

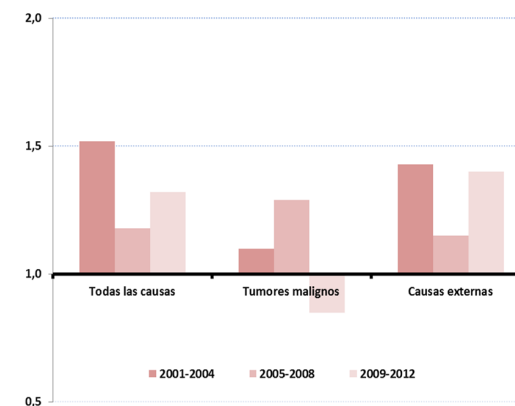
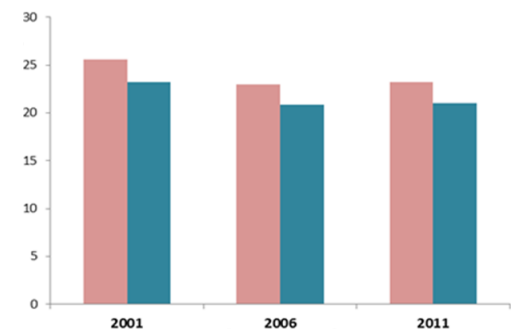


Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausa guztien eta heriotza-kausa nagusien ondoriozko hilkortasunean biztanle gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012



Osagin Txostenak 2019-1.

Biztaleriaren osasunaren gaineko ikerketa eta berrikuntza



Osasun Saila. Eusko Jaurlaritzza

Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza

Montse Calvo, Santiago Esnaola, J. Antonio Martín, Imanol Montoya, Covadonga Audicana, Maider Mateos

Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza

Elena Aldasoro

Itzulpena:

IVAP. Herri Arduralaritzaren Euskal Erakundea

Itzultzaile Zerbitzu Ofiziala (IZO)

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, Esnaola S, Martín JA, Montoya I, Audicana C, Aldasoro E, Mateos M. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausa guztien eta heriotza-kausa nagusien ondoriozko hilkortasunean biztanle gazteetan. EAE 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012 . Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua, 2019

Argitaraldia: 1.a 2019ko abendua

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa. Osasun Saila

Internet: <https://www.euskadi.eus/informazioa/osasun-ekitate/web01-a2osagin/eu/>

AURKIBIDEA

1. LABURPENA

- 1.1. Aurrekariak eta helburuak
- 1.2. Metodoak
- 1.3. Emaitzak
- 1.4. Ondorioak

2. SARRERA

- 2.1. Zer dira osasun-alorreko desberdintasun sozialak?
- 2.2. Osasun-alorreko desberdintasunak monitorizatzea

3. HELBURU NAGUSIA

4. EMAITZAK

- 4.1. Biztanle gazteen ezaugarriak. EAE 2001, 2006, 2011
- 4.2. Biztanle gazteen hilkortasuna. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012
 - 4.2.1. Gazteen hilkortasun gordina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012
 - 4.2.2. Hautatutako kausen ondoriozko hilkortasuna, adinaren arabera estandarizatua, eta horrek gazteen artean duen bilakaera. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012
- 4.3. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausa guztien eta heriotza-kausa nagusien ondoriozko hilkortasunean gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

5. IRUZKINAK ETA ONDORIOAK

- 5.1. Aurkikuntza nagusiak
- 5.2. Indarguneak eta mugak
- 5.3. Ondorioak

6. BIBLIOGRAFIA

7. ERANSKINAK

- AI. Metodoak
1. Diseinua, azterketaren aldagaiak eta informazio-iturriak
 2. Hautatutako heriotza-kausak
 3. Azterketa estatistikoa
- All. Taulak

1. LABURPENEA

1.1. Aurrekariak eta helburuak

Osasun-alorreko desberdintasun sozialak murriztea Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) osasun-politiken lehentasunezko helburua da. Aurreko planei jarraikiz, 2013-2020 aldiko Osasun Planean osasun-alorreko desberdintasunen monitorizazioa sartu zen lehentasunezko ekintza gisa. Gainera, aipatutako osasun-planak haurren eta gazteen osasuna ere barne hartu zuen lehentasunezko ekintzen artean. Azterketa honen helburua da gabezia-mailaren araberako desberdintasunen nondik norakoak azaltzea, 2001-2012 urteen artean EAEn izandako kausa guztien, kanpo-kausen eta tumore gaiztoen ondoriozko 25 urtetik beherako populazioaren hilkortasunean, hiru urtealditan banatuta (2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012).

1.2. Metodoak

Gazteen (0-24 urte) hilkortasunaren eta hari lotutako desberdintasun sozioekonomikoen gaineko joera aztertu zen hiru zehar-multzotan, helburu izanik sexu bakoitzaren kausa guztien ondoriozko hilkortasuna, tumore gaiztoen ondoriozko hilkortasuna eta kanpo-kausen ondoriozko hilkortasuna aztertzea. Aztertutako aldia 2001eko urtarrilaren 1etik 2012ko abenduaren 31ra bitartekoa izan zen, hiru azpi-alditan banatuta: 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012. Hilkortasunaren Erregistroan jasotako heriotza bakoitzari bere bizilekuaren araberako errolda-atalari dagokion 2001eko gabezia-maila esleitu zitzaion (kintiletan). Gabezia-adierazle konposatua Medea I Proiektuan¹ jasotako metodologiaren arabera eraiki zen. Kausa guztien eta hautatutako kausen ondoriozko hilkortasuna kalkulatu zen, adinaren arabera estandarizatuta eta sexu eta urtealdien arabera bereizita. Urtealdi batetik besterako arrisku erlatibo inkrementala (AEI) kalkulatu zen, adinaren arabera egokitutako Poissonen erregresio-ereduak erabiliz. Hilkortasunaren eta gabezia sozioekonomikoaren arteko harremana baloratzeko, heriotza-tasen arrazoia edo arrisku erlatiboa (AE) kalkulatu zen, gabezia-kintil bakoitzeko adinaren arabera eta mailarik pribilegiatuenarekin alderatuta. Hura kalkulatzeko, Poissonen erregresio-eredua baliatu zen.

Gabezia-mailaren modalitateari dagozkion desberdintasunak, desberdintasun-indize erlatiboaren (DIE) bitartez ebaluatu ziren, eta absolutuak maldaren desberdintasun-indizearen (MDI) eta dagozkion % 95eko konfiantza-tarteen bitartez, biak ala biak adinaren arabera egokituta. Desberdintasun-neurri horietan gabezia-eskalaren tarte osoa hartzen da kontuan, ez soilik muturrak. DIE Poissonen erregresio-ereduaren bitartez kalkulatu zen. MDI bi urratsetan zenbatetsi zen: lehendabizi, adin-tarte bakoitzaren MDI kalkulatu zen, Poissonen eranste-eredu baten bitartez. Emaitza horietatik abiatuta, MDI haztatua kalkulatu zen, 2013ko Europako populazio estandarra baliatuta pisu gisa. Beharrezkoa izan denean, Poissonen ereduak zuzendu egin dira gehiegizko sakabanatzea saihesteko.

1.3. Emaitzak

Kausa guztien ondoriozko gazteen hilkortasunean izandako desberdintasunek bilakaera positiboa izan zuten aztertutako hiru urtealdietan. Azken urtealdian (2009-2012) ezin izan da estatistikoki adierazgarria den desberdintasunik egiaztatu bi sexuetako batean ere. Desberdintasun sozioekonomikoek kausa guztien ondoriozko hilkortasunean duten eraginaren bilakaera positiboa izan zen sexu bietan, 2009-2012 aldian erregistratutako eragina 2001-2004 aldian erregistratutakoaren erdia izan zelarik.

Bizilekuaren gabezia-mailaren arabera, gizon eta emakume gazteen artean ez da desberdintasunik antzeman tumore gaiztoen ondoriozko hilkortasunari dagokionean, ezta kanpo-kausen ondoriozko hilkortasunari dagokionez ere.

1.4. Ondorioak

Oro har, EAEko bi sexuetako gazteen heriotza-tasetan desberdintasun sozioekonomikoek izandako bilakaera positiboa izan zen aztertutako urte-tarte osoan, eta horien garrantzia eta eragina murriztu ziren.

2. SARRERA

Txosten honen bitartez, Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE) erregistratutako 25 urtetik beherako populazioaren hilkortasunari lotutako desberdintasunak aztertzen dira, errolda-atalari dagokion gabezia sozioekonomikoa kontuan hartuta eta 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012 aldietan berezita. Atal honetan osasun-alarreko desberdintasun sozialak zehaztu dira eta desberdintasun horiek monitorizatzeko premia justifikatu da. Hurrengo ataletan emaitza xehatuak azaltzen dira, aztertutako heriotza-kausa nagusi biak (kanpo-kausak eta tumore gaiztoak) eta heriotza-kausa guztiak kontuan hartuta eta sexua eta urtealdia zehaztuta. A1 eranskinean zehatz-mehatz azaldu da erabilitako metodologia.

2.1. Zer dira osasun-alarreko desberdintasun sozialak?

Osasun-alarreko desberdintasun sozialak desabantaila-maila desberdinetako talde sozialen osasunean hautematen diren desberdintasun sistematikoak dira. Gizartean diren estratifikazio-ardatzetan barrena gertatzen dira desberdintasun horiek, eta pertsonen 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 gutxiena dutenek osasun kaskarra ere badutela². Hainbat ikerketa zientifikok erakutsi dute osasun-alarreko desberdintasunak ikaragarri handiak direla, eta aipatu ohi diren gaixotzeko arrisku-faktore gehienek baino askoz ere eragin handiagoa dutela hilkortasun eta erikortasun handiagoetan³. Gainera, zientziak erakusten duenez, osasun-alarreko desberdintasunak murriz daitezke osasun- zein gizarte-alarretan esku-hartze eta politika publiko egokiak abian ipiniz gero⁴; beraz, desberdintasunak saihesgarriak dira eta, horrexegatik, bidegabeak. Horregatik jotzen ditugu, halaber, sinonimotzat «osasun-alarreko desberdintasun sozialak» eta «osasun-alarreko ekitate ezak».

Osasun-alarreko desberdintasun sozialen funtsezko ezaugarri bat honako hau da: gradualak dira eta, hortaz, osasunean bada jatorri sozialeko gradiente bat. 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 pobrenei– ez ezik, gizarte osoari ere eragiten diote⁴.

2.2. Osasun-alarreko desberdintasunak monitorizatzea

Osasun-alarrean berdintasuna bultzatzeko politiken gobernantza egokiak osasun-alarreko desberdintasun sozialen ezaugarriak eta bilakaera ondo ezagutzea du oinarri. Osasun-alarreko 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^{5,6}.

Berdintasunak osasun-alarrean hartu duen garrantziaren ondorioz, EAEko osasun-politiken helburu lehenetsi bihurtu da osasun-alarreko desberdintasun sozialak gutxitzea. Aurreko planak utzitako aztarnari jarraikiz, 2013-2020 Osasun Planak osasun-alarreko desberdintasun sozialak lehentasunezko zatik jo zituen. Gainera, aipatutako osasun planak haurren eta gazteen osasuna ere ezarri zuen lehentasunezko ekintza gisa⁷. Bizitzako lehen etapetan, osasunak harreman estua dauka helduaroan izango den osasunarekin. Osasun planaren ekintza batzuk nabarmentzen dira, besteak beste: osasun-alarreko desberdintasunak monitorizatzea eta osasuneko informazio-sistemak garatuz jasotzea, eta aldizka osasunaren gaineko estatistikak egitea maila sozioekonomikoa kontuan hartuta. Gazteen hilkortasunari lotutako desberdintasun sozialak monitorizatzen dira lan honetan, aldagai ekologiko baten bitartez maila sozioekonomikoari buruzko informazioa baliatuta, zehatzago esanda, zendutako pertsonen bizilekuko errolda-atalari dagokion gabezia-maila kontuan hartuta, Medea I Proiektuan¹ jasotako irizpideen arabera. Era horretan, jarraitutasuna ematen zaie «Desberdintasun sozialak hilkortasunean» estatistika-eragiketaren esparruan aurretik argitaratu diren beste lan batzuei^{8,9,10}.

3. HELBURU NAGUSIA

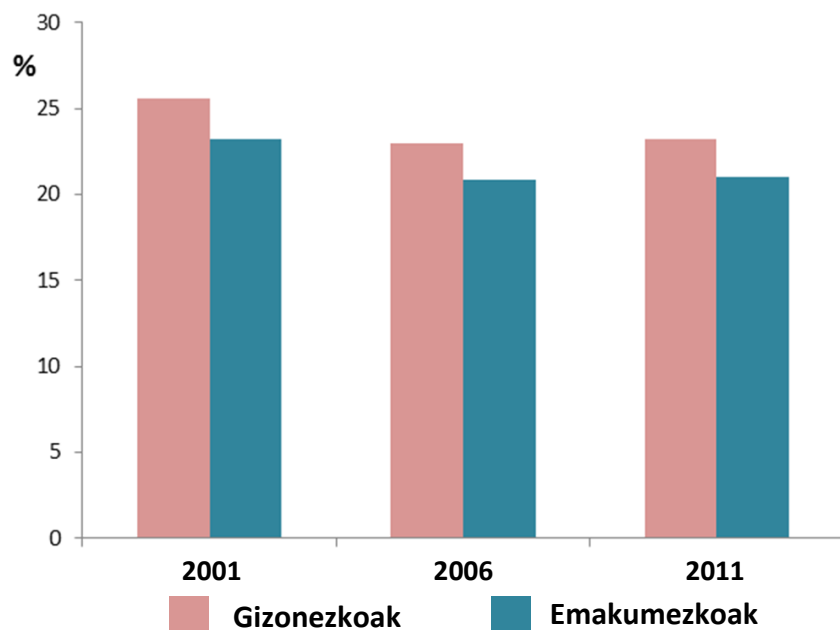
Kausa guztien eta hautatutako kausen nagusien (tumore gaiztoak eta kanpo-kausak) EAEn 25 urtetik beherako populazioari lotuta erregistratutako ondoriozko hilkortasunean antzeman diren desberdintasunen garrantzia azaltzen da dokumentu honetan, gabezia-maila eta haren bilakaera kontuan hartuta eta sexuaren arabera bereizita, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012 aldietan.

4. EMAITZAK

4.1. Biztanle gazteen ezaugarriak. EAE 2001, 2006, 2011

EAEk 2001 eta 2011 urte bitartean izandako bilakaera demografikoak agerian utzi zuen populazioaren zahartzea; izan ere, gazte populazioa (0-24 urte bitarteko biztanleak) urritu egin zen bi sexuetan, hala termino absolutuetan, nola termino erlatiboetan.

2001. urteko erroldan, 25 urtetik beherako populazioa gizon eta emakume guztien % 25,6 eta % 23,2koa zen hurrenez hurren (1. irudia eta 1. taula). Handik aurrera, gazte populazioaren proportzioa urrituz joan zen eta, hala, 2006. urtean % 23,0 eta % 20,9koa izan zen gizon eta emakumeen proportzioa, hurrenez hurren; 2011. urtean, ordea, egonkortu egin zen 2006ko balioetan, hau da, % 23,2 eta % 21,0 inguruan.



