Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias



Informe de situación de salud

Municipio Belalcázar

SALUD LOCAL
RELAS

Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias

Elaborado por:

Silvia Ramírez Poza

Margarita Muñoz Mora

Sección de Epidemiología

Delegación Territorial de Salud y Consumo de Córdoba

Junio 2026

Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 1
METODOLOGÍA 3
SITUACIÓN GEOGRÁFICA 4
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 4
ÍNDICES DEMOGRÁFICOS 12
Índice de envejecimiento. Índice de dependencia. Índice generacional de ancianos. Reemplazo de población activa 14
Indicadores de natalidad 19
Indicadores de desempleo 20
Nivel de instrucción 22
PROTECCIÓN DE LA SALUD 23
RIESGOS AMBIENTALES, ALIMENTICIOS Y AGUAS DE BAÑO Y CONSUMO 25
ALTAS TEMPERATURAS 25
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD. MORBILIDAD 26
PRINCIPALES ENFERMEDADES EN EL MUNICIPIO 26
PREVALENCIA DE PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS 29
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN EL MUNICIPIO 33
PREVALENCIA DE CÁNCER 34
Cribado de cáncer de mama 37
Cribado de cáncer de colon 38
Evolución de las tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVEs) 39
Violencia de género y familiar 40
Vacunación 45
Vacunación infantil 45
Vacunación en la adolescencia 46
Vacunación en adultos 48
OBESIDAD 54
Obesidad infantil 54

Obesidad en adultos 54
DEPENDENCIA A ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS 56
MORTALIDAD 60
EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD 60
MORTALIDAD POR CAUSAS 61
PROMOCIÓN DE LA SALUD 62
PLANES INTEGRALES Y PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD 62
CONCLUSIONES 65

Índice de gráficos

Gráfico 1. Pirámide de población de Andalucía 5
Gráfico 2. Pirámide de población de Belalcázar. 5
Gráfico 3. Relación entre lugar de nacimiento y lugar de residencia de la población de Belalcázar 7
Gráfico 4. Evolución de la población en Belalcázar 9
Gráfico 5. Porcentajes de población según rango de edad 13
Gráfico 6. Media de edad en Belalcázar y Andalucía 14
Gráfico 7. Índices de envejecimiento y sobreenvejecimiento 15
Gráfico 8. Indicadores de dependencia. 16
Gráfico 9. Índice generacional de ancianos en Belalcázar y Andalucía 17
Gráfico 10. Reemplazo de la población activa 18
Gráfico 11. Tasa de natalidad en Belalcázar y Andalucía 19
Gráfico 12. Nacimientos según edad de la madre en Belalcázar 20
Gráfico 13. Tasa de desempleo en Belalcázar y Andalucía 20
Gráfico 14. Evolución de tasa de paro registrado en Belalcázar 22
Gráfico 15. Nivel de estudios completados en Belalcázar 23
Gráfico 16. Nivel de estudios finalizados en Belalcázar, Córdoba y Andalucía. 24
Gráfico 17. Principales enfermedades crónicas en Belalcázar y Andalucía 26
Gráfico 18. Principales enfermedades crónicas del sistema circulatorio en Belalcázar y Andalucía 27
Gráfico 19. Principales enfermedades crónicas del sistema endocrino en Belalcázar y Andalucía 28
Gráfico 20. Principales enfermedades crónicas de salud mental en Belalcázar y Andalucía 29
Gráfico 21. Evolución de la prevalencia de dislipemia en Belalcázar y Andalucía 30

Gráfico 22. Evolución de la prevalencia de hipertensión arterial en Belalcázar y Andalucía 31
Gráfico 23. Evolución de prevalencia de artrosis en Belalcázar y Andalucía 32
Gráfico 24. Prevalencia de cáncer en Belalcázar y Andalucía 35
Gráfico 25. Evolución de la prevalencia de principales cánceres en Belalcázar 36
Gráfico 26. Datos de detección precoz de cáncer de mama en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía 37
Gráfico 27. Datos sobre el cribado de cáncer de colon en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía 38
Gráfico 28. Evolución incidencia de IVE de 15-49 años en Distrito Córdoba Norte, Córdoba y Andalucía 39
Gráfico 29. Comparativa de parte de lesiones 2024 vs. 2025 41
Gráfico 30. Tipos de agresiones en los años 2024-2025 en Córdoba 42
Gráfico 31. Relación con el agresor en 2024 vs. 2025 en Córdoba 43
Gráfico 32. Consultas recibidas por el Equipo de Atención a la Mujer de Córdoba - Guadalquivir 44
Gráfico 33. Vacunación frente a meningococo ACWY en 12 a 21 años en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía 46
Gráfico 34. Vacunación frente a VPH en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía 47
Gráfico 35. Coberturas vacunales frente a neumococo 13 o 20 en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía 48
Gráfico 36. Cobertura vacunal frente a herpes zóster en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía 50
Gráfico 37. Distribución porcentual por grupo de edad de vacunación gripe y Covid 2025 51
Gráfico 38. Vacunación frente a gripe/COVID en Belalcázar según edad 53
Gráfico 39. Prevalencia de obesidad infantil en Belalcázar, Córdoba y Andalucía 54
Gráfico 40. Prevalencia de obesidad en adultos 56
Gráfico 41. Prevalencia de consumo de sustancias en Belalcázar, Córdoba y Andalucía 57
Gráfico 42. Evolución de la prevalencia de dependencia al alcohol, tabaco y otras sustancias en Belalcázar 58
Gráfico 43. Evolución de tasa de mortalidad 2019-2024 60
Gráfico 44. Defunciones por causas en Belalcázar, 2024 61

Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias

Índice de tablas

Tabla 1. Índices demográficos..... 12
Tabla 2. Casos incidentes de EDO 33
Tabla 3. Alertas de EDO..... 34

INTRODUCCIÓN

El presente Informe Técnico de Salud del municipio de Belalcázar se elabora a raíz de la incorporación del Ayuntamiento a la Red Local de Acción en Salud. Su propósito es disponer de una primera aproximación diagnóstica que permita comprender, de manera organizada, cómo se encuentra la salud de la población y cuáles son los principales factores sociales, económicos y ambientales que influyen en ella. El documento ofrece una panorámica amplia del estado de salud comunitaria, reuniendo información demográfica, socioeconómica y sanitaria que ayuda a detectar problemas, establecer prioridades y orientar futuras acciones locales de promoción y protección de la salud.

La salud colectiva no depende únicamente del sistema sanitario; está claramente determinada por aspectos como el nivel formativo, la situación laboral, el entorno físico y social, los hábitos cotidianos y la disponibilidad de recursos en la comunidad. Por ello, el informe adopta una perspectiva global e intersectorial, coherente con el enfoque de salud comunitaria que impulsa la Red Local de Acción en Salud, y que apuesta por la implicación conjunta de administraciones, profesionales y ciudadanía en la mejora del bienestar común.

Conviene señalar que el análisis realizado se ha visto limitado por la cantidad y accesibilidad de datos cuantitativos disponibles, lo que ha impedido profundizar en ciertos temas con el grado de detalle deseado. En consecuencia, la información presentada debe entenderse como una base inicial que necesita complementarse con el conocimiento cualitativo que aportan profesionales de ámbitos sanitarios, sociales y educativos, así como con las experiencias y percepciones de los propios habitantes del municipio.

Este informe no pretende ser un documento definitivo, sino un punto de partida para un proceso continuo y participativo que permita definir líneas de acción realistas, adaptadas a las características locales y fundamentadas en la evidencia existente. Su función principal es servir como herramienta técnica para apoyar la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Local de Acción en Salud de Belalcázar, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y a reducir las desigualdades en salud en el territorio.

METODOLOGÍA

La mayoría de los datos se han desagregado a nivel municipal y cuando esto no ha sido posible, se han tomado los datos disponibles a nivel de Zona Básica de Salud a la que pertenece el municipio, considerando que la población de Belalcázar presenta un comportamiento similar.

No obstante, es preciso señalar que el análisis realizado se encuentra condicionado por la disponibilidad y el acceso a fuentes de información cuantitativa, por lo que algunos aspectos relevantes de la salud poblacional no han podido ser abordados con el nivel de detalle deseable.

Las fuentes de datos que hemos utilizado son:

- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Sistema de Información Territorial de Andalucía (SIMA)
- Base de Datos de Usuarios (BDU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- InfoWeb
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

SITUACIÓN GEOGRÁFICA

Belalcázar se localiza en el sector occidental de la comarca de Los Pedroches, al norte de la provincia de Córdoba, ocupando una posición estratégica en el límite con la provincia de Badajoz. Su extenso término municipal limita con los municipios de El Viso e Hinojosa del Duque, así como con varias localidades extremeñas, constituyendo uno de los enclaves más septentrionales de Andalucía. El territorio se caracteriza por amplias dehesas de encina, pastizales y tierras de cultivo cerealista, configurando un paisaje agroganadero de gran valor ecológico y cultural. El municipio se encuentra a unos 100 kilómetros de la capital provincial y dispone de conexiones viarias que facilitan la comunicación con el resto de Los Pedroches y con Extremadura.

El núcleo urbano se asienta sobre una meseta de la Sierra Morena, a una altitud media cercana a los 490 metros sobre el nivel del mar. El relieve presenta suaves ondulaciones salpicadas por cerros y elevaciones que dominan el paisaje, entre las que destaca el entorno donde se levanta el emblemático Castillo de los Sotomayor y Zúñiga. El término municipal, con una superficie aproximada de 356 km^2, es uno de los más extensos de la comarca y alberga una población de 3.093 habitantes, concentrada principalmente en un único núcleo urbano que conserva un importante patrimonio histórico y una marcada identidad rural.

La economía local se fundamenta principalmente en el sector primario, destacando la ganadería extensiva de ovino, bovino y porcino ibérico vinculada al ecosistema de dehesa, así como la agricultura de secano basada en cultivos cerealistas. Estas actividades se complementan con pequeñas empresas familiares, comercios de proximidad y servicios orientados a la población local. En los últimos años, el turismo rural, patrimonial y cultural ha adquirido una creciente relevancia gracias a la puesta en valor de monumentos tan destacados como el castillo, el Convento de Santa Clara

y la Iglesia de Santiago el Mayor, además de los recursos naturales y paisajísticos del municipio.

En materia educativa, Belalcázar dispone de centros públicos que cubren las etapas de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria, así como servicios de formación para personas adultas. Esta oferta se complementa con los recursos educativos, formativos y especializados existentes en municipios cercanos, especialmente en Pozoblanco, principal cabecera comarcal, donde se concentran enseñanzas postobligatorias, ciclos formativos y diversos servicios de apoyo educativo para la población de Los Pedroches.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

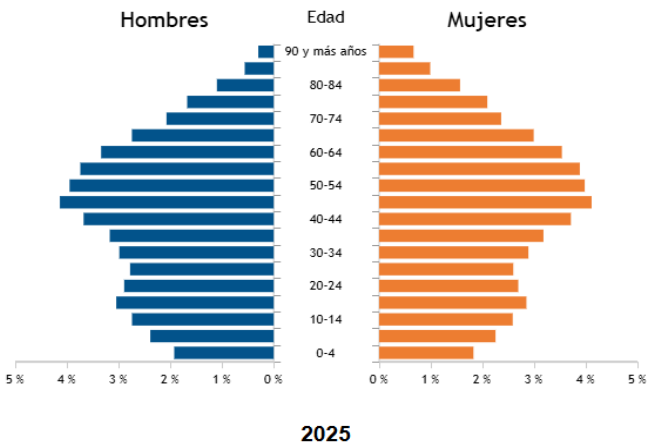


Gráfico 1. Pirámide de población de Andalucía. Fuente: INE

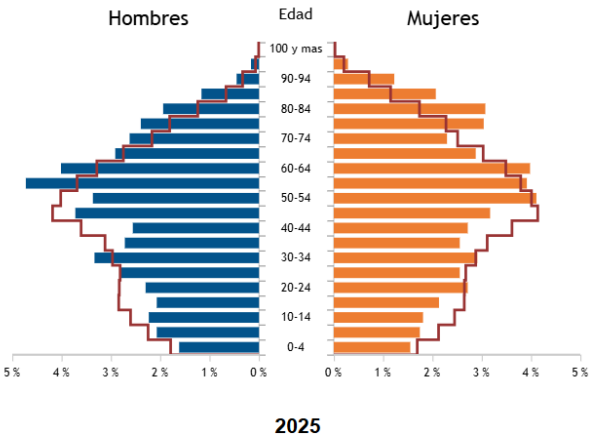


Gráfico 2. Pirámide de población de Belalcázar. Fuente: INE

La pirámide de población en 2025 refleja con claridad los rasgos característicos de un municipio rural del norte de Córdoba afectado por un prolongado proceso de envejecimiento demográfico y pérdida de población joven. Su estructura presenta una base relativamente estrecha, especialmente en los grupos de edad comprendidos entre los 0 y los 19 años, lo que indica una baja natalidad sostenida durante las últimas décadas y una insuficiente renovación generacional. Aunque los grupos infantiles y juveniles mantienen una presencia apreciable, su peso es considerablemente menor

que el de las cohortes adultas y maduras, evidenciando una dinámica demográfica regresiva.

La parte central de la pirámide concentra los mayores efectivos poblacionales, destacando especialmente los grupos de edad entre 45 y 64 años. Esta acumulación responde tanto a las generaciones nacidas durante períodos de mayor fecundidad como a la permanencia de población adulta que ha desarrollado su vida laboral en el municipio. En comparación con la pirámide nacional representada por la línea roja, Belalcázar muestra una mayor proporción de habitantes en estas edades maduras, especialmente entre los 50 y los 64 años, lo que confirma una estructura más envejecida que la media española. Mientras que la población nacional presenta una distribución más equilibrada en las edades intermedias y una base relativamente más amplia gracias al aporte migratorio y a una mayor diversidad territorial, Belalcázar evidencia un vaciamiento progresivo de los grupos jóvenes, fenómeno habitual en municipios rurales que han experimentado emigración hacia núcleos urbanos de mayor tamaño.

El envejecimiento resulta aún más evidente en los grupos de edad superiores a los 70 años, que presentan un peso considerable dentro del conjunto poblacional. Aunque la pirámide nacional también muestra una creciente presencia de personas mayores, a nivel municipal estas cohortes adquieren una relevancia superior, reflejando tanto el aumento de la esperanza de vida como la salida de población joven en edades laborales. A partir de los 80 años se observa además una clara feminización del envejecimiento, con una presencia significativamente mayor de mujeres que de hombres, una tendencia coincidente con la realidad española debido a la mayor longevidad femenina, pero que en el municipio se manifiesta de forma especialmente marcada.

La comparación con Andalucía permite apreciar diferencias igualmente significativas. Aunque la comunidad autónoma también se encuentra inmersa en un proceso de envejecimiento demográfico, su estructura poblacional mantiene una base más ancha y una mayor representación de los grupos de edad jóvenes y adultos jóvenes, favorecida por la existencia de áreas urbanas dinámicas, una mayor natalidad relativa y la llegada de población inmigrante. Frente a ello y como se ha reflejado anteriormente, el municipio presenta una pirámide más regresiva, con un estrechamiento más acusado en las edades inferiores y una concentración mucho más intensa en los grupos de edad avanzada. Mientras Andalucía conserva todavía ciertos rasgos de una estructura relativamente equilibrada, el municipio muestra una evolución más próxima a las dinámicas demográficas de las áreas rurales del interior peninsular, caracterizadas por el descenso de nacimientos, la emigración juvenil y el incremento del peso de la población dependiente.

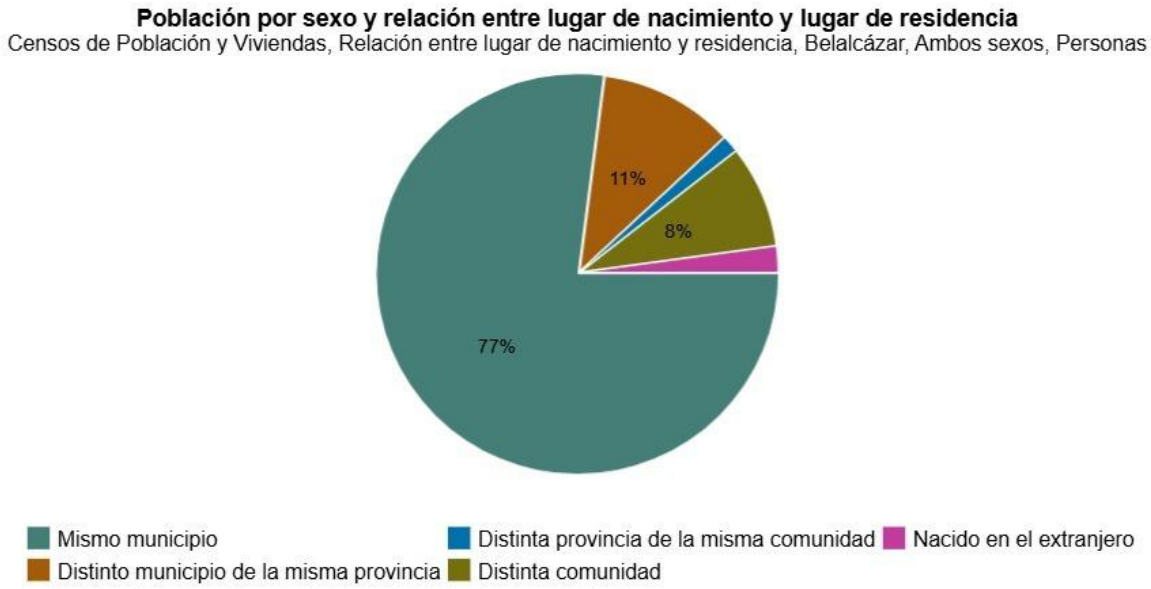


Gráfico 3. Relación entre lugar de nacimiento y lugar de residencia de la población de Belalcázar. Fuente: INE

En cuanto a las características de esta población residente, se observa un claro predominio de población con fuerte arraigo local, ya que la gran mayoría de sus habitantes reside en el mismo municipio donde nació. Esta circunstancia pone de manifiesto una fuerte vinculación de la población con su entorno local y una notable estabilidad residencial, características habituales en municipios rurales donde las redes familiares, sociales y económicas han mantenido históricamente una gran importancia. La permanencia de la población en el lugar de origen refleja además la existencia de una identidad comunitaria consolidada y una escasa movilidad geográfica en comparación con áreas urbanas de mayor dinamismo.

Junto a este predominio de población autóctona, existe un grupo significativo de residentes nacidos en otros municipios de la provincia de Córdoba. Su presencia puede relacionarse con movimientos de población de carácter laboral, familiar o residencial desarrollados a lo largo de las últimas décadas, contribuyendo a diversificar moderadamente la composición demográfica del municipio sin alterar su marcado carácter local. Asimismo, una parte de los habitantes procede de otras comunidades autónomas, lo que evidencia la existencia de corrientes migratorias de ámbito nacional, aunque con una incidencia relativamente limitada sobre el conjunto de la población.

La presencia de personas nacidas en otras provincias andaluzas es más reducida, lo que indica que los intercambios migratorios dentro de la propia comunidad autónoma no han tenido una intensidad especialmente elevada. Del mismo modo, la población nacida en el extranjero representa una proporción minoritaria, muy inferior a la observada en municipios urbanos o en zonas económicas más dinámicas.

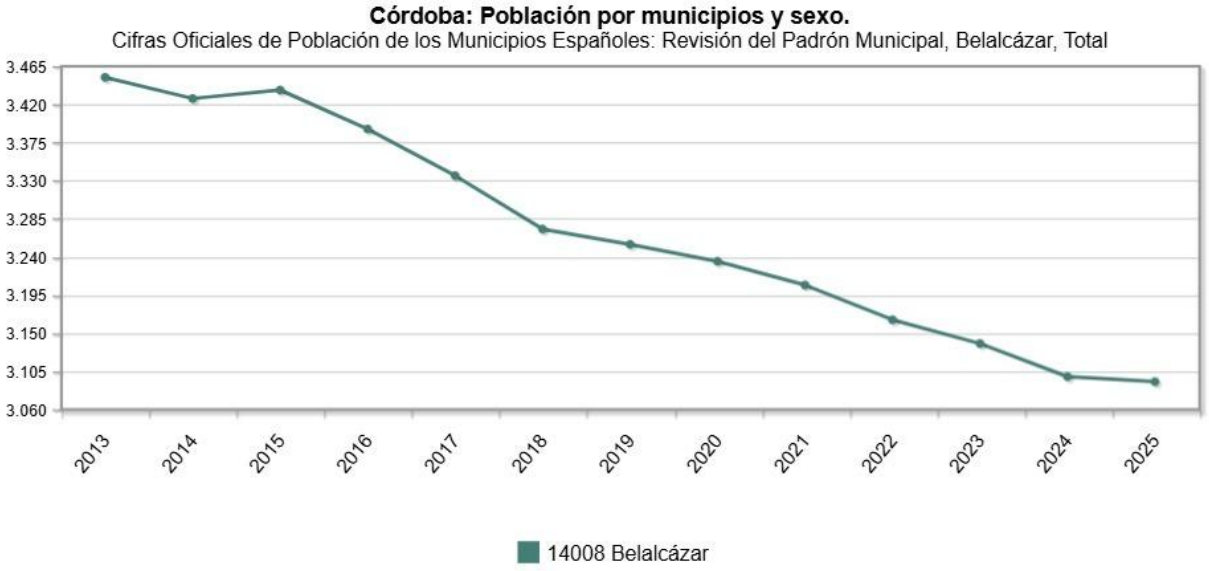


Gráfico 4. Evolución de la población en Belalcázar. Fuente: INE

La evolución reciente de la población muestra una tendencia claramente descendente durante el período 2013-2025. A lo largo de estos años, el municipio ha pasado de registrar una población próxima a los 3.450 habitantes a situarse en los 3.093 habitantes en 2025, lo que supone una pérdida acumulada de más de 350 residentes (una variación relativa de la población en 10 años de -9.6%).

