

Euskal Autonomia Erkidegoko haur eta nerabeen osasun-egoera, gizarte-baldintzatzaileak eta osasun-arloko desberdintasunak, 2018.



Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza**Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza**

Belén Pardillo, Montse Calvo eta Imanol Montoya.

Argitalpen laguntza:

Elena Raño, Inés Sánchez

Itzulpena:

IVAP. Herri Arduralaritzaren Euskal Erakundea

Itzultzaile Zerbitzu Ofiziala (IZO).

Esker onak:

Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU): Opik-Ikerketa Taldea - Osasunaren Gizarte

Baldintzatzaile eta Aldaketa Demografikoari Buruzko Ikerketa Taldea

Erabilera-baimena:

Baimenduta dago dokumentu guztia edo haren zati bat erreproduzitzea, merkataritza-erabilerarako ez den heinean eta betiere dokumentuaren aipamena egiten bada.

Iradokitako aipamena:

Pardillo B, Calvo M, Montoya I. Euskal Autonomia Erkidegoko haur eta nerabeen osasun-egoera, gizarte-baldintzatzaileak eta osasun-arloko desberdintasunak, 2018. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila, Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua, 2022.

Argitalpena: 1. argitaraldia, 2022ko martxoa

© Euskal Autonomia Erkidegoko Administrazioa, Osasun Saila

Internet:

https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_enc_salud_2018/eu_def/adjuntos/ESCAV18_adingabeak.pdf

AURKIBIDEA

0. LABURPENA.....	5
1. AURREKARIAK ETA HELBURUAK	6
2. HAURREN ETA NERABEEN OSASUNA: OSASUNAREN GIZARTE-BALDINTZATZAILEEN GARRANTZIA	6
3. BIZIALDIAREN IKUSPEGIA	7
4. OSASUN-ARLOKO GIZARTE-DESBERDINTASUNAK HAURTZAROAN ETA NERABEZAROAN	8
5. EMAITZAK	10
5.1. GIZARTE-POSIZIOA, OSASUNAREN EGITURAZKO BALDINTZATZAILE	10
5.1.1. FAMILIAREN KLASE SOZIALA	10
5.1.2. GURASOEN IKASKETA-MAILA	11
5.1.3. GURASOEN ESTATUS MIGRATZAILEA.....	12
5.2. OSASUN-ARLOKO GIZARTE-DESBERDINTASUNEN TARTEKO BALDINTZATZAILEAK 14	
5.2.1. EAEKO HAUR ETA NERABEEN BIZI-BALDINTZAK	14
5.2.1.1 ETXEAN HILABETE-AMAIERARA IRISTEKO ZAILTASUNAK	14
5.2.1.2. ETXEBIZITZAREN INGURUNEAN ARAZOAK.....	20
5.2.2. EAEKO HAUR ETA NERABEEK OSASUNAREKIN LOTUTA DITUZTEN JOKABIDEAK	25
5.2.2.1. JARDUERA FISIKOA AISIALDIAN	25
5.2.2.2. PANTAIEN KONTSUMOA	31
5.2.2.3. GEHIEGIZKO PISUA ETA OBESITATEA	37
5.2.2.4. TABAKO-KONTSUMO PASIBOA ETXEBIZITZAN.....	42
5.2.2.5. ETXEAN FRUTA EDOTA BARAZKIAK KONTSUMITZEA	47
5.2.2.6. DENTISTA/ORTODONTISTAREN BATI KONTSULTA EGITEA.....	52
5.3. EAEKO HAUR ETA NERABEEN OSASUN-EGOERA.....	58
5.3.1. HAUTEMANDAKO OSASUNA.....	58
5.3.2. ARAZO KRONIKOAK.....	64
5.3.3. JARDUERA ALDI BATERAKO MURRIZTEA AZKEN 14 EGUNETAN	69
5. ONDORIOAK.....	75
6. ERANSKIN METODOLOGIKOA	77

6.1. DISEINUA ETA DATU-ITURRIA	77
6.2. ALDAGAIK	77
6.3. DATUEI BURUZKO AZTERKETA	80
7. BIBLIOGRAFIA-ERREFERENTZIAK	81

O. LABURPENA

Txosten honek, batetik, Euskal Autonomia Erkidegoko haurren eta nerabeen 2018ko osasun-egoerari, gizarte-baldintzatzaileei eta osasun-arloko desberdintasunei buruzko emaitzak erakusten ditu, eta, horrekin batera, 2013ko emaitzekin alderatuta zer eboluzio izan duten azaltzen du.

Haurren eta nerabeen garapenean eragina duten gizarte-faktoreak zehatzago ezagutzea funtsezko lehen urratsa da osasun-arloko desberdintasunak murrizten dituzten esku-hartzeak diseinatzeko.

Emaitza nagusiak

- 2013an bezala 2018an ere Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren haur eta nerabeen osasuna ona da, oro har. Hala ere, osasun-arloko gizarte-baldintzatzaile batzuek berriz ere ez dute hain irudi baikorra eskaintzen gurasoen klase sozialaren, hezkuntzaren edo jatorriaren arabera.
- 2018an, neskek mutilek baino ariketa gutxiago egin dute, eta mutilen artean pantailen kontsumoa handiagoa izan da nesken artean baino; 2013an ere ikusi zen hori.
- Txosten honetan, EAEko adingabeek azken urtean dentistari egindako kontsultak aztertu dira lehen aldiz, eta Haurren Hortzak Zaintzeko Programa (PADI) unibertsala izanik ere, gradiente sozial argia ikusten da azken urtean dentistarenera joateari edo ez joateari dagokionez.

Ondorioak

Osasun-arloko gizarte-desberdintasunen aurkako borroka bizi-zikloaren hasierako etapatik gauzatzen bada, hobetu egingo da eska-mutilen osasuna, egungoa eta etorkizuneko, ez bakarrik osasun okerragoa duten gizarte-taldeetan, baita, horren ondorioz, biztanleria osoan ere.

1. AURREKARIAK ETA HELBURUAK

EAEko 2013-2020 Osasun Planak (1) osasuna hobetzeko helburuak eta estrategiak ezartzen ditu, osasun-maila eta osasun-ekitatea aldi berean eta lehentasunez kontuan hartuta. Era berean, EAEko haurren eta gazteen osasuna lehentasunezko arlotzat hartzen du, eta osasuntsu bizitzeko gaitasunak hobetzeko politikak garatzen ditu, osasungarriak ez diren jokabideen arriskuak minimizatuz eta aukera sozialak eta afektiboak hobetuz, genero-ikuspegia kontuan hartuta.

2017an, Osasun Sailaren txosten batek erakutsi zuen EAEko haurren eta nerabeen osasun-egoera ona zela 2013an, nahiz eta aldeak egon sozialki (2).

Azterlan horren helburu nagusia izan zen Euskal Autonomia Erkidegoko haurren eta nerabeen osasun-egoera, gizarte-baldintzatzaileak eta osasun-desberdintasunak deskribatzea 2018an, eta haien bilakaera behatzea 2013an lortutako emaitzekin alderatuta.

2. HAURREN ETA NERABEEN OSASUNA: OSASUNAREN GIZARTE-BALDINTZATZAILEEN GARRANTZIA

2013an, Osasun Sailak buletin bat argitaratu zuen lehen haurtzaroan osasuna sustatzeari buruz, populazioaren ikuspegitik jorratuta (3). Bertan azaltzen zen lehen haurtzaroa bizitzaren etapa kritiko bat dela, funtsezkoa biztanleriaren osasuna eta osasun-ekitatea sustatzeko. Osasunaren gizarte-baldintzatzaileek berebiziko garrantzia dute jaio aurreko eta jaiotza inguruko aldietan. Gainera, eskura dagoen ebidentziak indartu egiten du honako ideia hau: amaren eta fetuaren osasuna, haurtzaroko bizi-baldintzekin batera, erabakigarriak dira helduaroko osasunean (4).

Lehen haurtzaroko osasuna baldintzatzen duten faktoreek hiru mailatan eragiten dute: familian, komunitatean eta gizartean. Familia-ingurunea funtsezkoa da haurrei haien garapenerako estimulazioa, laguntza eta zainketa egokiak emateko. Garapenean honako hauek izaten dute eragina, besteak beste: pobreziak, amaren nutrizio desegokiak, gurasoen osasun fisiko eta mentalak, seme-alabak hezteko estiloak eta etxebizitzaren egoerak.

Ingurune komunitarioak eragina du haurren osasunean, ingurune fisiko eta sozialeko faktoreen, gizarte-antolaketaren eta erakundeen bidez. Bizilekuko baldintza sozioekonomikoek garrantzi handia dute, batez ere eskola-adinean, eta ondorioak dituzte garapen kognitiboan eta eskola-garapenean.

Testuinguru soziopolitikoak, errentaren banaketak, enplegu- eta migrazio-ereduek eta amatasunari eta haurrei buruzko jarrera sozialek eragina izaten dute haurren biziera-, haziera- eta ikaste-baldintzetan. Lehen haurtzaroa lehentasunezko arloa da osasun-politiketan. OMEren Osasunaren Gizarte Baldintzatzaileen Batzordearen (5,6) urratsei jarraikiz 2010ean, Osasun Desberdintasunak Murrizteko Espainiako Batzordeak (7) hau gomendatu zuen: 1)

6 EAEko haur eta nerabeen osasun-egoera, gizarte-baldintzatzaileak eta osasun-arloko ezberdintasunak (2018)

kalitatezko hezkuntza ematea, hezkuntza publikoaren sistema indartuz; 2) 0-3 urte bitarteko haurrentzako haur-eskolen estaldura eta eskuragarritasun ekonomikoa areagotzea, unibertsal bihurtzeko bidean aurrera eginez eta egoera ahulenean dauden familientzako neurri bereziak ezarriz; eta 3) etxeetako zailtasun ekonomikoak murrizteko eta familia-bizitzarekin bateragarri egiteko aukera emango duten lan-baldintzak eskaintzea.

Funtsezkoa da ezagutza egokia izatea populazio horren osasunari eta bizi-azturei buruz, bai eta osasuna baldintzatzen duten faktoreei buruz ere, esku-hartze eraginkorrak abian jar daitezkeen osasun-baldintza aiposeko bizimodua ziurtatu ahal izateko.

3. BIZIALDIAREN IKUSPEGIA

*Bizitzaldia*ren ikuspegiak bizitzaren etengabeko aldaketaren uneak aztertzen ditu, eta aintzat hartzen du zenbait alderdik zuzeneko eragina dutela giza garapenean eta osasun-eremuetan; hala, kontuan hartzekoa da bizitzan barrena zenbait faktorek elkarri nola eragiten dioten, zer-nolakako esperientziak metatzen diren eta gizabanakoaren testuinguruak (familia, gizarte, ekonomia, ingurumena eta kultura) nola eragiten duen unean uneko egoeran.

Haurdunaldian, haurtzaroan, nerabezaroan, gaztaroan eta helduaroan arrisku fisiko edo sozialen eraginpean egoteak osasunean edo gaixotasunean izan ditzakeen ondorioak aztertzen ditu ikuspegi horrek (8).

Bizialdiaren ikuspegia eta osasunaren arloko ikerketa

Azken urteotan egin diren azterlan batzuetan, elkarrekin uztartu dira bizialdiaren ikuspegia eta osasunaren arloko ikerketa. Osasuna gizarte-arloaren, alderdi psikologikoaren eta faktore biologikoen arteko erlaziotzat hartu behar da.

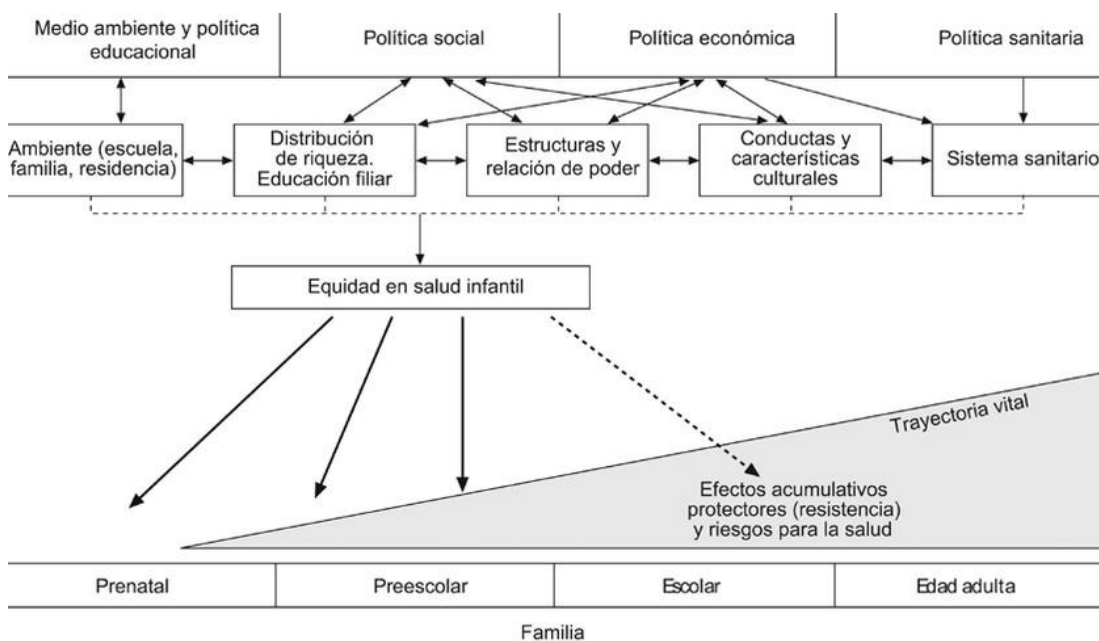
Era berean, ikusi da hazkuntza eta garapena baldintzatzen duten aldi kritikoak edo sentikorrek daudela umetokitik bertatik hasita eta lehen haurtzaroan, haurtzaroan eta nerabezaroan barrena; izan ere, aldi horietan, ingurunearen eragina bereziki kaltegarria izan daiteke osasunerako, eta, gainera, ondorioak izan ditzake epe luzera. Aldi sentikor horietan, ondorengo adinekin alderatuta, errazago lortzen dira norberaren baitako eta inguruko eskaerei aurre egiteko trebetasunak, jokabideak, ahaleginak, jarrerak eta gizarte-balioak. Trebetasun horiek eragin handia dute bizitza-zikloan, eta eragin handia dute bizitzan geroago izango dugun osasunean.

Bizitzako etapa batzuetan, gertakari baten eraginak ondorio handiagoak izaten ditu, eta aldaketa garrantzitsuak eragiten ditu gertakari hori pairatzen duen pertsonaren bizi-ibilbidean. Nerabezaroa norberaren identitatea deskubritzeko etapa bat da, pertzepzio-etapa bat, eta subjektuak hainbat faktoreren eraginpean egoten dira etapa horretan; horregatik du hainbesteko garrantzia pertsonen bizitza-zikloan: aldaketa handiak gertatzen dira, eta, gainera, bizi-ibilbidean aldaketak eragin ditzaketen ekintzak hasten dira (9).

Osasun-arloko gizarte-desberdintasunek pertsona guztiei eta adin guztiei eragiten diete, baina garrantzi berezia dute hurrei eragiten dieten desberdintasunek; izan ere, horien ondorioak ez dira bakarrik haurtzaroko osasunera mugatzen; aitzitik, bizi-ibilbide osoan izan dezakete eragina (10).

Hurrengo irudiak, (11) artikulutik ateratakoak, haurren osasunaren gizarte-baldintzatzaileak eta horiek bizi-ibilbidean barrena duten eragina erakusten ditu. Artikuluan aipatzen den bezala, elkarreragin ugari daude egiturazko baldintzatzaileen, boterearen eta baliabideen banaketaren eta haurren osasunean dagoen ekitatearen artean; era berean, faktore horien eraginpean egoteak ondorio onuragarriak eta kaltegarriak ditu, eta eragin horiek metatu egiten dira bizi-ibilbidean osoan.

0. irudia. Haurren osasunaren gizarte-baldintzatzaileak eta bizi-ibilbideko eraginak (11).



4. OSASUN-ARLOKO GIZARTE-DESBERDINTASUNAK HAURTZAROAN ETA NERABEZAROAN

Haurren eta nerabeen osasunak hobera egin du azken hamarkadetan mundu osoan, eta batez ere mendebaldeko herrialdeetan. Hala ere, osasun-arloko desberdintasunak oso nabarmenak dira oraindik ere. Gobernuak eta osasun-erakundeek haurren osasunean desberdintasunak murrizteko ahaleginak egin badituzte ere, ez dute lortu gizarte-taldeen arteko desberdintasunak murriztea (12).

Talde ahulenek dute osasun-arazoaren prebalentzia eta intzidentzia handiena, bai herrialdeen artean, baita herrialde bakoitzaren barnean ere, familiaren klase soziala, hezkuntza-maila,

familiaren diru-sarrerak edo jaioterra zein diren (13). Oso nabarmenak dira gehiegizko pisuari eta obesitateari buruzko osasun-adierazleetan nerabeen artean dauden desberdintasunak familiaren estatus sozioekonomikoaren arabera, bai eta elikadurarekin eta ariketa fisikoarekin lotutako bizi-aztura osasuntsuak hartzeko orduan ere (14). Bestalde, hortzen osasunak ere agerian uzten du gizarte-desberdintasunak daudela. Desberdintasunak daude, halaber, dentista-kontsultekin lotuta sistema sanitaria jotzeko garaian ere. Horrek erakusten du berdintasuna lortzeko zeinen garrantzitsua den zerbitzu sanitarioen estaldura osoa ziurtatzea ume-umetatik (15).

Haurren osasunean dauden gizarte-desberdintasunak familiaren estatus sozioekonomikoarekin lotuta ikertu izan dira. Gurasoen klase soziala eta hezkuntza-maila izan dira adingabeen arteko desberdintasunak aztertzeko gehien erabili izan diren adierazleak. Nolanahi ere, berriki, etorkinak gurera iritsi ahala eta ekonomia-krisiak eragindako egoeraren ondorioz gure gizartea izaten ari den aldaketak direla-eta, bestelako desberdintasun-ardatz batzuk ere ari dira erabiltzen honezkero. Etnia eta migratzaile-estatusa funtsezko ezaugarriak dira osasun-arloko desberdintasunak aztertzeko orduan, eta, ikerketa batzuek erakutsi dutenez, gurasoak migratzaileak izateak desberdintasun bat eragiten du adingabeen osasunean eta, horrenbestez, seme-alabek oinordetzan hartzen dituzte desberdintasun horiek. Izan ere, sistema sanitaria jotzeari dagokionez ere desberdintasunak daude migratzaile-estatusaren arabera (15).

2017an, Osasun Sailaren txosten batek erakutsi zuen EAEko haurren eta nerabeen osasun-egoera ona zela, nahiz eta sozialki aldeak egon (2). Tarteko baldintzatzaileak aztertu zirenean, hala nola hilaren amaierara iristeko zailtasuna, jarduera fisikoa, pantailen kontsumoa, obesitatea, tabakoaren etxeko kontsumo pasiboa eta fruta eta/edo barazkien etxeko kontsumoa, ia guztietan gradiente bat ikusi zen: neska-mutil behartsuenek adierazle okerragoak zituzten. Gainera, nesken eta mutilen arteko aldeak ikusi ziren aisialdiko jarduera fisikoan (neskek mutilek baino ariketa gutxiago egiten zuten) eta pantailen kontsumoan (mutilen pantaila-kontsumoa neskena baino handiagoa zen).

Hala, ebidentzia guztiek erakusten dutenez, haurrak hazten diren testuinguru sozial eta ekonomikoa hobetzera bideratutako programak funtsezkoak dira bizitza osoan osasun-arloan gertatzen diren desberdintasunak murrizteko (16). Gainera, frogatuta dago arlo horretako esku-hartzeak zenbat eta goiztiarragoak izan, orduan eta probabilitate handiagoa dagoela kostu aldetik haiek eraginkorrak izateko, osasun-arloko gizarte-desberdintasunak murrizteari dagokionez (17). Adingabeen garapenean eragin handiena duten gizarte-faktoreei buruzko ezagutza zehatza izatea, horrenbestez, funtsezko lehen urratsa da osasun-arloan desberdintasunak murrizteko esku-hartzeak diseinatzeke.

5. EMAITZAK

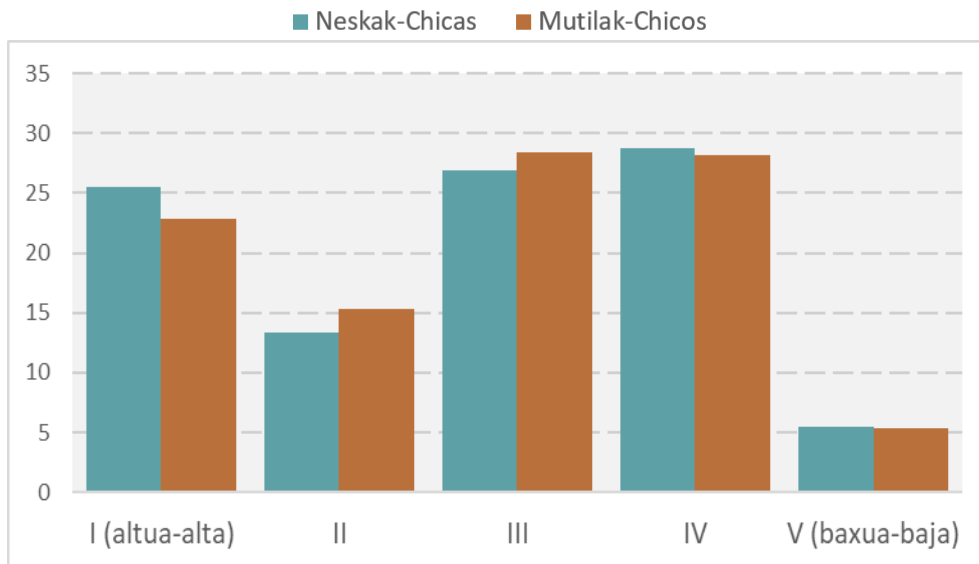
5.1. GIZARTE-POSIZIOA, OSASUNAREN EGITURAZKO BALDINTZATZAILA

5.1.1. FAMILIAREN KLASE SOZIALA

EAEko haur eta nerabe gehienak IV. klase sozialeko familietan bizi dira (nesken % 28,8 eta mutilen % 28,2) edo III. klase sozialeko familietan (nesken % 26,9 eta mutilen % 28,4); nesken % 6 eta mutilen % 5 soilik bizi da klaserik behartsuenetako familietan. Bestalde, 0-17 urte bitarteko EAEko herritarren % 24 inguru bizi da klase sozial altuko etxeetan.

Datu horiek 2013koekin alderatuz gero, 2018an, % 4 igo da klase sozial altueneko etxeetan bizi den 0-17 urte bitarteko EAEko herritarren ehunekoa.

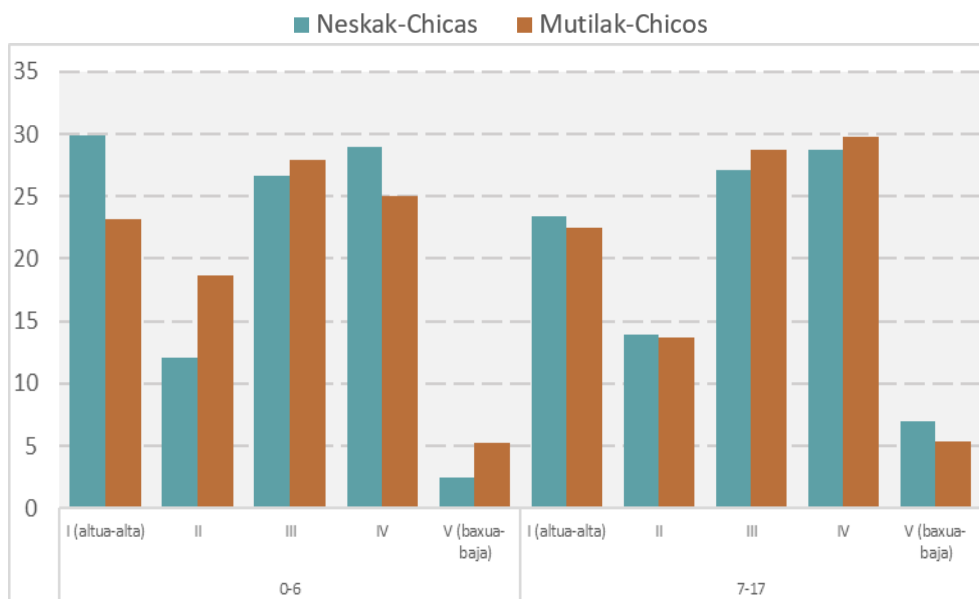
1. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%), familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



Nesken artean, klase sozial altuko populazioaren proportzioa (I. klasea), handiagoa da 0-6 urte bitartekoen artean (% 29,9) 7-17 urte bitartekoen artean baino (% 23,4). III. edo IV. klase sozialeko etxeetan bizi diren 7-17 urte bitarteko EAEko herritarren proportzioa handiagoa da 7 urtetik beherako EAEko herritarrena baino.

2013ko datuekin alderatuta, 2018an, azaldutako azken joerari eusten zaio; hau da, III. edo IV. klase sozialeko etxeetan bizi den 7-17 urte bitarteko EAEko herritarren proportzioa handiagoa da 7 urtetik beherakoena baino.

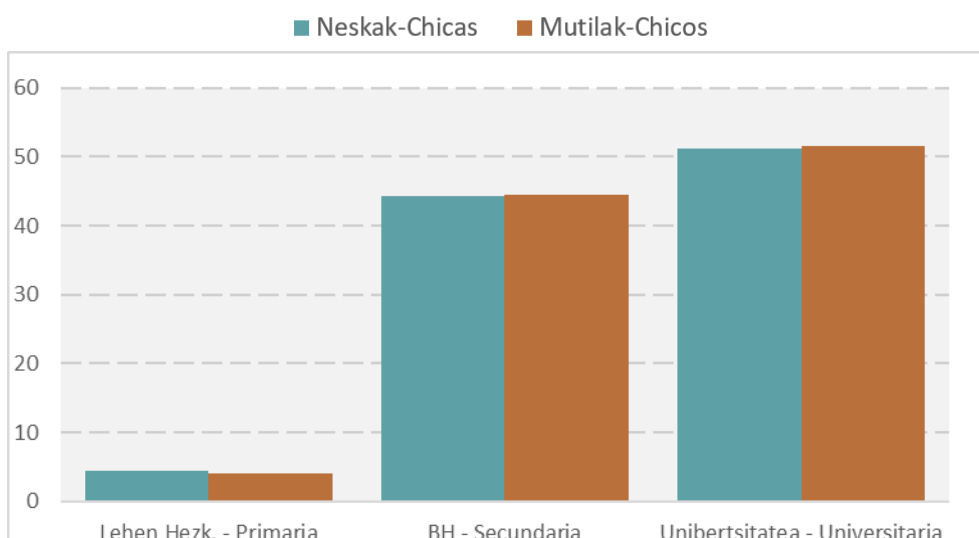
2. irudia. 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%), familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



5.1.2. GURASOEN IKASKETA-MAILA

EAEko haur eta nerabe gehienak unibertsitate-mailako ikasketak dituzten gurasoekin bizi dira (nesken % 51,2 eta mutilen % 51,5) edo hirugarren mailako ikasketak dituzten gurasoekin (nesken % 44,3 eta mutilen % 44,4), eta soilik nesken % 4,5 eta mutilen % 4,1 bizi da lehen mailako ikasketak baino ez dituzten gurasoekin. Datu horiek 2013koekin alderatuta, 2018an EAEko haur eta nerabeen proportzio handiagoa bizi da unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoen familietan. 2013an, nesken % 40,9 eta mutilen % 41,2 bizi zen unibertsitate-ikasketak zituzten gurasoen familietan.

3. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%), gurasoetako baten gehieneko ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2018

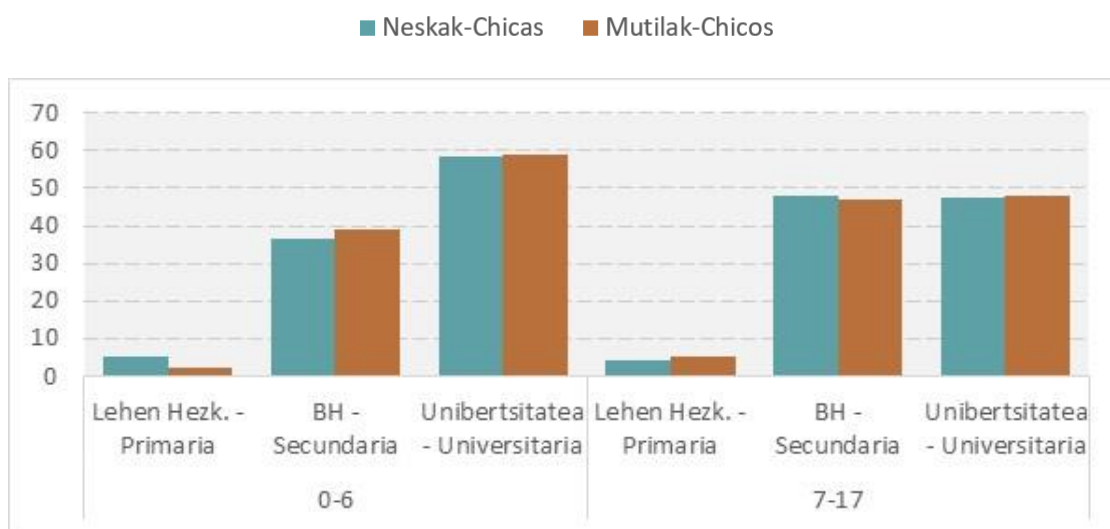


0-6 urte bitarteko populazioan, gurasoen ikasketa-mailaren arabera banaketa kontuan hartuta, prebalentzia askoz ere handiagoa da unibertsitate-mailako ikasketak dituzten gurasoen haurren artean (nesken % 58,3 eta mutilen % 59); ondoren, bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoen haurrak daude (nesken % 36,4 eta mutilen % 38,8), eta oso urria da ikasketarik gabeko edo lehen mailako ikasketak dituzten gurasoen haurren ehunekoak (nesken % 5,2 eta mutilen % 2,2).

Hala ere, 7-17 urte bitarteko nesken artean, bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoen prebalentzia (% 48,1) handiagoa da unibertsitate-mailako ikasketak dituzten gurasoen baino (% 47,7). Mutilen artean, unibertsitate-mailako ikasketak dituzten gurasoen proportzioa pixka bat handiagoa da bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoen baino (% 47,9 eta % 47,1 hurrenez hurren), eta oraingoan ere gutxiengoa dira gutxienezko ikasketa-maila duten gurasoen seme-alabak (nesken % 4,2 eta mutilen % 5).

2018an, 0-6 urte bitarteko eta 7-17 urte bitarteko populazioan, handiagoa da unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoen proportzioa, 2013ko aurreko azterketarekin alderatuta.

4. irudia. 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%), gurasoetako baten gehieneko ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2018

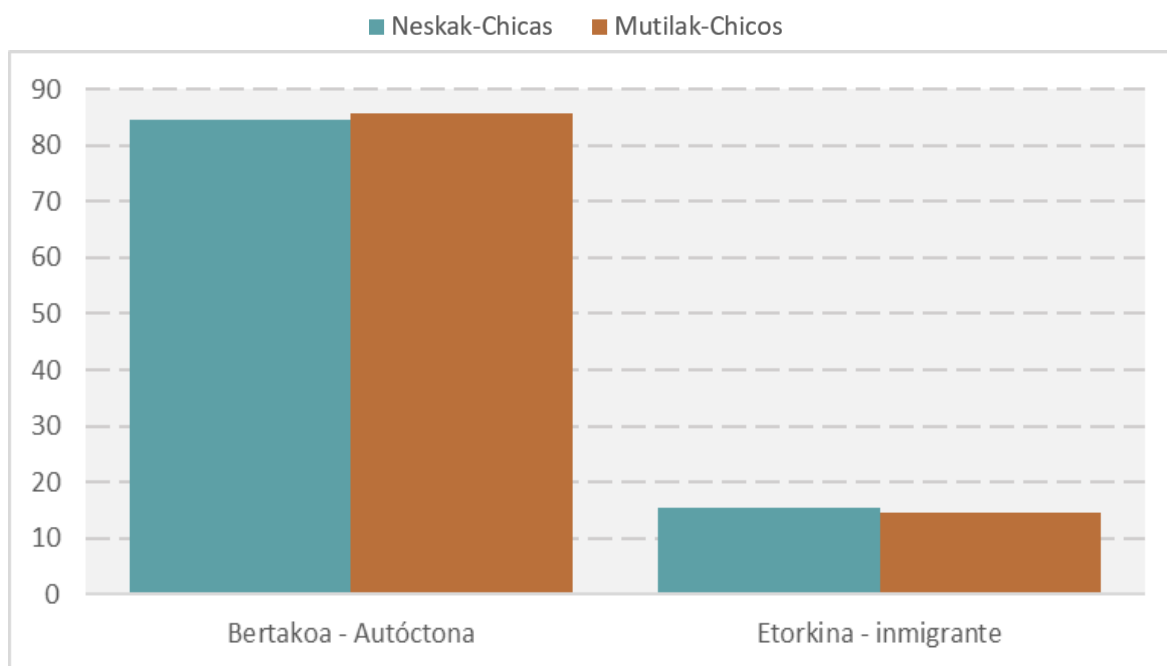


5.1.3. GURASOEN ESTATUS MIGRATZAILEA

EAEko haur eta nerabe gehien gehienek guraso autoktonoak dituzte (nesken % 84,5, mutilen % 85,6). Haatik, zazpitik bat baino gehiago dira guraso etorkinak dituztenak (nesken % 15,5, mutilen % 14,4).

2013ko emaitzak 2018ko emaitzekin alderatuz gero, esan dezakegu handitu egin dela guraso etorkinak dituzten haur eta nerabeen kopurua: 2013an neska-mutilen % 10,5ek eta % 13,0k zituen guraso etorkinak, eta 2018an, berriz, % 15,5ek eta % 14,4k, hurrenez hurren.

5. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%), gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

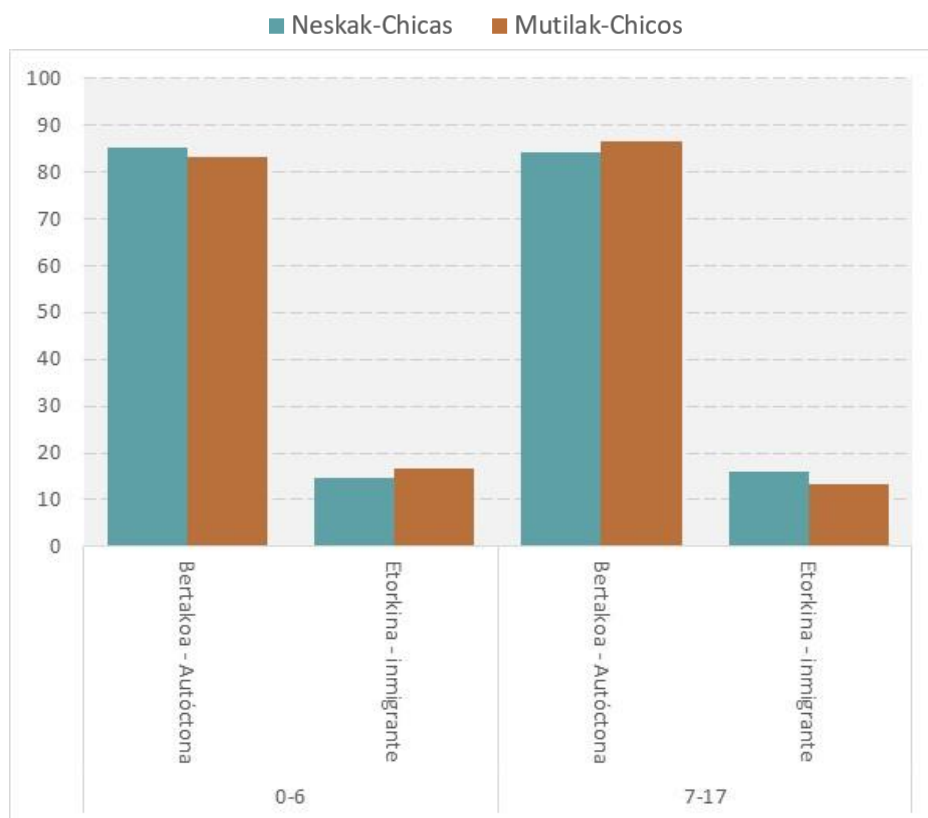


Adin-tarteak kontuan hartuta, 0-6 urte bitarteko populazioari dagokionez, aita eta/edo ama etorkina duten haurren prebalentzia % 14,7koa da nesken artean eta % 16,8koa mutilen artean; 7-17 urte bitarteko populazioari dagokionez, prebalentzia handiagoa da nesken artean (% 15,9); mutilen artean, berriz, 0-6 urte bitarteko populazioan baino txikiagoa da prebalentzia (% 13,3). Bi adin-tarte horietan familia autoktonoa dute gehienek.

2013ko datuekin alderatuta, 2018an, 0-6 urte bitarteko populazioan, ama eta/edo aita etorkina dutenen prebalentzia zertxobait igo da nesken artean (% 13koa zen 2013an eta % 14,7koa 2018an); mutilen artean, berriz, % 18,2tik % 16,8ra jaitsi da.

7-17 urte bitarteko populazioan, ama eta/edo aita etorkina dutenen prebalentziak gora egin du bi aldiak alderatuz gero, bai nesken artean (% 8,7tik % 15,9ra), bai mutilen artean (% 9,5etik % 13,3ra).

6. irudia. 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%), gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



5.2. OSASUN-ARLOKO GIZARTE-DESBERDINTASUNEN TARTEKO BALDINTZATZAILEAK

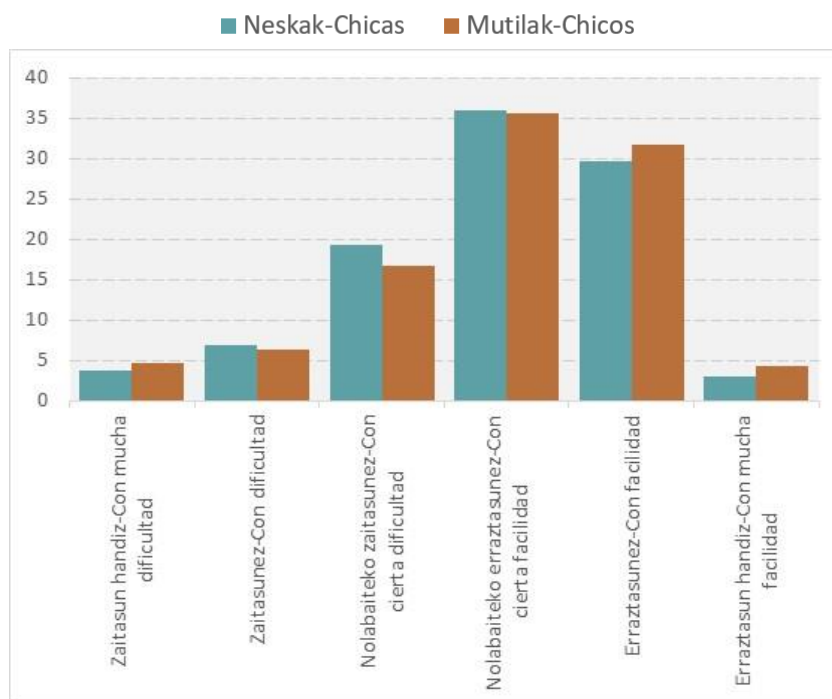
5.2.1. EAEKO HAUR ETA NERABEEN BIZI-BALDINTZAK

5.2.1.1 ETXEAN HILABETE-AMAIERARA IRISTEKO ZAILTASUNAK

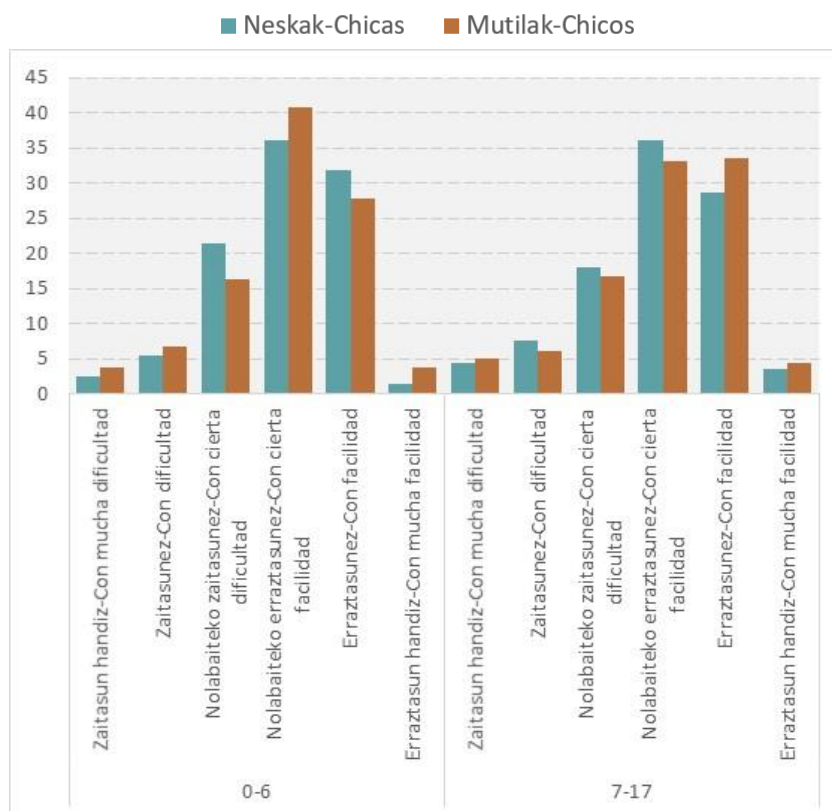
7. irudian ikusten moduan, 18 urtetik beherako EAEko populazioaren % 28 baino zertxobait gehiago bizi da zailtasun ekonomikoak dituzten etxeetan. Hala, EAEOI 2018 Inkestako datuetan oinarrituta, balioespen hau egin daiteke: EAEn, 18 urtetik beherako 102.405 adingabe bizi dira hilabete-amaierara iristeko zailtasun ekonomikoak dituzten etxeetan. Horietatik 14.960 zailtasun handiak dituzten etxeetan bizi dira.

2018ko datuek erakusten dutenez, hilabete-amaierara iristeko zailtasun ekonomikoak dituzten etxeetan bizi diren adingabeen kopuruak behera egin du, 2013an 129.739 baitziren. 2018. urtean, zailtasunak dituzten etxeetan bizi diren adingabeen kopuruak % 21 egin du behera. 8. irudian ikus daitekeenez, 0-6 urte bitarteko EAEko herritarren % 28 zailtasun ekonomikoak dituzten etxetan bizi da; 7-17 urte bitarteko populazioan, berriz, ehunekoak % 29koa da, eta, beraz, ez dago alde handirik bi adin-tarteen artean.

7. irudia. Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak izateko prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018



8. irudia. Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak izateko prebalentzia (%) 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018

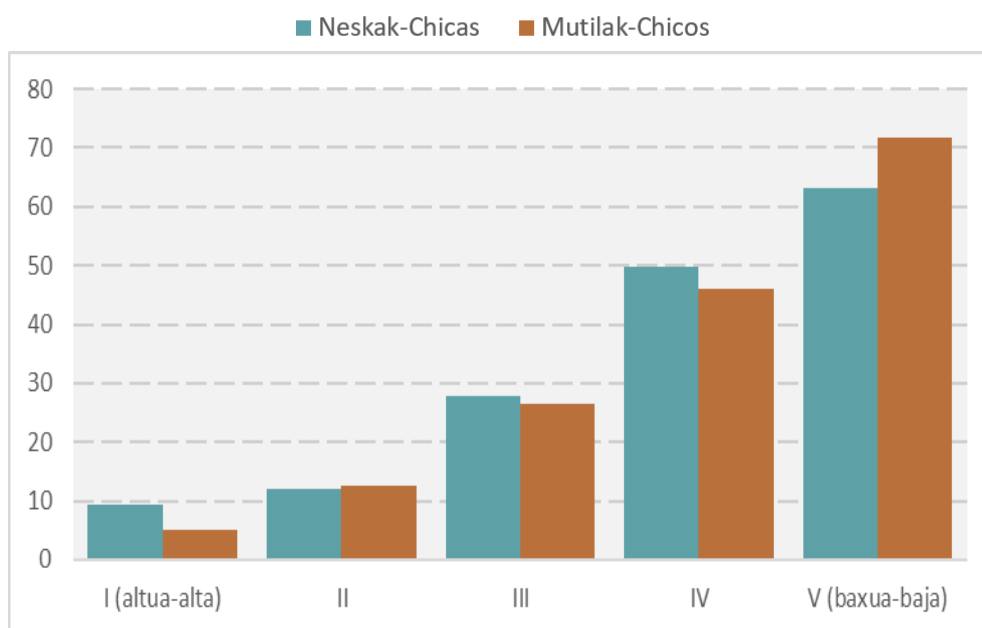


KLASE SOZIALA

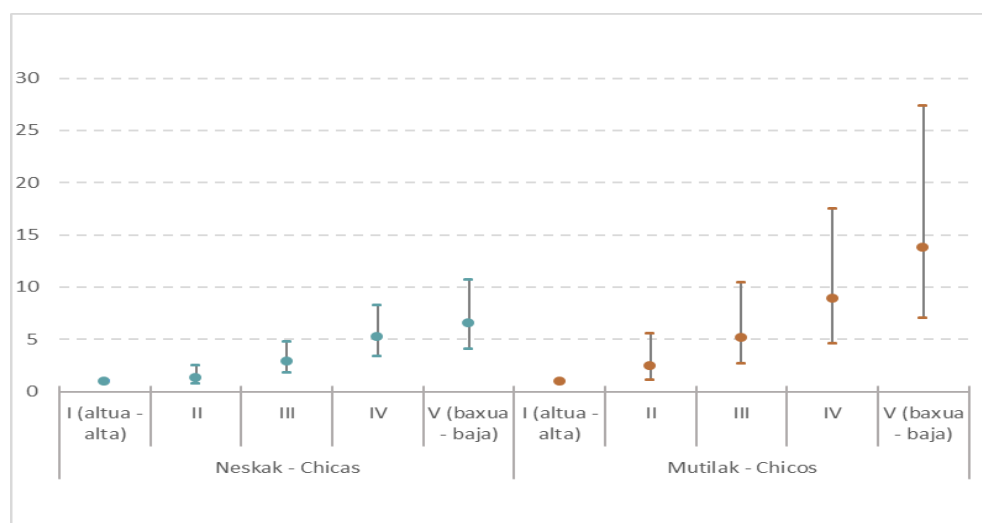
Adingabeak ardurapean dituzten EAEko etxeetan hilaren amaierara iristeko zailtasuna oso lotuta dago familiaren klase sozialarekin. 9. irudian ikusten denez, gizarte-hierarkian behera egin ahala I. klase sozialetik V. klase sozialera, areagotu egiten da etxean zailtasun ekonomikoak izateko prebalentzia, eta gradiente sozial argia ikusten da. Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak izateko probabilitatea handiagoa da klase soziala baxuagoa den heinean.

2013arekin alderatuta, 2018an gradiente sozial berari eutsi zaio nesken artean zein mutilen artean.

9. irudia. Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak izateko prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



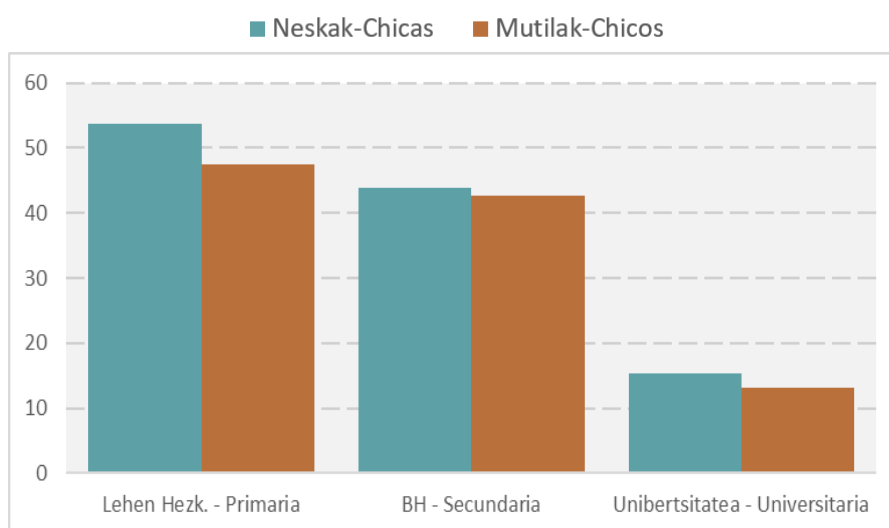
10. irudia. Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak izateko prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



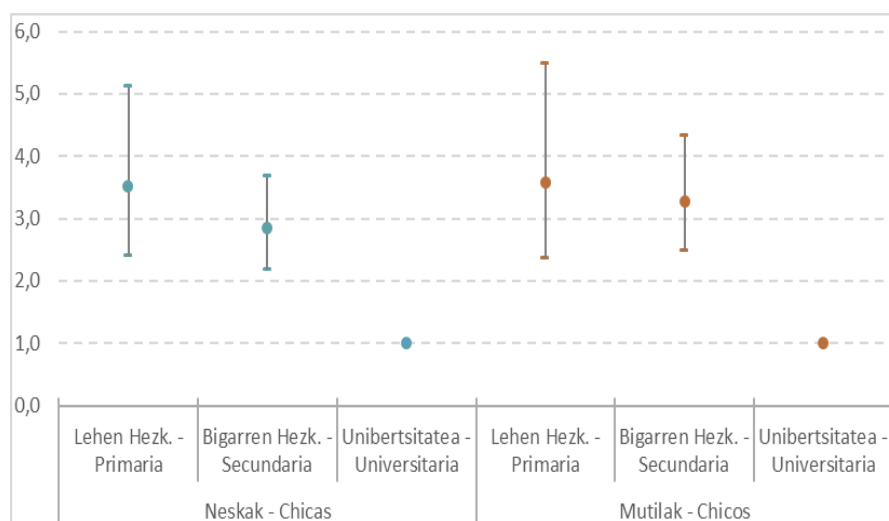
HEZKUNTZA-MAILA

Era berean, EAEko haur eta nerabeen familien zailtasun ekonomikoak gurasoen hezkuntza-mailarekin lotuta daude. Hala, hilabete-amaierara iristeko zailtasunak dituzten etxeetan bizi diren neska-mutilen proportzioa handiagoa da gurasoetako baten gehieneko ikasketa-maila lehen maila denean (nesken % 53,7 eta mutilen % 47,5). Bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoen kasuan, proportzio hori % 43,8koa da nesken artean eta % 42,6koa mutilen artean, eta, unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoen kasuan, % 15,4koa eta % 13,1koa. Zailtasun ekonomikoak izateko probabilitatea txikiagoa da ikasketa-mailak gora egin ahala. 2013. urtearekin alderatuta, 2018an hezkuntza-gradiente berari eutsi zaio, bai nesken artean, bai mutilen artean, eta gurasoek zenbat eta ikasketa-maila handiagoa izan, orduan eta probabilitate txikiagoa dute etxean zailtasun ekonomikoak izateko.

11. irudia. Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak izateko prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



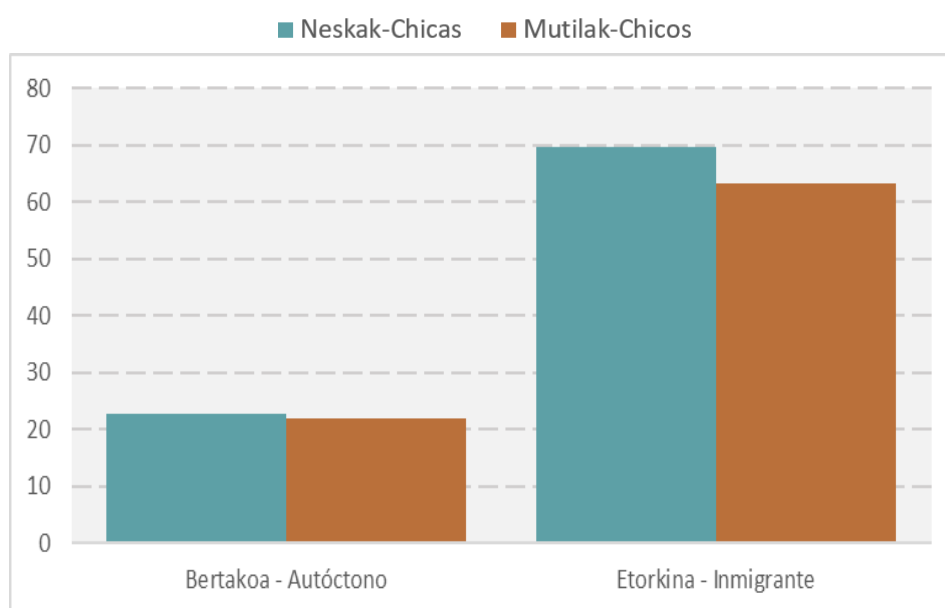
12. irudia. Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak izateko prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



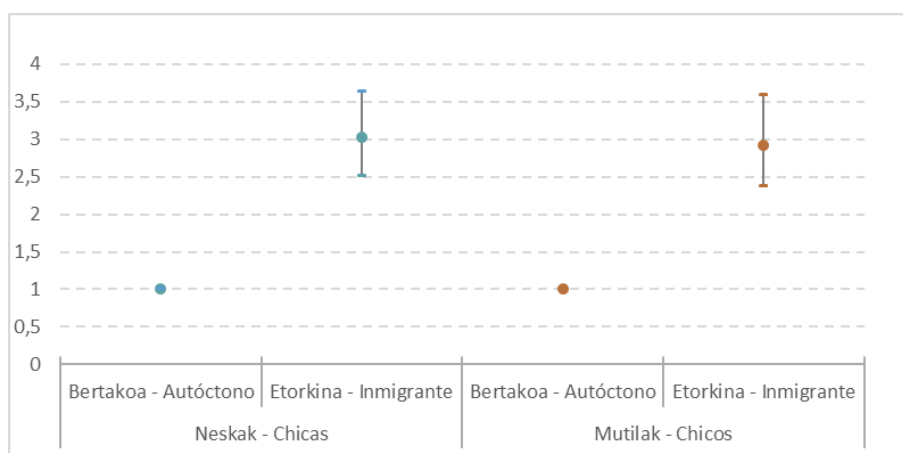
JATORRIKO HERRIALDEA

Migratzaile-estatusak ere desberdintasun handiak eragiten ditu hilabete-amaierara iristeko garaian, EAEko neska-mutilak bizi diren etxeetan. Etorकिनen ondorengoek zailtasun handiagoak dituzte pertsona autoktonoen ondorengoek baino. Neska-mutil autoktonoak bizi diren etxeetan, nesken % 22,8k eta mutilen % 21,8k dituzte zailtasun ekonomikoak. Aldiz, gurasoak etorkinak diren etxetan, nesken % 69,6k eta mutilen % 63,3k dituzte zailtasun ekonomikoak. Izan ere, zailtasun ekonomikoak dituzten etxeetan bizitzeko probabilitatea ia hiru aldiz handiagoa da, bai nesken artean, bai mutilen artean. 2013. urtearekin alderatuta, 2018an zailtasun ekonomikoak dituzten etxeetan bizitzeko probabilitateak behera egin du bi taldeetan: autoktonoen taldean eta etorkinen taldean.