1. irudia. 25 urtetik beherako biztanleen portzentaje-egitura, sexuaren araberako populazio guztiarekin alderatuta. EAE 2001, 2006 eta 2011

1. taula. 25 urtetik beherako biztanleen banaketa, sexuaren arabera. EAE 2001, 2006, 2011

Gizonezkoak						
Errolda-urtea	2001		2006		2011	
	HK ^a	(%)	HK	(%)	HK	(%)
Biztanleak (urteak)						
25 urte baino gutxiago	260.105	25,6	239.000	23,0	246.753	23,2
25 urte eta gehiago	757.778	74,4	799.364	77,0	816.818	76,8
EAE guztira	1.017.883		1.038.364	100	1.063.571	

^a Hildakoen kopurua

Emakumezkoak						
Errolda-urtea	2001		2006		2011	
	HK ^a	(%)	HK	(%)	HK	(%)
Biztanleak (urteak)						
25 urte baino gutxiago	246.640	23,2	227.922	20,9	234.007	21,0
25 urte eta gehiago	818.064	76,8	860.113	79,1	882.229	79,0
EAE guztira	1.064.704		1.088.035	100	1.116.236	

4.2 Biztanle gazteen hilkortasuna. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

- Kausa guztien ondoriozko gazteen hilkortasunak behera egin zuen sexu bietan urtealdi batetik bestera, gizonen artean emakumeen artean baino nabarmenago.
- Gizon gazteen artean, kanpo-kausen ondoriozko hilkortasunak behera egin zuen heriotza-tasa osoarekin alderatuta, neurri handi batean trafikiko istripuen ondoriozko hilkortasunaren beherakadaren eraginez. Tumore gaiztoak, ordea, ugartu egin ziren tasa gordinetan eta heriotza-tasa osoari dagokionez.
- Emakumeen artean, kanpo-kausek indarra galdu zuten heriotza-kausen artean. Tumore gaiztoen ondoriozko hilkortasun gordina apenas aldatu zen, eta gaixotasun perinatalen ondoriozko hilkortasunak, berriz, bilakaera negatiboa izan zuen lehendabiziko urtealdiarekin alderatuta.

4.2.1 Gazteen hilkortasun gordina

KAUSA GUZTIAK

Gizonen heriotzak emakumeenak baino ugariagoak izan ziren aztertutako hiru urtealdietan (2. irudia eta 2. taula). 2001 eta 2012 urte bitartean, 1.199 gizon gazte eta 747 emakume gazte zendu ziren (0 eta 24 urte bitartekoak); hortaz, gazteen heriotzen % 61,6 gizonenak izan ziren eta gainerako % 38,4 emakumeenak.

Gizon gazteen artean, kausa guztien ondoriozko hilkortasun gordinak bilakaera positiboa izan zuen: 2001-2004 aldirian 100.000 biztanleko 47,2 heriotza izatetik, 2009-2012 urtealdian 31,8 heriotza izatera igaro zen, aztertutako lehen eta hirugarren urtealdien artean ia herena murriztuta. Gainera, beherakada horren zatirik handiena, emaitza osoaren 3/4, azken bi urtealdietan metatu zen (2. irudia). Heriotza kopuruak ere bilakaera positiboa izan zuen: 2001-2004 aldirian 479 heriotza izan ziren, 2005-2008 aldirian 408 heriotza, eta 2009-2012 aldirian 312.

Emakumeen artean, heriotza-tasa gordinak behera egin zuen etengabe eta era iraunkorrean hiru urtealdietan: 100.000 heriotzako 3 puntu inguru egin zuen behera ondoz ondoko lau-urtekoetan (100.000 biztanleko 29,6 eta 26,5 heriotza izatetik, 2009-2012 aldirian 100.000 biztanleko 23,4 heriotza izatera). Hortaz, 2001 eta 2012 urte bitartean % 21eko beherakada izan zen. Emakume gazteen heriotza kopuruak ere etengabe egin zuen behera; 285, 244 eta 218 heriotza izan ziren aztertutako ondoz ondoko hiru urtealdietan, hurrenez hurren.

2. irudia eta 2. taula. Kausa guztien ondoriozko 25 urtetik beherako gazteen heriotza-tasa gordinak, sexu eta urtealdien arabera bereizita. EAE, 2001-2004, 2005-2008, 2009-2012



Heriotza-kausak	Urtealdia	Gizonezkoak		Emakumezkoak	
		HK ^a	TG ^b	HK ^a	TG ^b
	2001-2004	479		285	29,6
Kausa guztiak	2005-2008	408	42,3	244	26,5
	2009-2012	312	31,8	218	23,4

^a Hildakoen kopurua

^b Tasa gordinak x 100.000

HERIOTZA-KAUSA NAGUSIAK

Gizon gazteak

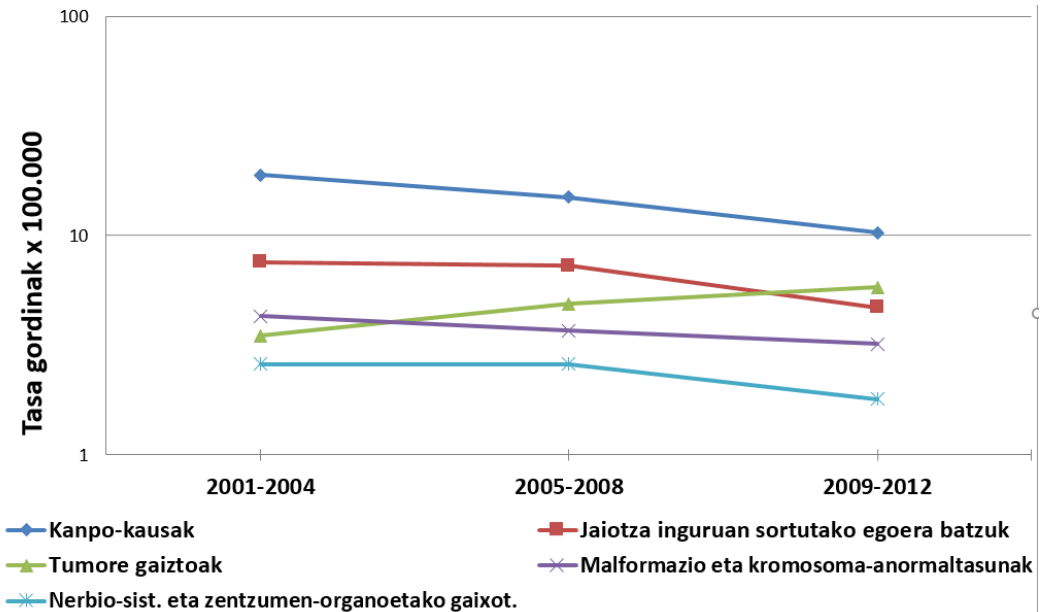
2001 eta 2012 urte bitartean, 25 urtetik beherako 1.199 gizon zendu ziren. Heriotza horien kausa nagusia kanpo-kausak izan ziren (heriotza guztien % 39,5; 474 heriotza), eta gaixotasun perinatalak bigarren kausa (heriotza guztien % 18,4; 221 heriotza). Tumore gaiztoak izan ziren hirugarren heriotza-kausak garrantzitsuena (heriotzaz guztien % 11,4), haien atzetik, sortzetiko malformazioak eta kromosoma-anomaliak (%10,3) eta nerbio-sistemako eta zentzumen-organoetako gaixotasunak (% 6,0). 2001 eta 2012 urte bitartean, gainerako heriotza-kausak apenas izan ziren heriotza guztien % 14,3 (A2 taula).

Kanpo-kausak izan ziren hiru laurtekoetan heriotza gehien eragin zutenak, baina, hala ere, eboluzioa positiboa izan zen. 2001-2004 aldian 224 heriotza erregistratu ziren (urtealdi osoan izandakoen % 46,8), 2005-2008 aldian 153 heriotza (% 37,5) eta 2009-2012 aldian 93 heriotza (% 31). Kanpo-kausaren ondoriozko hilkortasun gordina 100.000 biztanleko 22,1 heriotzakoa izan zen lehenengo urtealdian, eta azken urtealdian, aldiz, 9,9koa; hau da, erdia baino gehiago murriztu zen.

Gaixotasun perinatalak izan ziren heriotzen bigarren kausa hiru urtealdietan. 2001-2004 urte bitartean, gaixotasun perinatalek 80 heriotza eragin zituzten (heriotza guztien % 16,7), eta 2005-2008 urte bitartean 85 heriotza (kopuru osoaren % 20). 2009-2012 aldian, ostera, 56 heriotza eragin zituzten gaixotasun perinatalek (heriotza guztien % 7,9). Gaixotasun perinatalen ondoriozko hilkortasun gordinak bilakaera gorabeheratsua izan du: 2001-2004 aldian 7,9 heriotza izan ziren 100.000 biztanleko, eta 8,7ra igo zen 2005-2008 urte bitartean. Hirugarren urtealdian, ordea, 100.000 biztanleko 5,7 heriotzara jaitsi zen kopurua.

Tumore gaiztoak 2001-2004 aldian heriotzaren laugarren kausa izatetik hirugarren kausa izatera pasa ziren 2005-2008 eta 2009-2012 aldietan. Kausa horren presentziak gora egin zuen etengabe, 2001-2004 aldian % 7,3koa izatetik 2009-2012 aldian % 17,9koa izateraino. Tumore gaiztoen ondoriozko hilkortasun gordina pixkanaka hazi zen; 2001-2004 aldian 3,4 heriotza eragin zituen 100.000 biztanleko, 2005-2008 aldian 4,8 heriotza eta 2009-2012 aldian 5,7.

Sortzetiko malformazioak eta kromosoma-anomaliak hirugarren heriotza-kausak izan ziren 2001-2004 urte bitartean (heriotza guztien % 9,4) eta



3. irudia. Heriotza-kausaren nagusien ondoriozko gizon gazteen heriotza-tasa gordinak. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

laugarrena 2005-2008 eta 2009-2012 aldietan (%10,3 eta % 11,9 hurrenez hurren). Kausa horrek heriotza guztien artean duen pisu erlatiboak gorakada arin eta etengabea izan zuen, baina heriotza kopuruak behera egin zuen aztertutako urteetan (45, 42 eta 37 aztertutako hiru urtealdietan). Lehendabiziko bi urtealdietan, kausa honen ondoriozko hilkortasun gordina 4,4 ingurukoa izan zen 100.000 biztanleko, eta 2009-2012 aldian, ordea, 100.000 biztanleko 3,8koa izatera iritsi zen. Azkenik, gizon gazteen heriotza eragin zuen bosgarren kausa garrantzitsuena nerbio-sistemako eta zentzumen-organoetako gaixotasunak izan ziren. Kausa horiek heriotza guztien % 5,6 eragin zituzten 2001-2004 urte bitartean, eta % 6,4 eta % 6,1 bigarren eta hirugarren urtealdietan, hurrenez hurren. Heriotza kopuruak, ordea, behera egin zuen neurri batean: 27, 26 eta 19 heriotza izan ziren aztertutako ondorengo ondoko hiru urtealdietan. Kausa horien ondoriozko hilkortasun gordina 100.000 biztanleko 2,7 heriotzakoa izan zen 2001-2004 eta 2005-2008 aldietan, eta 100.000 biztanleko 2 heriotza baino gutxiagokoa 2009-2012 aldian.

Emakume gazteak

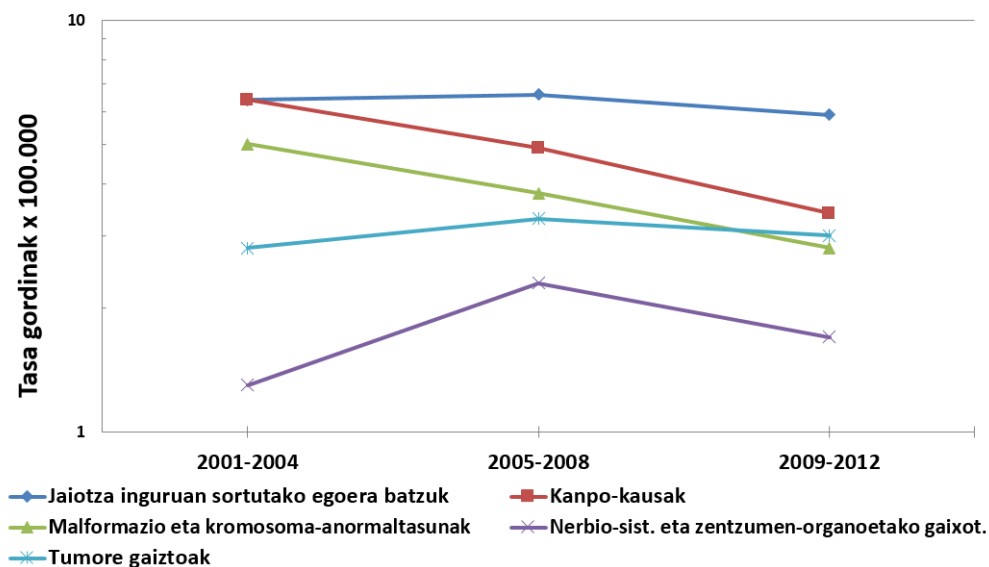
2001 eta 2012 urte bitartean, 25 urtetik beherako 747 emakume gazte zendu ziren. Heriotza horien kausa nagusiak gaixotasun perinatalak izan ziren (heriotza guztien % 27,2; 203 heriotza), kanpo-kausak atzetik zeudela (heriotza guztien % 19,5; 146 heriotza). Sortzetiko malformazioak eta kromosoma-anomaliak izan ziren heriotzen hirugarren kausa garrantzitsuena (% 16,2), eta jarraian zeuden tumore gaiztoak (% 11,9) eta nerbio-sistemako eta zentzumen-organoetako gaixotasunak (% 7,5). Gainerako kausek apenas eragin zituzten heriotza guztien % 18 2001 eta 2012 urteen artean. (A3 taula).

Kanpo-kausen ondoriozko hilkortasun gordinak bilakaera positiboa izan zuen hiru urtealdietan: 2009-2012 aldian heriotza-tasa (3,2 heriotza 100.000 biztanleko) 2001-2004 aldiko tasaren erdia baino txikiagoa izan zen (7,2 heriotza 100.000 biztanleko). Kanpo-kausak izan baziren ere emakume gazteen heriotzen kausa nagusiak, (2001 eta 2004 urte bitartean 69 heriotza; kopuru osoaren % 24,2), lehenengo postu hori galdu zuten 2005-2008 eta 2009-2012 aldietan (47 heriotza [% 19,3] eta 30 heriotza [% 13,8], hurrenez hurren). Izan ere, gaixotasun perinatalen ondoriozko hilkortasunak gora egin zuen: 2005-2008 eta 2009-2012 aldietan, gaixotasun perinatalek emakume gazteen heriotza guztien % 29,9 eta % 30,7 eragin zituzten (73 eta 67 heriotza, hurrenez hurren), 2001-2004 urtealdian proportzioa % 22koa izan zela (63 heriotza). Era berean, hilkortasun gordinak gora egin zuen: 2001-2004 aldian 100.000 biztanleko 6,5 heriotza izatetik 2005-2008 urtealdian 7,9 heriotza izatera igaro zen, 2009-2012 aldian tarteko zifretan egonkortuta (7,2 heriotza 100.000 biztanleko).

Sortzetiko malformazioek eta kromosoma-anomaliak (hiru urtealdietan heriotza-kausak garrantzitsuena) eragindako heriotza-tasek bilakaera positiboa izan zuten. Kausa horiek 2001-2004tik 2009-2012ra bitarteko heriotza guztien % 17,1, % 16,8 eta % 14,2 izan ziren aldi bakoitzean (49, 41 eta 31 heriotza hurrenez hurren). Hilkortasun gordinak behera egin zuen nabarmen 2001-2004 eta 2009-2012 aldien bitartean; hain zuzen ere, 100.000 biztanleko 5,1 heriotza izatetik 3,3 heriotza izatera igaro zen.

