

# EAEKO HERRITARREN BIZI-ITXAROPENEAN DAUDEN DESBERDINTASUN SOZIALAK

**MUNTA ETA 1996-2006 ALDAKETA**

Osagin Txostenak 2014-1

Biztanleriaren osasunaren gaineko ikerketa eta berrikuntza

Investigación e innovación en salud poblacional

2014



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD

## Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza

**Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio  
Sanitarioko zuzendaria**  
Maria Luisa Arteagoitia González

**Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua**  
Santiago Esnaola

## Eustat

Enrique Morán, Martín González, Jaime Garrido

## Soziologia 2 Saila. Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)

Unai Martín, Amaia Bacigalupe

## Itzulpena:

IVAP. Herri Arduralaritzaren Euskal Erakundea. Itzultzaile Zerbitzu Ofiziala (IZO).

## Irudien diseinua eta maketazioa:

Diagonal, M&P S.L.

## Erabiltzeko baimena:

Argitalpen hau osorik edo zati batean erreproduzitzea onartzen da, merkataritza erabilera egiten ez bada, eta beti dokumentu honen aipua egiten bada.

## Iradokitako aipua:

Esnaola S, Martín U, Bacigalupe A. EAEko herritarren bizi-itxaropenean dauden desberdintasun sozialak. Munta eta 1996-2001 aldaketa. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila. Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua: 2014.

## Argitaraldia: 1.a, 2014ko urtarrila

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. Osasun Saila  
Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Salud

## Internet:

[http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkosag00/eu/contenidos/informacion/osagin/eu\\_profesio/infopubli.html](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkosag00/eu/contenidos/informacion/osagin/eu_profesio/infopubli.html)



Populazioaren osasuna  
**OSAGIN**  
Salud poblacional

# 1. LABUR PENA

# 2. SA RRERA

**2.1** Zer dira osasunaren arloko desberdintasun sozialak eta zergatik dira aipagarriak?

**2.2** Nola joka liteke osasunaren arloko desberdintasun sozialak gutxitzeko? : Monitorizazioaren zeregina

# 3. EAE-KO HERRITARREN BIZI-ITXAROPENEAN DAUDEN DESBERDINTASUN SOZIALAK

**3.1** Ba al da EAEko herritarren bizi-itxaropenean desberdintasunik, ikasketa-mailaren arabera?

**3.2** Zein tamainatakoa da bizi-itxaropenaren desberdintasuna adinaren arabera?

**3.3** Bizi-itxaropena desberdina da gizonen eta emakumeen artean? Nolakoak dira alde horiek ikasketa-mailaren arabera?

**3.4** Nola aldatu dira azken urteetan ikasketa-maila eta bizi-itxaropena ?

**3.5** Nola aldatu dira azken urteetan bizi-itxaropenaren arloko desberdintasun sozialak?

# 4. ONDO RIOAK

**4.1** Zeintzuk dira EAEko bizi-itxaropenaren arloko desberdintasun sozialen inguruko emaitza nagusiak? Nolakoak dira beste herrialdeetakoan aldean?

**4.2** Zer inplikazio dakarte emaitza horiek?

**1. ERANSKINA: AZTERLANAREN METODOLOGIA**

**2. ERANSKINA: TAULA**

**3. ERANSKINA: IRUDIAK**

**BIBLIOGRAFIA**

# 1.

## LABUR PENA

Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) 2002-2010 Osasun Planak osasun alorreko desberdintasun sozialak monitoriza zitezen sustatu zuen, osasun alorrean ekitatea sustatzeko politikak bultzatzeko. Dokumentu honetan deskribatzen da EAEko

gizon-emakumeen bizi-itxaropenean dauden desberdintasun sozialen munta (2001-2006 aldian), eta zer bilakaera izan duen horrek 1996-2001 aldiaren eta 2001-2006 aldiaren artean.

2001-2006 aldian, 30 urterekin zegoen bizi-itxaropenak gradiente argi bati jarraitzen zion bi sexuetakoez zuten ikasketa-mailaren arabera. Gizonezkoen artean, ikasketa formalik gabeko bizi-itxaropena unibertsitate-mailako ikasketak zituztenena baino 7,6 urte laburragoa zen; emakumeen artean, berriz, 5,8 urte laburragoa. Bi sexuetan, aztertutako adin-tarte guztietan hauteman ziren desberdintasun horiek, eta sakonagoak izan ziren adin txikietan. 30 urtekoen bizi-itxaropena 7,1 urte handiagoa izan zen emakumezkoen artean gizonezkoen artean baino. Alde hori, defizit maskulinoa, are nabarmenagoa izan zen ikasketa-maila baxuenekoen artean.

1996-2001 eta 2001-2006 aldiak alderatzean, bi sexuetan eta adin-talde guztietan bizi-itxaropena handitu egin zen; hala ere, aldaketa desberdina izan zen sexuaren eta ikasketa-mailaren arabera. Gizonezkoen artean, handiagoa izan zen bizi-itxaropena ikasketa formalak zeuzkatenean artean; bilakaera horren ondorioz, ikasketa formalik gabeko eta unibertsitate-mailako ikasketak zituztenen bizi-itxaropenaren arteko aldea 6,5 urtetik 7,6 urtera zabaldu zen. Horrez gain, 30 urteko gizonezkoen desberdintasunen inpaktu totala gora egin zuen bai kopuru absolutuei dagokienez (6,05 urte 1996-2001 aldian eta 6,35 urte, berriz, 2001-2006 aldian) bai erlatiboari dagokienez (% 13,8 eta % 14,4 hurrenez hurren). Emakumeen artean, 30 urterekin duten bizi-itxaropena gutxitu egin zen ikasketa formalik gabeko artean eta unibertsitate-mailako ikasketak zituztenen artean; gainerako artean, berriz, handitu egin zen. Muturreko bi talde horien bizi-itxaropenen arteko aldea handitu egin zen, 5,3 urtetik 5,8 urtera. Horrez gain, 30 urteko emakumeen desberdintasunen eragin totala gutxitu egin zen, bai kopuru absolutuei dagokienez (5,12 urte 1996-2001 aldian eta 4,75 urte, berriz, 2001-2006 aldian) bai erlatiboari dagokienez (% 9,8 eta % 9,0 hurrenez hurren).


Emaitza horiek erakusten dute oso esanguratsuak direla EAEko bizi-itxaropenaren arloko desberdintasun sozialak, eta funtsean handitu egin direla milurte-aldaketan. Ikusi den bilakaerak are beharrezkoago bihurtu ditu Osasun Planak osasunaren alorrean ekitatea sustatzeko proposatutako osasun alorreko eta sektoreen arteko ekintzak.

# 2.

## SA RRERA

Txosten honek Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) gizon-emakumeen bizi-itxaropena desberdintasun sozialek duten garrantzia eta azken urteetan izan duten bilakaera deskribatzen du. Lehenik, osasun arloko desberdintasun sozialak zer

diren azalduko da, labur: nondik datozen, eta zer egin litekeen horiek gutxitzeko. Bigarrenik, bizi-itxaropenaren inguruko desberdintasun sozialek EAE 1996-2001 eta 2001-2006 aldietan izan duten bilakaerari buruzko emaitza espezifikoak eskainiko dira, xehe. Bukatzeko, emaitza horien inguruko ondorioak eta inplikazio praktikoak biltzen dituen atala gehitu da.

**1.eranskinean**  **Pantaila osoan ikusteko** erantsi da azterlanean erabilitako metodologiaren deskribapen xehe bat.

## 2.1 Zer dira desberdintasun sozialak eta zergatik dira aipagarriak?

Gizakiaren xede unibertsaleko bat dugu osasuna. Izan ere, gizarte baten garapen-maila epaitzeko, populazioaren osasunaren kalitateari errepara dakioke, osasuna zeinen ekitatiboki banatzen den gizataldeen artean ere har daiteke aintzat, bai eta osasuna dela eta desabantailan dauden lagunei eskaintzen zaien babes-mailari erreparatuta ere. Gaur egungo munduan aski jakina da badirela osasun desberdintasunak garapen sozioekonomiko desberdineko herrialdeen artean, nagusiki herrialde aberatsen eta hegoaldeko herrialde txirotuen artean. Europar ere badira osasun-desberdintasun handiak.

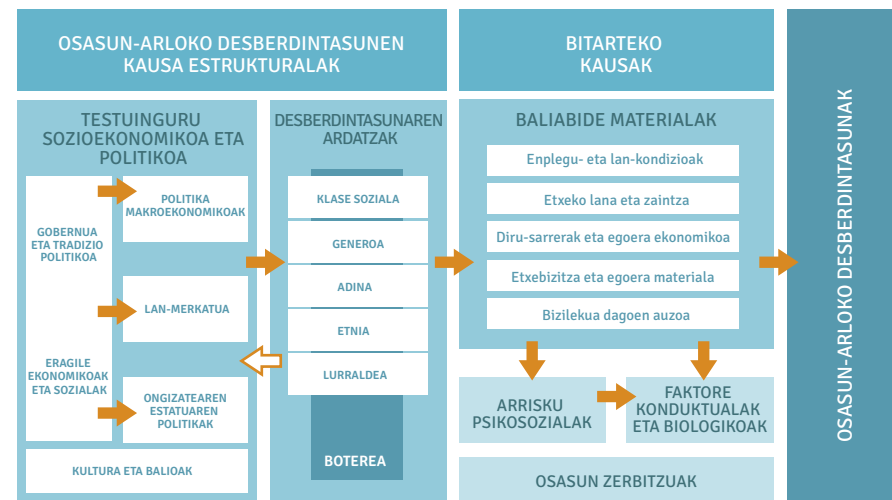
Esaterako, jaiotzako bizi-itxaropenari dagokionez, Europar Batasuneko herrialdeen arteko alde handiena 9 urtekoa da emakumeen artean eta 13 urtekoa, berriz, gizonezkoen artean. Horrez gain, baina, desberdintasun sozialak herrialde bakoitzaren baitan ere gertatzen dira<sup>1</sup>. Esaterako, frogatu da eskualde ber bateko eremu txikien artean 20 urtekoa ere izan daitekeela bizi-itxaropena<sup>2</sup>. Espainiako estatuan ere nabarmen jarraitzen dio fenomeno horren banaketa geografikoak ipar-hego gradienteari, handiagoa izanik bizi-itxaropena iparraldean, gizonezkoengan nahiz emakumeengan<sup>3</sup>.

Osasun-alarreko desberdintasun sozialez ari garelarik, desabantaila-maila desberdineko talde sozialen osasunean hautematen diren desberdintasun sistematikoez ari gara. Gizartean diren estratifikazio-ardatzetan barrena gertatzen dira desberdintasun horiek, eta pertsonak beren klase sozialaren, sexuaren, bizilekuaren, etniaren eta jaiolekuaren arabera, osasunarekin zerikusia duten aukerak eta baliabideak jasotzeko duten ahalmen desberdinaren isla dira: ondorioa da gizartean abantaila gutxienean dutenek osasun kaskarra ere badutela<sup>4</sup>. Hainbat ikerketa zientifikok erakutsi dute gizarte-alarreko desberdintasunak ikaragarri handiak direla, eta ohiz aipatzen diren gaixotzeko arrisku-faktoreek baino askoz ere eragin handiagoa dutela hilkortasun- eta erikortasun-tasa handiagoetan<sup>5</sup>. Halaber aintzat izateko modukoa da, zientziak erakusten duenez, osasun alorreko desberdintasunak murriz litezkeela esku-hartze eta politika publiko egokiak, osasunekoak zein sozialak, abian ipiniz gero<sup>4</sup>; beraz, desberdintasunak gaindigarriak lirateke eta, horrexegatik, bidegabeak ere. Horregatik jotzen ditugu, halaber, sinonimotzat "osasun-alarreko desberdintasun sozialak" eta "osasun-alarreko ekitate eza".