13. irudia. Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak izateko prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



14. irudia. Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak izateko prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

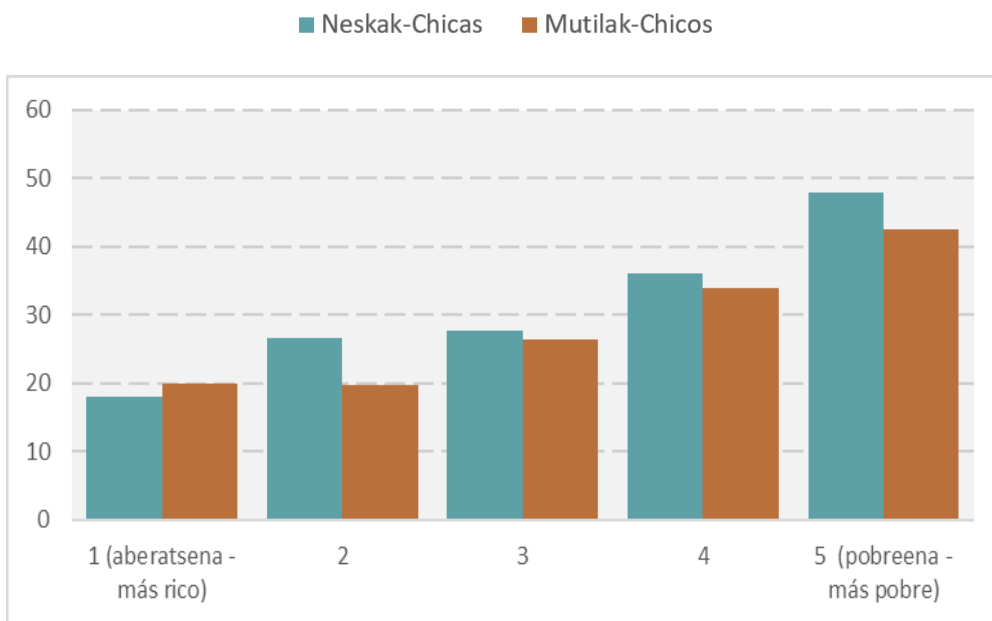


BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

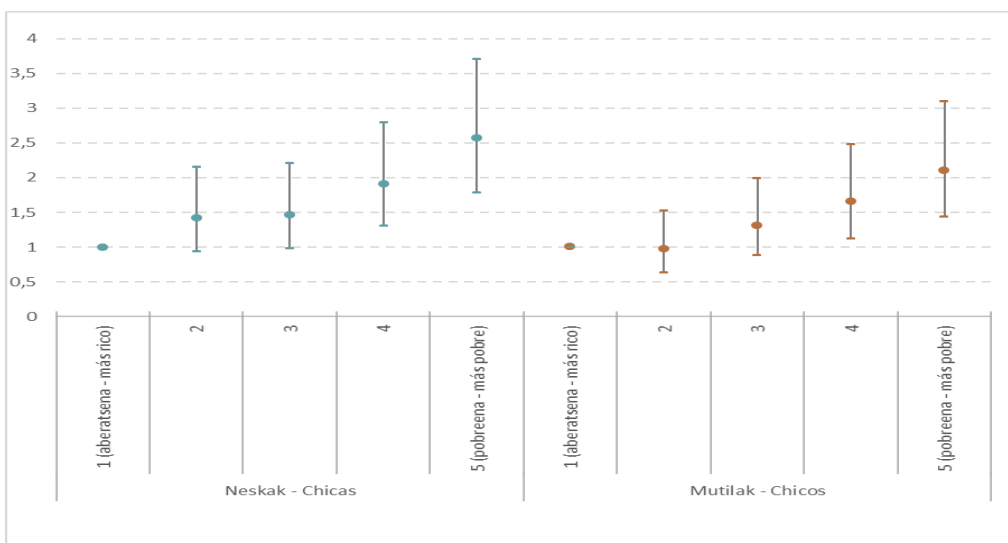
Azkenik, bizitegi-eremuko gabezia-mailari erreparatuta ere desberdintasunak daude hilabete-amaierara iristeko zailtasunei dagokienez. Horrela, eremu aberatsenetan bizi diren EAEko haur eta nerabeen artean, nesken % 18 eta mutilen % 20 zailtasun ekonomikoak dituzten etxeetan bizi da. Aldiz, ehuneko hori % 47,9ra eta % 42,6ra igotzen da, hurrenez hurren, gabezia handieneko eremuetako populazioan. Horrela, hilaren amaierara iristeko zailtasunak dituzten etxeetan bizitzeko probabilitatea % 160 handiagoa da nesken artean (PA: 2,6; % 95eko KT: 1,8-3,7) eta % 110 handiagoa mutilen artean (PA: 2,1; % 95eko KT: 1,4-3,1).

2013arekin alderatuta, 2018an askoz gradiente sozioekonomiko argiagoa ikusi da.

15. irudia. Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak izateko prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



16. irudia. Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak izateko prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018

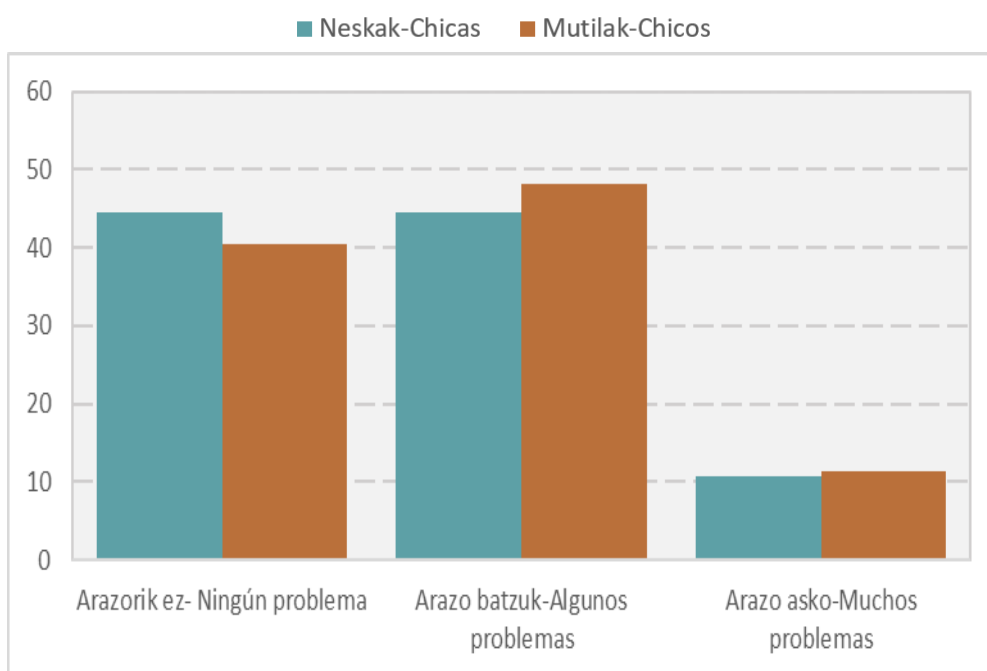


5.2.1.2. ETXEBIZITZAREN INGURUNEAN ARAZOAK

17. irudian ikustenenez, 0-17 urte bitarteko nesken % 44,6 eta mutilen % 40,5 bizi ziren etxebizitzaren ingurunean arazorik ez zutela adierazi zuten familietan. Aitzitik, EAEko nesken % 44,6k eta mutilen % 48,2k adierazitakoaren arabera, arazoren bat zuten etxebizitzaren ingurunean, eta nesken % 10,8k eta mutilen % 11,3k adierazi zuten arazo asko zituela etxebizitzaren ingurunean.

2013. urtearekin alderatuta, 2018an hobetu egin da egoera, etxebizitzaren ingurunean arazorik ez duten familien ehunekoa handiagoa izan baita eta ingurune horretan arazo asko dituzten familien ehunekoa txikiagoa.

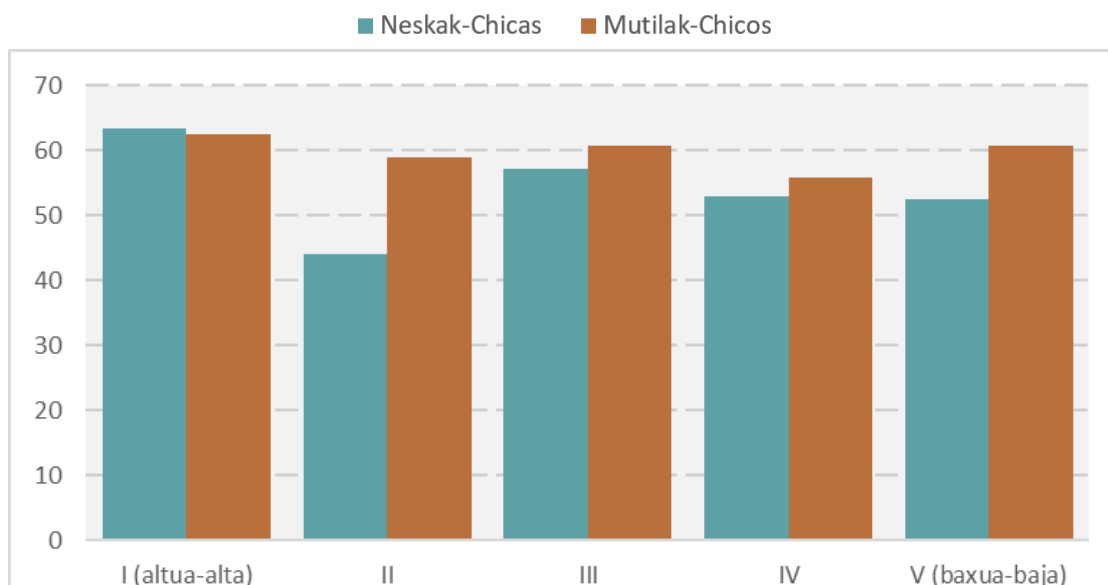
17. irudia. Etxebizitzaren ingurunean arazoaren prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018



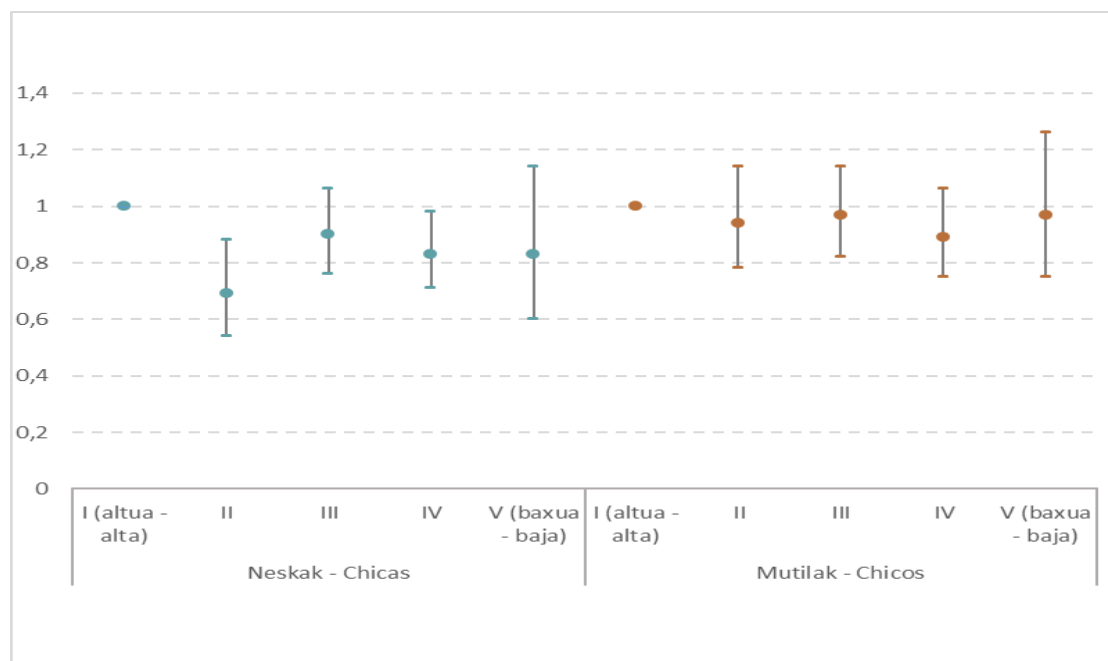
KLASE SOZIALA

Ardurapean adingabeak dituzten EAEko familien kasuan, etxebizitzaren ingurunean arazoren bat izatea edo ez izatea ez dirudi oso lotuta dagoenik familiaren klase sozialarekin. 19. irudian ikustenenez, nesken kasuan aldeak handiagoak dira: 10,9 puntuko tartera dago I. klase sozialaren (% 63,4) eta V. klase sozialaren (% 52,2) artean; nolana ere, aldeak ez dira garrantzitsuak. Mutilen artean aldeak txikiagoak dira, 1,8 puntuko tartera baitago I. klase sozialaren (% 62,5) eta V. klase sozialaren (% 60,7) artean.

19. irudia. Etxebizitzaren inguruneko arazoen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



20. irudia. Etxebizitzaren inguruneko arazoen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



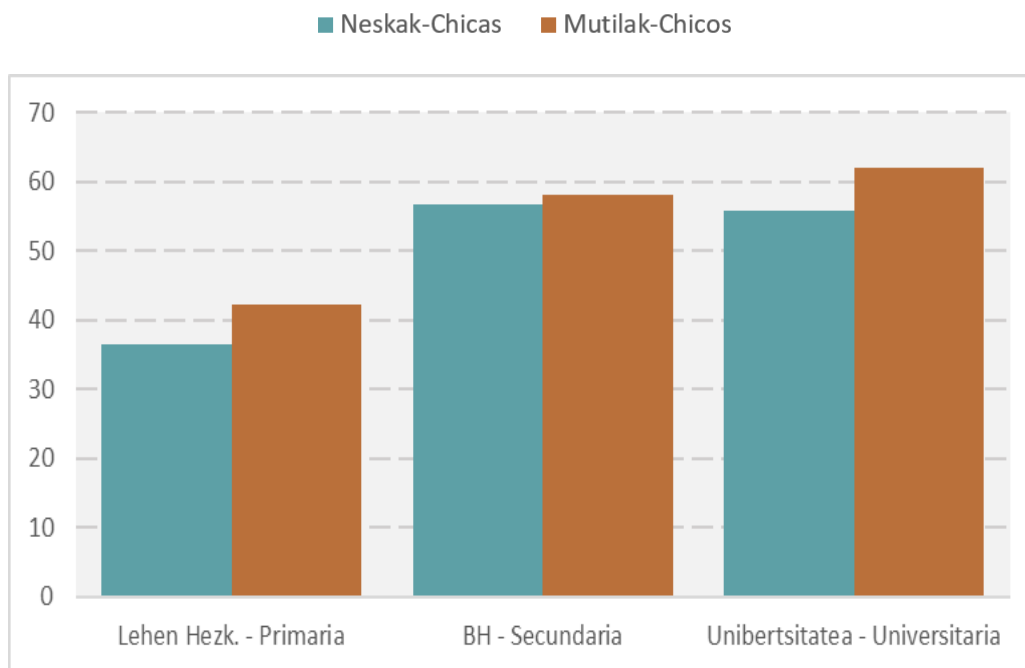
IKASKETA-MAILA

Haatik, 0-17 urte bitarteko EAEko herritarrei dagokionez, etxebizitzaren ingurunean arazoak izateak zerkusi zuzena dauka gurasoen hezkuntza-mailarekin. Hala, nesken kasuan, gurasoen hezkuntza-maila zenbat eta apalagoa izan, orduan eta txikiagoa da etxebizitzaren inguruneko arazoaren pertzepzioa. Kasu honetan, lehen mailako ikasketak soilik dituzten gurasoen alaben

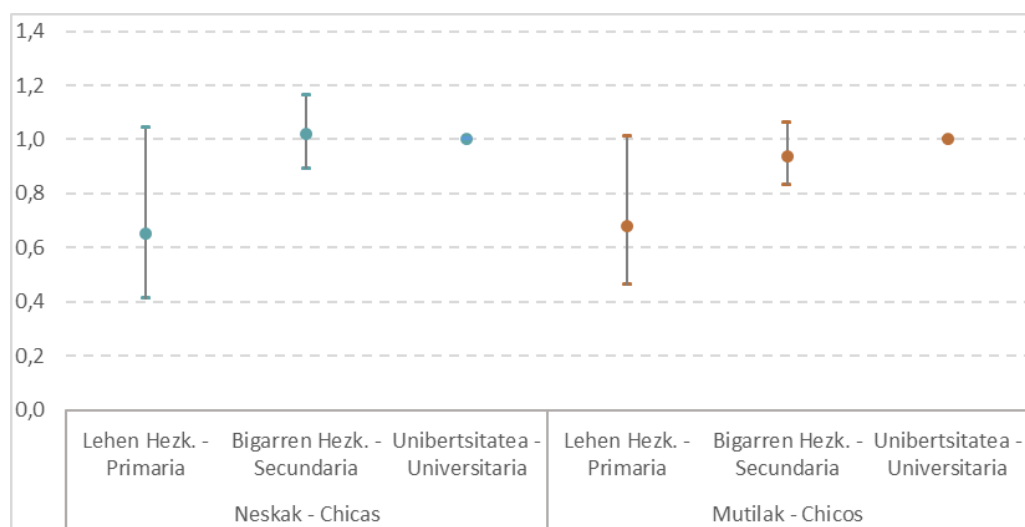
% 36,4k arazoak ditu etxebizitzaren ingurunean. Ehuneko hori % 56,8koa da bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoen alaben artean, eta % 55,9koa unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoen alaben artean. Mutilei dagokienez, unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoen familiek proportzio handiagoan dituzte arazoak etxebizitzaren inguruan (% 62).

Gurasoen hezkuntza-mailaren eta etxebizitzaren inguruneko arazoen pertzepzioaren arteko lotura hori 2013an ere ikusi zen nesken artean.

21. irudia. Etxebizitzaren inguruneko arazoaren prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



22. irudia. Etxebizitzaren inguruneko arazoaren prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

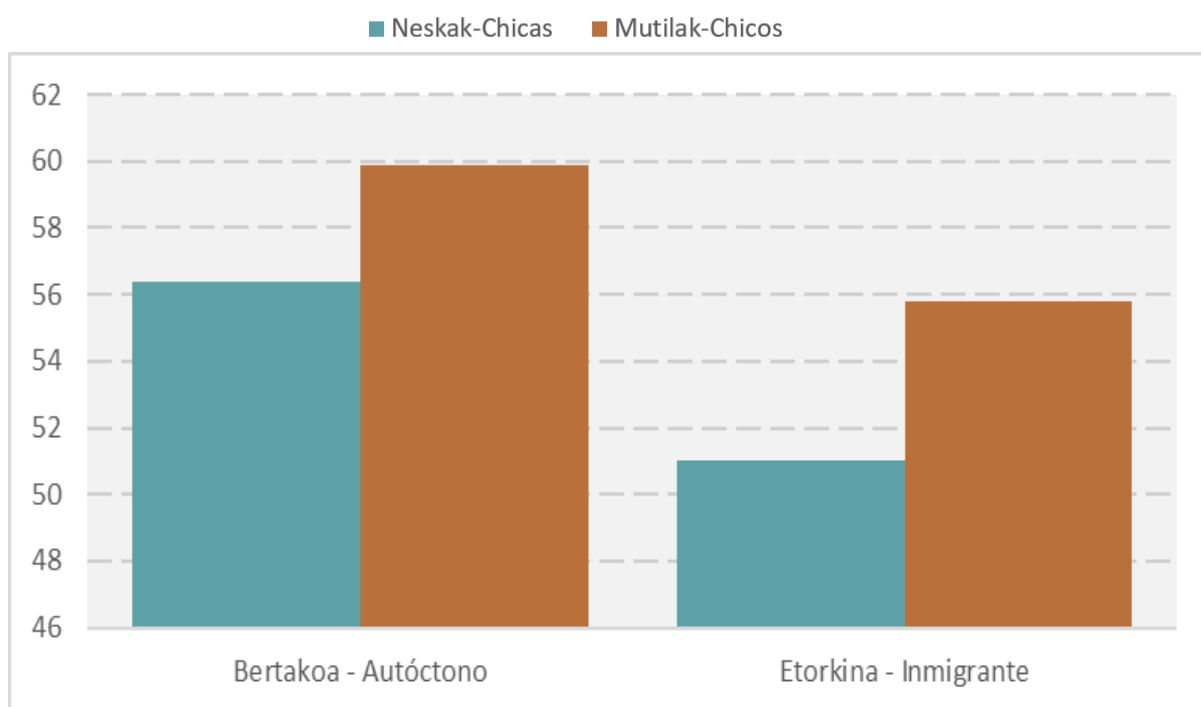


JATORRIKO HERRIALDEA

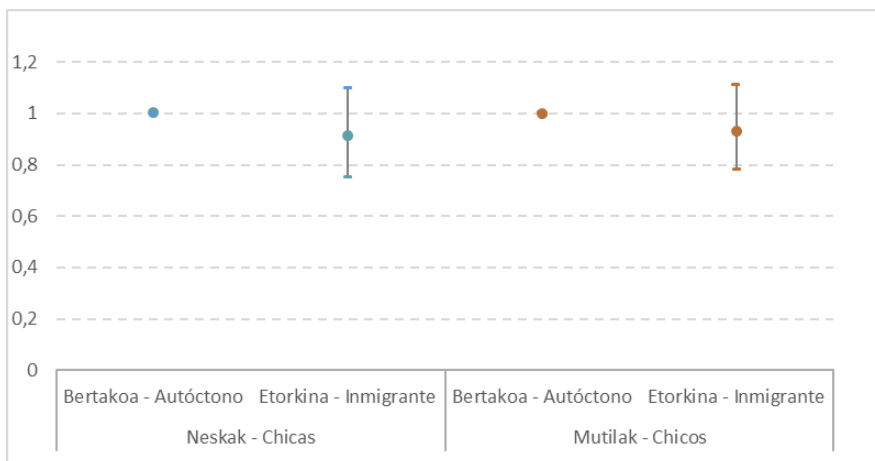
Gurasoen jaioterriaren arabera etxebizitzaren inguruneko arazoaren prebalentzia behatuta, espero genuenaren alderantzizko eredu bat ikusten da. Guraso etorkinak dituzten EAEko haur eta nerabeen artean etxebizitzaren inguruneko arazoaren prebalentzia txikiagoa da autoktonoen seme-alaben artean baino. Guraso autoktonoekin bizi diren neska-mutilen etxeetan, nesken % 56,4k eta mutilen % 59,9k uste dute etxebizitzaren ingurunean arazoak daudela; gurasoak etorkinak diren etxeetan, berriz, proportzio horiek jaitsi egiten dira, eta % 51koa da nesken artean eta % 55,8koa mutilen artean. Eraitza horiek lotuta egon daitezke sentipen jakin batzuekin —alegia, etxebizitzaren inguruneak nolakoa izan beharko zukeen— edo arazo jakin batzuek —hala nola gehiegizko zarata, usainak, kaleen garbitasuna eta auzoan dagoen delinkuentzia-maila— hautemateko moduarekin.

2018. urtean, 2013. urtearen antzeko joera ikusten da, salbuespen batekin: sexuen arteko aldeak handixeagoak dira urte horretan.