Tumore gaiztoek (hiru urtealdietan laugarren heriotza-kausarik garrantzitsuena) eragindako hilkortasunak bilakaera negatiboa izan zuen heriotza kopuru osoarekin alderatuta: 2001 eta 2004 urte bitartean 30 heriotza izan ziren (emakume gazteen heriotza guztien % 10,5); eta 2005-2008 eta 2009-2012 aldietan, ordea, kausa horren ondoriozko hilkortasuna %13 ingurukoa izan zen (31 eta 28 heriotza, hurrenez hurren). Hala ere, kausa horren ondoriozko hilkortasun gordinak ez zuen aldaketa handirik izan eta 100.000 biztanleko 3 heriotza inguruan kokatu zen bai jarraipen-aldiaren hasieran (2001-2004) bai amaieran (2009-2012).

Nerbio-sistemako eta zentzumen-organoetako gaixotasunen garrantzia erlatiboa ia bikoiztu egin zen 2001-2004 eta 2005-2008 aldien artean (heriotza guztien % 4,9 eta % 9,4, hurrenez hurren), 2009-2012 aldian %9 inguruan finkatuta. Heriotza kopurua ere aldatu egin zen: 14, 23 eta 19 ondoz ondoko hiru lau-urtekoetan. Kausa honen ondoriozko hilkortasun gordinak bilakaera gorabeheratsua izan zuen: 2001-2004 aldian 100.000 biztanleko 1,5 heriotza izatetik, 2005-2008 aldian 2,5 izatera pasa zen, 2009-2012 aldian 100.000 biztanleko 2,0 heriotzatan egonkortzeraino.



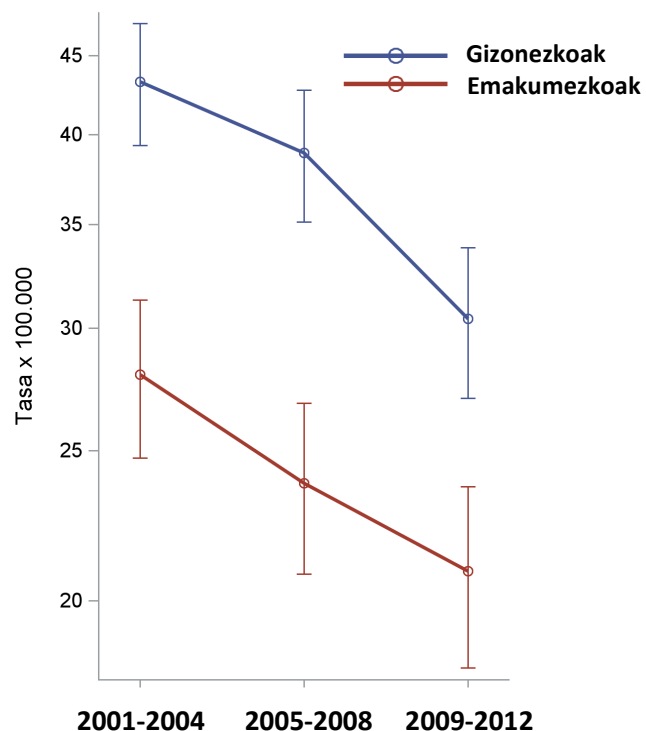
4. irudia. Heriotza-kausak nagusien ondoriozko emakumeen heriotza-tasa gordinak. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

4.2.2 Hautatutako kausen ondoriozko hilkortasuna, adinaren arabera estandarizatu, eta horrek gazteen artean duen bilakaera.

KAUSA GUZTIAK

Aztertutako hiru urtealdietan, kausa guztien ondoriozko hilkortasuna handiagoa izan zen gizonen artean emakumeen artean baino. Tasen beherakada erregistratu zen ondoko ondoko urtealdietan, handiagoa gizonen artean emakumeen artean baino.

Gizonen artean, adinaren arabera heriotza-tasa estandarizatuak beherako bilakaera izan zuten: 2001-2004 aldian 100.000 biztanleko 43,3 heriotza (KT % 95 [39,4 : 47,2]); 2005-2008 aldian 38,9 heriotza (KT % 95 [35,1 : 42,7]) eta 2009-2012 aldian 30,4 heriotza (KT % 95 [27,0 : 33,8]) (A1 taula, 5. irudia). 2005-2008 aldian, 2001-2004 aldiarekin alderatuta, heriotza-tasak izandako % 10eko beherakadak (KT % 95 [-21,2 : 2,7]) esangura estatistikoa izan zuen kasik; 2009-2012 aldian, ordea, % 22,0ko beherakada (KT % 95 [-32,7 : -9,6]) izan zen bigarren urtealdiarekin alderatuta, eta hori benetan adierazgarria izan zen estatistikei dagokienez (3. taula). Laburbilduz, gizon gazteen kausa guztien ondoriozko hilkortasunak nabarmen egin zuen behera (ia % 30) 2001-2004 eta 2009-2012 aldien artean. Emakumeen artean, kausa guztien ondoriozko hilkortasuna, adinaren arabera estandarizatu, 28,0koa izan zen 100.000 biztanleko (KT % 95 [24,7 : 31,3]) 2001-2004 aldian; bigarren urtealdian, ordea, 23,8koa izan zen (KT % 95 [20,8 : 26,8]) eta hirugarren urtealdian 20,9koa (KT % 95 [18,1 : 23,7]) (A2 taula, 5. irudia). Heriotza kopuruetan beherakada nabarmena (% 15,6) izan zen lehenengo urtealditik bigarreneira bitarte (KT % 95 [-0,2 : 28,9]) (3. taula). 2005-2008 eta 2009-2012 aldien artean heriotza-tasaren beherakada (% 11,6) ez zen estatistikoki adierazgarria izan. Heriotza-tasaren beherakada adierazgarria izan zen aztertutako muturreko urtealdien artean, hau da, 2001-2004 eta 2009-2012 aldien artean.



5. irudia. Kausa guztien ondoriozko gazteen heriotza-tasak, adinaren arabera estandarizatu eta sexuaren arabera bereizita. EAE. 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

3. taula Kausa guztien ondoriozko gazteen hilkortasunaren bilakaera ondoko ondoko urtealdien artean, sexuaren arabera bereizita. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012.

Aurreko urtealdearekiko hilkortasun arrisku erlatiboa (AE)

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2005-2008)/(2001-2004)	
	AE ^a	% 95eko KT ^b	AE	% 95eko KT
Gizonezkoak	0,90	[0,79 : 1,03]	0,78	[0,67 : 0,90]
Emakumezkoak	0,84	[0,71 : 1,00]	0,88	[0,74 : 1,06]

Aurreko urtealdearekiko hilkortasun arrisku erlatiboa (AE) (%)

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2005-2008)/(2001-2004)	
	Aldaketa[%] ^c	% 95eko KT	Aldaketa[%]	% 95eko KT
Gizonezkoak	-10,00%	[-21,2 : 2,7]	-22,00%	[-32,7 : -9,6]
Emakumezkoak	-15,60%	[-28,9 : 0,2]	-11,60%	[-26,4 : 6,1]

^a Aurreko urtealdearekiko hilkortasun-arrisku erlatiboa hainbatean batekoan adierazita

^b Konfiantza-tartea

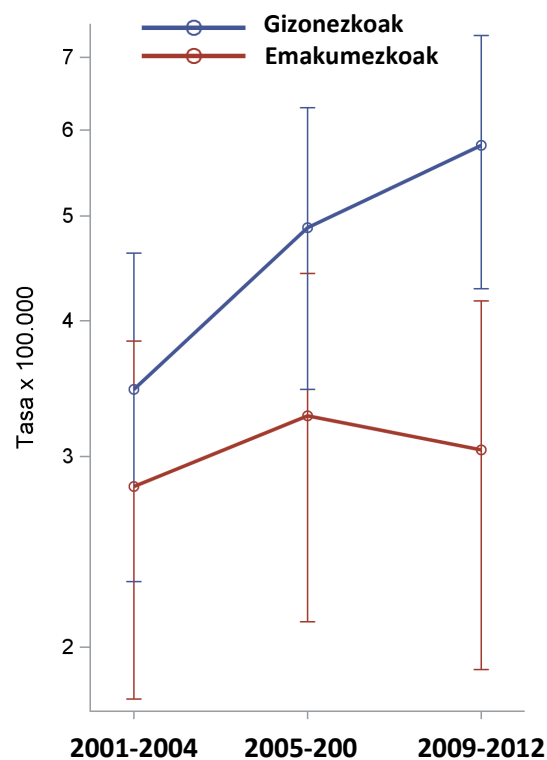
^c Aurreko urtealdearekiko hilkortasun-arrisku erlatiboa hainbatean ehunekoan adierazita

* Gorriz adierazten dira estatistikoki nabarmenak diren datuak

TUMORE GAIZTOAK

Aztertutako hiru urtealdietan, tumore gaiztoen ondoriozko hilkortasunak gora egin zuen gizonen artean, eta apenas aldatu zen emakumeen artean; gainera, handiagoa izan zen beti gizonen artean emakumeen artean baino, nahiz eta sexuen arteko aldeak soilik 2009-2012 aldian izan diren estatistikoki adierazgarriak.

Gizonen artean, adinaren arabera estandarizatutako heriotza-tasek gora egin zuten ondoko urtealdietan: 100.000 biztanleko 3,5 heriotza 2001-2004 aldian (KT % 95 [2,3 : 4,6]), 4,9 heriotza 2005-2008 aldian (KT % 95 [3,5 : 6,3]) eta 5,8 heriotza 2009-2012 aldian (KT % 95 [4,3 : 7,3]) (A1 taula). Urtealdien arteko balio-aldaketak ere ez ziren estatistikoki adierazgarriak izan (4. taula eta 6. irudia). Emakumeen artean, tumore gaiztoen ondoriozko heriotza-tasak, adinaren arabera estandarizatuak, antzeko balioak izan zituen hiru urtealdietan: 100.000 biztanleko 2,8 heriotza 2001-2004 aldian (KT % 95 [1,8 : 3,8]), 3,3 heriotza 2005-2008 aldian (KT % 95 [2,1 : 4,4]) eta 3,0 heriotza 2009-2012 aldian (KT 95 % [1,9 : 4,2]) (A2 taula). Horrela, urtealdi batetik bestera bitarteko arrisku erlatiboa ez zen estatistikoki adierazgarria izan (4. taula eta 6. irudia).



6. irudia. Tumore gaiztoen ondoriozko gazteen heriotza-tasa, adinaren arabera estandarizatuta eta sexuaren arabera berezita. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

4. taula. Tumore gaiztoen ondoriozko gazteen hilkortasunaren bilakaera ondoko urtealdien artean, sexuaren arabera berezita. EAE 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

Aurreko urtealdearekiko hilkortasun arrisku erlatiboa (AE)

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2005-2008)/(2001-2004)	
	AE ^a	% 95eko KT ^b	AE	% 95eko KT
Gizonezkoak	1,39	[0,90 : 2,16]	1,20	[0,81 : 1,77]
Emakumezkoak	1,10	[0,68 : 1,85]	0,92	[0,55 : 1,53]

Aurreko urtealdearekiko hilkortasun arrisku erlatiboa (AE) (%)

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2005-2008)/(2001-2004)	
	Aldaketa[%] ^c	% 95eko KT	Aldaketa[%]	% 95eko KT
Gizonezkoak	39,2	[-10,3 : 116,2]	19,6	[-19,0 : 76,7]
Emakumezkoak	11,9	[-32,3 : 84,9]	-8,3	[-45,0 : 53,0]

^a Aurreko urtealdearekiko hilkortasun-arrisku erlatiboa hainbatean batekoan adierazita

^b Konfiantza-tartea

^c Aurreko urtealdearekiko hilkortasun-arrisku erlatiboa hainbatean ehunekoan adierazita

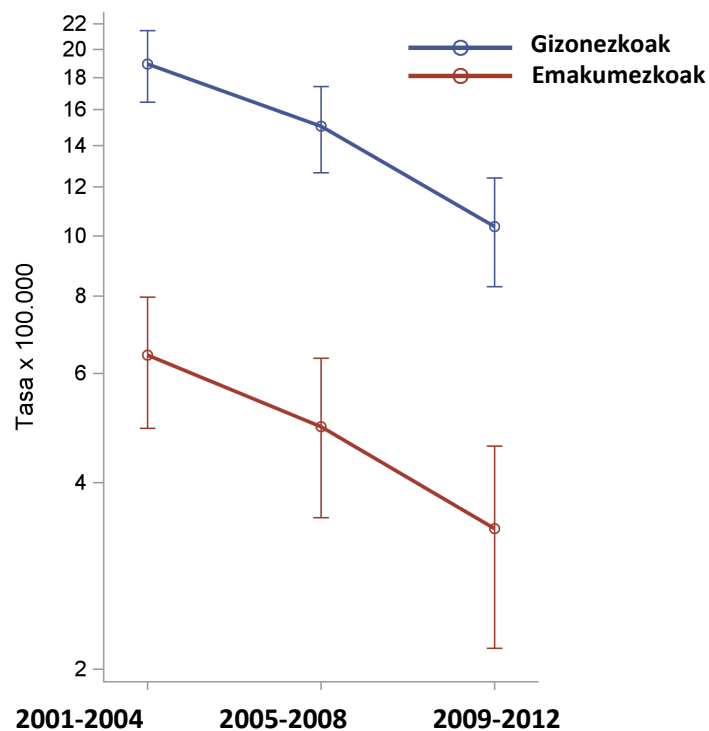
* Gorritz adierazten dira estatistikoki nabarmenak diren datuak

KANPO-KAUSAK

Aztertutako hiru urtealdietan, kanpo-kausen ondoriozko hilkortasunak bilakaera positiboa izan zuen sexu bietan; gainera, handiagoa izan da beti gizonen artean emakumeen artean baino, eta sexuen arteko aldeak adierazgarriak izan dira urtealdi guztietan.

Kanpo-kausen ondoriozko hilkortasunari dagokionean (hori izan baita hiru urtealditan gizon gazteen heriotzaren lehendabiziko kausa), adinaren arabera estandarizatutako heriotza-tasak behera egin zuen aztertutako urtealdietan: 2001-2004 aldian 100.000 biztanleko 18,9 heriotza izan ziren (KT % 95 [16,4 : 21,5]), 2005-2008 aldian 15,0 heriotza (KT % 95 [12,6 : 17,4]) eta 2009-2012 aldian 10,3 heriotza (KT % 95 [8,3 : 12,4]). Goranzko aldaketak beherakada nabarmena izan zuen: 2001-2004 eta 2005-2008 aldien artean % 19,7koa izatetik (KT % 95 [-34,6 : -1,4]), 2005-2008 eta 2009-2012 aldien artean %31,4koa izateraino (KT % 95 [-46,8 : -11,5]). Ondorioz, kausa hauen ondoriozko hilkortasunean % 36ko beherakada nabarmena gertatu zen 2001-2004 eta 2009-2012 aldien artean.

