	42	624

Los datos y el análisis que ahora ofrecemos se recogen en el Sistema de Registro Ottawa de acceso desde la misma UGC y desde el Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte a través de la Unidad de Prevención, Promoción y Vigilancia de la salud.

Las actuaciones realizadas se refieren a contenidos relacionados con Estilos de vida saludables, autocuidados, bienestar emocional, prevención del consumo de sustancias, sexualidad y relaciones en igualdad. Han ido dirigidas sobre todo al alumnado, aunque también se han desarrollado actividades dirigidas al profesorado y a las familias.

6. PROTECCIÓN DE LA SALUD. SALUD ALIMENTARIA Y AMBIENTAL

La Unidad de Protección de la Salud del Distrito remite los siguientes resultados de interés, relativos al periodo de 2022 a 2025 (hasta el 01/10/2025).

6.1. SALUD ALIMENTARIA

Se llevaron a cabo:

- 148 primeras visitas de Inspecciones Basadas en el Riesgo (IBR), cuyos resultados fueron 1 establecimiento con deficiencias graves y el resto con deficiencias leves, simples irregularidades o sin deficiencias.
- 3 auditorías con resultado de conforme.



- 2 tomas de muestras para control de Listeria.
- 2 inspecciones de la Campaña extraordinaria de Tabaco, con resultados favorables.

6.2. SALUD AMBIENTAL

Se llevaron a cabo:

- 25 actuaciones de Control de Legionella.
- 6 actuaciones de control de piscinas.

7. CONCLUSIONES

Los resultados globales de salud de la población de Aznalcóllar son muy similares a los del Distrito Aljarafe, la provincia de Sevilla y la Comunidad Autónoma andaluza. A continuación, se detallan las conclusiones en relación a las diversas áreas valoradas en el informe.

La población tiene una estructura típica de un país desarrollado, con una base adelgazada en favor de edades medias. En cuanto a la procedencia de los habitantes, más del 90% tiene como municipio de nacimiento Aznalcóllar o algún otro de la provincia de Sevilla. La tasa de natalidad supera ligeramente a la de la provincia de Sevilla y a Andalucía. El índice de dependencia en mayores es ligeramente inferior al de Andalucía.

El nivel de Educación presenta cifras inferiores a la media andaluza, cuyo porcentaje de población con Educación Superior duplica los datos municipales. Además, se observa una ligera desigualdad a favor de los hombres frente a las mujeres, en los niveles de educación primaria y secundaria. El desempleo en Aznalcóllar durante el periodo 2015 a 2023 presenta cifras similares en hombres en comparación con Andalucía, y grandes diferencias en mujeres, con cifras municipales que superan en un 60% aproximadamente la media andaluza.

Las causas de mortalidad más importantes, tanto en Aznalcóllar como en Andalucía, evaluadas a través de las tasas brutas del periodo 2004 a 2023, son las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio. Las cifras a nivel municipal superan la media andaluza salvo en tumores, donde se observan datos muy similares.

En cuanto a morbilidad relativa al año 2024, cabe destacar que las diez patologías registradas en mujeres que presentan mayor prevalencia son dislipemia, hipertensión, artrosis - espondilosis, trastorno de ansiedad, hipotiroidismo, asma, diabetes, fibromialgia, síndrome de malabsorción e intolerancia alimentaria y otra artropatía. Por su parte, los hombres tienen registradas como más prevalentes las siguientes diez patologías: dislipemia, hipertensión, artrosis - espondilosis, asma, diabetes, trastorno de ansiedad, EPOC, otra artropatía, gota y otras artropatías por cristales, y dependencia del tabaco.

Por otro lado, la vigilancia epidemiológica muestra que en el conjunto de los últimos 20 años, cinco de las seis primeras Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) por orden de frecuencia, corresponden a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS): Herpes genital, infección por Chlamydia

trachomatis, sífilis, infección gonocócica y VIH-SIDA. Además, se observa una tendencia al alza durante el periodo en este grupo de enfermedades; no obstante, la mejora del sistema de vigilancia podría explicar parte de este aumento. En cuanto a las enfermedades inmunoprevenibles, se observa una incidencia baja en el periodo, lo que supone un control adecuado de este grupo de patologías. Para mantener estos niveles es necesario seguir alcanzando altos porcentajes de coberturas de vacunación en toda la población, y sobre todo en la población infantil.

En el ámbito de la prevención, cabe señalar que las coberturas de vacunación infantil en el año 2024 son en general adecuadas, si bien, la vacunación completa, referida a las vacunas recomendadas hasta los 15 meses, debería aumentar en 10 puntos para llegar a los valores recomendados. La vacunación antigripal presenta datos claramente inferiores al distrito.

El Plan de Detección Precoz del Cáncer de Mama, en 2024, presenta datos de cobertura mejores en Aznalcóllar y el Distrito Aljarafe que en el conjunto de Andalucía; por el contrario, los datos de participación quedan por debajo de la media andaluza. El Plan de Detección del Cáncer de Colon presenta en Aznalcóllar datos de participación aún muy deficientes, y por debajo de la media andaluza; no obstante, este plan presenta actualmente un amplio margen de mejora también en la comunidad autónoma.