23. irudia. Etxebizitzaren inguruneko arazoaren prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



24. irudia. Etxebizitzaren ingurune arazo prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

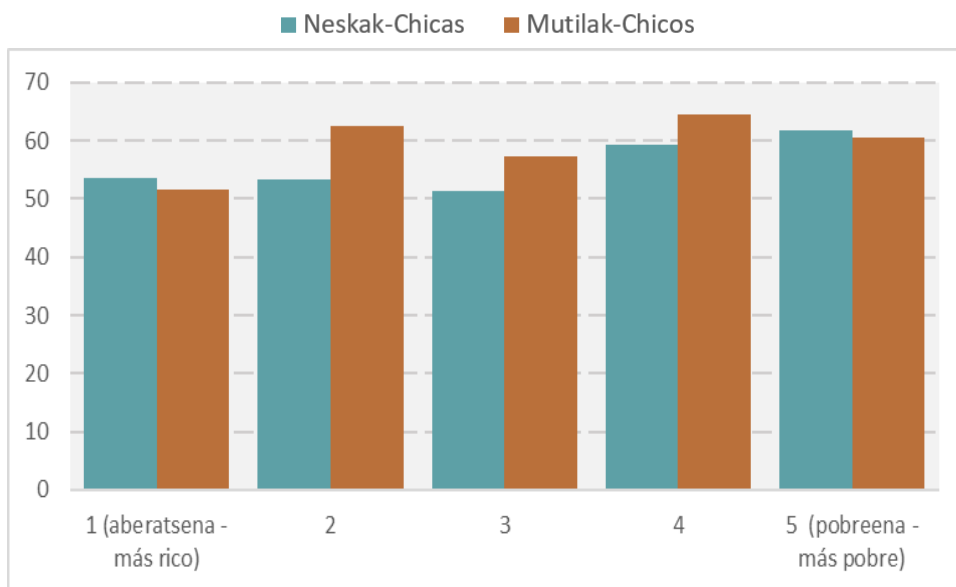


BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

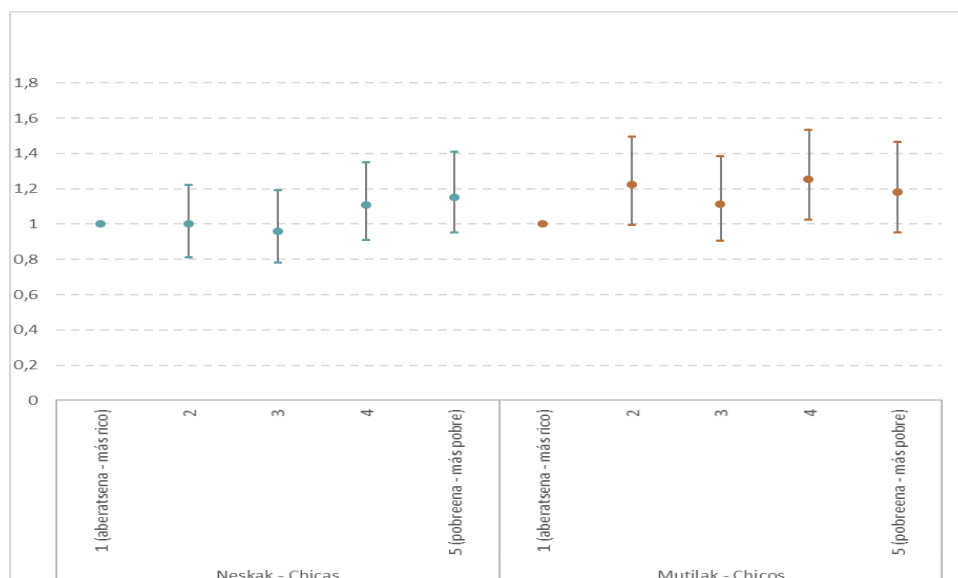
Azkenik, EAEko haur eta nerabeen populazioari dagokionez, bizitegi-eremuko gabezia-mailak ere badu eragina etxebizitzaren ingurunean egon daitezkeen arazo pertzepzioan. Hala, eremu aberatsenetan bizi diren 0-17 urte bitarteko EAEko nesken % 53,5ek eta mutilen % 51,5ek diote etxebizitzaren ingurunean arazoak daudela. Gabezia-maila handiagoko eremuetan bizi direnetan, berriz, ehunekoak % 61,8 eta % 60,6 dira, hurrenez hurren.

2013an ere antzeko lotura bat ikusi zen; izan ere, eremu aberatsenetan bizi zirenek etxebizitzaren ingurunean arazo gutxiago zituztela adierazi zuten.

25. irudia. Etxebizitzaren ingurune arazo prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



26. irudia. Etxebizitzaren inguruneko arazoan prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



5.2.2. EAEKO HAUR ETA NERABEEK OSASUNAREKIN LOTUTA DITUZTEN JOKABIDEAK

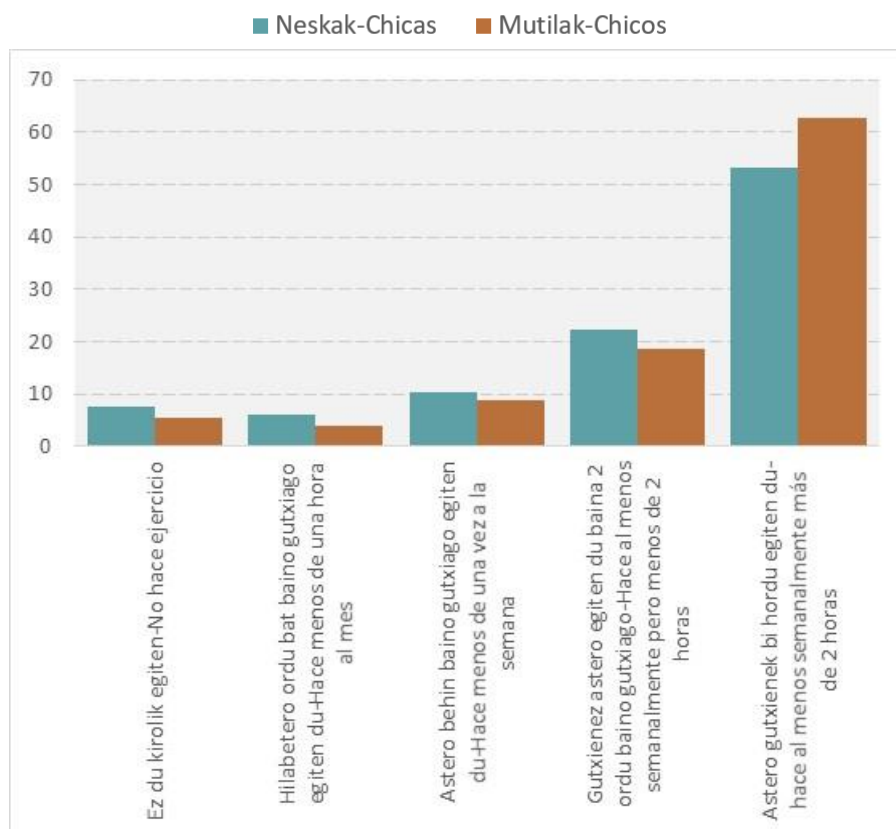
5.2.2.1. JARDUERA FISIKOA AISIALDIAN

7-14 urte bitarteko EAEko haur eta nerabe gehienek jarduera fisikoa egiten dute nolabaiteko maiztasunez (astean bi orduz baino gehiagoz) eskola-orduetatik kanpo. Dena den, 10 puntuko aldea dago nesken (% 53,3) eta mutilen (% 62,8) artean. Gainera, bi orduz baino gutxiagoz baina astero, kirol-jarduera egiten du nesken % 22,4k eta mutilen % 18,7k.

Gainerako gazteek ere egiten dute jarduera fisikoa, baina maiztasun gutxiagoz. Hala, nesken % 10,5ek eta mutilen % 8,9k asteen behin baino gutxiagotan egiten ditu kirol-jarduerak, eta kirol-jarduera egiten hilean ordu bat baino gutxiago igarotzen du nesken % 6,1ek eta mutilen % 4k. Ez du inolako ariketa fisikorik egiten nesken % 7,7k eta mutilen % 5,6k.

2013 eta 2018ko bi aldien bilakaera alderatuz gero, azken urtean gorakada txiki bat izan da eskola-orduetatik kanpo jarduera fisikoa maiztasunez (astean bi orduz baino gehiagoz) egiten duten 7-14 urte bitarteko EAEko herritarren artean, % 2,1 igo da nesken artean, eta % 1,1 mutilen artean. 2018an, gutxiago dira inolako ariketarik egiten ez dutenak; nesken artean % 3,3, eta mutilen artean % 1,9.

27. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa egiten dutenen prebalentzia (%) 7-14 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018



KLASE SOZIALA

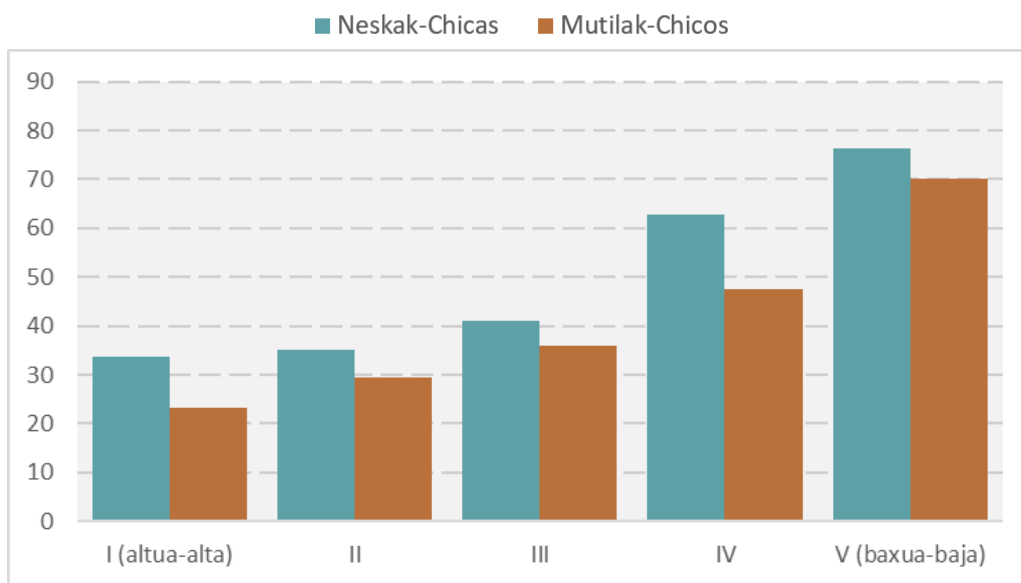
EAEko haur eta nerabeen artean, jarduera fisikoa egitearekin lotutako emaitzak nahikoa onak dira oro har. Hala ere, arreta jarri behar zaie kirol-jarduerarik egiten ez dutenei edo kirola egiten asteen bi ordu baino gutxiago ematen dutenei.

Beraz, familiaren klase sozialari erreparatuta ikusten da gradiente sozial argia dagoela. Hala, klase sozial apaleneko familien seme-alabek kirol gutxiago egiten dute aisialdian. Datu hori nabarmenagoa da nesken artean; izan ere, nesken % 76,3 dago egoera horretan; klase sozial bereko mutilen artean, berriz, ehunekoa % 70,2koa da.

Genero-eredu hori errepikatu egiten da gainerako klase sozialetan. Hala, neskak dira kirol-jarduera gutxien egiten dutenak, eta bi sexuen arteko aldea 10,3 puntukoa da I. klase sozialean eta 15,2 puntukoa IV. klase sozialean.

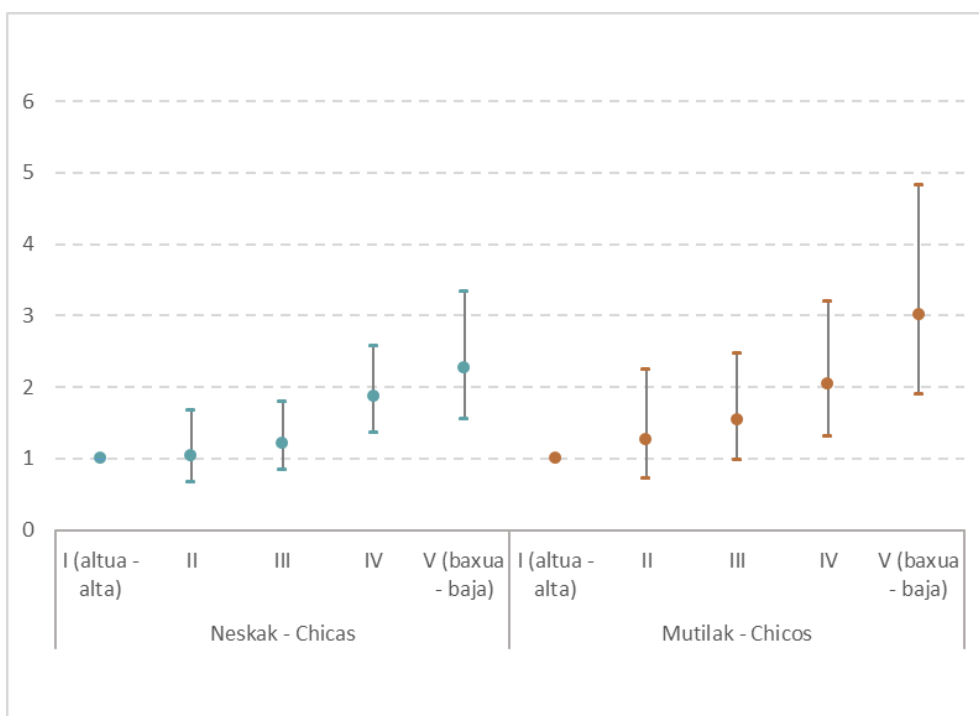
2013. eta 2018. urteetako azterketetan, gradiente sozial berberari eusten zaio, bai nesken artean, bai mutilen artean.

28. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa astean bi ordutik behera egiten dutenen prebalentzia (%) 7-14 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



29. irudian aski ongi ikusten denez, EAEko haur eta nerabeek egindako jarduera fisikoan alde nabarmenak daude elkarrengandik urrunen dauden klase sozialetako familietako haur eta nerabeen artean. Hala, kirola egiteko ohiturarik ez dutenen edo oso ohitura txikia dutenen artean, klase apalenero nesken prebalentzia klase altueneko nesken prebalentziaren halako bi da (PA: 2,3; % 95eko KT: 1,6-3,3). Klase apalenero mutilen artean, prebalentzia hirukoiztu egiten da klase altueneko mutilen prebalentziarekin alderatuta (PA: 3,0; % 95eko KT: 1,9-4,8).

29. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa astean bi ordutik behera egiten dutenen prebalentzia-arrazoiak 7-14 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

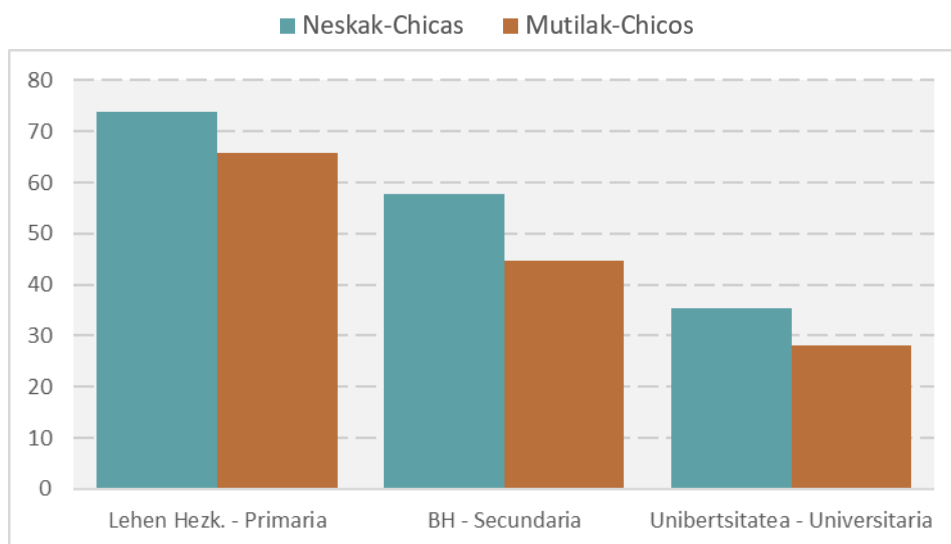


IKASKETA-MAILA

Bestalde, gurasoen ikasketa-mailaren arabera ere aldeak daude jarduera fisikoa egiteari dagokionez, 7-14 urte bitarteko EAEko herritarretan. Agerikoa da EAEko nerabeen artean dagoen gradiente soziala. Hala, jarduera fisikoa egiten asteen bi ordutik behera egiten dutenen prebalentzia areagotu egiten da gurasoen ikasketa-mailak behera egin ahala. Hala, lehen mailako ikasketak soilik dituzten gurasoen seme-alaben eta unibertsitate-ikasketak egin dituzten gurasoen seme-alaben artean dagoen aldea ehuneko 38,5 puntukoa da nesken artean, eta 37,7 puntukoa mutilen artean.

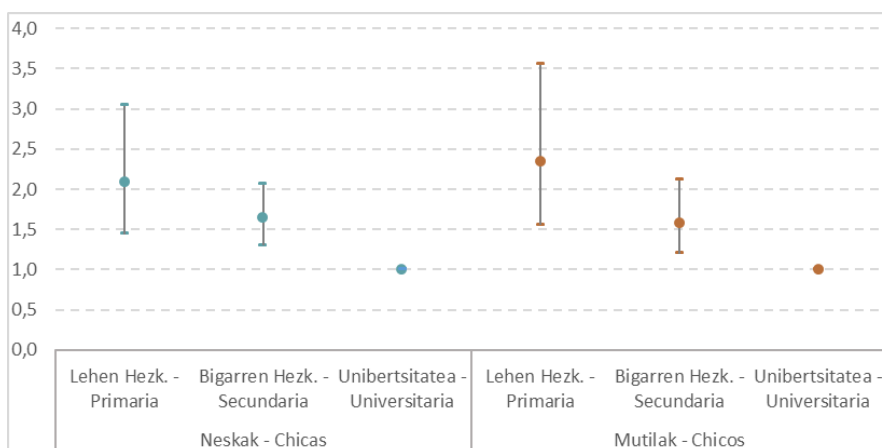
2018an, gurasoen ikasketa-mailari dagokionez, aurreko aldiko joera berari eutsi zaio.

30. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa asteen bi ordutik behera egiten dutenen prebalentzia (%) 7-14 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



31. irudian ikusten da ezen gurasoen hezkuntza-maila zenbat eta txikiagoa izan orduan eta probabilitate handiagoa dagoela jarduera fisiko nahikoa ez egiteko.

31. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa asteen bi ordutik behera egiten dutenen prebalentzia-arrazoiak 7-14 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

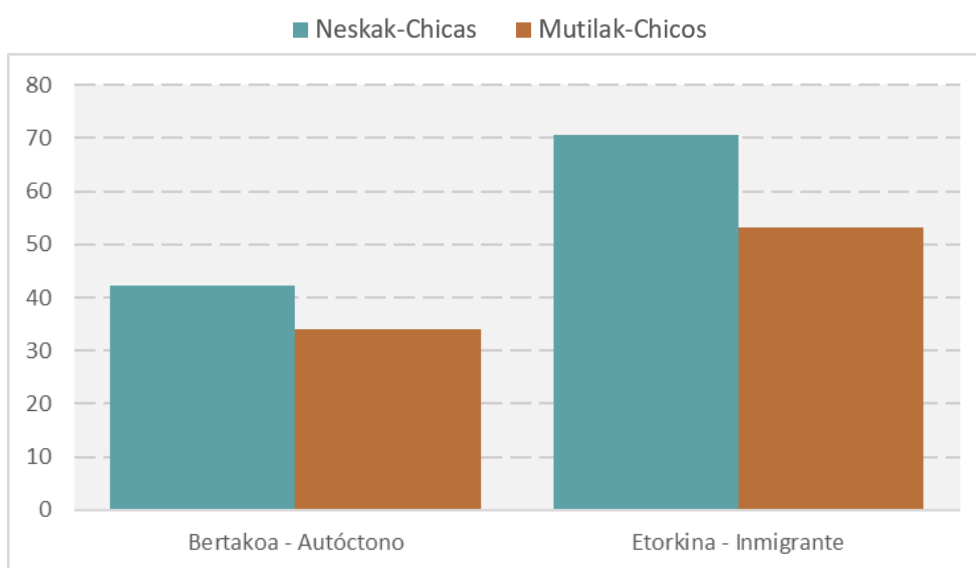


JAIOTERRIA

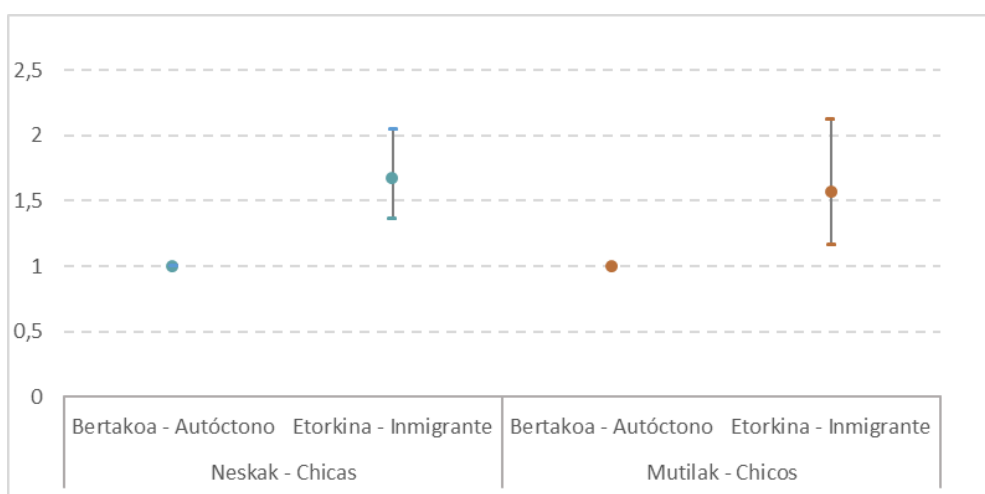
Hirugarrenik, gurasoen jaioterriak ere badu eraginik EAEko haurrek egiten duten jarduera fisikoan. Guraso etorkinak dituzten 7-14 urte bitarteko EAEko haurrek kirol gutxiago egiten dute guraso autoktonoak dituztenek baino. Beraz, gurasoetako bat edo biak errenta baxuko herrialderen batekoak direnean, alaben % 70,6k astean bi orduetik behera egiten du jarduera fisikoa, eta ehuneko hori % 42,2koa da guraso autoktonoen alaben artean. Antzera gertatzen da, maiztasun txikiagoarekin bada ere, semeekin (% 53,3 eta % 34).

2018an, aurreko aldiko (2013) joera berari eutsi zaio.

32. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa astean bi orduetik behera egiten dutenen prebalentzia (%) 7-14 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



33. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa astean bi orduetik behera egiten dutenen prebalentzia-arrazoiak 7-14 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

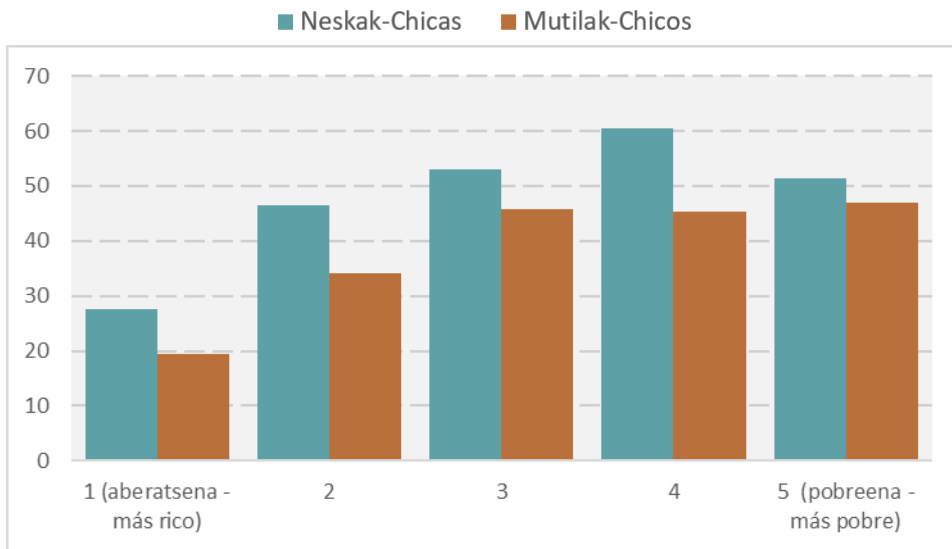


ETXEBIZITZA-GABEZIA

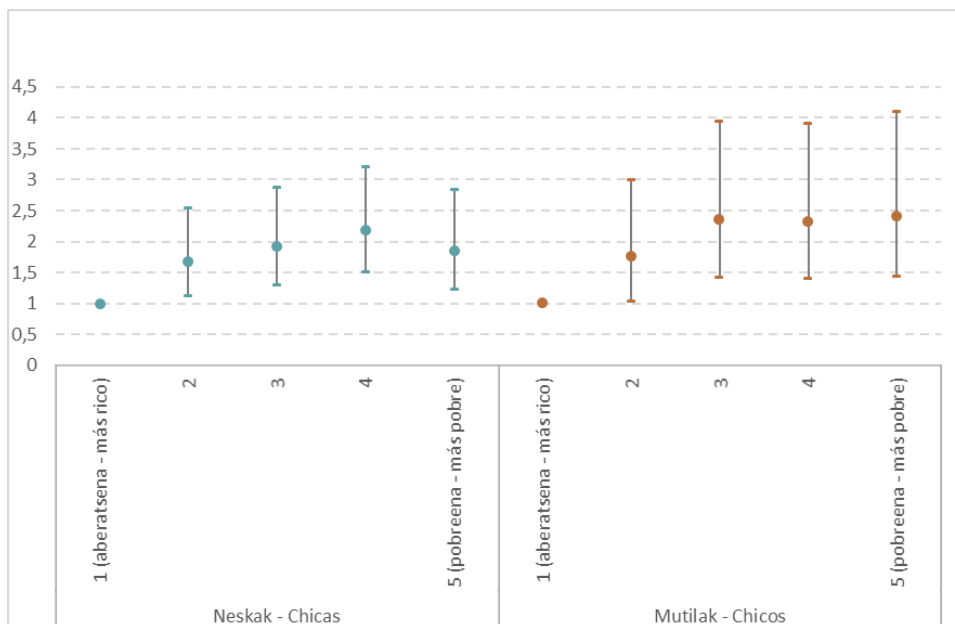
Azkenik, eremu aberatsenetan bizi diren neska-mutilek dute prebalentziarik txikiena, aisialdian jardura fisikoa astean bi orduetik behera egiteari dagokionez.

2013an ere ikusi zen eredu hori, baina ez 2018an bezain nabarmen.

34. irudia. Aisialdian jardura fisikoa astean bi orduetik behera egiten dutenen prebalentzia (%) 7-14 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



35. irudia. Aisialdian jardura fisikoa astean bi orduetik behera egiten dutenen prebalentzia-arrazoiak 7-14 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018

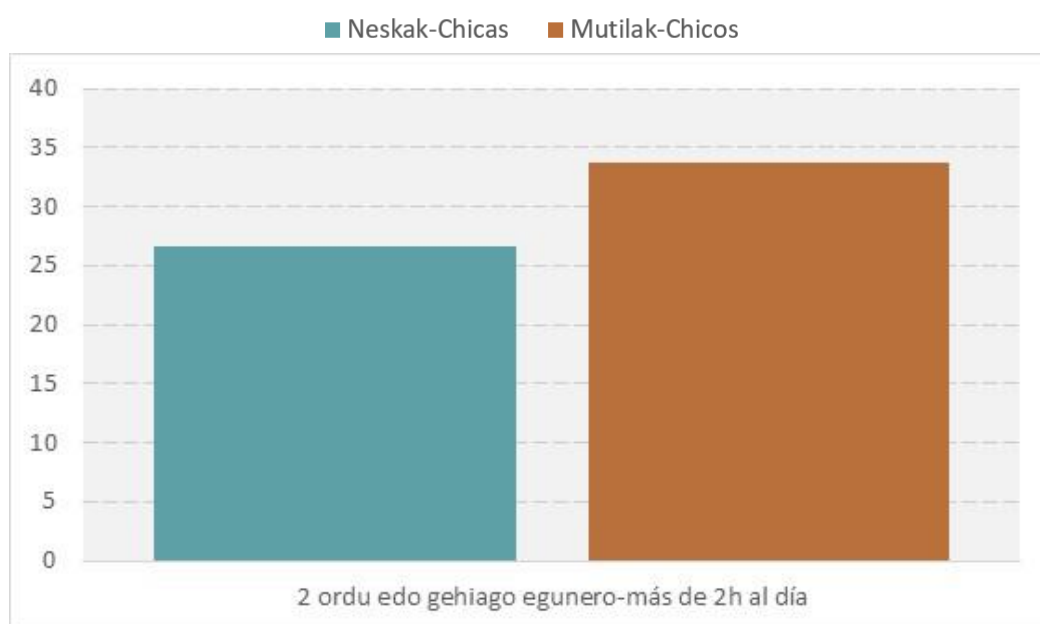


5.2.2.2. PANTAIEN KONTSUMOA

Egunean bi orduz edo gehiagoz telebista ikusi, bideojokoetara jokatu edo Interneten nabigatzen duten EAEko haur eta nerabeen ehunekoari erreparatuta, % 26,7 neskek dira eta % 33,7 mutilak.