Esta reducción, aunque progresiva y sin descensos bruscos, evidencia una dinámica de decrecimiento sostenido que se ha mantenido prácticamente durante toda la serie analizada.

En los primeros años del período se observa una relativa estabilidad demográfica, con ligeras oscilaciones que apenas alteran el volumen total de población. Sin embargo, a partir de 2016 comienza una disminución más continuada, especialmente visible entre 2017 y 2018, cuando se produce uno de los descensos más significativos de la serie. Desde entonces, la población continúa reduciéndose de forma gradual año tras año, sin que se aprecien fases de recuperación o crecimiento que permitan revertir la tendencia general.

Esta evolución responde a procesos demográficos comunes en numerosos municipios rurales del interior andaluz. Por una parte, el envejecimiento de la población provoca

un saldo natural negativo, derivado de un número de defunciones superior al de nacimientos. Por otra parte, la salida de población joven hacia núcleos urbanos con mayores oportunidades educativas y laborales limita la capacidad de relevo generacional y reduce el potencial de crecimiento futuro. La escasa llegada de nuevos residentes tampoco parece compensar estas pérdidas.

La disminución de habitantes observada durante la última década se encuentra estrechamente relacionada con la estructura demográfica del municipio, caracterizada por una elevada proporción de población adulta y de personas mayores. La reducción de los grupos jóvenes y la baja natalidad contribuyen a consolidar una tendencia regresiva que, de mantenerse, podría intensificarse en los próximos años a medida que las generaciones más numerosas alcancen edades avanzadas.

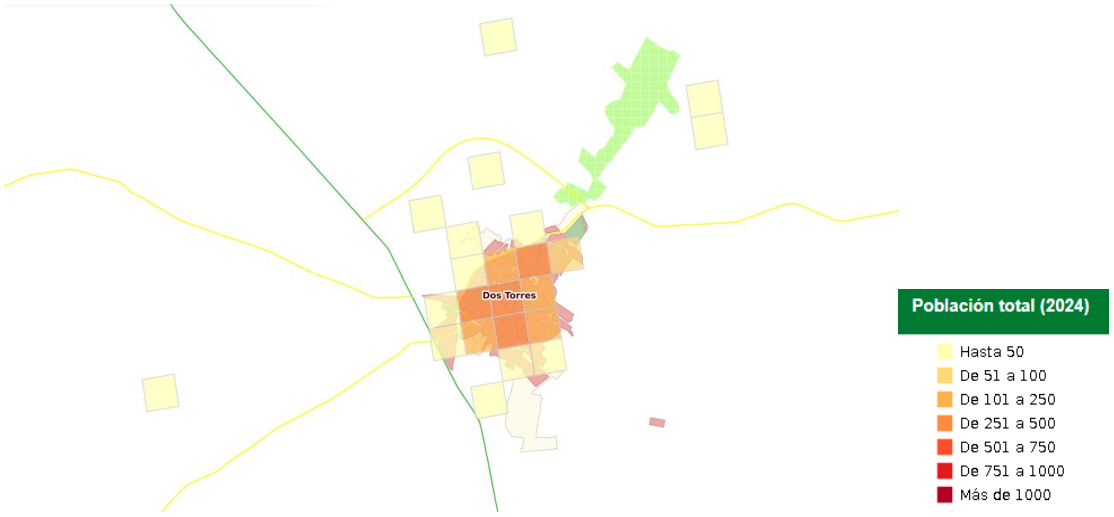


Ilustración 1. Análisis cartográfico de la distribución espacial de la población residente. Fuente: IECA

Al analizar la distribución de la población presenta una marcada concentración en el núcleo urbano principal, donde se localizan las mayores densidades de habitantes del municipio. Las cuadrículas con valores más elevados se sitúan en el centro de la localidad y en las áreas inmediatamente adyacentes, configurando un espacio urbano

compacto y continuo que concentra la mayor parte de la población residente. Esta estructura responde al modelo tradicional de asentamiento característico de los municipios rurales andaluces, donde la población se agrupa mayoritariamente en un único núcleo urbano que actúa como centro residencial, económico y administrativo.

A medida que se avanza desde el centro hacia la periferia, la densidad de población disminuye progresivamente. Las zonas situadas en los bordes del casco urbano presentan una ocupación más dispersa y menor número de habitantes, reflejando áreas de expansión residencial reciente, espacios industriales o sectores donde la edificación es menos intensa. No obstante, estas áreas continúan manteniendo una clara continuidad con el núcleo principal, sin que se aprecien grandes discontinuidades urbanas.

El resto del término municipal muestra una ocupación muy reducida. Fuera del casco urbano únicamente aparecen pequeños enclaves aislados con escasa población, vinculados probablemente a explotaciones agroganaderas, cortijos, viviendas dispersas o pequeños asentamientos rurales. Estas áreas presentan densidades muy bajas en comparación con el núcleo principal, lo que pone de manifiesto el carácter eminentemente concentrado de la población local.

Esta distribución está estrechamente relacionada con la estructura económica y territorial del municipio. La extensa superficie ocupada por dehesas, tierras de cultivo y explotaciones ganaderas favorece un modelo de poblamiento concentrado, donde la mayor parte de los habitantes reside en la localidad y se desplaza diariamente a las explotaciones agrarias o ganaderas repartidas por el territorio. Como consecuencia, existe un fuerte contraste entre la elevada concentración demográfica del casco urbano y la escasa ocupación de las zonas rurales circundantes.

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Índices demográficos. Elaboración propia a partir de datos de INE e IECA.

	Belalcázar	Andalucía
Población > 65 años	26,60	18,68
Población < 15 años	11,70	15,27
Población < 15 y > 65 años	38,30	33,95
Edad media	48,30	43,2
Índice de envejecimiento	227,10	122,3
Índice de sobreenvejecimiento > 85 años	22,99	14,38
Índice de dependencia global	62,12	51,27
Índice de dependencia jóvenes	18,99	24,10
Índice de dependencia mayores	43,13	27,17
Índice generacional de ancianos	1,40	2,03
Reemplazo de población activa	68,80	114,84
Tasa de natalidad	7,06	7,41
Tasa de desempleo	24,4	15,3

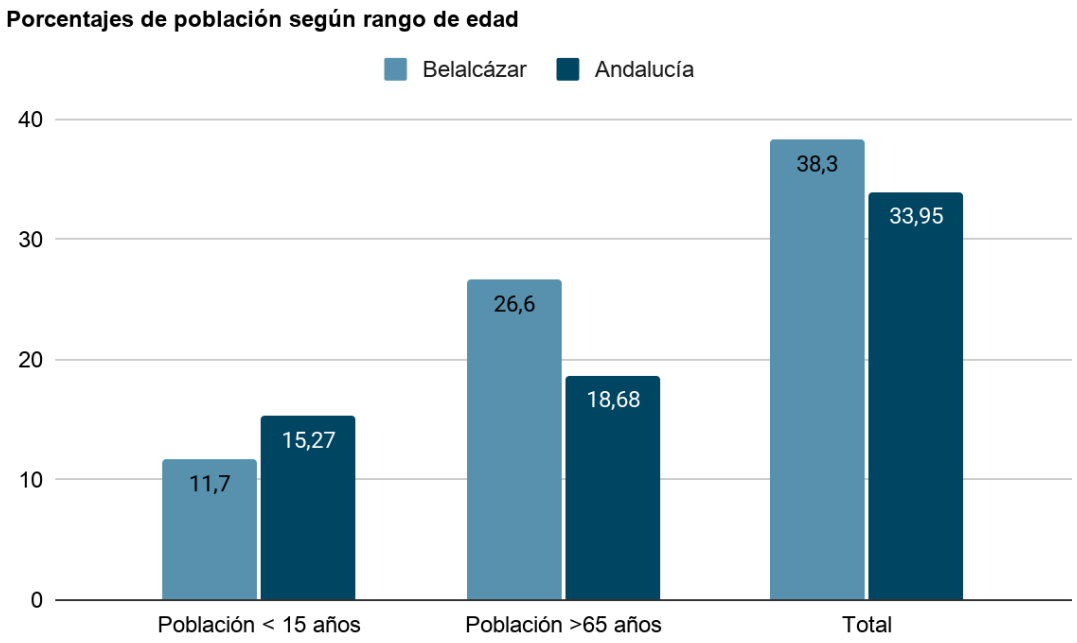


Gráfico 5. Porcentajes de población según rango de edad en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del INE

La población mayor de 65 años representa el 26,6 % del total, mientras que los menores de 15 años suponen el 11,7 %. La suma de ambos grupos alcanza el 38,3 %, es decir, dato superior a un tercio de la población. En Andalucía, los mayores de 65 años constituyen el 18,68 %, los menores de 15 años el 15,27 %, y en conjunto representan el 33,95 %. Estos datos indican que el municipio presenta una mayor proporción de personas mayores y una menor proporción de población joven respecto al promedio autonómico.

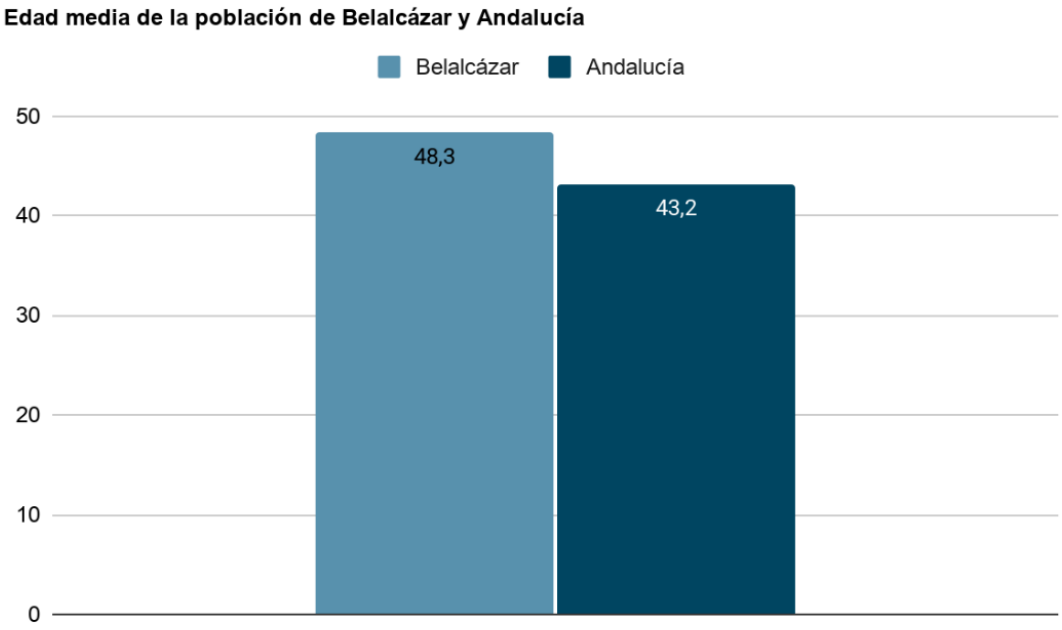


Gráfico 6. Media de edad en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del INE

La edad media de la población de Belalcázar es de 48,3 años, situándose 5,1 años por encima de la media andaluza (43,2 años), lo que refleja una estructura demográfica más envejecida que la del conjunto de Andalucía.

Índice de envejecimiento. Índice de dependencia. Índice generacional de ancianos. Reemplazo de población activa

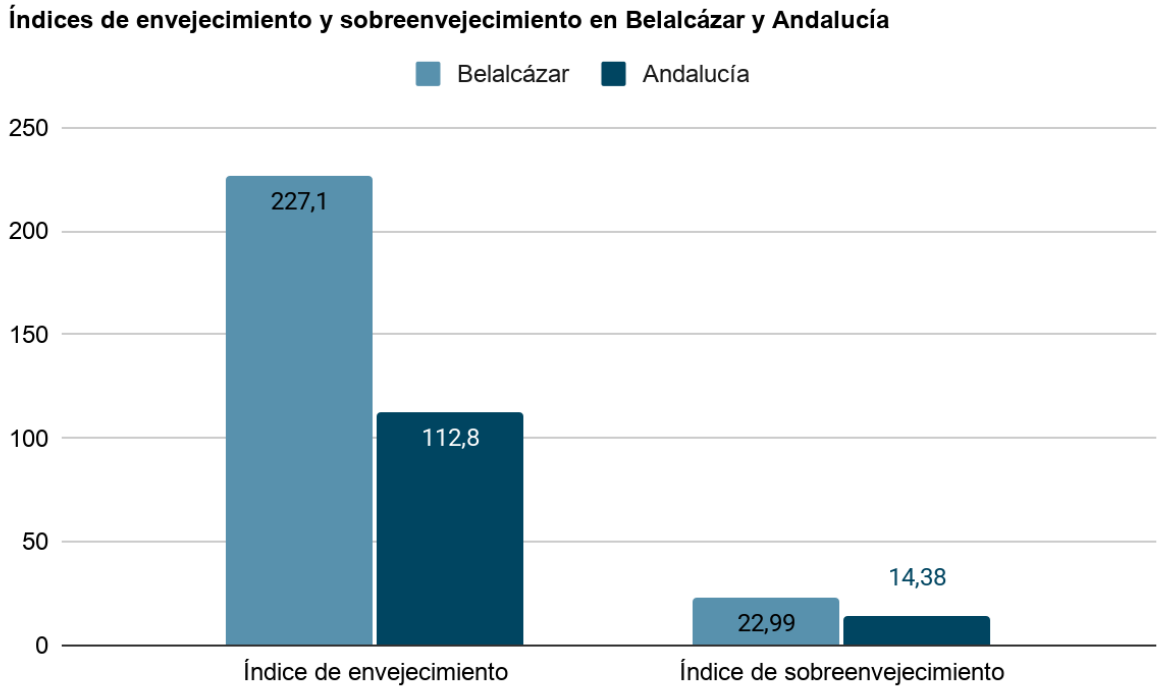


Gráfico 7. Índices de envejecimiento y sobreenvejecimiento. Elaboración propia a partir de datos del INE

Los indicadores demográficos muestran que Belalcázar presenta una estructura poblacional notablemente más envejecida que la media andaluza. El índice de envejecimiento alcanza 227,1, frente al 112,8 de Andalucía, lo que significa que existen más de 227 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 16 años. Asimismo, el índice de sobreenvejecimiento (22,99) supera ampliamente el valor regional (14,38), evidenciando una mayor presencia de población de edades muy avanzadas dentro del colectivo de personas mayores.

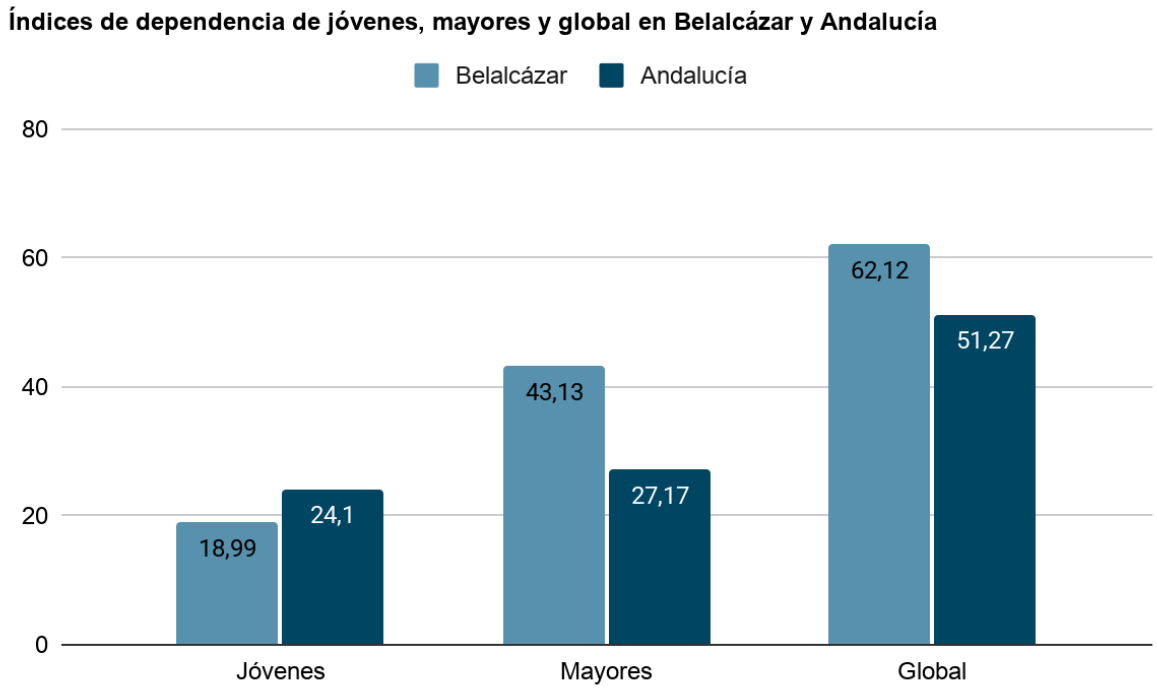


Gráfico 8. Indicadores de dependencia. Elaboración propia a partir de datos del INE

También los índices de dependencia muestran una estructura demográfica condicionada por el envejecimiento de la población. Belalcázar presenta un índice de dependencia juvenil inferior al andaluz (18,99 frente a 24,1), evidenciando una menor presencia de población joven. En cambio, el índice de dependencia de mayores alcanza 43,13, muy por encima del registrado en Andalucía (27,17), reflejando el importante peso de la población de edad avanzada. Como consecuencia, el índice de dependencia global se sitúa en 62,12, frente al 51,27 regional, indicando una mayor carga demográfica sobre la población en edad de trabajar. Estos resultados confirman el avanzado proceso de envejecimiento y el reducido relevo generacional existente en el municipio.

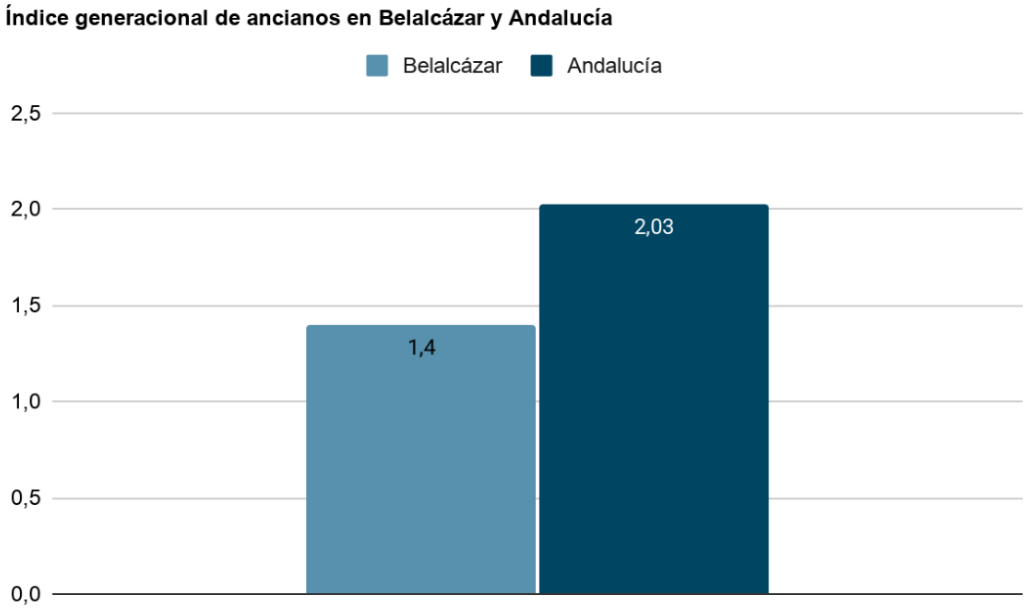


Gráfico 9. Índice generacional de ancianos en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del IECA

En continuidad con los índices previos, el índice generacional de ancianos se sitúa en 1,4, por debajo del valor registrado para Andalucía (2,03). Este resultado indica una menor capacidad de relevo generacional dentro de la población de mayor edad y refleja una estructura demográfica más envejecida, caracterizada por la reducción de las cohortes que se incorporarán en el futuro al grupo de personas mayores.

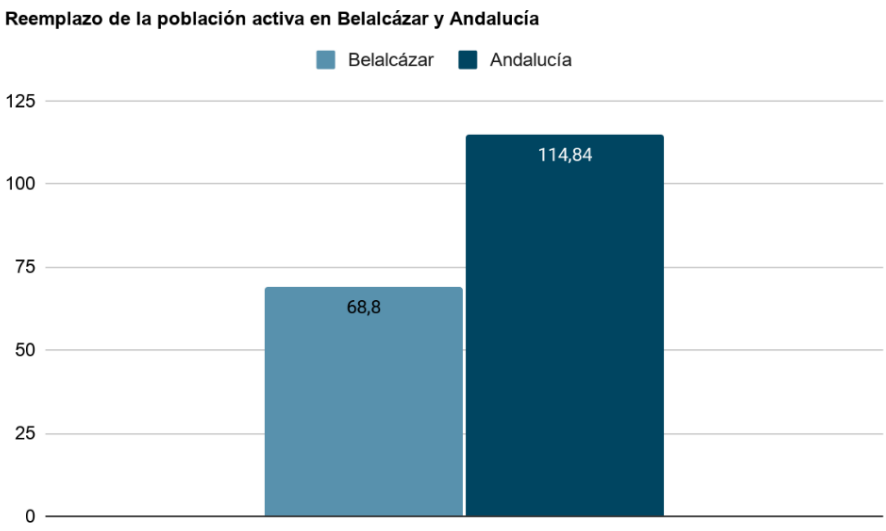


Gráfico 10. Reemplazo de la población activa. Elaboración propia a partir de datos del IECA

En relación con la capacidad de renovación de la población en edad de trabajar, los valores muestran una situación menos favorable en el ámbito local que en el conjunto andaluz. El valor de reemplazo de población activa en el municipio es de 68,8, lo que indica que por cada 100 personas que previsiblemente abandonarán la población activa en los próximos años existen únicamente unas 69 personas en edades de incorporarse al mercado laboral. Esto supone un déficit de relevo generacional y anticipa una reducción potencial de la fuerza de trabajo.