Emakumeen artean beherakada mailakatua gertatu zen adinaren arabera estandarizatutako heriotza-tasan. 2001-2004 aldian 100.000 biztanleko 6,4 heriotza izan ziren (KT % 95 [4,9 : 8,0]), bigarren urtealdian 4,9 heriotza (KT % 95 [3,5 : 6,3]), eta 2009-2012 aldian 3,4 heriotza (KT % 95 [2,2 : 4,6])(A2 taula). Ondoz ondoko urtealdien artean heriotza kopuruaren beherakada adierazgarria izan ez bazen ere, nabari da 2001-2004 eta 2009-2012 aldien artean hilkortasunak nabarmen egin zuela behera, % 50tik gora (7. irudia eta 5. taula).



7. irudia. Kanpo-kausen ondoriozko gazteen heriotza-tasa, adinaren arabera estandarizata eta sexuaren arabera berezita. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

5. taula. Kanpo-kausen ondoriozko gazteen hilkortasunaren bilakaera ondoz ondoko urtealdien artean, sexuaren arabera berezita. EAE 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

Aurreko urtealdearekiko hilkortasun arrisku erlatiboa (AE)

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2005-2008)/(2001-2004)	
	AE ^a	% 95eko KT ^b	AE	% 95eko KT
Gizonezkoak	0,80	[0,65 : 0,99]	0,69	[0,53 : 0,88]
Emakumezkoak	0,80	[0,53 : 1,10]	0,67	[0,42 : 1,05]

Aurreko urtealdearekiko hilkortasun arrisku erlatiboa (AE) (%)

	(2005-2008)/(2001-2004)		(2005-2008)/(2001-2004)	
	Aldaketa[%] ^c	% 95eko KT	Aldaketa[%]	% 95eko KT
Gizonezkoak	-19,7	[-34,6 : -1,4]	-31,40	[-46,8 : -11,5]
Emakumezkoak	-23,8	[-47,4 : 10,5]	-33,3	[-57,8 : 5,4]

^a Aurreko urtealdearekiko hilkortasun-arrisku erlatiboa hainbatean batekoan adierazita

^b Konfiantza-tartea

^c Aurreko urtealdearekiko hilkortasun-arrisku erlatiboa hainbatean ehunekotan adierazita

* Gorritz adierazten dira estatistikoki nabarmenak diren datuak

4.3. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausa guztien eta heriotza-kausa nagusien ondoriozko hilkortasunean gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

Bizilekuaren arabera gabezia-mailari lotutako hilkortasunean eragina duten desberdintasunak azaltzen dira atal honetan. Heriotzari lotutako arrisku erlatiboa (AE) eta haren konfiantza-tartea eskuratu dira, gabezia-kintil bakoitzaren eta sexu bakoitzaren arabera, kintilik pribilegiatuena erreferentzia gisa hartuta (6.1, 7.1, 8.1, 9.1, 10.1 eta 11.1 taulak). Horiekin batera adierazita daude desberdintasun-indize erlatiboa (DIE), adierazle erlatibo gisa, eta maldaren desberdintasun-indizea (MDI), sexu bakoitzaren arabera desberdintasun-adierazle absolutu gisa. Azken adierazle horietan kontuan hartzen dira populazio osoaren gabezia-maila eta talde bakoitzaren tamaina (6.2, 7.2, 8.2, 9.2, 10.2 eta 11.2 taulak). Desberdintasunek hilkortasunean duten eragina ere jasota dago azken taula hauetan, biztanleriaren frakzio-egozgarria (BFE). Jarraian, emaitza nagusiak azalduko dira, aztertutako kausen arabera.

KAUSA GUZTIAK

Gizon gazteen artean, desberdintasunak egon ziren 2001-2004 aldian gabezia sozioekonomikoaren ondoriozko hilkortasunean eta, haatik, bilakaera positiboa izan zuten, aztertutako hurrengo urtealdietan desagertu ziren eta. Emakumeen kasuan, aztertutako lehenengo eta bigarren urtealdietan desberdintasunak antzeman ziren gabezia-mailaren ondoriozko hilkortasunean; eta hirugarren urtealdian, aldiz, desberdintasun horiek desagertu egin ziren.

Gizon gazteak

6.1 taula. Gizonen kausa guztien ondoriozko hilkortasun-arrisku erlatiboa gabezia-kintilaren arabera. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

Gabezia-kintila	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	HK ^a	AE ^b	% 95eko KT ^c	HK	AE	% 95eko KT	HK	AE	% 95eko KT
I (gutxieneko gabezia)	78	1	-	82	1	-	57	1	-
II	108	1,36	[1,02 : 1,82]	89	1,02	[0,76 : 1,38]	67	1,05	[0,74 : 1,50]
III	101	1,37	[1,02 : 1,84]	87	1,08	[0,80 : 1,46]	69	1,19	[0,84 : 1,69]
IV	89	1,31	[0,97 : 1,78]	64	0,9	[0,65 : 1,25]	54	1,05	[0,73 : 1,53]
V (gehieneko gabezia)	103	1,57	[1,17 : 2,10]	86	1,25	[0,93 : 1,70]	65	1,32	[0,93 : 1,89]

^a Hildakoen kopurua;

^b Arrisku erlatiboa;

^c Konfiantza-tartea

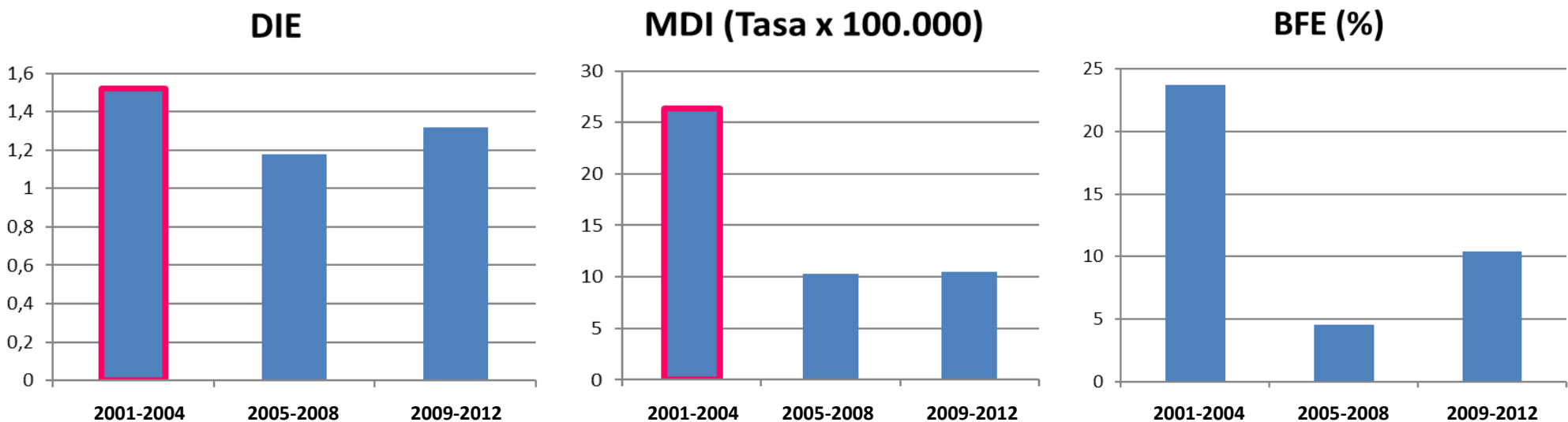
Lehendabiziko urtealdian, kintil xumeenean (V. kintila) sailkatuta dauden gazteen hilkortasun-arriskua atal babestuenetan dauden (I. kintila) gazteen heriotza-tasaren gainetik zegoen (% 57) (KT 95 [% 17 : % 110]) [6.1 taula]. Gainera, gabezia-mailaren arabera hilkortasun-gradiente bat antzeman zen; hau da, zenbat eta gabezia handiagoa, orduan eta hilkortasun-arrisku handiagoa. Hala eta guztiz ere, harreman hori desagertu egin zen hurrengo urtealdietan, 2005-2008 eta 2009-2012 aldietan alegia.

Aurretik eskuratutako emaitzak berretsi egin ziren kalkulaturako gainerako adierazleei erreparatuta (6.2 taula, 8. irudia). Bai DIE bai MDI indizeek hilkortasunaren eta gabezia sozioekonomiko mailaren arteko lotura positiboa islatu zuten lehendabiziko urtealdian, eta lotura hori desagertu egin zen hurrengo urtealdietan. Gabeziak hilkortasunean duen eraginari dagokionez, gabezia sozioekonomikoaren ondoriozko desberdintasunei egotz dakizkiekeen heriotzen kopuruak nabarmen egin zuen behera lehenengo urtealdian (% 23,7), baita hurrengo bi urtealdietan ere (heriotza guztien % 4,5 eta % 10,4).

6.2 taula. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek gizon gazteen kausa guztien hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

	Desberdintasun erlatiboak eta absolutuak				Desberdintasunek hilkortasunean eragindako inpaktua		
	DIE ^a	% 95eko KT ^b	MDI ^c	% 95eko KT	Hildakoen kopurua		BFE ^d (%)
					Guztiak	Egozgarriak	
2001-2004	1,52	[1,10 : 2,09]	26,3	[11,8 : 40,8]	479	113	23,7
2005-2008	1,18	[0,84 : 1,67]	10,3	[-5,4 : 26,0]	408	18	4,5
2009-2012	1,32	[0,89 : 1,96]	10,5	[-1,7 : 22,7]	312	32	10,4

^aDesberdintasun-indize erlatiboa; ^bKonfiantza-tartea; ^cMaldaren desberdintasun-indizea; ^dBiztanleriaren frakzio-egozgarria



8. irudia. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek gizon gazteen kausa guztien hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

KAUSA GUZTIAK

Emakume gazteak

7.1. taula. Emakumeen kausa guztien ondoriozko hilkortasun-arrisku erlatiboa gabezia-kintilaren arabera. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

Gabezia-kintila	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	HK ^a	AE ^b	% 95eko KT ^c	HK	AE	% 95eko KT	HK	AE	% 95eko KT
I (gutxieneko gabezia)	53	1	-	35	1	-	39	1	-
II	53	0,97	[0,66 : 1,42]	57	1,50	[0,98 : 2,28]	58	1,24	[0,82 : 1,86]
III	65	1,29	[0,90 : 1,86]	50	1,39	[0,90 : 2,14]	40	0,90	[0,58 : 1,40]
IV	56	1,27	[0,87 : 1,84]	51	1,69	[1,10 : 2,59]	35	0,91	[0,58 : 1,44]
V (gehieneko gabezia)	58	1,31	[0,91 : 1,91]	51	1,67	[1,08 : 2,56]	46	1,21	[0,79 : 1,86]

^a Hildakoen kopurua; ^b Arrisku erlatiboa; ^c Konfiantza-tartea

Emakumeei dagokienez, gabezia-kintilaren arabera hilkortasun-arriskuak desberdintasunak islatu zituen aztertutako bigarren urtealdian; bi kintil xumeenetan zeuden emakumeek kintil pribilegiatuenean zeudenek baino hilkortasun handiagoa izan zuten (% 69 eta % 67 handiagoa, hurrenez hurren). (7.1 taula)

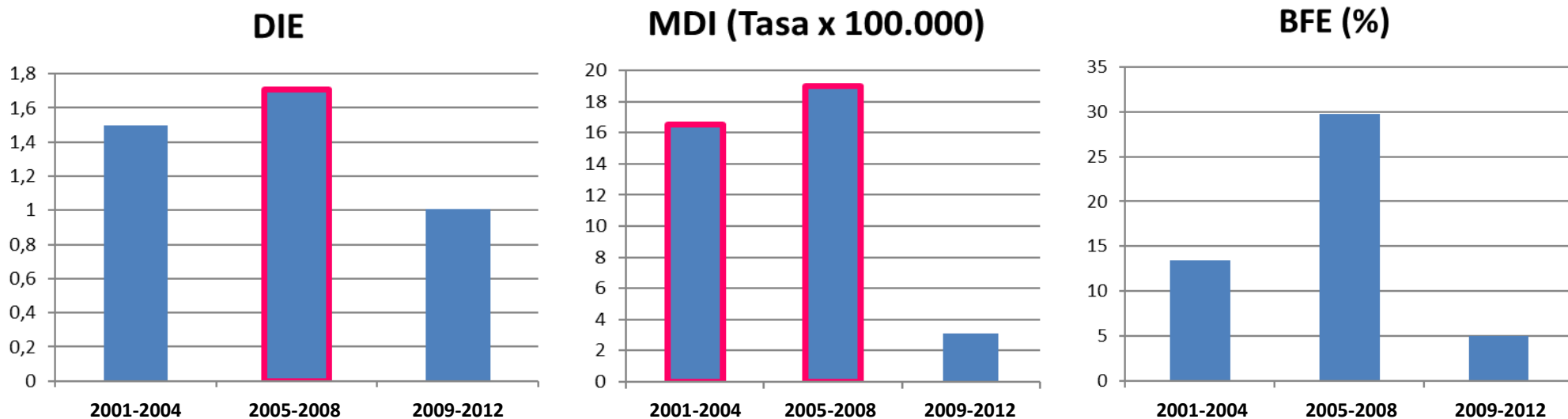
Gabezia multzo guztien hilkortasuna (7.2 taula, 9. irudia) kontuan hartuta kalkulaturako desberdintasun erlatiboak (DIE) eta absolutuei (MDI) dagokienez, lehendabiziko urtealdian MDI indizeak islatu zuen gabezia-mailaren arabera muturreko taldeei dagozkien tasen desberdintasuna 16,5 heriotzakoa izan zela 100.000 biztanleko.

Emaitza hauek okerrera egin zuten bigarren urtealdian; izan ere, posizio sozioekonomiko okerrera duten emakumeen hilkortasuna, termino erlatiboetan, % 71 handiagoa izan zen posizio sozioekonomiko hobea duten emakumeen hilkortasunarekin alderatuta. Termino absolutuetan, gabezia handiagoa duten emakumeen hilkortasuna posizio sozioekonomiko hobea duten emakumeena baino handiagoa da, 100.000 biztanleko 19 heriotza gehiago erregistratuta. Desberdintasunak zeharo desagertu ziren hirugarren urtealdian. Biztanleriaren frakzio egozgarriak, hau da, heriotza guztietatik desberdintasunei egotz dakizkiekeen heriotzen kopuruak, nabarmen egin zuen behera aztertutako hirugarren urtealdian.

7.2. taula. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek emakume gazteen kausa guztien hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

	Desberdintasun erlatiboak eta absolutuak				Desberdintasunek hilkortasunean eragindako inpaktua		
	DIE ^a	% 95eko KT ^b	MDI ^c	% 95eko KT	Hildakoen kopurua		BFE ^d (%)
					Guztiak	Egozgarriak	
2001-2004	1,50	[0,99 : 2,28]	16,5	[4,1 : 29,0]	285	38	13,4
2005-2008	1,71	[1,09 : 2,69]	19,0	[7,7 : 30,4]	244	73	19,7
2009-2012	1,01	[0,63 : 1,63]	3,1	[-9,9 : 16,0]	218	11	5,0

^aDesberdintasun-indize erlatiboa; ^bKonfiantza-tartea; ^cMaldaren desberdintasun-indizea; ^dBiztanleriaren frakzio-egozgarria



9. irudia. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek emakume gazteen kausa guztien hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

TUMORE GAIZTOAK

Tumore gaiztoen ondoriozko hilkortasunean ez da desberdintasun adierazgarririk antzeman, ez gizonetan ez emakumeetan.