2018. urtean eta 2013. urtean joera bera izan da: mutilak dira telebista gehien ikusten dutenak, bideojokoetan gehien jokatzen dutenak edo Interneten egunean 2 orduz edo gehiagoz aritzen direnak. Hala ere, 2018an ehunekoak pixka bat jaitsi dira, bai mutilen artean, bai nesken artean, % 2,7 eta % 2,2, hurrenez hurren.

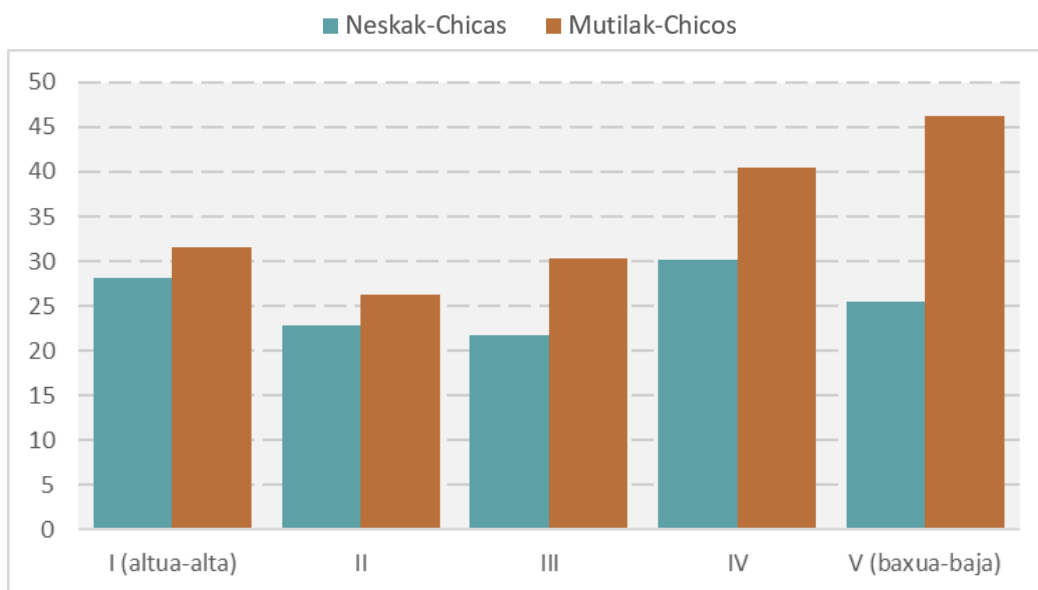
36. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean gutxienez 2 ordu dihardutenen prebalentzia (%) 2-14 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018



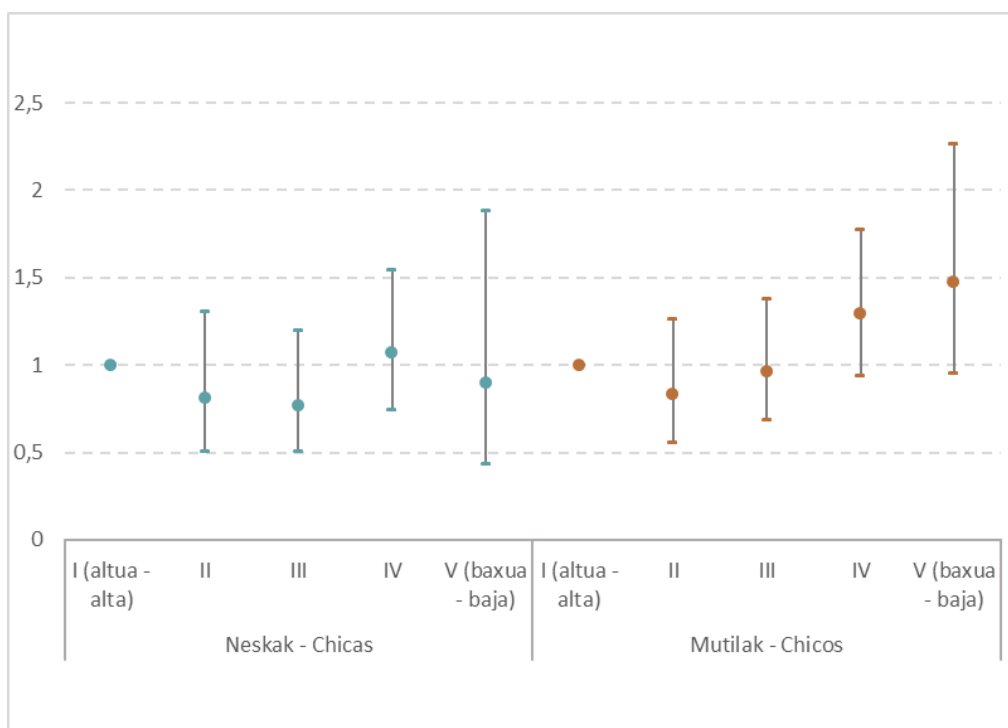
KLASE SOZIALA

2-14 urte bitarteko EAEko herritarrek, familiaren klase soziala kontuan hartuta, telebistan, bideojokoetan eta ordenagailuetan ematen duten denboraren azterketan sakonduz gero, ikusten da denbora hori areagotu egiten dela familiaren klase sozialak behera egin ahala. Egoera hori mutilen artean gertatzen da (I. klasea —altua—, % 31,5, V. klasea —baxua— % 46,2); hala, 14,7 puntuko gradiente sozial bat dago bi klase sozialen artean. Nesken artean, aitzitik, ez dago gradiente sozial hori. Ohitura sedentario horien prebalentzia % 50 handiagoa da klase apaleneko mutilen artean klase altuagoko mutilen artean baino: (PA: 1,5; % 95eko KT: 1,0-2,3).

37. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean gutxienez 2 ordu dihardutenen prebalentzia (%) 2-14 urte bitarteko populazioan familiako klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2018



38. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean gutxienez 2 ordu dihardutenen prebalentzia-arrazoiak 2-14 urte bitarteko populazioan familiako klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2018

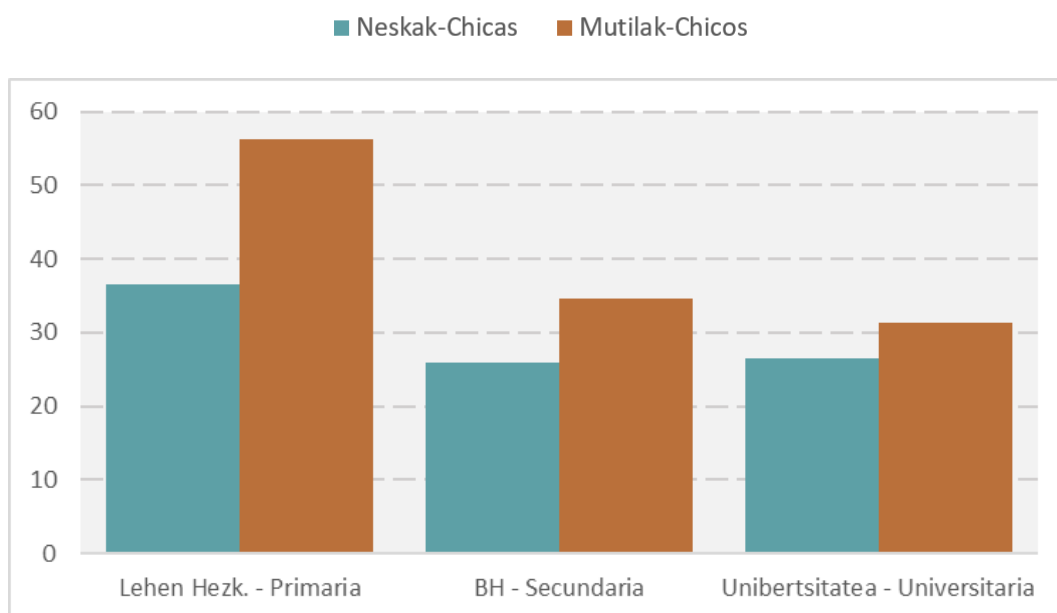


IKASKETA-MAILA

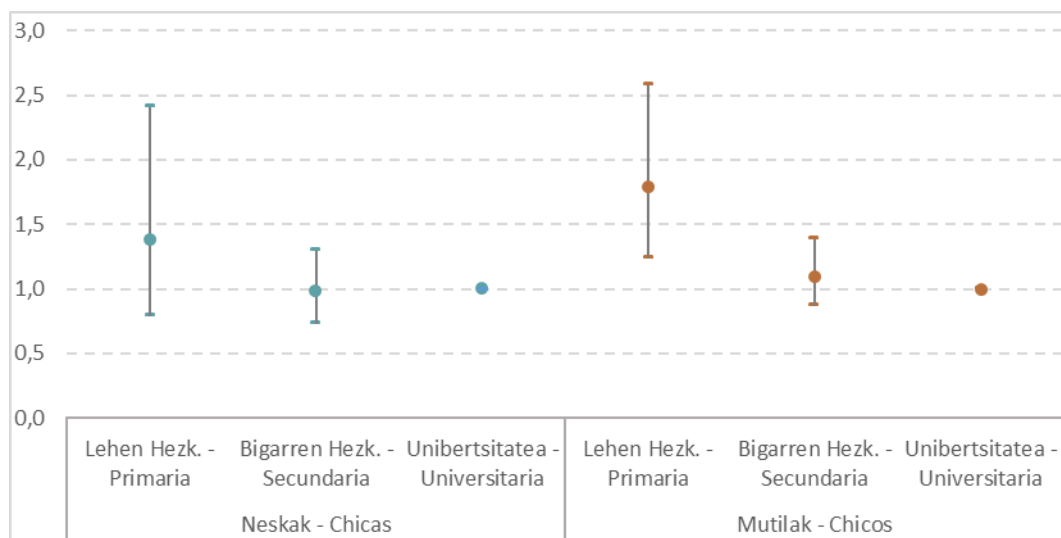
Gurasoen ikasketa-mailak ere badu eragina 2-14 urte bitarteko EAEko hurrek telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu edo gehiago ematearekin. 39. irudian ikus daitekeenez, gradiente soziala dago ikasketa-maila desberdina duten gurasoen seme-alaben artean, batez ere mutilen artean. Ohitura sedentario horien prebalentziak gora egiten du gurasoen ikasketa-maila txikiagoa den heinean. Hala, gehienez ere lehen mailako ikasketak dituzten gurasoen haurren eta hirugarren mailako ikasketak dituzten gurasoen haurren artean ehuneko 10,1 puntuko aldea dago nesketan, eta 24,8 puntukoa mutiletan.

2018. urtean, 2013ko joera berari eusten zaio; gurasoen ikasketa-mailak eragina du lehen adierazitako egoeran, eta ohitura sedentario horien prebalentziak gora egiten du gurasoen ikasketa-maila txikiagoa den heinean.

39. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean gutxienez 2 ordu dihardutenen prebalentzia (%) 2-14 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



40. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean gutxienez 2 ordu dihardutenen prebalentzia-arrazoiak 2-14 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketamailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

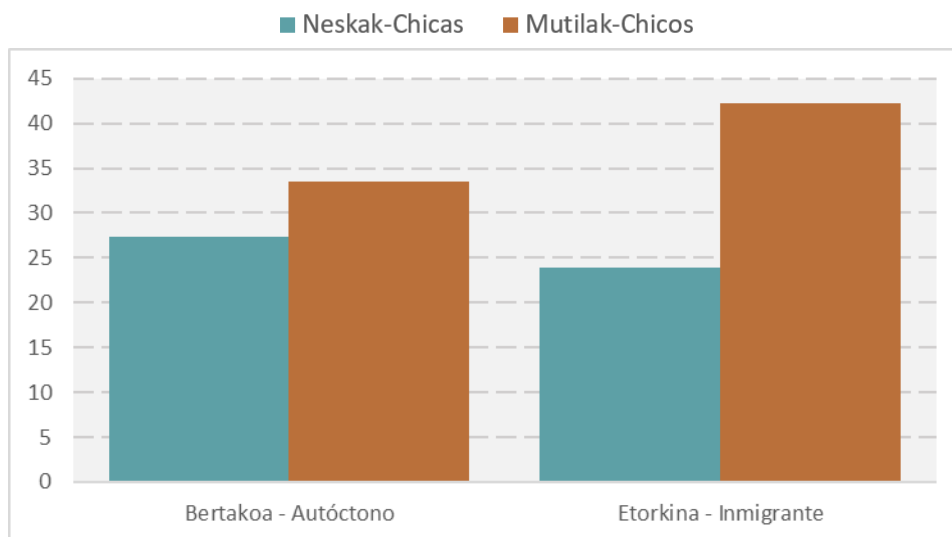


JAIOTERRIA

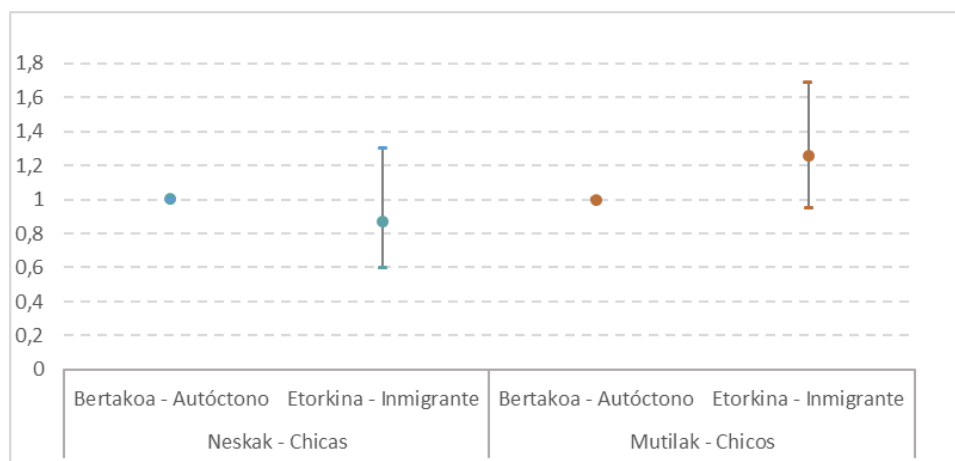
Migratzaile-estatusaren arabera ere alde handiak daude EAEko neska-mutilen artean. Errenta baxuko herrialdeetako gurasoak dituzten haurren kasuan, telebistan, bideojokoetan, ordenagailuetan eta Interneten egunean gutxienez 2 ordu dihardutenen prebalentzia handiagoa da guraso autoktonoen semeetan baino (etorkinak % 42,2, autoktonoak % 33,5). Nesken kasuan, aldiz, telebista, bideojoko, ordenagailu eta Interneten egunero 2 ordutik gora dihardutenen ehunekoa handiagoa da guraso autoktonoen alaben artean (% 27,3) guraso etorkinen alaben artean baino (% 23,9).

2013. urtean, errenta baxuko herrialdeetatik zetozen gurasoen ondorengoek telebistan, bideojokoetan, ordenagailuetan eta Interneten egunean 2 ordu dihardutenen prebalentzia handiagoa zen guraso autoktonoen ondorengoekin alderatuta, bai nesken artean, bai mutilen artean. 2018an, joera antzekoa da mutilen artean, baina ez nesken artean, neska autoktonoek etorkinek baino denbora pixka bat gehiago ematen baitute pantailaren aurrean.

41. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean gutxienez 2 ordu dihardutenen prebalentzia (%) 2-14 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



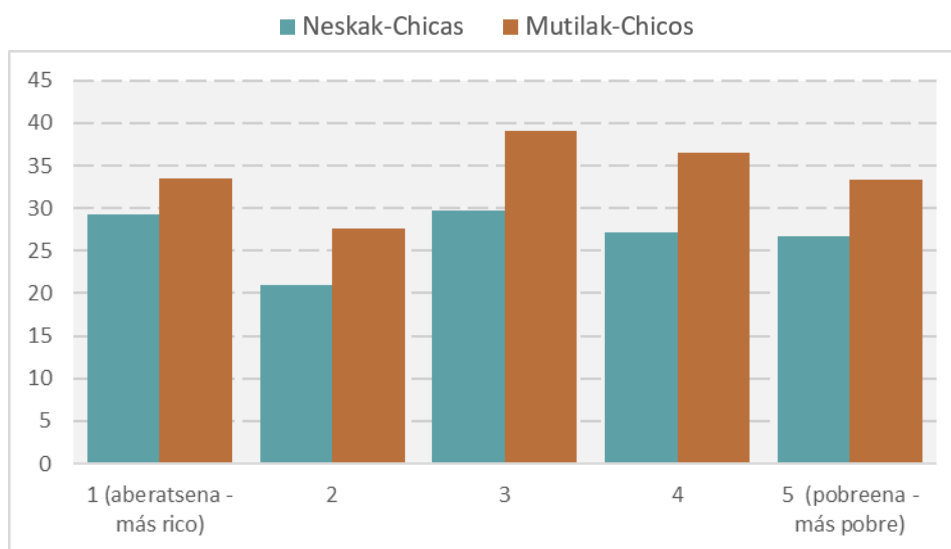
42. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean gutxienez 2 ordu dihardutenen prebalentzia-arrazoiak 2-14 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



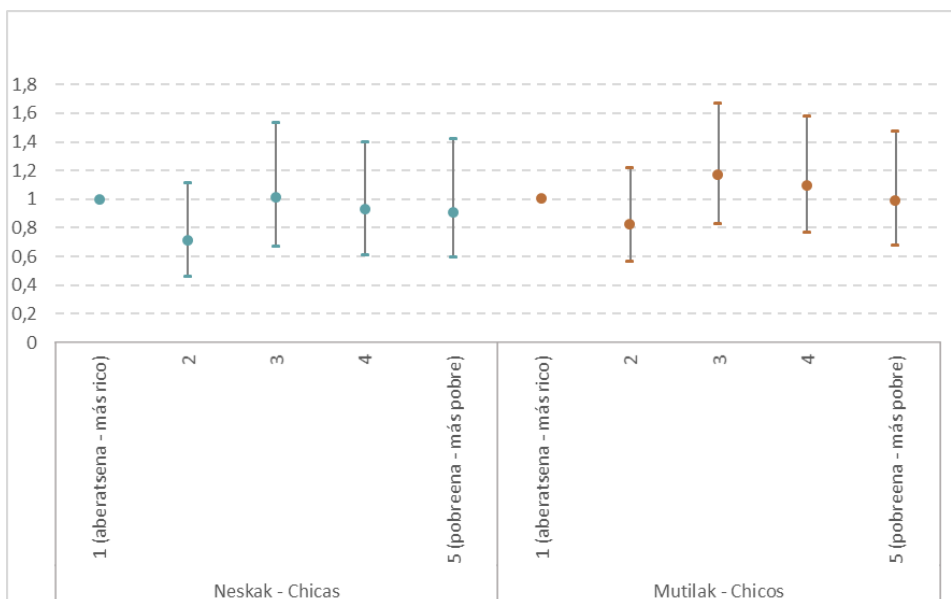
BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, bizitegi-eremuaren gabezia-mailaren arabera ez dago alde nabaririk telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu baino gehiago ematen duten EAEko haur eta nerabeei dagokienez.

43. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean gutxienez 2 ordu dihardutenen prebalentzia (%) 2-14 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



44. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean gutxienez 2 ordu dihardutenen prebalentzia-arrazoiak 2-14 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018

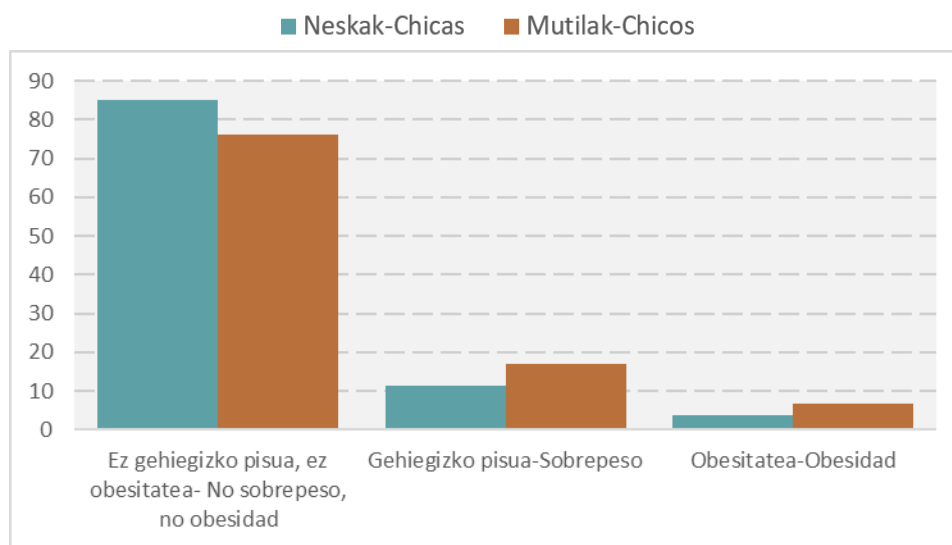


5.2.2.3. GEHIEGIZKO PISUA ETA OBESITATEA

Nahiz eta EAEko nesken % 85,1ek eta mutilen % 76,2k pisu normala izan, pisu handi samarra dutenen ehunekoa handia da. Hala, nesken % 11,2k eta mutilen % 17k gehiegizko pisua du, eta nesken % 3,7k eta mutilen % 6,8k obesitatea du.

2018. urtean, pisu normala duten nesken eta mutilen kopuruak hobetu egin dira 2013. urtearekin alderatuta.

45. irudia. Pisu normalaren, gehiegizko pisuaren eta obesitatearen prebalentzia (%) 2-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2018

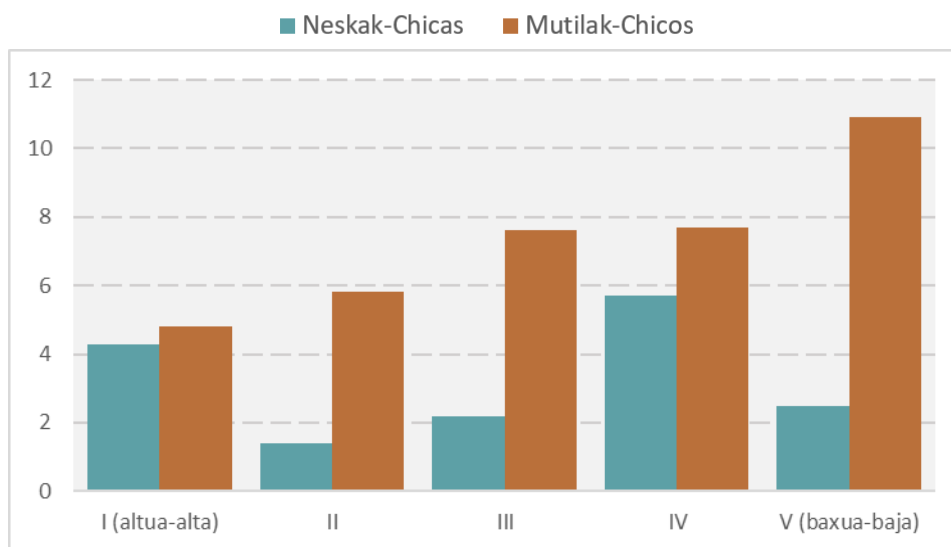


KLASE SOZIALA

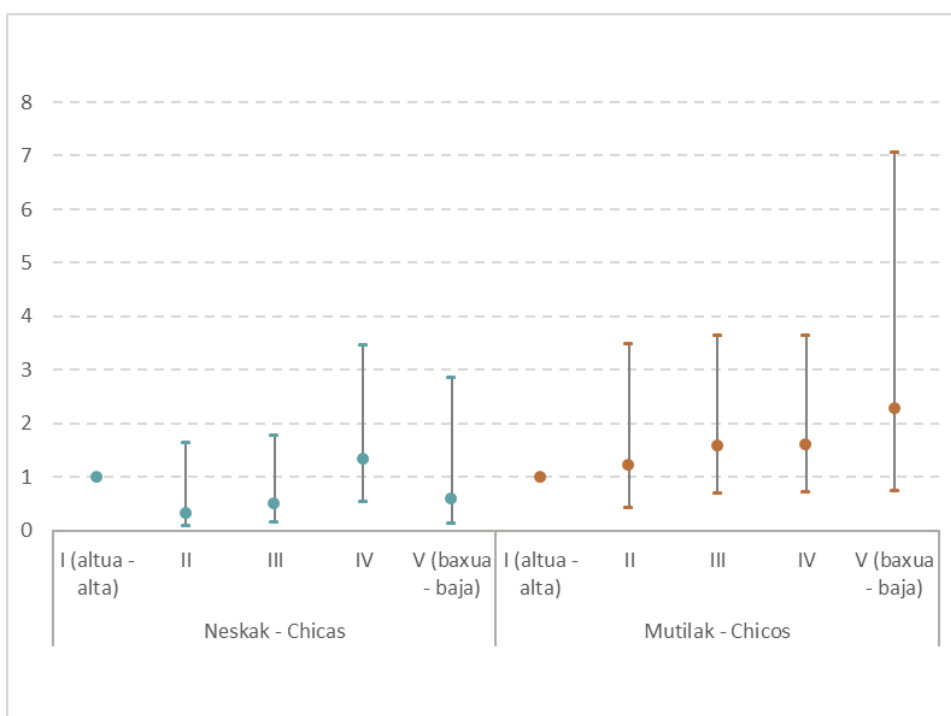
2-17 urte bitarteko EAEko herritarren obesitatea familiaren klase sozialarekin lotuta dago mutilen kasuan. 46. irudian ikusten den moduan, familiaren klase soziala zenbat eta baxuagoa izan, orduan eta handiagoa da obesitatea duten mutilen ehunekoa. Hala, gradiente sozial argi bat ikus daiteke (ehuneko 6 puntuko aldea dago); izan ere, I. klase sozialeko mutilen artean % 4,8k du obesitatea eta V. klase sozialeko mutilen artean % 10,9k. Neskei dagokienez, ez dago gradiente sozialik, IV. eta I. klase sozialeko neskek dira obesitatearen prebalentzia handiena dutenak, % 5,7 eta % 4,3, hurrenez hurren.

2013an, 2-17 urte bitarteko EAEko herritarren obesitatea familiaren klase sozialarekin lotuta zegoen, batez ere nesken artean. 2018. urtean, ordea, mutilen artean dago loturarik handiena familiaren klase sozialaren eta obesitatearen artean.