Por el contrario, Andalucía registra un índice de 114,84, lo que significa que el número de jóvenes que entrarán en edad activa supera al de personas próximas a la jubilación, garantizando, en términos generales, el reemplazo de la población trabajadora.

La diferencia entre ambos valores pone de manifiesto una de las principales debilidades demográficas de Belalcázar: la escasez de población joven y el envejecimiento de las cohortes en edad laboral. Esta situación puede traducirse en una disminución de la población activa, dificultades para cubrir puestos de trabajo,

menor dinamismo económico y mayores desafíos para sostener los servicios y actividades del municipio a medio y largo plazo.

Indicadores de natalidad

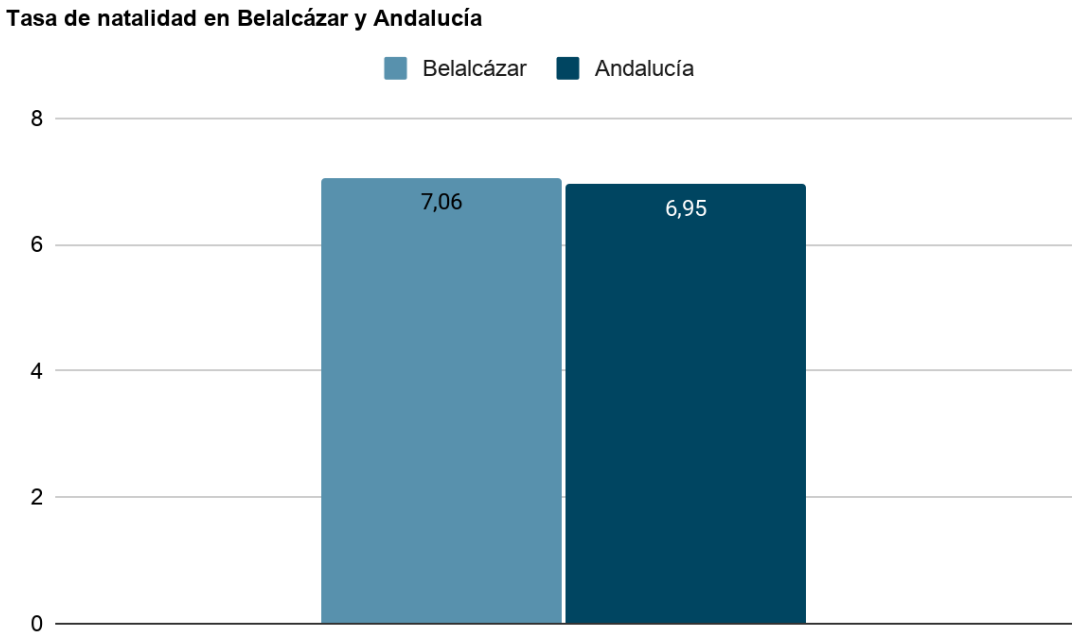


Gráfico 11. Tasa de natalidad en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del IECA

En lo que respecta a la dinámica demográfica más reciente, la tasa de natalidad se sitúa en 7,06 nacimientos por cada 1.000 habitantes, ligeramente por encima de la media andaluza (6,95). Sin embargo, ambos valores reflejan niveles de natalidad bajos, propios de un contexto de baja fecundidad generalizada.

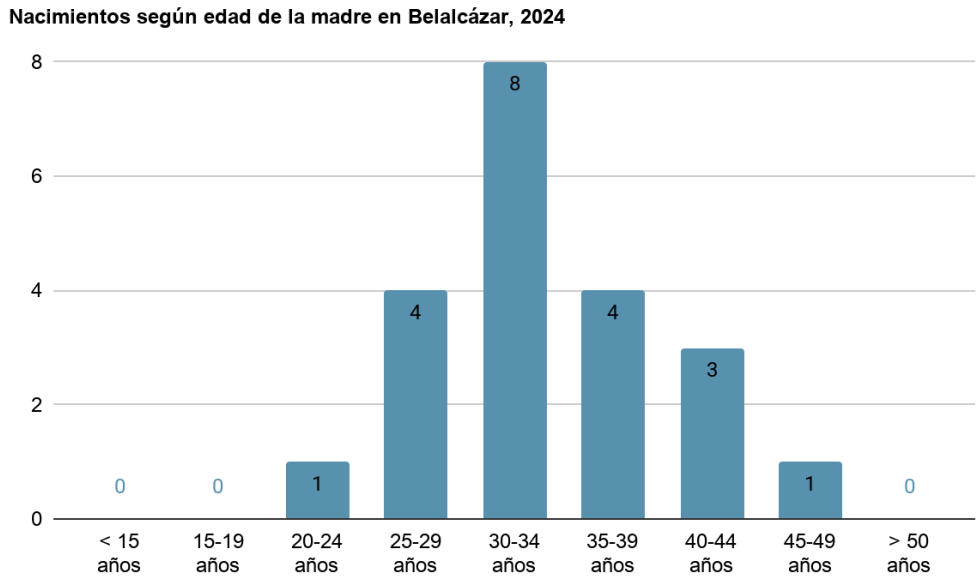


Gráfico 12. Nacimientos según edad de la madre en Belalcázar. Elaboración propia a partir de datos del IECA

Los nacimientos se concentran principalmente entre los 30 y 34 años de la madre (38,1%), seguidos de los grupos de 25–29 y 35–39 años (19% en ambos casos). El 85,7% de los nacimientos se produce a partir de los 25 años, mientras que la maternidad antes de esa edad es prácticamente residual. Destaca también una proporción relevante de nacimientos en edades avanzadas (40–49 años), que alcanza el 19,1%. En términos globales, estos datos muestran un modelo de maternidad tardía, propio de contextos de baja fecundidad y envejecimiento demográfico.

Indicadores de desempleo

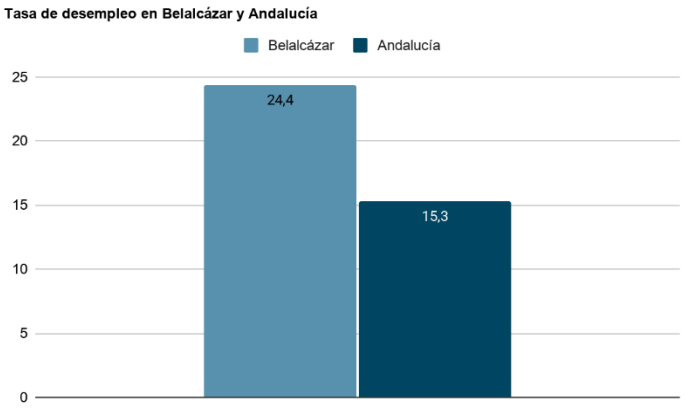


Gráfico 13. Tasa de desempleo en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del INE

En el ámbito del mercado laboral, La tasa de desempleo se sitúa en el 24,4%, muy por encima de la media andaluza (15,3%). Este dato evidencia una situación laboral desfavorable en el municipio, donde prácticamente la cuarta parte de la población activa se encuentra en situación de desempleo. Esta realidad puede estar vinculada a la limitada diversificación económica, el envejecimiento poblacional y la escasa capacidad de generación de empleo.

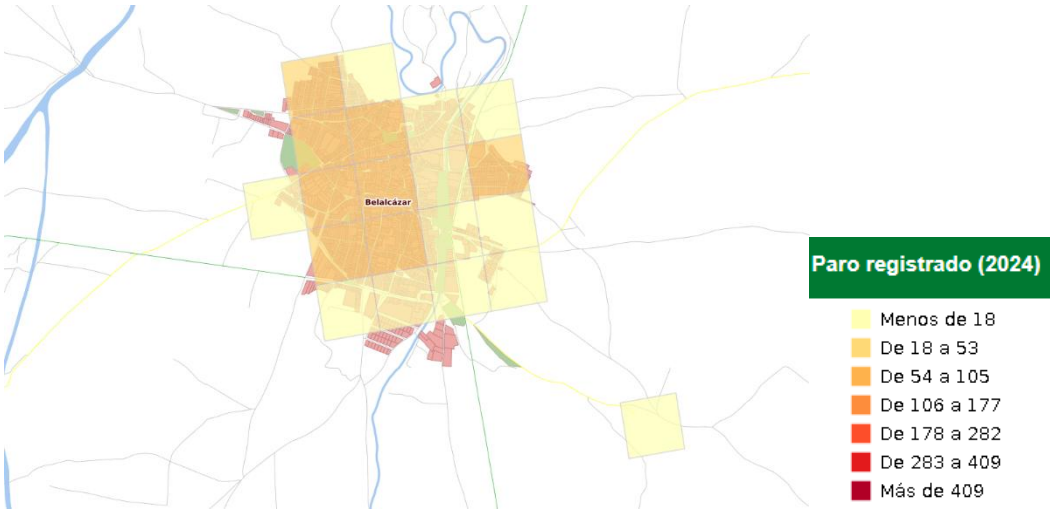


Ilustración 2. Distribución espacial de paro registrado en Belalcázar. Fuente: IECA

En cuanto a la distribución de la población municipal en situación de desempleo, está fuertemente condicionada por la estructura demográfica y la organización del asentamiento: el desempleo se concentra en el espacio urbano principal, mientras que las zonas periféricas presentan valores menores debido principalmente a su menor peso poblacional dentro del mercado laboral.

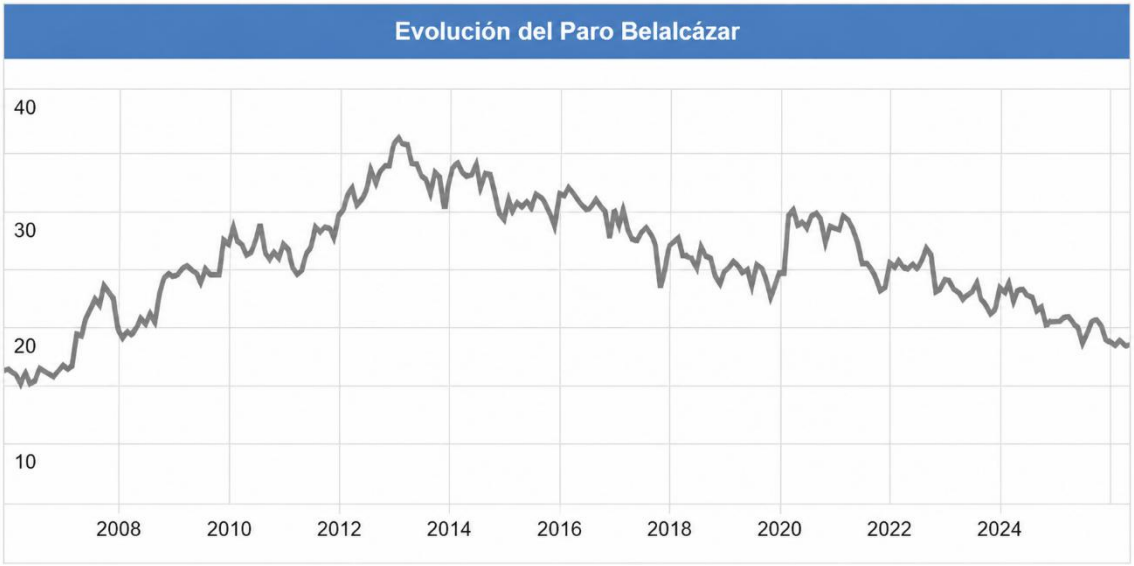


Gráfico 14. Evolución de tasa de paro registrado en Belalcázar. Elaboración propia a partir de datos del SEPE

La evolución del desempleo en los últimos 18 años muestra una trayectoria claramente marcada por fases diferenciadas. Sin embargo, esta tasa de desempleo ha ido variando a lo largo de los años. Experimentó un fuerte aumento entre 2007 y 2013, pasando de alrededor del 17 % a un máximo cercano al 38 %, en línea con los efectos de la crisis económica. A partir de 2013 se observa una tendencia general de descenso, aunque con algunas fluctuaciones, que permitió reducir progresivamente el desempleo hasta situarlo por debajo del 30 % antes de 2020. Durante los años de la pandemia por Covid se produjo un repunte temporal del paro, pero posteriormente la tendencia descendente se retomó con fuerza. En los últimos años la tasa ha continuado disminuyendo hasta alcanzar valores próximos al 20 %, los más bajos de toda la serie reciente, lo que refleja una mejora significativa del mercado laboral local respecto a los niveles alcanzados durante la crisis, aunque el desempleo sigue manteniéndose en niveles relativamente elevados.

Nivel de instrucción

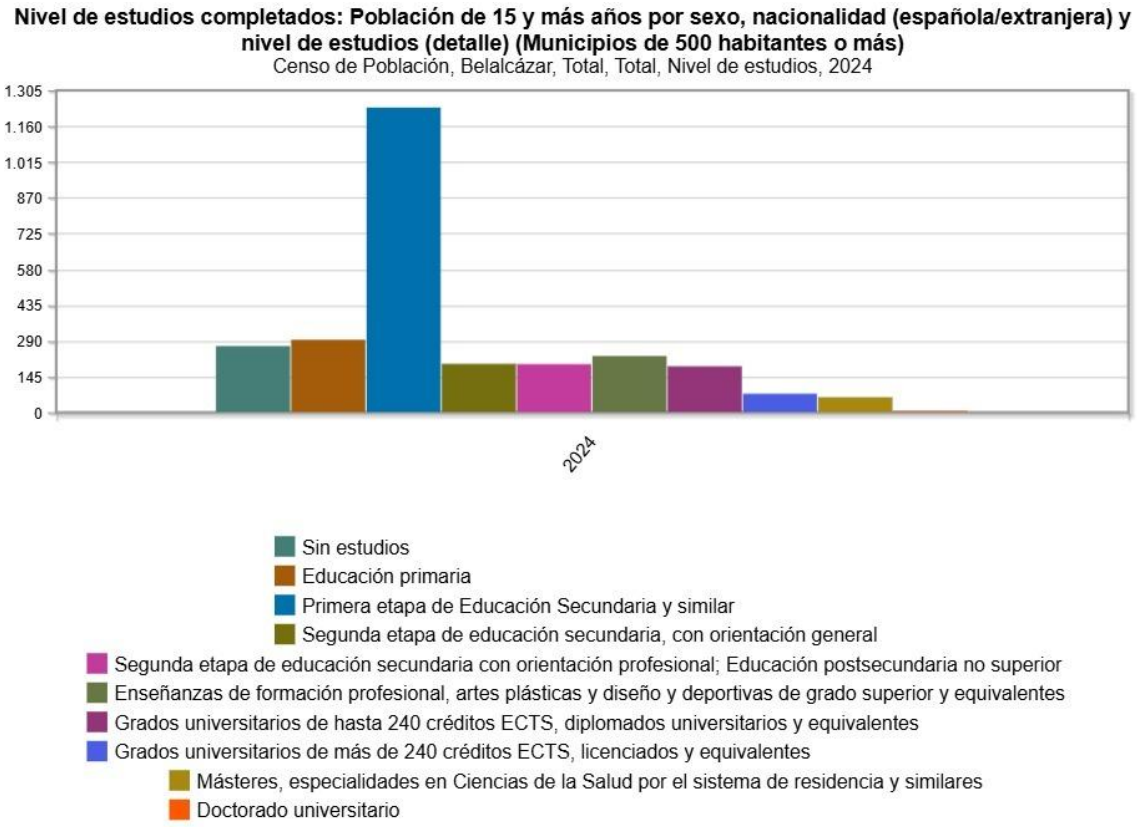


Gráfico 15. Nivel de estudios completados en Belalcázar. Fuente: INE

En 2024, la población de 15 años o más presenta un nivel educativo dominado por los estudios de primera etapa de Educación Secundaria, que concentran casi la mitad de los habitantes (44,9 %). Los niveles de educación básica (sin estudios y primaria) representan conjuntamente el 20,5 %, mientras que la educación secundaria postobligatoria alcanza el 14,3 %. La Formación Profesional de grado superior tiene un peso relevante (8,3 %), reflejando la importancia de las cualificaciones técnicas. Por su parte, los estudios universitarios (grado, licenciatura, máster y doctorado) reúnen aproximadamente el 12 % de la población, aunque los niveles más avanzados, como los másteres y doctorados, son minoritarios.

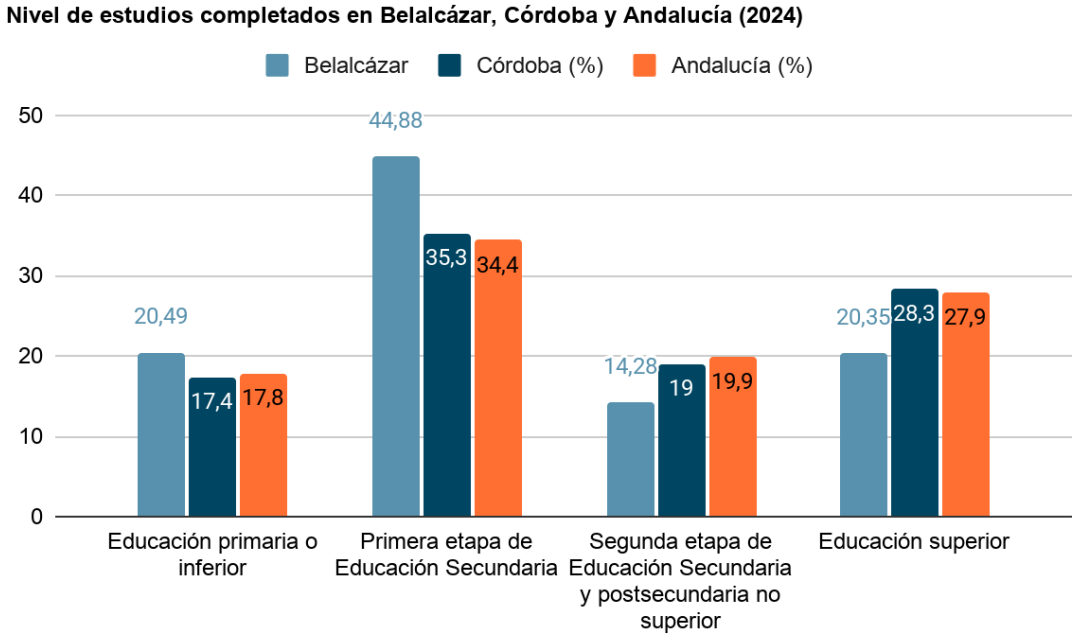


Gráfico 16. Nivel de estudios finalizados en Belalcázar, Córdoba y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del INE.

Teniendo en cuenta los datos anteriores, el municipio presenta una estructura formativa menos cualificada que la media provincial y autonómica, con una proporción relativamente mayor de población con niveles educativos básicos y una menor presencia de titulados de educación superior, un patrón habitual en municipios rurales afectados por el envejecimiento demográfico y la emigración de jóvenes hacia áreas urbanas para cursar estudios superiores o desarrollar su trayectoria profesional. El porcentaje de población con educación primaria o inferior alcanza el 20,5%, superando en alrededor de tres puntos los valores de Córdoba (17,4%) y Andalucía (17,8%). La diferencia más destacada se observa en la primera etapa de Educación Secundaria, que concentra el 44,9% de la población de Belalcázar, casi diez puntos por encima de la media provincial (35,3%) y autonómica (34,4%), lo que indica una mayor concentración de personas que han finalizado únicamente la educación obligatoria.

Por el contrario, los niveles educativos más avanzados presentan una menor representación. La segunda etapa de Educación Secundaria y la educación postsecundaria no superior alcanzan el 14,3%, situándose claramente por debajo de Córdoba (19,0%) y Andalucía (19,9%). Asimismo, la educación superior reúne al 20,4% de la población, frente al 28,3 % de la provincia y al 27,9 % de la comunidad autónoma, lo que supone una diferencia cercana a ocho puntos porcentuales.

PROTECCIÓN DE LA SALUD

RIESGOS AMBIENTALES, ALIMENTICIOS Y AGUAS DE BAÑO Y CONSUMO

En el ámbito de la protección de la salud, no se han identificado riesgos relevantes relacionados con la seguridad alimentaria, el consumo de productos o factores específicos asociados al municipio. En relación con el agua de consumo humano, se registró una declaración de no aptitud entre el 17/04/23 y el 22/04/2024, motivada por la superación del valor paramétrico de Carbono Orgánico Total (COT).