Maiz pentsatu ohi da desberdintasun sozial horiek eskala sozialaren bi muturreko taldeen artean gertatzen direla (aberatsenen eta txiroenen artean, ikasketa gorenak dituztenen eta analfabetoen artean, edo eskualde aurreratuenen eta atzeratuenen artean). Ikuspegi horrek, haatik, osasun-alarreko desberdintasun sozialen funtsezko ezaugarri bat ezkututzen du: gradualak direla, osasunean badela jatorri sozialeko gradiente bat, hain zuzen. Hala, oso salbuespen gutxiz, errealitateak erakusten digu osasuna okerragoa dela zenbat eta beherago egin eskala sozioekonomikoan. Beraz, osasun-alarreko desberdintasun sozialek eskala sozialaren oinarrian dauden lagunei – pobreetan pobreei- ez ezik, gizarte osoari eragiten diote<sup>6</sup>.

## 1. irudia + Pantaila osoan ikusteko

Osasun-alarreko desberdintasun sozialen determinatzaileen esparru kontzeptuala. Espainiako Osasun-alarreko Desberdintasunak gutxitzeko Batzordea



Iturria: Espainiako Osasun-alarreko Desberdintasunak gutxitzeko Batzordea, 2010<sup>7</sup>

## 2.2 Nola joka liteke osasunaren arloan desberdintasun sozialak gutxitzeko? : Monitorizazioaren zeregina

Espainiako Osasun-alarreko Desberdintasunak gutxitzeko Batzordearen osasun-alarreko desberdintasunen determinatzaileen eredu kontzeptualak <sup>7</sup> (1. irudia) erakusten du zer faktoreri eragin beharko litzaiokeen osasun-alarreko desberdintasunak gutxitzeko. Haren gomendio lehenetsien artean, besteak beste alor hauetan eragiteko neurriak bildu dira: (1) Boterearen, aberastasunaren eta baliabideen banaketa; (2) bizi-ziklo osoko bizitza- eta lan-baldintzak; (3) inguru osasungarriak; (4) osasun-zerbitzuak eta (5) informazioa, zaintza, ikerkuntza eta irakaskuntza.

Azken puntu hori dela-eta, osasunaren alorrean ekitatea bultzatzeko politiken gobernantza egokiak osasun-alorreko desberdintasun sozialen ezaugarriak eta bilakaera ondo ezagutzea du oinarri. Osasun-alorreko desberdintasunak zaintzea eta haien jarraipena egitea, beraz, beharrezkoa da osasun-politikak bideratzeko eta ebaluatzeko, osasun-arazoei antza hartzeko, prebentziorako eta osasuna sustatzeko aparteko ahalegina behar duten populazio-taldeak identifikatzeko eta kontu-ematea errazteko<sup>8,9</sup>.

Ekitateak osasunaren alorrean hartu duen garrantziaren ondorioz, EAEn osasun-politiken helburu lehenetsi bihurtu da desberdintasun sozialak gutxitzea. Hori dela eta, 2002-2010 Osasun Planak<sup>10</sup> ere gehitu zituen desberdintasun sozialak bere arlo lehenetsietara, eta 2013-2020 Osasun Planean<sup>11</sup> ere gehitu da konpromiso hura. EAEn 2002-2010 Osasun Planak xedatutako ekintzen artean aipagarriak izan ziren osasun-alorreko desberdintasun sozialen segimendua egitea, osasun-informazioa prozesatzeko sistemak garatuta, eta osasun-mailari buruzko aldikako informazio estatistikoa sortzea, klase sozialaren arabera. Testuinguru horretan, jakintza horretan aurrera egiteko modua eman zuen lan estatistikoa abiarazi zen, desberdintasun sozioekonomikoen 1996-2001 aldiko hilkortasunean zuten eragina deskribatzetik abiatuta. Horretarako banakakoen zentsu-informazioa erabili zen posizio sozioekonomikoa definitzeko<sup>12</sup>.

Dokumentu honetan deskribatzen da EAeko gizon-emakumeen bizi-itxaropenaren desberdintasun sozialen munta (2001-2006 aldian), eta zer bilakaera izan duen horrek 1991-1996 aldiaren eta 2001-2006 aldiaren artean.

### 3.

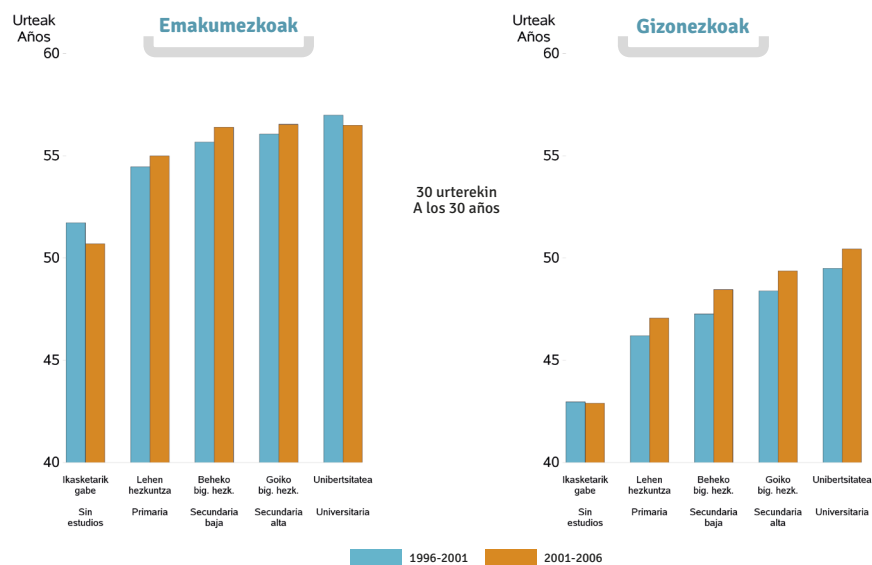
## EAE-KO HERRITARREN BIZI-ITXAROPENEAN DAUDEN DESBERDINTASUN SOZIALAK

### 3.1 Ba al da EAeko herritarren bizi-itxaropenean desberdintasunik, ikasketa-mailaren arabera?

EAEn, 2001-2006 aldian, 30 urterekin zegoen bizi-itxaropenak gradiente argi bati jarraitzen zion ikasketa-mailaren arabera, bi sexuetan. **(2a irudia)**

**2a irudia** + Pantaila osoan ikusteko

30 urte dituztenen bizi-itxaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006



**Aldea, baina, ez zen muturreko bi talde horien artean bakarrik gertatu; izan ere, ikasketa-mailak behera egin ahala egin zuen behera bizi-itzaropenak**

Gizonezkoen artean, unibertsitate-ikasketak zituztenek 50,4 urte biziko zirela espero bazuten, ikasketa formalik gabeko bizi-itzaropena 42,9 urtekoa zen; 7,6 urte gutxiago, hain zuzen.

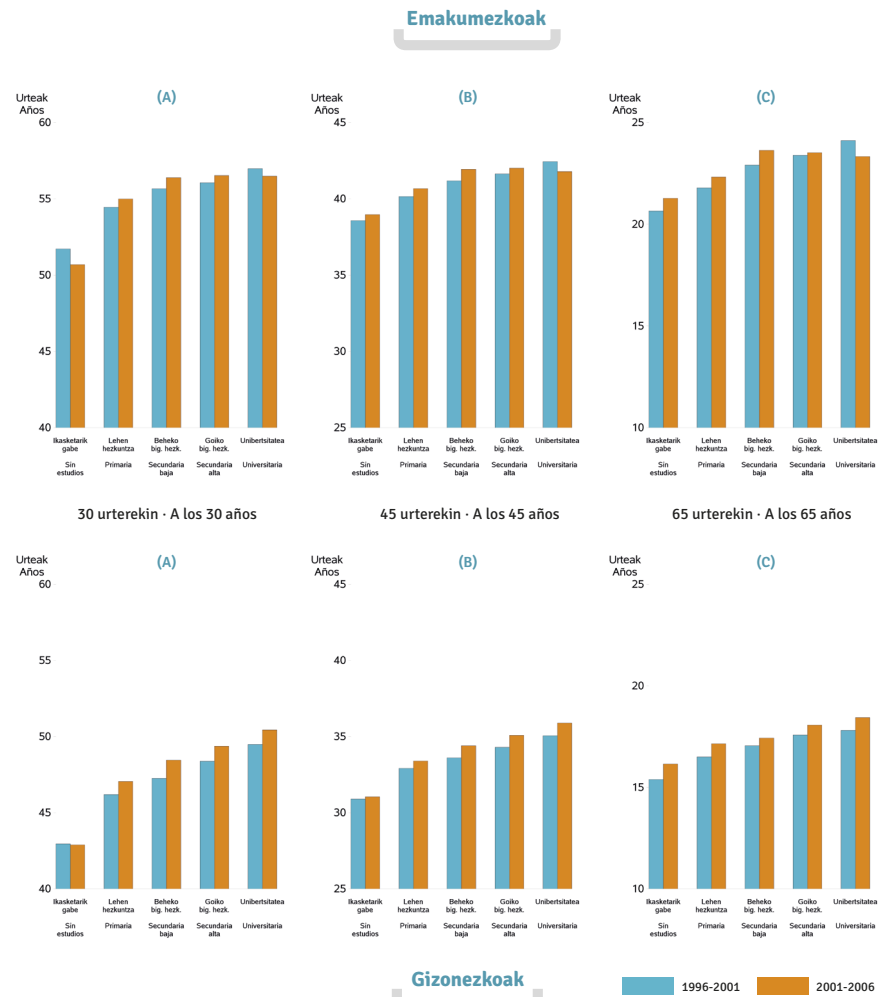
Aldea, baina, ez zen muturreko bi talde horien artean bakarrik gertatu; izan ere, ikasketa-mailak behera egin ahal egin zuen behera biziitzaropenak. 4,3 urtekoa izan zen elkarren ondoko bi ikasketa-mailaren artean ikusi zen bizi-itzaropenaren desberdintasunik handiena, hain zuzen ere ikasketarik gabeen eta lehen mailako ikasketak zituztenen artean gertatu zen.

Emakumeen artean ere, bizi-itzaropenak behera egin zuen ikasketa-mailak behera egin ahala. (2a irudia + Pantaila osoan ikusteko) Hala, unibertsitate-ikasketak zituzten emakumeen bizi-itzaropena 30 urterekin 56,5 urte bazen, ikasketarik gabekoena 50,7 urte baino ez zen; alegia, 5,8 urte laburragoa. Gizonezkoen kasuan bezain nabarmen ez izanagatik ere, emakumeen artean ere jarraitu zioten gradiente bati bizi-itzaropenaren aldeek, ez ziren bakarrik muturreko bi taldeen artean gertatu. Gizonen kasuan bezala, elkarren ondoko bi ikasketa-mailaren artean ikusi zen bizi-itzaropenaren desberdintasunik handiena ikasketarik gabeen eta lehen mailako ikasketak zituztenen artean gertatu zen, 4,2 urtekoa, alegia.

desberdintasun erlatiboak, berriz, -urte kopuruaren diferentzia portzentuala- 65 urterekin emakumeetan, eta 30 urterekin berriz gizonezkoetan.

**2. irudia + Pantaila osoan ikusteko**

30, 45 edo 65 urte dituztenen bizi-itzaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006



# 3.2 Zenbateko desberdintasuna eragiten du adinak?

Aztertutako adin guztietan hauteman ziren desberdintasun sozialak bizi-itzaropenean, bai 30 urtekoen artean, bai 45 eta 65 urtekoetan ere; kasu guztietan, zenbat eta ikasketa-maila txikiagoa orduan eta bizi-itzaropen gutxiago. (2. irudia eta 1. taula + Pantaila osoan ikusteko) Dena dela, desberdintasun absolutuak -bititza espero den urte kopuruan dagoen diferentzia absolutua- gehiago izan ziren adin gazteenetan, eta

### 1. taula + Pantaila osoan ikusteko

30 urte edo gehiago dituzten biztanleen bizi-itxaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

	Ikasketarik gabe	Lehen hezkuntza	Oinarrizko bigarren hezkuntza	Goi-mailako bigarren hezkuntza	Hirugarren hezkuntza	Bretxa	MDI	DIE(%)
<b>Emakumezkoak</b>								
30 urterekin								
1996-2001	51,7	54,5	55,7	56,1	57,0	5,3	5,1	9,8
2001-2006	50,7	55,0	56,4	56,5	56,5	5,8	4,8	9,0
45 urterekin								
1996-2001	38,6	40,2	41,2	41,6	42,4	3,9	3,44	8,8
2001-2006	39,0	40,7	41,9	42,0	41,8	2,8	2,92	7,4
65 urterekin								
1996-2001	20,65	21,78	22,91	23,39	24,11	3,5	3,1	15,3
2001-2006	21,28	22,32	23,64	23,52	23,33	2,1	2,4	11,2
<b>Gizonezkoak</b>								
30 urterekin								
1996-2001	43,0	46,2	47,3	48,4	49,5	6,5	6,1	13,8
2001-2006	42,9	47,1	48,5	49,4	50,4	7,6	6,4	14,1
45 urterekin								
1996-2001	30,9	32,9	33,6	34,3	35,1	4,2	3,4	10,6
2001-2006	31,0	33,4	34,4	35,1	35,9	4,9	4,4	13,9
65 urterekin								
1996-2001	15,4	16,5	17,1	17,6	17,8	2,4	2,6	16,9
2001-2006	16,2	17,2	17,4	18,1	18,4	2,3	2,2	13,7

MDI: Maldaren desberdintasun indizea; DIE: Desberdintasun-indize erlatiboa

## 3.3 Bizi-itxaropena desberdina da gizonen eta emakumeen artean? Nolakoak dira alde horiek ikasketa-mailaren arabera?

Emakumeen bizi-itxaropena gizonena baino handiagoa da, adin eta ikasketa-maila guztietan. **30 urtekoen bizi-itxaropenari dagokionez, emakumeek gizonek baino 7,1 urte gehiago bizitzeko itxaropena dute.**

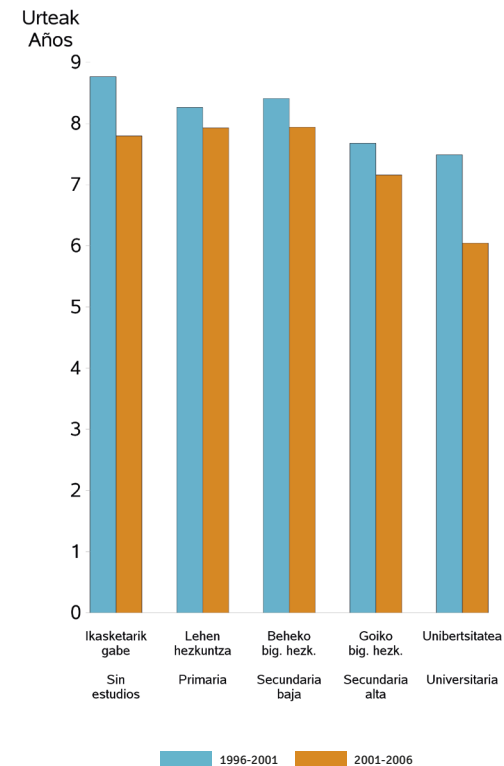
Gizonen eta emakumeen itxaropenaren arteko aldea (defizit maskulinoa) aldatu egiten da adin-taldearen eta kategoria sozioekonomikoaren arabera (**3. irudia**). Gizonezkoen defizita handiagoa da ikasketa-maila txikietan, gizonezkoen artean emakumezkoen artean baino areago gutxitzen baita bizi-itxaropena ikasketa-mailaren arabera.

Hala, 30 urterekin, unibertsitate-ikasketak zituzten gizon eta emakumeen bizi-itxaropenen arteko aldea 6,1 urtekoa da, eta ikasketarik gabeen kasuan, berriz, 7,8 urtekoa. Halaber, 65 urterekin, gizonezkoen eta emakumezkoen arteko tarterik txikiena unibertsitate-ikasketak zituztenen artean izan zen (4,9 urte).

**30 urterekin gizonezkoek eta emakumezkoek zuten bizi-itxaropenaren arteko tartera –defizit maskulinoa– nabarmenagoa izan zen ikasketa-maila txikieneko taldean**

### 3. irudia + Pantaila osoan ikusteko

30 urteko gizonen bizi-itxaropenaren defizita, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006





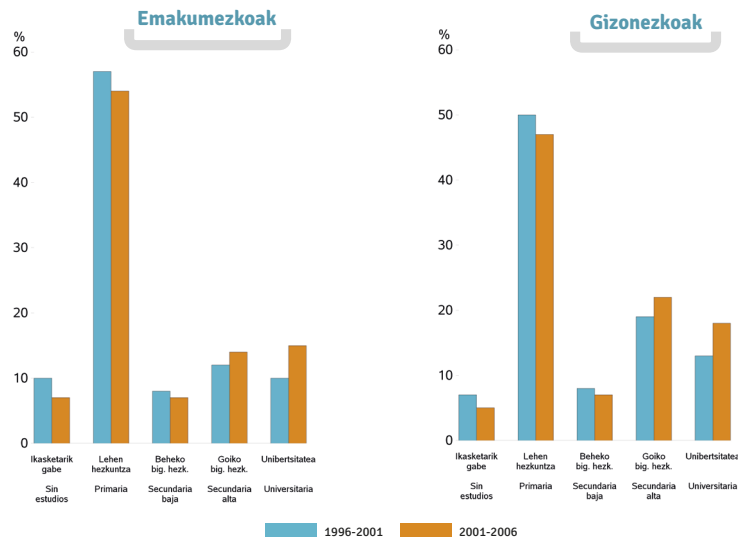
# 3.4 Nola aldatu dira azken urteetan ikasketa-maila eta bizi-itxaropena?

Euskal populazioaren ikasketa-maila hobetu da 1996tik 2006ra. Bi sexuetan handitu zen bigarren hezkuntzako nahiz unibertsitate-mailako ikasketak zituzten lagunen proportzioa, eta alde nabarmena atxiki da gizonen eta emakumeen artean (4. irudia).

1996-2001 eta 2001-2006 aldiak alderatzean, bi sexuetan eta adin-tarte guztietan hauteman zen bizi-itxaropena handitu zela (Figura 5). Gorakada handixeagoa izan zen gizonen artean eta gazteen artean. Hala, 30 urterekin izaten den bizi-itxaropenak gora egin zuen 0,8 urte emakumeen artean eta 1,2 urte gizonen artean; 65 urterekin, berriz, 0,6 eta 0,7 urte luzatu zen bizi-itxaropena emakumezkoen eta gizonen artean, hurrenez hurren.

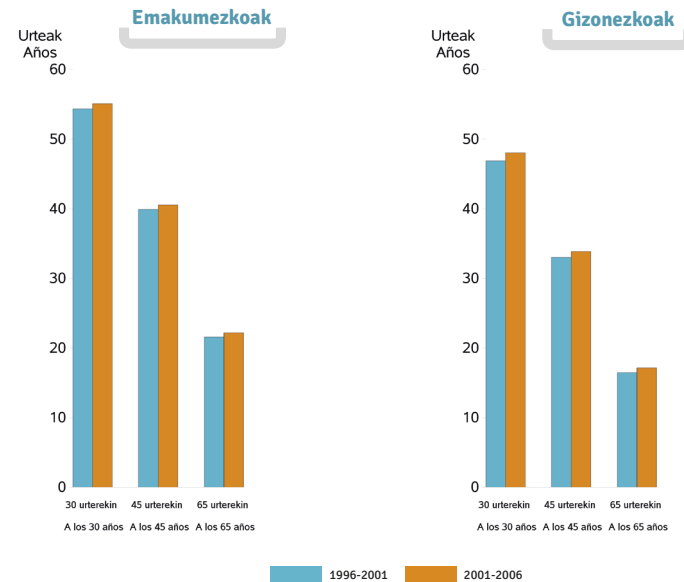
## 4. irudia + Pantaila osoan ikusteko

30 urte edo gehiago dituzten biztanleen ikasketa-mailaren banaketa, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006



## 5. irudia + Pantaila osoan ikusteko

30, 45 edo 65 urte dituztenen bizi-itxaropenaren bilakaera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006



# 3.5 Nola aldatu dira azken urteetan bizi-itxaropenaren arloko desberdintasun sozialak?

Bizi-itxaropenaren arloko desberdintasun sozialek ez dute bilakaera bera izan gizonen artean eta emakumeen artean. Gizonetan, bizi-itxaropena 30 urterekin dagokionez unibertsitate-ikasketak dituztenen eta ikasketarik gabekoen artean izaten den arraila areagotu egin zen 1996-2001 alditik 2001-2006 aldira, eta aldea 6,5 urte izatetik 7,6 urte izatera igaro zen. Horren arrazoia da bizi-itxaropenak gora egin zuela ikasketa-maila guztietan, ikasketa formalik gabekoen artean izan ezik. Ikasketa-maila guztietan gertatutakoa aintzat hartuta, ikusi da desberdintasunak areagotu egin zirela aldi batetik bestera; hain zuzen ere, 6,05 urtetik (% 13,8) 6,35 urtera (% 14,1). 45 urterekin ere antzeko bilakaera izan zuten desberdintasun sozialek: gora egin zuten bai

muturren arteko desberdintasunek, bai haien munta absolutuari eta erlatiboari dagokienez. 65 urte eta gehiagoko gizonen dagokienez, berriz, zertxobait gutxitu ziren desberdintasunak.

**(2. irudia + Pantaila osoan ikusteko eta 1. taula + Pantaila osoan ikusteko)**

Emakumeen artean ere, 30 urterekin areagotu egin zen muturreko taldeen arteko arraila, bi aldi horien artean (1996-2001 alditik 2001-2006 aldira) 5,3 urtetik 5,8 urtera. Haatik, ikasketa-maila guztien arteko aldea aintzat hartuta, desberdintasunak gutxitu egin ziren, eta haien eragina 5,12 urtetik 4,75 urtera murriztu zen (% 9,8tik % 9,0ra) 1996-2001 alditik 2001-2006 aldira. Bi dira aldaketa horren arrazoiak. Batetik, bizi-itxaropenaren bilakaera beherakoa izan zelako muturreko bi kategorietan (ikasketarik gabekoenan, batik bat), eta gorakoa, berriz, erdikoetan. Bestetik, ikasketarik gabekoen kategoriako emakume-kopuruak behera egin zuelako eta horrek berekin ekarri zuelako bigarren aldira eragin txikiago izatea desberdintasun totalan. Gainerako adin-taldeetan, hala ere, zertxobait murriztu ziren desberdintasunak, bai muturren arteko aldeari dagokionez, bai eragin totalari dagokionez **(2. irudia eta 1. taula)**.

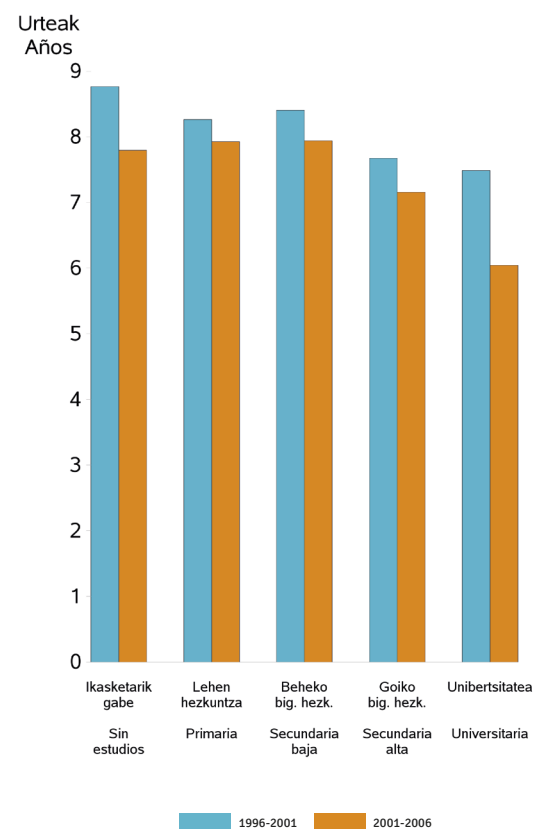
Azkenik, gizonen eta emakumeen arteko aldeari dagokionez, murriztu egin zen 1996-2001 alditik 2001-2006 aldira bitartean, eta 7,5 urtekoa izatetik 7,1 urtekoa izatera pasa ziren. Defizit makulinoren gutxitzea, baina, ez zen bera izan ikasketa-maila guztietan. Gutxitze handiena unibertsitate-mailako ikasketak dituztenen aldean gertatu zen; 1,4 urteko jaitsiera izan zen **(3. irudia)**.

**Gizonen bizi-itxaropenak ikasketa-maila guztietan egin zuen gora, ikasketa formalik gabekoen taldean izan ezik. Emakumeei dagokienez, ikasketarik gabekoen zein unibertsitate-mailako ikasketak dituztenen bizi-itxaropena jaitsi zen**

**Ikasketa-maila guztiak aintzat hartuta, bizi-itxaropenaren barruko desberdintasunak handitu egin ziren gizonen artean, eta urritu, berriz, emakumeen artean**

**3. irudia + Pantaila osoan ikusteko**

30 urteko gizonen bizi-itxaropenaren defizita, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006



# 4. ONDORIOAK

## 4.1 Zein dira EAEko bizi-itxaropenaren arloko desberdintasun sozialen inguruko emaitza nagusiak? Nolakoak dira beste herrialdeetako en aldean?

Gaur egun oso esanguratsuak dira EAEko bizi itxaropenean hautematen diren desberdintasun sozialak. **Ikasketa formalik gabeko lagunen eta unibertsitate-mailako ikasketak dituzten lagunen bizi-itxaropenen artean dagoen aldea EAEn azken 30 urteetan bizi-itxaropenean izandako gorakadaren parekoa da<sup>13</sup>**. Osasunaren determinatzaile sozialen ereduari jarraituz, aurreko horretatik guztitik ondoriozta liteke gaur egun badirela EAEn duela 30 urte bezala bizi diren talde sozialak.

Aztertutako bi aldien artean EAEko biztanleria osoan hauteman den bizi-itxaropenaren gorakadarekin batera, muturreko ikasketa-mailen arteko arraila handitu egin dela ikusi da, bi sexuetan. Ikasketa-maila guztiak eta horien proportzioan gertatu den aldaketa aintzat hartuta, alabaina, EAEko emakumeen artean urritu egin dira, eta gizonen artean, berriz, handitu, bizi-itxaropenaren desberdintasun sozialak. Azpimarratzeko modukoa da ikasketa formalik gabekoen taldean (bi sexuen kasuan) eta unibertsitate-mailako emakumeen kasuan gertatu den txarrerako eboluzioa. Azkenik, nabarmendu behar da emakumeek bizi-itxaropen gehiago dutela gizonezkoek baino ikasketa-maila apaleko taldeetan. Alde hori talde guztietan gutxitu zen aztertutako aldian; hala ere, aldea gehiago murriztu zen ikasketa-maila altueneko taldean.

Desberdintasun sozioekonomikoek EAEko heriotza-tasan duten munta alderatzean, agerian da Europa hegoaldeko beste populazioen parekoa eta beste eskualde batzuetakoa baino txikiagoa dela<sup>14</sup>. Bizi-itxaropenari dagokionez, ez da erraza beste eremu batzuekin konparatzea,

argitaratutako azterketetan erabili diren metodologiak ez baitatoz bat. Hala, ikasketa-mailari lotutako kategoriak hiru taldetan multzokatuta eta analisia zeharka eginez gero, ikusi da ezen EAEko 1996-2001 aldiko desberdintasun sozialak 1993-94 aldiko Bartzelona hiriko eta Madrilgo autonomia-erkidegoko gizonenak (25 urtekoen bizi-itxaropenarekiko) baino txikiagoak izan zirela, baina Bartzelona hiriko emakumeen antzekoak<sup>15</sup>. Bizi itxaropenean ikasketa-mailaren arabera EAEn 2001-2006 aldian hauteman zen zuloa Danimarkakoa<sup>16</sup> eta Norvegiakoa<sup>17</sup> baino txikiagoa izan zen, bi sexuetan; Lituaniakoa<sup>18</sup> baino nabarmen txikiagoa, eta Belgikakoaren<sup>19</sup> parekoa.

Bizi-itxaropenaren arabera desberdintasun sozialek milurte-aldaketan EAEn izan duten bilakaera Europako beste populazio batzuetan baino hobea izan da, bereziki gizonei dagokienez. Belgikan, Norvegian zein Danimarkan, bizi itxaropenean hautemandako ikasketa-mailaren arabera arraila bi sexuetan handitu zen<sup>16,17,19</sup>. Herrialde horietan, EAEn baino gorakada handiagoa hauteman zen gizonen arteko arrailari dagokionez. Emakumei dagokienez, berriz, EAEn hautemandako gorakada Norvegiakoaren eta Danimarkakoaren parekoa izan zen.

## 4.2 Zer inplikazio dakarte emaitza horiek?

Ikerketa honek agerian utzi du osasun-alorreko desberdintasun sozialak murrizteko politikak garatzen jarraitu behar dela. Nazioarteko zein estatuko hainbat erakundek gomendio ugari plazaratu dute osasun-alorreko desberdintasun sozialak murrizteko aplikatu beharreko politiken inguruan<sup>5,7</sup>. Guztiek nabarmendu dute zeinen beharrezkoa den osasun-sistemaren ekitatea sendotzea, bizitza osoan jardutea (haurtzaroen hasiera segurua bermatuz eta helduen eta adineko pertsonen bizi- eta lan-baldintzak hobetuz), babes sozialeko sistema indartzea eta xede gisa osasun-arretaren ekitatea pintzen duten eta gizarte-kohesioa eta elkarrekiko erantzukizuna areagotzen duten sektore-arteko politikak abian pintzea<sup>4,7</sup>. Emaitzek erakutsi dute, halaber, beharrezkoa dela osasun-alorreko ekitatea areagotzeko politikek sozioekonomia eta generoa ardatzak batera hartzea anitzat, intersektorialitatearen teoriekin bat eginik, zeinak **gizartearen estratifikazio-ardatz guztiek elkarri eraginda**

**jarduten dutela eta haiek zein bere aldetik analizatzea desberdintasun sozialak eta horien metaketaren errealitatea azaltzeko nahikoa ez dela dioten<sup>20</sup>.**

Printzipio horien ildotik abiatu dira EAEko 2013-2020 Osasun Plan berria eta bertan jasotako politikak, lehen xedetzat ezarri baitute EAEko populazioaren osasunaren alorreko desberdintasun sozialak eta generokoak gutxitzea, talde ahulenen egoera hobetuz eta banakako zein taldekako estrategiak aplikatuta<sup>41</sup>.

Azterketa honetan deskribatzen diren emaitzak nolabaiteko onaldi ekonomiko batean lortu ziren, non jarduera ekonomikoak gora, langabeziak eta errenta desberdintasunek behera eta babes sozialeko gastuak ere gora egin baitzuten<sup>21,22,23</sup>. Testuingurua horrela, oso desberdintasun sozioekonomiko nabarmenak izan ziren heriotza-tasari dagokionez, eta nahi ez zen bilakaera hauteman zen. Gerora etorri den krisi ekonomikoak, langabeziaren gorakadak eta krisian zehar aplikatu diren austeritate-politikek are handiago bilaka litzakete bizi-itxaropenean hautemandako desberdintasun horiek<sup>24</sup>. Lehen esandako politika horiek botere publikoen lehentasun izatearen beharra eta EAEko heriotza-tasan aurkitutako desberdintasunak zaintzen jarraitzeko ahaleginari eustearen beharra azpimarratzen dute argudio horiek. Heriotza-kausetan hautemandako desberdintasunak analizatzen ari dira orain, eta horren emaitzek iradokiko dute zer determinatzaile eta sarbideri ipini behar zaien arreta gehiena osasun-arloko desberdintasunak murrizteko.

**EAEn izan den bizi-itxaropenaren desberdintasun sozialen okerrerako aldaketa onaldi ekonomiko batean gertatu da; horrek gaztigatu behar gintuzke krisialdian are emaitza okerragoak etor litezkeela**



# 1. ERANSKINA:

## AZTERLANAREN METODOLOGIA

### Diseinua, populazioa eta informazio-iturriak

EAEko Biztanleria eta Etxebizitza Zentsuaren 1996ko eta 2001eko erreferentzia-egunen ondorengo (maiatzaren 1a eta azaroaren 1a, hurrenez hurren) bosturtekoetan izandako heriotzen luzetarako azterketa deskriptiboa egin zen. Lehen bosturtekoa (aurrerantzean, 1996-2001) 1996ko maiatzaren 1etik 2001eko apirilaren 30era artekoa da, eta bigarrena, berriz (2001-2006), 2001eko azaroaren 1etik 2006ko urriaren 31ra artekoa. Esandako erreferentzia-egunetan 30 urte nahiz gehiago zituzten EAEko biztanleak hartu ziren aintzat.

EAEko Heriotza Erregistroko datuak eta EAEko Populazio Erregistroarenak gurutzatuta egin zen azterketa. Heriotzen % 94,2 eta % 94,6 hartu zituen gurutzaketak, 1996-2001 eta 2001-2006 aldiei dagokienez, hurrenez hurren. Heriotza-tasak behar bezala zenbatestearren, heriotza-kopuruei zuzenketa-faktore bat aplikatu zitzaizkien, 1/0,942 lehen aldikoei eta 1/0,946 bigarrenkoei. Heriotzei buruzko datuak hildako pertsonaren sexua, betetako adina eta heriotza-eguna izan ziren. Populazio Erregistrotik hildako bakoitzaren ikasketa-maila altuena lortu zen. Ikasketa-maila aldagaia bost kategoriatan sailkatu zen, UNESCOren Ikasketa Mailen Nazioarteko Sailkapenari jarraikiz<sup>25</sup>: ikasketa formalik gabeak, lehen ikasketak, behe bigarren ikasketak, goi bigarren ikasketak eta unibertsitate-mailako ikasketak.

Aztertutako aldi bakoitzaren kasuan, pertsona bakoitzaren jarraitze-denbora definitzeko zentsuko erreferentzia-egunaren eta pertsonaren heriotza-egunaren artean (hildakoen kasuan) edota aldiaren amaiera arte (hil gabekoen kasuan) igarotako denbora erabili zen. Jarraipenaren pertsona-urteak zegozkion adintarteari esleitu zitzaizkion, hartara pertsona bat bi adin-talde desberdinetan agertu ahal izan zedin.

**Azterketa** Zenbat heriotza gertatu ziren erregistratu zen aldia, sexua, adin-tarteari (30-34, 35-39, ..., 80-84 eta 85 eta hortik gorakoak) eta ikasketa-maila izeneko aldagaien arabera, bai eta urte-kopurua kalkulatu ere jarraipenaren pertsona-urte bakoitzeko. Bizi-itzaropena 30, 45 eta 65 urterekin kalkulatu zen, bizi-taularen metodo laburra Chiangek proposatu bezala erabiliz<sup>26</sup>.

Bizi-itzaropenaren desberdintasun sozialak kopuru absolutuan eta erlatiboki neurtu ziren, desberdintasun-maldaren indizea erabilia eta desberdintasun-indize erlatiboa erabilia, hurrenez hurren. Bi neurriek osorik hartzen dute aintzat banaketa sozioekonomikoa, eta biek ematen dute aukera horrela aldi desberdinetako osasun-alorreko desberdintasunak konparatzeko<sup>27</sup>. Desberdintasun-maldaren indizeak eskala sozioekonomikoaren muturretako bizi-itzaropenaren balioen arteko alde absolutua neurtzen du, urtetan. Talde bakoitzaren populazioaren arabera haztatutako erregresio linealeko eredu baten bidez kalkulatu zen, non mendeko aldagaia bizi-itzaropena baitzen, eta aldagai independentea, berriz, ikasketa-mailaren arabera definitutako talde bakoitzaren pisu metatua totalarekiko, 0 eta 1 balioen arteko balioa hartzen duena. Desberdintasun-indize erlatiboak, berriz, adierazten du zer erlazio dagoen eskala sozioekonomikoaren balio handienari dagokion bizi-itzaropenaren eta haren balio txikieneri dagokion bizi-itzaropenaren artean. Indize erlatibo hori kalkulatzeko, lehen esandako erregresio lineal haztatutako ereduaren emaitzetatik abiatu zen, zatidura moduan, izendatzailea izanik konstantearen balioa eta zenbatzailea, berriz, aldagai sozioekonomikoaren maldaren (desberdintasun-maldaren indizea, hain zuzen) eta konstantearen batura. Neurri horiez gain, unibertsitate-mailako ikasketak zituzten pertsonen bizi-itzaropenaren eta ikasketarik ez zutenen bizi-itzaropenaren arteko aldea kalkulatu zen. Analisi horiek guztiak sexu bakoitzerako zein bere aldetik egin ziren.

**Indarguneak eta mugak** Azterketa honen indargune moduan aipa liteke populazio-erregistroarekin lotutako datuak erabili direla. Espainiako estatuan, Bartzelona hiriak eta Madrilgo autonomia-erikidegoak baizik ez dute halakorik egin. Gainera, hemen erabili den luzetarako diseinuak aukera ematen du zeharkako datuetan oinarrituta baino doitasun handiagoko zenbatespenak lortzeko bizi-itzaropenari dagokionez.

Lotu gabeko heriotzen proportzioa txikia izan zen, eta bi aldietan berdintsua; hori dela eta onar daiteke bizi-itzaropenaren desberdintasunetan ikusitako aldaketan eragin txikia izan dutela. Beste akats bat izan daiteke jarraipenak iraun duen bitartean gerta zitekeen ikasketa-mailak eragindako informazio-galera diferentziala, bereziki bizilekuz aldatu duten pertsonen lotua. EAetik kanporako emigrazioa handiagoa balitz ikasketa-maila txikienerako biztanleen artean, hilkortasun handiago dutelarik, ikerketa honen emaitzek agian gutxietsi egingo zituzten bizi-itzaropenaren desberdintasunak. Horrez gain, iritsitako ikasketa-maila erabili da aldagai sozioekonomiko moduan, eta horrek ere gutxietsi litzake desberdintasunak, benetan burututako ikasketak aintzat hartu izan balira lortuko liratekeen emaitzekiko. Azkenik, gizarte bateko aldaketa ekonomiko eta estrukturalak denborarekin aldarazi lezake ikasketa-mailaren eta heriotzaren beste kausa sozioekonomikoen arteko lotura; hori oztupo bat izango litzateke ikerketa honen emaitzak ikuspegi kausal batetik interpretatzeko, ez ordea desberdintasunen muntaren eta haien bilakaeraren ebaluazio deskriptibo bat egiteko<sup>28</sup>.



# 2. ERANSKINA: TAULA

1. taula. 30 urte edo gehiago dituzten biztanleen bizi-itxaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

MDI: Maldaren desberdintasun indizea;  
DIE: Desberdintasun-indize erlatiboa

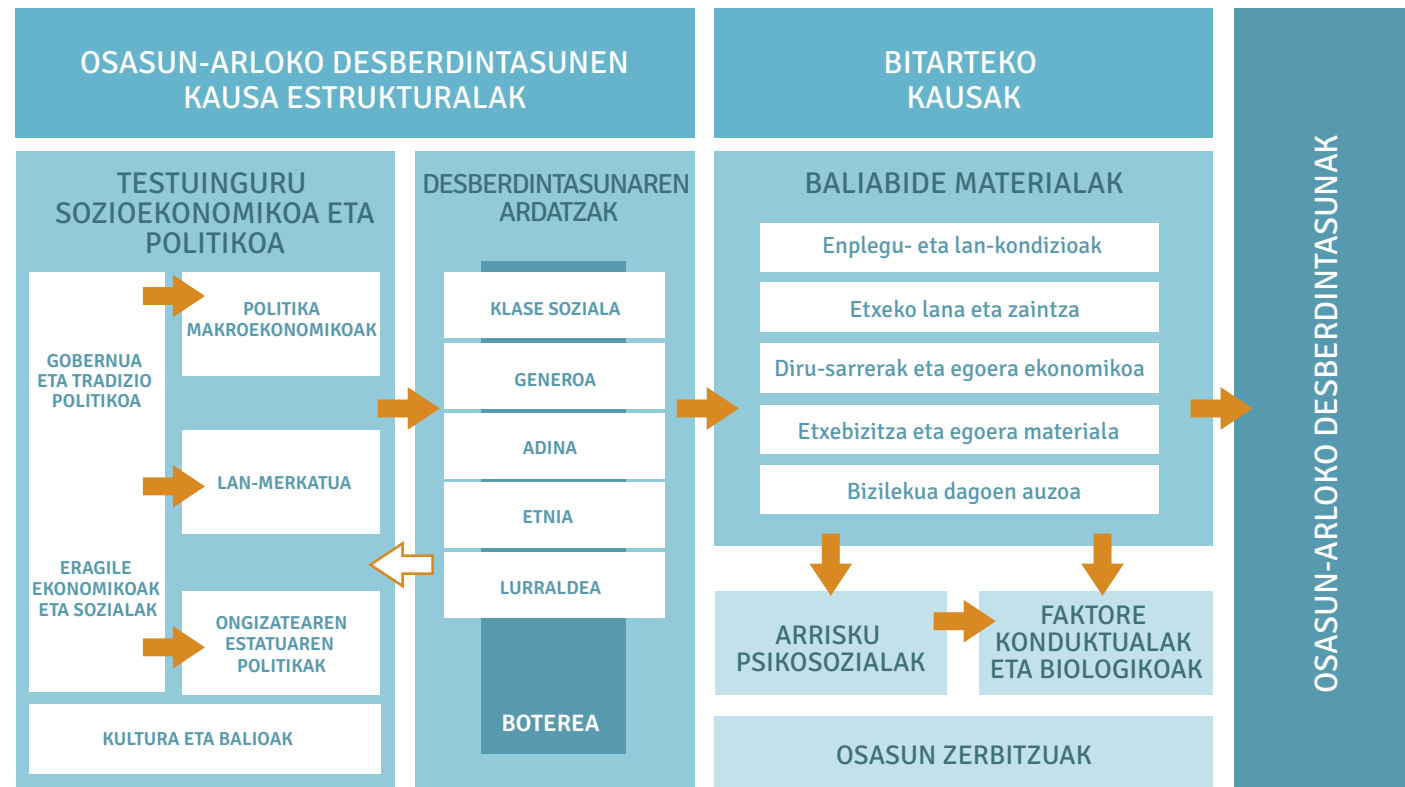
	Ikasketarik gabe	Lehen hezkuntza	Oinarrizko bigarren hezkuntza	Goi-mailako bigarren hezkuntza	Hirugarren hezkuntza	Bretxa	MDI	DIE(%)
<b>Emakumezkoak</b>								
30 urterekin								
1996-2001	51,7	54,5	55,7	56,1	57,0	5,3	5,1	9,8
2001-2006	50,7	55,0	56,4	56,5	56,5	5,8	4,8	9,0
45 urterekin								
1996-2001	38,6	40,2	41,2	41,6	42,4	3,9	3,44	8,8
2001-2006	39,0	40,7	41,9	42,0	41,8	2,8	2,92	7,4
65 urterekin								
1996-2001	20,65	21,78	22,91	23,39	24,11	3,5	3,1	15,3
2001-2006	21,28	22,32	23,64	23,52	23,33	2,1	2,4	11,2
<b>Gizonezkoak</b>								
30 urterekin								
1996-2001	43,0	46,2	47,3	48,4	49,5	6,5	6,1	13,8
2001-2006	42,9	47,1	48,5	49,4	50,4	7,6	6,4	14,1
45 urterekin								
1996-2001	30,9	32,9	33,6	34,3	35,1	4,2	3,4	10,6
2001-2006	31,0	33,4	34,4	35,1	35,9	4,9	4,4	13,9
65 urterekin								
1996-2001	15,4	16,5	17,1	17,6	17,8	2,4	2,6	16,9
2001-2006	16,2	17,2	17,4	18,1	18,4	2,3	2,2	13,7



# 3. ERANSKINA: IRUDIAK

1. irudia: Osasun-alarreko desberdintasun sozialen determinatzaileen esparru kontzeptuala. Espainiako Osasunalarreko Desberdintasunak gutxitzeko Batzordea

Iturria: Espainiako Osasun-alarreko Desberdintasunak gutxitzeko Batzordea, 2010<sup>7</sup>





# 3. ERANSKINA: IRUDIAK

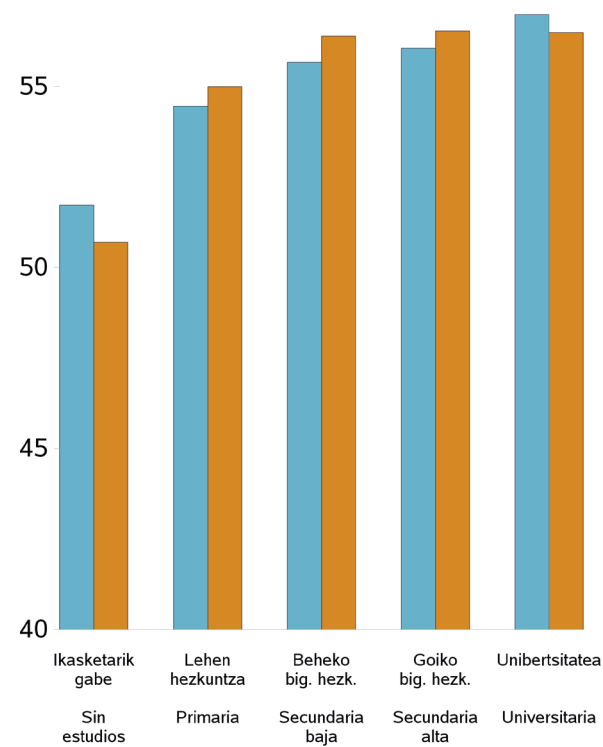
2a. irudia. 30, urte dituztenen bizi-itxaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

## Emakumezkoak

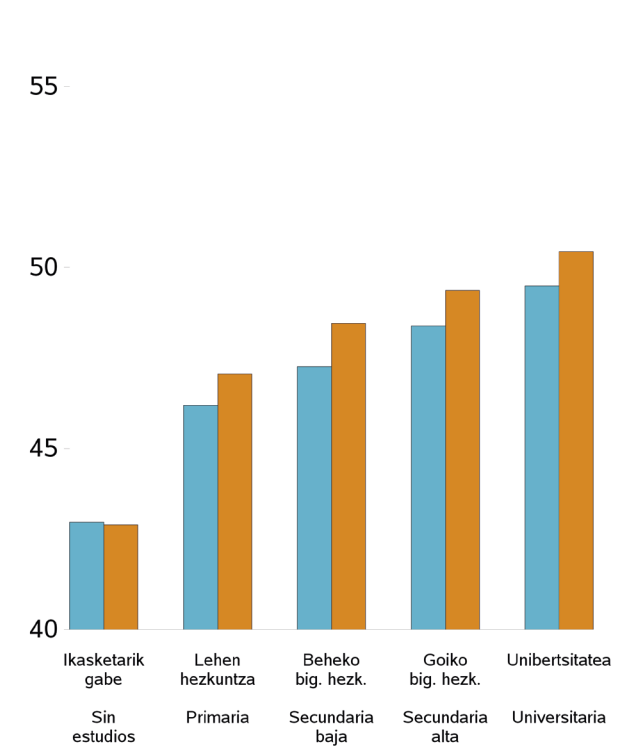
30 urterekin · A los 30 años

## Gizonezkoak

Urteak  
Años  
60



Urteak  
Años  
60



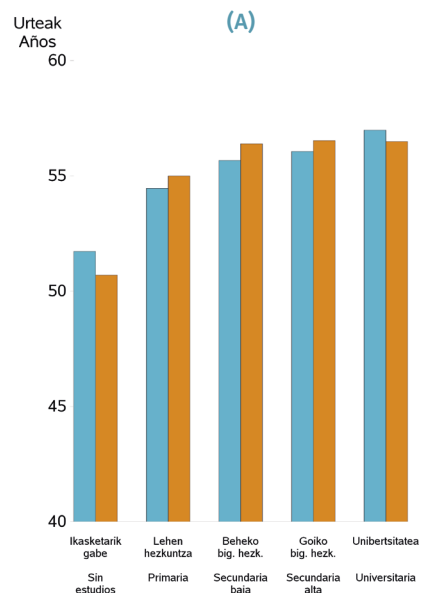
1996-2001 2001-2006



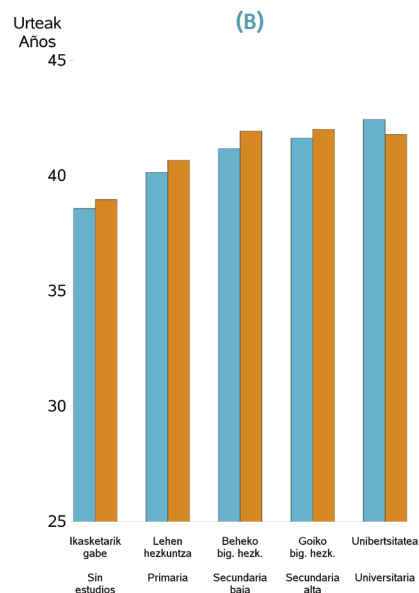
# 3. ERANS KINA: IRUDIAK

2. irudia. 30, 45 edo 65 urte dituztenen bizi-itxaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

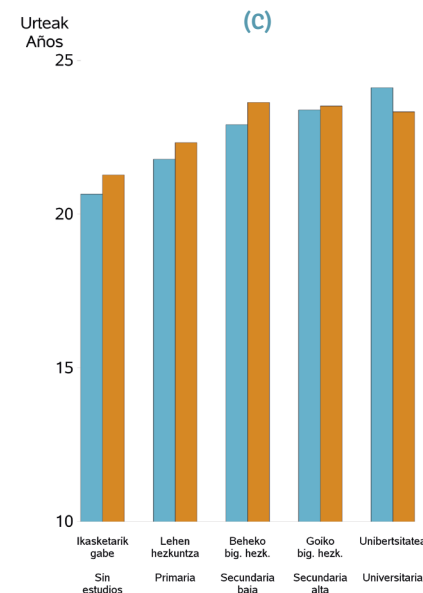
## Emakumezkoak



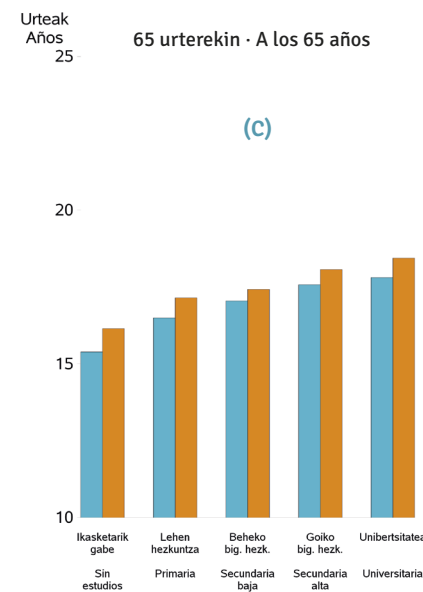
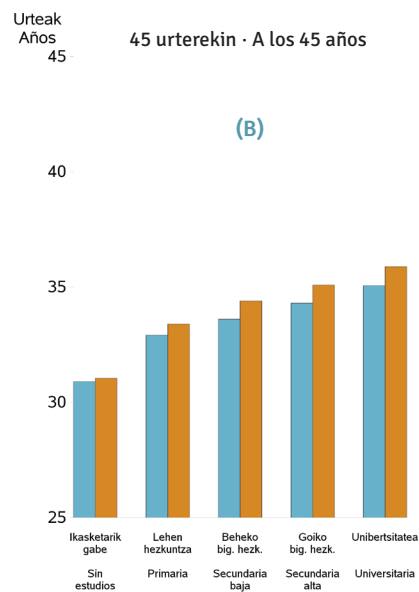
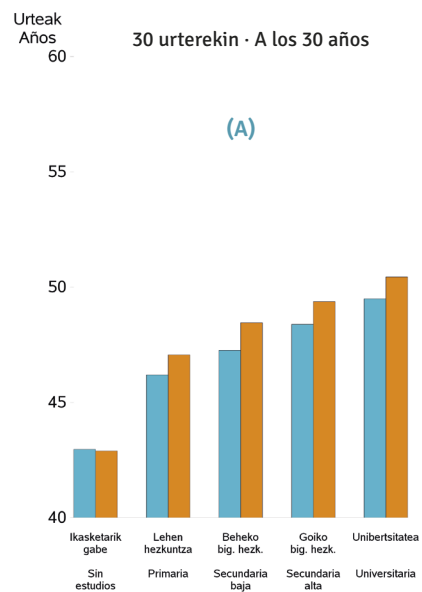
30 urterekin - A los 30 años



45 urterekin - A los 45 años



65 urterekin - A los 65 años



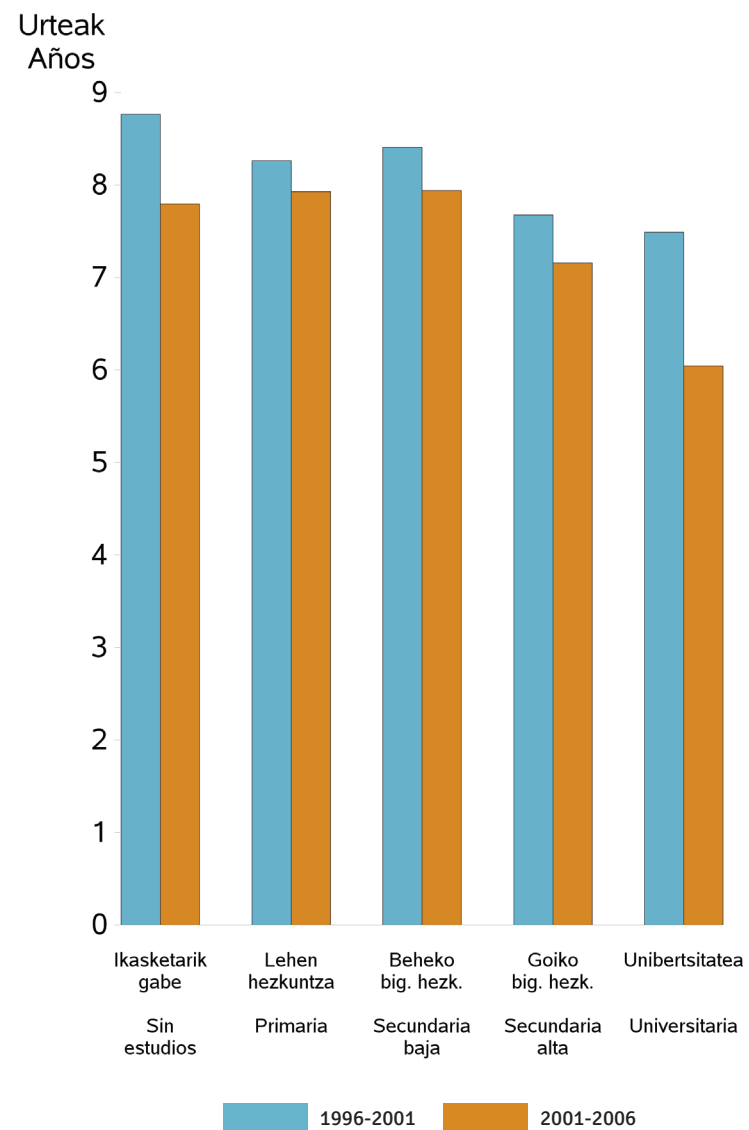
## Gizonezkoak

1996-2001 2001-2006



# 3. ERANSKINA: IRUDIAK

3. irudia. 30 urteko gizonen bizi-itxaropenaren defizita, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

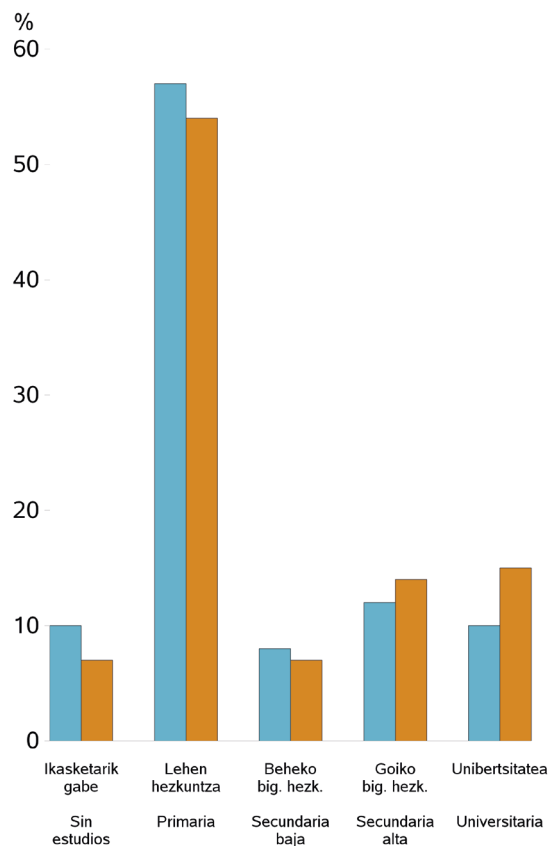




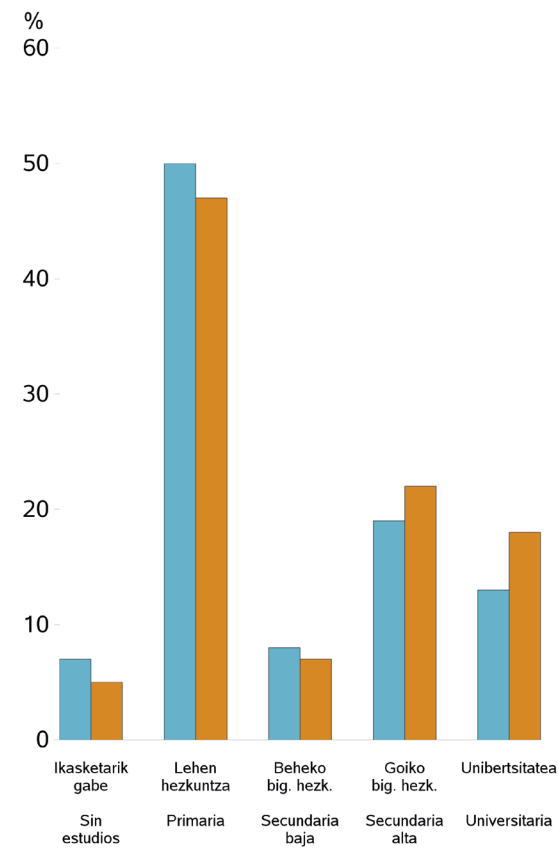
# 3. ERANSKINA: IRUDIAK

4. irudia. 30 urte edo gehiago dituzten biztanleen ikasketa-mailaren banaketa, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

### Emakumezkoak



### Gizonezkoak



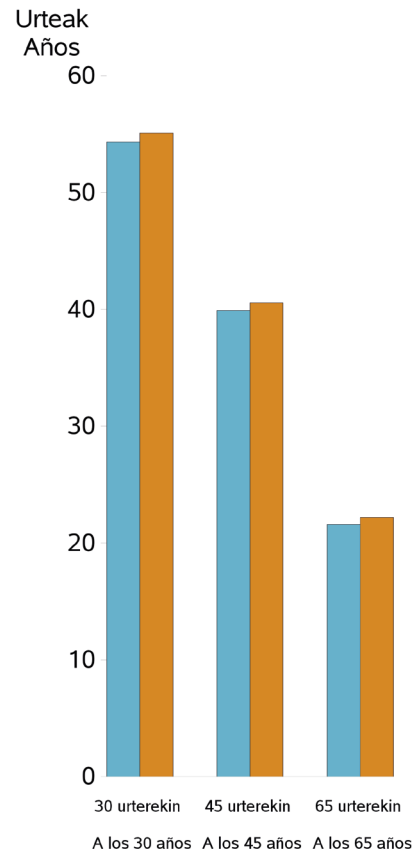
1996-2001 2001-2006



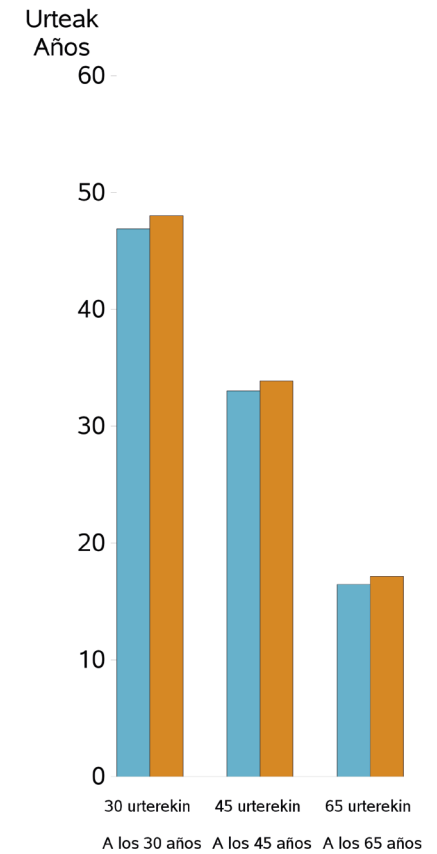
# 3. ERANSKINA: IRUDIAK

5. irudia. 30, 45 edo 65 urte dituztenen  
bizi-itxaropenaren bilakaera, EAEn,  
1996-2001 eta 2001-2006

## Emakumezkoak



## Gizonezkoak



1996-2001 2001-2006

# BIBLIOGRAFIA

1 Marmot M. Achieving health equity: from root causes to fair outcomes. *The Lancet* 2007; 370: 1153-63.

2 Hanlon P, Walsh D, Whyte B. Let Glasgow flourish. Glasgow. Glasgow Centre for Population Health; 2006. Eskuragarri hemen: [http://www.gcph.co.uk/assets/0000/0377/LetGlasgowFlourish\\_full.pdf](http://www.gcph.co.uk/assets/0000/0377/LetGlasgowFlourish_full.pdf)

3 Benach et al. Estudio geográfico de la mortalidad en España. Análisis de tendencias temporales en municipios o agregados de municipios. Bilbo: BBVA Fundazioa, 2007. Hemeneskuragarri: [http://www.fbbva.es/TLFU/dat/informe\\_estudio\\_geografico\\_mortalidad\\_tcm269-160540.pdf](http://www.fbbva.es/TLFU/dat/informe_estudio_geografico_mortalidad_tcm269-160540.pdf)

4 Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health. Levelling up (part 1). World Health Organization: Studies on social and economic determinants of population health nº 2, Denmark, 2006.

5 CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: Munduko Osasun Erakundea; 2008.

6 Graham H. Tackling Inequalities in Health in England: Remedying Health Disadvantages, Narrowing Health Gaps or Reducing Health Gradients? *Journal of Social Policy* 2004; 33:115-131.

7 Espainiako Osasun-alorreko Desberdintasunak gutxitzeko Batzordea. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madril: Osasun eta Gizarte Politikarako Ministerioa, 2010.

8 Braveman P. Monitoring Equity in Health and Healthcare: A Conceptual Framework. *J Health Popul Nutr* 2003;21(3):181-192

9 Marmot M, Allen J, Bell R, et al. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet* 2012;380(9846):1011-29.

10 Osasun Saila. Euskadirako osasun politikak: 2002-2010 Osasun plana. Políticas de salud para Euskadi: plan de salud 2002-2010. Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, 2002.

11 Osasun Saila. Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Políticas de Salud para Euskadi, Plan de Salud 2013-2020. 3.0. zirriborroa. Gasteiz, 2013

12 Osasun eta Kontsumo Saila. Desigualdades sociales en la mortalidad: Mortalidad y posición socioeconómica en la CAPV, 1996-2001. Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, 2005.

13 Eustat. Proiekzio demografikoak 2020. 2009 Eskuragarri hemen: [http://www.eustat.es/elementos/ele0001200/ti-Proyecciones\\_de\\_poblacion\\_2020\\_Analisis\\_d\\_e\\_resultados\\_\\_pdf\\_233KB/inf0001212\\_c.pdf](http://www.eustat.es/elementos/ele0001200/ti-Proyecciones_de_poblacion_2020_Analisis_d_e_resultados__pdf_233KB/inf0001212_c.pdf)

14 Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJ, et al. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *The New England Journal of Medicine*. 2008;358, 23, 2468-81

15 Borrell C, Regidor E, Arias LC, et al. Inequalities in mortality according to educational level in two large Southern European cities. *Int J Epidemiol*. 1999; 28(1):58-63.

16 Bronnum-Hansen H, Baadsgaard M. Widening social inequality in life expectancy in Denmark. A register-based study on social composition and mortality trends for the Danish population. *BMC Public Health*. 2012;12(1):994.

17 Steingrimsdottir OA, Naess O, Moe JO, Groholt EK, Thelle DS, Strand BH, et al. Trends in life expectancy by education in Norway 1961-2009. *European journal of epidemiology*. 2012;27(3):163-71.

18 Kalediene R, Starkuviene S, Petrauskiene J. Inequalities in life expectancy by education and socioeconomic transition in Lithuania. *Medicina (Kaunas)*. 2008;44(9):713-22.

19 Deboosere P, Gadeyne S, Van Oyen H. The 1991-2004 Evolution in Life Expectancy by Educational Level in Belgium Based on Linked Census and Population Register Data. *European Journal of Population*. 2009;25:175-96.

20 Schulz AJ, Mulling L, eds. Gender, race, class, and health: intersectional approaches. San Francisco: Jossey Bass; 2006

21 Eustat. Gizarte Babesaren Kontua. (hainbat urte). Eskuragarri hemen: [http://eu.eustat.es/ci\\_ci/estadisticas/tema\\_192/opt\\_0/tipo\\_1/ti\\_Gizarte\\_Babesaren\\_Kontua/emas.html#axzz2qZPSPHUO](http://eu.eustat.es/ci_ci/estadisticas/tema_192/opt_0/tipo_1/ti_Gizarte_Babesaren_Kontua/emas.html#axzz2qZPSPHUO)

22 Eustat. Biztanleria jardueraren arabera sailkatzeko inkesta (BJA), Eustat. (hainbat urte). Eskuragarri hemen: [http://eu.eustat.es/ci\\_ci/estadisticas/clave\\_4/ti\\_Biztanleria\\_jardueraren\\_arabera/coyunturas.html#axzz2qZPSPHUO](http://eu.eustat.es/ci_ci/estadisticas/clave_4/ti_Biztanleria_jardueraren_arabera/coyunturas.html#axzz2qZPSPHUO)

23 Antón Murillo FJ, Colinas Santos JA, Iruarrizaga Presa R. La desigualdad en la distribución de la renta en Euskadi (1986-2012). Vitoria-Gasteiz: Ogsaun eta Finantza Saila. Eusko Jaurlaritzak; 2013.

24 Stuckler D, Basu S. Por qué la austeridad mata. El coste humano de las políticas de recorte. Madrid: Taurus; 2013

25 ISCED: International Standard Classification of Education. Eskuragarri hemen: [http://www.uis.unesco.org/Education/ISCEDMappings/Documents/North%20America%20and%20Western%20Europe/Spain\\_ISCED\\_mapping.xls](http://www.uis.unesco.org/Education/ISCEDMappings/Documents/North%20America%20and%20Western%20Europe/Spain_ISCED_mapping.xls).

26 Chiang CL. The Life Table and its Applications. Malabar, FL: Robert E. Krieger Publishers, 1984.

27 Mackenbach JP, Kunst AE. Measuring the magnitude of socio-economic inequalities in health: an overview of available measures illustrated with two examples from Europe. *Soc Sci Med* 1997; 44:757-71.

28 Chen JT, Beckfield J, Waterman PD, Krieger N. Can Changes in the Distributions of and Associations Between Education and Income Bias Temporal Comparisons of Health Disparities? An Exploration With Causal Graphs and Simulations. *Am J Epidemiol*. 2013 Apr 7. [Epub ahead of print]



**Internet:**  
[http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkosag00/es/contenidos/informacion/osagin/es\\_profesio/infopubli.html#a1](http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-pkosag00/es/contenidos/informacion/osagin/es_profesio/infopubli.html#a1)



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

OSASUN SAILA  
DEPARTAMENTO DE SALUD



**ESTEKAK**  
ARGITALPEN DIGITALA

Hemendik aurrera agertzen  
diren orriak ez dira beharrezkoak  
inprimatutako argitalpenerako



# 3. ERANSKINA: IRUDIAK

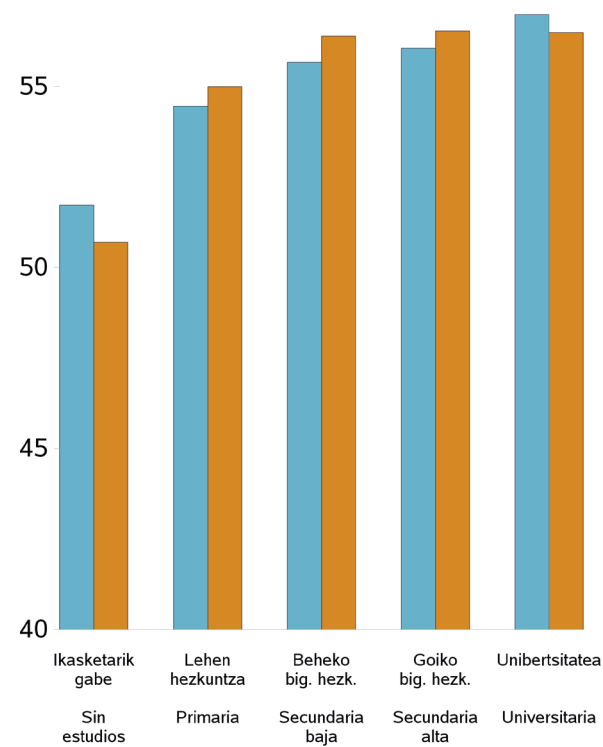
2a. irudia. 30, urte dituztenen bizi-itxaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

## Emakumezkoak

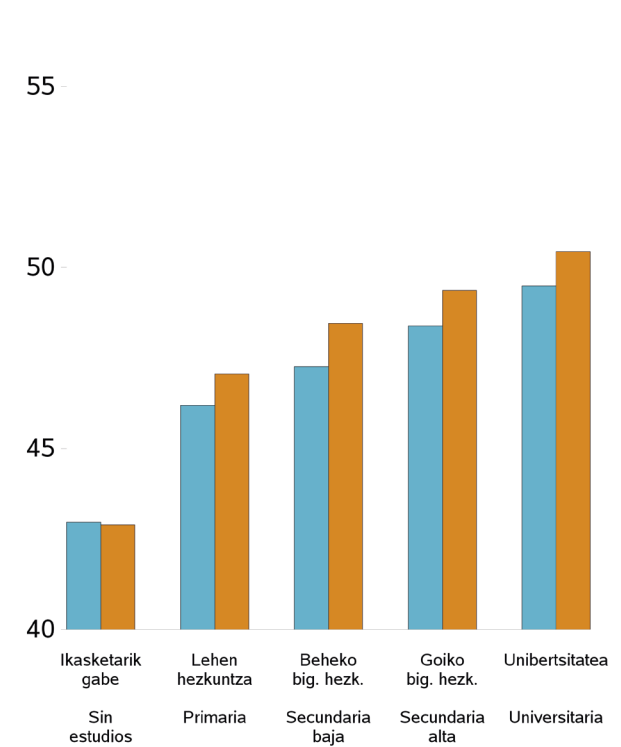
30 urterekin · A los 30 años

## Gizonezkoak

Urteak  
Años  
60



Urteak  
Años  
60



1996-2001 2001-2006





# 2. ERANSKINA: TAULA

1. taula. 30 urte edo gehiago dituzten biztanleen bizi-itxaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

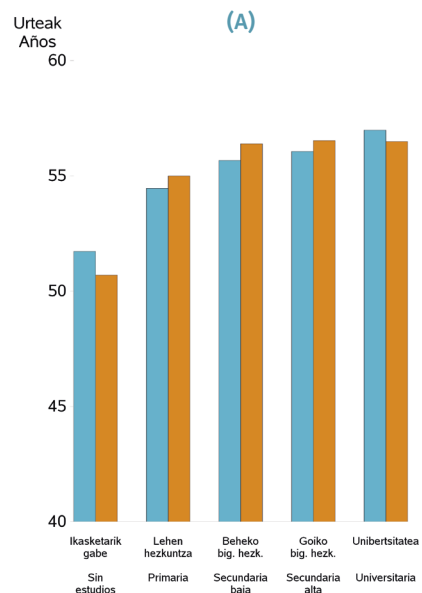
MDI: Maldaren desberdintasun indizea;  
DIE: Desberdintasun-indize erlatiboa

	Ikasketarik gabe	Lehen hezkuntza	Oinarrizko bigarren hezkuntza	Goi-mailako bigarren hezkuntza	Hirugarren hezkuntza	Bretxa	MDI	DIE(%)
<b>Emakumezkoak</b>								
30 urterekin								
1996-2001	51,7	54,5	55,7	56,1	57,0	5,3	5,1	9,8
2001-2006	50,7	55,0	56,4	56,5	56,5	5,8	4,8	9,0
45 urterekin								
1996-2001	38,6	40,2	41,2	41,6	42,4	3,9	3,44	8,8
2001-2006	39,0	40,7	41,9	42,0	41,8	2,8	2,92	7,4
65 urterekin								
1996-2001	20,65	21,78	22,91	23,39	24,11	3,5	3,1	15,3
2001-2006	21,28	22,32	23,64	23,52	23,33	2,1	2,4	11,2
<b>Gizonezkoak</b>								
30 urterekin								
1996-2001	43,0	46,2	47,3	48,4	49,5	6,5	6,1	13,8
2001-2006	42,9	47,1	48,5	49,4	50,4	7,6	6,4	14,1
45 urterekin								
1996-2001	30,9	32,9	33,6	34,3	35,1	4,2	3,4	10,6
2001-2006	31,0	33,4	34,4	35,1	35,9	4,9	4,4	13,9
65 urterekin								
1996-2001	15,4	16,5	17,1	17,6	17,8	2,4	2,6	16,9
2001-2006	16,2	17,2	17,4	18,1	18,4	2,3	2,2	13,7

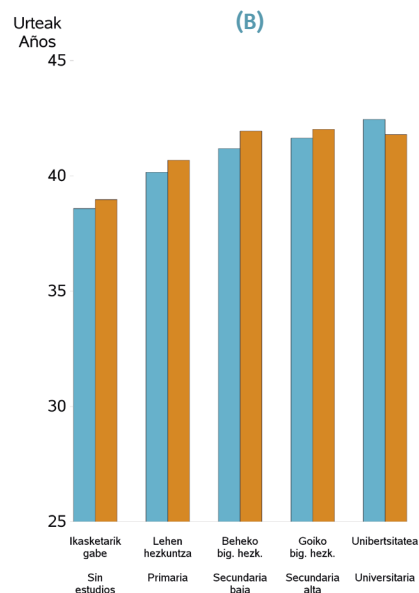
# 3. ERANS KINA: IRUDIAK

2. irudia. 30, 45 edo 65 urte dituztenen bizi-itzaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

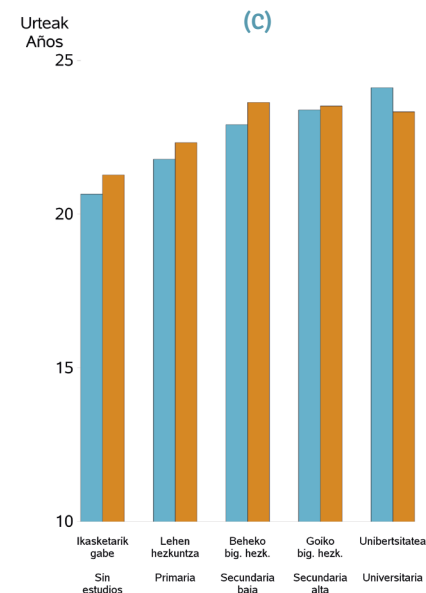
## Emakumezkoak



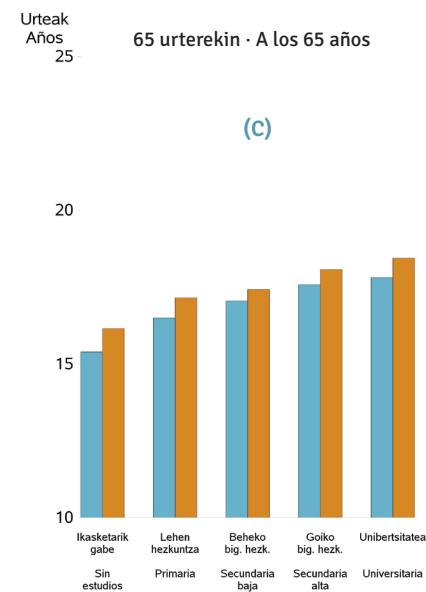
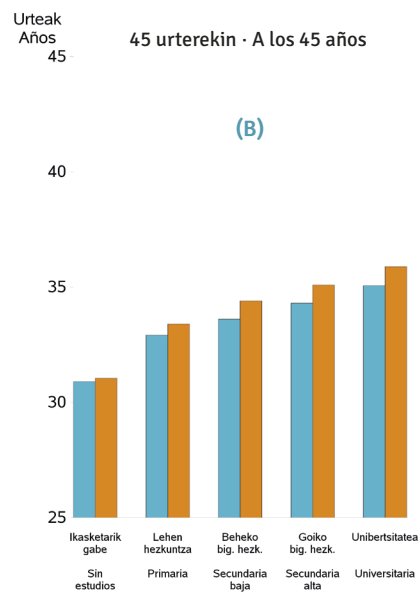
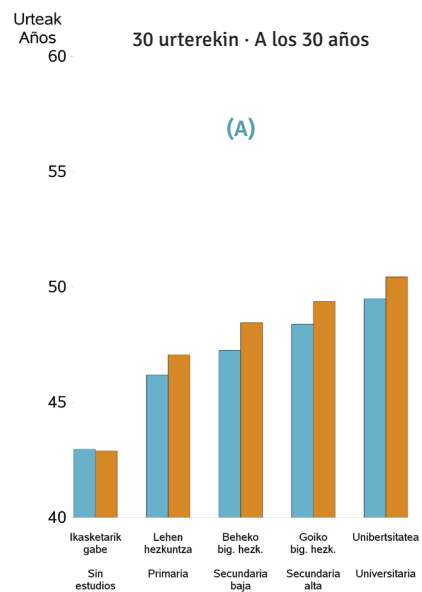
30 urterekin - A los 30 años



45 urterekin - A los 45 años



65 urterekin - A los 65 años



## Gizonezkoak

1996-2001 2001-2006



## 2. ERANSKINA: TAULA

1. taula. 30 urte edo gehiago dituzten biztanleen bizi-itxaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

MDI: Maldaren desberdintasun indizea;  
DIE: Desberdintasun-indize erlatiboa

	Ikasketarik gabe	Lehen hezkuntza	Oinarrizko bigarren hezkuntza	Goi-mailako bigarren hezkuntza	Hirugarren hezkuntza	Bretxa	MDI	DIE(%)
<b>Emakumezkoak</b>								
30 urterekin								
1996-2001	51,7	54,5	55,7	56,1	57,0	5,3	5,1	9,8
2001-2006	50,7	55,0	56,4	56,5	56,5	5,8	4,8	9,0
45 urterekin								
1996-2001	38,6	40,2	41,2	41,6	42,4	3,9	3,44	8,8
2001-2006	39,0	40,7	41,9	42,0	41,8	2,8	2,92	7,4
65 urterekin								
1996-2001	20,65	21,78	22,91	23,39	24,11	3,5	3,1	15,3
2001-2006	21,28	22,32	23,64	23,52	23,33	2,1	2,4	11,2
<b>Gizonezkoak</b>								
30 urterekin								
1996-2001	43,0	46,2	47,3	48,4	49,5	6,5	6,1	13,8
2001-2006	42,9	47,1	48,5	49,4	50,4	7,6	6,4	14,1
45 urterekin								
1996-2001	30,9	32,9	33,6	34,3	35,1	4,2	3,4	10,6
2001-2006	31,0	33,4	34,4	35,1	35,9	4,9	4,4	13,9
65 urterekin								
1996-2001	15,4	16,5	17,1	17,6	17,8	2,4	2,6	16,9
2001-2006	16,2	17,2	17,4	18,1	18,4	2,3	2,2	13,7



# 3. ERANSKINA: IRUDIAK

3. irudia. 30 urteko gizonen bizi-itxaropenaren defizita, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