46. irudia. Obesitatearen prebalentzia (%) 2-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



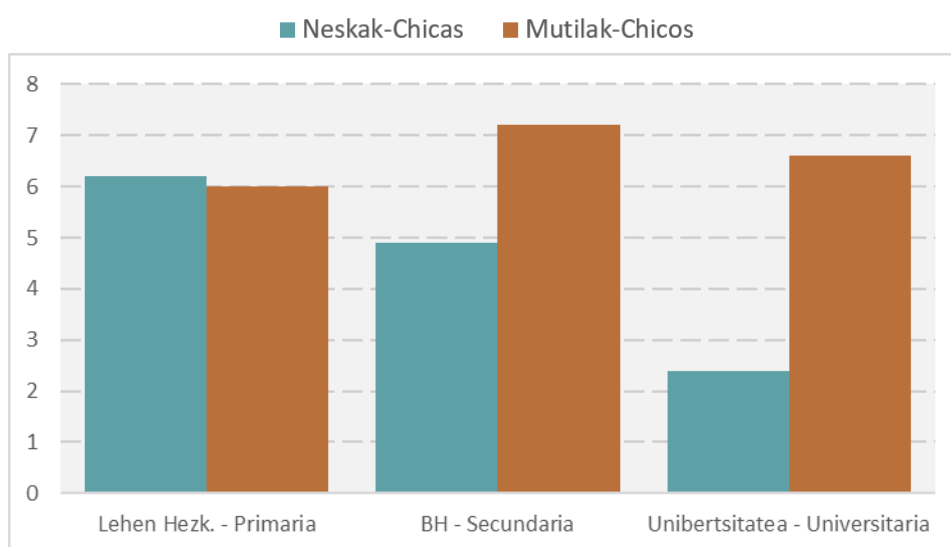
47. irudia. Obesitatearen prebalentzia-arrazoiak 2-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



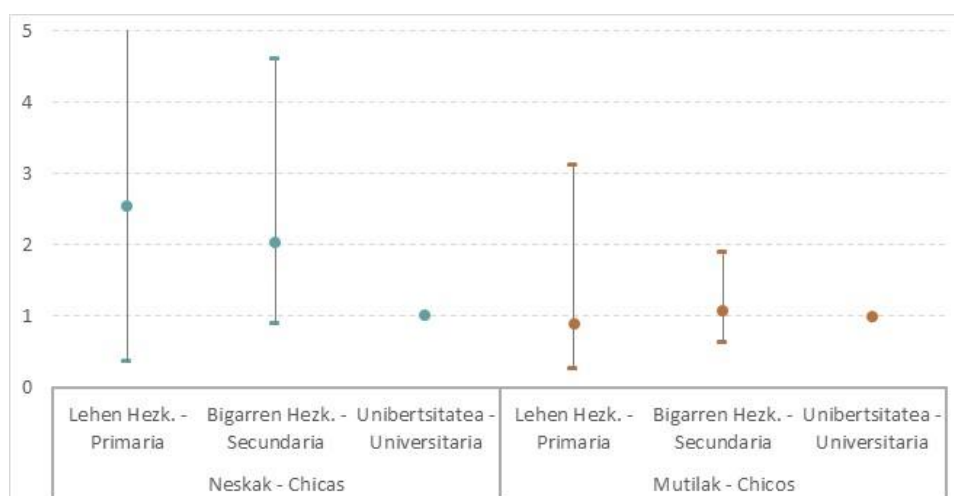
IKASKETA-MAILA

2-17 urteko EAEko herritarren obesitatea familiaren ikasketa-mailarekin lotuta dago nesketan. 48. irudian ikus daitekeenez, familiaren ikasketa-maila zenbat eta baxuagoa izan, obesitatea duten nesken ehunekoa orduan eta handiagoa da, eta gradiente soziala nabarmena da (aldea ehuneko 3,8 puntukoa da), lehen mailako ikasketak dituzten familietan bizi diren nesken artean (% 6,2) eta unibertsitate-ikasketak dituzten familietan bizi diren nesken artean (% 2,4). Mutilei dagokienez, ez dago gradiente sozialik; izan ere, bigarren mailako ikasketak dituzten familietan bizi diren mutilak dira obesitatearen prebalentzia handiena dutenak: % 7,2.

48a irudia. Obesitatearen prebalentzia (%) 2-17 urte bitarteko populazioan, ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2018



48b irudia. Obesitatearen prebalentzia-arrazoiak 2-17 urte bitarteko populazioan, ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2018

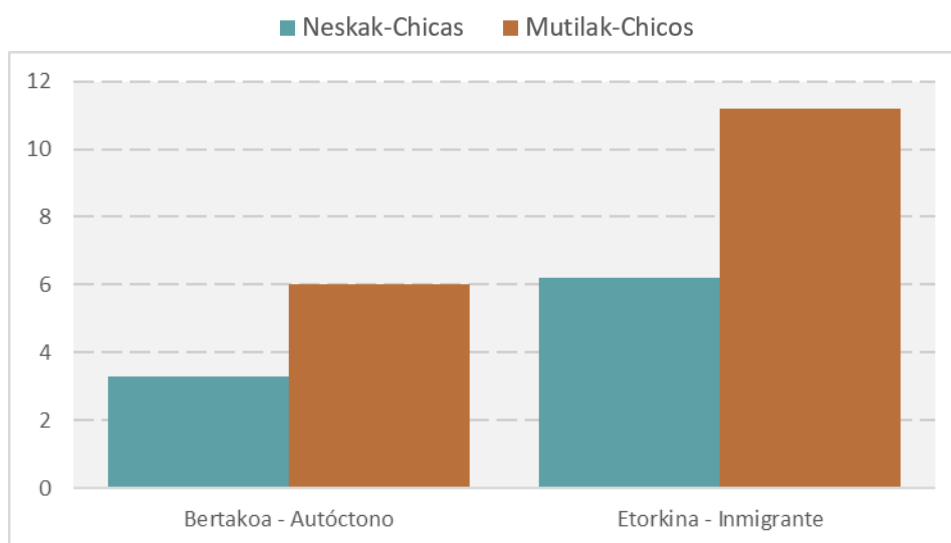


JAIOTERRIA

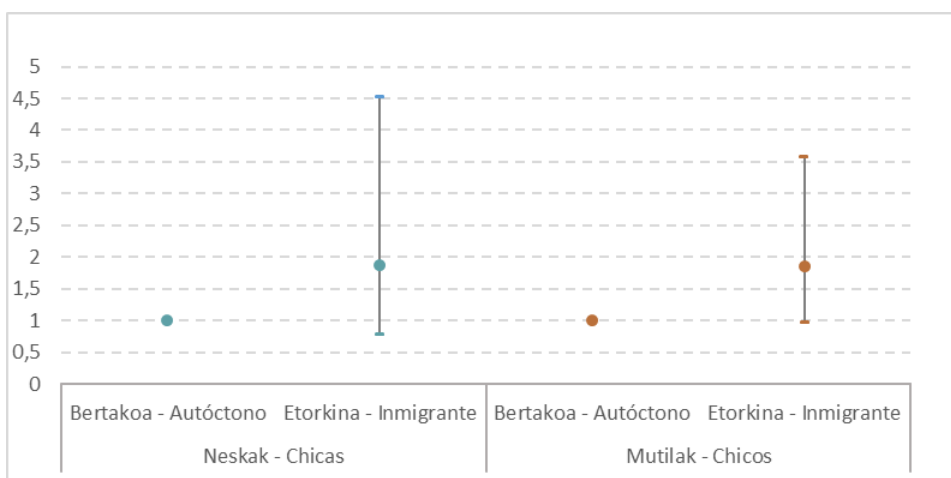
Gurasoen jaioterriaren arabera ere alde handia dago obesitatearen banaketari dagokionez EAEko haur eta nerabeen artean. Hartara, guraso autoktonoak dituzten adingabeen artean, obesitatearen prebalentzia txikiagoa da guraso etorkinak dituzten adingabeen artean baino. Guraso autoktonoak dituzten neskei dagokionez, % 3,3k obesitatea du; guraso etorkinak dituzten nesken artean, berriz, % 6,2k du obesitatea. Mutilei dagokionez, guraso etorkinak dituzten semeen % 11,2k du obesitatea. Guraso etorkinak dituzten alaben obesitatearen prebalentzia % 90 handiagoa da (PA: 1,9; % 95eko KT: 0,8-4,5) guraso autoktonoak dituzten alaben prebalentzia baino.

2013an ere ikusi zen hori bera.

49. irudia. Obesitatearen prebalentzia (%) 2-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



50. irudia. Obesitatearen prebalentzia-arrazoiak 2-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

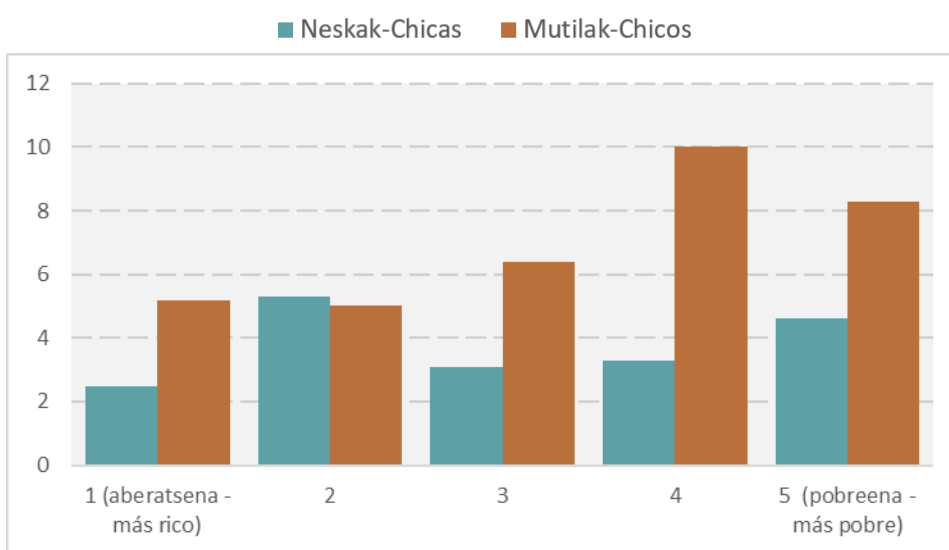


BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

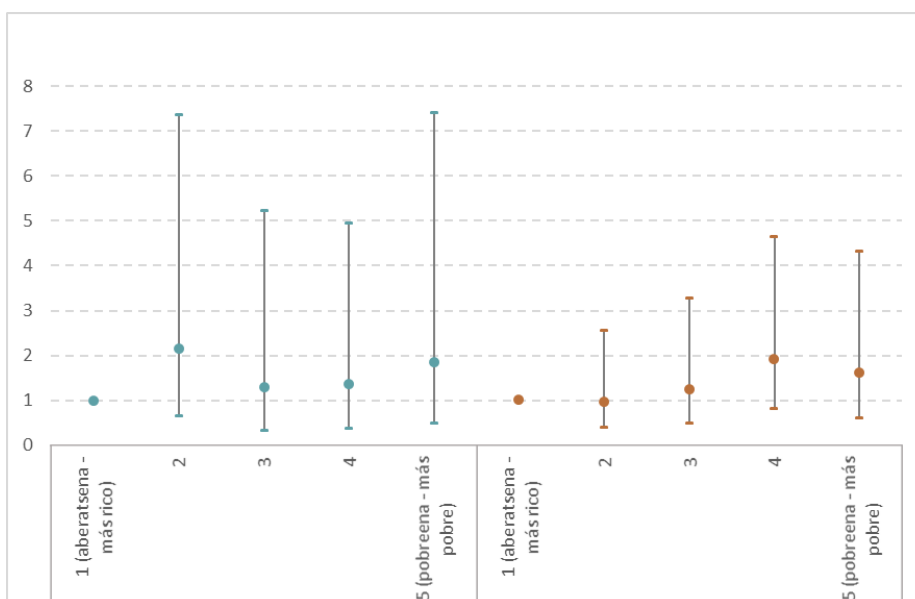
Azkenik, bizitegi-eremuko gabezia-mailaren arabera ez da gradiente sozialik ikusten obesitatearen prebalentziari dagokionez 2-17 urte bitarteko populazioan, eta, aldeak dauden arren, horiek ez dira nabarmenak. 51. irudian ikusten denez, 4. eta 5. gabezia-mailako eremuetan kokatutako etxebizitzetan bizi diren adingabeek dute obesitate-tasarik handiena.

Bai 2013an, bai 2018an, bizitegi-eremuko gabezia sozioekonomikoaren mailak ez du gradiente sozialik ezartzen 2-17 urte bitarteko EAEko herritarren obesitatearen prebalentzian.

51. irudia. Obesitatearen prebalentzia (%) 2-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



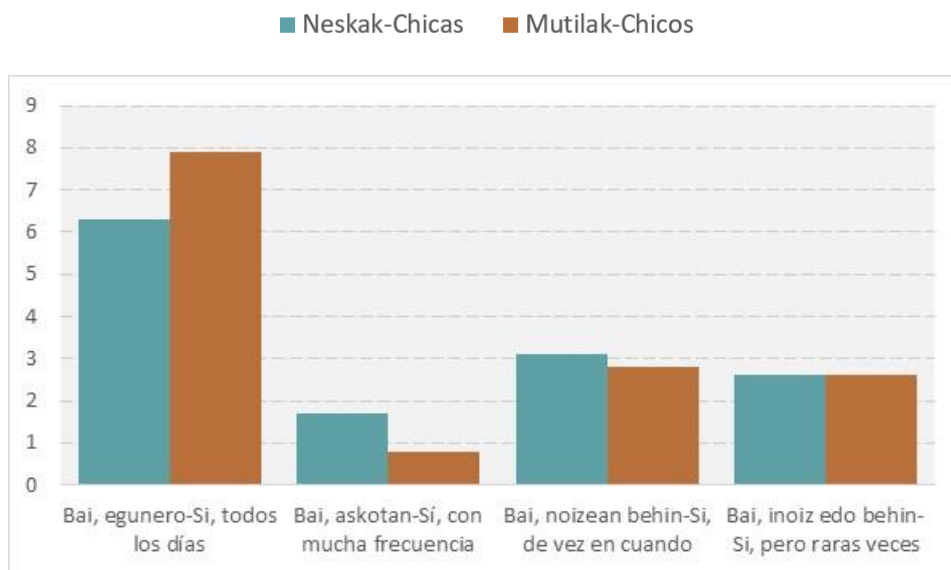
52. irudia. Obesitatearen prebalentzia-arrazoiak 2-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



5.2.2.4. TABAKO-KONTSUMO PASIBOA ETXEBIZITZAN

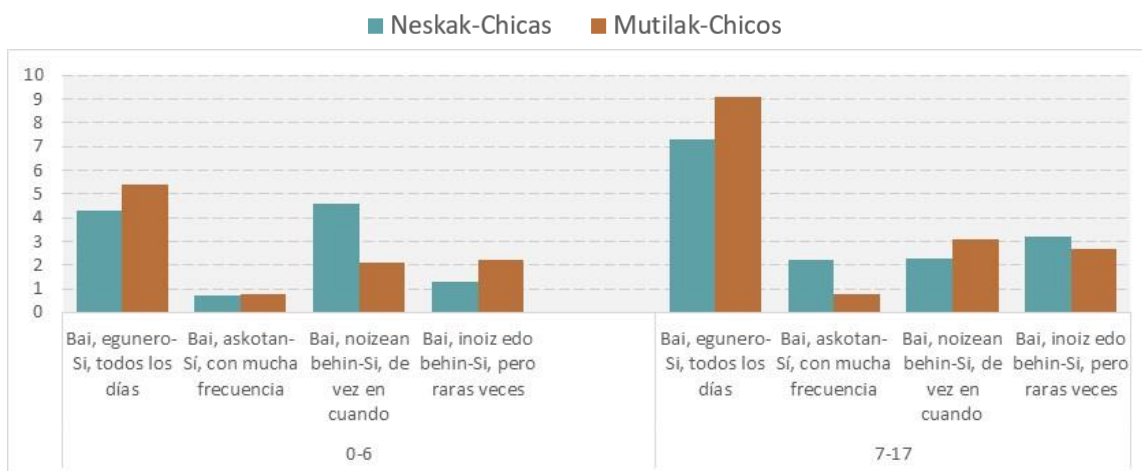
0-17 urte bitarteko EAEko nesken % 13,7 eta mutilen % 14,1 tabakoaren kearen eraginpean izan dira etxean. Areago, nesken % 6,3 eta mutilen % 7,9 egunero daude kearen eraginpean etxean; neska-mutilen % 2,6, aldiz, oso gutxitan dago kearen eraginpean etxean. 2013ko datuekin alderatuta, 2018an behera egin du etxean tabakoaren kearen eraginpean behin edo gehiagotan dauden EAEko 0-17 urteko neska-mutilen prebalentziak.

53a irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean daudenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018



Adin-taldearen arabera, 0-6 urte bitarteko neska-mutilek dute tabakoaren kontsumo pasiboaren ehuneko txikiena etxean: % 10,9 eta % 10,5, hurrenez hurren. 7-17 urte bitarteko neska-mutilei dagokienez, ehunekoa % 15 eta % 15,7 da, hurrenez hurren.

53b irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean daudenen prebalentzia (%) 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018

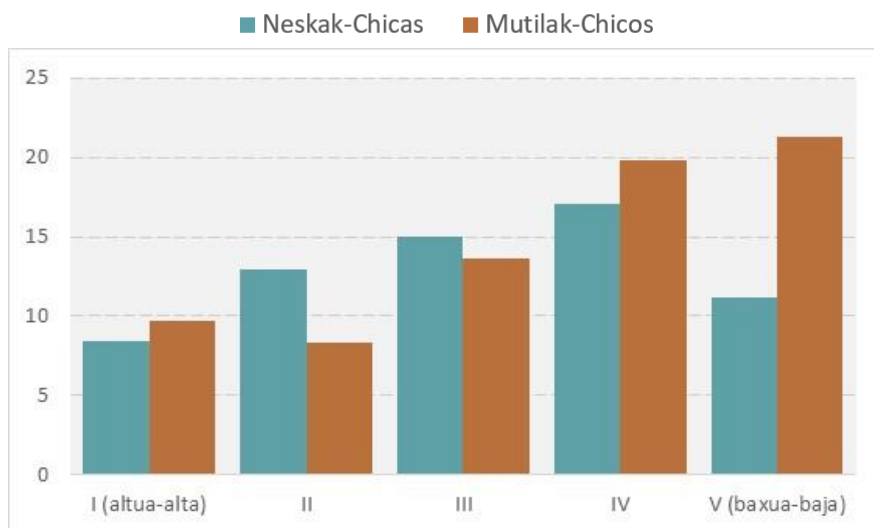


KLASE SOZIALA

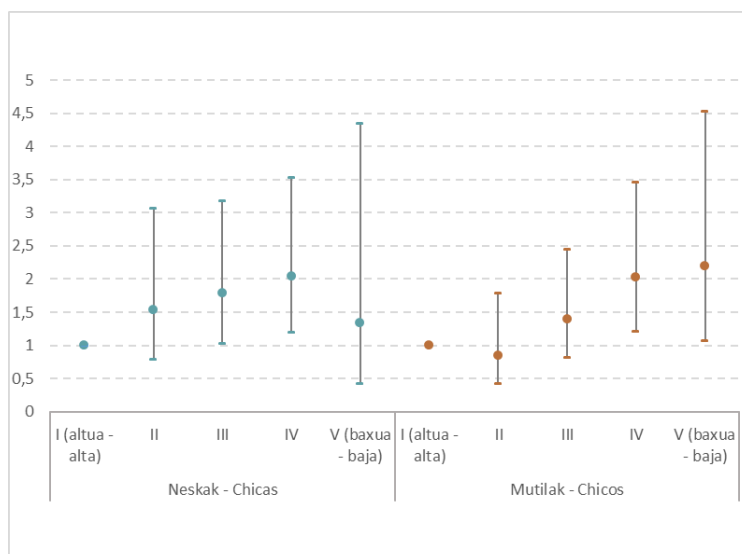
EAEko adingabeak etxean tabakoaren kearen eraginpean egotea familiaren klase sozialarekin lotuta dago, eta joera argia dago mutilen artean. 54. irudian ikus daitekeenez, klase sozialak behera egin ahala, etxean tabakoaren kontsumo pasiboa pairatzen duten mutilen ehunekoak gora egiten du, eta gradiente sozial oso adierazgarria ikus daiteke; izan ere, ehuneko 11,6 puntuko aldea dago: I. klase sozialeko mutilen etxeetatik, % 9,7k nozitzen dute tabakoaren eragina, eta V. klase sozialekoen kasuan % 21,3k. Neskei dagokienez, IV. klase sozialeko etxeetan pairatzen da tabakoaren kearen eragin handiena, eta % 17,1ean tabako-kontsumo pasiboa gertatzen da.

2018. urtean, 2013. urteko joerari jarraitu zaio. Joera horretan, EAEko adingabeak etxean tabakoaren kearen eraginpean egotea familiaren klase sozialarekin lotuta dago.

54. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean daudenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



55. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean daudenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

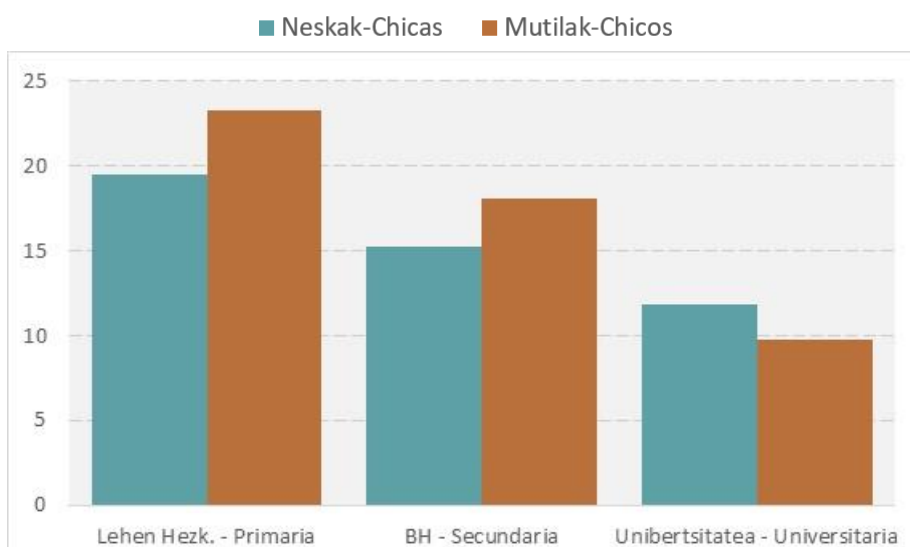


IKASKETA-MAILA

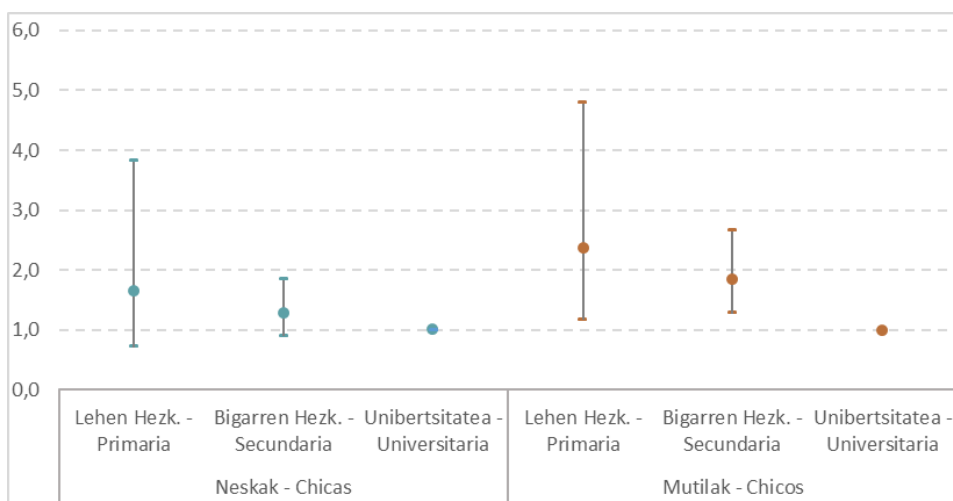
0-17 urte bitarteko EAEko herritarrei dagokionez, gurasoen hezkuntza-mailak zerikusia du tabakoaren kearen eraginpean egotearekin. Zenbat eta hezkuntza-maila txikiagoa izan, orduan eta handiagoa da etxean tabakoaren kearen eraginpean dauden adingabeen proportzioa. Etxean tabakoaren kearen eraginpean dago neska adingabeen % 11,5 eta mutil adingabeen % 9,8, gurasoetako batek unibertsitate-ikasketak baditu. Beste muturrean, gurasoek oinarrizko hezkuntza bakarrik badute, etxean tabakoaren kearen eraginpean dago neska adingabeen % 19,5 eta mutil adingabeen % 23,3.

2018. urtean, 2013. urteko joerari eutsi zaio. Joera horretan, EAEko adingabeak etxean tabakoaren kearen eraginpean egotea gurasoen hezkuntza-mailarekin lotuta dago.

56. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean daudenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



57. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean daudenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

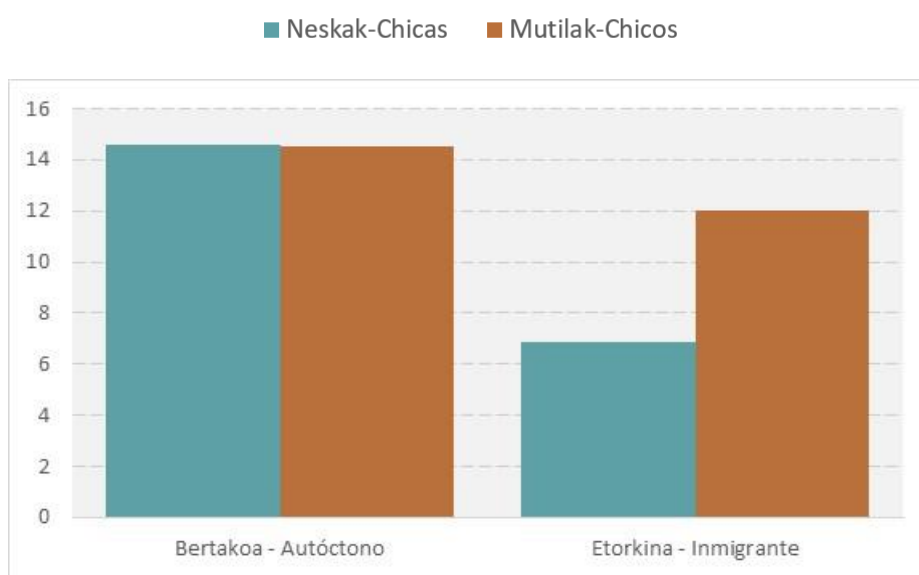


JAIOTERRIA

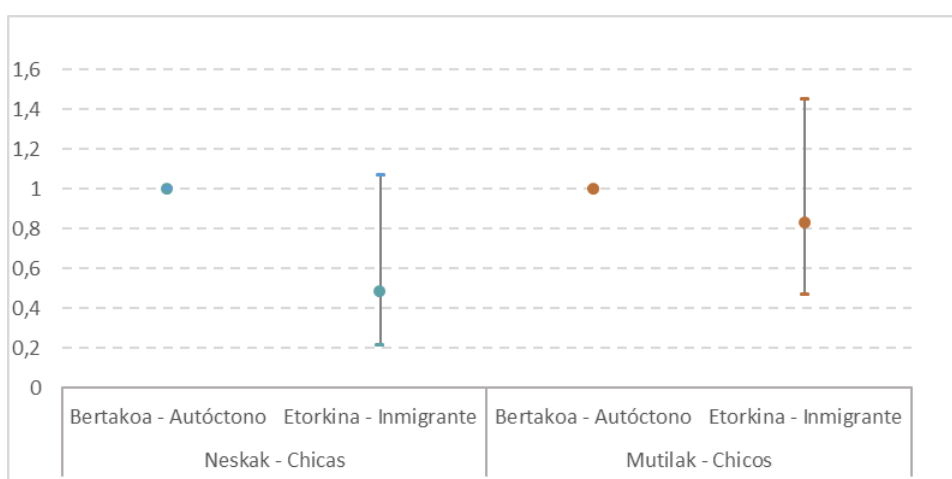
Gurasoen jaioterriaren arabera ere badira aldeak tabakoaren kearen eraginpean dauden EAEko hurrei dagokienez. Guraso autoktonoak dituzten neska-mutiletan, tabako-kearen eraginpekoen prebalentzia handiagoa da (% 14,6 eta % 14,5, hurrenez hurren) guraso etorkinak dituzten adingabeen kasuan baino (% 6,9 neskek eta % 12 mutilek).