Gizon gazteak

8.1 taula. Gizonen tumore gaiztoen ondoriozko hilkortasun-arrisku erlatiboa gabezia-kintilaren arabera. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

Gabezia-kintila	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	HK ^a	AE ^b	% 95eko KT ^c	HK	AE	% 95eko KT	HK	AE	% 95eko KT
I (gutxieneko gabezia)	5	1	-	8	1	-	12	1	-
II	12	2,44	[0,86 : 6,93]	14	1,78	[0,75 : 4,24]	15	1,19	[0,56 : 2,55]
III	3	0,67	[0,16 : 2,80]	6	0,85	[0,29 : 2,44]	13	1,15	[0,53 : 2,53]
IV	12	2,98	[1,05 : 8,48]	9	1,45	[0,56 : 3,77]	5	0,51	[0,18 : 1,46]
V (gehieneko gabezia)	3	0,77	[0,18 : 3,23]	9	1,53	[0,53 : 3,97]	11	1,2	[0,53 : 2,72]

^a Hildakoen kopurua; ^b Arrisku erlatiboa; ^c Konfiantza-tartea

Arrisku erlatiboek lehenaldian soilik islatu zuten bizilekuaren arabeko gabezia sozioekonomikoaren eta hilkortasunaren arteko lotura; izan ere, gabeziaren arabeko IV. kintilean sailkatuta zeuden gazteek talde babestueneko gazteek baino hilkortasun handiagoa izan zuten (8.1 taula).

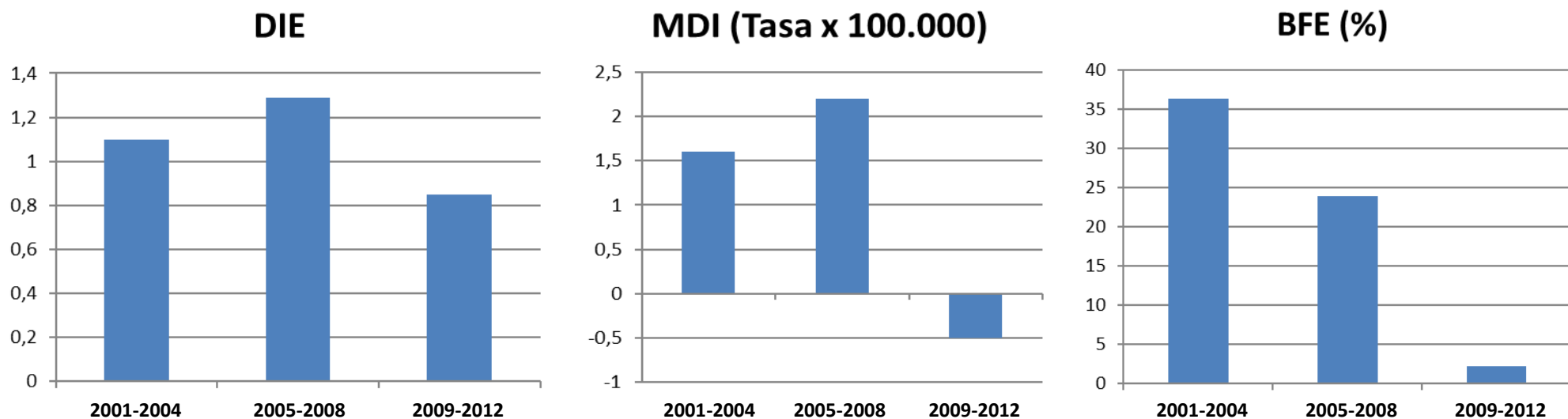
Desberdintasun erlatiboaren (DIE) eta absolutuaren (MDI) neurriek agerian utzi zuten ez zela bizilekuaren arabeko gabezia-mailari dagokion desberdintasun sozioekonomikorik egon tumore gaiztoen ondoriozko gizon gazteen hilkortasunean (8.2 taula, 10. irudia).

Gabezia sozioekonomikoak heriotza-tasa osoaren gainean duen eragina neurtzeko, gizon guztiek posizio ekonomikorik onenari lotutako hilkortasuna izan balute saihestuko ziratekeen heriotzen kopurua aztertu zen; hau da, gabeziari egotz dakizkiokeen heriotzen kopuruak bilakaera positiboa izan zuen, lehen eta hirugarren urtealdien artean beherakada nabarmena izanda.

8.2 taula. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek gizon gazteen tumore gaiztoen hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

	Desberdintasun erlatiboak eta absolutuak				Desberdintasunek hilkortasunean eragindako inpaktua		
	DIE ^a	% 95eko KT ^b	MDI ^c	% 95eko KT	Hildakoen kopurua		BFE ^d (%)
					Guztiak	Egozgarriak	
2001-2004	1,10	[0,34 : 3,57]	1,6	[-3,0 : 6,3]	35	13	36,3
2005-2008	1,29	[0,46 : 3,58]	2,2	[-3,1 : 7,5]	46	1	23,9
2009-2012	0,85	[0,34 : 2,16]	-0,5	[-5,8 : 4,8]	56	1	2,2

^aDesberdintasun-indize erlatiboa; ^bKonfiantza-tartea; ^cMaldaren desberdintasun-indizea; ^dBiztanleriaren frakzio-egozgarria



10. irudia. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek gizon gazteen tumore gaiztoen hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

TUMORE GAIZTOAK

Emakume gazteak

9.1 taula. Emakumeen tumore gaiztoen ondoriozko hilkortasun-arrisku erlatiboa gabezia-kintilaren arabera. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

Gabezia-kintila	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	HK ^a	AE ^b	% 95eko KT ^c	HK	AE	% 95eko KT	HK	AE	% 95eko KT
I (gutxieneko gabezia)	8	1	-	6	1	-	16	1	-
II	8	1,00	[0,38 : 2,67]	9	1,51	[0,54 : 4,24]	7	1,14	[0,38 : 3,38]
III	7	0,94	[0,34 : 2,59]	9	1,66	[0,59 : 4,66]	7	1,27	[0,43 : 3,78]
IV	4	0,59	[0,18 : 1,96]	2	0,43	[0,09 : 2,11]	2	0,42	[0,08 : 2,07]
V (gehieneko gabezia)	3	0,46	[0,12 : 1,73]	5	1,10	[0,34 : 3,61]	6	1,32	[0,42 : 4,08]

^a Hildakoen kopurua; ^b Arrisku erlatiboa; ^c Konfiantza-tartea

Emakumeei dagokienez, aztertutako urtealdietan, arrisku erlatiboek ez zuten inolako loturarik islatu bizilekuaren arabera gabezia sozioekonomikoaren eta tumore gaiztoen ondoriozko hilkortasunaren artean (9.1 taula).

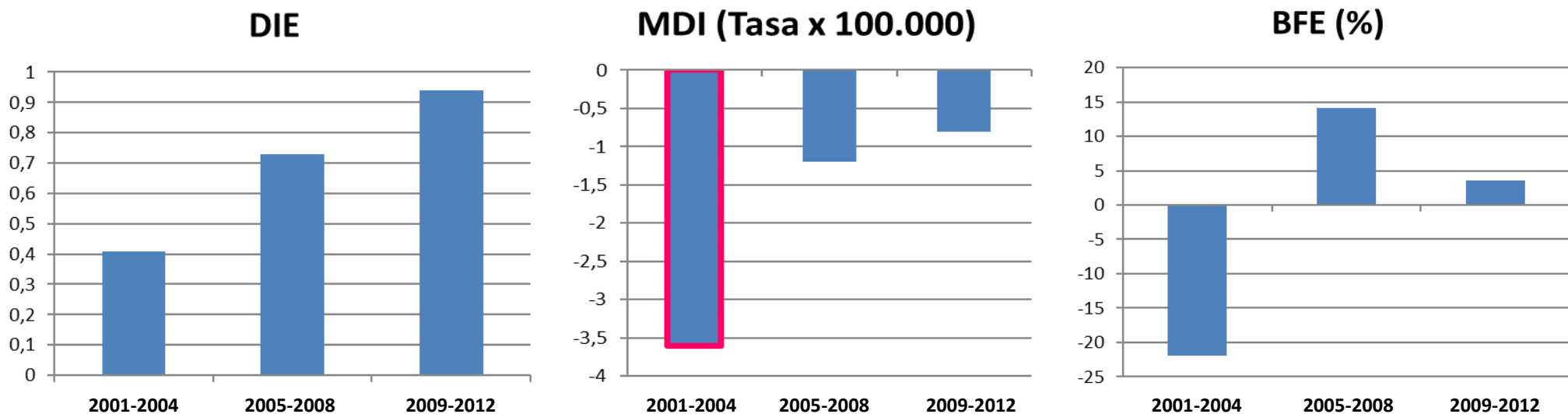
Desberdintasun-indize erlatiboak ez zuen balio adierazgarriarik islatu. Maldaren desberdintasun-indizeak, ordea, alderantzizko desberdintasuna iradoki zuen lehenengo urtealdiko hilkortasunean; hau da, posizio sozioekonomiko hobea duten emakumeen hilkortasuna posizio hain pribilegiatua

ez duten emakumeena baino handiagoa izan liteke (100.000 biztanleko 3,6 heriotza gehiago) (9.2 taula, 11. irudia). Gabeziari lotutako hilkortasunaren alderantzizko desberdintasun hori desagertu egin zen ondorengo urtealdietan. Zentzu horretan, gabeziaren arabera desberdintasunek hilkortasunean duten eraginak bilakaera positiboa izan zuen; hau da, egotz litekeen hilkortasuna ia erabat desagertu zen azken urtealdian.

9.2. taula. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek emakume gazteen tumore gaiztoen hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

	Desberdintasun erlatiboak eta absolutuak				Desberdintasunek hilkortasunean eragindako inpaktua		
	DIE ^a	% 95eko KT ^b	MDI ^c	% 95eko KT	Hildakoen kopurua		BFE ^d (%)
					Guztiak	Egozgarriak	
2001-2004	0,41	[0,11 : 1,49]	-3,6	[-6,8 : -0,4]	30	-7	-21,9
2005-2008	0,73	[0,21 : 2,56]	-1,2	[-5,1 : 2,8]	31	4	14,1
2009-2012	0,94	[0,25 : 3,48]	-0,8	[-7,0 : 5,4]	28	1	3,5

^aDesberdintasun-indize erlatiboa; ^bKonfiantza-tartea; ^cMaldaren desberdintasun-indizea; ^dBiztanleriaren frakzio-egozgarria



11. irudia. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek emakume gazteen tumore gaiztoen hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

KANPO-KAUSAK

Gizonen artean ez zen desberdintasunik antzeman gabezia-mailaren araberako kanpo-kausen ondoriozko hilkortasunean. Emakumeen artean, arrisku erlatiboek gehiegizko hilkortasuna islatu zuten bigarren gabezia-kintilean sailkatutako taldean. Hala eta guztiz ere, gehiegizko hilkortasun hori ez zen berretsi desberdintasun erlatibo eta absolutuaren neurrien bitartez (DIE eta MDI). Heriotza kopuru urriaren ondorioz, emaitza zuhurtziaz hartu behar da.

Gizon gazteak

10.1 taula. Gizon gazteen kanpo-kausen ondoriozko hilkortasun-arrisku erlatiboa gabezia-kintilaren arabera. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

Gabezia-kintila	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	HK ^a	AE ^b	% 95eko KT ^c	HK	AE	% 95eko KT	HK	AE	% 95eko KT
I (gutxieneko gabezia)	37	1	-	34	1	-	20	1	-
II	47	1,26	[0,82 : 1,94]	32	0,95	[0,58 : 1,53]	20	1	[0,54 : 1,87]
III	52	1,49	[0,98 : 2,77]	33	1,07	[0,66 : 1,72]	19	1,07	[0,57 : 2,00]
IV	45	1,36	[0,88 : 2,11]	20	0,72	[0,41 : 1,25]	18	1,14	[0,60 : 2,16]
V (gehieneko gabezia)	43	1,38	[0,89 : 2,14]	34	1,29	[0,80 : 2,08]	20	1,33	[0,71 : 2,47]

^a Hildakoen kopurua; ^b Arrisku erlatiboa; ^c Konfiantza-tartea

Arrisku erlatiboaren bidez neurtutako emaitzek ez zuten hilkortasun handiagoa islatu gabezia-talde batean ere, aztertutako hiru urtealdietan gazte pribilegiatuenean hilkortasunarekin alderatuta (10.1 taula).

Zentzu horretan, desberdintasunaren neurri erlatibo eta absolutuek (gabezia-maila bakoitzaren tamaina, desberdintasun-indize erlatiboa eta maldaren desberdintasun-indizea kontuan hartuta) ez zuten inolako desberdintasunik islatu gabeziaren araberako hilkortasunean (10.2 taula, 12. irudia).

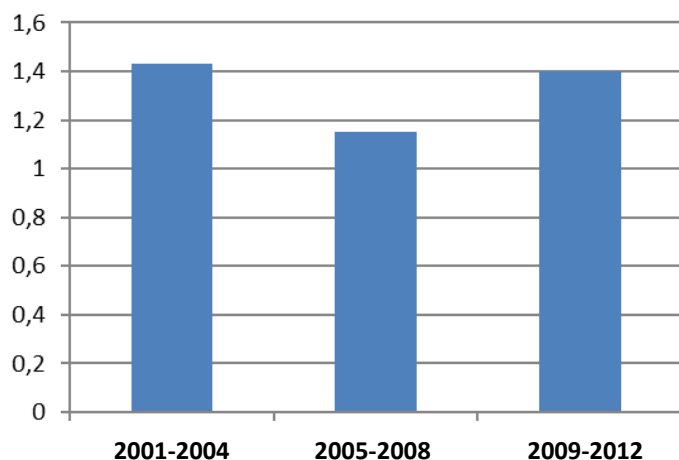
10.2 taula. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek kanpo-kausen ondoriozko gizon gazteen hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

	Desberdintasun erlatiboak eta absolutuak				Desberdintasunek hilkortasunean eragindako inpaktua		
	DIE ^a	% 95eko KT ^b	MDI ^c	% 95eko KT	Hildakoen kopurua		BFE ^d (%)
					Guztiak	Egozgarriak	
2001-2004	1,43	[0,90 : 2,28]	8,6	[-0,3 : 17,4]	224	50	22,3
2005-2008	1,15	[0,66 : 2,01]	3,8	[-5,5 : 13,1]	153	0	0,1
2009-2012	1,40	[0,70 : 2,82]	2,9	[-5,3 : 11,1]	97	9	8,8

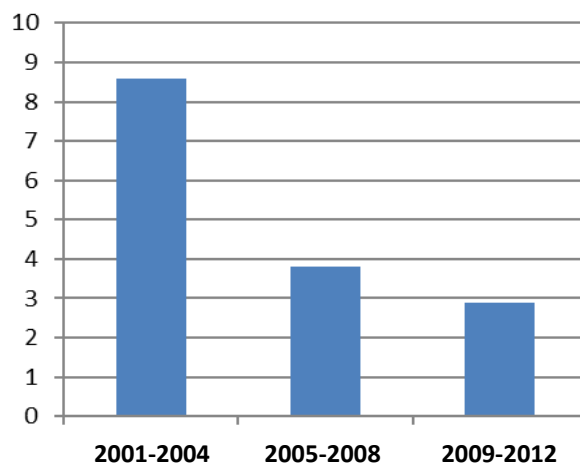
^aDesberdintasun-indize erlatiboa; ^bKonfiantza-tartea; ^cMaldaren desberdintasun-indizea;