El Plan Integral del Tabaquismo muestra un menor número de intervenciones básicas en Aznalcóllar en comparación con la media andaluza, pero mayor número de intervenciones avanzadas individuales en relación a la comunidad. Teniendo en cuenta los datos de morbilidad de la población de Aznalcóllar sobre Dependencia del tabaco, este plan sigue siendo de gran relevancia y, por tanto, es preciso continuar avanzando en el logro de objetivos incluidos en el plan. No obstante, hay que destacar que esta patología presenta cifras inferiores en relación a la media andaluza.

Sobre las interrupciones voluntarias del embarazo tan solo comentar que se siguen registrando casos en los últimos tres años. Y sobre los casos de violencia de género atendidos, destacar que los datos de 2024 duplican los del año anterior.

La Promoción de la Salud en el medio escolar se ha desarrollado en los últimos 3 cursos escolares en los 3 centros de Educación Infantil y Primaria, y en el Instituto de Educación Secundaria del municipio, con la colaboración de la Enfermera referente de centros educativos.

La Protección de la Salud no muestra una situación de riesgo para la población, en tanto los resultados de evaluación obtenidos en este ámbito son en general favorables.

En conclusión, la salud de la población del municipio de Aznalcóllar presenta las características observadas y descritas en los países desarrollados. Los principales problemas de salud son las enfermedades crónicas, íntimamente relacionadas con los hábitos de vida.

8. RECOMENDACIONES

Se considera que el abordaje de los problemas de salud de la población de Aznalcóllar debe ir enfocado, a potenciar y favorecer una mejora en los hábitos de vida de los individuos, teniendo en cuenta a las personas en el contexto del núcleo familiar y la comunidad.

Es importante tener en cuenta las desigualdades en salud por género, nivel socioeconómico, nivel de instrucción, etc. en el análisis de los problemas y la propuesta de objetivos. En cuanto a los factores grupales y comunitarios, es importante identificarlos para maximizar los efectos positivos y minimizar las amenazas y debilidades que éstos supongan para la salud individual. En resumen, se recomienda valorar, elaborar y priorizar estrategias PARA QUE EL ENTORNO FAMILIAR Y COMUNITARIO FAVOREZCA LA ADOPCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES por parte de los INDIVIDUOS.

La perspectiva de género debe estar presente de forma transversal en todas las etapas del desarrollo del Plan local de Salud.

Las áreas, programas, factores de riesgo y/o hábitos de vida saludables que se estima importante abordar con prioridad serían:

- La actividad física dirigida a todas las edades y adaptada según edad y condición física, con especial atención por un lado a la población infantil y adolescente, y por otro, a la población con Dislipemia, Hipertensión, Diabetes, Artrosis, Dependencia del tabaco, trastorno de ansiedad, Fibromialgia y EPOC, entre otros, por el impacto positivo sobre estos factores de riesgo y patologías.
- La alimentación saludable, sobre todo dirigida a la población infantil y adolescente, para crear hábitos mantenidos a lo largo de la vida. Asimismo, sería importante un abordaje específico dirigido a la población con Diabetes, Dislipemia, Obesidad y Síndrome de malabsorción e intolerancias alimentarias.
- El Plan Integral del Tabaquismo, exigiendo el cumplimiento de la legislación sobre consumo y venta de tabaco y promoviendo que las empresas y entidades locales se incorporen al Programa de Empresas Libres de Humo. Asimismo, se recomienda reforzar las medidas sobre las personas con patologías relacionadas con el tabaco.
- La prevención del consumo de alcohol, con especial atención a los adolescentes, controlando entre otros, la venta a menores de edad.
- El uso no saludable de pantallas en la población, sobre todo infantil y adolescente. Esta área no se ha abordado en el informe, pero dado el impacto y relevancia en la salud actual, se considera de interés. En relación con esto, se estima importante abordar la higiene del sueño, sobre todo en estos grupos etarios.
- La salud sexual y reproductiva en todas las edades, con especial atención a la población adolescente, abordando los riesgos para la salud relacionados con las prácticas actuales en este grupo etario.
- La participación en los programas de Cribado del Cáncer
- La vacunación infantil y la vacunación antigripal de grupos de riesgo, sin olvidar la importancia de la vacunación del entorno.



- La vigilancia y la lucha contra la violencia de género.
- Las patologías que generan mayor carga de enfermedad y aquellas que además presentan cifras superiores a la media andaluza, según los datos recogidos en el presente informe.
- El control de los Factores de Riesgo Cardiovascular, favoreciendo la cobertura de los programas de control.
- La salud mental en general y su posible relación con otros problemas de salud o de otra índole.

Mairena del Aljarafe, a 22 de octubre de 2025

Epidemióloga de Atención Primaria
UGC Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud
Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte