

Informe de situación de salud

Municipio Cardeña

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

Marzo 2026

Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 1

METODOLOGÍA 2

SITUACIÓN GEOGRÁFICA 3

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 5

PIRÁMIDES DE POBLACIÓN 5

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS 9

Índice de envejecimiento. Índice de dependencia. Índice generacional de ancianos. Reemplazo de población activa 11

Tasa de natalidad. Tasa global de fecundidad. Tasa de fecundidad específica por edad de la madre 14

Indicadores de desempleo 16

Nivel de instrucción 19

PROTECCIÓN DE LA SALUD 20

RIESGOS AMBIENTALES, ALIMENTICIOS Y AGUAS DE BAÑO Y CONSUMO 20

ALTAS TEMPERATURAS 20

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD. MORBILIDAD 21

PRINCIPALES ENFERMEDADES EN EL MUNICIPIO 21

PREVALENCIA DE PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS 25

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN EL MUNICIPIO 28

PREVALENCIA DE CÁNCER 28

PROGRAMAS DE CRIBADO 30

Cribado de cáncer de mama 30

Cribado de cáncer de colon 31

EVOLUCIÓN DE TASAS DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO (IVEs) 32

Violencia de género y familiar 33

VACUNACIÓN 38

Vacunación infantil. Cobertura vacunal infantil 38
Vacunación en adolescencia. Meningococo ACYW 12 a 21 años 39
Vacunación en adultos. Gripe y Covid-19 campaña 2025-26 40
Neumococo 13 o 20. 40
Herpes Zóster. 41
OBESIDAD 44
ADICCIÓN AL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS 46
MORTALIDAD 48
EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD 48
MORTALIDAD POR CAUSAS 49
PROMOCIÓN DE LA SALUD 50
PLANES INTEGRALES Y PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD . 50
CONCLUSIONES 54
SOCIODEMOGRAFÍA 54
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD 55
MORTALIDAD 57
PROMOCIÓN DE LA SALUD. PROGRAMAS DE SALUD 57

Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias

Índice de gráficos

Gráfico 1. Pirámide de población de Andalucía 5

Gráfico 2. Pirámide de población de Cardeña 5

Gráfico 3. Evolución de la población de Cardeña 7

Gráfico 4. Población por relación entre lugar de nacimiento y lugar de residencia 7

Gráfico 5. Porcentajes de población según rango de edad en Cardeña y Andalucía 10

Gráfico 6. Edad media en Cardeña, Córdoba y Andalucía 10

Gráfico 7. Índices de envejecimiento y sobreenvejecimiento 11

Gráfico 8. Indicadores de dependencia 12

Gráfico 9. Índice generacional de ancianos 13

Gráfico 10. Reemplazo de la población activa 13

Gráfico 11. Tasas de natalidad en Cardeña y Andalucía 14

Gráfico 12. Tasas específicas de fecundidad por edad materna en Cardeña, Córdoba y Andalucía 15

Gráfico 13. Tasas de paro por sexo 17

Gráfico 14. Evolución de tasa de paro registrado en Cardeña 18

Gráfico 15. Nivel de estudios completados 19

Gráfico 16. Principales enfermedades crónicas 21

Gráfico 17. Principales enfermedades crónicas del sistema circulatorio 22

Gráfico 18. Principales enfermedades crónicas del sistema endocrino 23

Gráfico 19. Principales enfermedades crónicas relacionadas con salud mental 24

Gráfico 20. Evolución nº casos de pacientes con dislipemia 25

Gráfico 21. Evolución nº casos de pacientes con hipertensión 26

Gráfico 22. Evolución nº casos con artrosis 27

Gráfico 23. Evolución nº casos de pacientes con diabetes 27

Gráfico 24. Prevalencia de cáncer 28
Gráfico 25. Evolución de cáncer con mayor prevalencia en Cardeña 29
Gráfico 26. Cribado de cáncer de mama 30
Gráfico 27. Cribado de cáncer de colon 31
Gráfico 28. Comparativa parte de lesiones 2024 vs. 2025 en Córdoba 33
Gráfico 29. Tipos de agresiones 34
Gráfico 30. Relación con el agresor. 35
Gráfico 31. Consultas recibidas por Equipo de Atención a la Mujer de Córdoba - Guadalquivir 36
Gráfico 32. Registros en Gestor de Informes EAM Córdoba-Guadalquivir. 37
Gráfico 33. Datos sobre cobertura vacunal infantil 38
Gráfico 34. Datos sobre vacunación Meningococo ACWY 39
Gráfico 35. Datos de vacunación sobre Neumococo 13 o 20 40
Gráfico 36. Datos de vacunación de Herpes Zóster 41
Gráfico 37. Cobertura vacunal Gripe-Covid en Cardeña, Córdoba Norte y Andalucía 42
Gráfico 38. Cobertura vacunal Gripe-Covid en Cardeña en 2025, según edad 43
Gráfico 39. Prevalencia de obesidad infantil 44
Gráfico 40. Prevalencia de obesidad en adultos 45
Gráfico 41. Evolución de prevalencia de dependencia al tabaco, alcohol y otras sustancias 46
Gráfico 42. Comparación de la prevalencia de dependencia a distintas sustancias 47
Gráfico 43. Evolución de tasa de mortalidad 48
Gráfico 44. Mortalidad por causas en Cardeña, 2024 49

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Mapa de Cardeña 4

Ilustración 2. Análisis cartográfico de la distribución espacial de la población residente 8

Ilustración 3. Distribución de paro registrado en Cardeña 17

Índice de tablas

Tabla 1.Índices demográficos. 7

Tabla 2. Incidencia de IVE de 15-49 años en Distrito Córdoba Norte..... 33

INTRODUCCIÓN

El presente Informe Técnico sobre el Estado de Salud del municipio de Cardeña se elabora en el contexto de la adhesión del Ayuntamiento a la Red Local de Acción en Salud (RELAS), con la finalidad de disponer de un diagnóstico inicial estructurado que permita caracterizar la situación de salud de la población residente y analizar los principales determinantes sociales, económicos, demográficos y ambientales que la condicionan. Este documento proporciona una visión integrada del estado de salud del municipio, basada en el análisis de información demográfica, socioeconómica y sanitaria procedente de fuentes oficiales, orientada a la identificación de necesidades y a la priorización de intervenciones en el ámbito local.

La salud poblacional se concibe desde un enfoque amplio, en el que los resultados en salud no dependen exclusivamente del sistema sanitario, sino que están influenciados de manera significativa por factores estructurales y contextuales, tales como la distribución por edad y sexo de la población, el nivel educativo, la situación laboral, las condiciones del entorno físico y social, los hábitos y estilos de vida, así como el acceso a recursos comunitarios y servicios públicos. En coherencia con este planteamiento, el informe adopta un enfoque integral, transversal e intersectorial, alineado con el modelo de salud comunitaria promovido por la Red Local de Acción en Salud, que fomenta la corresponsabilidad de las administraciones públicas, los agentes sociales y la ciudadanía en la mejora del bienestar colectivo.

Este informe tiene carácter técnico y orientador y no constituye un documento cerrado, sino un instrumento de referencia susceptible de actualización y ampliación mediante procesos de análisis participativo. Su finalidad es servir de base para la elaboración, desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan Local de Acción en Salud de Cardeña, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de la población y a la reducción de las desigualdades en salud en el ámbito municipal.

METODOLOGÍA

El informe se ha basado en el análisis de información secundaria procedente de fuentes oficiales, priorizando la disponibilidad de datos desagregados a nivel municipal para el municipio de Cardeña. En aquellos casos en los que no ha sido posible acceder a información específica a nivel local, se han utilizado los datos correspondientes a la Zona Básica de Salud o al Área de Gestión Sanitaria a la que pertenece el municipio, considerando que el comportamiento de la población de es comparable al de su entorno territorial más inmediato.

El análisis se ha realizado mediante una aproximación descriptiva, integrando indicadores demográficos, socioeconómicos y sanitarios relevantes para la caracterización del estado de salud de la población y de sus principales determinantes. La selección de indicadores se ha efectuado atendiendo a criterios de relevancia epidemiológica, disponibilidad de información y coherencia con el marco metodológico de la Red Local de Acción en Salud (RELAS).

Las principales fuentes de información utilizadas en la elaboración del informe han sido las siguientes:

- 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

El municipio de Cardeña se localiza en el noreste de la provincia de Córdoba, integrándose en la comarca de Los Pedroches, un territorio caracterizado por la presencia de amplias superficies de dehesa y un elevado valor ambiental, paisajístico y agroganadero. Su posición geográfica, en el límite provincial con Ciudad Real, confiere al municipio un carácter periférico dentro de la provincia de Córdoba y una estrecha vinculación funcional con los municipios colindantes de ambas provincias.

Se encuentra situado a una distancia aproximada de 95 kilómetros de la capital provincial, presentando una accesibilidad condicionada por su localización rural y por una red viaria de carácter secundario, siendo la carretera A-420 el principal eje de comunicación que vertebra el municipio y lo conecta con el resto de la comarca y con la red viaria interprovincial. Esta configuración territorial influye de manera directa en la movilidad de la población y en el acceso a determinados servicios especializados, incluidos los de carácter sanitario. El núcleo urbano principal se asienta sobre un relieve suavemente ondulado, propio de la comarca de Los Pedroches, a una altitud media aproximada de 600 metros sobre el nivel del mar.



Ilustración 1. Mapa de Cardeña. Fuente: Wikipedia

El término municipal presenta una extensión territorial amplia, con más de 650 km², caracterizada por una baja densidad de población y una distribución dispersa de la misma, incluyendo el núcleo de Azuel y numerosos enclaves rurales vinculados a explotaciones agroganaderas.

Desde el punto de vista demográfico, cuenta con una población reducida, de 1.389 habitantes, lo que, unido a su extensión territorial y a su carácter rural, condiciona su papel funcional dentro de la comarca. A diferencia de otros municipios de mayor tamaño, no actúa como núcleo comarcal de referencia, si bien mantiene una función relevante en la gestión y aprovechamiento del territorio, especialmente en relación con los recursos naturales y el medio ambiente.

La economía local se sustenta fundamentalmente en el sector primario, destacando la ganadería extensiva ligada a la explotación de la dehesa y la producción de porcino ibérico, así como actividades agrícolas tradicionales. De forma complementaria, existen actividades vinculadas a los servicios básicos, el pequeño comercio y el turismo rural y de naturaleza, favorecido por la presencia del Parque Natural Sierra de Cardeña y Montoro, que ocupa una parte significativa del término municipal y constituye un elemento clave del entorno físico y ambiental del municipio.

En el ámbito educativo y de servicios, dispone de infraestructuras adaptadas a su tamaño poblacional, con un centro de Educación Infantil y Primaria, un centro de Educación Secundaria Obligatoria y tres centros de Educación de Adultos, siendo necesario el desplazamiento a otros municipios de la comarca para el acceso a niveles educativos superiores y a determinados servicios especializados.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

PIRÁMIDES DE POBLACIÓN

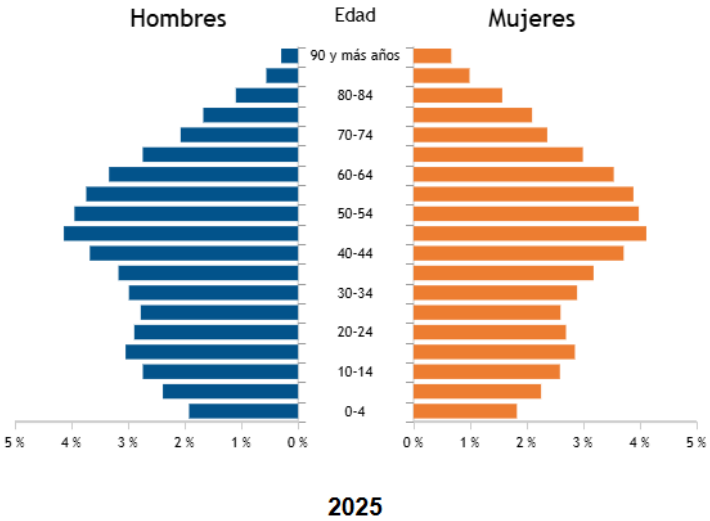


Gráfico 1. Pirámide de población de Andalucía. Fuente: INE

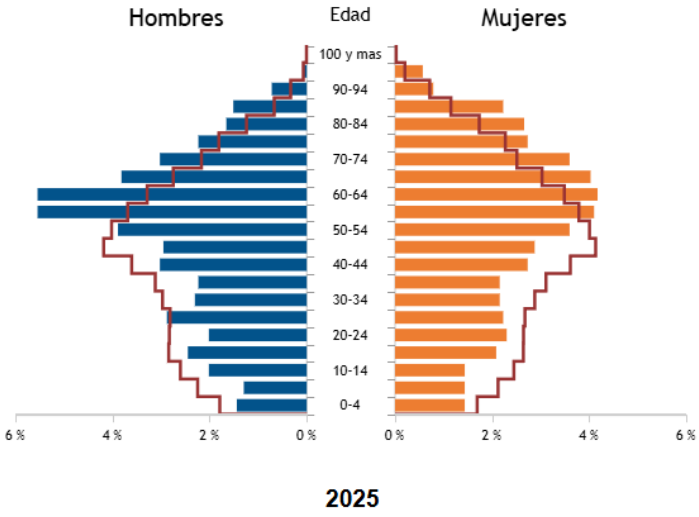


Gráfico 2. Pirámide de población de Cardeña. Fuente: INE

La pirámide de población muestra una estructura claramente regresiva, con una base estrecha y un ensanchamiento progresivo en los grupos adultos y de mayor edad. Los grupos etarios más jóvenes (0-4, 5-9, 10-14 y 15-19 años) presentan porcentajes reducidos tanto en hombres como en mujeres, siendo visiblemente inferiores a los representados por la línea de referencia nacional (línea roja).

En los grupos de adultos jóvenes y adultos medios (aproximadamente entre 30-34 y 55-59 años) se observa un aumento progresivo del peso poblacional, con especial concentración en los tramos comprendidos entre 50-54 y 60-64 años, donde la anchura de las barras es notablemente superior a la de los grupos inferiores. En estos intervalos, tanto en hombres como en mujeres, los porcentajes locales superan o se aproximan a los valores representados por la línea nacional.

A partir de los 65 años, mantiene una presencia significativa de población, especialmente en los tramos de 70-74, 75-79 y 80-84 años, donde la proporción de mujeres es visiblemente superior a la de los hombres. Esta diferencia por sexo se acentúa en los grupos de edad más avanzada, especialmente a partir de los 85 años, y es aún más evidente en los intervalos de 90-94 años y 100 y más, donde la presencia masculina es residual frente a la femenina.

Comparándola con la pirámide de Andalucía, se observa una pirámide andaluza con la base relativamente más ancha en los grupos de edad infantil y juvenil, así como una distribución más equilibrada en los tramos de edad adulta, configurando una estructura más cercana a una pirámide estacionaria. En contraste, la pirámide de Cardeña muestra una base notablemente más estrecha y una mayor concentración relativa de población en los grupos de edad media-alta y avanzada. Asimismo, aunque en ambas pirámides se aprecia una mayor presencia femenina en las edades más avanzadas, esta diferencia es más acusada en el municipio, especialmente en los tramos superiores de edad.

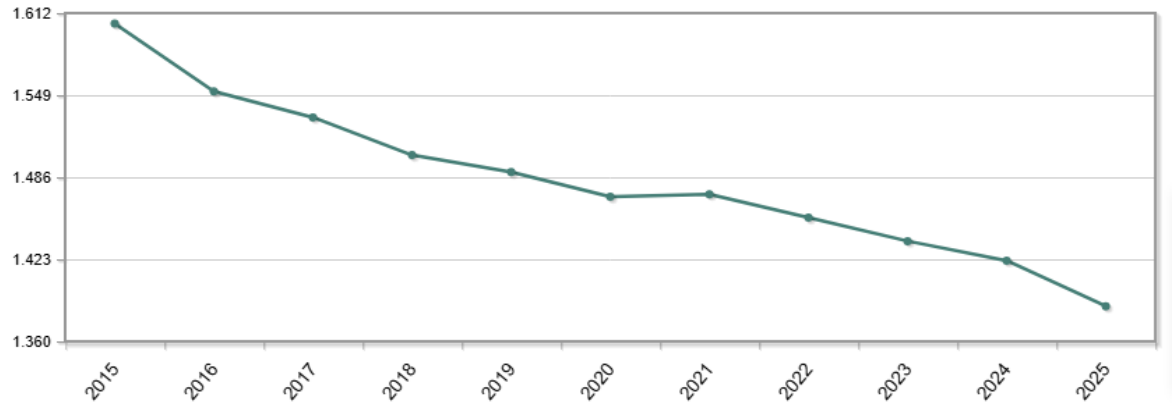


Gráfico 1. Evolución de la población de Cardeña. Fuente: INE

Si se observa la evolución de la población total, se objetiva una tendencia descendente continuada a lo largo de los diez últimos años. En el año 2015 el municipio contaba con 1.604 habitantes, cifra que disminuye de forma progresiva hasta situarse en 1.387 habitantes en 2025, lo que supone una pérdida de un 13,5% de la población, que se traduce en total de 217 habitantes en diez años.



Gráfico 4. Población por relación entre lugar de nacimiento y lugar de residencia. Fuente: INE

La población actual se caracteriza por un marcado arraigo local: 7 de cada 10 residentes nacieron en el propio municipio. Esta fuerte permanencia en el lugar de origen apunta a una movilidad reducida y a la continuidad de redes familiares y comunitarias que sostienen la estabilidad residencial.

A este núcleo mayoritario se suma un 14% de personas procedentes de otros municipios de la misma provincia y un 5% nacido en otras provincias andaluzas, lo que refleja cierta movilidad interna sin grandes desplazamientos territoriales. También conviven residentes llegados desde otras comunidades autónomas, que representan el 7%, y un 3% nacido en el extranjero, aportando un componente de diversidad más limitado.

La combinación de estos grupos perfila un municipio donde predominan las raíces locales, pero donde también existe una presencia minoritaria de población procedente de otros territorios, capaz de introducir matices de diversidad y movilidad que influyen en la dinámica social.

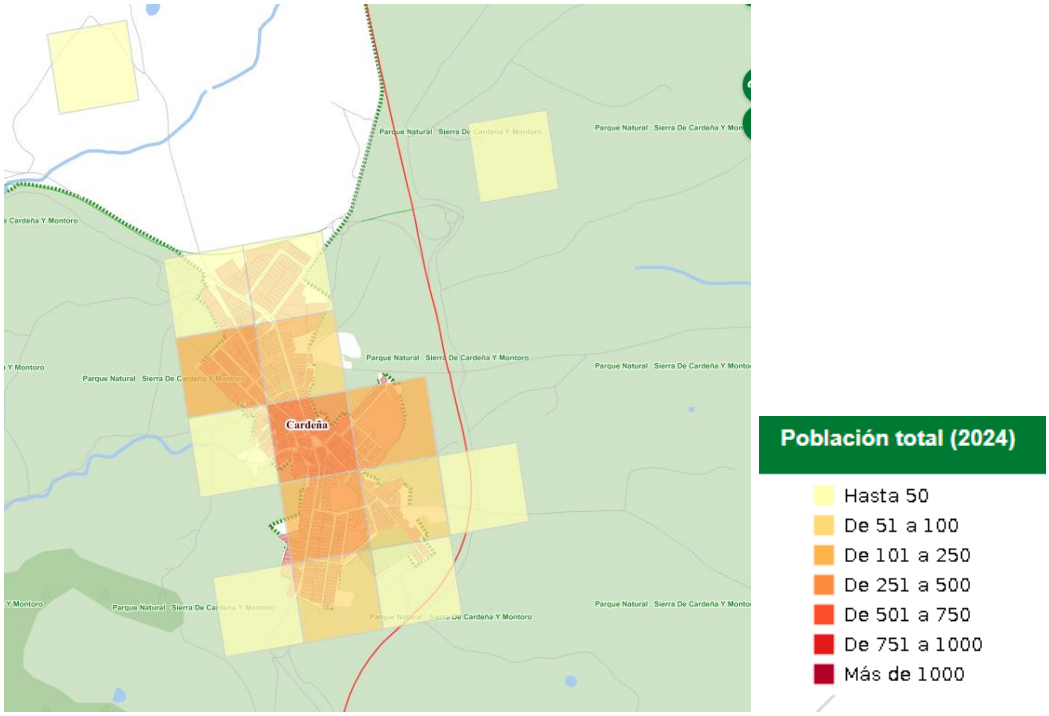


Ilustración 2. Análisis cartográfico de la distribución espacial de la población residente. Fuente: IECA

En cuanto a la distribución espacial, la población se concentra de forma muy clara en el núcleo principal del municipio, donde se agrupan los valores más elevados de habitantes por zona. Ese centro urbano actúa como foco demográfico dominante.

Al alejarse, la densidad disminuye de manera progresiva. Las áreas periféricas muestran una ocupación mucho más baja, con pequeños núcleos dispersos y amplias zonas con muy poca población.

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS

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

	Cardeña	Andalucía
Población > 65 años	29,66	18,68
Población < 15 años	9,16	15,27
Población < 15 y > 65 años	38,82	33,95
Edad media	50,55	43,2
Índice de envejecimiento	408	122,3
Índice de sobreenvejecimiento > 85 años	29,6	14,38
Índice de dependencia global	74,3	51,27
Índice de dependencia jóvenes	14,63	24,10
Índice de dependencia mayores	59,7	27,17
Índice generacional de ancianos	13,3	2,03
Reemplazo de población activa	46,7	114,84
Tasa de natalidad	7,72	7,41
Tasa de desempleo	9,2	15,3

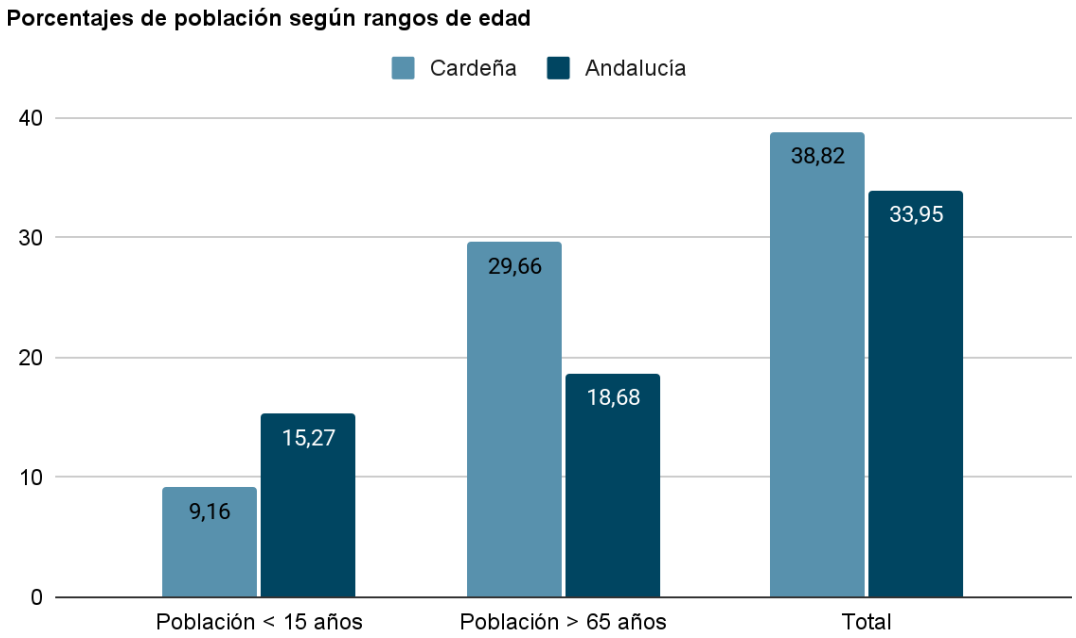


Gráfico 5. Porcentajes de población según rango de edad en Cardeña y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del INE

La comparación entre ambos territorios muestra una presencia mucho mayor de población envejecida en el ámbito local, donde el grupo de 65 y más años alcanza el 29,66 %, frente al 18,68 % registrado en Andalucía. En sentido inverso, los menores de 15 años representan solo el 9,16 %, claramente por debajo del 15,27 % autonómico. Como resultado, la suma de población joven y mayor dependiente asciende al 38,82 %, superando el 33,95 % observado en el conjunto andaluz.

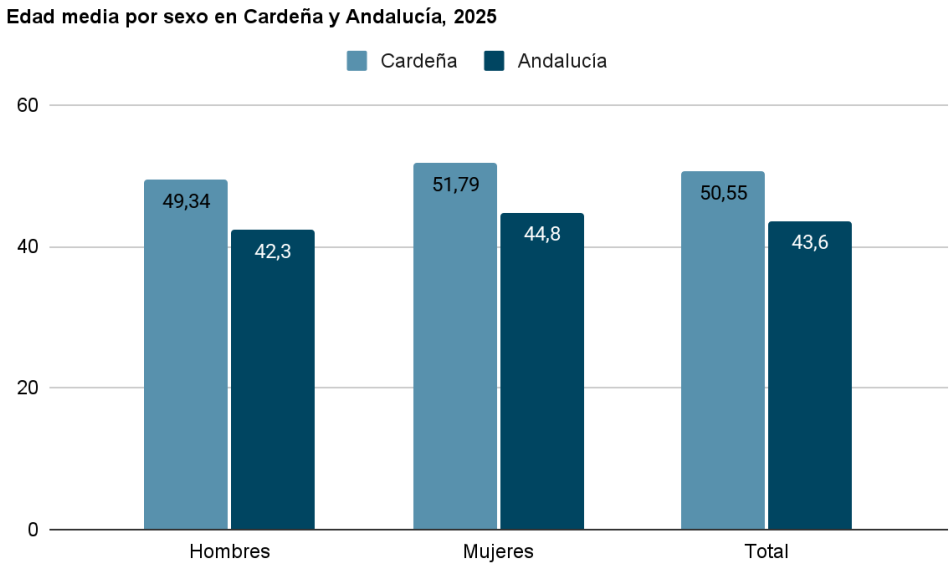


Gráfico 6. Edad media por sexo en Cardeña, Córdoba y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del INE

Los datos de 2025 muestran que la edad media en el municipio es sensiblemente más elevada que la registrada en Andalucía. La media masculina alcanza los 49,34 años, frente a los 42,3 del conjunto autonómico, mientras que la femenina se sitúa en 51,79 años, por encima de los 44,8 de Andalucía. En conjunto, la edad media total asciende a 50,55 años, superando ampliamente los 43,6 años autonómicos y reflejando una estructura demográfica más envejecida en ambos sexos.

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

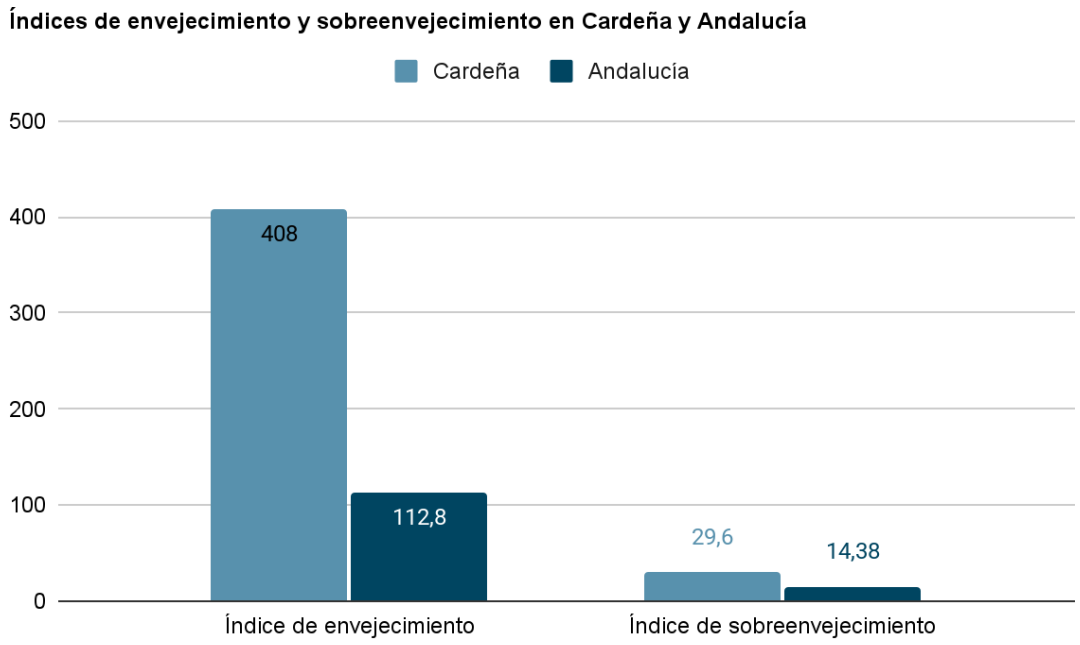


Gráfico 7. Índices de envejecimiento y sobreenvejecimiento. Elaboración propia a partir de datos del INE

El índice de envejecimiento alcanza un valor de 408, muy por encima del 112,8 registrado en Andalucía, lo que refleja un peso relativo de la población mayor claramente superior. A ello se suma un índice de sobreenvejecimiento de 29,6, también más elevado que el 14,38 autonómico, evidenciando una mayor presencia de personas de 85 y más años dentro del propio grupo de mayores.

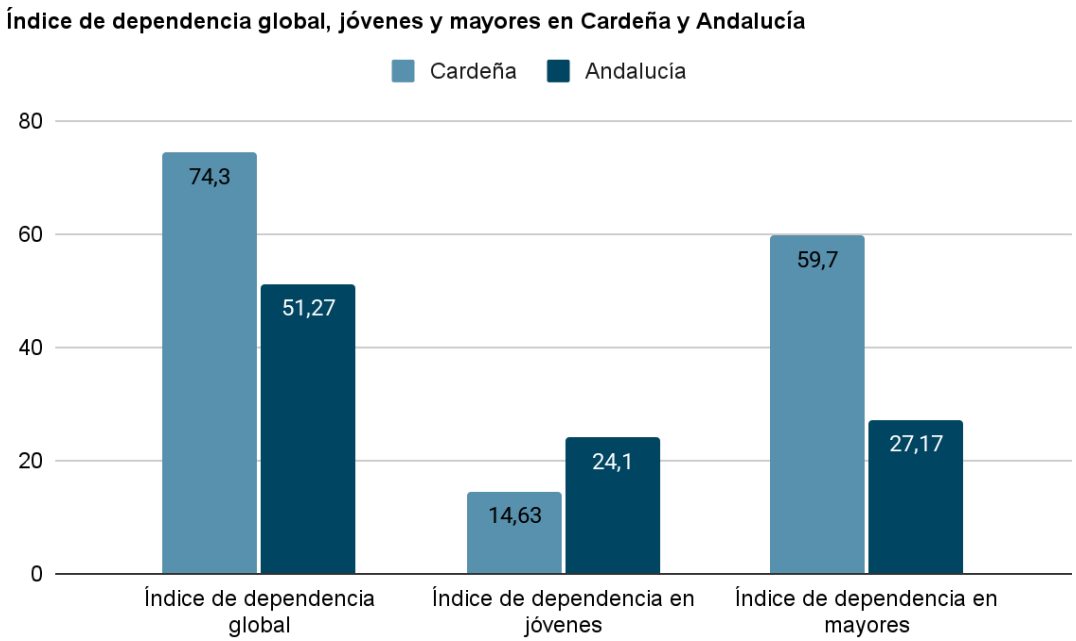


Gráfico 8. Indicadores de dependencia. Elaboración propia a partir de datos del INE

Estos datos se reflejan en un nivel de dependencia claramente más elevado en el ámbito local que en el autonómico. El índice de dependencia global alcanza 74,3, frente a 51,27 en Andalucía. Esta diferencia se explica por un índice de dependencia en mayores muy superior (59,7 frente a 27,17), mientras que la dependencia en jóvenes es notablemente más baja (14,63 frente a 24,1). El resultado es una estructura donde el peso de la población dependiente se concentra principalmente en las edades avanzadas, a diferencia del patrón autonómico.

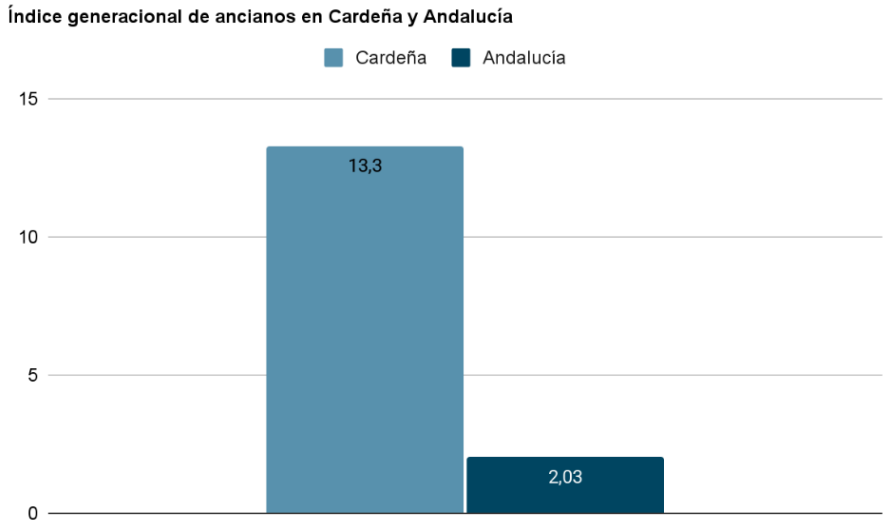


Gráfico 9. Índice generacional de ancianos. Elaboración propia a partir de datos del INE

El índice generacional de ancianos muestra una diferencia muy acusada entre ambos territorios. El valor local alcanza 13,3, mientras que en Andalucía se sitúa en 2,03, lo que indica que la presencia relativa de personas en edades muy avanzadas es sustancialmente mayor en el ámbito municipal.

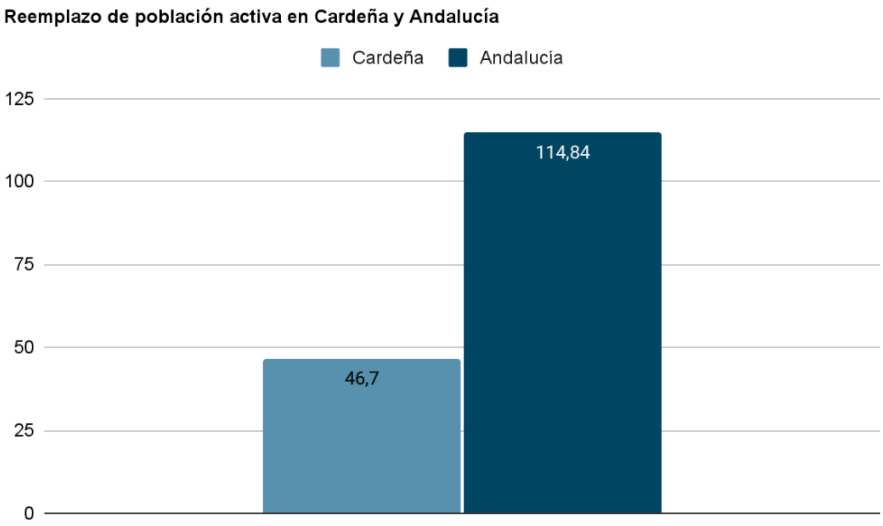


Gráfico 10. Reemplazo de la población activa. Elaboración propia a partir de datos del INE

El índice de reemplazo de la población activa se sitúa en 46,7, claramente por debajo del 114,84 registrado en Andalucía. Esta relación indica que, por cada 100 personas próximas a retirarse, el número de jóvenes que entra en edades laborales es mucho menor en el ámbito municipal, evidenciando una capacidad de relevo generacional muy reducida frente al patrón autonómico.

Tasa de natalidad. Tasa global de fecundidad. Tasa de fecundidad específica por edad de la madre

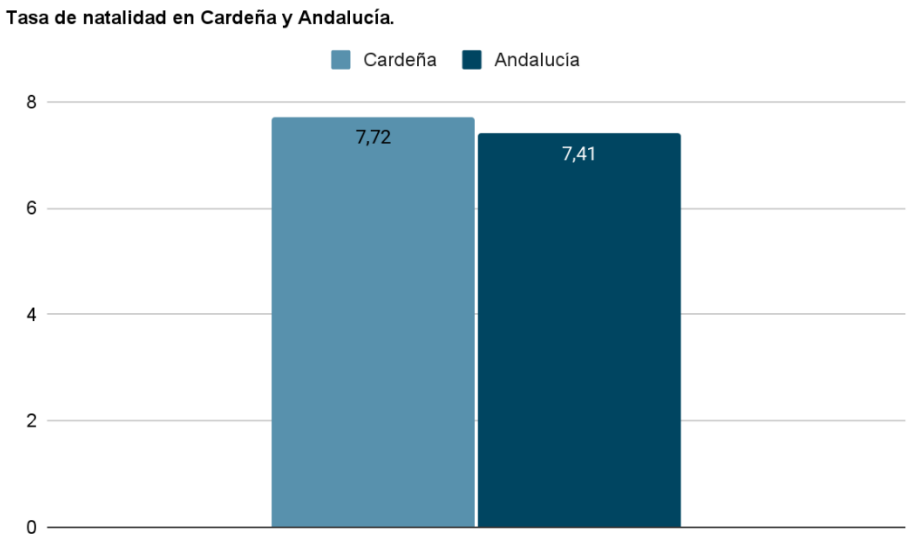


Gráfico 11. Tasas de natalidad en Cardeña y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del IECA

La tasa de natalidad del municipio, situada en 7,72 nacimientos por cada mil habitantes, se encuentra ligeramente por encima de la media andaluza, que es de 7,41. Aunque la diferencia es pequeña, resulta significativa en un contexto general de baja natalidad, ya que sugiere que el municipio mantiene un nivel reproductivo algo más dinámico que el conjunto de la comunidad. Aun así, ambas cifras se sitúan en valores muy reducidos, propios de un escenario de envejecimiento y escaso reemplazo generacional.

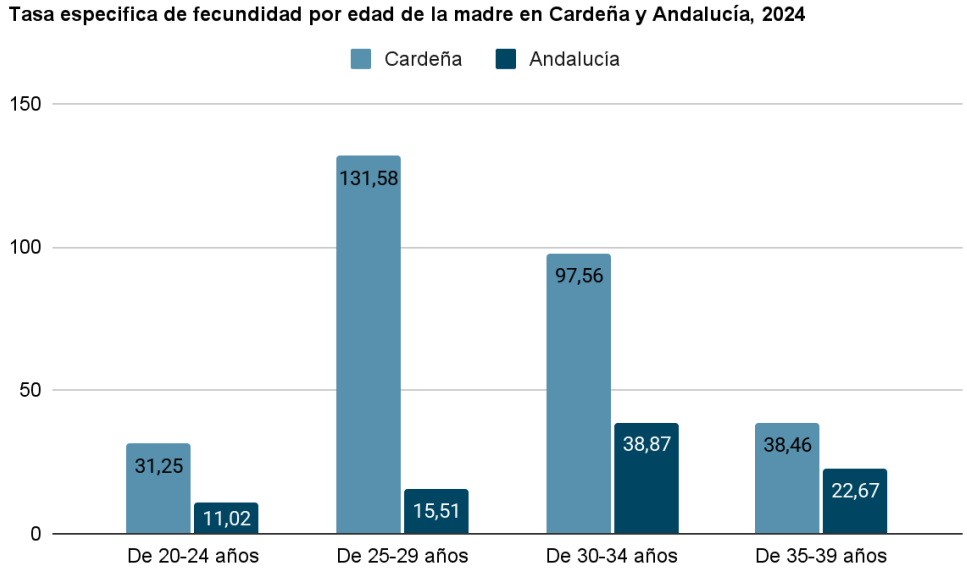


Gráfico 12. Tasas específicas de fecundidad por edad materna en Cardeña, Córdoba y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del IECA

El análisis de las tasas específicas de fecundidad revela que las del municipio superan en determinados tramos las registradas a escala autonómica. Sin embargo, estas diferencias deben interpretarse con cautela, ya que responden principalmente a la elevada variabilidad estadística asociada a poblaciones de reducido tamaño. En el caso de Cardeña, el escaso volumen de mujeres en edad fértil provoca que pequeñas variaciones en el número absoluto de nacimientos generen fluctuaciones proporcionalmente significativas en las tasas, a diferencia de lo observado en ámbitos territoriales de mayor dimensión como Andalucía.

En el grupo de edad de 20 a 24 años, la tasa alcanza 31,25 nacimientos por cada 1.000 mujeres, valor que evidencia una baja incidencia de la maternidad temprana. El tramo de 25 a 29 años presenta la mayor intensidad reproductiva, con 131,6 nacimientos por 1.000 mujeres; no obstante, esta cifra está fuertemente condicionada por el reducido tamaño del denominador, dado que cinco nacimientos en una cohorte de 38 mujeres amplifican el valor de la tasa sin reflejar necesariamente niveles elevados de fecundidad real. Pese a ello, este

grupo concentra una proporción relevante de los nacimientos, en consonancia con el calendario reproductivo predominante en España.

En el intervalo de 30 a 34 años, la tasa se sitúa en 97,6 nacimientos por 1.000 mujeres, igualmente influida por el tamaño limitado de la cohorte, aunque con una intensidad más moderada respecto al grupo anterior. Este tramo constituye la segunda franja de mayor fecundidad. No obstante, el reducido número absoluto de nacimientos restringe la capacidad de reemplazo generacional del municipio. Finalmente, entre las mujeres de 35 a 39 años, la tasa desciende hasta 38,5 nacimientos por 1.000 mujeres, reflejando una presencia limitada de maternidad tardía. A diferencia de la tendencia observada en Andalucía y en el conjunto nacional, donde el retraso en la edad a la maternidad ha incrementado el peso relativo de este grupo, en Cardeña su incidencia es menor.

En términos generales, el patrón resultante evidencia una concentración de la fecundidad en edades centrales, junto con un nivel global de natalidad reducido, coherente con la estructura demográfica y el tamaño poblacional del municipio.

Indicadores de desempleo

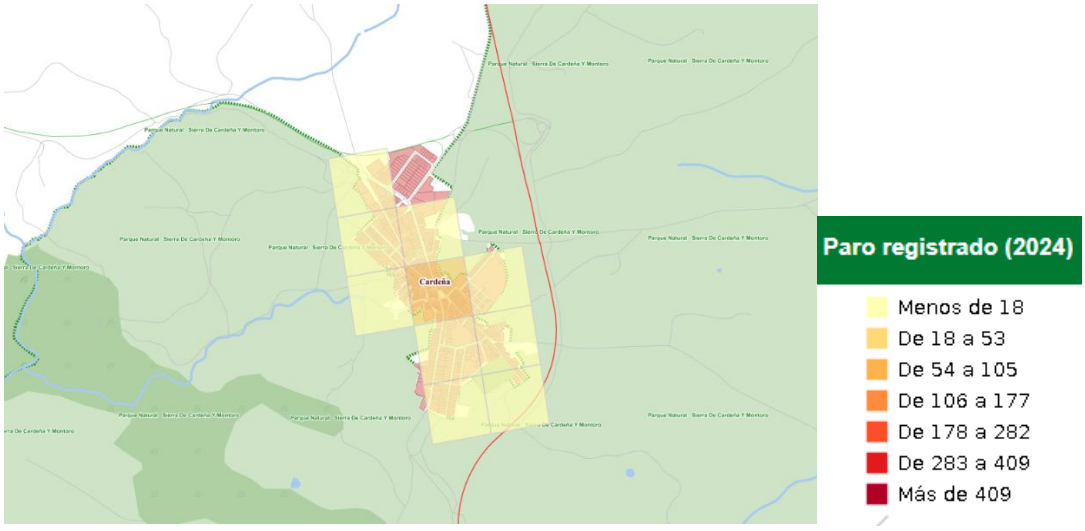


Ilustración 2. Distribución de paro registrado en Cardeña. Fuente: IECA

El mapa del paro registrado en el municipio en 2024 muestra una distribución territorial muy desigual, con zonas de baja incidencia del desempleo conviviendo con áreas donde la concentración de personas paradas es significativamente mayor. Los valores más elevados se localizan en el núcleo urbano y en las zonas con mayor densidad poblacional, mientras que las áreas periféricas y rurales presentan niveles mucho más reducidos. Esta variabilidad refleja tanto la estructura demográfica del municipio como las limitaciones económicas derivadas de su localización y del peso de actividades con escasa capacidad de generación de empleo.

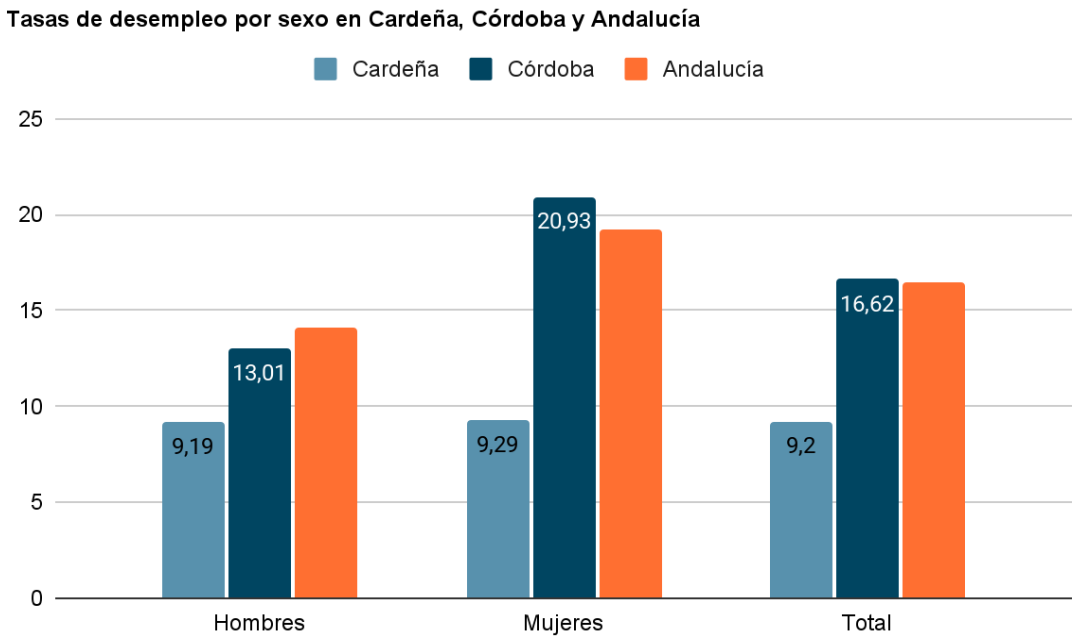


Gráfico 13. Tasas de paro por sexo. Elaboración propia a partir de datos del INE

Las tasas de desempleo se sitúan en niveles notablemente inferiores a los observados en Córdoba y Andalucía, tanto en hombres (9,19 frente a 13,01 y 14,14) como en mujeres (9,29 frente a 20,93 y 19,19). La aparente similitud entre las tasas de desempleo masculina (9,19) y femenina (9,29) oculta una realidad estructural distinta:

la población femenina en edad activa es mayor, de modo que, aun con tasas casi idénticas, el volumen absoluto de mujeres desempleadas supera al de hombres.

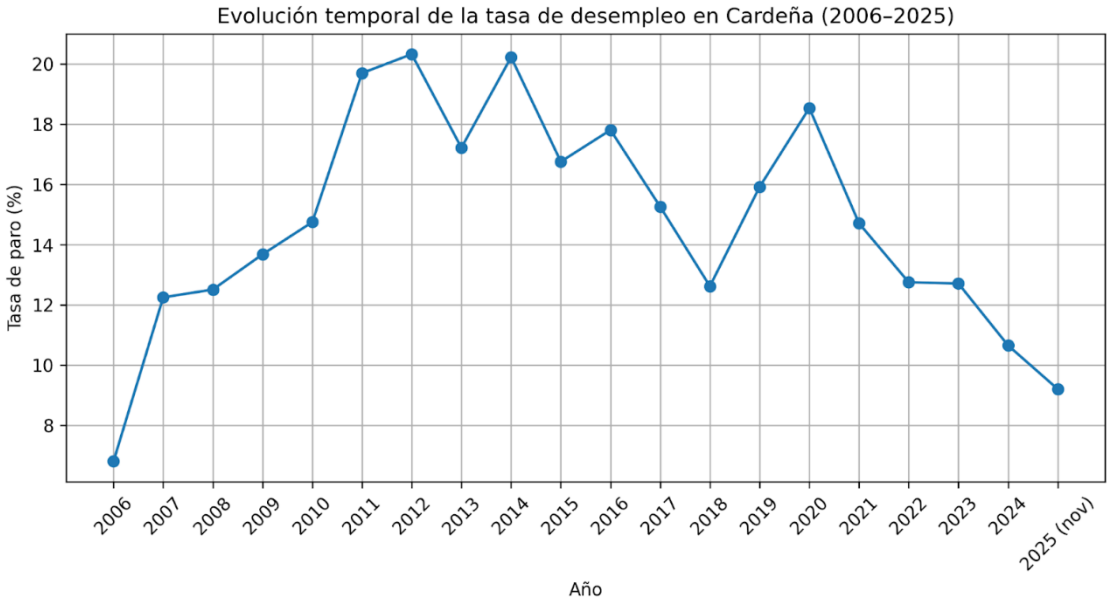


Gráfico 14. Evolución de tasa de paro registrado en Cardeña. Elaboración propia a partir de datos del SEPE.

Si se analiza la evolución de la tasa de desempleo, se observa un comportamiento cíclico, con un acusado incremento durante la crisis económica de 2008–2012 y un repunte en 2020 como consecuencia de la pandemia. Desde 2021 se observa una tendencia descendente sostenida, alcanzando en noviembre de 2025 una tasa del 9,2%.

Nivel de instrucción

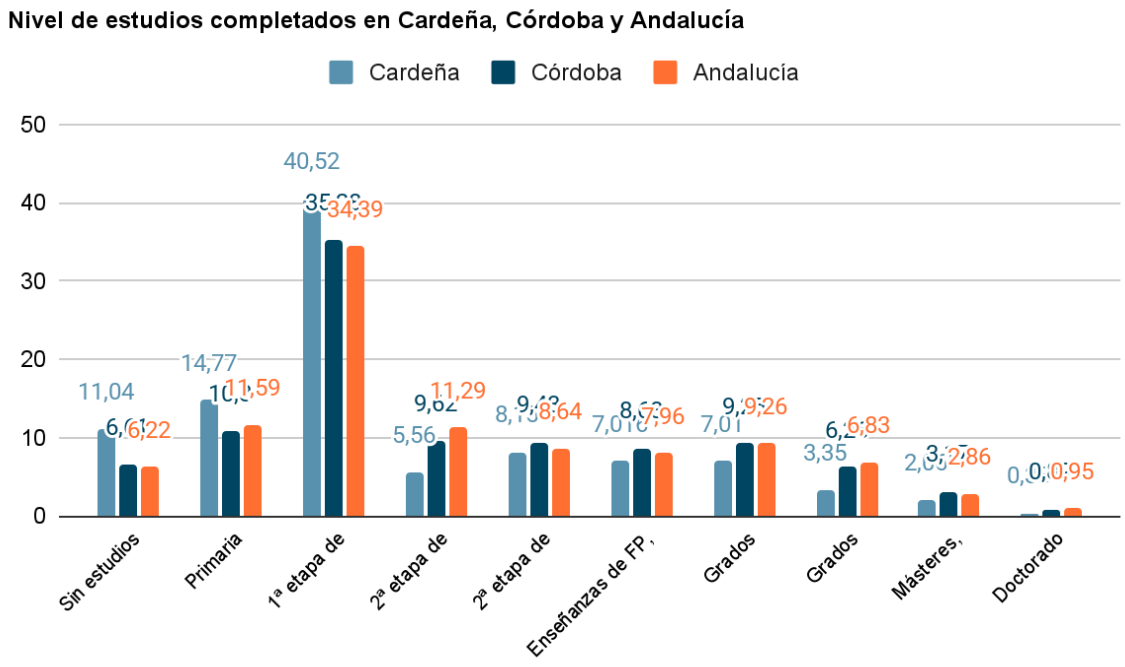


Gráfico 15. Nivel de estudios completados. Elaboración propia a partir de datos del INE

La estructura educativa, basada en los datos de 2023, muestra un mayor peso de los niveles educativos bajos y una menor presencia de titulaciones medias y superiores. Destaca especialmente la proporción de población sin estudios (11,04 %), muy por encima de los valores provincial y autonómico, así como el predominio de la primera etapa de secundaria, que concentra más del 40 % de la población y supera ampliamente las referencias territoriales. En contraste, los niveles posteriores (segunda etapa de secundaria, formación profesional y estudios universitarios) presentan porcentajes sensiblemente inferiores, lo que evidencia una menor continuidad formativa tras la educación obligatoria. En definitiva, un patrón educativo más básico y con menor cualificación formal.

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 10 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

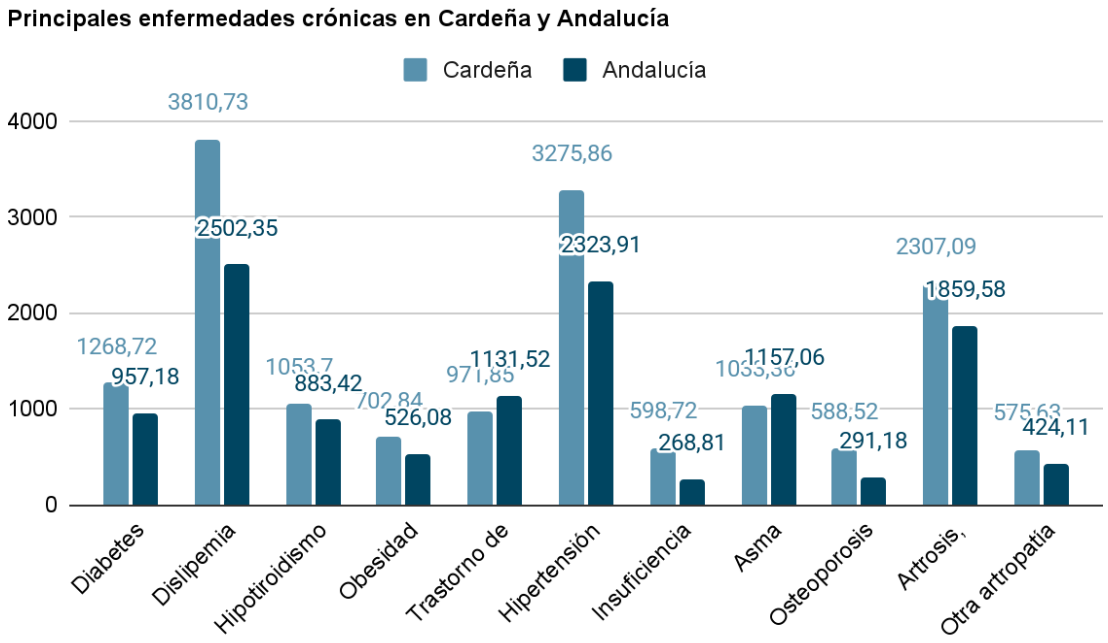


Gráfico 16. Principales enfermedades crónicas. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Cardeña presenta una carga sanitaria significativamente superior a la media andaluza en la mayoría de las patologías crónicas, especialmente en enfermedades cardiovasculares y metabólicas como la dislipemia (3810,73), hipertensión (3275,86) y diabetes (1268,72). También destacan las tasas elevadas de insuficiencia cardiaca, hipotiroidismo, obesidad y enfermedades osteoarticulares. En contraste, los trastornos de ansiedad y el asma presentan cifras ligeramente inferiores a las de Andalucía.

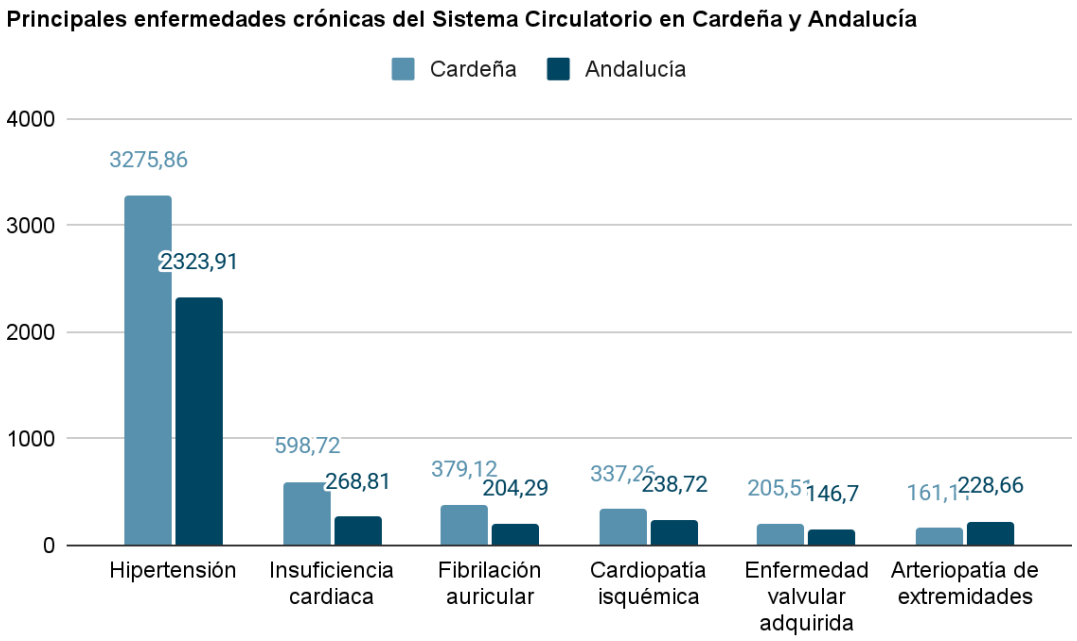


Gráfico 17. Principales enfermedades crónicas del sistema circulatorio. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Las prevalencias de enfermedades cardiovasculares muestran un patrón claramente más elevado que la media andaluza. Destacan especialmente la hipertensión, la insuficiencia cardiaca y la fibrilación auricular, con tasas que prácticamente duplican o superan las cifras autonómicas. También se observan valores superiores en cardiopatía isquémica y enfermedad valvular adquirida.

La única excepción es la arteriopatía de extremidades, donde la tasa es inferior a la andaluza. Aun así, el conjunto de indicadores dibuja un perfil cardiovascular más desfavorable.

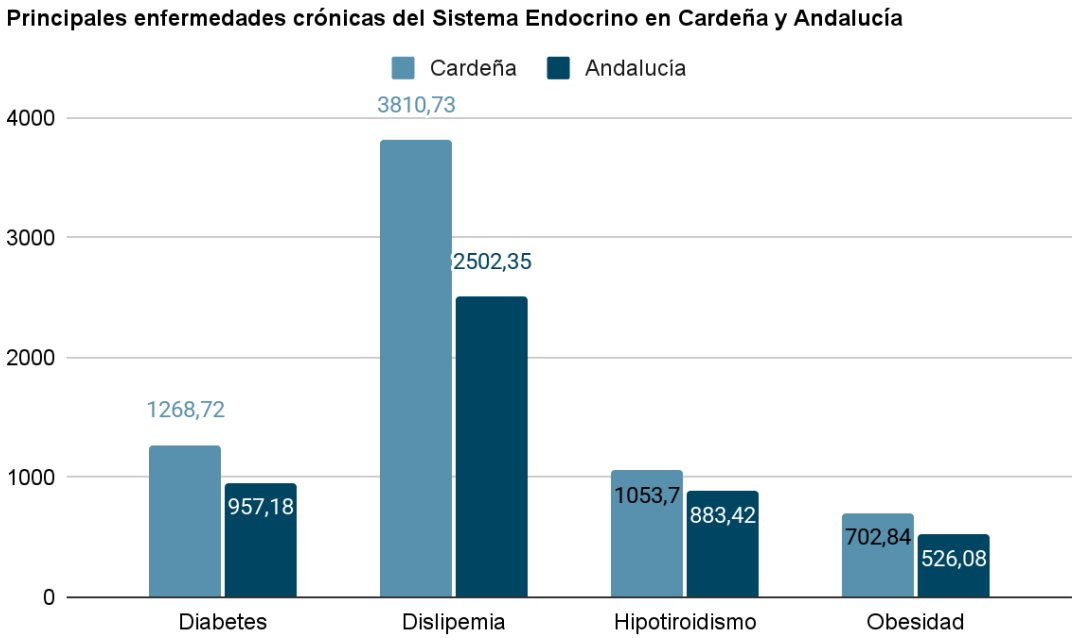


Gráfico 18. Principales enfermedades crónicas del sistema endocrino. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En cuanto a las enfermedades crónicas del sistema endocrino, las tasas registradas en el ámbito municipal se sitúan por encima de las autonómicas en las cuatro patologías consideradas. La dislipemia constituye la enfermedad con mayor prevalencia en ambos territorios, con 3.810,73 en Cardeña frente a 2.502,35 en Andalucía. Le sigue la diabetes, con valores de 1.268,72 y 957,18 respectivamente. El hipotiroidismo presenta cifras de 1.053,7 en el municipio y 883,42 en el ámbito autonómico. Finalmente, la obesidad registra los valores más bajos dentro del conjunto analizado, con 702,84 frente a 526,08 en Andalucía.

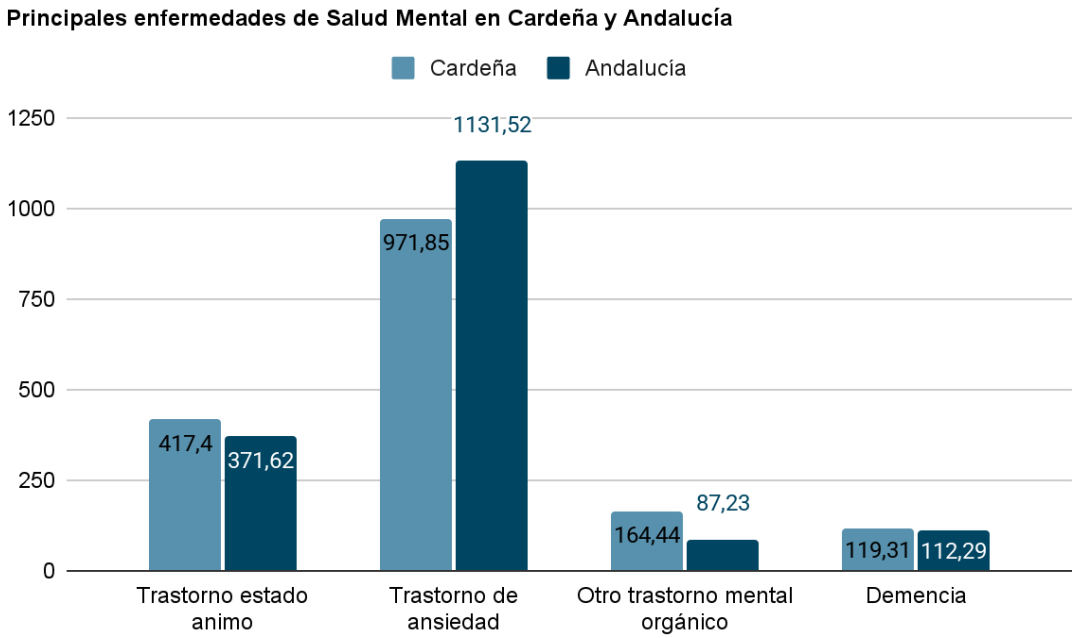


Gráfico 19. Principales enfermedades crónicas relacionadas con salud mental. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En el ámbito de la salud mental, los datos muestran un perfil mixto. Los trastornos del estado de ánimo presentan una prevalencia algo superior, mientras que los trastornos de ansiedad se sitúan por debajo de la media autonómica.

Destaca especialmente la elevada tasa de otros trastornos mentales orgánicos, que prácticamente duplica la cifra andaluza y apunta a una mayor presencia de alteraciones neuropsiquiátricas vinculadas a causas médicas o neurológicas. La demencia también muestra valores ligeramente superiores, coherentes con poblaciones más envejecidas o con mayor carga de enfermedad crónica. En conjunto, el patrón refleja una combinación de mayor prevalencia en trastornos afectivos y orgánicos, con menor peso relativo de la ansiedad respecto al conjunto de Andalucía.

PREVALENCIA DE PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS

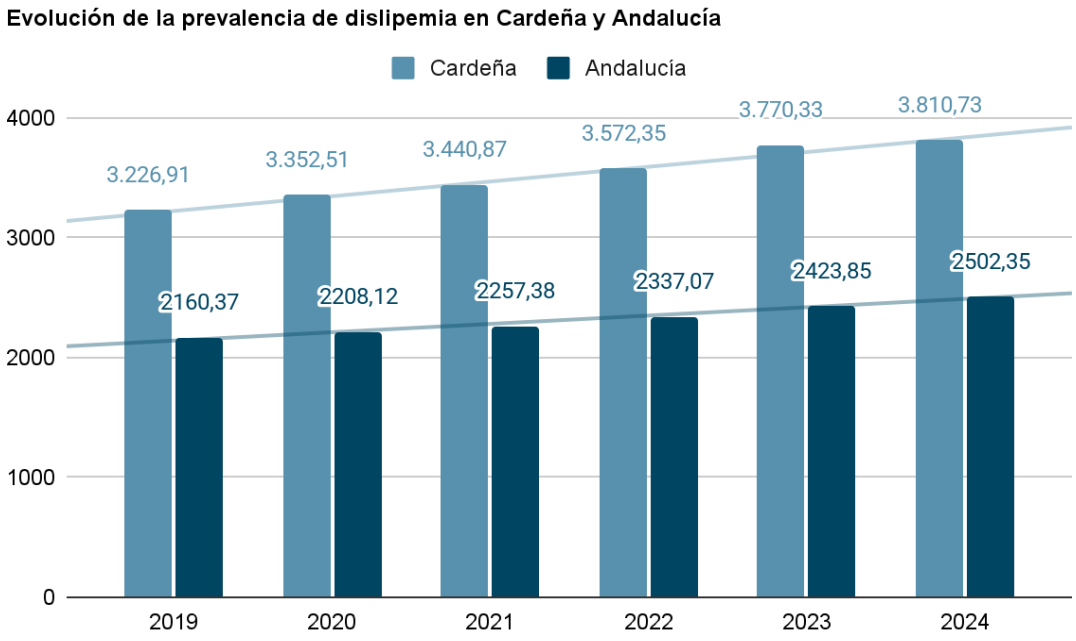


Gráfico 20. Evolución nº casos de pacientes con dislipemia. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La evolución de la dislipemia muestra un crecimiento sostenido a lo largo del periodo 2019–2024, con valores que se mantienen muy por encima de la media andaluza en todos los años analizados. Mientras las cifras autonómicas aumentan de forma progresiva pero moderada, la serie local presenta un incremento más acusado, pasando de 3.226,91 en 2019 a 3.810,73 en 2024.

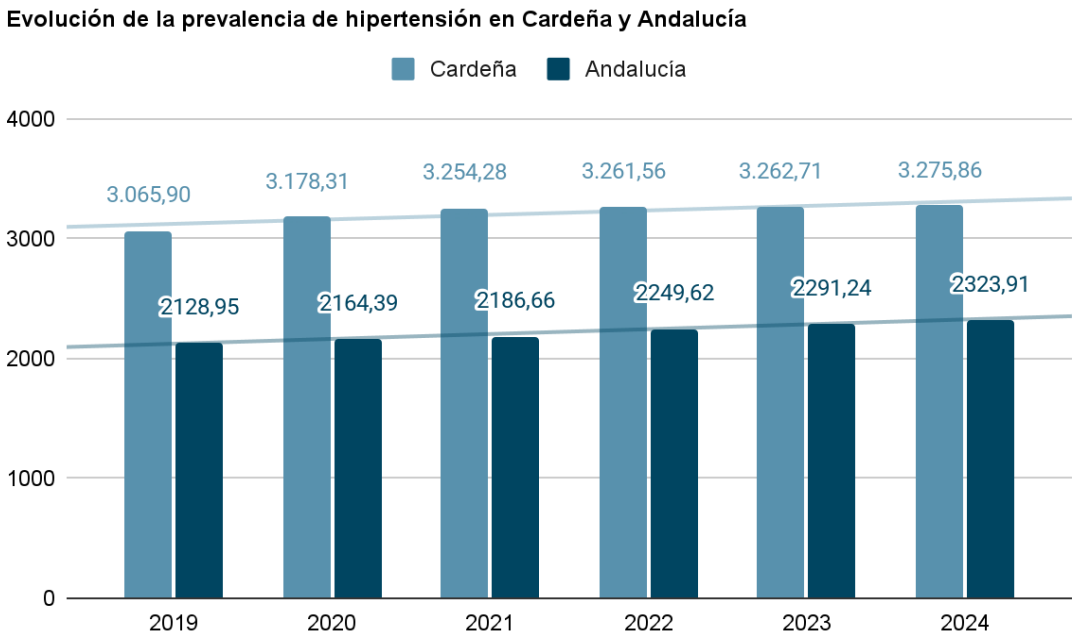


Gráfico 21. Evolución nº casos de pacientes con hipertensión. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En relación con la hipertensión, la tendencia general también es ascendente, partiendo de niveles ya elevados al inicio del periodo. Los valores locales se sitúan de forma constante por encima de los autonómicos y registran un crecimiento gradual, desde 3.065,90 en 2019 hasta 3.275,86 en 2024, en paralelo a una evolución progresiva en Andalucía.

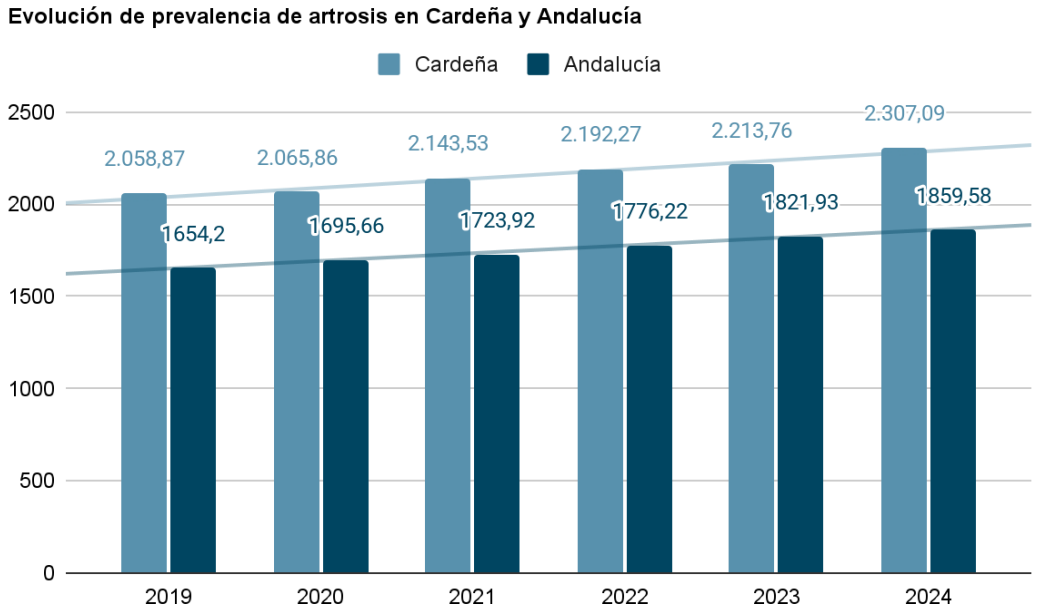


Gráfico 22. Evolución nº casos con artrosis. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La artrosis mantiene igualmente una trayectoria ascendente sostenida entre 2019 y 2024. Tanto la serie local como la autonómica muestran incrementos progresivos, si bien la prevalencia en el ámbito municipal permanece en niveles superiores, pasando de 2.058,87 en 2019 a 2.307,09 en 2024, sin variaciones significativas en la diferencia relativa entre ambos territorios.

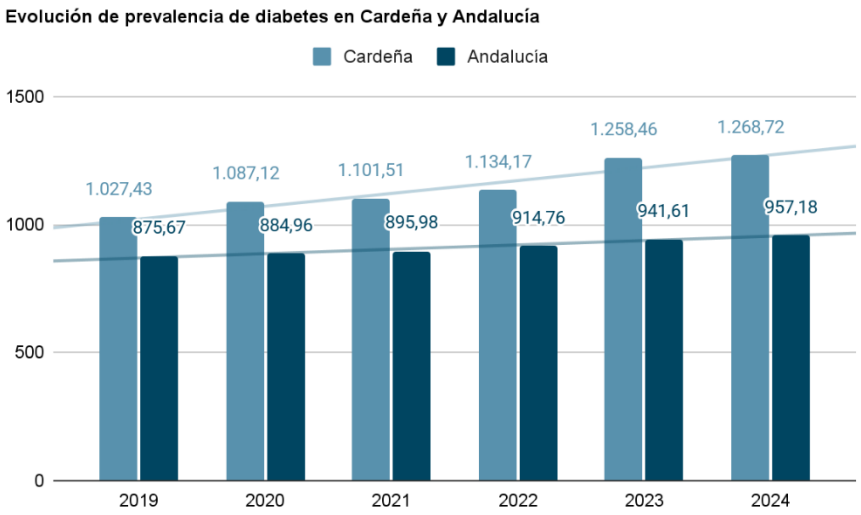


Gráfico 23. Evolución nº casos de pacientes con diabetes. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Por último, la diabetes presenta un crecimiento continuo a lo largo del periodo analizado. Aunque ambas series siguen una dinámica ascendente, el incremento registrado en el ámbito local es más intenso, especialmente a partir de 2022, momento en el que la distancia respecto a los valores autonómicos se amplía de manera más evidente.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN EL MUNICIPIO

En el ámbito de las enfermedades de declaración obligatoria, la situación registrada en los últimos diez años ha sido muy limitada. Únicamente se notificó un caso de brucelosis en 2024, sin que aparecieran otros episodios relevantes asociados a este grupo de patologías. En cuanto a las alertas de enfermedades de declaración obligatoria, solo se registró una por brote de Covid-19 de origen familiar, que afectó a seis personas y quedó circunscrito a ese entorno, sin trascendencia comunitaria.

PREVALENCIA DE CÁNCER

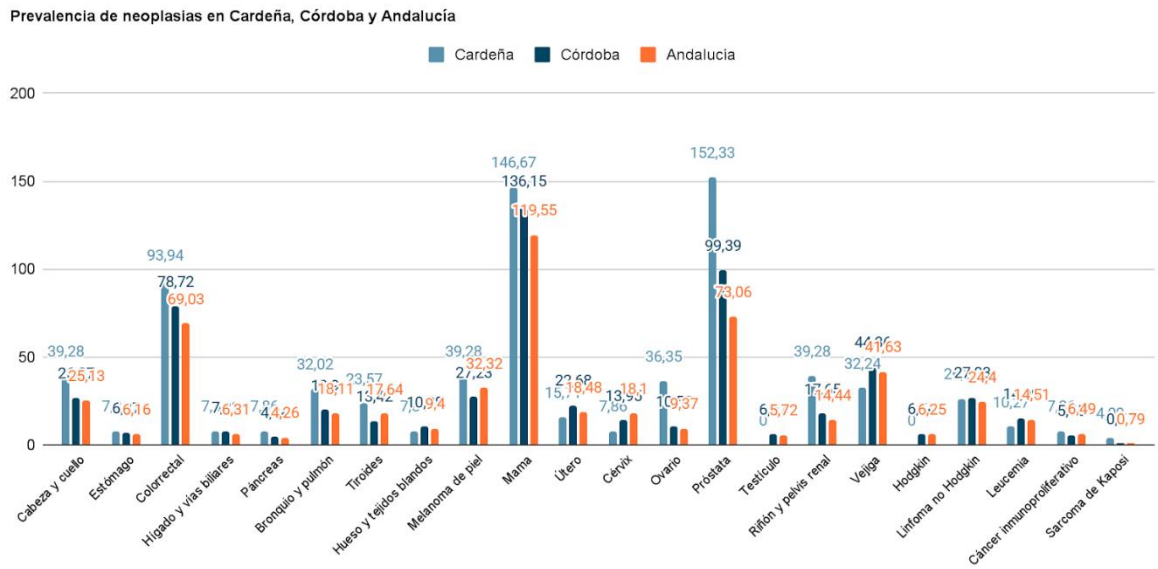


Gráfico 24. Prevalencia de cáncer. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Las neoplasias con mayor prevalencia en Cardeña, Córdoba y Andalucía se corresponden principalmente a mama y próstata, presentando su valor más elevado en el ámbito municipal. El cáncer colorrectal se sitúa igualmente entre los tumores más frecuentes, manteniendo valores más altos en el ámbito local en comparación con los niveles de referencia.

Otras neoplasias, como las de cabeza y cuello, riñón y pelvis renal y melanoma cutáneo, presentan también prevalencias relativamente superiores en el municipio. En cambio, tumores como los de tiroides, útero, cérvix, hígado y vías biliares o páncreas muestran valores más moderados y diferencias menos acusadas entre territorios. Las neoplasias hematológicas, incluyendo leucemia y linfoma no Hodgkin, registran niveles similares en los distintos ámbitos, mientras que el cáncer testicular y la enfermedad de Hodgkin presentan prevalencias bajas en términos generales.

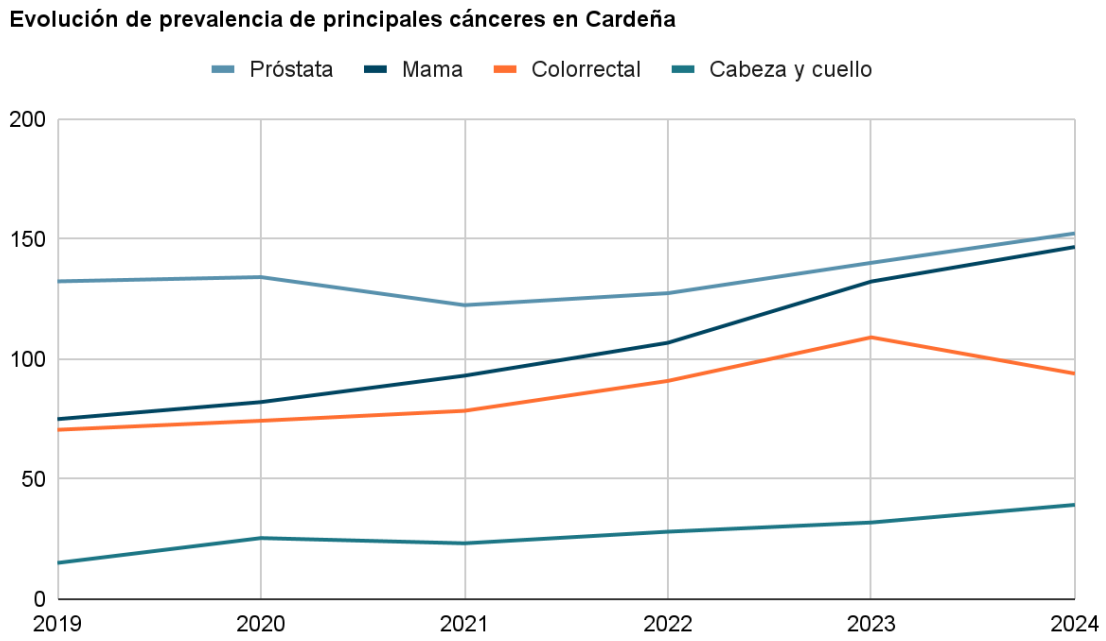


Gráfico 25. Evolución de cáncer con mayor prevalencia en Cardeña. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La evolución de los principales cánceres muestra un crecimiento destacable especialmente de próstata, mama y colorrectal, que presentan incrementos muy marcados a lo largo del periodo. En cáncer de próstata, la tasa pasa de 132,35 a 152,33; en cáncer de mama, de 74,97 a 146,67, prácticamente duplicándose; y en el cáncer colorrectal se observa un ascenso notable hasta 2023, seguido de un ligero descenso en 2024, aunque manteniéndose en niveles elevados.

También se aprecia un aumento progresivo en los tumores de cabeza y cuello y riñón, ambos con incrementos significativos que culminan en 2024 con las cifras más altas de toda la serie. En el caso del ovario, la tendencia es más estable, pero igualmente ascendente, con un crecimiento moderado pero continuo.

PROGRAMAS DE CRIBADO

Cribado de cáncer de mama

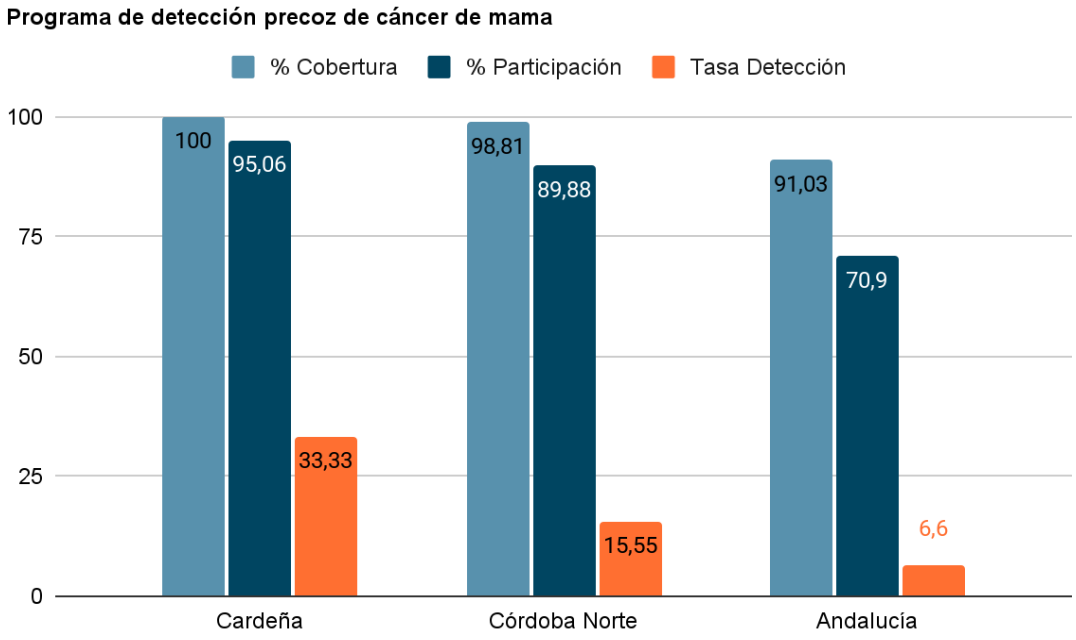


Gráfico 26. Cribado de cáncer de mama. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Los indicadores del programa de detección precoz de cáncer de mama muestran una cobertura que alcanza el 100 %, situándose por encima de Córdoba Norte (98,81 %) y muy por encima de la media andaluza (91,03 %), lo que indica una captación completa de la población diana.

La participación también destaca de forma notable: 95,06 %, frente al 89,88 % de Córdoba Norte y al 70,9 % de Andalucía. Este nivel tan elevado refleja una excelente aceptación del programa y una fuerte adherencia comunitaria.

El indicador más llamativo es la tasa de detección, que asciende a 33,33 por mil, más del doble que la de Córdoba Norte (15,55) y cinco veces superior a la media andaluza (6,6). Esta cifra sugiere una combinación de alta sensibilidad del programa, buena calidad en la lectura de mamografías y posiblemente una mayor prevalencia subyacente en la población.

Cribado de cáncer de colon

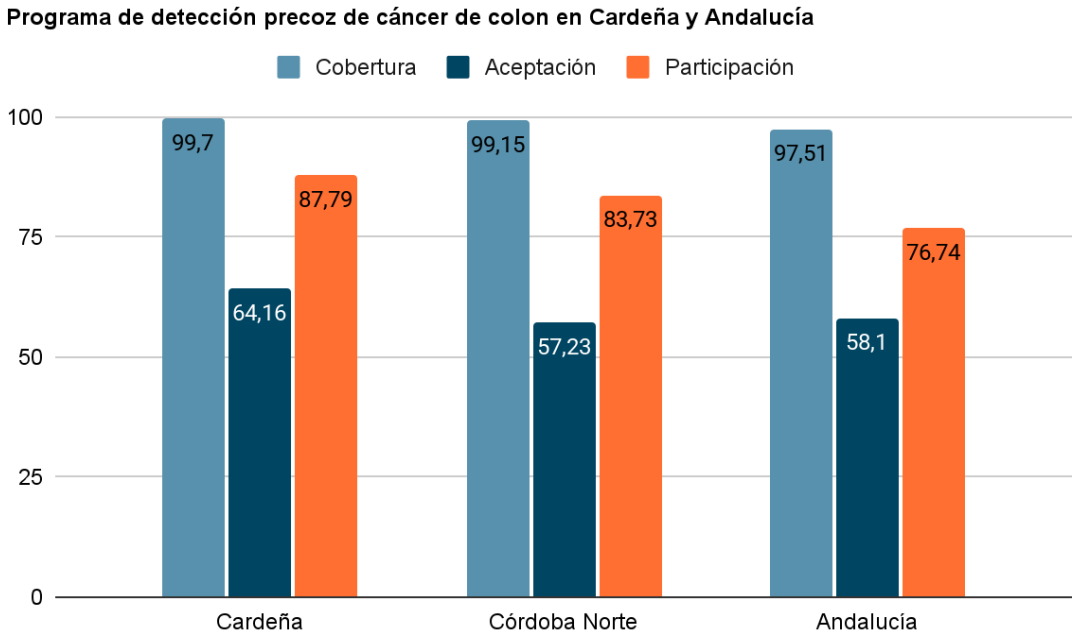


Gráfico 27. Cribado de cáncer de colon. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En cuanto al programa de cribado de cáncer de colon, el municipio presenta una cobertura alcanza el 99,7 %, ligeramente por encima del ámbito provincial y claramente por encima de la media autonómica. La aceptación también es notablemente mayor (64,16 %) frente al 57,23 % de Córdoba Norte y al 58,1 % de Andalucía. Este buen nivel de aceptación se traduce en una participación muy elevada, que llega al 87,79 %, superando ampliamente tanto la referencia provincial como la autonómica.

EVOLUCIÓN DE TASAS DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO (IVEs)

Esta tasa representa el número de IVEs por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 49 años. No se dispone de datos lo suficientemente desagregados como para obtener cifras específicas del municipio de Cardeña, por lo que se toman como referencia los valores del Distrito Sanitario Córdoba Norte, de la provincia de Córdoba y de Andalucía, al ser los niveles territoriales más próximos y orientativos para la realidad municipal.

Tabla 2. Incidencia de IVE de 15-49 años en Distrito Córdoba Norte. Elaboración propia a partir de datos del IECA.

Incidencia de IVE de 15 a 49 años

Territorio	AÑO				
	2024	2023	2022	2021	2020
Distrito Córdoba Norte	5,34	6,56	5,92	4,85	4,55
Córdoba	8,02	7,67	7,36	6,89	6,54
Andalucía	10,27	10,12	9,79	9,08	8,84

Violencia de género y familiar

En Andalucía, la violencia de género y familiar continúa siendo un problema de relevancia social y sanitaria, con un número significativo de casos registrados cada año. Las estadísticas muestran que, aunque se han desarrollado políticas y programas de prevención y protección, los diferentes tipos de agresión (física, psicológica y sexual) siguen afectando a un número considerable de personas, lo que evidencia la persistencia de esta problemática en el ámbito regional.

Al no disponer de datos concretos sobre el municipio de Cardeña, se tendrá en cuenta su referencia más cercana. En este contexto, en la población de Córdoba se observa un aumento de los casos registrados. En 2024 se documentaron 141 agresiones psicológicas, 8 sexuales y 169 físicas. En 2025, estas cifras se elevaron a 171 agresiones psicológicas, 15 sexuales y 193 físicas, lo que supone un incremento de 30, 7 y 24 casos respectivamente en cada tipo de agresión.

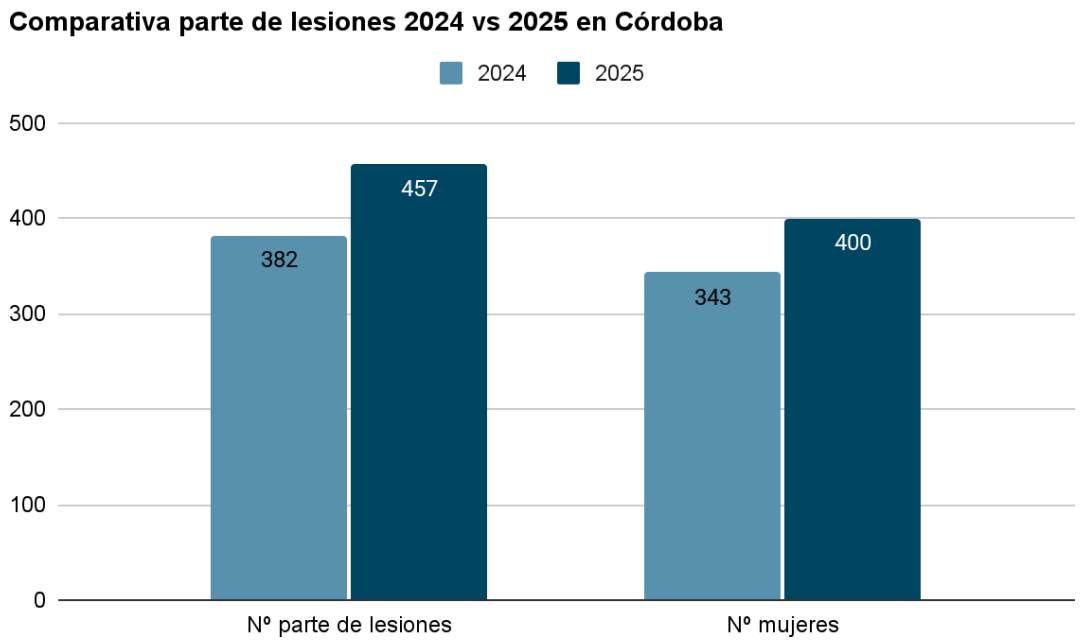


Gráfico 28. Comparativa parte de lesiones 2024 vs. 2025 en Córdoba. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

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.

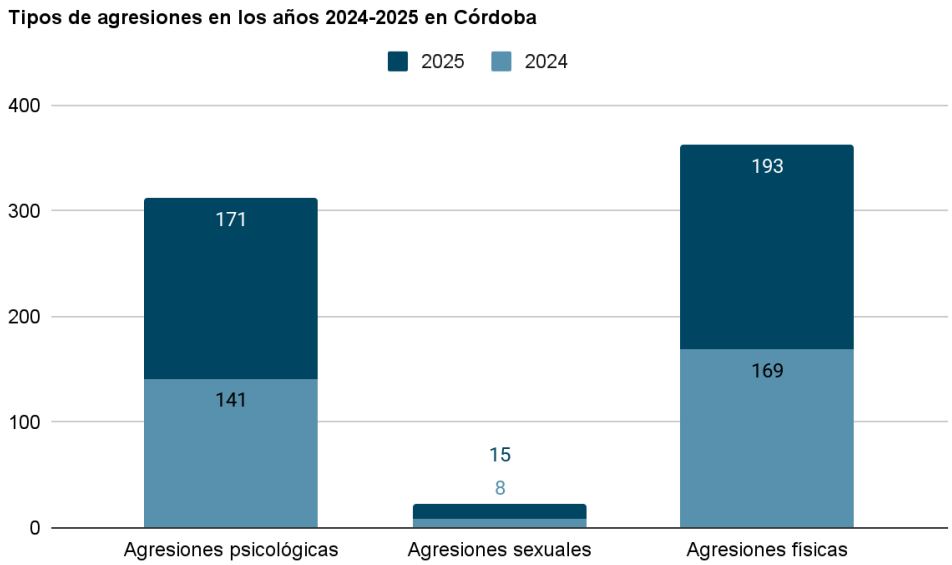


Gráfico 29. Tipos de agresiones. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

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), 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).

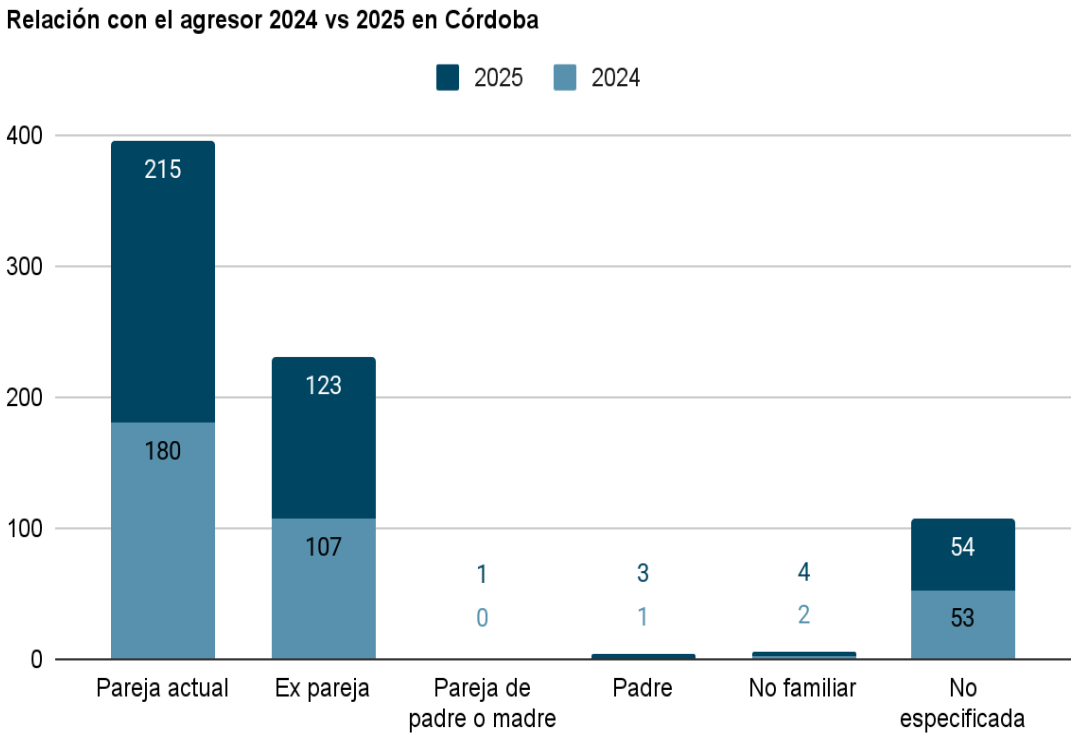


Gráfico 30. Relación con el agresor. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

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.

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.

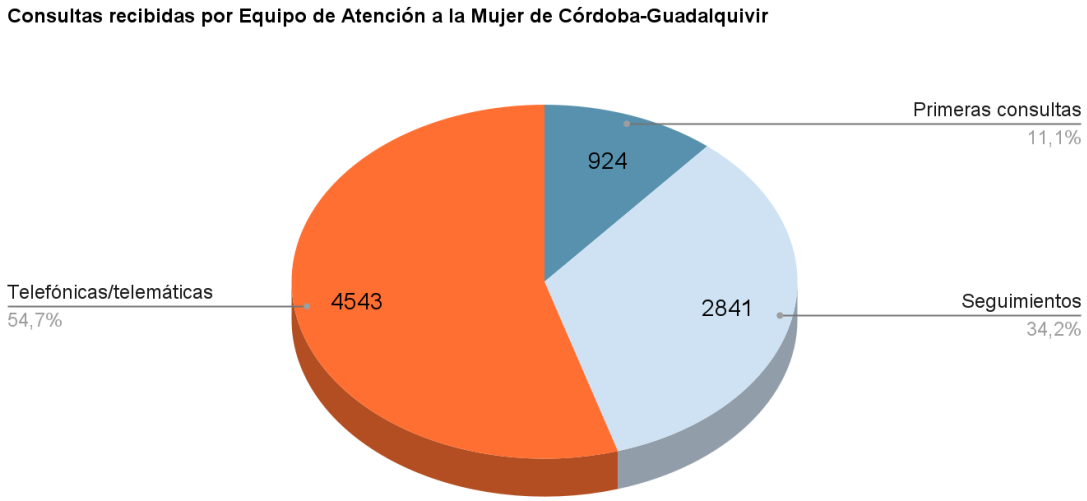


Gráfico 31. Consultas recibidas por Equipo de Atención a la Mujer de Córdoba - Guadalquivir. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Dentro de este esquema, en 2025, el Equipo de Atención a la Mujer (EAM) 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.

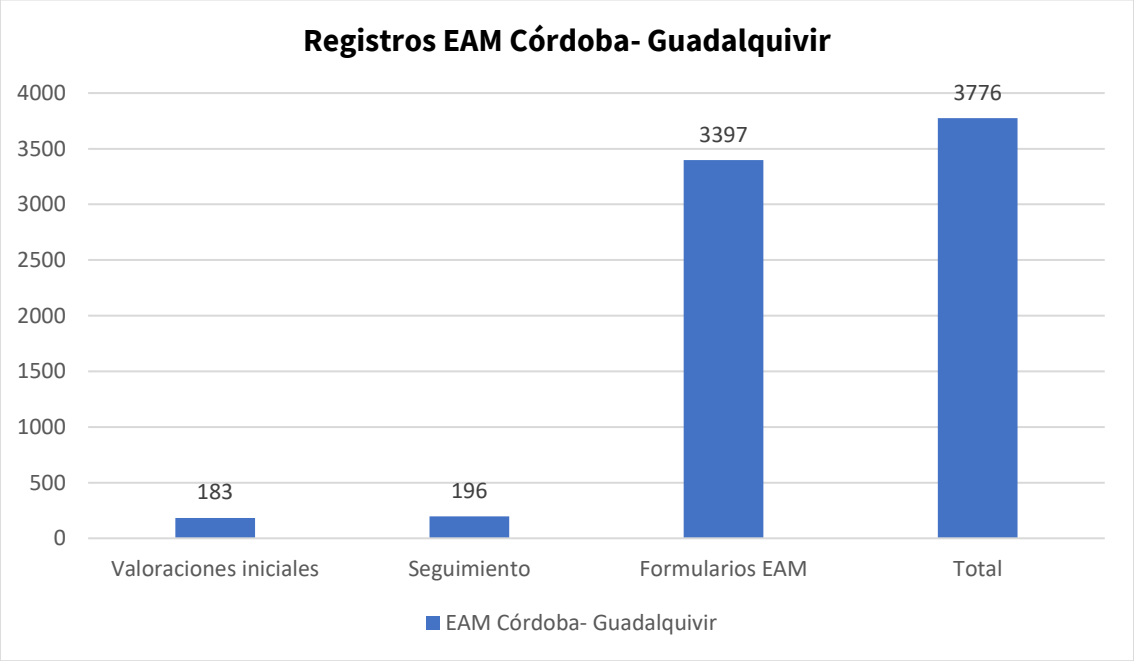


Gráfico 32. Registros en Gestor de Informes EAM Córdoba-Guadalquivir. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

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).

VACUNACIÓN

Vacunación infantil. Cobertura vacunal infantil

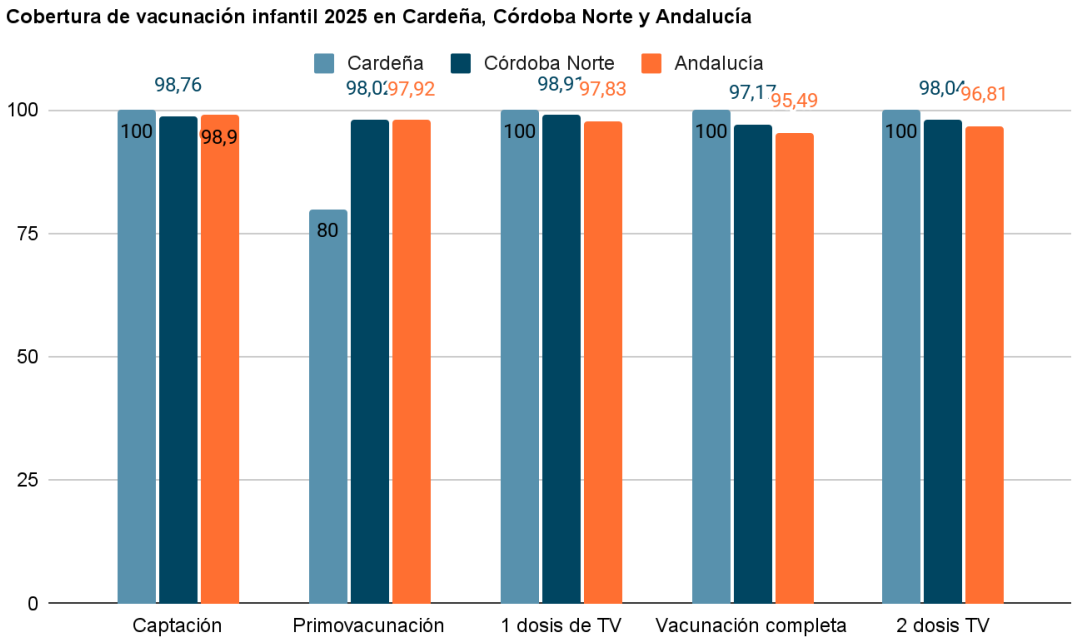


Gráfico 33. Datos sobre cobertura vacunal infantil. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Las coberturas vacunales del municipio muestran un perfil muy particular derivado de trabajar con una población diana muy pequeña, donde la variación de una sola persona puede traducirse en diferencias porcentuales muy marcadas. Mientras que la captación, la administración de la primera y segunda dosis de triple vírica y la vacunación completa alcanzan el 100 %, la primovacunación desciende al 80 %, un contraste que no refleja un problema estructural del programa, sino el efecto matemático propio de tamaños poblacionales reducidos.

Vacunación en adolescencia. Meningococo ACYW 12 a 21 años

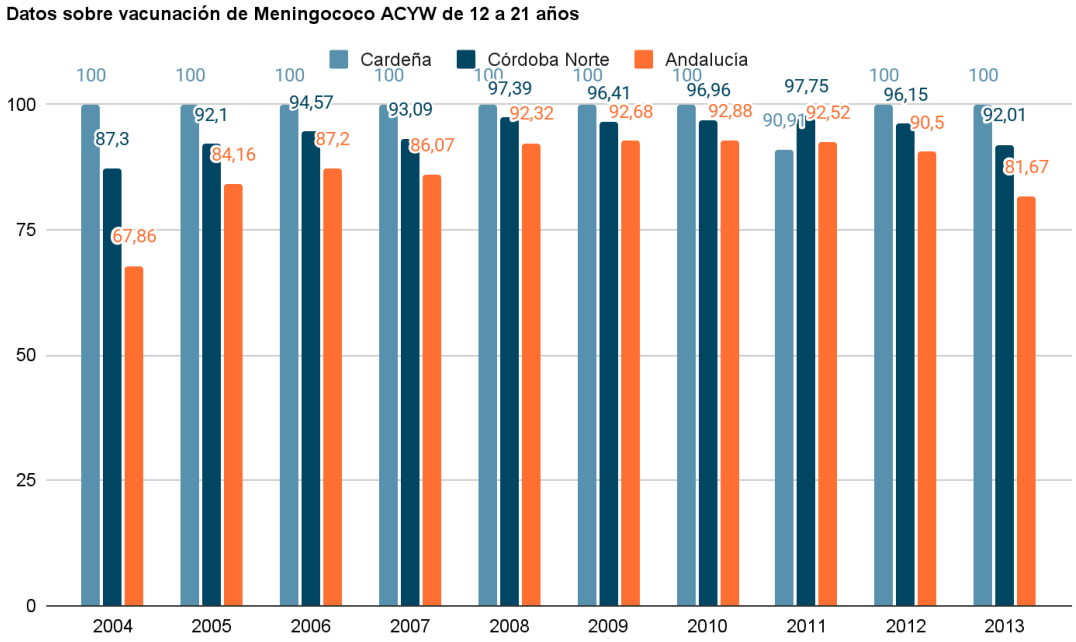


Gráfico 34. Datos sobre vacunación Meningococo ACWY. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Las coberturas de vacunación frente al meningococo ACYW muestran un comportamiento consistentemente alto, con valores del 100 % en prácticamente todos los años, salvo en los nacidos en 2011, donde descienden al 90,91 %. Incluso con esa excepción puntual, Cardeña mantiene niveles superiores a los de Córdoba Norte y, especialmente, a los de Andalucía.

Vacunación en adultos. Neumococo 13 o 20.

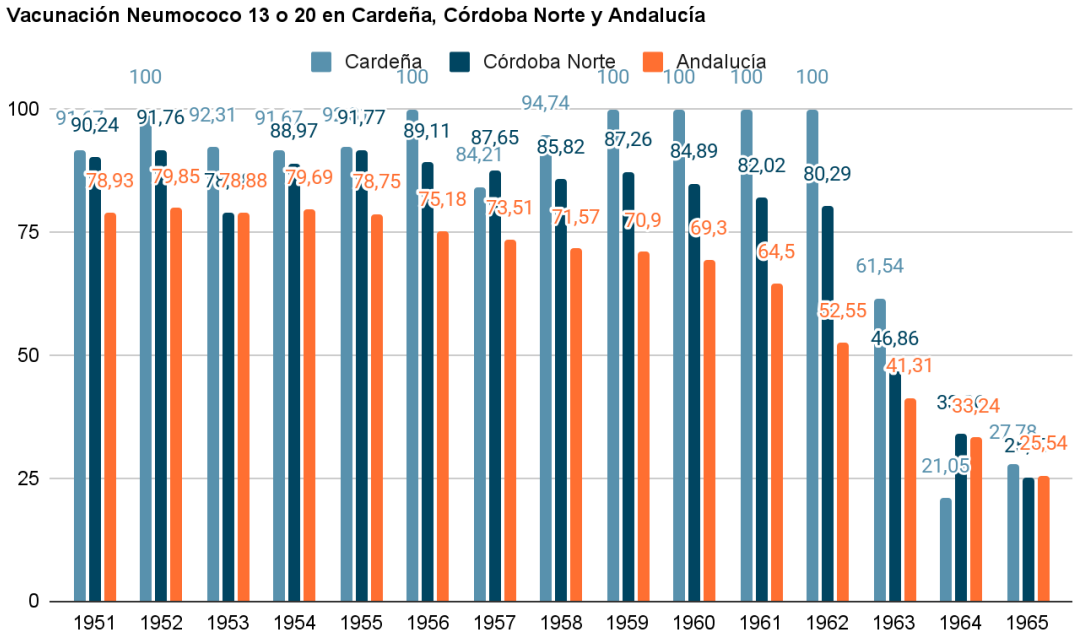


Gráfico 35. Datos de vacunación frente a Neumococo 13 o 20. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Se observa coberturas de vacunación frente a neumococo 13 o 20 en el municipio muy elevadas (entre el 90 % y el 100 %), mientras que el Área Norte se mueve en valores algo más bajos y Andalucía queda sistemáticamente por detrás, con cifras que rara vez alcanzan el 80 %.

A partir de la cohorte de los nacidos en 1963, las tres series experimentan un descenso, pero incluso en este tramo Cardeña continúa situándose por encima de los valores del Área Norte y de Andalucía, pese a que su caída es notable. Mientras que Andalucía desciende hasta niveles cercanos al 25–33 % y el Área Norte se sitúa en torno al 25–47 %, el municipio mantiene coberturas superiores en todas las cohortes, aunque ya lejos de los niveles previos.

Herpes Zóster.

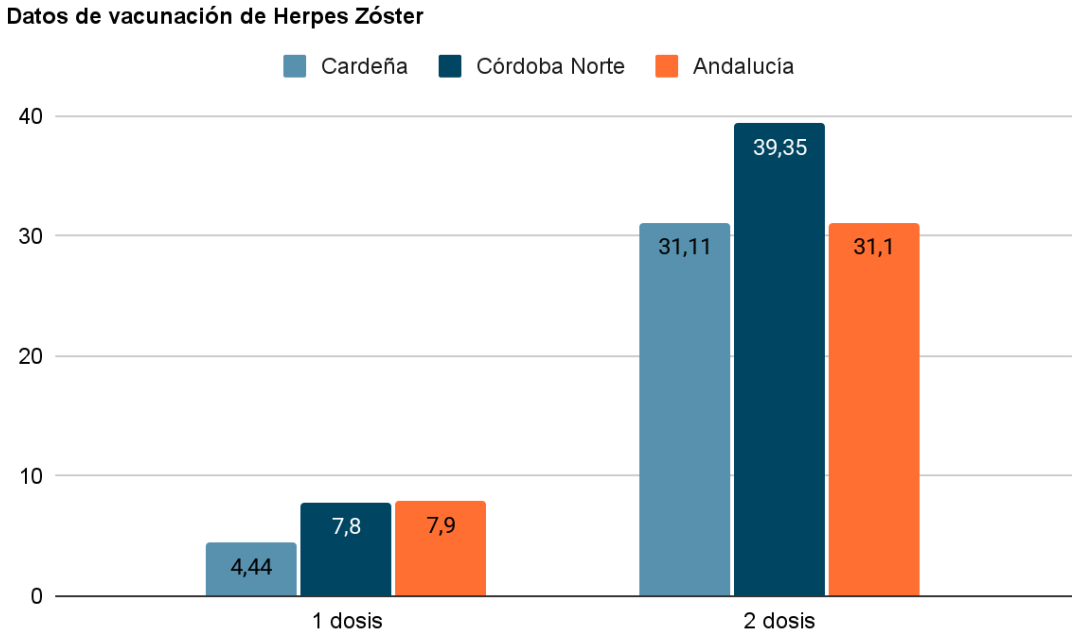


Gráfico 36. Datos de vacunación de Herpes Zóster. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La vacunación frente a herpes zóster presenta coberturas más bajas en la primera dosis, pero un comportamiento mucho más favorable cuando se analiza la pauta completa. En la primera dosis, alcanza solo el 4,44 %, claramente por debajo tanto del Área Sanitaria Norte como de Andalucía, que se sitúan en torno al 7,8–7,9 %.

Sin embargo, el panorama cambia al observar la segunda dosis, donde alcanza el 31,11 %, prácticamente igualando la media andaluza y situándose solo unos puntos por debajo del Área Norte. Este contraste indica que, aunque la entrada al programa es baja, la adherencia entre quienes inician la pauta es buena, con una proporción elevada de personas que completan la vacunación.

Gripe y Covid-19 campaña 2025-26

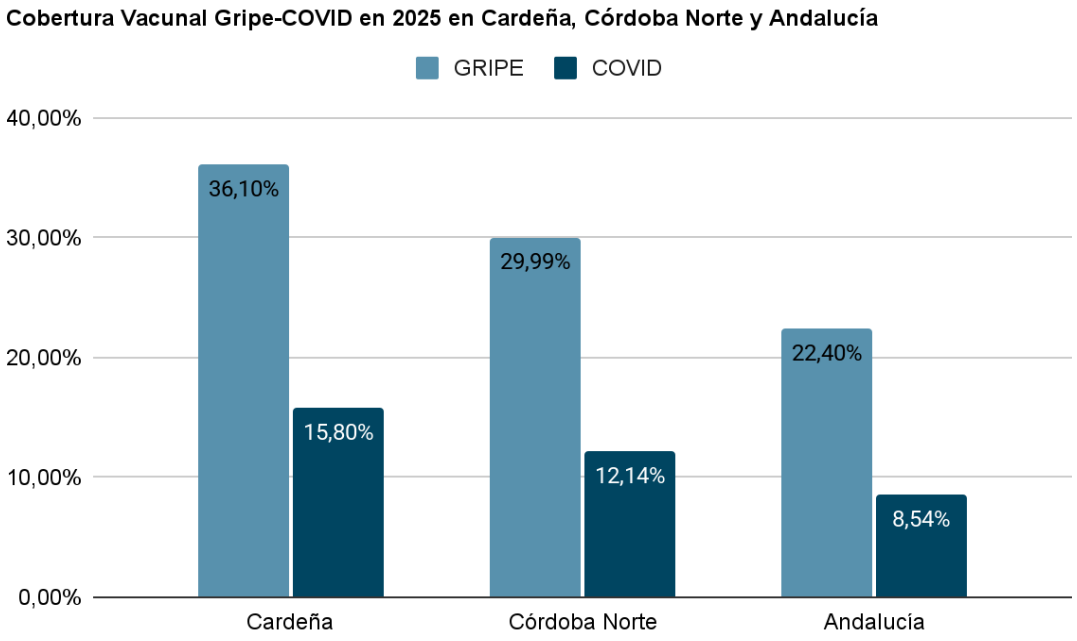


Gráfico 37. *Cobertura vacunal Gripe-Covid en Cardeña, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb*

En la campaña de vacunación frente a gripe-Covid de 2025-26, se consigue una cobertura claramente superior en ambas vacunas respecto a su distrito sanitario y al conjunto de Andalucía. En gripe, alcanza el 36,10%, frente al 29,99% de Córdoba Norte y al 22,40% andaluz.

En el caso de la vacunación frente a COVID, la diferencia sigue el mismo patrón: Cardeña registra un 15,80%, superando de nuevo a Córdoba Norte (12,14%) y a Andalucía (8,54%). Aunque los porcentajes son más bajos que en gripe, la ventaja relativa del municipio se mantiene, lo que apunta a una tendencia consistente de mayor implicación en la vacunación.

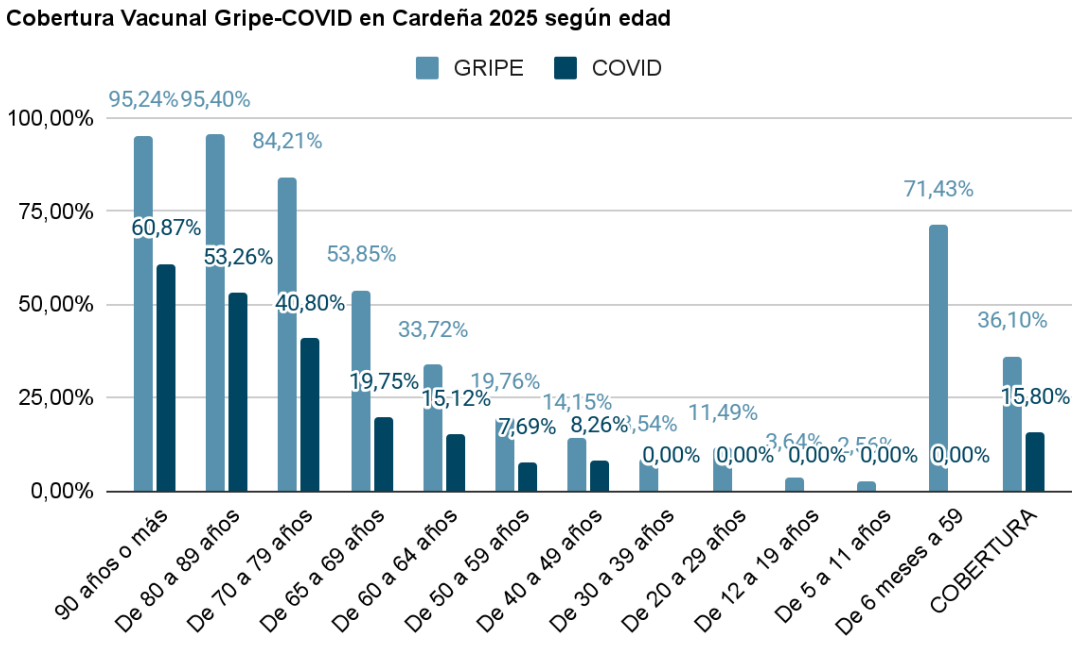


Gráfico 38. Cobertura vacunal Gripe-Covid en Cardeña en 2025, según edad. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Si se analiza la vacunación antigripal según grupos de edad, se observa coberturas muy elevadas en mayores de 70 años, superando el 95 % en los grupos de 80 años o más, y manteniéndose por encima del 50 % hasta los 65 años. En cambio, la vacunación frente a COVID-19, aunque también concentrada en los mayores, alcanza cifras más moderadas, con un máximo del 60,87 % en los mayores de 90 años y un descenso progresivo hasta valores nulos en menores de 30 años.

En los grupos jóvenes y adultos, la cobertura frente a gripe es baja pero no inexistente, mientras que la vacunación frente a COVID-19 desaparece por completo a partir de los 30 años.

En global, la cobertura total alcanza el 36,1 % para gripe y apenas el 15,8 % para COVID-19. Esta diferencia sugiere una mayor consolidación del programa antigripal, posiblemente por su trayectoria histórica y su inclusión en campañas rutinarias, frente a una menor acogida de la vacunación COVID en edades no prioritarias, especialmente en el contexto pospandémico.

OBESIDAD

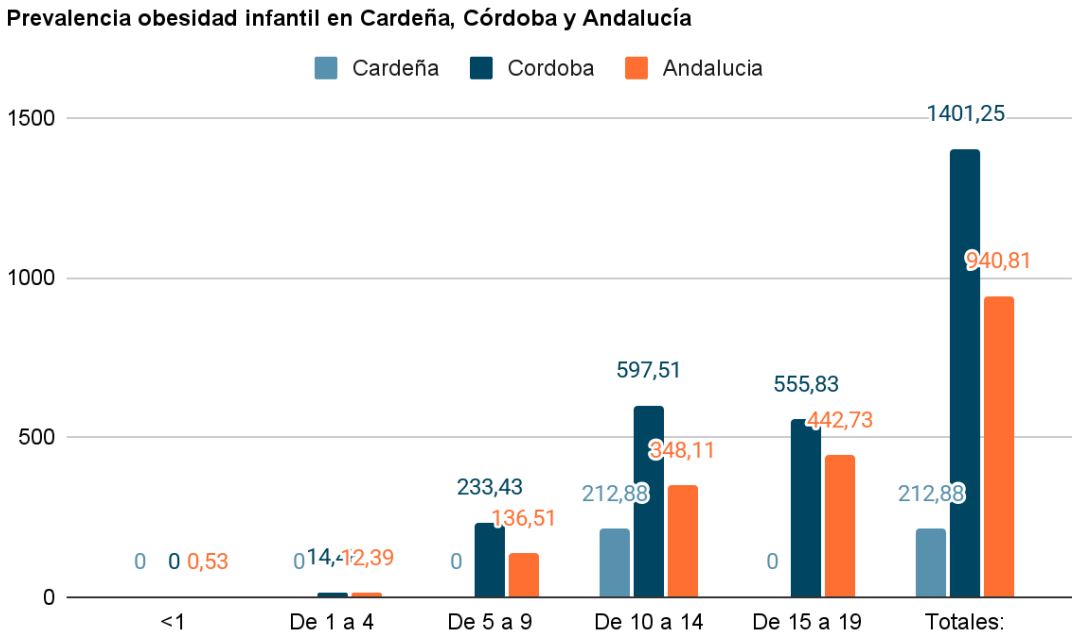


Gráfico 39. Prevalencia de obesidad infantil. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Los datos de obesidad infantil muestran un patrón muy condicionado por el tamaño muestral extremadamente reducido, lo que provoca que pequeñas variaciones en el número de casos generen tasas muy bajas (cero en varios grupos) o, por el contrario, valores aparentemente elevados, como ocurre en el grupo de 10 a 14 años. La ausencia de casos en los tramos <1, 1–4, 5–9 y 15–19 no implica necesariamente una prevalencia real nula, sino que refleja la sensibilidad extrema de las tasas en poblaciones pequeñas, donde uno o dos casos pueden modificar de forma drástica el indicador. Por ello, la interpretación debe centrarse más en la tendencia general que en los valores absolutos.

Cuando se comparan las tres series, Córdoba y Andalucía muestran un perfil mucho más estable y representativo, con prevalencias crecientes en los grupos de mayor edad infantil y adolescente. En cambio, Cardeña solo presenta un valor significativo en el grupo de 10 a 14 años, que aun siendo inferior al de Córdoba y Andalucía, merece prestarle atención.

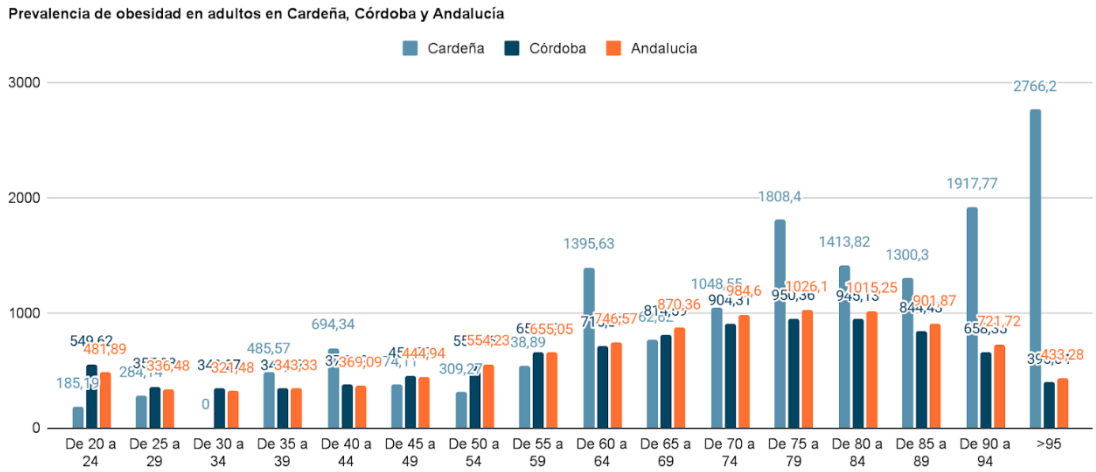


Gráfico 40. Prevalencia de obesidad en adultos. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La obesidad en adultos también muestra un comportamiento muy condicionado por el tamaño poblacional: las cohortes son pequeñas y cualquier variación en el número absoluto de casos genera tasas elevadas y aparentemente desproporcionadas. Este efecto explica los valores extremos observados en grupos como 60–64, 75–79, 80–84, 90–94 o mayores de 95 años, donde las prevalencias superan ampliamente a las de Córdoba y Andalucía.

Incluso teniendo en cuenta esta distorsión, tiende a situarse por encima de los promedios provincial y autonómico en la mayoría de los grupos de edad, lo que apunta a una posible mayor carga de obesidad en la población adulta mayor, con un patrón general coherente: las prevalencias aumentan con la edad, algo esperable por la acumulación de factores de riesgo metabólicos y la menor movilidad en etapas avanzadas.

ADICCIÓN AL TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS

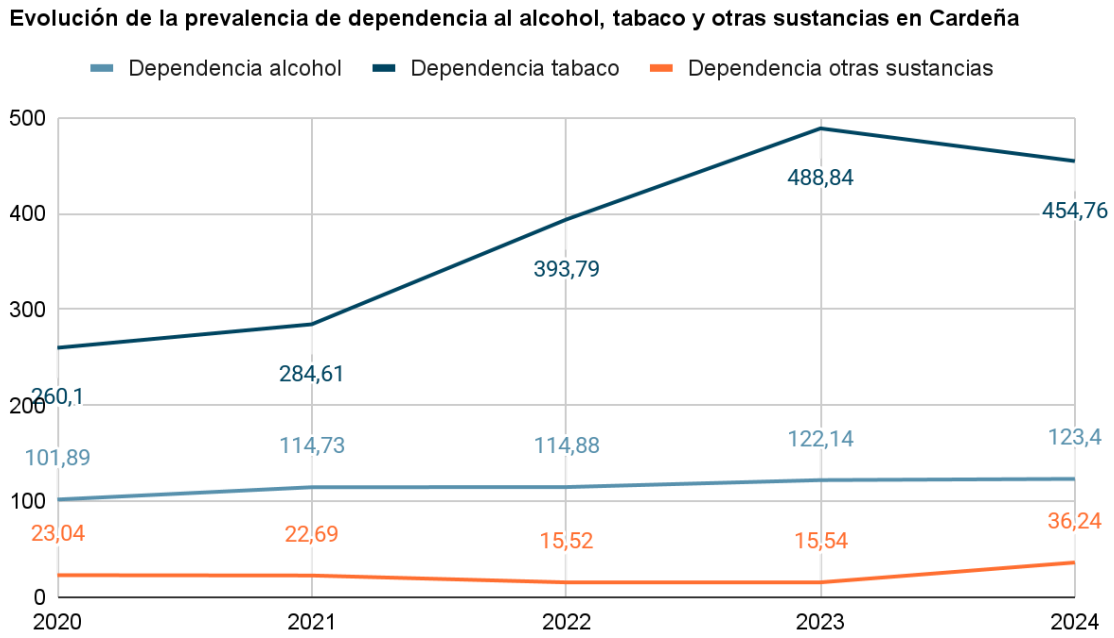


Gráfico 41. Evolución de prevalencia de dependencia al tabaco, alcohol y otras sustancias. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Si se analiza la evolución de la prevalencia de adicciones en el municipio, se puede observar que la dependencia del alcohol mantiene un incremento sostenido y moderado desde 2020, pasando de 101,89 a 123,40 casos por 10.000 habitantes en 2024. El consumo de tabaco experimenta un aumento muy marcado entre 2020 y 2023, alcanzando su máximo en 488,84, seguido de un descenso parcial en 2024 que, aun así, mantiene la prevalencia en niveles superiores a los del inicio del periodo. En contraste, la dependencia de otras sustancias presenta una trayectoria más inestable: desciende de forma notable hasta 2022, se estabiliza en 2023 y repunta de manera significativa en 2024, duplicando prácticamente los valores del año previo.

En resumen, se observa un incremento global de la carga asociada a adicciones, con especial protagonismo del tabaco y un reciente repunte de adicción a otras sustancias.

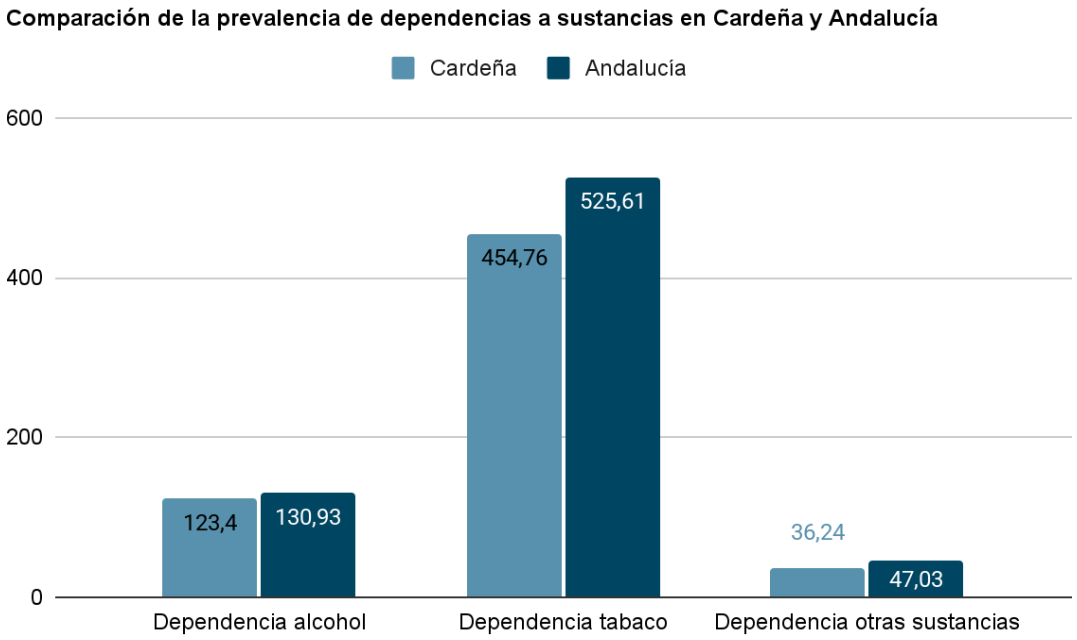


Gráfico 42. Comparación de la prevalencia de dependencia a distintas sustancias. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La comparación de la prevalencia de dependencia a distintas sustancias con el conjunto de Andalucía muestra que el municipio presenta un perfil algo más favorable que el promedio regional, si bien las cifras continúan reflejando un impacto significativo. La dependencia al alcohol en 123,4 por 10.000 habitantes se sitúa ligeramente por debajo de la media andaluza (130,93). En el caso del tabaco, la diferencia es más marcada: presenta 454,76 frente a 525,61, lo que sugiere una menor exposición poblacional, aunque sigue siendo la adicción más extendida en ambos ámbitos. La dependencia a otras sustancias también es inferior en el municipio (36,24) respecto a la andaluza (47,03), manteniendo una brecha moderada.

MORTALIDAD

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD

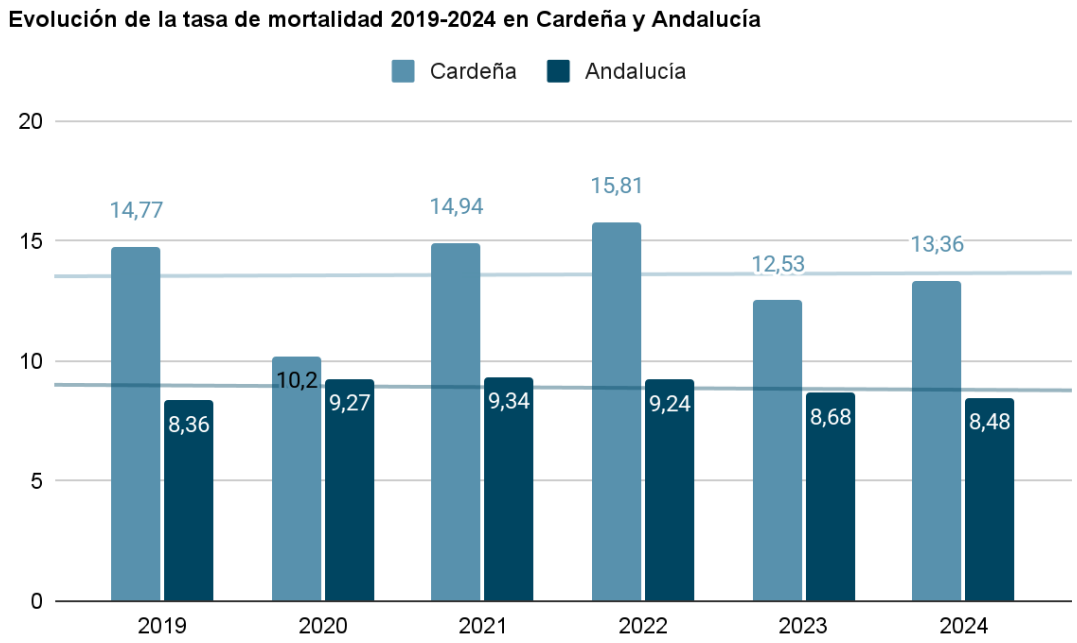


Gráfico 43. Evolución de tasa de mortalidad. Elaboración propia a partir de datos del IECA

La mortalidad en se mantiene de forma sistemática por encima de la media andaluza durante el periodo 2019-2024, con diferencias especialmente amplias en los años 2019, 2021 y 2022, cuando las tasas locales prácticamente duplican las autonómicas. Aunque en 2020 se observa una reducción notable en Cardeña, esta no llega a situarse por debajo del valor regional, y en los años posteriores la brecha vuelve a ampliarse. A partir de 2023 las tasas descienden ligeramente, pero continúan claramente superiores al patrón andaluz, que permanece más estable y con variaciones mucho más contenidas.

MORTALIDAD POR CAUSAS

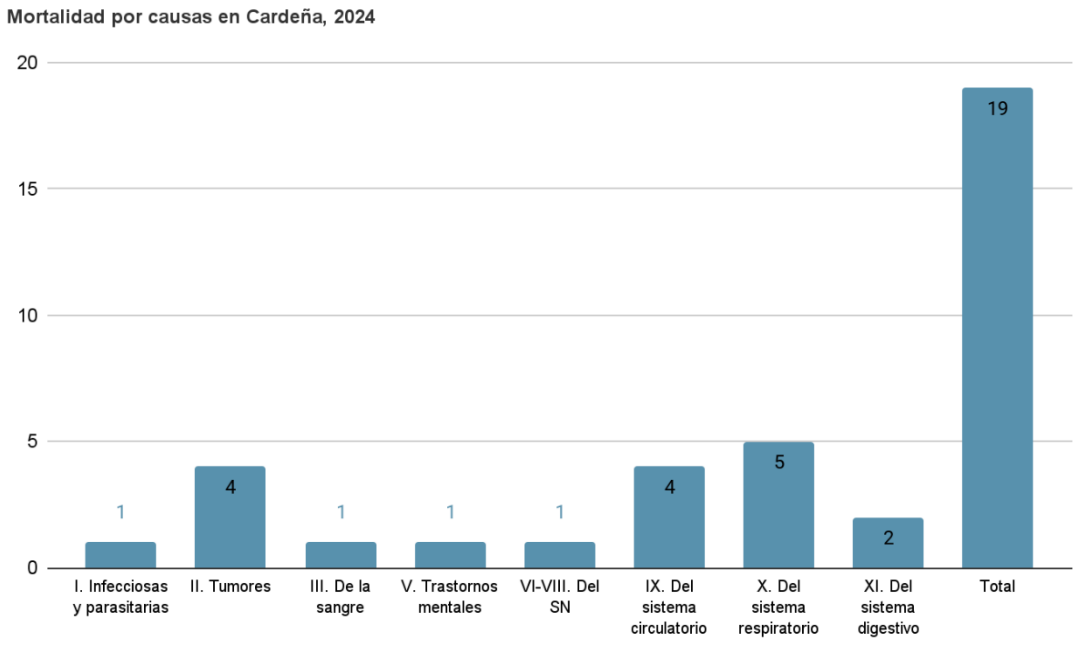


Gráfico 44. Mortalidad por causas en Cardeña, 2024. Elaboración propia a partir de datos del IECA

Profundizando más en las defunciones, la distribución por causas refleja un patrón dominado por enfermedades crónicas, con especial peso de los sistemas respiratorio y circulatorio. Las defunciones por causas respiratorias constituyen el grupo más numeroso (5 de 19), seguidas de tumores y enfermedades cardiovasculares (4 de 19), lo que sitúa a estas tres categorías como responsables de más de dos tercios de la mortalidad registrada. El resto de las causas aparece de forma aislada (enfermedades infecciosas, hematológicas, trastornos mentales, del sistema nervioso y digestivas) con uno o dos casos cada una.

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 Cardeña se desarrollan y evalúan diversos planes integrales y programas de salud, cuyos resultados y grado de implantación se presentan a continuación:

- **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, los datos del CAP de Cardeña muestran que se identificaron 31 fumadores mayores de 16 años, de los cuales 9 recibieron intervenciones avanzadas, ya sea de tipo individual o grupal, lo que representa una cobertura del 29,03 %. En el

contexto de un municipio pequeño, esta proporción puede considerarse significativa, pero es clave reforzar la continuidad del abordaje y ampliar el alcance de las intervenciones para lograr un mayor impacto poblacional.

Por otro lado, La Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo (RASSELH) es una iniciativa de la Consejería de Salud que promueve centros 100 % libres de humo y fomenta la prevención y el abandono del tabaquismo que también forma parte del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA) y establece un sistema de acreditación para centros sanitarios y sociosanitarios que aplican políticas activas de protección frente al humo, formación profesional e intervención clínica en cesación tabáquica.

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

El Plan de Promoción de la Salud en los Centros Educativos de Andalucía, tiene como objetivo fomentar hábitos de vida saludables desde la infancia y la adolescencia. Este programa entiende la salud como un proceso integral que abarca el bienestar físico, mental y social del alumnado, y no solo como la ausencia de enfermedad.

En el contexto andaluz, el programa se desarrolla mediante la colaboración entre los centros educativos, las familias y el sistema sanitario, promoviendo la creación de escuelas saludables. A través de actividades educativas, participativas y adaptadas a cada etapa escolar, se trabajan aspectos como la alimentación equilibrada, la actividad física, la educación emocional, la prevención de adicciones y la convivencia positiva. De este modo, el programa contribuye a formar alumnado más consciente, responsable y capaz de tomar decisiones saludables a lo largo de su vida.

En este marco, el centro educativo Maestro Juan Hidalgo de Cardeña muestra una participación activa en programas de promoción de la salud, con especial énfasis en

el bienestar emocional y la prevención de adicciones. En el ámbito emocional, se han realizado 8 intervenciones (5 del programa *Creciendo en Salud* y 3 de *Forma Joven*), centradas en competencias como autonomía, regulación y conciencia emocional.

Respecto a las adicciones, se contabilizan 11 intervenciones, distribuidas entre los tres programas institucionales: *Creciendo en Salud* (5), *Forma Joven* (5) y *Red de Escuelas Promotoras de Salud* (1). Esta cobertura incluye contenidos sobre consumo de sustancias, hábitos saludables y desmontaje de mitos.

En el apartado de otras intervenciones, destacan las 21 acciones del programa *Forma Joven*, probablemente vinculadas a otros ejes temáticos como sexualidad, alimentación o prevención de violencia, junto con 3 intervenciones de la *Red de Escuelas Promotoras de Salud*.

En definitiva, el centro muestra un compromiso sostenido con la promoción de la salud integral, articulando recursos institucionales diversos y abordando múltiples dimensiones del bienestar escolar, cumpliendo al 100% con el banco de objetivos del contrato-programa.

- **Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía (PSIA).**

Es una estrategia fundamental del Sistema Sanitario Público de Andalucía orientada a garantizar una atención integral a la población infantil y adolescente mediante actividades de prevención, detección precoz, seguimiento del desarrollo y promoción de hábitos de vida saludables, estructuradas en visitas programadas y actuaciones adaptadas a cada etapa evolutiva.

El análisis de los indicadores del Plan de Salud Infantil y Adolescente correspondiente a diciembre de 2025 en el CAP de Cardeña refleja una situación desigual, con resultados aceptables en algunas intervenciones preventivas, pero con importantes déficits en el seguimiento continuado del programa. La inscripción de los nacidos en

2024 en el PSIA alcanza el 80%, porcentaje inferior al registrado en el Distrito Norte (97,76%), Córdoba (98,47%) y Andalucía (96,28%). En cuanto a las visitas programadas, se observa una disminución progresiva del cumplimiento conforme aumenta la edad del menor, con una cobertura del 60% en la visita de los 4 años, del 16,67% en la visita de los 6 años y del 0% en la visita de los 12 años, valores claramente inferiores a los de referencia provinciales y autonómicos.

En relación con la atención durante el primer año de vida, destaca un inicio de la lactancia materna del 66,67% en los nacidos en 2025, superior a los datos de distrito, provinciales y autonómicos (en torno al 40%). Sin embargo, la continuidad de la lactancia materna en los nacidos en 2024 es nula, con un 0% a los 6 meses frente al 66,34% en Andalucía y un 0% a los 12 meses frente al 25,41% autonómico. Los cribados neonatales muestran resultados insuficientes, con coberturas del 33,33% en displasia de caderas y del 33,33% en cribado precoz de hipoacusia, muy por debajo de los valores del resto de los territorios, que superan en ambos casos el 70%, mientras que el cribado metabólico alcanza el 66,67%, aún inferior a los niveles de referencia.

Asimismo, se detectan carencias relevantes en actividades de prevención y detección precoz, con porcentajes del 0% en la realización de exploraciones testiculares en los primeros 6 meses de vida, en el test de ojo rojo y en el registro sistemático de peso y talla en determinadas cohortes, frente a valores autonómicos que oscilan entre el 22% y el 35%.

En contraste, se obtienen resultados positivos en actuaciones preventivas específicas, como los consejos para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante, con una cobertura del 80% frente al 41,04% en Andalucía, y la prevención del raquitismo, también con un 80% frente al 38,51% autonómico. En edades infantiles y adolescentes, los indicadores de promoción de hábitos saludables presentan valores generalmente bajos, como la promoción de salud bucodental (12,66%) o la prevención de obesidad (24,14%).

CONCLUSIONES

SOCIODEMOGRAFÍA

El análisis sociodemográfico del municipio de Cardeña pone de manifiesto una estructura poblacional claramente condicionada por su carácter rural, su baja densidad demográfica y una marcada tendencia al envejecimiento. La reducción progresiva de la población en los últimos años, unida a una natalidad muy limitada y a una base poblacional infantil estrecha, configura un escenario de escaso relevo generacional y elevada dependencia de los grupos de mayor edad. Esta situación se traduce en un incremento del índice de envejecimiento y del índice de dependencia, especialmente en su componente de personas mayores, lo que condiciona de forma relevante la planificación de recursos sanitarios, sociales y comunitarios.

La dispersión territorial y la existencia de núcleos poblacionales alejados del casco urbano principal suponen, además, un factor añadido de vulnerabilidad, al dificultar el acceso equitativo a determinados servicios y programas, especialmente aquellos que requieren continuidad en el tiempo o desplazamientos periódicos. En este contexto, la estructura sociodemográfica de Cardeña constituye un determinante clave del estado de salud de la población y refuerza la necesidad de adoptar estrategias adaptadas a municipios pequeños, envejecidos y con población dispersa, priorizando la proximidad, la coordinación intersectorial y la participación comunitaria.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

En lo referente al estado de salud de la población, se manifiesta un perfil epidemiológico claramente condicionado por el envejecimiento poblacional, con una elevada prevalencia de enfermedades crónicas y una carga significativa de factores de riesgo asociados. Destacan especialmente las patologías cardiovasculares y metabólicas, como la dislipemia, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, cuyas tasas se sitúan de forma sistemática por encima de las medias provincial y autonómica. Este patrón sugiere un mayor riesgo vascular global en la población, previsiblemente vinculado tanto a la estructura demográfica como a la acumulación de estilos de vida poco saludables.

Asimismo, se observan prevalencias elevadas de enfermedades osteoarticulares, obesidad e hipotiroidismo, especialmente en los grupos de mayor edad, lo que tiene un impacto relevante sobre la calidad de vida, la funcionalidad y la demanda de servicios sanitarios y sociosanitarios. En el ámbito de la salud mental, el municipio presenta un perfil mixto, con tasas moderadamente superiores en trastornos del estado de ánimo y una mayor presencia de trastornos mentales orgánicos y demencias, coherentes con el envejecimiento poblacional, mientras que los trastornos de ansiedad muestran valores algo inferiores a los del conjunto andaluz.

En relación con las adicciones, el análisis evidencia que el consumo de tabaco continúa siendo el principal problema, con prevalencias elevadas, aunque ligeramente inferiores a la media autonómica. La dependencia del alcohol mantiene una tendencia ascendente moderada en los últimos años, y la adicción a otras sustancias, aunque con cifras absolutas reducidas, presenta un repunte reciente que aconseja no infravalorar este problema. En conjunto, las adicciones siguen representando un determinante relevante de la carga de enfermedad y un ámbito prioritario para la intervención preventiva y comunitaria.

En el ámbito de las enfermedades transmisibles, la situación se caracteriza por una baja incidencia, sin problemas relevantes de salud pública y con episodios puntuales y bien controlados, lo que sugiere un funcionamiento adecuado de los sistemas de vigilancia y control epidemiológico. No obstante, conviene considerar que en municipios pequeños es posible que no todas las enfermedades de declaración obligatoria se notifiquen de manera sistemática, por lo que la interpretación de estas cifras debe hacerse con cierta prudencia. Por el contrario, la incidencia y prevalencia de determinados procesos oncológicos muestran valores elevados en varias localizaciones, como el de mama, próstata y colorrectal, lo que, unido a la elevada participación en los programas de cribado, sugiere tanto una mayor detección precoz como una posible mayor carga real de enfermedad en la población.

Finalmente, el análisis de los problemas de salud en edades infantiles y adolescentes pone de relieve déficits en el seguimiento de los programas preventivos y de promoción de la salud, con bajas coberturas en revisiones, cribados y actividades de educación para la salud, lo que puede contribuir a la persistencia de factores de riesgo que se manifiestan posteriormente en la edad adulta.

En resumen, los principales problemas de salud de Cardeña reflejan la necesidad de reforzar las estrategias de prevención primaria, promoción de hábitos saludables y abordaje integral de la cronicidad, desde un enfoque comunitario y adaptado a las características demográficas y territoriales del municipio.

MORTALIDAD

La mortalidad presenta un patrón coherente con su estructura demográfica, caracterizado por el predominio de defunciones asociadas a patologías crónicas y degenerativas propias de edades avanzadas. Aunque las tasas pueden mostrar oscilaciones importantes entre años, debido al reducido tamaño poblacional, no se identifican indicadores que sugieran problemas específicos de mortalidad evitable en edades tempranas. No obstante, la elevada proporción de población mayor y la tendencia al sobreenvejecimiento refuerzan la necesidad de intensificar las estrategias de prevención, promoción de la salud y control de factores de riesgo a lo largo de todo el ciclo vital.

Desde una perspectiva de salud pública, la mortalidad observada debe interpretarse no solo como un resultado sanitario, sino como la expresión final de procesos acumulativos relacionados con estilos de vida, condiciones socioeconómicas, acceso a servicios y apoyo social, lo que justifica un abordaje integral e intersectorial.

PROMOCIÓN DE LA SALUD. PROGRAMAS DE SALUD

La promoción de la salud en el municipio constituye un ámbito estratégico con un amplio margen de mejora. El análisis de los programas de salud, y en particular del Plan de Salud Infantil y Adolescente, muestra una implantación desigual, con resultados positivos en determinadas actuaciones preventivas puntuales, pero con debilidades en su desarrollo sistemático y continuado. Destacan como fortalezas las elevadas coberturas alcanzadas en algunas intervenciones preventivas en el primer año de vida, como los consejos para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante o la prevención del raquitismo, que superan los valores de referencia autonómicos.

Sin embargo, la escasa continuidad de la lactancia materna, las bajas coberturas en cribados y revisiones posteriores, así como los limitados niveles de promoción

de hábitos saludables en edades escolares y adolescentes, evidencian la necesidad de reforzar las estrategias de promoción de la salud desde un enfoque comunitario. Resulta especialmente relevante potenciar la coordinación con los centros educativos, las asociaciones locales y otros agentes comunitarios, favoreciendo entornos saludables y la participación activa de la población.

En el marco de la adhesión del municipio a la Red Local de Acción en Salud, estas conclusiones ponen de relieve la importancia de avanzar hacia un Plan Local de Acción en Salud que priorice la equidad, la prevención y la promoción de la salud, adaptando las intervenciones a las características demográficas y territoriales de Cardeña. El fortalecimiento de los programas de salud, la mejora del registro y la evaluación de las actuaciones, y el impulso de la acción comunitaria serán elementos clave para mejorar el bienestar y la calidad de vida de la población a medio y largo plazo.