ALTAS TEMPERATURAS

En lo referente a los efectos de las altas temperaturas sobre la salud, en la provincia de Córdoba se han notificado 11 casos confirmados de golpe de calor a lo largo de la última década, observándose una mayor concentración de estos en los dos últimos años, lo que evidencia una tendencia creciente de este problema de salud asociado al calor extremo; de estos casos, 2 corresponden al Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD. MORBILIDAD

PRINCIPALES ENFERMEDADES EN EL MUNICIPIO

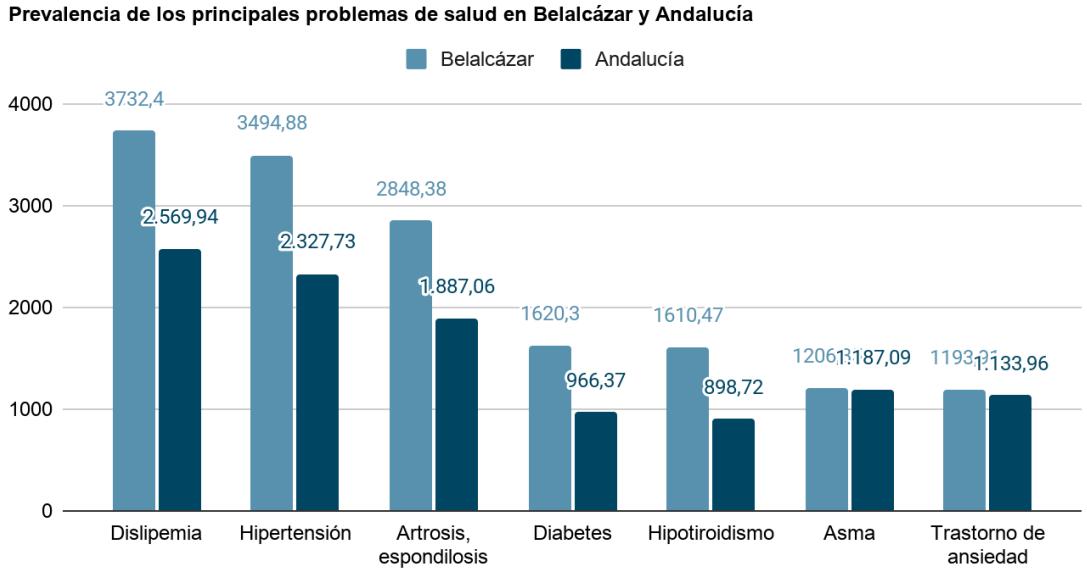


Gráfico 17. Principales enfermedades crónicas en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La comparación de las prevalencias de los principales problemas de salud muestra una mayor carga de enfermedad que la media de Andalucía en todos los problemas de salud analizados. Las diferencias más destacadas se observan en el hipotiroidismo (+79,2%), la diabetes (+67,7%) y la artrosis/espondilosis (+51,0%), seguidas de la hipertensión (+50,1%) y la dislipemia (+45,2%). Por su parte, el trastorno de ansiedad (+5,3%) y el asma (+1,6%) presentan diferencias mucho más moderadas respecto a la media andaluza. Se evidencia así una elevada carga de enfermedades crónicas, especialmente de carácter cardiovascular, metabólico y musculoesquelético, con prevalencias claramente superiores a las registradas en el conjunto de Andalucía. La magnitud de las diferencias observadas sugiere la posible influencia de factores como el envejecimiento poblacional, la presencia de comorbilidades y determinados estilos de vida asociados al riesgo cardiometabólico, lo que refleja la necesidad de reforzar las actuaciones orientadas a la prevención y el control de las enfermedades crónicas,

promoviendo hábitos saludables y un seguimiento continuado de los factores de riesgo cardiovascular y metabólico en la población de Belalcázar.

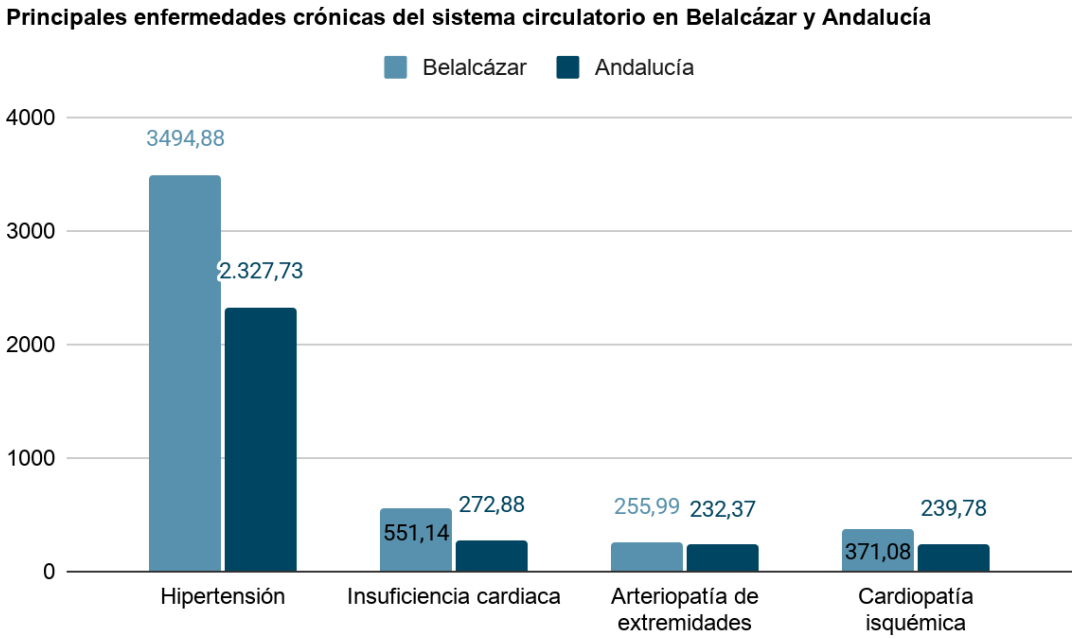


Gráfico 18. Principales enfermedades crónicas del sistema circulatorio en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En consonancia con el patrón descrito anteriormente, caracterizado por una elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y metabólico como la dislipemia y la diabetes, las principales enfermedades crónicas del sistema circulatorio presentan una carga notablemente superior a la media andaluza. La hipertensión, una de las patologías más frecuentes del municipio, alcanza una prevalencia de 3.494,88 frente a 2.327,73 en Andalucía, lo que supone un exceso del 50,1% y confirma su relevancia como principal factor de riesgo cardiovascular en la población. Asimismo, la insuficiencia cardiaca muestra una prevalencia de 551,14 frente a 272,88, duplicando prácticamente la media regional (+102,0%), lo que refleja una importante carga de enfermedad cardiovascular avanzada. También la cardiopatía isquémica presenta valores significativamente superiores (371,08 frente a 239,78; +54,8%), mientras que

la arteriopatía de extremidades registra una diferencia más moderada (255,99 frente a 232,37; +10,2%).

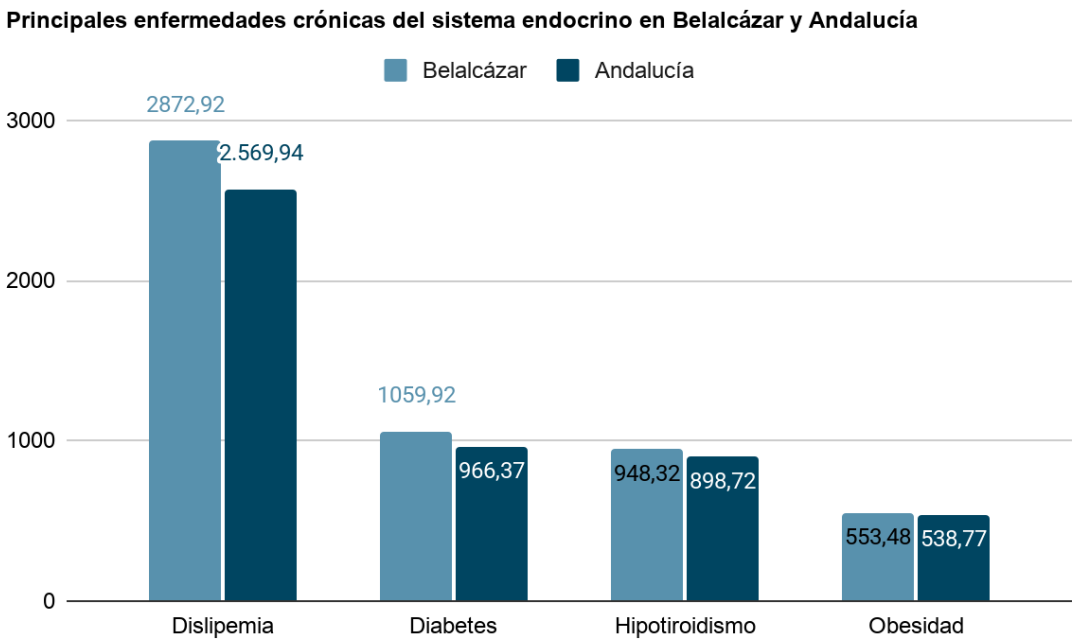


Gráfico 19. Principales enfermedades crónicas del sistema endocrino en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En línea con la elevada carga de enfermedad cardiovascular observada previamente, el análisis de los principales problemas crónicos del sistema endocrino y metabólico muestra prevalencias muy superiores a las registradas en Andalucía. La dislipemia constituye el problema más frecuente, con una prevalencia de 3.732,40 frente a 2.569,94, lo que supone un exceso del 45,2% respecto a la media andaluza. Asimismo, la diabetes alcanza una prevalencia de 1.620,30 frente a 966,37 (+67,7%), mientras que el hipotiroidismo registra una diferencia aún más marcada, con 1.610,47 frente a 898,72 (+79,2%). Por su parte, la obesidad también presenta una tasa considerablemente superior a la regional (880,40 frente a 538,77; +63,4%). La coexistencia de estos trastornos metabólicos resulta especialmente relevante, dado que constituyen factores estrechamente relacionados entre sí y desempeñan un papel determinante en el desarrollo y progresión de las enfermedades cardiovasculares descritas anteriormente.

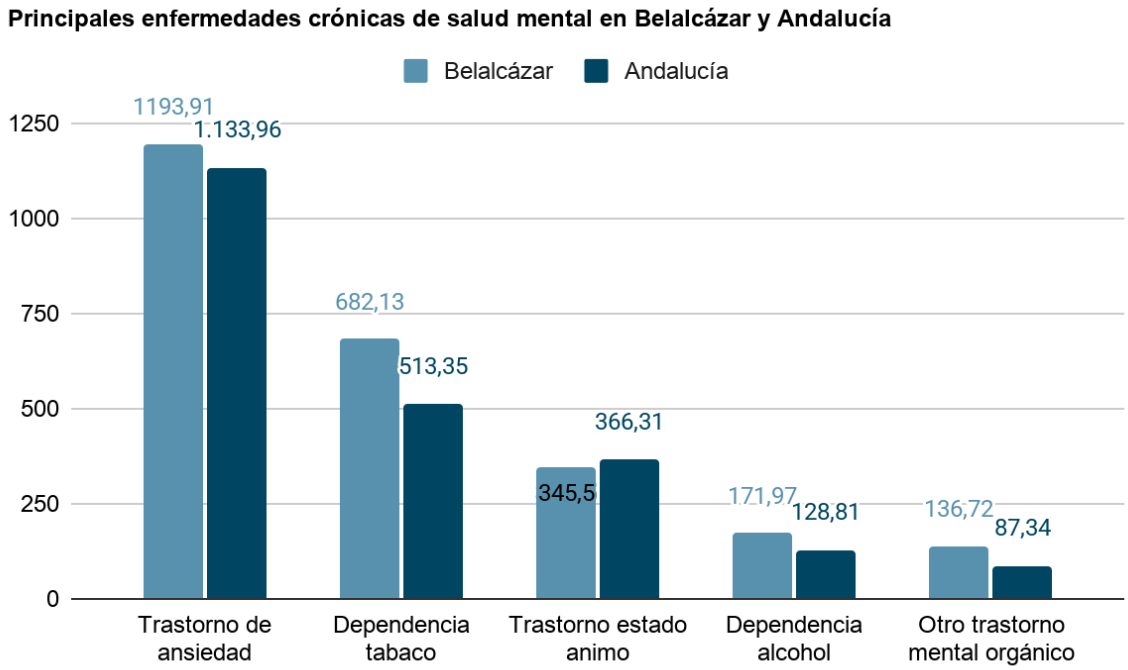


Gráfico 20. Principales enfermedades crónicas de salud mental en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Tras analizar la elevada prevalencia de enfermedades cardiovasculares y endocrino-metabólicas en Belalcázar, los principales problemas de salud mental presentan un patrón diferenciado, con algunas patologías que también presentan una carga superior a la media andaluza. El trastorno de ansiedad, uno de los problemas de salud mental más frecuentes, registra una prevalencia de 1.193,91 frente a 1.133,96 en Andalucía, lo que supone un incremento moderado del 5,3%. Destaca especialmente la dependencia del tabaco, con una prevalencia de 682,13 frente a 513,35 (+32,9%), así como la dependencia del alcohol, que alcanza 171,97 frente a 128,81 (+33,5%). Asimismo, los otros trastornos mentales orgánicos presentan una diferencia muy marcada respecto a la media regional (136,72 frente a 87,34; +56,5%), lo que podría estar relacionado con el envejecimiento poblacional y una mayor presencia de procesos neurodegenerativos o de deterioro cognitivo. Por el contrario, los trastornos del estado de ánimo muestran una prevalencia ligeramente inferior a la andaluza (345,50 frente a 366,31; -5,7%). Por lo tanto, aunque la salud mental no presenta

diferencias tan acusadas como las observadas en las patologías cardiovasculares y metabólicas, los datos reflejan una mayor carga de determinados trastornos relacionados con la ansiedad, las conductas adictivas y los trastornos mentales orgánicos.

PREVALENCIA DE PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS

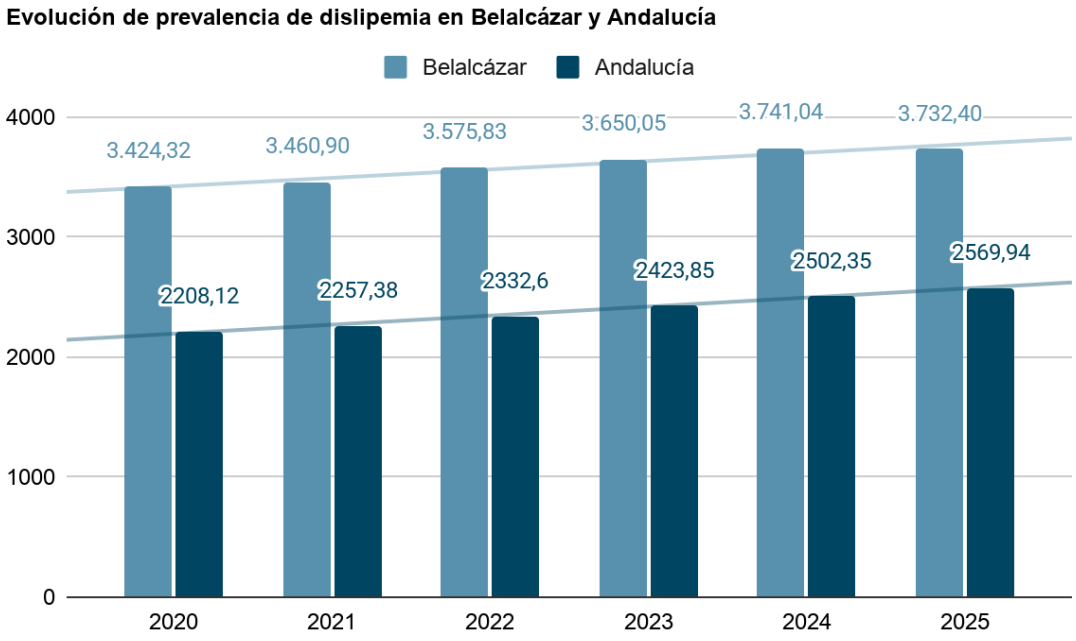


Gráfico 21. Evolución de la prevalencia de dislipemia en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La evolución de la prevalencia de la dislipemia muestra una tendencia ascendente sostenida tanto en Belalcázar como en Andalucía durante el periodo 2020-2025, aunque con una intensidad significativamente mayor en el municipio. En Belalcázar, la prevalencia pasa de 3.424,32 en 2020 a 3.732,40 en 2025, lo que supone un incremento acumulado del 9,0%, alcanzando su valor máximo en 2024 (3.741,04) y

manteniéndose prácticamente estable en 2025. Por su parte, Andalucía experimenta un aumento más acusado en términos relativos, pasando de 2.208,12 a 2.569,94 (+16,4%), aunque manteniendo en todo momento valores claramente inferiores a los registrados en Belalcázar.

A lo largo de todo el periodo, la prevalencia de dislipemia se sitúa muy por encima de la media andaluza, con diferencias que oscilan entre más de 1.200 casos al inicio de la serie y alrededor de 1.160 en 2025. Aunque la brecha entre ambas poblaciones tiende a reducirse ligeramente debido al mayor crecimiento relativo observado en Andalucía, la distancia continúa siendo considerable. Esta evolución es coherente con el perfil epidemiológico descrito anteriormente, caracterizado por una elevada carga de factores de riesgo cardiometabólico en Belalcázar, donde la dislipemia constituye uno de los problemas de salud crónicos más prevalentes y un elemento clave para comprender las mayores prevalencias de hipertensión, diabetes y otras enfermedades cardiovasculares observadas en el municipio.

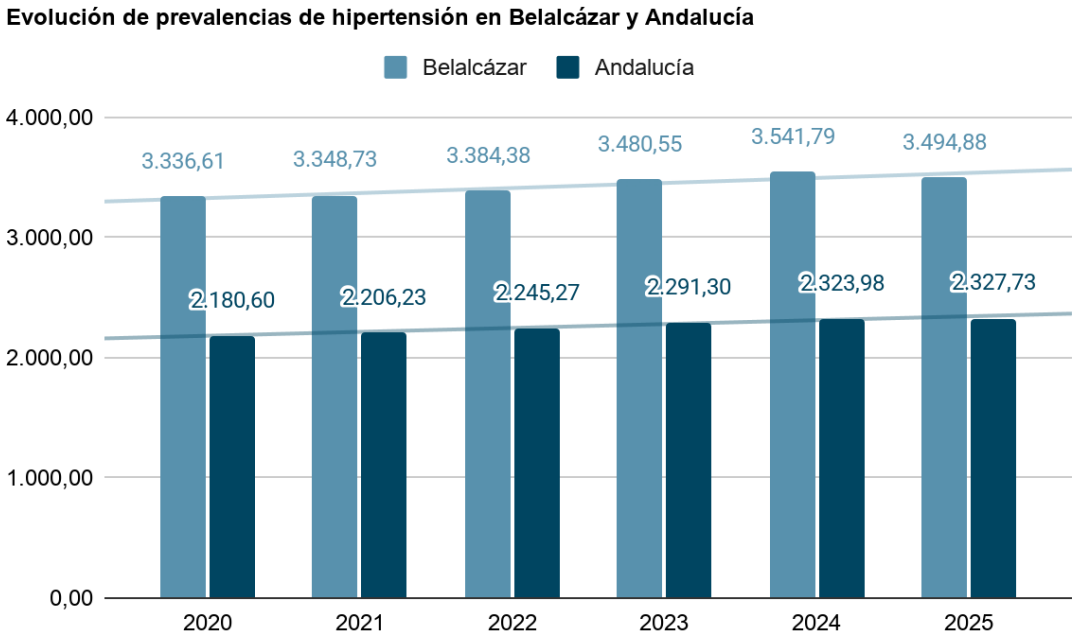


Gráfico 22. Evolución de la prevalencia de hipertensión arterial en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Continuando con el análisis de prevalencias, la hipertensión muestra una tendencia creciente en ambos territorios, aunque con niveles sistemáticamente más elevados en el municipio durante todo el periodo. La prevalencia pasa de 3.336,61 en 2020 a 3.494,88 en 2025, lo que supone un incremento acumulado del 4,7%. La evolución presenta un crecimiento progresivo hasta alcanzar su máximo en 2024 (3.541,79), seguido de un ligero descenso en 2025, aunque manteniéndose claramente por encima de los valores observados al inicio de la serie. Por su parte, Andalucía registra un aumento continuo desde 2.180,60 hasta 2.327,73, equivalente a un incremento del 6,7%, sin mostrar descensos durante el periodo analizado.

A lo largo de los años, el municipio mantiene una prevalencia de hipertensión considerablemente superior a la media andaluza, con diferencias que oscilan entre aproximadamente un 53% en 2020 y un 50% en 2025. Aunque la brecha tiende a reducirse ligeramente debido al mayor crecimiento relativo observado en Andalucía, la distancia sigue siendo muy significativa.

