



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Populazioaren osasuna
OSAGIN
Salud poblacional



Euskadiko osasun eremuetan bizi- itxaropenaren desberdintasunak 2013-2017

Osagin Txostenak 2020-1

Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza

Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza. Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioa

Montse Calvo, Imanol Montoya

Itzulpena:

IVAP. Herri Arduralaritzaren Euskal Erakundea. Itzultzaile Zerbitzu Ofiziala (IZO). Servicio Oficial de Traductores

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:

Calvo M, Montoya I. Euskadiko osasun eremuetan bizi-itxaropenaren desberdintasunak, 2013-2017. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila. Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Servitza, 2020

Edición: 1ª Julio 2020

Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. Osasun Saila

Internet: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/eu_def/adjuntos/EV_2013-2017_eus.pdf

Esker onak

Marta Sáez, Estíbaliz Elorriaga



Aurkibidea

Laburpena	4
Hitzaurrea	5
Helburuak	6
Emaitzak:	7
a. Jaiotza-uneko bizi-itxaropena, EAEko osasun-eremuetan, 2013-2017	
b. Bizi-itxaropena EAEko hiriburuetan	
c. Bizi-itxaropena EAEko ESletan	
d. Desberdintasun sozioekonomikoak bizi-itxaropenean	
e. Emakumeen eta gizonen arteko desberdintasunak bizi-itxaropenean Gizonezkoen defizita	
Ondorioak	15
Ahuleziak	16
Eranskinak:	17
a. Bizi itxaropenaren irudia, 135 osasun eremuetan	
b. Metodoak	
i. Unitate geografikoak	
ii. Datuen iturria	
iii. Bizi-itxaropenaren zenbatespena	
Erreferentziak	20





Laburpena

2013-2017 aldian, EAEko emakumeen jaiotza-unekeo bizi-itxaropena (BI) 86,2 urtekoa izan zen, eta gizonena, 80,1 urtekoa; hau da, aurreko azterketa-aldian (2006-2010) baino 1,1 urte eta 2,1 handiagoa, hurrenez hurren.

Osasun-eremuen (OE) araberako banaketari dagokionez, emakumeen artean, balio handienak Arabako ESlaren eremuetan, Debabarrenan eta Debagoienan izan ziren; eta, gizonen artean, berriz, Arabako ESlaren eremuetan eta EAEko beste hainbat eremutan.

Emakumeen bizi-itxaropena gizonena baino handiagoa izan zen EAEko osasun-eremu guztietan. Gizonezkoen defizit handiena 9,9 urtekoa izan zen, Abetxukon; txikiena, aldiz, 3,1 urtekoa, Arabako Mendialdean. Batez beste, gizonen defizitak hobera egin du 2013-2017 aldian, 2006-2010 aldiarekin alderatuta.

Oro har, EAEko osasun-eremu gehienetan bizi-itxaropena antzekoa da. 4 urteko tartean, eremuen bizi itxaropenen % 95 pilatzen dira emakumeetan, eta % 90 gizonetan. Dena dela, emaitza onenak eta txarrenak dituzten osasun-eremuen arteko bizi-itxaropenaren arrakala nabarmena da oraindik ere: 6,3 urtekoa da emakumeetan, eta 9,0 urtekoa gizonetan. EAEko hiriburuetatik, Bilbon izan ziren desberdintasunik handienak bizi-itxaropenean: 6 urteko arrakala emakumeetan eta 8,3 urtekoa gizonetan. EAEko datuekin alderatuta, gabezia gutxiagoko zonetan gizonek bizi-itxaropen handiagoa dute. Emakumeen kasuan, aldiz, ez da desberdintasun sozioekonomikorik nabarmendu.

Datu horietan oinarrituz, osasun-arloko eta osasunean eragina duten sektorekako politika sendagoak behar dituzten EAEko eremuak identifikatu dira: La Merced, Miribilla, Abetxuko eta Otxarkoaga.





Hitzaurrea

Osasun-arloko desberdintasunak biztanle batzuen eta besteen artean dauden ezberdinak dira, saihesgarriak eta, beraz, bidegabeak. Pertsonen osasuna sistema sanitarioek baldintzatuta dago, baina gehiago baldintzatzen du pertsonen jaiotzeko, hazteko, bizitzeko, lan egiteko eta zahartzeko moduak, bai eta botere- eta baliabide-banaketa dauden desberdintasunek ere; hau da, osasunaren determinatzaile deitzen diren horiek¹. Bizilekua osasun-desberdintasunen eragilea denez, behar handienak edo osasun-adierazlerik okerrenak dituzten eremuak identifikatzeak baliabideen banaketa optimoa ahalbidetuko du.

Jaiotzeko bizi-itzaropena kalkulu bat da, eta adierazten digu jaioberria zenbat urte biziko litzatekeen, baldin eta, bere bizitzan, eremu horretako populazioak interesa-aldian zuen hilkortasunari loturik egongo balitz. Bizi-itzaropena herrialde baten hilkortasuna laburbiltzen duen indizea da. Haren erabilera zabaldua dago, eta hilkortasun-tasa neurtzeko beste adierazle batzuk baino ulerterrazagoa da.

AEBetan, bizi-itzaropena jaitsi egin da hiru urtez jarraian, eta Erresuma Batuan, aldiz, 2011tik bere horretan geratu da², 1900az geroztik gertatzen ez zena. Osasunak hobetzeari uzten badio, seinale gizarteak hobea izateari utzi diola. Osasun-desberdintasunak monitorizatzea ezinbestekoa da osasun-adierazlerik okerrenak dituzten eremuak identifikatzeko eta haietan esku hartzeko, beharrik handiena duten biztanleen, eta, aldi berean, beste guztien, osasuna hobetze aldera.

Estratifikazio sozialaren aldagaiek —hala nola klase sozialak, generoak, etniak eta lurraldeak— desberdintasunak sortzen dituzte, eta, orokorrean, herrialderik aberatsenek hain garatuta ez daudenek baino osasun hobea izaten dute. Esaterako, bizi-itzaropenean 27 urtetik gorako aldea dago Lesotho, Sierra Leona eta Nigeriaren eta Japonia, Suitza, Espainia eta Frantzia herrialde garatuen artean³. Dena dela, herrialdeek eurek ere barne-desberdintasun handiak izaten dituzte. Evidentzia zientifikoak bistan utzi du desberdintasunak murriztu egin daitezkeela baldin eta osasun- eta gizarte-arloko esku-hartze eta politika publiko egokiak ezartzen badira⁴.