^dBiztanleriaren frakzio-egozgarria

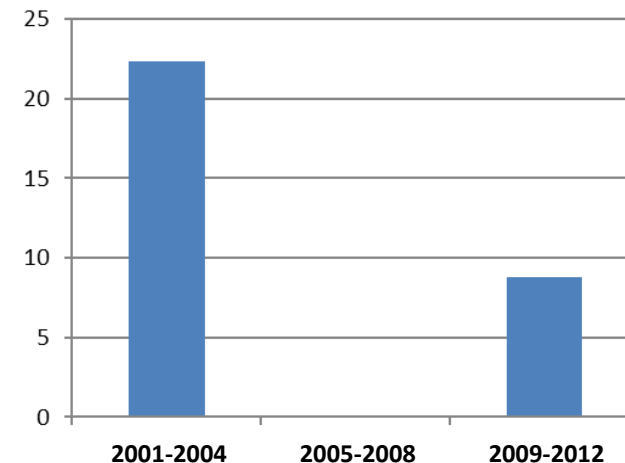
DIE



MDI (Tasa x 100.000)



BFE (%)



12. irudia. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek kanpo-kausen ondoriozko gizon gazteen hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

KANPO-KAUSAK

Emakume gazteak

11.1. taula. Emakume gazteen kanpo-kausen ondoriozko hilkortasun-arrisku erlatiboa gabezia-kintilaren arabera. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

Gabezia-kintila	2001-2004			2005-2008			2009-2012		
	HK ^a	AE ^b	% 95eko KT ^c	HK	AE	% 95eko KT	HK	AE	% 95eko KT
I (gutxieneko gabezia)	12	1	-	7	1	-	2	1	-
II	14	1,17	[0,54 : 2,52]	8	1,16	[0,42 : 3,21]	14	7,13	[1,62 : 31,28]
III	14	1,25	[0,58 : 2,70]	10	1,59	[0,61 : 4,19]	6	3,44	[0,69 : 17,03]
IV	15	1,47	[0,69 : 3,14]	12	2,19	[0,86 : 5,56]	4	2,61	[0,48 : 14,25]
V (gehieneko gabezia)	14	1,42	[0,66 : 3,08]	10	1,88	[0,72 : 4,95]	4	2,75	[0,50 : 15,03]

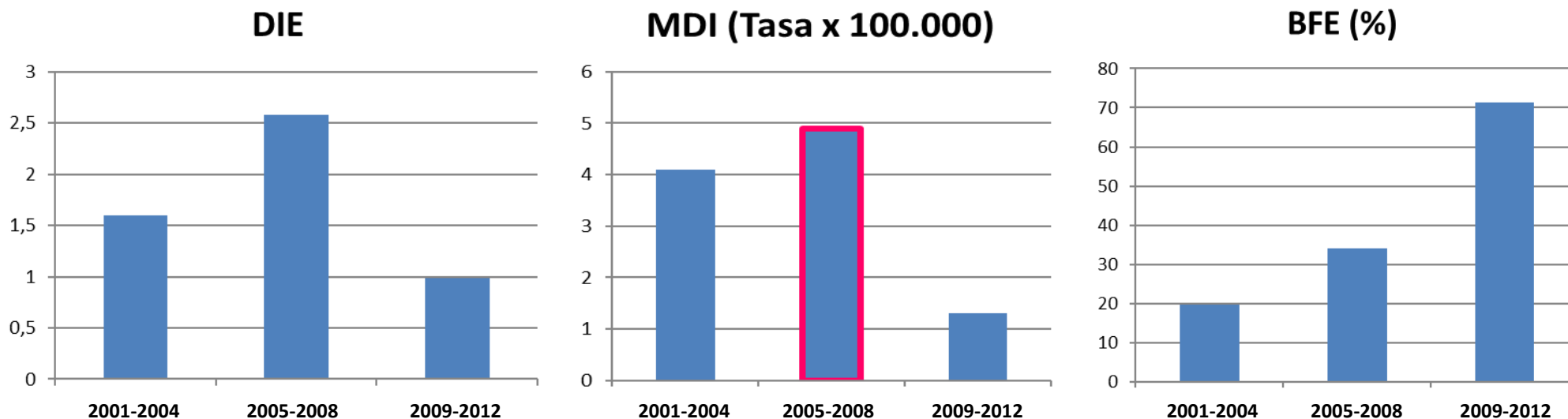
^a Hildakoen kopurua; ^b Arrisku erlatiboa; ^c Konfiantza-tartea

Aztertutako hirugarren urtealdian, kanpo-kausen ondoriozko emakume gazteen hilkortasun-arrisku erlatiboak bigarren talde pribilegiatuenaren (II. kintila) heriotza-tasa handiegia agerian utzi zuen, talde pribilegiatuenarekin (I. kintila) alderatuta (11.1 taula). Desberdintasunaren neurri erlatibo eta absolutuek (DIE eta MDI), ordea, ez zuten emaitza hori berretsi (11.2 taula, 13. irudia) Ondorioz, horrek, heriotza kopuru urriarekin batera, emaitzak zuhurtziaz interpretatu beharra dakar.

11.2. taula. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek kanpo-kausen ondoriozko emakume gazteen hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

	Desberdintasun erlatiboak eta absolutuak				Desberdintasunek hilkortasunean eragindako inpaktua		
	DIE ^a	% 95eko KT ^b	MDI ^c	% 95eko KT	Hildakoen kopurua		BFE ^d (%)
					Guztiak	Egozgarriak	
2001-2004	1,60	[0,69 : 3,72]	4,1	[-1,2 : 9,5]	69	14	-19,7
2005-2008	2,58	[0,92 : 7,24]	4,9	[0,0 : 9,8]	47	16	34,0
2009-2012	0,99	[0,28 : 3,49]	1,3	[-5,0 : 7,5]	28	21	71,3

^aDesberdintasun-indize erlatiboa; ^bKonfiantza-tartea; ^cMaldaren desberdintasun-indizea; ^dBiztanleriaren frakzio-egozgarria



13. irudia. Desberdintasun erlatibo eta absolutuak, eta desberdintasun horiek kanpo-kausen ondoriozko emakume gazteen hilkortasunean duten eragina. EAE, 2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012

5. IRUZKINAK ETA ONDORIOAK

5.1 AURKIKUNTZA NAGUSIAK

- Kausa guztien ondoriozko sexu bien hilkortasunak behera egin zuen etengabe aztertutako hiru urtealdietan, nahiz eta beherakada hori nabarmenagoa izan zen gizonen artean emakumeen artean baino.
- Kanpo-kausen ondoriozko sexu bien hilkortasunaren bilakaera positiboa izan zen aztertutako hiru urtealdietan, kausa guztien ondoriozko hilkortasunarekin gertatu legez.
- Tumore gaiztoen ondoriozko hilkortasunaren bilakaera negatiboa izan zen gizonen artean, eta emakume gazteen artean, ordea, ez zen aldaketa adierazgarririk gertatu.
- 2001-2004 aldian, desberdintasun sozioekonomikoak antzeman ziren kausa guztien ondoriozko gizon gazteen hilkortasunean, eta inguru xumeenetako biztanleak izan ziren hilkortasun-arrisku handiena zutenak. Desberdintasunak desagertu egin ziren 2005-2008 eta 2009-2012 urtealdietan.
- 2001-2004 eta 2005-2008 aldietan, desberdintasun sozioekonomikoak antzeman ziren kausa guztien ondoriozko emakume gazteen hilkortasunean, eta inguru xumeenetako emakume gazteak izan ziren hilkortasun-arrisku handiena zutenak. Desberdintasunak desagertu egin ziren 2009-2012 aldian.
- Ez da desberdintasun sozioekonomikorik antzeman tumore gaiztoen eta kanpo-kausen ondoriozko gazteen hilkortasunari dagokionez.

5. IRUZKINAK ETA ONDORIOAK

5.2 INDARGUNEAK ETA MUGAK

Azterlan honen indarguneen artean, baliatutako diseinua nabarmendu behar da: hiru zehar-multzotan (2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012) hilkortasun-joerak aztertzeak aukera eman zuen hilkortasunaren desberdintasun absolutu eta erlatiboen eta horien bilakaeraren inguruko estimazioak egiteko.

Edonola ere, muga potentziala izan liteke zendutako pertsona bakoitzaren gabezia sozioekonomikoaren aldagai gisa erabili dela haren bizilekuari dagokion errolda-atalari lotutako gabezia. Aldagai ekologiko bat (errolda-gabeziaren indizea) baliatu da hilkortasunari lotutako desberdintasunak aztertzeko aldagai gisa; balio hori bakarra eta berbera da errolda-atal jakin batean bizi diren norbanako guztientzat, norbanakoaren ezaugarri pertsonalak (sexua barne) edozein direla ere. Ondorioz, errolda-atal bereko pertsona hilen artean desberdintasunak egon daitezkeela susma daiteke.

Bestalde, tumore gaiztoen eta kanpo-kausen ondorioz izandako heriotzen kopuru urria muga garrantzitsua da azterketa honetan, eta, ondorioz, kausa horiei biei lotutako emaitzak zuhurtziaz interpretatu behar dira.

Desberdintasunei buruzko neurri absolutuak eta erlatiboak erabiltzeak, hau da, bizilekuaren araberako gabezia sozioekonomikoari buruzko informazioa ematen duten neurriak erabiltzeak, ahalbidetu egin du desberdintasun sozioekonomikoek heriotza-tasan duten garrantzia eta eragina hobeto balioestea^{11,12}.

5. IRUZKINAK ETA ONDORIOAK

5.3 ONDORIOAK

EAEko haur, nerabe eta gazteen (0-24 urte bitartekoen) hilkortasunari lotutako emaitza sozioekonomikoak aurkezten dira txosten honetan, baita 2001 eta 2012. urteen bitartean biztanle horien heriotza-tasetan eragina izan duten desberdintasun sozioekonomikoak ere. Oro har, EAEko bi sexuetako gazteen hilkortasunean desberdintasun sozioekonomikoek izandako bilakaera positiboa izan da aztertutako jarraipen-aldi osoan, eta horien garrantzia eta eragina murriztu egin da.

Honelako azterketen emaitzen bitartez, desberdintasun sozioekonomikoek EAEko biztanleen (zehazki gazteen) osasunean izan dezaketen inpaktua monitorizatzeko Osasun Sailak egindako lanaren garrantzia azpimarratzen da.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Domínguez-Berjón MF, Borrell C, Cano-Serral G, Esnaola S, Nolasco A, Pasarín MA et al. Construcción de un índice de privación a partir de datos censales en grandes ciudades españolas (Proyecto MEDEA). *Gac Sanit* 2008; 22: 179-187
2. 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.
3. 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: World Health Organization; 2008.
4. Graham H. Tackling Inequalities in Health in England: Remediating Health Disadvantages, Narrowing Health Gaps or Reducing Health Gradients? *Journal of Social Policy* 2004; 33:115–131.
5. Braveman P. Monitoring Equity in Health and Healthcare: A Conceptual Framework. *J Health Popul Nutr* 2003;21(3):181-192
6. Marmot M, Allen J, Bell R, et al. WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet* 2012;380 (9846):1011-29.
7. Departamento de Salud. Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Políticas de Salud para Euskadi, Plan de Salud 2013-2020. Vitoria-Gasteiz; 2013
8. Departamento de Sanidad y Consumo. Desigualdades sociales en la mortalidad: Mortalidad y posición socioeconómica en la CAPV, 1996-2001. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2005.
9. Esnaola S, Martín U, Bacigalupe A. Desigualdades sociales en la esperanza de vida en Euskadi. Magnitud y cambio 1996-2006. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud. Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria; 2014.
10. Esnaola S, Martín JA, Calvo M, Audicana C, Aldasoro E, Elorriaga, E. Desigualdades socioeconómicas en la mortalidad por todas las causas y por las principales causas de defunción en la CAPV, 2009-2012. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud, Gobierno Vasco. Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria, 2017.
11. Moreno-Betancur, M; Latouche, A; Menvielle, G; Kunst, AE; Rey, G, Relative Index of Inequality and Slope Index of Inequality A Structured Regression Framework for Estimation, *Epidemiology*, 2015, 26 (4), pp. 518 - 527
12. 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 Mar;44(6):757-71.

I. ERANSKINA. METODOAK

AI.1. Diseinua, azterketaren aldagaiak eta informazio-iturriak

Hiru zehar-multzotan bereizita, gazte populazioaren hilkortasunak urtealdi jakin batean izandako joerari eta hari lotutako desberdintasun sozioekonomikoak buruzko azterlan ekologikoa da hau. Aztertutako populazio-lagina 2001 eta 2012 urteen bitartean EAEn bizi ziren 25 urtetik beherako biztanleek osatu dute, hiru laurtekotan bereizita (2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012). Aztertutako urte-pertsonaren kalkulua egiteko, urte bakoitzeko populazioa zenbaitetsi zen errolda-atal bakoitzean, adinaren eta sexuaren arabera, Euskal Estatistika Erakundearen (EUSTAT) 2001eko eta 2011ko Biztanleriaren eta Etxebizitzaren Erroldan eta 2006ko Erroldan jasotako populazio-datuen interpolazio linealaren bitartez.

2001-2012 urte bitartean izandako heriotzei buruzko datuak Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren Hilkortasunaren Erregistrotik eskuratu ziren, sexuaren, adinaren (6 talde: urtebetetik beherakoak, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19 eta 20-24) eta heriotza-kausaren arabera bereizita. 1. taulan azterlanerako hautatutako kausak azaltzen dira. Heriotza bakoitzari bizilekuaren araberrako errolda-atala esleitu zitzaion.

«Espainiako eremu txikietakoko hilkortasuna eta desberdintasun sozioekonomikoak eta ingurumenekoak» (Medea I¹) proiektuaren esparruan adostutako irizpideen arabera eraiki zen errolda-atalen gabeziari dagokion indize konposatua (IP), honako adierazle sozioekonomikoak kontuan hartuta: langabezia, eskulangileak, aldi bateko langileak, trebakuntza eskasa eta gazteen trebakuntza eskasa. Horretarako, 2001eko Biztanleriaren eta Etxebizitzaren Erroldaren inguruan Euskal Estatistika Erakundeak (Eustat) eskuratutako datuak erabili ziren. IP indizeak errolda-atalak kintiletan sailkatu zituen, I. kintila pribilegiatuena eta V. kintila xumeena delarik. Zentutako pertsona bakoitzari bere bizilekuaren araberrako errolda-atalari dagokion gabezia-maila esleitu zitzaion.

AI.2. Hautatutako heriotza-kausak

Heriotza-kausak	GNS*-10 kodea
1. Gaixotasun infekzioso eta parasitario batzuk	A00-B99; R75
2. Tumore gaiztoak	C00-D48
3. Odoleko gaixotasunak eta immunitate-asaldura batzuk	D50-D89
4. Gaixotasun endokrinoak	E00-E90
5. Trastorno mentalak	F00-F99
6. Nerbio-sistemako eta zentzumen-organoetako gaixotasunak	G00-G99; H00-H59; H60-H95
7. Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	I00-I99
8. Arnasketa-sistemako gaixotasunak	J0-J99
9. Digestio-sistemako gaixotasunak	K00-K93
10. Sist. muskulu eskeletikoaren eta ehun konektiboako gaixotasunak	M00-M99
11. Sistema genitourinariko gaixotasunak	N00-N99
12. Jaiotza inguruko denboraldian sortutako egoera batzuk	P00-P96
13. Sortzetiko malformazioak, deformazioak eta kromosoma-anormaltasunak	Q00-Q99
14. Sintomak, zeinuak eta emaitza kliniko eta laborategiko anormalak, beste inon sailkatu gabeak	R00-R74; R76-R99
15. Kanpokoa kausak	V00-Y89

* Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena - 10. berraztertzea

AI.3. Azterketa estatistikoa

24 urte edo beherako pertsona guztien hilkortasuna, desberdintasun sozioekonomikoek hilkortasunean duten eragina eta horien bilakaera aztertu ziren hiru urtealditan (2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012), emakumeak eta gizonak berezita. Kausa guztien eta hautatutako kausa batzuen (garrantzitsuenen) ondoriozko hilkortasuna aztertu zen. Aztertutako kausa bakoitzerako, tasa gordinak eta adinaren arabera estandarizatutako tasak eskuratu ziren metodo zuzenaren bitartez; horretarako, Eurostaten proposamenari jarraiki, 2013an Europan zegoen 0 eta 24 urte bitarteko biztanleria estandarra erabili zen populazio-lagin gisa.