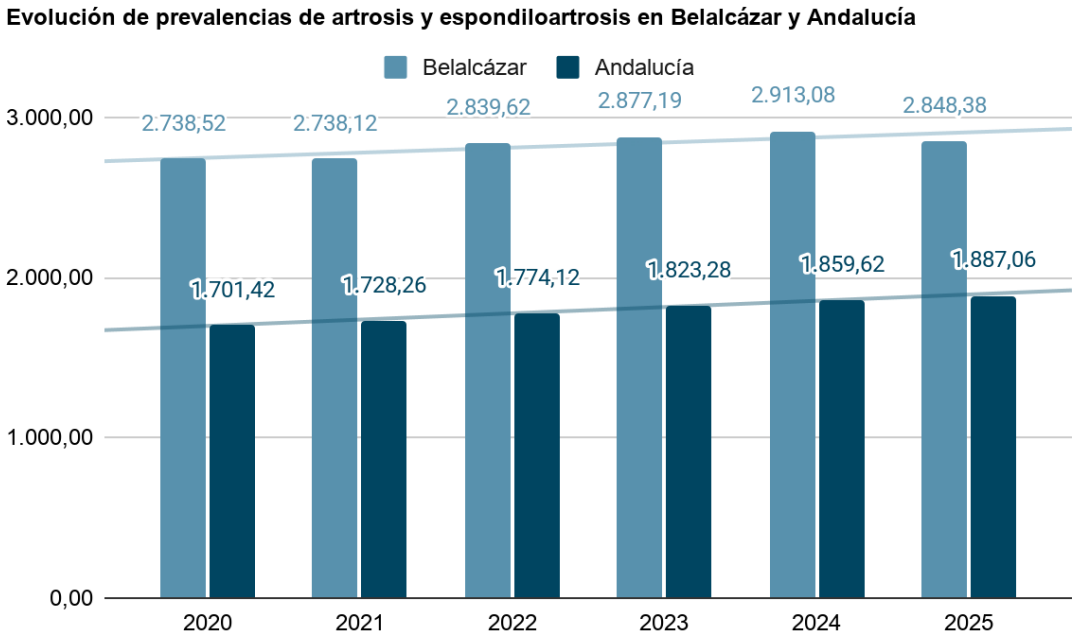


Gráfico 23. Evolución de prevalencia de artrosis en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La prevalencia de artrosis y espondilosis también muestra una tendencia general ascendente durante el periodo 2020-2025. En Belalcázar, la prevalencia aumenta desde 2.738,52 en 2020 hasta alcanzar un máximo de 2.913,08 en 2024, para posteriormente descender ligeramente hasta 2.848,38 en 2025. En términos globales, esto supone un incremento del 4,0% respecto al inicio de la serie. Andalucía sigue una evolución similar, con un crecimiento continuado desde 1.701,42 en 2020 hasta 1.887,06 en 2025, lo que representa un aumento acumulado del 10,9%.

A pesar de que el crecimiento relativo es más intenso en Andalucía, la distancia entre ambas prevalencias se mantiene muy elevada durante todo el periodo, situándose Belalcázar alrededor de un 50% por encima de la media andaluza.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN EL MUNICIPIO

Tabla 2. Casos incidentes de EDO. Elaboración propia a partir de datos de SVEA

Casos incidentes de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2015- junio 2026

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Jun 2026	Total
Hepatitis A			1										1
Brucelosis			2										2
Fiebre Q						1							1
Yersiniosis										1			1
Meningitis víricas											1		1
Total			3			1				1	1		6

El análisis de las Enfermedades de Declaración Obligatoria notificadas entre 2015 y junio de 2026 muestra una incidencia muy baja y una situación epidemiológica estable en el municipio. Durante todo el periodo se registraron únicamente seis casos, distribuidos entre diferentes patologías y sin evidenciar concentraciones temporales ni patrones de transmisión sostenida. Los casos notificados corresponden a dos episodios de brucelosis en 2018, un caso de hepatitis A en 2019, un caso de fiebre Q en 2021, un caso de yersiniosis en 2025 y un caso de meningitis vírica por VHS en 2026. La ausencia de incrementos significativos o de agrupaciones de casos sugiere que estas enfermedades han tenido una presencia esporádica y puntual, sin generar problemas relevantes de salud pública a nivel local. Asimismo, el reducido número de notificaciones durante más de una década refleja una adecuada situación de control epidemiológico y vigilancia sanitaria en el municipio, si bien resulta necesario mantener las actividades de detección precoz, notificación y seguimiento para garantizar una respuesta rápida ante posibles casos o brotes futuros.

Tabla 3. Alertas de EDO. Elaboración propia a partir de datos de SVEA.

Alertas de Enfermedades de Declaración Obligatoria 2015- junio 2026												
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Enfermedad por COVID-19						14	1	2	1			18

En relación con las alertas de salud, se notificaron un total de 18 brotes de COVID-19. De ellos, seis se produjeron en la Residencia de Mayores Nuestra Señora de Gracia de Alcantarilla, mientras que los doce restantes se registraron en el ámbito familiar durante las distintas fases de la pandemia.

PREVALENCIA DE CÁNCER

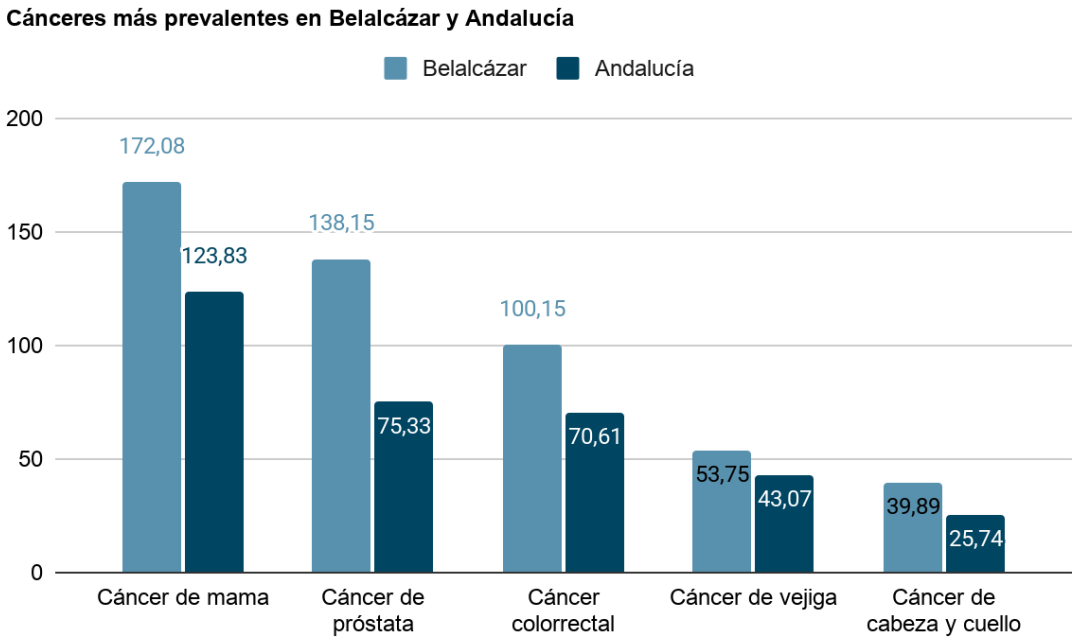


Gráfico 24. Prevalencia de cáncer en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Los datos disponibles muestran una mayor carga de enfermedad oncológica en comparación con la media andaluza, ya que todos los tipos de cáncer analizados presentan prevalencias superiores a las registradas en la comunidad. El cáncer de mama constituye el tumor más prevalente, con una tasa de 172,08 frente a 123,83 en Andalucía, lo que representa una diferencia del 39,0%. No obstante, la mayor desviación relativa corresponde al cáncer de próstata, cuya prevalencia alcanza 138,15 frente a 75,33, situándose un 83,4% por encima de la media regional. También destacan el cáncer colorrectal (100,15 frente a 70,61; +41,8%), el cáncer de cabeza y cuello (39,89 frente a 25,74; +55,0%) y el cáncer de vejiga (53,75 frente a 43,07; +24,8%).

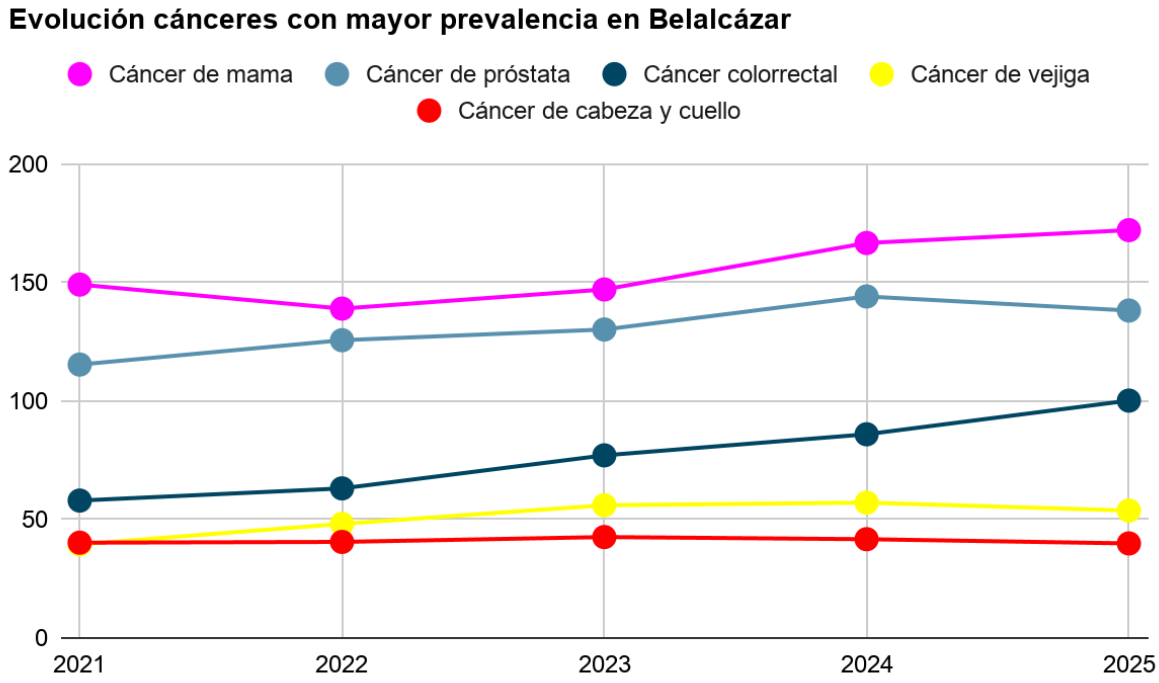


Gráfico 25. Evolución de la prevalencia de principales cánceres en Belalcázar. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La evolución temporal de los cánceres más prevalentes muestra una tendencia ascendente global, especialmente en el cáncer colorrectal, que presenta el incremento más marcado del periodo. El cáncer de mama y el de próstata también registran un aumento progresivo, con valores más elevados en los últimos años. El cáncer de vejiga muestra un ascenso más moderado y cierta estabilización en los últimos años, mientras que el cáncer de cabeza y cuello se mantiene prácticamente estable, sin cambios relevantes.

Cribado de cáncer de mama

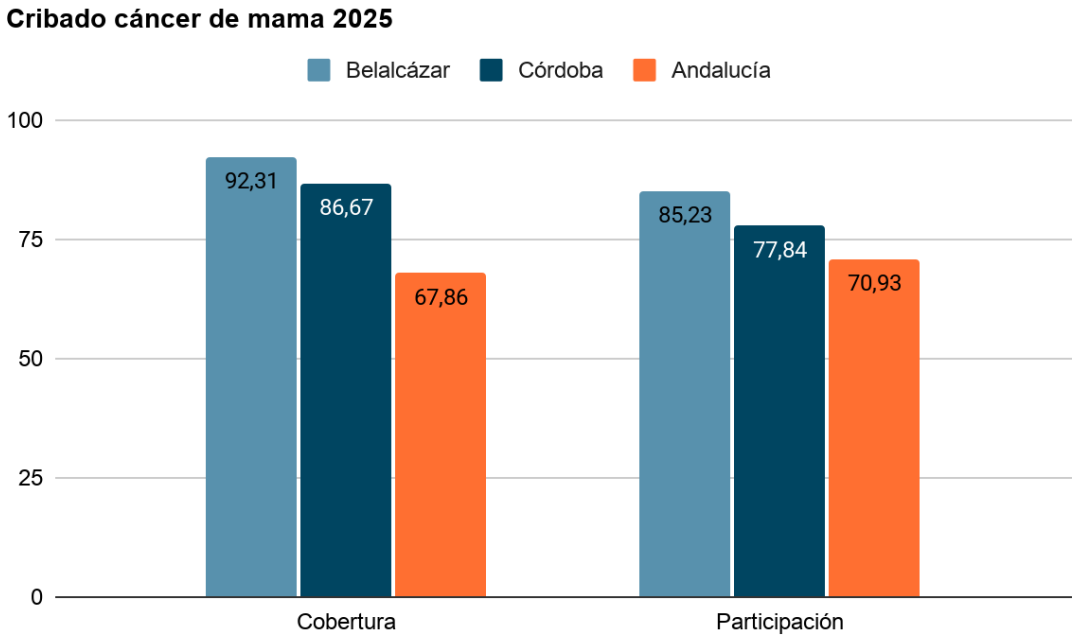


Gráfico 26. Datos de detección precoz de cáncer de mama en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb.

Respecto al Programa de Detección del Cáncer de Mama, se han recogido y analizado los últimos datos publicados correspondientes al año 2025. La cobertura se define como el porcentaje de mujeres de la población elegible que tiene una cita registrada de mamografía de Screening durante el año analizado. La participación se corresponde al 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. Se puede observar como la tasa de cobertura y participación es mayor en Belalcázar respecto a la de la provincia y comunidad autónoma registrando una elevada accesibilidad y una buena adhesión de la población diana al programa, lo que contribuye a favorecer el diagnóstico precoz del cáncer de mama y, potencialmente, a mejorar el pronóstico y la supervivencia de las mujeres afectadas.

Cribado de cáncer de colon

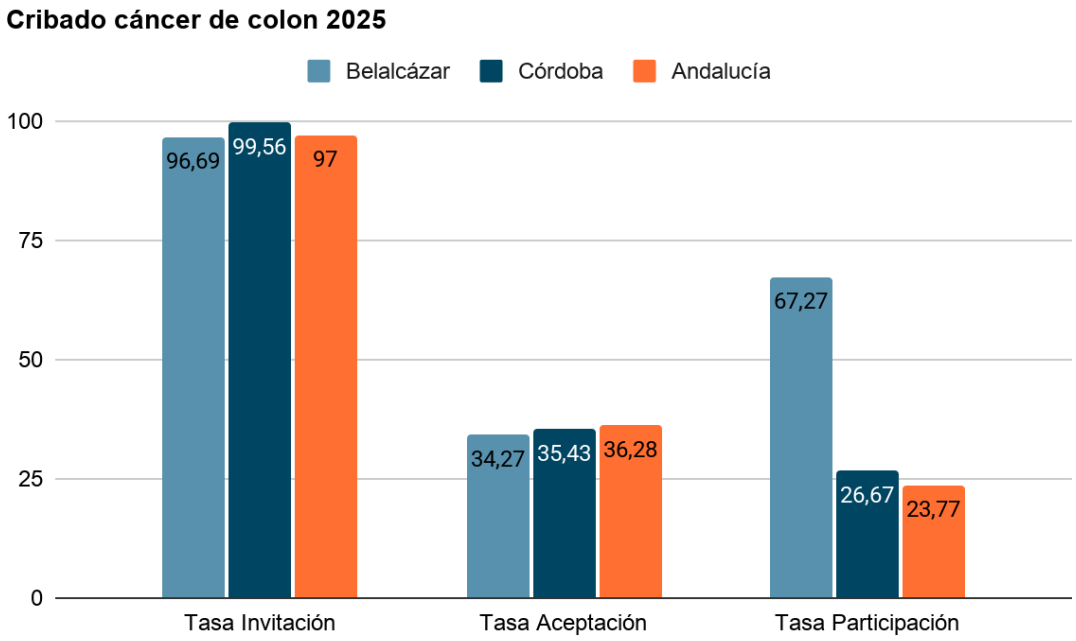


Gráfico 27. Datos sobre el cribado de cáncer de colon en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Los datos que se muestran respecto al Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon (PDPCC) corresponden al año 2025. La tasa de invitación se define como el porcentaje de personas que han sido invitadas a participar en el programa por cumplir los criterios de inclusión del mismo. La tasa de aceptación se corresponde al porcentaje de personas que aceptan participar habiendo recibido la invitación. Por último, la tasa de participación que aquí se refleja hace referencia al porcentaje de personas que han entregado al menos un KIT durante el periodo de análisis respecto a las que han recibido la invitación para participar. En Belalcázar, la tasa de invitación al cribado de cáncer de colon sigue una tendencia similar a la observada en Córdoba y en Andalucía en su conjunto, alcanzando valores que superan el 95% de la población diana. La tasa de aceptación sigue también una evolución comparable, aunque ligeramente inferior a la registrada en los otros ámbitos territoriales. Por otro lado, la tasa de participación efectiva, se sitúan por encima de las registradas en estos

ámbitos territoriales destacando de forma notable la participación, siendo prácticamente tres veces superior.

Evolución de las tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVEs)

Esta tasa representa el número de IVEs en cada 1.000 mujeres de entre 15 y 49 años. Al no disponer de datos desagregados a nivel municipal, se hace referencia a los valores del Distrito Sanitario Córdoba Norte, a la provincia de Córdoba y a Andalucía como las más cercanas y orientativas a la municipal.

Se muestra el cociente entre el número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en mujeres entre 15 y 49 años residentes en Andalucía (aunque la IVE se haya realizado fuera de Andalucía) y la población de mujeres residentes en el mismo grupo de edad, expresado por 1.000.

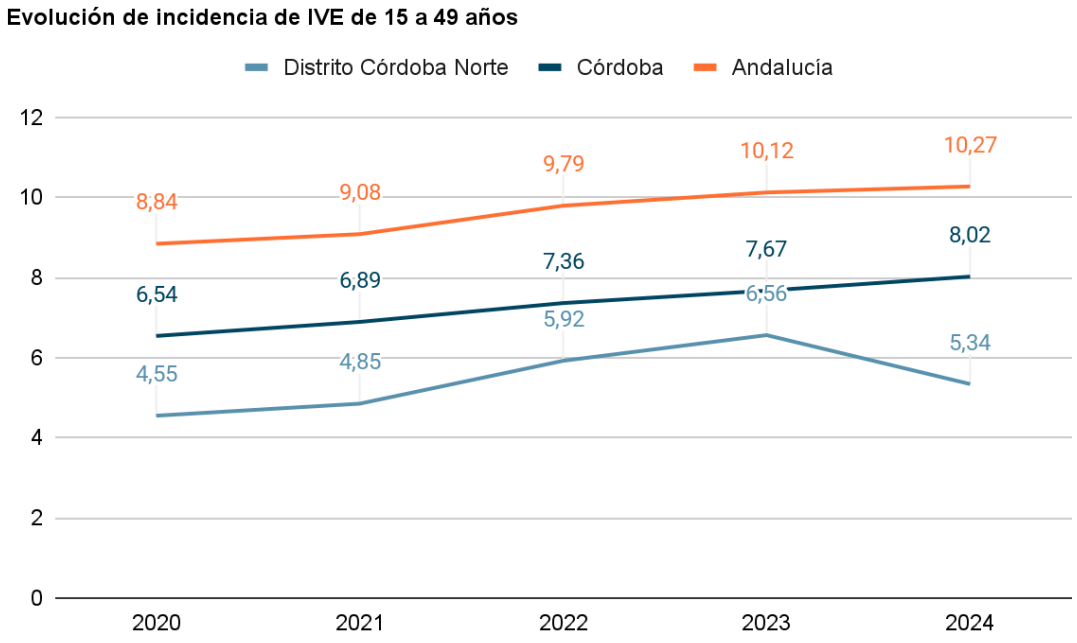


Gráfico 28. Evolución incidencia de IVE de 15-49 años en Distrito Córdoba Norte, Córdoba y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del IECA.

Durante el periodo 2020-2024 se observa una tendencia general ascendente, pasando de 4,55 en 2020 a 5,34 en 2024, aunque con cierta variabilidad interanual y un pico destacado en 2023 (6,56) seguido de un descenso posterior. Este comportamiento podría reflejar fluctuaciones coyunturales más que un incremento sostenido, posiblemente influenciado por factores demográficos, cambios en el acceso a servicios o variaciones en la demanda.

En comparación con ámbitos territoriales superiores, el Distrito Córdoba Norte mantiene de forma constante incidencias inferiores tanto al conjunto de la provincia de Córdoba como a Andalucía, cuyos valores muestran también una tendencia creciente, pero con magnitudes más elevadas. No obstante, dada la ausencia de datos municipales, los resultados deben interpretarse como una aproximación al contexto territorial en el que se integra Belalcázar.

Violencia de género y familiar

La violencia de género continúa siendo un problema de salud pública de primera magnitud en Andalucía, con una elevada carga de morbilidad, mortalidad y sufrimiento psicosocial para las mujeres y su entorno familiar. En los últimos años se ha mantenido un volumen sostenido de denuncias, órdenes de protección y atenciones sanitarias relacionadas con la violencia machista, lo que refleja tanto la persistencia del fenómeno como una mayor visibilización y acceso a los recursos de apoyo. Desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía se han desplegado circuitos específicos de detección, atención integral y coordinación interinstitucional, pero los datos disponibles muestran que todavía existe un importante margen de mejora en la identificación precoz, el seguimiento y la protección de las víctimas.

Al no disponer de datos concretos sobre el municipio de Belalcázar, se tendrá en cuenta su referencia más cercana. En la provincia de Córdoba se observa un incremento de la violencia registrada entre 2024 y 2025, tanto en número de partes de

lesiones como en mujeres afectadas. En 2024 se emitieron 382 partes correspondientes a 343 mujeres, mientras que en 2025 los partes de lesiones ascienden a 457 y las mujeres a 400, lo que supone 75 partes más y 57 mujeres más atendidas en un solo año.

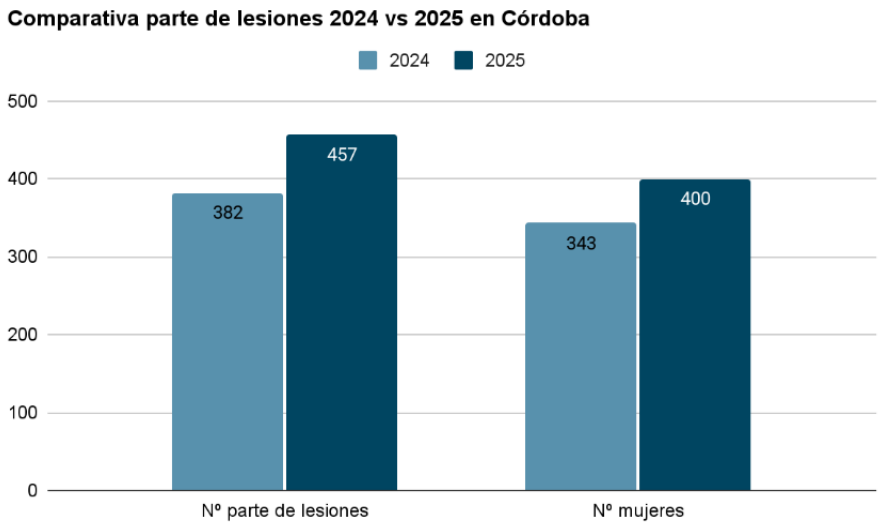


Gráfico 29. Comparativa de parte de lesiones 2024 vs. 2025. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En relación con el tipo de agresión, en 2024 se documentan 141 agresiones psicológicas, 8 sexuales y 169 físicas, que pasan en 2025 a 171 psicológicas, 15 sexuales y 193 físicas. Este aumento implica 30 agresiones psicológicas, 7 sexuales y 24 físicas adicionales, reforzando la necesidad de intensificar la detección precoz y la intervención integral, especialmente en violencia física y psicológica que concentran la mayoría de los casos.

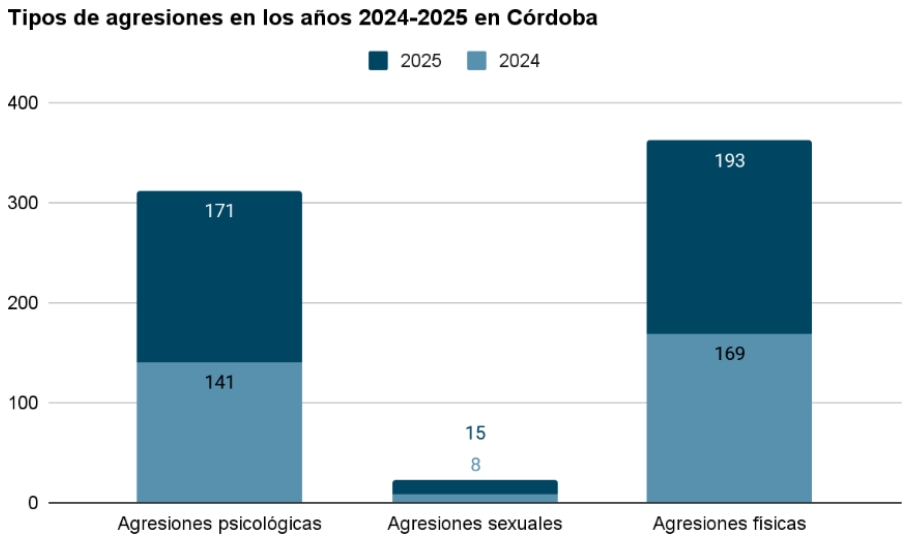


Gráfico 30. Tipos de agresiones en los años 2024-2025 en Córdoba. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Respecto a la duración del maltrato, en 2024 se registran 60 casos ocurridos en el último año y 69 a lo largo de la vida, frente a 86 y 89 respectivamente en 2025. El crecimiento de 26 casos recientes y 20 de curso prolongado indica tanto una mayor afloración de situaciones actuales como la persistencia de trayectorias de violencia crónica, lo que exige estrategias específicas de seguimiento a medio y largo plazo.

La relación con el maltratador se centra mayoritariamente en la pareja o expareja. En 2024 se contabilizan 214 agresores en total como pareja (180 pareja actual y 107 expareja, con posible solapamiento en el dato total), mientras que en 2025 la cifra global de pareja alcanza 225, con 215 pareja actual y 123 expareja. Aumentan también los casos en los que el agresor es la pareja del padre o de la madre (de 0 a 1), un no familiar (de 2 a 4) o el propio padre (de 1 a 3), y se mantiene un número elevado de relaciones “no especificadas” (53 en 2024 y 54 en 2025), lo que pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad del registro y de reforzar las intervenciones en el ámbito de la pareja y la familia.

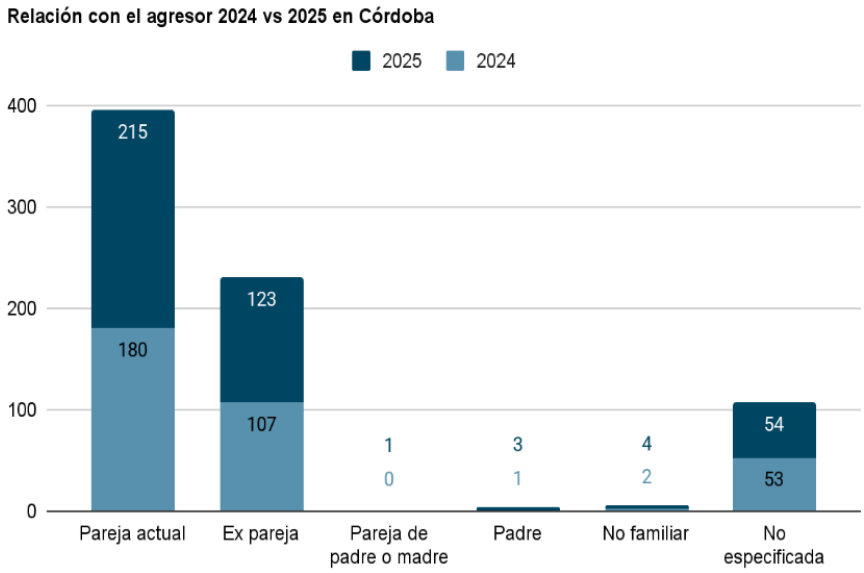


Gráfico 31. Relación con el agresor en 2024 vs. 2025 en Córdoba. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

El número de mujeres embarazadas víctimas de violencia también aumenta, pasando de 4 casos en 2024 a 5 en 2025. Aunque las cifras absolutas son bajas, la presencia de violencia durante el embarazo tiene implicaciones clínicas y psicosociales muy relevantes, por lo que se recomienda incorporar de forma sistemática el cribado de violencia de género en los controles gestacionales y reforzar la coordinación entre Atención Primaria, urgencias, obstetricia y recursos especializados.

En el marco andaluz, los Equipos de Atención a la Mujer constituyen un dispositivo clave para la detección, valoración y seguimiento de la violencia de género desde el sistema sanitario, integrando la atención clínica con la coordinación con recursos sociales, judiciales y de protección. En 2024, el conjunto de equipos de Andalucía registra 5.852 primeras consultas de programa, 15.709 consultas de seguimiento y más de 18.000 contactos telefónicos o telemáticos, lo que pone de manifiesto una intensa actividad asistencial y una alta capacidad de acompañamiento continuado a las mujeres atendidas.

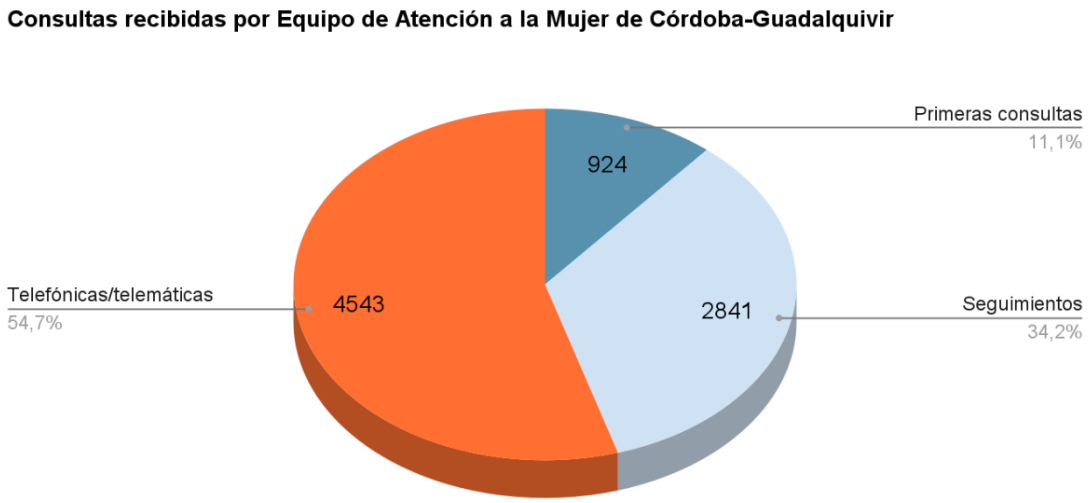


Gráfico 32. Consultas recibidas por el Equipo de Atención a la Mujer de Córdoba - Guadalquivir. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Dentro de este esquema, en 2025, el Equipo de Atención a la Mujer de Córdoba-Guadalquivir destaca por un volumen especialmente elevado de actividad. En el ámbito de Atención Primaria, este equipo registra 924 primeras consultas de programa, 2.841 consultas de seguimiento y 4.543 consultas telefónicas/telemáticas, con un total de 8.322 actuaciones, situándose entre los dispositivos con mayor carga asistencial de Andalucía.

En cuanto al registro en el Gestor de Informes, el EAM Córdoba-Guadalquivir contabiliza 183 valoraciones iniciales, 196 formularios de seguimiento y 3.397 formularios EAM, alcanzando un total de 3.776 registros. Estas cifras evidencian un uso muy sistemático de las herramientas de registro y una buena integración del programa en la historia clínica, lo que facilita el seguimiento longitudinal y la coordinación con otros recursos.

La combinación de un alto número de primeras consultas, un volumen muy importante de seguimientos y la gran cantidad de formularios EAM sugiere que el equipo no solo capta un número considerable de casos nuevos, sino que mantiene un acompañamiento continuado y protocolizado en el tiempo. Este patrón es coherente

con la magnitud del problema de violencia de género descrito en la provincia de Córdoba (aumento de partes de lesiones de 382 a 457 y de mujeres atendidas de 343 a 400 entre 2024 y 2025) y refuerza la necesidad de consolidar y dotar adecuadamente estos equipos para sostener la carga asistencial y mejorar la calidad de la respuesta sanitaria.

Vacunación

Vacunación infantil

La información más reciente disponible y a la que se ha tenido acceso corresponde al año 2024. El reducido tamaño de las cohortes de nacimiento del municipio condiciona la interpretación de las coberturas vacunales, ya que pequeñas variaciones en el número de personas vacunadas producen cambios significativos en los indicadores. En este sentido, la cohorte de nacimientos de 2022 estuvo integrada por un único menor, alcanzando una cobertura vacunal del 100% para la vacunación frente a **meningitis B y meningococo ACWY** a los 4 meses de edad. Del mismo modo, las vacunas **hexavalente** y frente al **neumococo**, administradas a los 2, 4 y 11 meses, registraron también una cobertura del 100%.

En relación con la vacunación frente a la **varicela y la triple vírica**, administradas a los 12 meses y a los 3 años de edad, se alcanzó igualmente una cobertura del 100% en las cohortes de nacimiento de 2020 y 2022, integradas en ambos casos por un único menor.

En el resto de las cohortes de edad objeto de seguimiento no existía población diana residente en el municipio, por lo que no fue posible calcular las correspondientes coberturas vacunales.

Vacunación en la adolescencia

Vacunación frente a meningococo ACWY 12 a 21 años

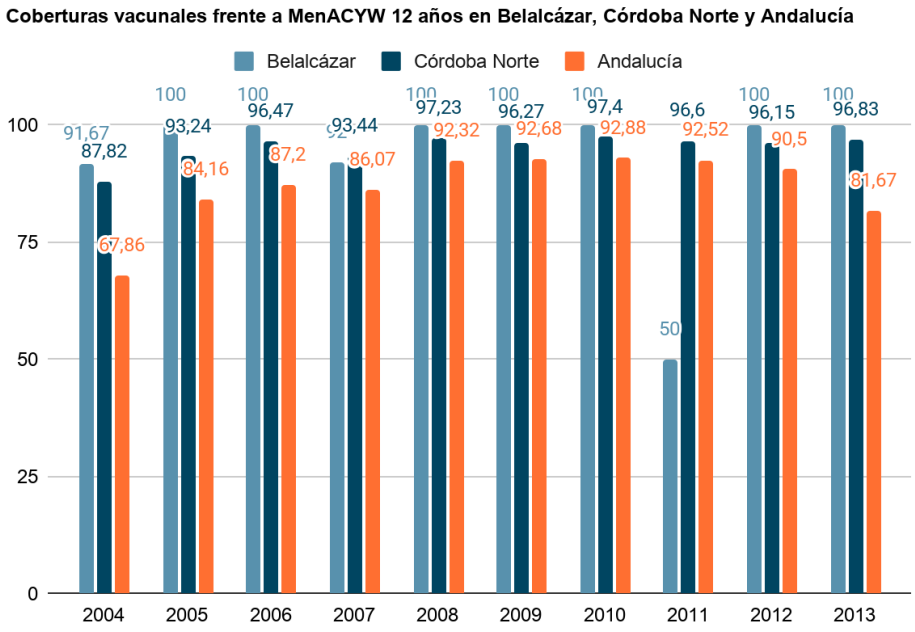


Gráfico 33. Vacunación frente a meningococo ACWY en 12 a 21 años en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En la misma línea, la cobertura de vacunación frente al meningococo ACWY en adolescentes muestra una situación muy favorable en el municipio. En la mayoría de las cohortes de nacimiento comprendidas entre 2004 y 2013 se alcanzan coberturas del 100%, solamente en las cohortes de nacidos en 2004 y 2007 se registran coberturas del 91,67% y del 92,0%, respectivamente, valores que también se sitúan por encima de la cobertura observada para el conjunto de Andalucía en esos años.

La única excepción corresponde a la cohorte de nacimiento de 2011, en la que la cobertura fue del 50%. No obstante, este resultado debe interpretarse con cautela, ya que dicha cohorte estaba integrada únicamente por dos personas, de modo que la vacunación de una de ellas y la no vacunación de la otra determina una cobertura del 50%.

En términos comparativos, las coberturas registradas son, en general, similares o superiores a las observadas en el Distrito Sanitario Córdoba Norte y en Andalucía, si bien estas comparaciones deben realizarse teniendo en cuenta las diferencias en el tamaño de la población de referencia.

Vacunación frente a Virus del Papiloma Humano (VPH):

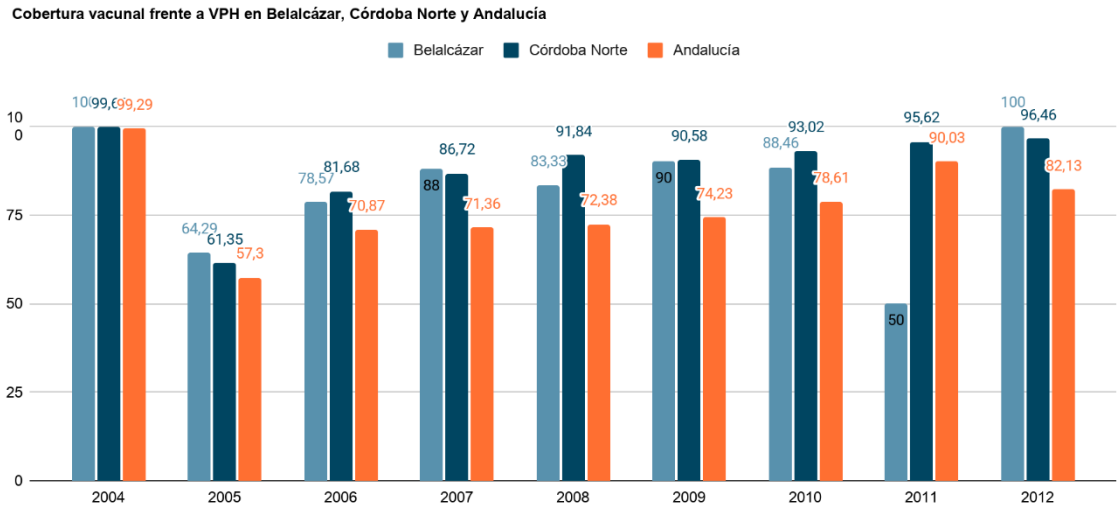


Gráfico 34. Vacunación frente a VPH en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En términos generales, las coberturas son elevadas y, en la mayoría de las cohortes analizadas, se sitúan en valores similares o superiores a los observados para el conjunto de Andalucía.

Las cohortes de nacimiento de 2004 y 2012 alcanzan una cobertura del 100%, mientras que las correspondientes a 2007 (88%), 2009 (90%) y 2010 (88,46%) presentan también coberturas elevadas. Por su parte, las cohortes de 2005 (64,29%) y 2006 (78,57%) registran valores inferiores, aunque superiores o próximos a los observados en Andalucía para esos mismos años.

La cohorte de nacimiento de 2011 constituye una excepción, con una cobertura del 50%. No obstante, este resultado debe interpretarse con cautela, ya que dicha cohorte

estaba integrada únicamente por dos personas, de manera que, al igual que ocurre con otras vacunas, la vacunación de una de ellas y la no vacunación de la otra determina el porcentaje observado.

En general, los resultados reflejan un buen nivel de cobertura vacunal frente al VPH en el municipio, si bien la interpretación de las diferencias entre cohortes y su comparación con ámbitos territoriales de mayor población debe realizarse considerando el escaso número de personas que integran cada cohorte de nacimiento.

Vacunación en adultos

Vacunación frente a neumococo 13 o 20

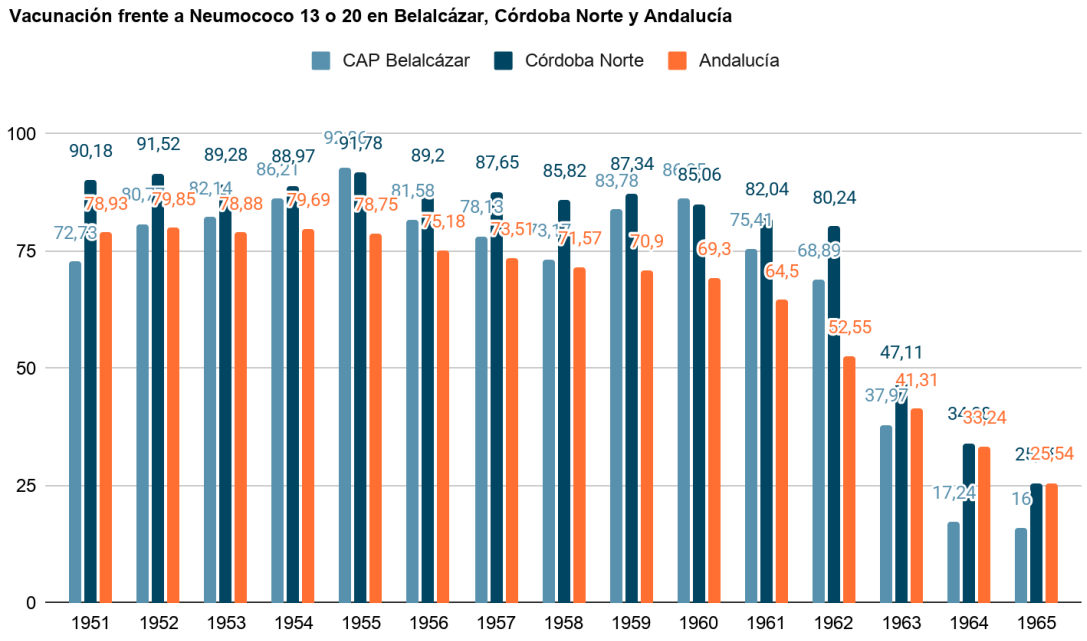


Gráfico 35. Coberturas vacunales frente a neumococo 13 o 20 en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La cobertura de vacunación frente al neumococo (vacuna conjugada 13 o 20 valente) en las cohortes nacidas entre 1951 y 1962, oscilan entre el 68,89% y el 92,86%, alcanzando los valores más elevados en las cohortes de 1954, 1955 y 1960, todas ellas con coberturas superiores al 85%.

En comparación con el Distrito Sanitario Córdoba Norte, las coberturas del municipio son, en general, ligeramente inferiores en la mayoría de las cohortes comprendidas entre 1951 y 1962, si bien se mantienen por encima de las registradas para el conjunto de Andalucía en prácticamente todos los años analizados. Destaca la cohorte de 1960, en la que Belalcázar presenta una cobertura (86,05%) superior a la del Distrito (85,06%), así como la cohorte de 1955, con una cobertura del 92,86%, muy próxima a la del ámbito distrital.

A partir de la cohorte de nacimiento de 1963 se observa un descenso acusado de las coberturas, con valores del 37,97% en 1963, 17,24% en 1964 y 16,0% en 1965. Esta tendencia es coherente con la incorporación progresiva de nuevas cohortes a las recomendaciones de vacunación, por lo que las personas nacidas en los años más recientes han dispuesto de un menor periodo de tiempo para acceder a la inmunización. En definitiva, los datos reflejan una elevada cobertura vacunal en las cohortes de mayor edad y una evolución acorde con el calendario de implantación de la estrategia de vacunación frente al neumococo.