«EAEko oinarrizko osasun-eremuetan bizi-itzaropenean dauden desberdintasunak, 2006-2010» txostenari⁵ jarraipena ematen dion lan honek Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) gizonen eta emakumeen 2013-2017 aldiko jaiotza-uneko bizi-itzaropena deskribatzen du. Azterketa egiteko, unitate geografikotzat osasun-eremuak hartu ziren; eremu horien mugen oinarria 2018ko apirilaren 20ko Agindua da, zeinak 2001ean egindako osasun-eremuen egitura aldatu baitzuen.

Azterketaren emaitzak deskargatzeko moduan daude: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/eu_def/adjuntos/EV_2013-2017_dat_eus.xlsx





Helburuak

Txostenaren helburuak honako hauek dira:

- ◆ Euskal Autonomia Erkidegoko, EAeko hiriburuetako eta ESlen osasun-eremuetako bizi-itxaropenaren banaketa geografikoa eta desberdintasunak deskribatzea.
- ◆ Gabezia-adierazle baten bitartez bizi-itxaropenaren desberdintasun sozioekonomikoak deskribatzea.
- ◆ Gizonezkoen bizi-itxaropenaren defizita, hau da, emakumeen eta gizonen bizi-itxaropenaren arteko aldea, deskribatzea.
- ◆ 2006-2010 eta 2013-2017 aldien arteko bilakaera aztertzea



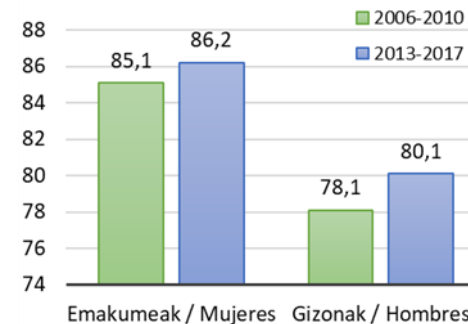


Emaitzak

Jaiotza-uneko bizi-itzaropena, EAEko oinarrizko osasun-eremuetan, 2013-2017

- ◆ EAEko jaiotza-uneko bizi-itzaropena (BI) handitu egin da; izan ere, 2006-2010 eta 2013-2017 aldiak erkatzen baditugu, emakumeen eta gizonen bizi-itzaropena 85,1 eta 78,1 urtekoa izatetik 86,2 eta 80,1 urtekoa izatera pasatu da, hurrenez hurren.
- ◆ EAEko jaiotza-uneko bizi-itzaropenaren banaketa geografikoa honako hau da: balio handiagoak hegoaldean eta erdialdean, emakumeen kasuan. Gizonen bizi-itzaropena handiagoa da EAEn hegoaldean ere, eta EAEko geografiaren beste hainbat tokitan.
- ◆ Emaitza onenak eta txarrenak zituzten osasun-eremuen artean (OE), emakumeen bizi-itzaropenaren arrakala 6,3 urtekoa izan zen, eta, gizonena, aldiz, 9,0 urtekoa.
- ◆ Alabaina, muturreko bizi-itzaropena duten 4 osasun-eremuak kenduta, emakumeen eta gizonen arrakala 4,3 eta 6,5 urtera murriztu zen, hurrenez hurren.
- ◆ Gabezia sozioekonomiko handiagoko osasun-eremuek bizi-itzaropen txikiagoa zuten. Desberdintasun sozioekonomikoen eredia argi ikusten da gizonen kasuan.

2013-2017 aldian, emakumeen bizi-itzaropena 86,2 urtekoa izan zen, eta gizonena, aldiz, 80,1 urtekoa. Aurreko aldiarekin erkatuta, beraz, emakumeetan 1,1 urte eta gizonetan 2 urte igo zen (1. irudia).

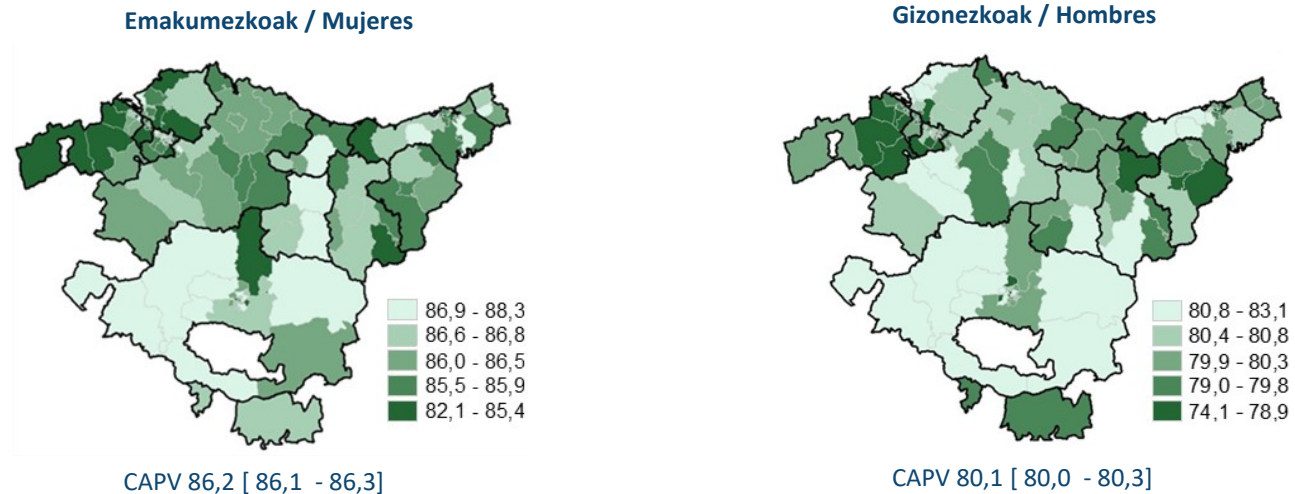


1. irudia. Bizi-itzaropenaren bilakaera azterketa-aldi hauetan: 2006-2010 eta 2013-2017