Aztertu diren aldi bietan, hau da, 2013an eta 2018an, lotura dago tabakoaren kearen eraginpean egotearen eta gurasoen jaioterriaren artean.

58. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean daudenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



59. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean daudenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

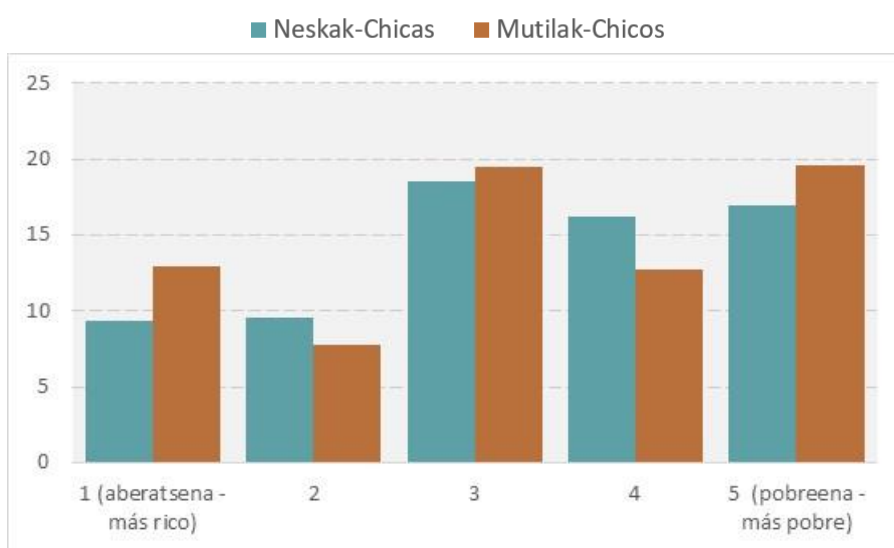


BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

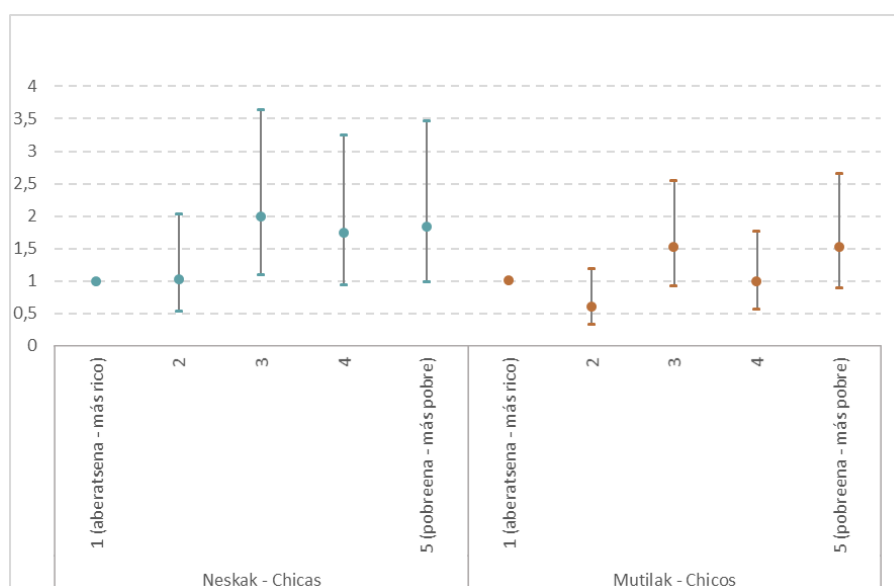
Azkenik, bizitegi-eremuko gabezia-maila kontuan hartuta, badira aldeak tabakoaren kearen eraginpean dauden EAEko etxeei dagokienez. Gabezia sozioekonomiko handieneko eremuetan dauden etxebizitzetan (5. kintila), tabakoa kontsumitzen den familien proportzioa handiagoa da eremu behartsuenetako familia bano (1. kintila eta 2. kintila).

Bai 2018an, bai 2013an, aldeak daude EAEn etxean tabakoaren kearen eraginpean egoteari dagokienez, bizitegi-eremuko gabezia-maila kontuan hartuz gero.

60. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean daudenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



61. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean daudenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018

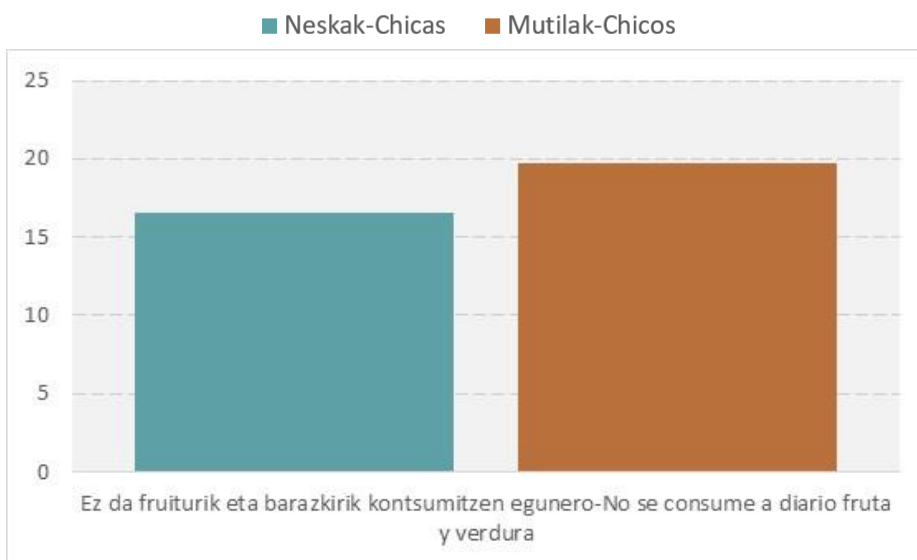


5.2.2.5. ETXEAN FRUTA EDOTA BARAZKIAK KONTSUMITZEA

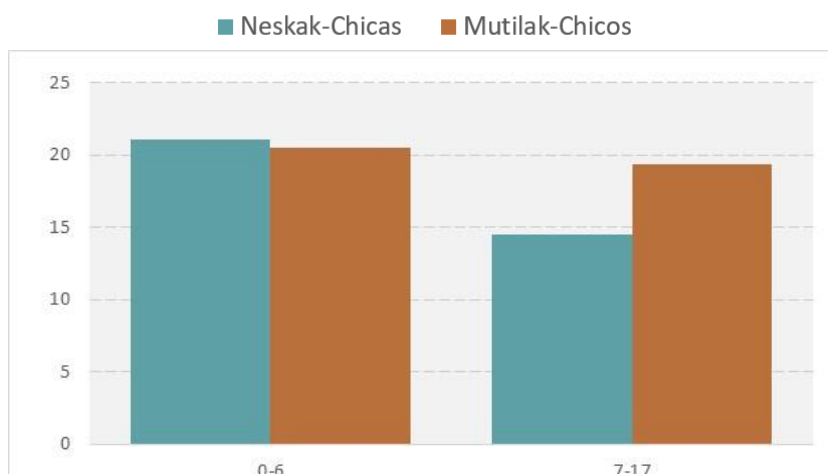
18 urtetik beherako EAEko herritarren etxeetan, % 18,2 inguruk ez ditu egunero kontsumitzen fruta eta/edo barazkiak. Horrek adierazten du EAEn 63.895 adingabe fruta eta barazki gutxi jaten duten familietan bizi direla, jakiok elikadura osasuntsu eta orekatuaren zati garrantzitsua izan arren. Egoera horretan dagoen populazioaren ehunekoa oso antzekoa da aztertutako bi adin-tarteetan, hots, 0-6 urte bitartekoan eta 7-17 urte bitartekoan, nahiz eta lehenengoaren kasuan ehunekoa apur bat handiagoa den (62. irudia). 7-17 urte bitartekoan taldean alde handia dago nesken eta mutilen artean; etxean fruta eta barazkirik kontsumitzen ez duten nesken proportzioa txikiagoa da mutilena baino (% 14,5 eta % 19,3, hurrenez hurren).

2018. urtean, etxean fruta eta/edo barazkirik egunero kontsumitzen ez duten 18 urtetik beherako EAEko herritarren ehunekoak behera egin du 2013. urtearekin alderatuta; % 11,8 jaitsi da hain zuzen. Bi aldietan, etxean fruta eta barazkirik kontsumitzen ez duten 7-17 urte bitarteko nesken proportzioa txikiagoa da mutilena baino.

62. irudia. Etxean fruta eta/edo barazkiak egunero kontsumitzen ez dutenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018



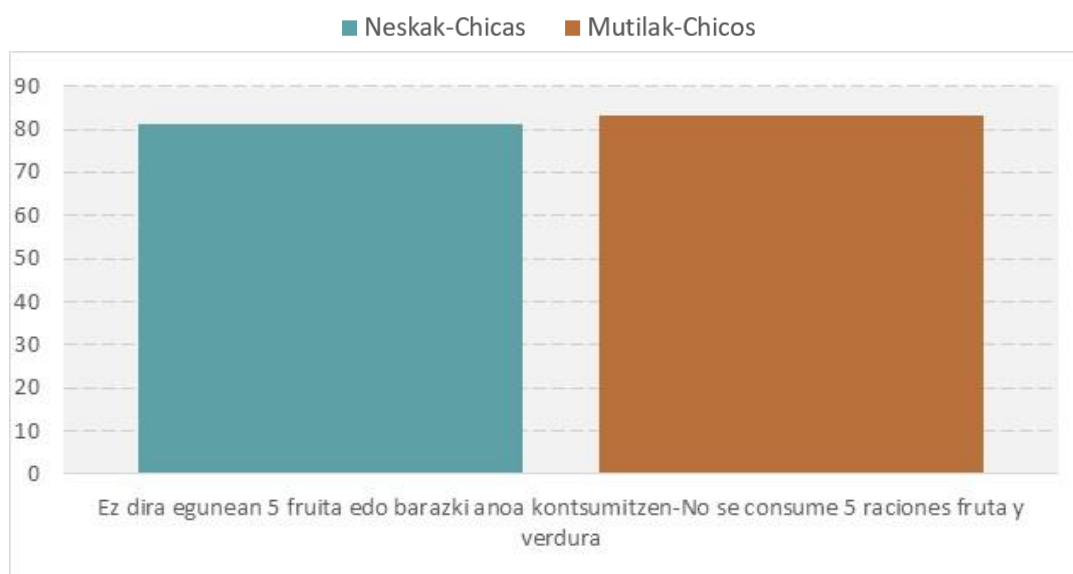
63. irudia. Etxean fruta eta/edo barazkiak egunero kontsumitzen ez dutenen prebalentzia (%) 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018



Bestalde, egunean bost fruta eta/edo barazki errazio kontsumitzeko gomendioa kontuan hartzen badugu, EAEko etheen egoera askoz ere okerragoa da. Horrela, 10 etxetatik 8 etxetan baino gehiagotan ez da kopuru hori kontsumitzen egunero, areago mutilen etxebizitzetan.

Bai 2018an, bai 2013an, EAEko etxe gehienetan ez dira egunero kontsumitzen bost fruta eta/edo barazki errazio.

64. irudia. Etxean egunero bost fruta eta/edo barazki errazio ez kontsumitzearen prebalentzia (%) 0-17 bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018

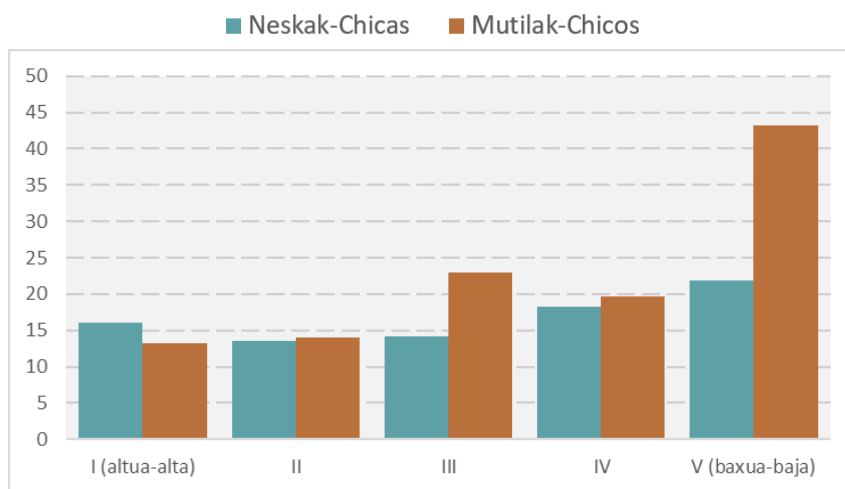


KLASE SOZIALA

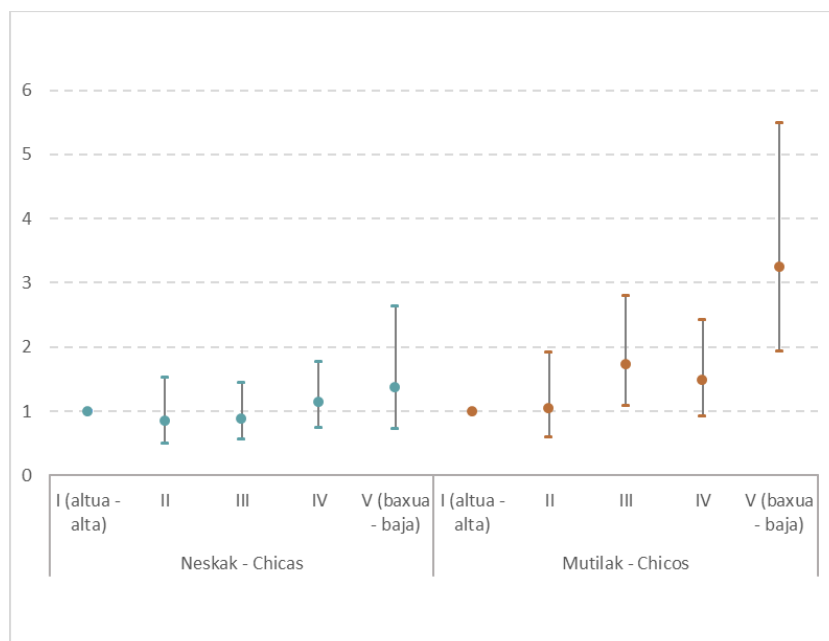
Ardurapean adingabeak dituzten familietan fruta eta barazkiak egunero kontsumitzeari dagokionez, familiaren klase sozialak badu zerikusia. Klase sozial altuenetan, % 15 ingurukoa da etxean fruta eta/edo barazkirik egunero kontsumitzen ez duten mutil nahiz nesken ehunekoa. Ehuneko hori handiagoa da klase sozial baxuenean: nesken % 21,9k eta mutilen % 43,2k ez dute egunero fruta eta/edo barazkiak jaten. Gradiente soziala nabarmenagoa da mutilak bizi diren etxeetan, ia ehuneko 30 puntuko aldea baitago I. klase sozialeko eta V. klase sozialeko etheen artean.

Bai 2018an, bai 2013an, ardurapean adingabeak dituzten familietan fruta eta barazkiak eguneko kontsumitzeari dagokionez, familiaren klase sozialak badu zerikusia.

65. irudia. Etxean fruta eta/edo barazkiak egunero kontsumitzen ez dutenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



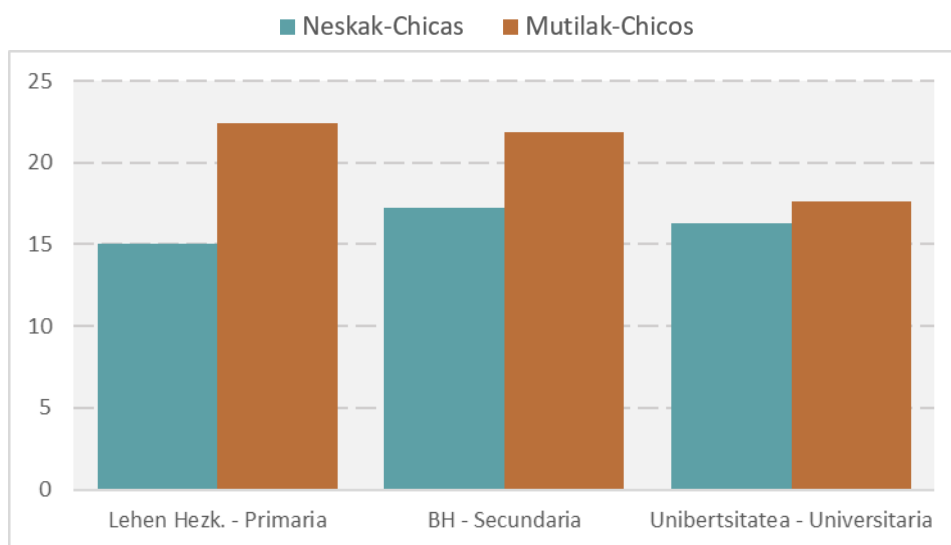
66. irudia. Etxean fruta eta/edo barazkiak egunero kontsumitzen ez dutenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



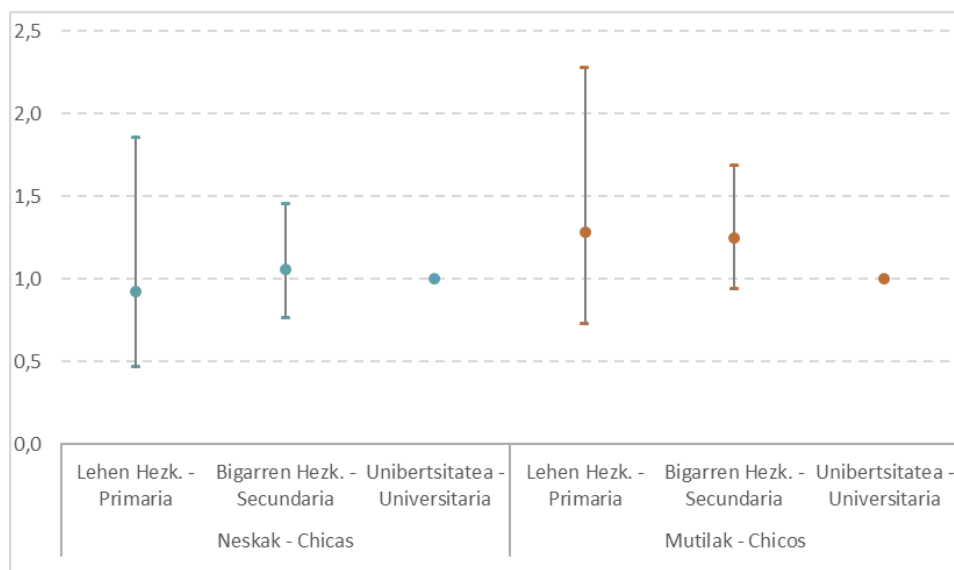
IKASKETA-MAILA

Etxean fruta eta/edo barazkiak egunero ez kontsumitzeak badirudi gurasoen hezkuntza-mailarekin zerikusia duela mutiletan, baina ez nesketan.

67. irudia. Etxean fruta eta/edo barazkiak egunero kontsumitzen ez dutenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



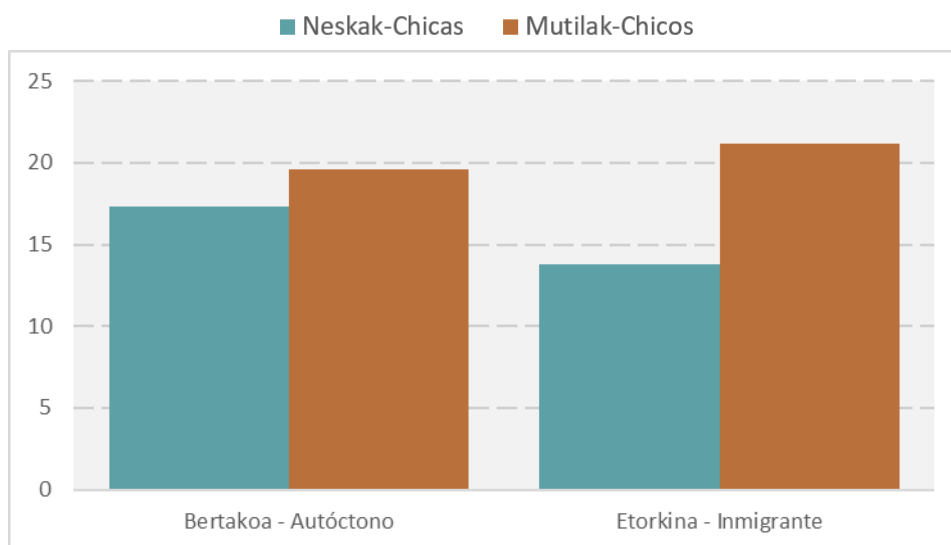
68. irudia. Etxean fruta eta/edo barazkiak egunero kontsumitzen ez dutenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



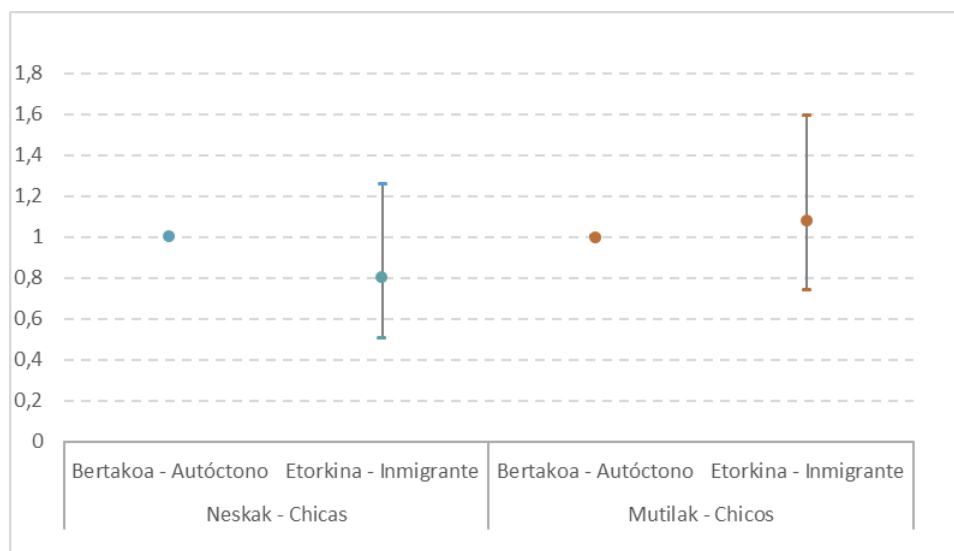
JAIOTERRIA

Migratzaile-estatusari dagokionez, desberdintasun argiak daude etxean fruta eta/edo barazkiak ez kontsumitzeari dagokionez EAeko neska-mutiletan.

69. irudia. Etxean fruta eta/edo barazkiak egunero kontsumitzen ez dutenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



70. irudia. Etxean fruta eta/edo barazkiak egunero kontsumitzen ez dutenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

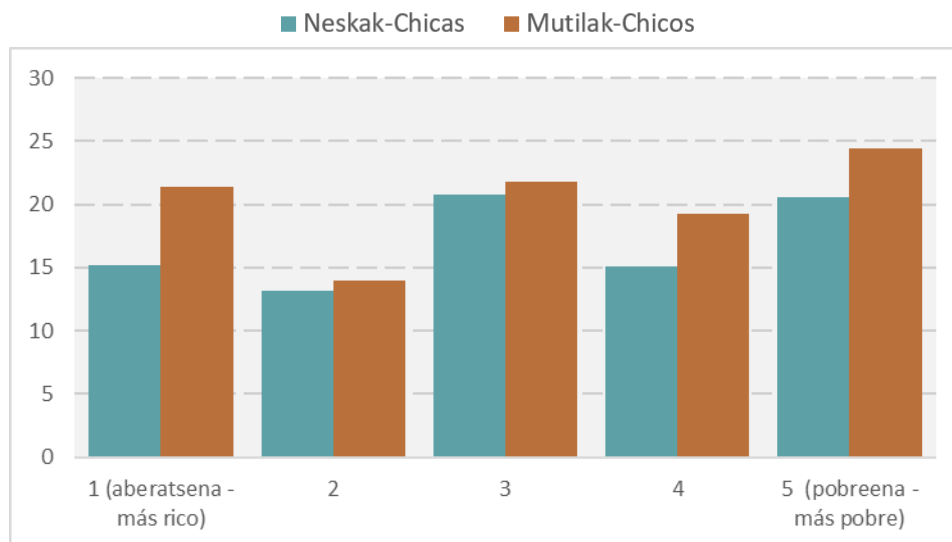


BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

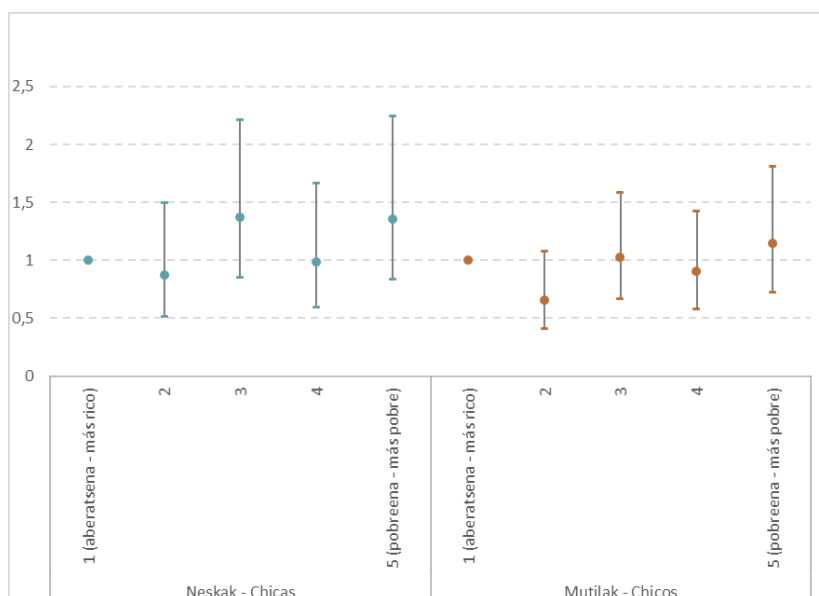
Amaitzeko, bizitegi-eremuaren gabezia-mailaren arabera, etxean fruta eta/edo barazkirik ez kontsumitzeari dagokionez, EAEko adingabeetan dauden aldeek ez dute eredu erabat argirik; izan ere, 2. mailako gabezia duten etxeetan dute alderdi horretan prebalentzia txikiena. Dena dela, ikusten da maila apalenean (5. maila) kontsumitzen direla elikagai horiek gutxien.