Vacunación frente a herpes zóster

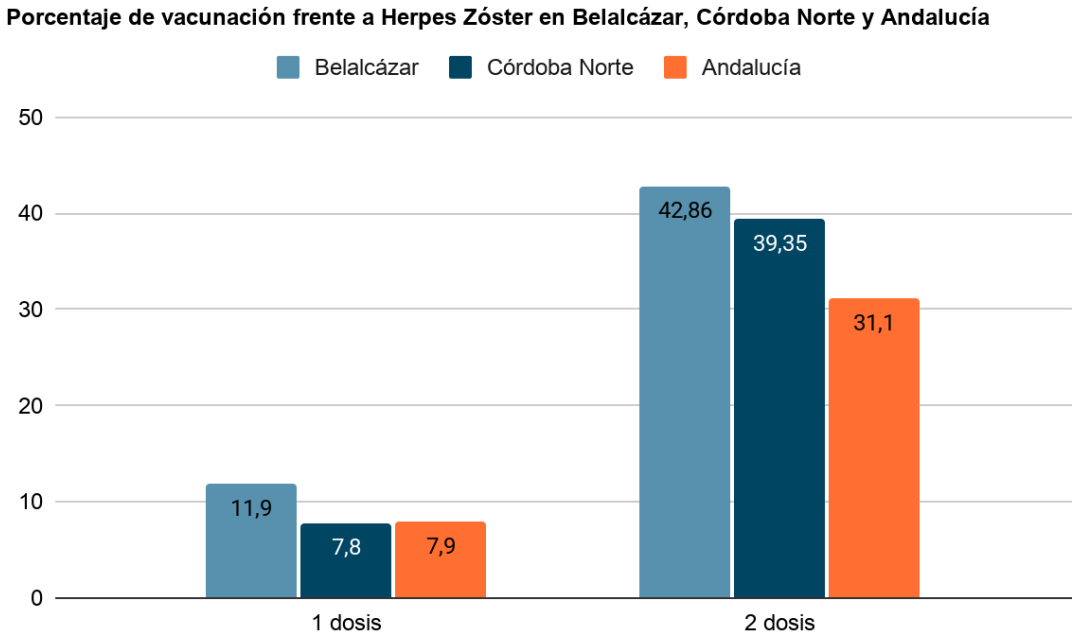


Gráfico 36. Cobertura vacunal frente a herpes zóster en Belalcázar, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La vacunación frente a herpes zóster refleja un comportamiento favorable del municipio respecto a Córdoba Norte y Andalucía, especialmente en lo relativo a la administración de la segunda dosis.

En las personas candidatas a recibir la primera dosis, la cobertura alcanzó el 11,9%, frente al 7,8% del Distrito y el 7,9% de Andalucía. Por su parte, la cobertura correspondiente a la segunda dosis se situó en el 42,86%, superando igualmente la registrada en Córdoba Norte (39,35%) y en Andalucía (31,1%).

La diferencia observada entre las coberturas de la primera y la segunda dosis probablemente está relacionada con la incorporación progresiva de nuevas cohortes de población a la estrategia de vacunación frente al herpes zóster. Mientras que las personas candidatas a recibir la primera dosis disponen de un periodo más limitado para completar la vacunación durante la campaña analizada, las cohortes susceptibles de recibir la segunda dosis iniciaron previamente el proceso de inmunización, lo que favorece la obtención de coberturas más elevadas.

Campaña de vacunación frente a gripe – Covid 2025-26

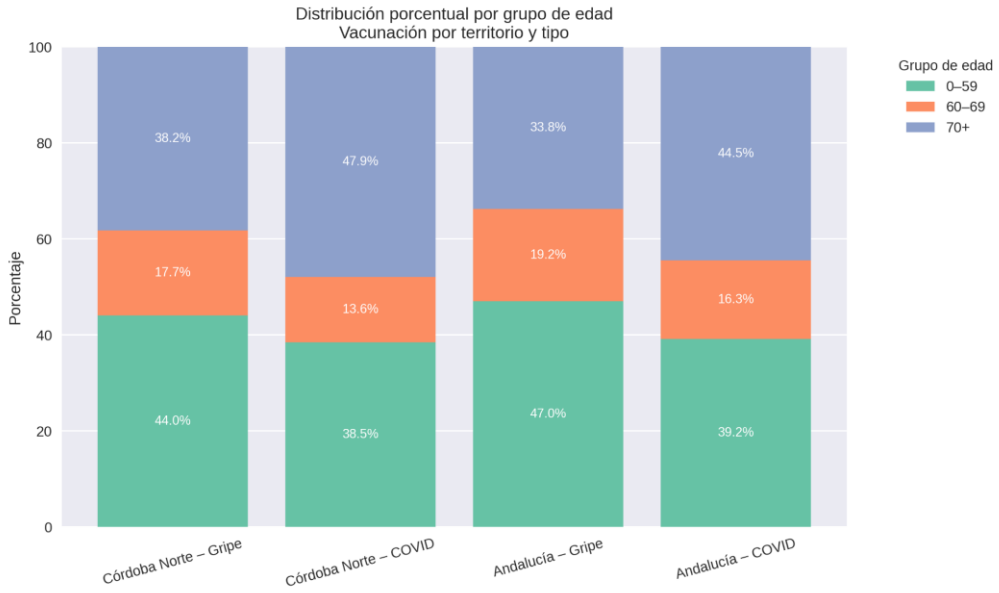


Gráfico 37. Distribución porcentual en Córdoba Norte por grupo de edad de vacunación gripe y Covid 2025. ANDAVAC

El perfil de vacunación por edad en Córdoba Norte muestra una estructura claramente orientada hacia los grupos de mayor riesgo. Tanto en gripe como en COVID-19, el tramo de 70 y más años concentra una proporción muy elevada de las dosis administradas, mientras que el grupo de 60–69 años presenta un peso relativo menor. Esta distribución sugiere que la captación vacunal es especialmente sólida en las cohortes de mayor edad, lo que resulta coherente con las prioridades de salud pública y con la necesidad de proteger a la población más vulnerable. Sin embargo, la menor representación del grupo de 60–69 indica un posible margen de mejora en la cobertura de este segmento, que también forma parte de la población diana prioritaria.

Cuando se compara este patrón con el observado en Andalucía, se aprecia una estructura más equilibrada entre los tres grupos de edad. En Andalucía, el tramo de 0–59 años mantiene una presencia significativa y los grupos de 60–69 y 70+ se reparten el resto de forma más homogénea, tanto en gripe como en COVID-19. Este

comportamiento apunta a una captación más amplia y transversal, compatible con una cobertura adecuada en los grupos prioritarios sin perder participación en edades más jóvenes. La diferencia principal respecto a Córdoba Norte radica en que Andalucía no concentra la vacunación de manera tan marcada en los mayores de 70 años, sino que distribuye la captación de forma más uniforme entre las edades intermedias y avanzadas.

Cobertura Vacunal Gripe-COVID en 2025-2026		
TERRITORIO	**GRIPE**	**COVID**
Belalcázar	**27,39%**	**6,97%**
Córdoba Norte	**30,19%**	**12,17%**
Andalucía	**22,40%**	**8,54%**

En la campaña de vacunación 2025-2026, la cobertura vacunal frente a la gripe en el municipio alcanzó el 31,46%, situándose por encima de la registrada tanto en el Distrito Sanitario Córdoba Norte (30,19%) como en el conjunto de Andalucía (22,40%). En cuanto a la vacunación frente a la COVID-19, la cobertura fue del 6,97%, inferior a la observada en el Distrito Sanitario Córdoba Norte (12,17%) y también por debajo de la media de Andalucía (8,54%).

El análisis conjunto de ambas campañas muestra que la vacunación frente a la gripe alcanza una cobertura destacable, mientras que la vacunación frente a la COVID-19 mantiene niveles acordes con los observados en la zona sanitaria. Estos resultados indican una adecuada respuesta de la población a las campañas de inmunización, especialmente entre los grupos de mayor edad, que son los que concentran las coberturas más elevadas y constituyen el principal objetivo de estas estrategias preventivas.

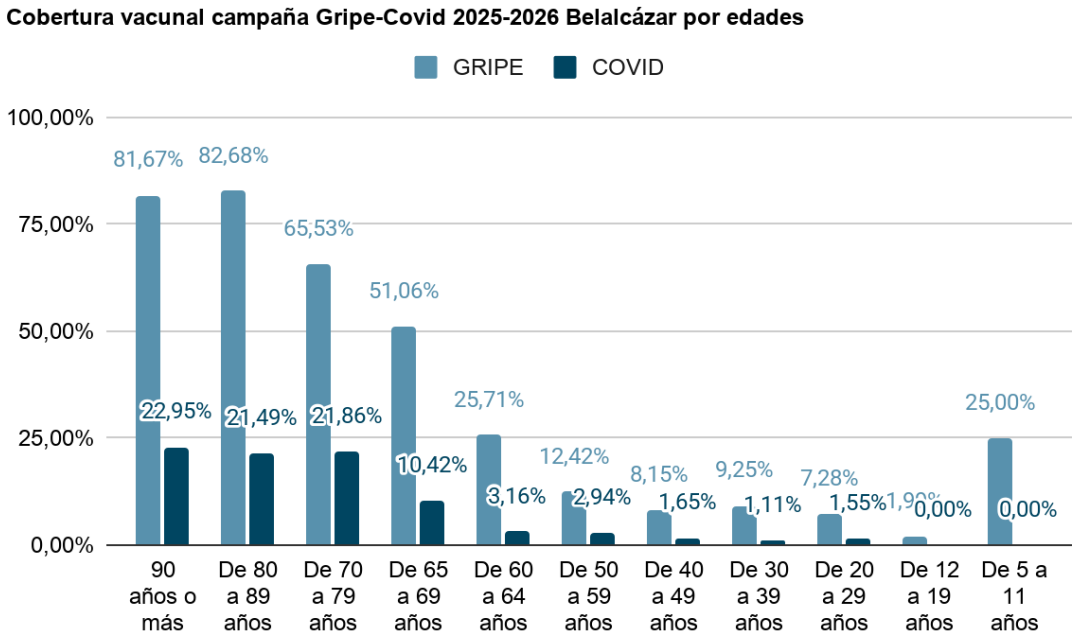


Gráfico 38. Vacunación frente a gripe/COVID en Belalcázar según edad. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

El análisis por grupos de edad muestra un claro gradiente en las coberturas vacunales, con porcentajes significativamente más elevados en la población de mayor edad y un descenso progresivo conforme disminuye la edad. En la vacunación frente a la gripe, las coberturas más altas se registran en las personas de 80 o más años, superando el 80% tanto en el grupo de 80 a 89 años (82,68%) como en el de 90 o más años (81,67%). A partir de los 70 años la cobertura desciende hasta el 65,53%, situándose en el 51,06% entre los 65 y 69 años y disminuyendo de forma acusada en los grupos de menor edad, con valores inferiores al 26% por debajo de los 65 años. En la población de 12 a 19 años la cobertura es del 1,99%, si bien en el grupo de 5 a 11 años alcanza el 25%, porcentaje que debe interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la población diana.

En cuanto a la vacunación frente a la COVID-19, las coberturas son considerablemente inferiores en todos los grupos de edad, aunque mantienen un patrón similar al observado para la gripe. Los valores más elevados se registran en la población de 70 o más años, con coberturas comprendidas entre el 21% y el 23%, descendiendo hasta

el 10,42% en el grupo de 65 a 69 años y situándose por debajo del 4% en el resto de grupos de edad. En la población menor de 20 años no se registró ninguna vacunación frente a la COVID-19 en el grupo de 5 a 11 años ni en el de 12 a 19 años. Estos datos se traducen en una mayor aceptación de la vacunación en las personas de edad avanzada, que a su vez constituyen la población de mayor riesgo, especialmente frente a la gripe, mientras que la vacunación frente a la COVID-19 presenta niveles de cobertura notablemente inferiores en todos los grupos etarios.

OBESIDAD

Obesidad infantil

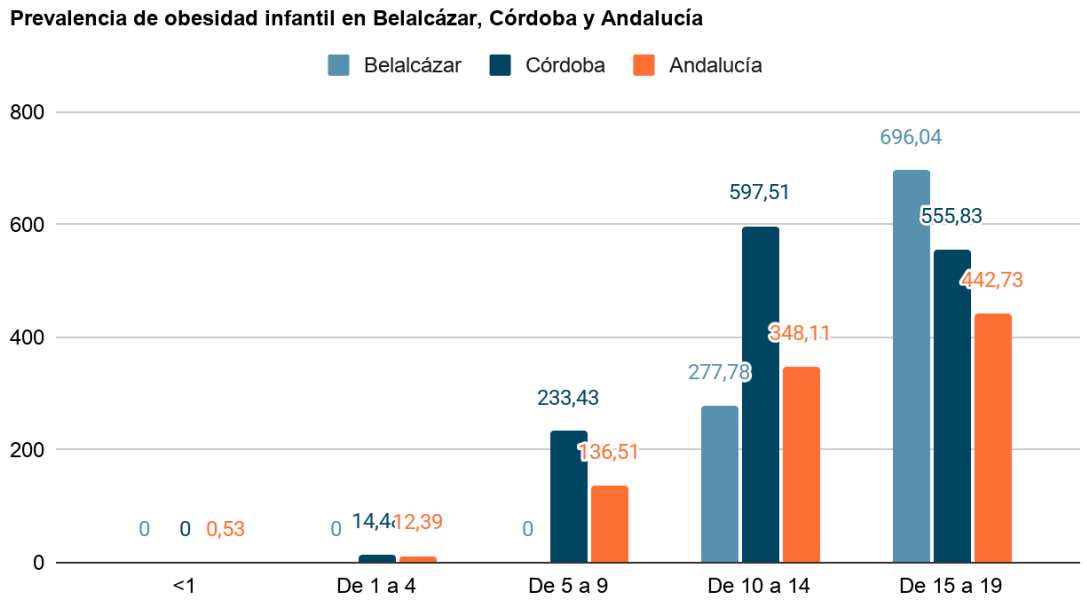


Gráfico 39. Prevalencia de obesidad infantil en Belalcázar, Córdoba y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb.

La obesidad representa uno de los principales problemas de salud pública debido a su elevada prevalencia y a las importantes repercusiones que tiene sobre la morbimortalidad de la población. En el municipio, la prevalencia de obesidad infantil presenta una elevada variabilidad entre los distintos grupos de edad, circunstancia

que debe interpretarse con cautela debido al reducido tamaño de la población infantil y adolescente del municipio.

En los grupos de menores de 1 año y de 1 a 4 años no se registran casos de obesidad, al igual que en el grupo de 5 a 9 años, mientras que tanto en la provincia de Córdoba como en Andalucía se observan prevalencias crecientes a medida que aumenta la edad. En el grupo de 10 a 14 años, Belalcázar presenta una prevalencia de 277,78 por 10.000 habitantes, inferior a la registrada en la provincia de Córdoba (597,51) y en Andalucía (348,11). Por el contrario, en el grupo de 15 a 19 años la prevalencia asciende hasta 696,04 por 10.000 habitantes, superando tanto la media provincial (555,83) como la autonómica (442,73).

Estos datos sugieren una ausencia de casos registrados en la infancia temprana y un incremento de la prevalencia en la adolescencia, especialmente en el grupo de 15 a 19 años. No obstante, las diferencias observadas respecto a los ámbitos de comparación deben valorarse teniendo en cuenta el reducido tamaño poblacional del municipio, que puede generar oscilaciones importantes en las tasas calculadas sin que ello implique necesariamente diferencias epidemiológicas relevantes.

Obesidad en adultos

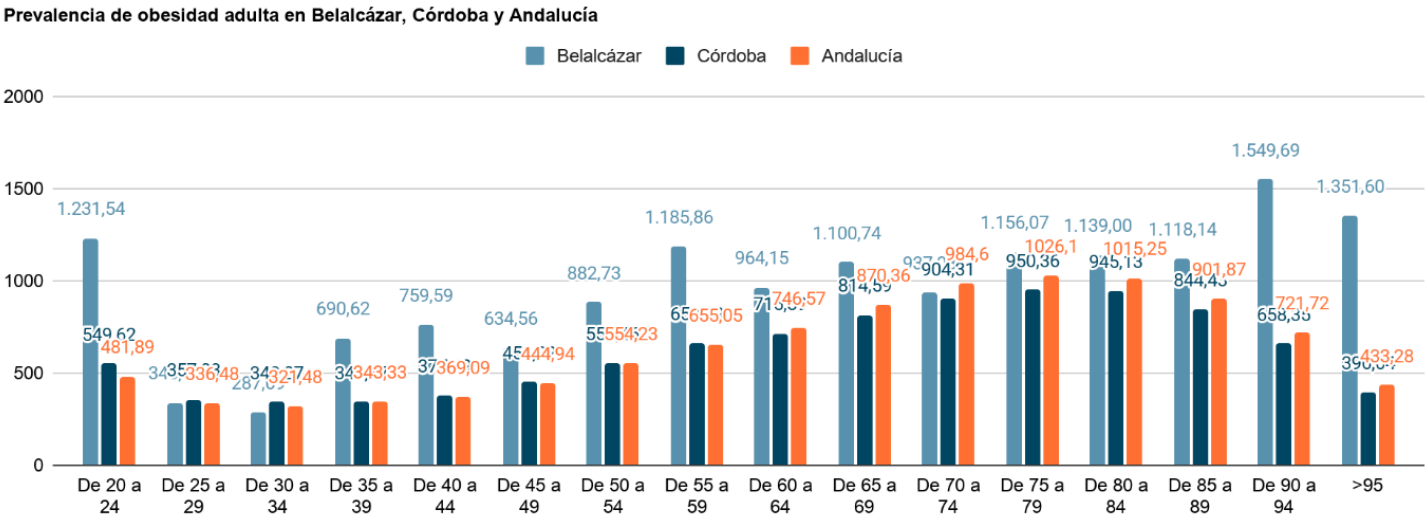


Gráfico 40. Prevalencia de obesidad en adultos en Belalcázar, Córdoba y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

A diferencia de lo observado en la población infanto-juvenil, la prevalencia de obesidad en la población adulta presenta un comportamiento distinto. Las mayores prevalencias se observan en las edades más avanzadas, alcanzando valores de 1.549 por 10.000 habitantes en el grupo de 90 a 94 años y una tasa de 1.351 en las personas de 95 o más años, cifras notablemente superiores a las registradas en los ámbitos provincial y autonómico. También se observan prevalencias elevadas en los grupos de 55 a 59 años (1.185), 75 a 79 años (1.156), 80 a 84 años (1.139), 85 a 89 años (1.118) y 65 a 69 años (1.100), superando en todos los casos las correspondientes a Córdoba y Andalucía.

En los grupos de edad intermedios también predominan prevalencias superiores a las de los ámbitos de comparación, destacando los grupos de 35 a 39 años (690,62), 40 a 44 años (759,59), 50 a 54 años (882,73) y 60 a 64 años (964,15). Las únicas excepciones se observan en los grupos de 25 a 29 años y de 30 a 34 años, donde las prevalencias son ligeramente inferiores a las provinciales y autonómicas, así como en el grupo de

70 a 74 años, en el que la prevalencia municipal es inferior a la de Andalucía, aunque ligeramente superior a la de la provincia.

Estos datos reflejan una elevada carga de obesidad en la población adulta del municipio, especialmente a partir de los 50 años de edad. Sin embargo, como se ha explicado con anterioridad, la diferencia del tamaño poblacional influye en la magnitud de las tasas de prevalencia.

DEPENDENCIA A ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS

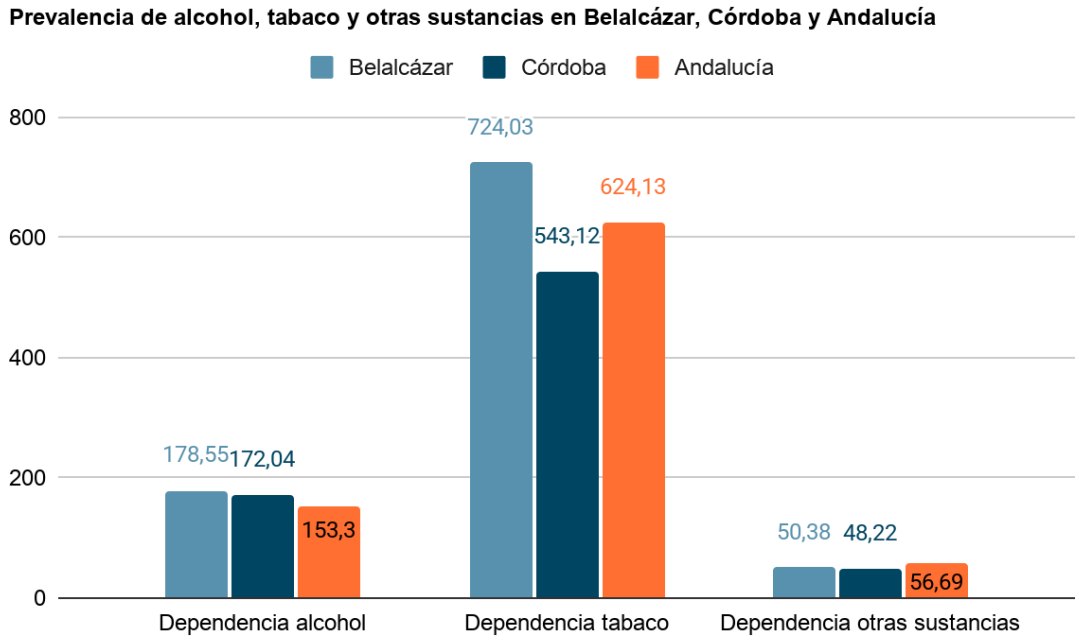


Gráfico 41. Prevalencia de consumo de sustancias en Belalcázar, Córdoba y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En relación con las conductas adictivas, la dependencia al tabaco constituye el problema de mayor magnitud en los tres ámbitos analizados, con tasas de prevalencia significativamente superiores a las observadas para la dependencia al alcohol y a otras sustancias psicoactivas, que se mantienen más próximas a las observadas en los ámbitos provincial y autonómico. La prevalencia de la dependencia del tabaco

alcanza 724,03 por 10.000 habitantes, valor superior tanto al de la provincia de Córdoba (543,12) como al de Andalucía (624,13).