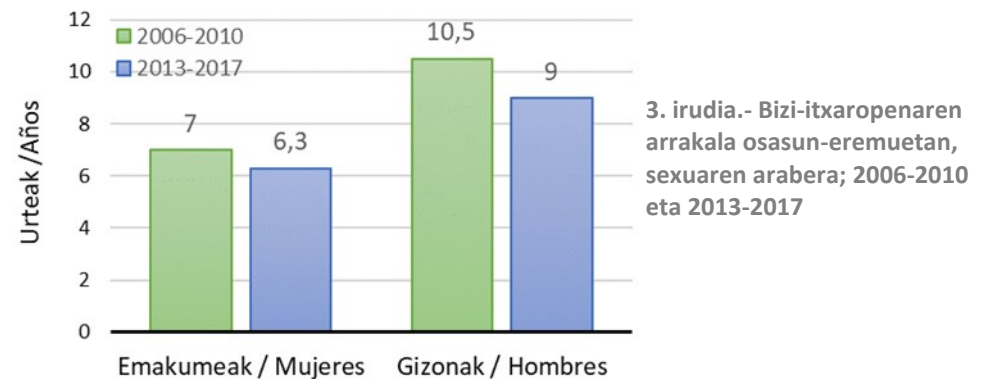


Bizi-itxaropenaren osasun-eremuen araberako banaketa geografikoa nabarmena da (2. irudia), gizonen eta emakumeen artean zertxobait aldatzen bada ere. Oro har, Arabako ESlan daude bizi-itxaropen handieneko osasun-eremuak; Ezkerraldea-Enkarterri–Gurutzeta, Barakaldo eta Sestaokoak dira, berriz, bizi-itxaropen txikiena dutenak. Emakumeen kasuan, Debagoieneko ESlaren osasun-eremuetako bizi-itxaropena handiagoa da EAEkoa baino.



2. irudia. Jaiotza-uneko bizi-itxaropena, EAEko osasun-eremuetan. 2013-2017

Osasun-eremuetako bizi-itxaropenaren arrakala oso desberdina izan zen emakumeentzat zein gizonentzat. 2013-2017 aldian, osasun-eremuetako bizi-itxaropen handienaren eta txikienaren arteko aldea 6,3 urtekoa izan zen emakumeetan, eta 9,0 urtekoa gizonetan. Aurreko azterketa-aldian baino emaitza hobeak jaso ziren; izan ere, 2006-2010 aldian, emakumeen eta gizonen arrakala 7,0 urtekoa eta 10,5 urtekoa izan zen, hurrenez hurren (3. irudia).



3. irudia.- Bizi-itxaropenaren arrakala osasun-eremuetan, sexuaren arabera; 2006-2010 eta 2013-2017





Osasun-eremuetako bizi-itxaropenaren banaketa baloratzean, ikus daiteke 2013-2017 bost urtekoan emakumeen eta gizonen artean desberdintasun handiak egon zirela muturreko balioak zituzten eremuetan. 1. taulan, bizi-itxaropen handiena eta txikiena izan zuten 10 osasun-eremuen rankinga aurkezten da, emakumeena zein gizonena. Eranskinean, 135 osasun-eremuetako banaketaren grafikoa dago.

Emakumeen artean, Arabako Haranak II izan zen bizi-itxaropen handieneko osasun-eremua (88,4 urte), eta La Merced, berriz, bizi-itxaropen txikienekoa (82,1 urte). Bizi-itxaropen handienaren eta txikienaren arteko arrakala 6,3 urtekoa izan zen.

Gizonen artean, jaiotza-uneko bizi-itxaropen handiena (83,1 urte) Zuia iparraldean behatu zen, eta, txikiena, berriz, (74,1 urte), emakumeen kasuan bezala, La Merced eremuan. Bizi-itxaropen handienaren eta txikienaren arteko arrakala 9,0 urtekoa izan zen. Horrez gain, osasun-eremuak multzokatuta zeuden geografikoki; izan ere, emaitza onenak zituzten 10 osasun-eremuetatik 6 Arabako ESlan zeuden, bestalde, emaitza okerrenak zituzten 10 osasun

1. taula. Bizi-itxaropen handiena eta txikiena duten EAEko 10 osasun-eremuen rankinga; 2013-2017.

Rankinga	EMAKUMEAK / MUJERES			GIZONAK / HOMBRES		
	Osasun eremua	bizi-itxaropena	% 95eko K.T *	Osasun eremua	bizi-itxaropena	% 95eko K.T *
1	Arabako Haranak II (Araba)	88,4	[85,4 - 91,3]	Iparraldea-Zuia (Araba)	83,1	[81,7 - 84,6]
2	Arabako Haranak I (Araba)	88,2	[85,6 - 90,8]	Arabako Mendialdea (Araba)	83,1	[81,0 - 85,2]
3	Begoña (Bilbo - Basurtu)	88,1	[87,0 - 89,2]	Indautxu (Bilbo - Basurtu)	82,5	[81,4 - 83,5]
4	Olarizu (Araba)	87,8	[86,6 - 89,0]	La Habana (Araba)	82,4	[81,0 - 83,8]
5	Aranbizkarra II (Araba)	87,7	[86,2 - 89,2]	Karmelo (Bilbo - Basurtu)	82,2	[81,0 - 83,5]
6	Oñati (Debagoiena)	87,7	[86,5 - 88,8]	Algorta (Uribe)	82,2	[81,4 - 83,0]
7	Basauri-Ariz (Barrualde - Galdakao)	87,6	[86,8 - 88,4]	Aranbizkarra II (Araba)	82,1	[80,7 - 83,5]
8	Bolueta-Sagarminaga (Bilbo - Basur-	87,5	[86,0 - 89,0]	Gazalbide-Txagorritxu (Araba)	81,7	[80,5 - 82,8]
9	Karmelo (Bilbo - Basurtu)	87,4	[86,2 - 88,6]	Alango (Uribe)	81,6	[80,4 - 82,7]
10	Bergara (Debagoiena)	87,4	[86,3 - 88,4]	Arabako Haranak I (Araba)	81,6	[79,4 - 83,8]
...
126	Kueto (Barakaldo - Sestao)	84,6	[83,0 - 86,2]	Pasaia Antxo (Donostialdea)	78,3	[76,7 - 80,0]
127	Gorliz-Plentzia (Uribe)	84,5	[82,9 - 86,0]	Zazpikaleak (Bilbao) (Bilbo - Basurtu)	78,2	[76,9 - 79,6]
128	Santurtzi-Erdialdea-Mamariga (EEC)	84,4	[83,0 - 85,8]	Larreagaburu (Bilbo - Basurtu)	78,2	[76,6 - 79,8]
129	Abusu (Bilbo - Basurtu)	84,3	[82,4 - 86,3]	Rekalde (Bilbo - Basurtu)	77,8	[76,6 - 79,0]
130	Torrekua (Debabarrena)	84,2	[82,6 - 85,9]	Abusu (Bilbo - Basurtu)	77,6	[76,0 - 79,2]
131	Lazkao (Goierri - Urola Garaia)	84,1	[82,4 - 85,7]	Zabalgana (Araba)	77,5	[75,5 - 79,5]
132	Otxarkoaga (Bilbo - Basurtu)	83,9	[82,1 - 85,8]	Otxarkoaga (Bilbo - Basurtu)	77,3	[75,8 - 78,8]
133	Intxaurren (Donostialdea)	83,7	[82,5 - 84,9]	Abetxuko (Araba)	76	[72,9 - 79,1]
134	Miribilla (Bilbo - Basurtu)	82,3	[80,5 - 84,0]	Miribilla (Bilbo - Basurtu)	75,5	[73,9 - 77,2]
135	La Merced (Bilbo - Basurtu)	82,1	[80,0 - 84,2]	La Merced (Bilbo - Basurtu)	74,1	[71,8 - 76,5]
	Arrakala	6,3		Arrakala	9	

eremuetatik 7 Bilbo-Basurtu ESlan eta bat datoz baldintza sozioekonomiko txarrenak dituzten eremuekin

Bizi-itxaropen handieneko eta txikieneko bost eremuak kenduta, asko murrizten da arrakala: 3,5 urtera emakumeetan eta 4,6 urtera gizonetan.





Bizi-itxaropena EAeko hiriburuetan

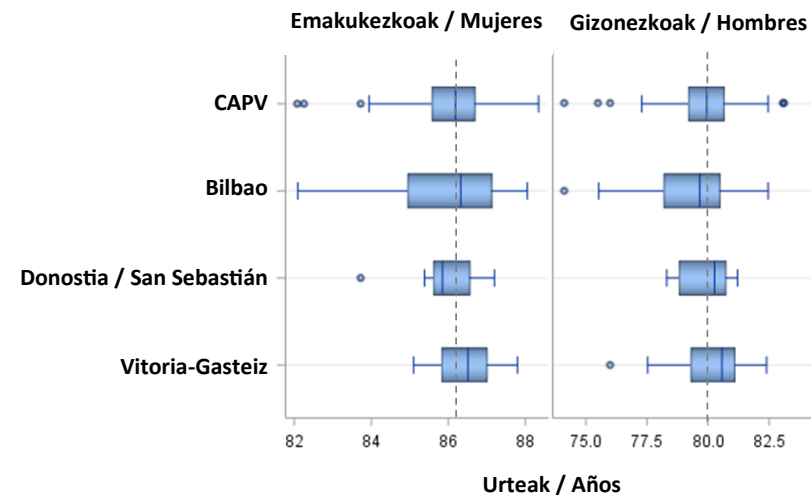
- ◆ EAeko hiriburuetatik, Bilbon zegoen bizi-itxaropenean desberdintasunik handiena emakumeen zein gizonen artean.
- ◆ Donostian, banaketa geografiko argia ikusi da emakumeen zein gizonen kasuan; zenbat eta ekialderago, orduan eta bizi-itxaropen txikiagoa.
- ◆ Bilbon, bizi-itxaropen txikiena hego-ekialdean izan zen, gizonen kasuan, bereziki. Gasteizen, ez zen eredu geografiko zehatzik hauteman; bizi-itxaropen handiagoko eta txikiagoko eremuak barreiatuta daudenez.

Hiriburuei dagokionez, emakumeen artean desberdintasunik handiena Bilbon izan zen: bizi-itxaropen handienaren eta txikienaren arteko arrakala 6 urtekoa izan zen. Arrakala hori Donostian 3,5 urtekoa izan zen, eta, Gasteizen, berriz, 2,7 urtekoa (2. taula eta 4.A irudia).

Bilbon, bizi-itxaropen txikiena La Merced (82,1) eta Miribillan (82,3) izan zen, eta Donostian, berriz, Intxaurrondon (83,7). Alderantziz, bizi-itxaropen handienak Bilboko Begoñan (88,1 urte) eta Gasteizko Olarizun (87,8 urte) izan ziren.

2. taula. Hirietako osasun-eremuen bizi-itxaropenaren arrakala

	Emakumeak	Gizonak
Bilbao	6,0	8,3
Donostia / San Sebastián	3,5	2,9
Vitoria-Gasteiz	2,7	6,4



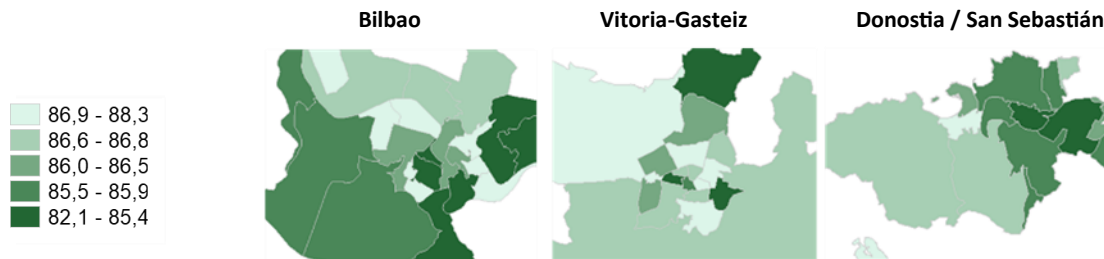
4. irudia.- Bizi-itxaropenaren banaketa hirietako osasun-eremuetan, sexua-ren arabera; 2013-2017



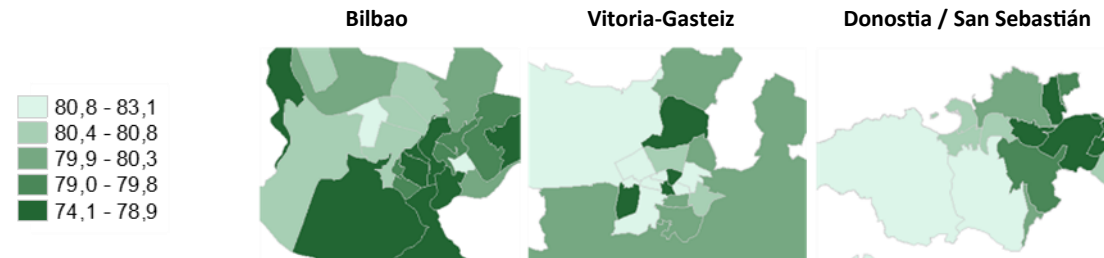


Gizonen artean, halaber, Bilboko oinarrizko eremuetan izan ziren desberdintasunik handienak: bizi-itzaropen handienaren eta txikienaren arteko arrakala 8,3 urtekoa izan zen. Arrakala hori Donostian 2,9 urtekoa izan zen, eta, Gasteizen, berriz, 3,4 urtekoa (2. taula eta 4.B irudia). Berrero ere, bizi-itzaropen txikiena La Merced (74,1) eta Miribilla (75,5) eremuetan izan zen, eta, alderantziz, 82 urtetik gorakoa, Indautxun (82,5) eta Karmelon (82,2). Gasteizko osasun-eremu onenaren eta txarrenaren artean ere desberdintasun handiak hauteman ziren: emaitzarik txarrenak Zabalganan (77,5) eta Abetxukon (76,0) izan ziren, eta 82 urtetik gorakoak, aldiz, La Habana (82,4) eta Aranbizkarra II (82,1) eremuetan. Donostian, bizi-itzaropen handiena Ondarretan (81,2), Lasarte-Usurbilen (80,9) eta Amara Berrin (80,8) erregistratu zen; eta, aldiz, bizi-itzaropen txikiena Intxaurren (78,5), Bidebietan (78,4) eta Pasai Antxon (78,3).

Emakuezkoak / Mujeres



Gizonezkoak / Hombres



Bizi-itzaropenaren banaketa geografikoan (5. irudia) argi ikusi da Donostian, zenbat eta mendebalderago bizi, bizi-itzaropena handiagoa dela gizonetan nahiz emakumetan. Bilbon, berriz, bizi-itzaropen txikiena hegoalde-ekialdean izan zen, gizonen kasuan, bereziki. Gasteizen, ez zen eredu geografiko zehatzik hauteman; bizi-itzaropen handiagoko eta txikiagoko eremuak han-hemenka.

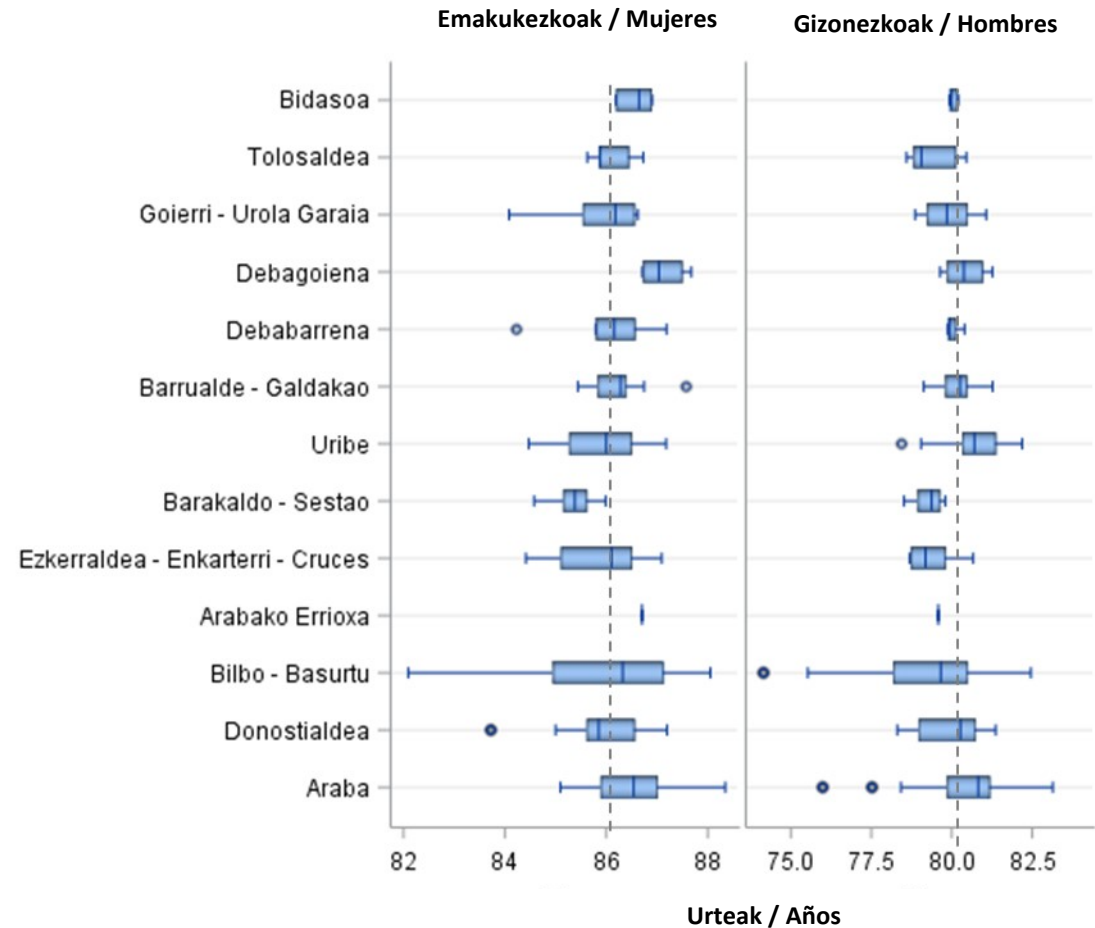
5. irudia. Bizi-itzaropenaren banaketa geografikoa, hirietako osasun-eremuetan





Bizi-itxaropena EAeko ESletan

Emakumeen artean, Bidasoako eta Debagoieneko eremu guztiek eta Araba ESlaren 21 eremuetatik erdiak baino gehiagok EAEk baino bizi-itxaropen handiagoa dute; aldiz, Barakaldo-Sestao ESlaren eremu guztiek eta Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetakoaren 11 eremuetatik eta Uribeko 10 eremuetatik erdiek baino gehiagok EAEk baino bizi-itxaropen txikiagoa dute. Gizonen artean, Barakaldo-Sestaoko eremu guztiek eta Tolosaldeako eta Ezkerraldea-Enkarterri-Gurutzetako % 75ek baino gehiagok EAEk baino bizi-itxaropen txikiagoa dute; aldiz, Uribeko eremuen % 75ek EAEk baino bizi-itxaropen handiagoa dute.