Aztertutako hiru urtealdietan (2001-2004, 2005-2008 eta 2009-2012) 25 urtetik beherako biztanleen heriotza-tasen bilakaera ebaluatzeko, ondoz ondoko urteen arrisku erlatibo inkrementala (AEI) kalkulatu zen aurreko urtealdiarekin alderatuta. Poissonen adinaren arabera erregresio-ereduak baliatu ziren, menpeko aldagaia heriotza kopurua izanik eta aldagai independenteak urtealdia eta adina izanik, eta offset gisa biztanleria hartuta.

Sexu eta urtealdi bakoitzeko, hilkortasunaren eta maila sozioekonomikoaren arteko lotura baloratzeko, gabezia-kintil bakoitzaren adinaren arabera heriotza-tasen arrazoia(AE) (eta haren % 95eko konfiantza-tartea) kalkulatu zen mailarik pribilegiatuenarekin alderatuta. Horretarako, Poissonen erregresio-eredua baliatu zen, menpeko aldagaia heriotza kopurua izanik eta aldagai independenteak adina eta gabezia-adierazlea izanik, eta offset gisa urteak-pertsona hartuta. Hilkortasunari lotutako desberdintasunak aztertzeko, hilkortasunaren eta posizio sozioekonomikoaren arteko lotura ezarri zen, heriotza-kausak guztiak, tumore gaiztoen ondoriozko heriotzak eta kanpo-kausen ondoriozko heriotzak kontuan hartuta.

Hilkortasunari lotutako desberdintasun erlatiboak, gabezia-mailaren arabera, desberdintasun-indize erlatiboaren (DIE) bitartez ebaluatu ziren, eta desberdintasun absolutuak maldaren desberdintasun-indizearen (MDI) eta dagozkion % 95eko konfiantza-tartean bitartez, biak adinaren arabera egokituta. DIE kalkulatzeko Poissonen erregresio-eredua baliatu zen, aldagai independenteak adina eta metatutako biztanleriaren proportzioa izanik, eta gabezia-mailaren arabera ordenatuta (ridit). DIE indizeak agerian uzten du eskala sozioekonomikoaren mutur altuenean eta mutur baxuenean sailkatuta dauden pertsonen heriotza-tasen arteko arrazoia, eta $\exp(b)$ gisa eskuratu da (b erregresioaren ridit-aren koefizientea izanik). MDI bi urratsetan zenbatetsi zen¹⁰. Lehenengo eta behin, adin-tarte bakoitzaren MDI kalkulatu zen, Poissonen eranste-ereduaren bitartez. Emaiz horietatik abiatuta, MDI haztatua kalkulatu zen, 2013ko Europako populazio estandarra baliatuta pisu gisa. Beharrezkoa izan denean, Poissonen ereduak zuzendu egin dira gehiegizko sakabanatzea saihesteko.

Desberdintasun sozioekonomikoek hilkortasunean duten eragina baloratzeko, hilkortasunari dagokion biztanleriaren frakzio-egozgarria (BFE) kalkulatu zen adinaren arabera egokituta, bertsio absolutu eta erlatiboan. Biztanle guztiek posizio sozioekonomiko oneneko pertsonen hilkortasun-esperientzia bera izan balute saihestu zitezkeen heriotzen berri ematen du BFE horrek (adinaren arabera tasa estandarizatu), baita horien proportzioaren berri ere. Maila sozioekonomikoari lotutako hilkortasunaren BFE frakzioak desberdintasunei egoz dakizkiekeen gehiegizko heriotzak kalkulatu ditu. BFE kalkulatzeko, Poissonen erregresio-ereduaren bitartez eskuratutako koefizienteak aplikatu zitzaizkien eskuratutako datuei, pertsona guztiek pribilegiatuenen hilkortasuna izan zutela suposatuta.

II. Eranskina. Taulak

Taula	Izenburua	Orria
A1	Heriotzen banaketa gizon gazteetan (24 urte eta gutxiago) heriotza-kausa nagusien arabera, urtealdiari jarraiki. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	34
A2	Heriotzen banaketa emakume gazteetan (24 urte eta gutxiago) heriotza-kausa nagusien arabera, urtealdiari jarraiki. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	35
A3	Heriotzen banaketa biztanle gazteetan (24 urte eta gutxiago) heriotza-kausaren eta adin-taldearen arabera, urtealdiari eta sexuari jarraiki. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	36
A4	Hilkortasun-arrisku erlatiboa heriotza-kausaren eta gabezia-mailaren arabera, urtealdiari eta sexuari jarraiki gizon gazteetan (24 urte eta gutxiago). EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	37
A5	Hilkortasun-arrisku erlatiboa heriotza-kausaren eta gabezia-mailaren arabera, urtealdiari eta sexuari jarraiki emakume gazteetan (24 urte eta gutxiago). EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	38
A6	Desberdintasun-indize erlatiboa heriotza-kausaren eta urtealdiaren arabera, sexuari jarraiki biztanle gazteetan (24 urte eta gutxiago). EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	39
A7	Maldaren desberdintasun-indize heriotza-kausaren eta urtealdiaren arabera, sexuari jarraiki biztanle gazteetan (24 urte eta gutxiago). EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	40
A8	Biztanleriaren arrisku-egozgarria heriotza-kausaren eta urtealdiaren arabera, sexuari jarraiki biztanle gazteetan (24 urte eta gutxiago). EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012	41
A9	Hautatutako heriotza-kausak, GNS-10. sailkapenaren arabera	42

A1. taula

Heriotzen banaketa gizon gazteetan (24 urte eta gutxiago) heriotza-kausa nagusien arabera, urtealdiari jarraiki. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Heriotza-kausak	Gizonezkoak																
	2001-2012		2001-2004					2005-2008					2009-2012				
	HK ^a	%	HK ^a	%	TG ^b	ATE ^c	KT ^d 95 %	HK ^a	%	TG ^b	ATE ^c	KT ^d 95 %	HK ^a	%	TG ^b	ATE ^c	KT ^d 95 %
Heriotza-kausa guztiak	1.199	100	479	100,0	47,2	43,3	[39,4 : 47,2]	408	100,0	42,3	38,9	[35,1 : 42,7]	312	100,0	31,8	30,4	[27 : 33,8]
Kanpo-kausak	474	39,5	224	46,8	22,1	18,9	[16,4 : 21,5]	153	37,5	15,9	15,0	[12,6 : 17,4]	97	31,1	9,9	10,3	[8,3 : 12,4]
Jaiotza inguruko denboraldian sortutako egoera batzuk	221	18,4	80	16,7	7,9	7,6	[5,9 : 9,3]	85	20,8	8,8	7,3	[5,8 : 8,9]	56	17,9	5,7	4,7	[3,5 : 5,9]
Tumore gaiztoak	137	11,4	35	7,3	3,4	3,5	[2,3 : 4,6]	46	11,3	4,8	4,9	[3,5 : 6,3]	56	17,9	5,7	5,8	[4,3 : 7,3]
Sortzetiko malformazioak, deformazioak eta kromosoma-anormaltasunak	124	10,3	45	9,4	4,4	4,3	[3,0 : 5,5]	42	10,3	4,4	3,7	[2,6 : 4,8]	37	11,9	3,8	3,2	[2,2 : 4,3]
Nerbio-sistemako eta zentzumen-organoetako gaixotasunak	72	6,0	27	5,6	2,7	2,6	[1,6 : 3,6]	26	6,4	2,7	2,6	[1,6 : 3,6]	19	6,1	1,9	1,8	[1,0 : 2,7]
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	47	3,9	17	3,5	1,7	1,6	[0,8 : 2,3]	18	4,4	1,9	1,8	[1,0 : 2,7]	12	3,8	1,2	1,2	[0,5 : 1,9]
Beste inon sailkatu gabeak	36	3,0	19	4,0	1,9	1,8	[1,0 : 2,6]	10	2,5	1,0	0,9	[0,3 : 1,5]	7	2,2	0,7	0,6	[0,2 : 1,1]
Gaixotasun infekzioso eta parasitario batzuk	29	2,4	12	2,5	1,2	1,2	[0,5 : 1,9]	14	3,4	1,5	1,3	[0,6 : 2,1]	3	1,0	0,3	0,3	[0,0 : 0,5]
Arnasketa-sistemako gaixotasunak	25	2,1	11	2,3	1,1	1,0	[0,4 : 1,7]	7	1,7	0,7	0,7	[0,2 : 1,2]	7	2,2	0,7	0,7	[0,2 : 1,1]
Gaixotasun endokrinoak	15	1,3	5	1,0	0,5	0,5	[0,1 : 0,9]	1	0,2	0,1	0,1	[-0,1 : 0,3]	9	2,9	0,9	0,9	[0,3 : 1,4]
Odoleko gaixotasunak eta immunitate-asaldura batzuk	9	0,8	1	0,2	0,1	0,1	[-0,1 : 0,2]	2	0,5	0,2	0,2	[-0,1 : 0,5]	6	1,9	0,6	0,6	[0,1 : 1,0]
Digestio-sistemako gaixotasunak	5	0,4	2	0,4	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]	2	0,5	0,2	0,2	[-0,1 : 0,5]	1	0,3	0,1	0,1	[-0,1 : 0,2]
Sistema genitourinarioko gaixotasunak	4	0,3	1	0,2	0,1	0,1	[-0,1 : 0,2]	2	0,5	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]	1	0,3	0,1	0,1	[-0,1 : 0,3]
Sist. muskulu eskeletikoaren eta ehun konektiboako gaixotasunak	1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	-	0	0,0	0,0	0,0	-	1	0,3	0,1	0,1	[-0,1 : 0,3]

^a Hildakoen kopurua

^b Tasa gordina x 100.000

^c Hilkortasun tasa estandarizatu x 100.000

^d Konfiantza-tartea

Iturria: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausa guztien eta heriotza-kausa nagusien ondoriozko hilkortasunean biztanle gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

A2. taula

Heriotzen banaketa emakume gazteetan (24 urte eta gutxiago) heriotza-kausa nagusien arabera, urtealdiari jarraiki. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Heriotza-kausak	Emakumezkoak																
	2001-2012		2001-2004					2005-2008					2009-2012				
	HK ^a	%	HK ^a	%	TG ^b	ATE ^c	KT ^d 95 %	HK ^a	%	TG ^b	ATE ^c	KT ^d 95 %	HK ^a	%	TG ^b	ATE ^c	KT ^d 95 %
Heriotza-kausa guztiak	747	100	285	100,0	29,6	28,0	[24,7 : 31,3]	244	100,0	26,5	23,8	[20,8 : 26,8]	218	100,0	23,4	20,9	[18,1 : 23,7]
Jaiotza inguruko denboraldian sortutako egoera batzuk	203	27,2	63	22,1	6,5	6,4	[4,8 : 7,9]	73	29,9	7,9	6,6	[5,1 : 8,1]	67	30,7	7,2	5,9	[4,4 : 7,3]
Kanpo-kausak	146	19,5	69	24,2	7,2	6,4	[4,9 : 8,0]	47	19,3	5,1	4,9	[3,5 : 6,3]	30	13,8	3,2	3,4	[2,2 : 4,6]
Sortzetiko malformazioak, deformazioak eta kromosoma-anormaltasunak	121	16,2	49	17,2	5,1	5,0	[3,6 : 6,4]	41	16,8	4,5	3,8	[2,6 : 5,0]	31	14,2	3,3	2,8	[1,8 : 3,7]
Tumore gaiztoak	89	11,9	30	10,5	3,1	2,8	[1,8 : 3,8]	31	12,7	3,4	3,3	[2,1 : 4,4]	28	12,8	3,0	3,0	[1,9 : 4,2]
Nerbio-sistemako eta zentzumen-organoetako gaixotasunak	56	7,5	14	4,9	1,5	1,3	[0,6 : 2,0]	23	9,4	2,5	2,3	[1,4 : 3,3]	19	8,7	2,0	1,7	[1,0 : 2,5]
Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	30	4,0	13	4,6	1,3	1,3	[0,6 : 2,0]	5	2,0	0,5	0,5	[0,1 : 1,0]	12	5,5	1,3	1,2	[0,5 : 1,9]
Gaixotasun infektzioso eta parasitario batzuk	28	3,7	18	6,3	1,9	1,9	[1,0 : 2,7]	4	1,6	0,4	0,4	[0,0 : 0,9]	6	2,8	0,6	0,6	[0,1 : 1,1]
Beste inon sailkatu gabeak	22	2,9	5	1,8	0,5	0,5	[0,1 : 1,0]	9	3,7	1,0	0,8	[0,3 : 1,4]	8	3,7	0,9	0,7	[0,2 : 1,2]
Arnasketa-sistemako gaixotasunak	15	2,0	6	2,1	0,6	0,6	[0,1 : 1,0]	4	1,6	0,4	0,4	[0,0 : 0,8]	5	2,3	0,5	0,5	[0,1 : 0,9]
Gaixotasun endokrinoak	12	1,6	3	1,1	0,3	0,3	[0,0 : 0,7]	2	0,8	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]	7	3,2	0,8	0,7	[0,2 : 1,1]
Odoleko gaixotasunak eta immunitate-asaldura batzuk	10	1,3	6	2,1	0,6	0,6	[0,1 : 1,1]	2	0,8	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]	2	0,9	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]
Digestio-sistemako gaixotasunak	8	1,1	4	1,4	0,4	0,4	[0,0 : 0,7]	2	0,8	0,2	0,2	[-0,1 : 0,5]	2	0,9	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]
Sist. muskulu eskeletikoaren eta ehun konektiboko gaixotasunak	5	0,7	3	1,1	0,3	0,3	[0,0 : 0,7]	1	0,4	0,1	0,1	[-0,1 : 0,3]	1	0,5	0,1	0,1	[-0,1 : 0,4]
Trastorno mentalak	2	0,3	2	0,7	0,2	0,2	[-0,1 : 0,4]	0	0,0	0,0	0,0	-	0	0,0	0,0	0,0	-

^a Hildakoen kopurua

^b Tasa gordina x 100.000

^c Hilkortasun tasa estandarizatua x 100.000

^d Konfiantza-tartea

Iturria: Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausa guztien eta heriotza-kausa nagusien ondoriozko hilkortasunean biztanle gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