La prevalencia de dependencia del alcohol se sitúa en 178,55 por 10.000 habitantes, ligeramente por encima de la registrada en la provincia (172,04) y claramente superior a la media andaluza (153,3). Aunque las diferencias son menos marcadas que en el caso del tabaco, los datos indican una carga de dependencia alcohólica algo mayor en el municipio.

Por su parte, la dependencia de otras sustancias presenta una prevalencia de 50,38 por 10.000 habitantes, muy próxima a la observada en Córdoba (48,22) e inferior a la de Andalucía (56,69).

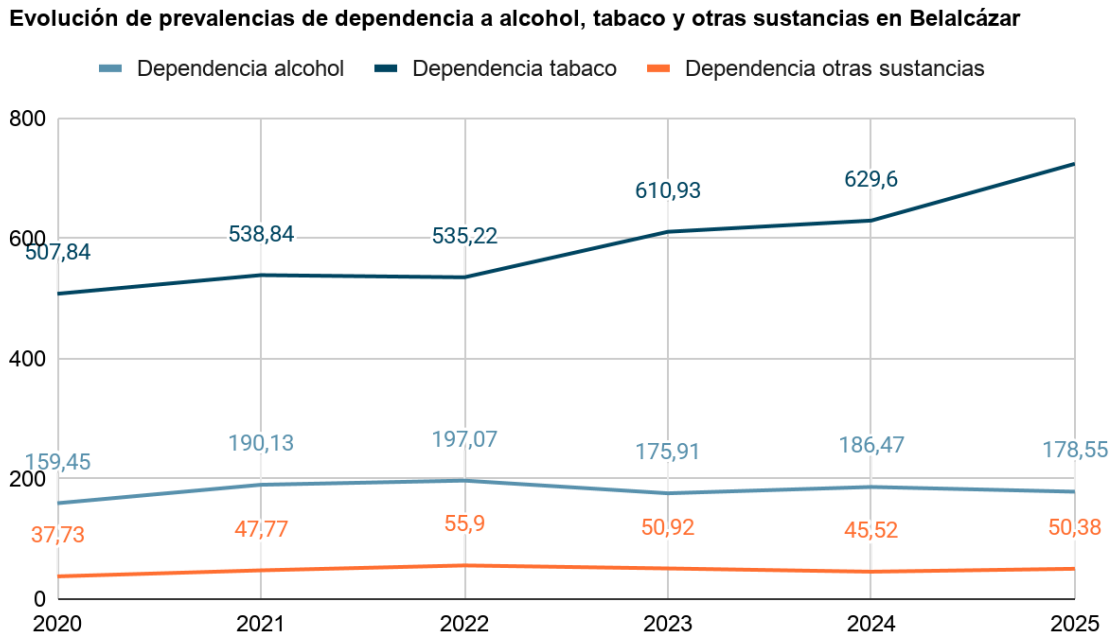


Gráfico 42. Evolución de la prevalencia de dependencia al alcohol, tabaco y otras sustancias en Belalcázar. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La dependencia del alcohol se mantiene relativamente estable en los últimos cinco años, con oscilaciones moderadas entre 159,45 y 197,07 por 10.000 habitantes. Tras incrementarse entre 2020 y 2022, cuando alcanza su valor máximo, la tasa desciende

en 2023 y posteriormente presenta ligeras fluctuaciones, situándose en 178,55 por 10.000 habitantes en 2025, sin evidenciar una tendencia claramente creciente o decreciente.

Por el contrario, la dependencia del tabaco presenta una evolución ascendente. Aunque entre 2021 y 2022 las tasas permanecen prácticamente estables, a partir de 2023 se observa un incremento continuado, pasando de 610,93 a 724,03 por 10.000 habitantes en 2025, lo que supone el valor más elevado de toda la serie. En conjunto, entre 2020 y 2025 la tasa aumenta un 42,6%, reflejando una tendencia al alza durante el periodo analizado.

En cuanto a la dependencia de otras sustancias, las tasas son considerablemente inferiores a las observadas para el alcohol y el tabaco y muestran una evolución fluctuante. Tras aumentar de forma progresiva entre 2020 y 2022, alcanzando un máximo de 55,90 por 10.000 habitantes, la tasa disminuye en 2023 y 2024 para volver a incrementarse ligeramente en 2025, situándose en 50,38 por 10.000 habitantes. En consecuencia, no se aprecia una tendencia definida, sino variaciones moderadas en torno a valores relativamente estables.

Con estas cifras, se pone de manifiesto que la dependencia del tabaco constituye la adicción con mayor prevalencia y la que presenta la evolución más desfavorable, mientras que las tasas de dependencia del alcohol y de otras sustancias permanecen relativamente estables durante el periodo considerado, con fluctuaciones de menor magnitud.

MORTALIDAD

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD

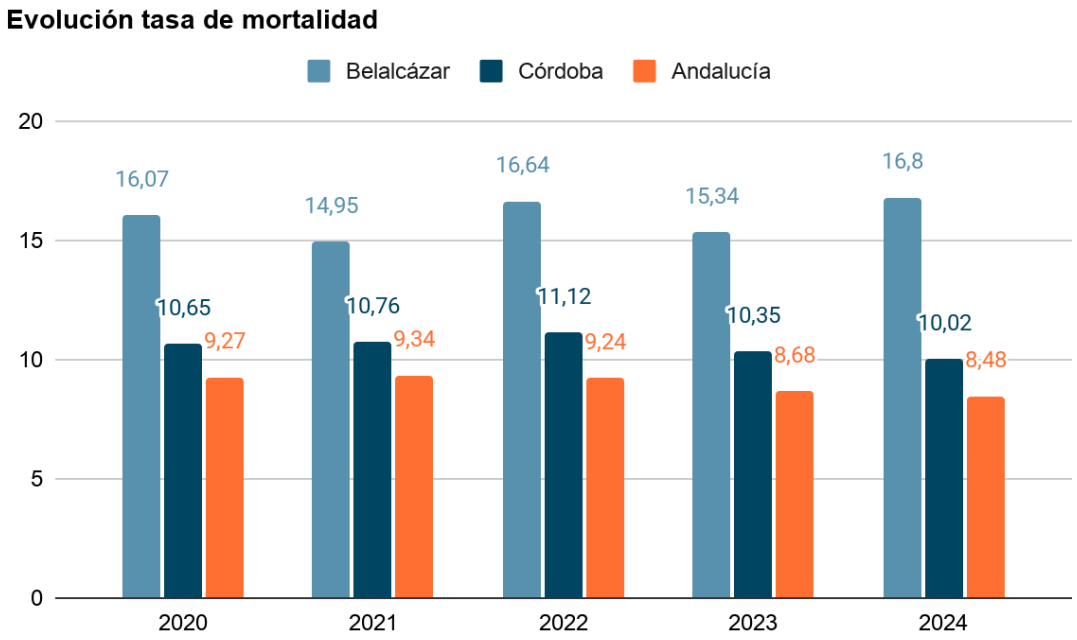


Gráfico 43. Evolución de tasa de mortalidad 2019-2024 en Belalcázar y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del IECA

La evolución de la tasa bruta de mortalidad durante los últimos 5 años muestra una tendencia globalmente estable, con ligeras fluctuaciones interanuales. Los valores oscilan entre un mínimo de 14,95 defunciones por cada 1.000 habitantes en 2020, y un máximo de 16,8 correspondiente al año más reciente con datos disponibles (2024).

En términos comparativos, la tasa bruta de mortalidad de Belalcázar se mantiene sistemáticamente por encima de las registradas tanto en la provincia como en la comunidad autónoma. Durante el periodo analizado, la diferencia con el ámbito provincial, el referente con valores más próximos, oscila entre aproximadamente 4 y cerca de 7 puntos por mil, alcanzando su máxima discrepancia en el último año disponible.

Presenta, por tanto, una elevada carga de mortalidad, reflejada en tasas brutas consistentemente superiores a las registradas en la provincia y en la comunidad autónoma.

MORTALIDAD POR CAUSAS

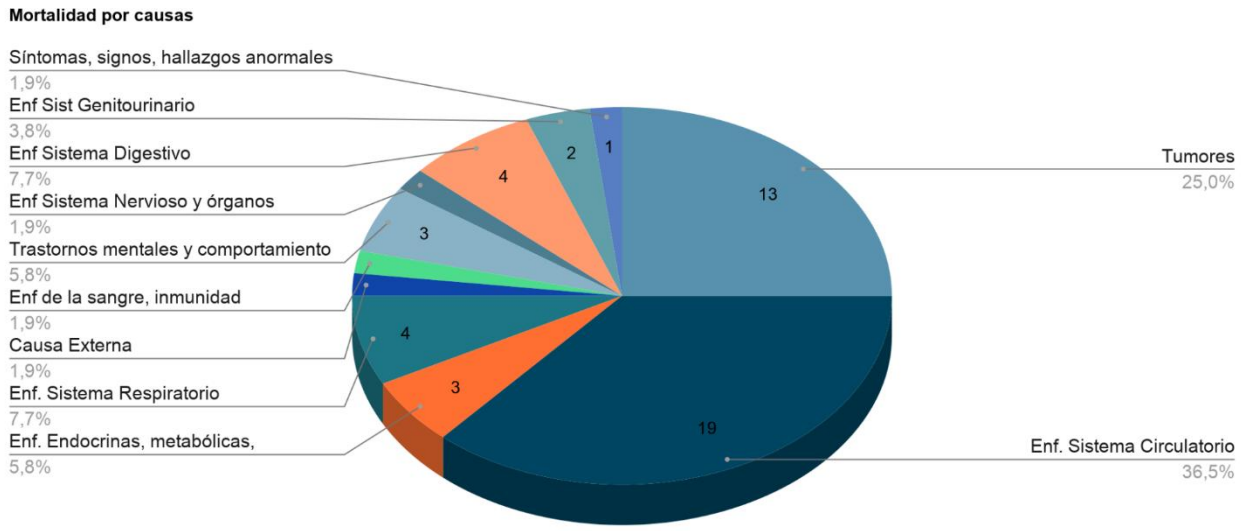


Gráfico 44. Defunciones por causas en Belalcázar, 2024. Elaboración propia a partir de datos del IECA

En relación con la distribución de las causas de mortalidad, en 2024 se registraron un total de 52 defunciones. De éstas, el 36,5% se atribuyó a enfermedades del sistema circulatorio, constituyéndose como la principal causa de muerte y la de mayor peso relativo.

En segundo lugar, se situaron los tumores, responsables del 25% del total de defunciones, seguidos por las enfermedades del sistema respiratorio y sistema digestivo, que representaron el 7,7% respectivamente de los fallecimientos registrados.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PLANES INTEGRALES Y PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD

La promoción de la salud constituye un eje fundamental de la acción sanitaria, orientado a desarrollar intervenciones que permitan a las personas y a la comunidad mejorar su bienestar, incrementar su autonomía y adoptar hábitos de vida saludables a lo largo del ciclo vital. Para ello, se impulsan planes integrales y programas de salud que se implementan en distintos ámbitos de actuación, incluyendo el sanitario, el educativo, el social y el comunitario. En Belalcázar se desarrollan y evalúan diversos planes integrales y programas de salud, cuyos resultados y grado de implantación se presentan a continuación:

- **Plan de Promoción de la Salud en Centros Educativos. OTTAWA**

Dirigido a integrar la promoción y la educación para la salud en el ámbito escolar, fomentando hábitos de vida saludables, el bienestar emocional y la adquisición de competencias personales y sociales mediante actuaciones coordinadas entre los sectores educativo y sanitario.

Respecto al objetivo “4.48. Acciones de promoción de hábitos saludables en los centros educativos" y tomándose como referencia 3 centros del municipio, para el año escolar 2025 se alcanzó un cumplimiento del 100% debido a que se realizó al menos 1 intervención para promover hábitos de vida saludables en cada centro.

Sin embargo, respecto al objetivo del Contrato Programa sobre incrementar los centros educativos con intervenciones relacionadas con en el bienestar emocional y la prevención de adicciones en el ámbito educativo, no se registraron acciones en los centros evaluados, por lo que constituye una esfera en la que implementar actividades y desarrollar futuras intervenciones.

- **Intervención en Hábitos Saludables (IAHS) desde Atención Primaria.**

La actividad registrada en 2025, junto con el análisis acumulado de los últimos cinco años en el CAP de Belalcázar muestra un patrón asistencial orientado hacia la intervención individual.

En relación con los indicadores clínicos y de seguimiento, se realizaron 6 valoraciones para dieta, de las que el 50% presenta buena adherencia. Respecto a la actividad física, no se realizaron valoraciones en personas de entre 15-64 años. En personas de 65 años o más sin limitaciones funcionales se llevaron a cabo 3 valoraciones detectándose: 1 sin sedentarismo, 1 con sedentarismo y 1 inactiva. En el contexto de una población marcadamente envejecida y de la elevada carga de morbimortalidad descrita en este informe, junto a una alta prevalencia de obesidad, sería recomendable reforzar e intensificar este tipo de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el objetivo de mejorar su alcance y su impacto en la población.

Respecto al consumo de alcohol, se valoraron 29 personas, de las cuales 22 presentaban abstemia tras consumo previo, 1 no se categorizó en riesgo, 2 de bajo riesgo, 2 con posible alto riesgo y 2 con alto riesgo confirmado.

En términos generales, la intervención frente al consumo de alcohol puede considerarse adecuada, si bien existe margen para incrementar las actividades de cribado e intervención breve, favoreciendo una mayor cobertura de la población susceptible y reforzando la prevención de los problemas de salud relacionados con este factor de riesgo.

- **Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía (PITA)**.

Se trata de una estrategia autonómica coordinada por la Consejería de Salud y Consumo, vigente en su versión 2022–2025. Su objetivo es reducir la prevalencia del tabaquismo mediante prevención en población general y grupos vulnerables, intervención asistencial estructurada, protección frente al humo ambiental, promoción de estilos de vida saludables y formación de profesionales y coordinación intersectorial.

El programa se implementa en centros de atención primaria mediante protocolos estandarizados que incluyen seguimiento, registro de estatus tabáquico y evaluación de adherencia. Durante el año 2025, el CAP de Belalcázar llevó a cabo un total de 62 intervenciones básicas, 58 en fumadores activos y 4 en no fumadores, dirigidas a la identificación, consejo breve y derivación de personas en relación con el consumo de tabaco. En el ámbito de la intervención avanzada, se realizaron 35 intervenciones individuales, 1 actuación grupal y 28 pautas de tratamiento farmacológico para la deshabituación.

Teniendo en cuenta estos datos, y según la tasa de prevalencia de consumo de tabaco, anteriormente detallada, se puede considerar que el nivel de intervención muestra un alto grado de cumplimiento al haberse alcanzado una cobertura relevante de la población diana estimada. La actividad realizada refleja una adecuada capacidad de detección, captación, intervención y seguimiento de personas fumadoras, en consonancia con la magnitud del problema y el tamaño poblacional del municipio. Por otro lado, sería de interés aprovechar la buena implantación de las intervenciones individuales para potenciar el desarrollo de actuaciones grupales de deshabituación tabáquica, cuya implementación es todavía limitada y que podrían contribuir a mejorar la cobertura y la efectividad de las estrategias de abandono del consumo de tabaco en la población susceptible.

CONCLUSIONES

SOCIODEMOGRAFÍA

El municipio presenta una estructura poblacional característica de numerosos municipios rurales del norte de la provincia de Córdoba, marcada por un progresivo envejecimiento demográfico, una pérdida continuada de población y una baja natalidad. La combinación de estos factores configura una pirámide poblacional regresiva, con un peso creciente de las personas mayores y una disminución progresiva de los grupos de edad más jóvenes, situación que condiciona de manera directa las necesidades sanitarias, sociales y de cuidados de larga duración del municipio.

El envejecimiento constituye el principal determinante demográfico de la situación de salud. El incremento del número de personas de edad avanzada implica una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, un aumento de la pluripatología y de la dependencia funcional, así como una mayor utilización de los recursos sanitarios y sociosanitarios. Este fenómeno también repercute sobre indicadores como la mortalidad, cuyas tasas brutas resultan superiores a las registradas en ámbitos territoriales de comparación debido, en gran medida, a la propia estructura por edades de la población.

Desde el punto de vista socioeconómico, la evolución reciente del desempleo muestra una tendencia favorable respecto a años anteriores, aunque persisten desigualdades relacionadas con el sexo y determinados grupos de edad. Paralelamente, el análisis del nivel educativo refleja una mayor proporción de población con estudios básicos y una menor presencia de personas con educación superior respecto a la provincia de Córdoba y Andalucía. Este perfil educativo constituye un determinante social de la salud de especial relevancia, ya que puede influir sobre la alfabetización en salud, la

adopción de hábitos saludables, la utilización de los servicios sanitarios y la capacidad de autocuidado.

En términos globales, el contexto sociodemográfico del municipio configura un escenario en el que el envejecimiento poblacional y la transición demográfica representan los principales retos para la planificación sanitaria. La adaptación de los servicios de salud a una población cada vez más envejecida, el mantenimiento de estrategias de envejecimiento activo y la reducción de las desigualdades sociales relacionadas con la salud deberán constituir elementos prioritarios en la planificación de actuaciones futuras.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

En relación con los principales problemas de salud detectados en el municipio, se identifica un perfil de salud caracterizado por una elevada carga de enfermedad crónica, cuyas prevalencias superan las registradas en Andalucía para la práctica totalidad de los problemas de salud analizados. Este patrón resulta coherente con la estructura demográfica del municipio y sitúa a las enfermedades no transmisibles como el principal problema de salud de la población.

Las enfermedades cardiovasculares y los trastornos endocrino-metabólicos constituyen el eje principal de la carga de enfermedad. La elevada prevalencia de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus, obesidad e hipotiroidismo configura un perfil de alto riesgo cardiometabólico que favorece el desarrollo de complicaciones cardiovasculares como la insuficiencia cardiaca y la cardiopatía isquémica, también claramente superiores a las observadas en Andalucía. Del mismo modo, la elevada prevalencia de artrosis y otras enfermedades musculoesqueléticas refleja el importante peso de los procesos degenerativos asociados al envejecimiento, con las consiguientes repercusiones sobre la funcionalidad y la calidad de vida.

En el ámbito de la salud mental, aunque las diferencias respecto a Andalucía son menos acusadas, el municipio presenta prevalencias superiores de trastornos de ansiedad, trastornos mentales orgánicos y, especialmente, de dependencia del tabaco y del alcohol, siendo la dependencia tabáquica el problema que muestra la evolución más desfavorable, con un incremento sostenido a lo largo del tiempo. Asimismo, la elevada prevalencia de obesidad en la población adulta refuerza la necesidad de intensificar las estrategias de promoción de hábitos de vida saludables, alimentación equilibrada y actividad física.

Por el contrario, la situación epidemiológica respecto a las enfermedades transmisibles puede considerarse favorable. La incidencia de enfermedades de declaración obligatoria en los últimos diez años ha sido muy baja, sin detectarse brotes o situaciones que indiquen un riesgo relevante para la salud pública. Del mismo modo, no se identifican problemas destacados relacionados con la protección de la salud ambiental o alimentaria, más allá de incidencias puntuales adecuadamente gestionadas.

Cabe destacar igualmente la adecuada implantación de los programas preventivos desarrollados desde Atención Primaria. Las coberturas alcanzadas en los programas de cribado de cáncer de colon y cáncer de mama, así como en la mayoría de los programas de vacunación, reflejan una buena aceptación por parte de la población y una correcta implementación de las estrategias preventivas. No obstante, el perfil epidemiológico observado refuerza la conveniencia de seguir realizando actuaciones dirigidas a la prevención primaria de las enfermedades crónicas, incrementando las intervenciones sobre tabaquismo, obesidad, sedentarismo, alimentación saludable y otros factores de riesgo modificables, especialmente en los grupos de población más vulnerables.

MORTALIDAD

La mortalidad refleja un patrón estrechamente condicionado por el envejecimiento demográfico del municipio. Durante los últimos cuatro años, la tasa bruta de mortalidad se ha mantenido relativamente estable, aunque de forma sistemática por encima de las registradas tanto en la provincia de Córdoba como en Andalucía. Esta situación debe interpretarse considerando la elevada proporción de personas mayores existente en el municipio, ya que la tasa bruta de mortalidad está fuertemente influenciada por la estructura de edad de la población.

La distribución de las causas de defunción es coherente con el perfil de morbilidad descrito a lo largo del informe. Las enfermedades del sistema circulatorio constituyen la principal causa de muerte, seguidas por los tumores y, a mayor distancia, por las enfermedades del aparato respiratorio y digestivo. Este patrón responde al predominio de enfermedades crónicas no transmisibles y coincide con el observado en otros municipios con características demográficas similares.

Como se ha detallado anteriormente, la elevada prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y metabólico, como la hipertensión arterial, la diabetes, la dislipemia y la obesidad, contribuye previsiblemente a la carga de mortalidad observada, reforzando la importancia de las estrategias de prevención cardiovascular y del abordaje integral de la cronicidad. En este sentido, resulta especialmente relevante mantener programas dirigidos al control de los factores de riesgo modificables, la promoción de estilos de vida saludables, la detección precoz de enfermedades crónicas y la mejora de la adherencia a los tratamientos.

En conclusión, se pone de manifiesto que el principal reto sanitario del municipio no radica en las enfermedades transmisibles, sino en el impacto creciente de la cronicidad y del envejecimiento poblacional. La planificación de las actuaciones futuras deberá orientarse hacia un modelo asistencial que combine la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el envejecimiento activo y la atención integral a las personas con enfermedades crónicas y pluripatología.