6. irudia. Bizi-itxaropenaren banaketa osasun-eremuetan, ESlaren arabera, 2013-2017



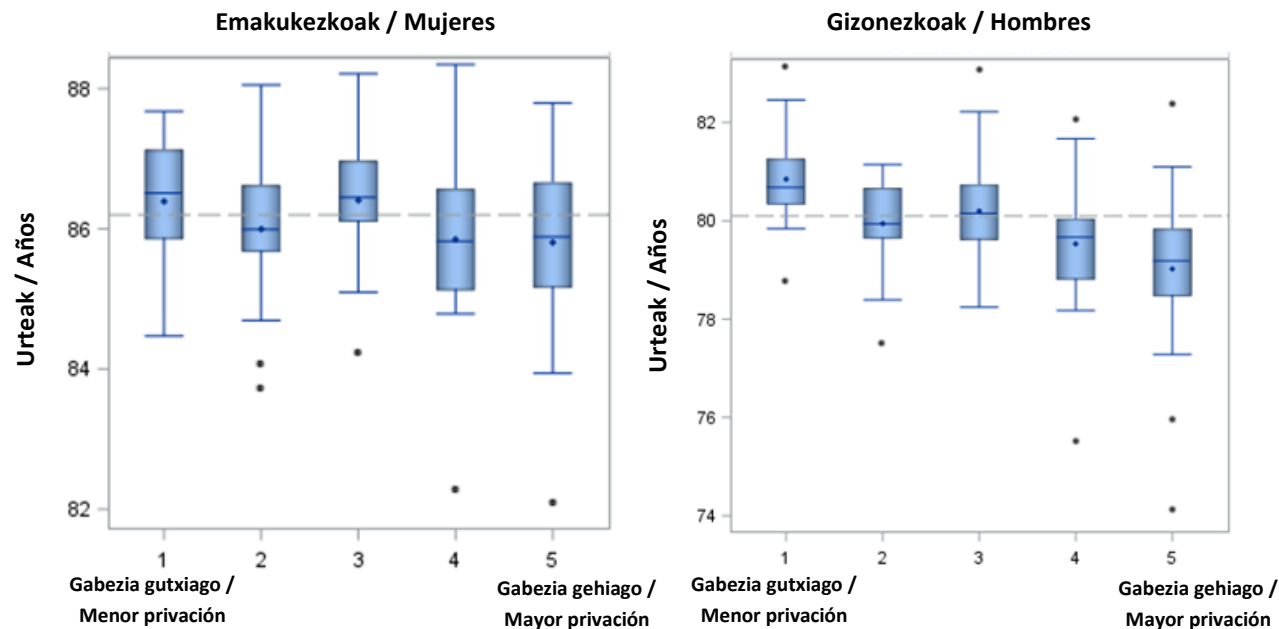


Desberdintasun sozioekonomikoak bizi-itxaropenean.

7. irudiak, kutxa-diagramak, osasun-eremuetako bizi-itxaropenaren banaketa adierazten du, Medea pribazio-kintila konposatuaren arabera. 1. kintila gabezi gutxiagokoa da eta 5. kintila gabezi gehiagokoa.

Emakumeei dagokienez, 3. gabezia-kintileko eremuetan bizi diren emakumeen % 75 inguruk EAEko gainerakoek baino bizi-itxaropen handiagoa du, eta 4. eta 5. gabezia-kintiletako eremuetan bizi direnek, aldiz, bizi-itxaropen txikiagoa dute orokorrean.

Gizonen kasuan, argi eta garbi ikus daiteke desberdintasun hori; izan ere, gabezia txikiagoko eremuek EAEk baino bizi-itxaropen handiagoa dute orokorrean, eta gabezia handiagoko eremuek, aldiz, txikiagoa. Aipatu behar da kintil aberatsenean dauden eremu gehienek EAEk baino bizi-itxaropen handiagoa duten bitartean, bi kintil behartsuenetan dauden eremuek EAEk baino bizi-itxaropen txikiagoa dutela.



7. irudia. Bizi-itxaropenaren banaketa, osasun-eremuetako gabeziaren arabera





Emakumeen eta gizonen arteko desberdintasunak bizi-itxaropenean Gizonezkoen defizita

- ◆ Emakumeen eta gizonen arteko bizi-itxaropenaren aldea (edo gizonezkoen defizita) 6,1 urtekoa izan zen EAEn.
- ◆ Emakumeen bizi-itxaropena gizonena baino handiagoa izan zen EAeko osasun-eremu guztietan. Gizonezkoen defizit handiena 9,9 urtekoa izan zen, Abetxukon; txikiena, aldiz, 3,1 urtekoa, Arabako Mendialdean.
- ◆ Batez beste, gizonen defizitak hobera egin du 2013-2017 aldian, 2006-2010 aldiarekin alderatuta.

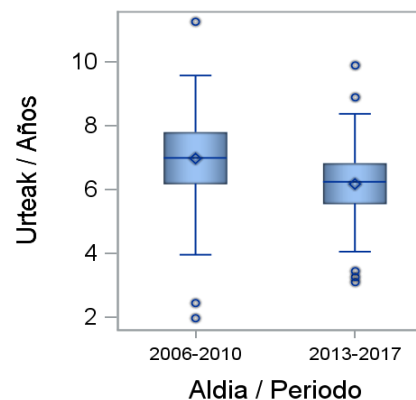
2013-2017 aldian, EAeko emakumeen eta gizonen bizi-itxaropenaren arteko aldea (edo gizonen defizita) 6,1 urtekoa izan zen; hau da, pasa den azterketa-aldikoa baino txikiagoa (7 urtekoa). Izan ere, gizonen artean bizi-itxaropena gehiago handitu zen emakumeen artean baino.

Eremuz eremu, emakumeek bizi-itxaropen handiagoa izan zuten gizonek baino. Diferentzia horren balioa, edo bizi-itxaropenaren gizonezkoen defizita, oso anitza da; hala, 9,9 urteko maximoa du Abetxukon, eta 3,1 urteko minimoa, berriz, Arabako Mendialdean.

Horrenbestez, aurreko aldian baino emaitza hobeak lortu dira. 2006-2010 aldian, osasun-eremuetako gizonezkoen defizita 7,0 urtekoa izan zen, batez beste; 2013-2017 aldian, berriz, 6,2 urtera jaitsi zen. (8. irudia eta 3. taula).

3. taula. Gizonezkoen defizitaren datu estatistikoak bi aldietan, 2006-2010 eta 2013-2017

	2006-2010	2013-2017
Minimoa	2	3,1
Maximoa	11,2	9,9
Tartea	9,3	6,8



8. irudia. Gizonezkoen defizitaren banaketa osasun-eremuetan, 2006-2010 eta 2013-2017





Ondorioak

Osasun-eremu gehienetan, bizi-itxaropenaren balioak EAEko batez bestekoenak dira hala gizonetan nola emakumeetan. Alabaina, bizi-itxaropeneko balio muturrekoak dituzten eremu batzuen artean desberdintasun oso handiak daude, aurreko azterketa-aldiarekiko murriztu badira ere.

Emaitzak interpretatzean aintzat hartu behar da, aztertu den populazioa txikia izanda, zenbatespenen konfiantza-tarteak handiak direla. Dena dela, datuek erakusten digute tradizioz baldintza sozioekonomiko okerragoak dituzten eremuek bizi-itxaropen txikiagoa dutela.

Gizonezkoen defizita murriztu egin da EAEko balioaren guztizkoan nahiz osasun-eremuen batez besteko balioetan. Osasun-eremuetako mugaketa geografikoak aldatu egin dira, eta, beraz, ezin izan da haien arteko erkaketarik egin, bizi-itxaropenean izandako bilakaerari dagokionez.

Txosten honi esker, osasun-politiken aldetik ahalegin handiagoa eta osasunean eragina duten beste sektore-politika batzuk behar dituzten eremuak identifikatu dira EAEn (La Merced, Miribilla, Abetxuko eta Otxarkoaga, kasu), eta horietara bideratu ahalko dira osasun-arloko desberdintasun sozialak murrizteko Osasun Planaren esku-hartzeak.





Ahuleziak

- ◆ Osasun-eremuen biztanleria-tamainak (nahiko txikia) eta horietako batzuetan heriotza gutxi erregistratuta egoteak murriztu egin dezake zenbatetsitako bizi-itxaropenaren zehaztasun-maila, eta hori ikus daiteke konfiantza-tarteak handiak direlako. Dena dela, azterketa honek bizi-itxaropen handieneko eta txikieneko eremuak hautemateko aukera ematen du.
- ◆ Bizi-itxaropena hilkortasun-neurri bat da eta, horretan, adin gazteetan gertatutako heriotzek adin handiagoetan gertatutakoek baino pisu gehiago dute. Biztanleria txikia denean, haurren heriotzen kopuruak inpaktu handia izan dezake, beraz, jaiotza-uneko bizi-itxaropenean⁶.
- ◆ Azken urteotan, auzo berriak eraiki dira, eta gazte asko bizi da horietan. Gasteizko Salburua, Zabalgana eta Lakuabizkarra eta Bizkaiko Miribilla eta Etxebarria dira adibideetako batzuk. Eremu horietako bizi-itxaropena kontu handiz interpretatu behar da.
- ◆ 2018ko apirilean egin zen osasun-eremuen mugaketa geografikoa. Ezinezkoa izan da lehenagoko azterketa-aldiarekin eremuz eremu erkatzea. Edonola ere, osasun-eremuetako bizi-itxaropenaren banaketak erkatu dira, aldiaren arabera, eta hurrengo azterketetan osasun-eremu bakoitzeko bizi-itxaropenaren bilakaera aztertu ahal izango da.

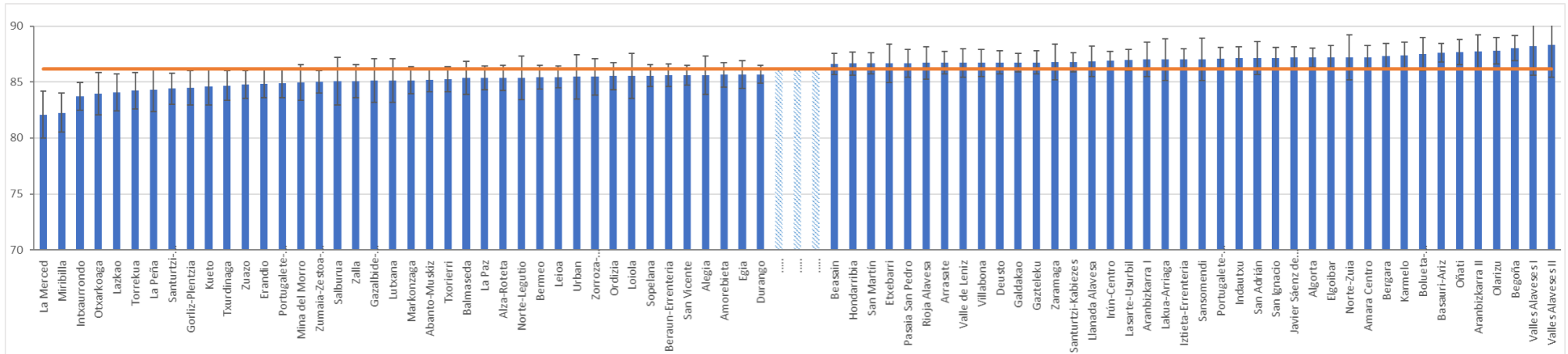




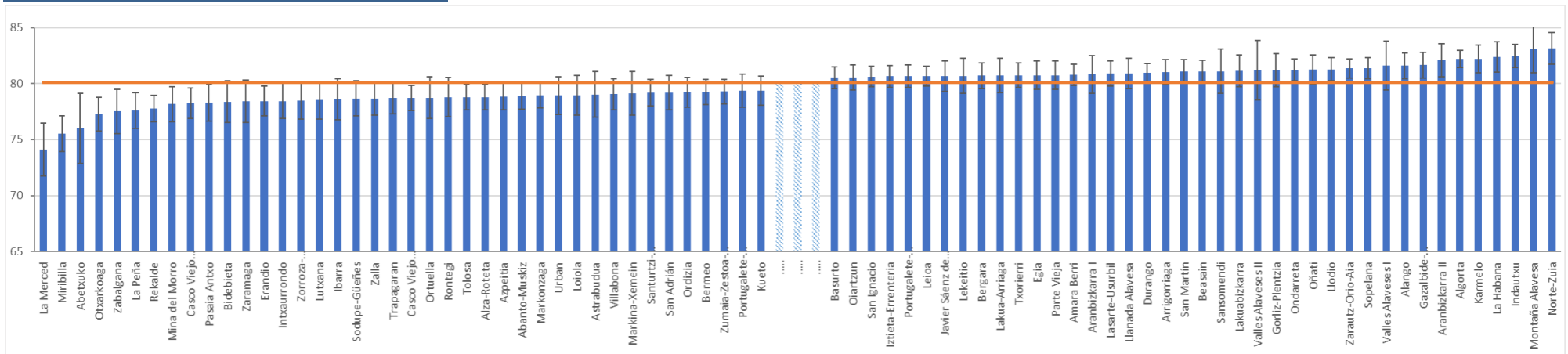
Eranskina

9. irudia: Bizi-itxaropena 135 osasun-eremuetan

Emakumeak / Mujeres



Gizonak / Hombres





Metodoak

Unitate geografikoak

Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE), Erakunde Sanitario Integratueta (ESI), eta 2018ko mugaketa geografikoaz geroztik EAEko 135 osasun-eremuetako jaiotza-uneko bizi-itxaropenaren adierazleak lortu dira, emakumeenak zein gizonenak .

Datuen iturria

EAEn bizi diren emakumeen eta gizonen 2013-2017 aldiko heriotzei buruzko datuak Heriotzen Estatistikatik atera dira; estatistika hori Euskal Estatistika Erakundeak (EUSTAT) egiten du, Estatistikako Institutu Nazionalaren (INE) laguntzarekin. Biztanleriari dagokionez, azterketa-urte bakoitzaren urtarrilaren 1eko datuak erabili dira, Eustatek egindako Biztanleen Udal Estatistikatik jasotakoak.

Heriotzen % 99,95 dagokion oinarritzko osasun-eremuarekin erlazionatu da, heriotza-erregistroan hildako pertsonarentzako jaso-ta zegoen helbidearen arabera.

Osasun Sailean sortu zen MEDEA gabezia sozioekonomikoaren indizea⁷, proiektuaren irizpideak eta EUSTATen 2011ko Biztanleriaren eta Etxebizitzen Zentsua oinarri hartuta.





Bizi-itxaropenaren zenbatespena

PHEn (Public Health England)⁸ erabilitako metodologiari jarraikiz, osasun-eremuetako, ESletako eta EAEko emakumeen eta gizonen jaiotza-unekoko bizi-itxaropena kalkulatu da 2013-2017 aldirako. Horretarako, Chiang-en⁹ bizitza-taula laburtua erabili da, adina 20 multzotan sailkatuta: urtebetetik beherakoak, 1-4 , 5-9, ... 85-89 urte bitartekoak, eta 90etik gorakoak. Chiang-ek onartzen du azken adin-tartean bizirauteko probabilitatea zero denez, harri loturiko bariantza ere zero dela; baina Silcocks et al.¹⁰-ek argudiatzen dute azken adin-tarteko bizi-itxaropena ez dagoela gehiago bizitzeko probabilitatearen mende, biziraupenaren batez besteko luze-laburraren mende baizik. Eayres D et al¹¹.-ren gomendioak kontuan hartuz, Chiang-en bizitza-taula doitu egin da, azken adin-tarterako bariantza-termino bat barne hartuz. Bizi-itxaropenak banaketa normala du, baita 5.000 biztanleko udalerrietan ere, eta, horri esker, % 95eko konfiantza-tarteak lortu dira. Balio horiek EAEk baino bizi-itxaropen handiagoa edo txikiagoa duten eremuak identifikatzeko erabili dira, eta, horren arabera, bizi-itxaropen handiagoa (txikiagoa) duten eremuetako konfiantza-tartearen beheko (goiko) mugaren balioa EAEko bizi-itxaropenaren konfiantza-tartearen goiko (beheko) mugaren balioa baino handiagoa da. Metodo kontserbatzailea da.

Osasun-eremu bakoitzari esleitutako gabezia-kintilean MEDEA gabezia-adierazle konposatuarekin neurtutako desberdintasun sozioekonomikoak agertzen dira. Gabezia-adierazle konposatua da MEDEA, eta 2011ko Zentsuaren aldagai hauek hartzen ditu informazio-iturritzat: langabezia, behin-behineko soldatapekoak, eskulangileak, prestakuntza gutxiegia eta prestakuntza gutxiegia 16 urtetik 29 urtera arteko biztanlerian.





Erreferentziak

1. Marmot Review 10 Years On. <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/marmot-review-10-years-on>
2. Marmot Michael. A health crisis is a social crisis BMJ 2019; 365 :l2278
3. Fuente de datos: WHO <http://apps.who.int/gho/data/node.wrapper.imr?x-id=65>
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid 2015
5. Calvo M, Esnaola S. EAEko oinarrizko osasun-eremuetan bizi-itxaropenean dauden desberdintasunak, 2006-2010. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua: 2015. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/eu_def/adjuntos/ot2015_1eus.pdf
6. Life expectancy at birth for wards in England and Wales, 1999-2003 (experimental statistics). www.ons.gov.uk/ons/rel/subnational-health4/life-expec-birth-wards-eng-wal/results/life-expectancy-at-birth-for-wards-in-england---wales--experimental-.pdf
7. Domínguez-Berjón F, Borrell C, Cano-Serral G, Esnaola S, Nolasco A, Pasarín MI et al. Construcción de un índice de privación a partir de datos censales (proyecto MEDEA). Gac Sanit. 2008; 22 (3):179-87.
8. Eredu: <https://fingertips.phe.org.uk/documents/phe-life-expectancy-calculator.xlsm> (Kontsultatua 17/10/19)
9. Chiang CL. The Life Table and its Construction. In: *Introduction to Stochastic Processes in Biostatistics*. New York, John Wiley & Sons, 1968:189-214.
10. Silcocks PBS, Jenner DA, Reza R. Life expectancy as a summary of mortality in a population: statistical considerations and suitability for use by health authorities. J Epidemiol Community Health 2001;55:38-43
11. Eayres DP, Williams ES. Evaluation of methodologies for small area life expectancy estimation. J Epidemiol Community Health 2004;58:243-249