A3. taula

Heriotzen banaketa biztanle gazteetan (24 urte eta gutxiago) heriotza-kausaren eta adin-taldearen arabera, urtealdiari eta sexuari jarraiki. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Heriotza-kausak	Adin taldeak (urtetan)	Gizonezkoak						Emakumezkoak					
		2001-2004		2005-2008		2009-2012		2001-2004		2005-2008		2009-2012	
		HK ^a	TG ^b	HK	TG	HK	TG	HK	TG	HK	TG	HK	TG
	1 baino gutxiago	140	365,0	144	341,1	109	252,3	122	338,0	129	319,3	120	286,5
Heriotza-kausak guztiak	1-4	28	19,6	26	16,4	26	15,1	35	25,8	21	13,8	28	17,2
	5-9	16	9,7	18	10,0	22	10,9	8	5,1	16	9,4	10	5,2
	10-14	27	15,9	23	13,8	26	14,2	13	8,0	11	7,0	11	6,4
	15-19	92	43,8	65	35,7	44	24,7	40	20,1	23	13,3	24	14,4
	20-24	176	60,9	132	56,2	85	41,6	67	24,3	44	19,6	25	12,7
	25 urte baino gutxiago	479	47,2	408	42,3	312	31,8	285	29,6	244	26,5	218	23,4
	1 baino gutxiago	3	7,8	2	4,7	1	2,3	2	5,5	1	2,5	1	2,4
Tumore gaiztoak	1-4	6	4,2	2	1,3	7	4,1	3	2,2	5	3,3	5	3,1
	5-9	6	3,6	9	5,0	12	6,0	1	0,6	7	4,1	3	1,6
	10-14	4	2,4	10	6,0	13	7,1	3	1,9	2	1,3	6	3,5
	15-19	8	3,8	11	6,0	12	6,7	6	3,0	4	2,3	6	3,6
	20-24	8	2,8	12	5,1	11	5,4	15	5,5	12	5,3	7	3,6
	25 urte baino gutxiago	35	3,4	46	4,8	56	5,7	30	3,1	31	3,4	28	3,0
	1 baino gutxiago	1	2,6	-	-	1	2,3	4	11,1	2	5,0	-	-
Konpo-kausak	1-4	7	4,9	9	5,7	6	3,5	6	4,4	6	4,0	4	2,5
	5-9	4	2,4	2	1,1	2	1,0	3	1,9	2	1,2	1	0,5
	10-14	12	7,1	10	6,0	4	2,2	3	1,9	5	3,2	3	1,7
	15-19	58	27,6	32	17,6	27	15,2	20	10,1	11	6,4	13	7,8
	20-24	142	49,1	100	42,6	57	27,9	33	12,0	21	9,3	9	4,6
	25 urte baino gutxiago	224	22,1	153	15,9	97	9,9	69	7,2	47	5,1	30	3,2

^a Hildakoen kopurua

^b Hilkortasun tasa gordina x 100.000

Iturria: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausaren eta heriotza-kausaren nagusien ondoriozko hilkortasunetan biztanle gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

A4. taula

Hilkortasun-arrisku erlatiboa heriotza-kausaren eta gabezia-mailaren arabera, urtealdiari eta sexuari jarraiki gizon gazteetan (24 urte eta gutxiago). EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Gizonezkoak													
Heriotza-kausak	Gabezia-kintila	2001-2004				2005-2008				2009-2012			
		HK ^a	Biztanleak	AE ^b	KT ^c 95 %	HK	Biztanleak	AE	KT 95 %	HK	Biztanleak	AE	KT 95 %
Heriotza-kausak guztiak	I (gutxieneko gabezia)	78	227.888	1,00	-	82	216.458	1,00	-	57	210.968	1,00	-
	II	108	223.084	1,36	[1,02 : 1,82]	89	217.339	1,02	[0,76 : 1,38]	67	225.698	1,05	[0,74 : 1,50]
	III	101	203.625	1,37	[1,02 : 1,84]	87	197.157	1,08	[0,80 : 1,46]	69	203.239	1,19	[0,84 : 1,69]
	IV	89	183.875	1,31	[0,97 : 1,78]	64	170.852	0,90	[0,65 : 1,25]	54	176.115	1,05	[0,73 : 1,53]
	V (gehieneko gabezia)	103	176.622	1,57	[1,17 : 2,10]	86	163.067	1,25	[0,93 : 1,70]	65	166.340	1,32	[0,93 : 1,89]
Tumore gaiztoak	I (gutxieneko gabezia)	5	227.888	1,00	-	8	216.458	1,00	-	12	210.968	1,00	:
	II	12	223.084	2,44	[0,86 : 6,93]	14	217.339	1,78	[0,75 : 4,24]	15	225.698	1,19	[0,56 : 2,55]
	III	3	203.625	0,67	[0,16 : 2,80]	6	197.157	0,85	[0,29 : 2,44]	13	203.239	1,15	[0,53 : 2,53]
	IV	12	183.875	2,98	[1,05 : 8,48]	9	170.852	1,45	[0,56 : 3,77]	5	176.115	0,51	[0,18 : 1,46]
	V (gehieneko gabezia)	3	176.622	0,77	[0,18 : 3,23]	9	163.067	1,53	[0,59 : 3,97]	11	166.340	1,20	[0,53 : 2,72]
Kanpo-kausak	I (gutxieneko gabezia)	37	227.888	1,00	-	34	216.458	1,00	-	20	210.968	1,00	-
	II	47	223.084	1,26	[0,82 : 1,94]	32	217.339	0,95	[0,58 : 1,53]	20	225.698	1,00	[0,54 : 1,87]
	III	52	203.625	1,49	[0,98 : 2,27]	33	197.157	1,07	[0,66 : 1,72]	19	203.239	1,07	[0,57 : 2,00]
	IV	45	183.875	1,36	[0,88 : 2,11]	20	170.852	0,72	[0,41 : 1,25]	18	176.115	1,14	[0,60 : 2,16]
	V (gehieneko gabezia)	43	176.622	1,38	[0,89 : 2,14]	34	163.067	1,29	[0,80 : 2,08]	20	166.340	1,33	[0,71 : 2,47]

^a Hildakoen kopurua

^b Hilkortasun-arrisku erlatiboa pribazio-kintilaren arabera, gabezia gutxieneko kintila erreferentziatzat hartuta

^c % 95eko konfiantza-tartea

* Gorriz AE-ren emaitza estatistikoki nabarmenak adierzten dira

Iturria: Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausak guztien eta heriotza-kausak nagusien ondoriozko hilkortasunean biztanle gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

A5. taula

Hilkortasun-arrisku erlatiboa heriotza-kausaren eta gabezia-mailaren arabera, urtealdiari eta sexuari jarraiki emakume gazteetan (24 urte eta gutxiago). EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Emakumezkoak													
Heriotza-kausak	Gabezia-kintila	2001-2004				2005-2008				2009-2012			
		HK ^a	Biztanleak	AE ^b	KT ^c 95 %	HK	Biztanleak	AE	KT 95 %	HK	Biztanleak	AE	KT 95 %
Heriotza-kausak guztiak	I (gutxieneko gabezia)	53	217.800	1,00	-	35	209.668	1,00	-	39	204.022	1,00	-
	II	53	212.207	0,97	[0,66 : 1,42]	57	206.479	1,50	[0,98 : 2,28]	58	213.177	1,24	[0,82 : 1,86]
	III	65	193.618	1,29	[0,90 : 1,86]	50	186.588	1,39	[0,90 : 2,14]	40	191.789	0,90	[0,58 : 1,40]
	IV	56	173.139	1,27	[0,87 : 1,84]	51	160.653	1,69	[1,10 : 2,59]	35	165.561	0,91	[0,58 : 1,44]
	V (gehieneko gabezia)	58	167.335	1,31	[0,91 : 1,91]	51	155.694	1,67	[1,08 : 2,56]	46	157.828	1,21	[0,79 : 1,86]
Tumore gaiztoak	I (gutxieneko gabezia)	8	217.800	1,00	-	6	209.668	1,00	-	6	204.022	1,00	-
	II	8	212.207	1,00	[0,38 : 2,67]	9	206.479	1,51	[0,54 : 4,24]	7	213.177	1,14	[0,38 : 3,38]
	III	7	193.618	0,94	[0,34 : 2,59]	9	186.588	1,66	[0,59 : 4,66]	7	191.789	1,27	[0,43 : 3,78]
	IV	4	173.139	0,59	[0,18 : 1,96]	2	160.653	0,43	[0,09 : 2,11]	2	165.561	0,42	[0,08 : 2,07]
	V (gehieneko gabezia)	3	167.335	0,46	[0,12 : 1,73]	5	155.694	1,10	[0,34 : 3,61]	6	157.828	1,32	[0,42 : 4,08]
Kanpo-kausak	I (gutxieneko gabezia)	12	217.800	1,00	-	7	209.668	1,00	-	2	204.022	1,00	-
	II	14	212.207	1,17	[0,54 : 2,52]	8	206.479	1,16	[0,42 : 3,21]	14	213.177	7,13	[1,62 : 31,28]
	III	14	193.618	1,25	[0,58 : 2,70]	10	186.588	1,59	[0,61 : 4,19]	6	191.789	3,44	[0,69 : 17,03]
	IV	15	173.139	1,47	[0,69 : 3,14]	12	160.653	2,19	[0,86 : 5,56]	4	165.561	2,61	[0,48 : 14,25]
	V (gehieneko gabezia)	14	167.335	1,42	[0,66 : 3,08]	10	155.694	1,88	[0,72 : 4,95]	4	157.828	2,75	[0,50 : 15,03]

^a Hildakoen kopurua

^b Hilkortasun-arrisku erlatiboa pribazio-kintilaren arabera, gabezia gutxieneko kintila erreferentziatzat hartuta

^c % 95eko konfiantza-tartea

* Gorriz AE-ren emaitza estatistikoki nabarmenak adierzten dira

Iturria: Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausak guztien eta heriotza-kausak nagusien ondoriozko hilkortasunean biztanle gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

A6. taula

Desberdintasun-indize erlatiboa heriotza-kausaren eta urtealdiaren arabera, sexuari jarraiki biztanle gazteetan (24 urte eta gutxiago). EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Heriotza-kausak	Urtealdia	Gizonezkoak		Emakumezkoak	
		DIE ^a	KT ^b 95 %	DIE	KT 95 %
Heriotza-kausak guztiak	2001-2004	1,52	[1,10 : 2,09]	1,50	[0,99 : 2,28]
	2005-2008	1,18	[0,84 : 1,67]	1,71	[1,09 : 2,69]
	2009-2012	1,32	[0,89 : 1,96]	1,01	[0,63 : 1,63]
Tumore gaiztoak	2001-2004	1,10	[0,34 : 3,57]	0,41	[0,11 : 1,49]
	2005-2008	1,29	[0,46 : 3,58]	0,73	[0,21 : 2,56]
	2009-2012	0,85	[0,34 : 2,16]	0,94	[0,25 : 3,48]
Konpo-kausak	2001-2004	1,43	[0,90 : 2,28]	1,60	[0,69 : 3,72]
	2005-2008	1,15	[0,66 : 2,01]	2,58	[0,92 : 7,24]
	2009-2012	1,40	[0,70 : 2,82]	0,99	[0,28 : 3,49]

^a Desberdintasun-indize erlatiboa

^b % 95eko konfiantza-tartea

* Gorri DIE-ren emaitza estatistikoki nabarmenak adierazten dira

Iturria: Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausaren guztien eta heriotza-kausaren nagusien ondoriozko hilkortasunean biztanle gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

A7. taula

Maldaren desberdintasun-indize heriotza-kausaren eta urtealdiaren arabera, sexuari jarraiki biztanle gazteetan (24 urte eta gutxiago). EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Heriotza-kausak	Urtealdia	Gizonezkoak		Emakomezkoak	
		MDI ^a	KT ^b 95 %	MDI	KT 95 %
Heriotza-kausak guztiak	2001-2004	26,3	[11,8 : 40,8]	16,5	[4,1 : 29,0]
	2005-2008	10,3	[-5,4 : 26,0]	19,0	[7,7 : 30,4]
	2009-2012	10,5	[-1,7 : 22,7]	3,1	[-9,9 : 16,0]
Tumore gaiztoak	2001-2004	1,6	[-3,0 - 6,3]	-3,6	[-6,8 : -0,4]
	2005-2008	2,2	[-3,1 : 7,5]	-1,2	[-5,1 : 2,8]
	2009-2012	-0,5	[-5,8 : 4,8]	-0,8	[-7,0 : 5,4]
Konpo-kausak	2001-2004	8,6	[-0,3 : 17,4]	4,1	[-1,2 : 9,5]
	2005-2008	3,8	[-5,5 : 13,1]	4,9	[0,0 : 9,8]
	2009-2012	2,9	[-5,3 : 11,1]	1,3	[-5,0 : 7,5]

^a Maldaren desberdintasun-indizea, 100.000ko heriotza-tasan adierazita

^b % 95eko konfiantza-tartea

* Gorriz MDI-ren emaitza estatistikoki nabarmenak adierazten dira

Iturria: Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausaren eta heriotza-kausaren nagusien ondoriozko hilketasunean biztanle gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

A8. taula

Biztanleriaren arrisku-egozgarria heriotza-kausaren eta urtealdiaren arabera, sexuari jarraiki biztanle gazteetan (24 urte eta gutxiago). EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

Heriotza-kausak	Urtealdia	Gizonezkoak			Emakumezkoak		
		Hildakoen kopurua		BFE ^a (%)	Hildakoen kopurua		BFE ^a (%)
		Guztiak	Egozgarriak		Guztiak	Egozgarriak	
	2001-2004	479	113	23,7	285	38	13,4
Heriotza-kausa guztiak	2005-2008	408	18	4,5	244	73	29,7
	2009-2012	312	32	10,4	218	11	5,0
	2001-2004	35	13	36,3	30	-7	-21,9
Tumore gaiztoak	2005-2008	46	11	23,9	31	4	14,1
	2009-2012	56	1	2,2	28	1	3,5
	2001-2004	224	50	22,3	69	14	19,7
Konpo-kausak	2005-2008	153	0	0,1	47	16	34,0
	2009-2012	97	9	8,8	30	21	71,3

^a Biztanleriaren frakzio-egozgarria

Iturria: Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausa guztien eta heriotza-kausa nagusien ondoriozko hilkortasunean biztanle gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012

A9. taula

Hautatutako heriotza-kausak, GNS-10. sailkapenaren arabera

Heriotza-kausak	GNS*-10 kodea
1. Gaixotasun infekzioso eta parasitario batzuk	A00-B99; R75
2. Tumore gaiztoak	C00-D48
3. Odoleko gaixotasunak eta immunitate-asaldura batzuk	D50-D89
4. Gaixotasun endokrinoak	E00-E90
5. Trastorno mentalak	F00-F99
6. Nerbio-sistemako eta zentzumen-organoetako gaixotasunak	G00-G99; H00-H59; H60-H95
7. Zirkulazio-sistemako gaixotasunak	I00-I99
8. Arnasketa-sistemako gaixotasunak	J0-J99
9. Digestio-sistemako gaixotasunak	K00-K93
10. Sist. muskulu eskeletikoaren eta ehun konektiboako gaixotasunak	M00-M99
11. Sistema genitourinariko gaixotasunak	N00-N99
12. Jaiotza inguruko denboraldian sortutako egoera batzuk	P00-P96
13. Sortzetiko malformazioak, deformazioak eta kromosoma-	Q00-Q99
14. Sintomak, zeinuak eta emaitza kliniko eta laborategiko anormalak,	R00-R74; R76-R99
15. Kanpo-kausak	V00-Y89

* Gaixotasunen Nazioarteko Sailkapena - 10. berraztertzea

Iturria: Eusko Jaurlaritza. Osasun Saila. Desberdintasun sozioekonomikoak heriotza-kausa guztien eta heriotza-kausa nagusien ondoriozko hilkortasunean biztanle gazteetan. EAE, 2001-2004, 2005-2008 y 2009-2012