Bai 2018an, bai 2013an, adingabeak ardurapean dituzten EAeko familien fruta eta barazkien eguneroko kontsumoak ez du lotura argirik bizitegi-eremuko gabezia-mailarekin.

71. irudia. Etxean fruta eta/edo barazkiak egunero kontsumitzen ez dutenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-mailaren eta sexuaren arabera. 2018



72. irudia. Etxean fruta eta/edo barazkiak egunero kontsumitzen ez dutenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-mailaren eta sexuaren arabera. 2018

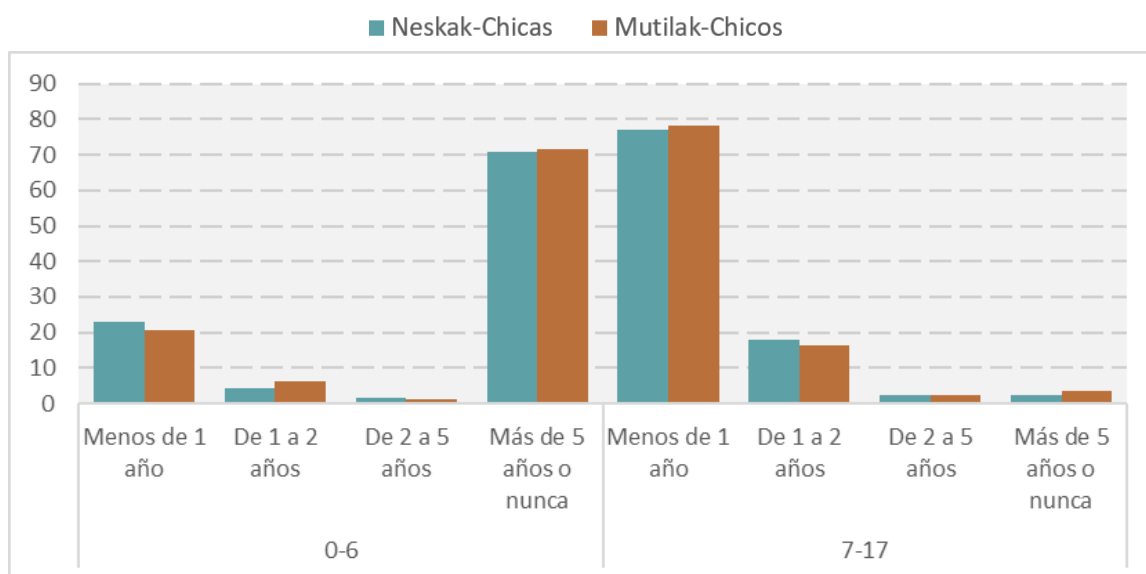


5.2.2.6. DENTISTA/ORTODONTISTAREN BATI KONTSULTA EGITEA

EAeko 0-6 urteko nesken %70,8k behin ere ez da dio kontsultarik egin dentista/ortodontistari edo duela 5 urte baino gehiago egin zion kontsulta. Ehuneko hori oso antzekoa da mutilen artean (% 71,5). Bestalde, nesken % 23,1ek eta mutilen % 20,8k duela urtebete baino gutxiago egin zion kontsulta; eta duela urtebete eta bost urte artean dentista/ortodontistari kontsulta egin zioten haurren ehunekoak, berriz, oso txikia da (neskak % 5,9 eta mutilak % 7,4).

Joera aldatu egiten da 7-17 urte bitarteko EAEko haurren eta nerabeen kasuan; izan ere, segur aski PADI programaren ondorioz (Haurren Hortzak Zaintzeko Programa), nesken % 77k eta mutilen % 78,1ek kontsulta egin dio azken urtean dentista/ortodontistari, telefonoz bada ere. Duela urtebete eta bi urte bitartean kontsultan egon den populazioaren ehunekoa ere handia da (neskak % 18,1 eta mutilak % 16,2).

74. irudia. Telefonoz bada ere dentista/ortodontistari kontsulta egin zitzaion azken aldiaren prebalentzia (%), 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018

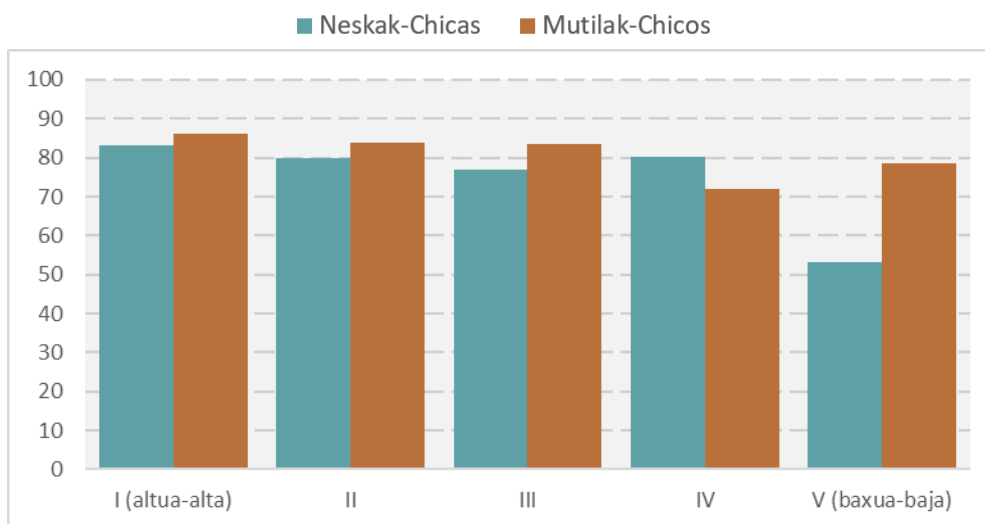


Orain, 7-15 urte bitarteko adin-taldean dauden desberdintasun sozioekonomikoak aztertuko ditugu, horixe delako PADI programaren xede-populazioa. Programa honen bidez, Osasun Sailak eta Osakidetza 7-15 urte bitarteko haur guztien hortz-zaintza bermatzen dute doan.

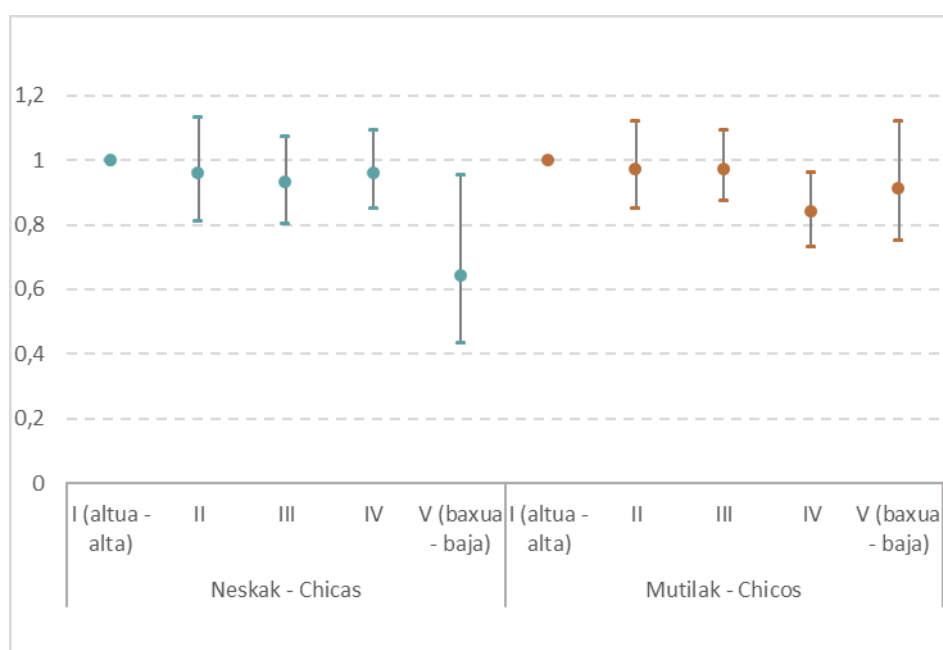
KLASE SOZIALA

Azken urtean 7-15 urte bitarteko populazioan dentistarenean egoteak lotura du familiaren klase sozialarekin. 75. irudian, alde handia ikusten da I. klase sozialeko (altuena) nesken eta V. klase sozialeko (baxuena) nesken artean, 29,9 puntukoa; aldea txikiagoa da mutilen artean: 7,6 puntukoa.

75. irudia. Azken urteko dentista-konsulten prebalentzia (%) 7-15 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



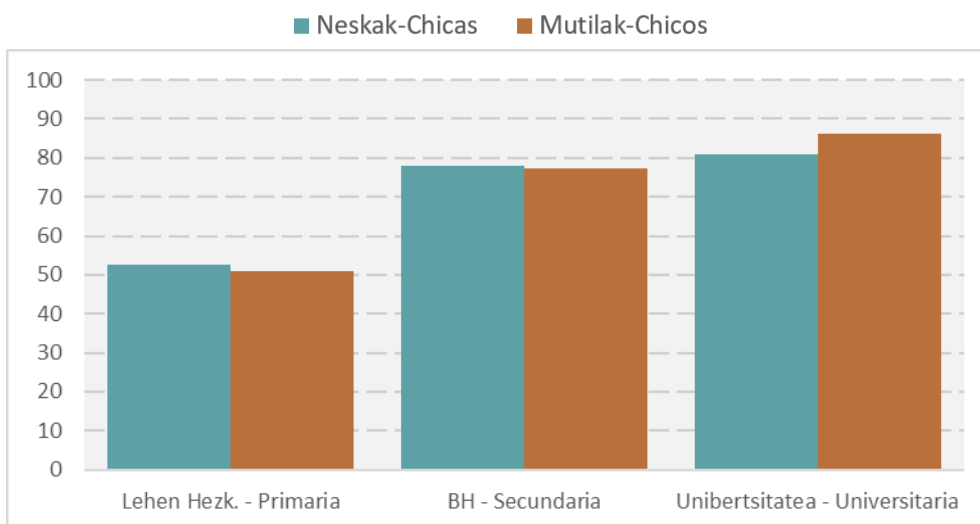
76. irudia. Azken urteko dentista-konsulten prebalentzia-arrazoiak 7-15 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



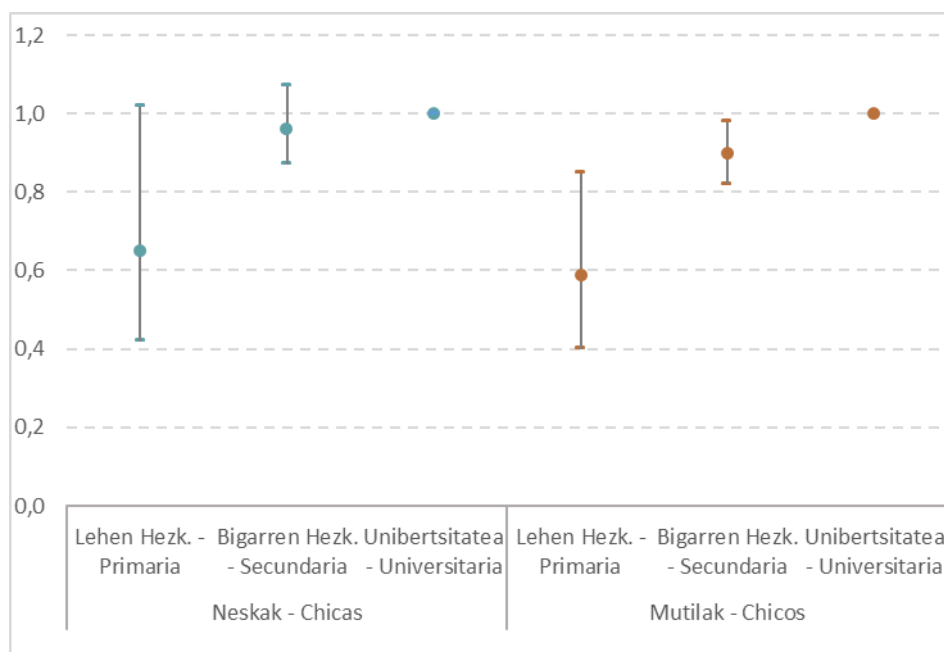
IKASKETA-MAILA

Gurasoen gehieneko ikasketa-mailak lotura argia du azken urtean dentistarenean egotearekin, 7-15 urteko populazioan. Deigarria da nolako aldea dagoen bi multzo hauen artean: batetik, oinarrizko ikasketak egin dituzten gurasoen seme-alabak (neskak % 52,7 eta mutilak % 51,1), eta, bestetik, bigarren mailako ikasketak egin dituzten gurasoen seme-alabak (neskak % 78 eta mutilak % 77,4) eta unibertsitate-ikasketak egin dituzten gurasoen seme-alabak (neskak % 80,9 eta mutilak % 86,3).

77. irudia. Azken urteko dentista-konsulten prebalentzia (%) 7-15 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



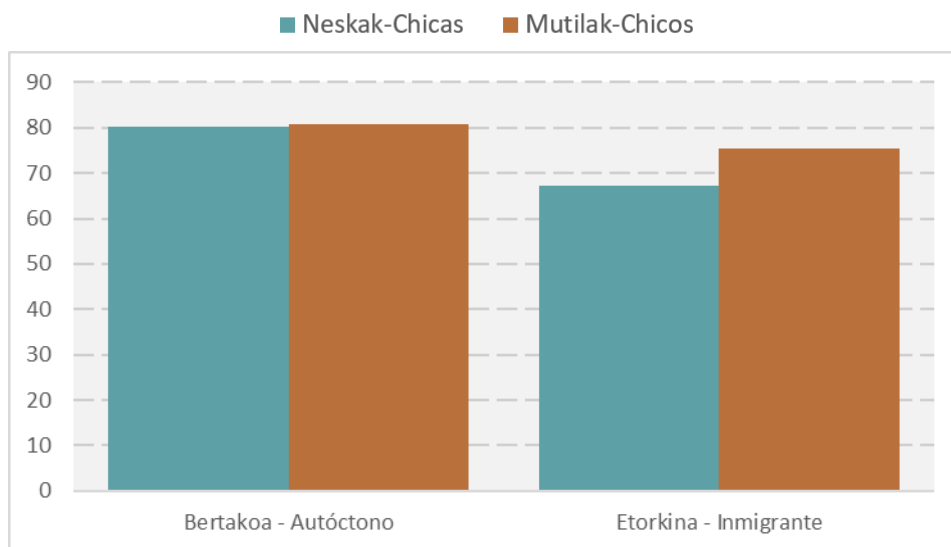
78. irudia. Azken urteko dentista-konsulten prebalentzia-arrazoiak 7-15 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



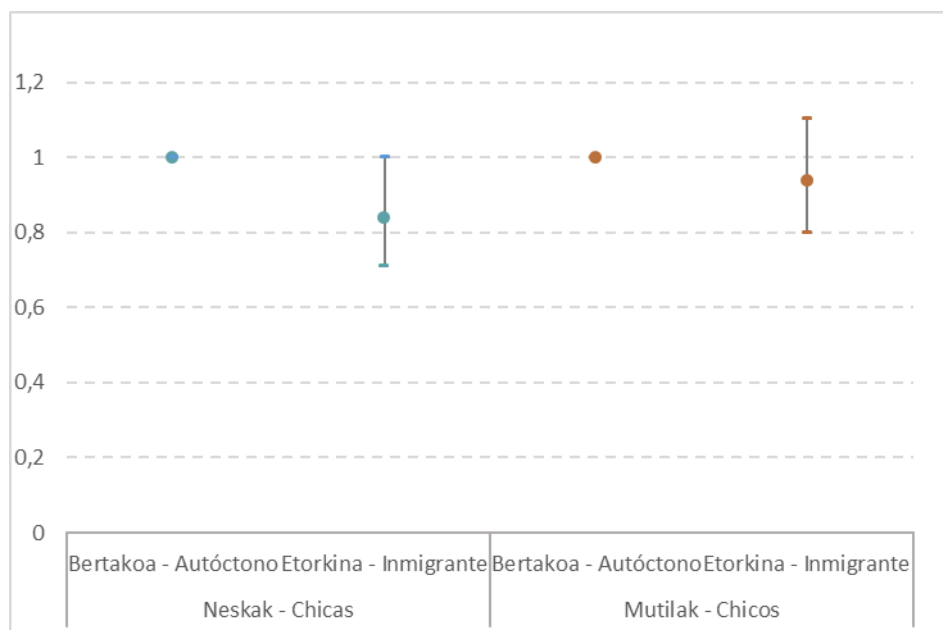
JAIOTERRIA

7-15 urte bitarteko populazioan, azken urtean dentistarenean egon izana gurasoen jaioterriarekin ere lotuta dago. 79. irudian, nolabaiteko gradiente soziala ikus dezakegu guraso autoktonoak dituzten neska-mutilen eta guraso etorkinak dituztenen artean; nesken artean aldea ehuneko 12,9 puntukoa da, eta mutilen artean, berriz, 5,3 puntukoa.

79. irudia. Azken urteko dentista-kontsulten prebalentzia (%) 7-15 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



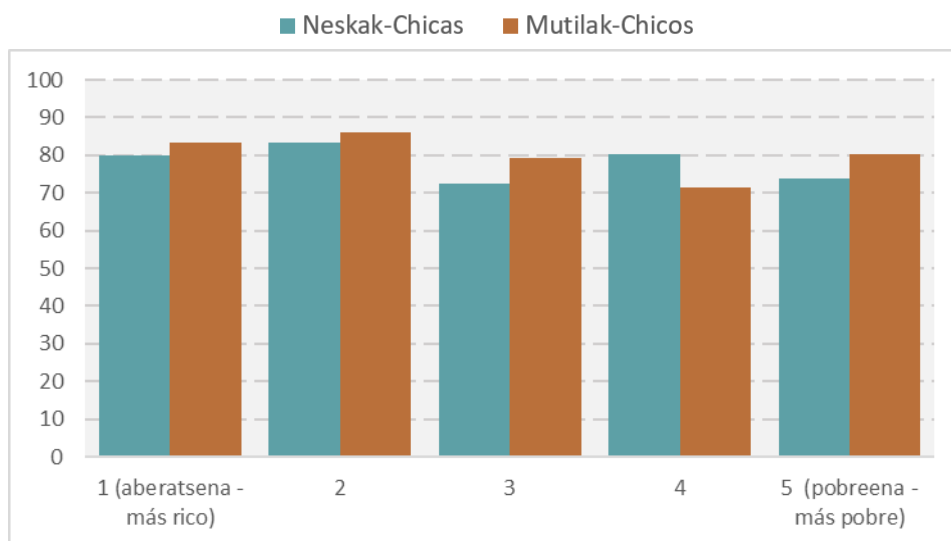
80. irudia. Azken urteko dentista-kontsulten prebalentzia-arrazoiak 7-15 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



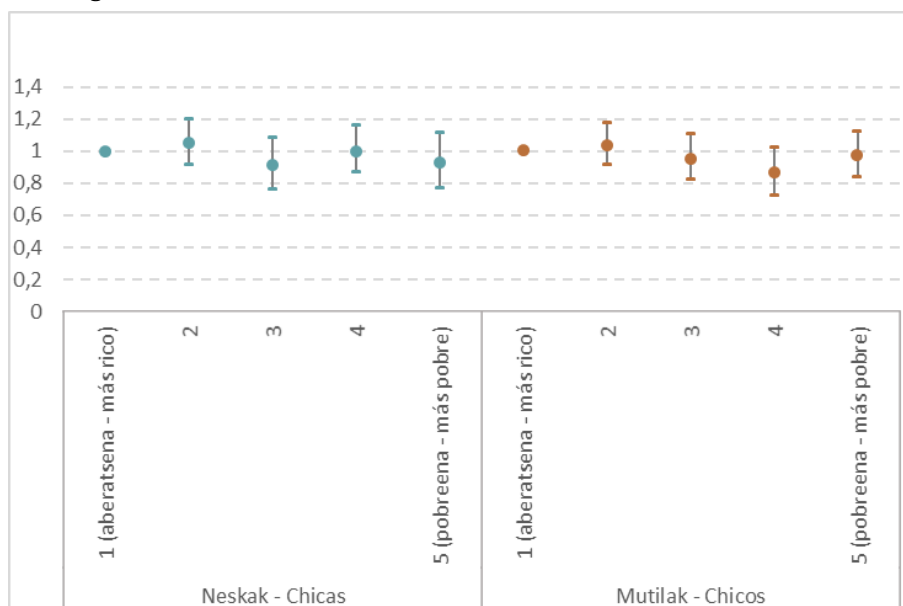
BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, bizitegi-eremuko gabezia-mailaren arabera ez da gradiente sozial argirik ikusten azken urteko dentista-kontsulten prebalentziari dagokionez 7-15 urte bitarteko populazioan, eta, aldeak dauden arren, horiek ez dira nabarmenak. 81. irudian ikusten denez, 2. gabezia-mailako eremuetan dauden etxeetako adingabeak dute ehunekorik handiena azken urteko dentista-kontsultei dagokienez (nesken % 83,4, mutilen % 85,9). 5. gabezia-mailako eremuetan (pobreenak) bizi direnen artean, % 73,9 eta % 80,4 dira, hurrenez hurren.

81. irudia. Azken urteko dentista-kontsulten prebalentzia (%) 7-15 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-mailaren eta sexuaren arabera. 2018



82. irudia. Azken urteko dentista-kontsulten prebalentzia-arrazoiak 7-15 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-mailaren eta sexuaren arabera. 2018

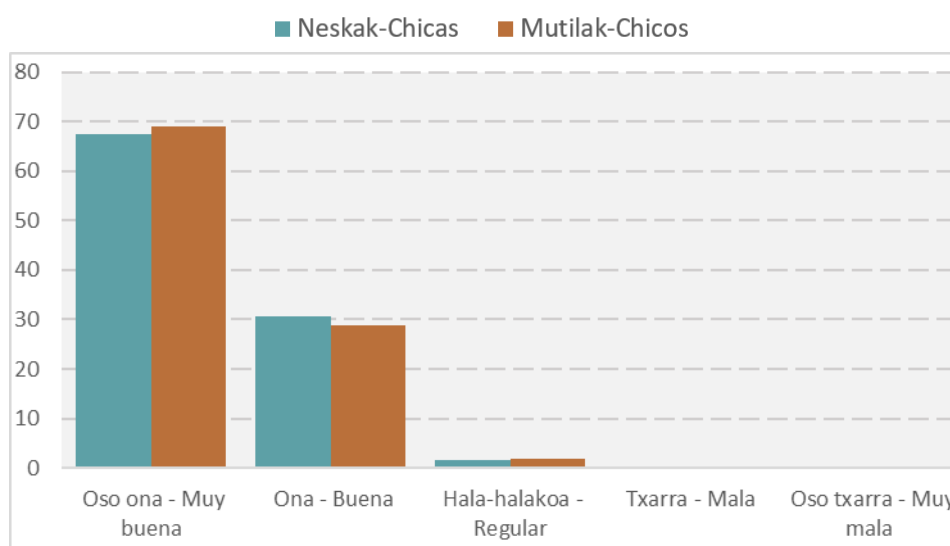


5.3. EAEKO HAUR ETA NERABEEN OSASUN-EGOERA

5.3.1. HAUTEMANDAKO OSASUNA

Lehenik eta behin, EAEko haur eta nerabeek uste dute ona dela haien osasuna. Osasun eskasa edo oso eskasa dutela uste dutenen ehunekoa ez da % 1era iristen, eta soilik nesken % 1,7k eta mutilen % 1,9k uste du erdipurdiko osasun-egoera duela. Horrenbestez, haurren gehiengo handi batek osasun ona edo oso ona duela uste du eta, gainera, nesken eta mutilen artean aldea oso txikia da, nesken % 98,1 iritzi horretakoa da, eta mutilen % 97,9 ere bai. 2013an ere ikusten zen joera hori, haur gehien-gehienek uste baitzuten osasun ona edo oso ona zutela (nesken % 97,4k, mutilen % 95,2k).

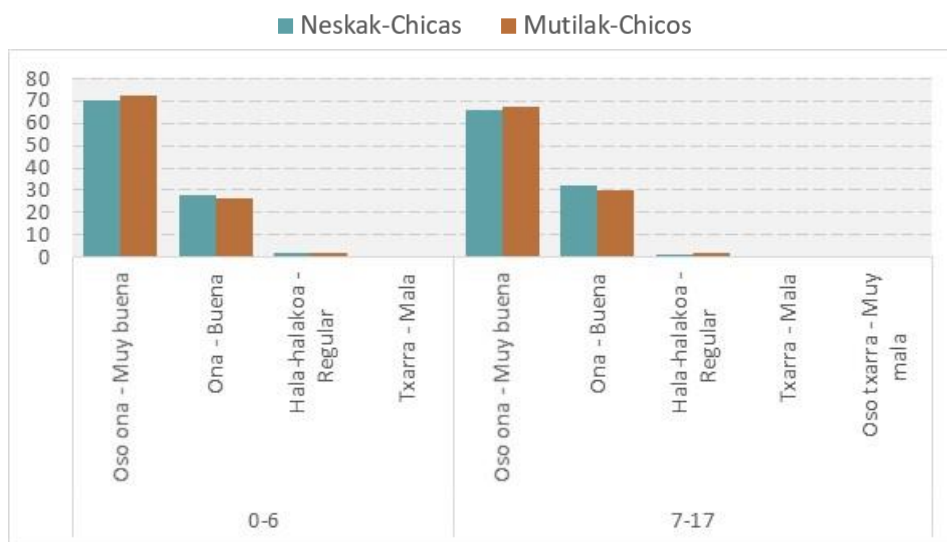
83. irudia. Hautemandako osasunaren prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018



Hautemandako osasun-egoerari dagokionez, 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioak kontuan hartuta, aldeak oso txikiak dira; izan ere, bi adin-tarte horietan, EAEko neska-mutilek, oro har, osasun-egoera ona edo oso ona dute. Osasun ona dutelako iritzia zabalagoa da nesken artean mutilen artean baino; osasun oso ona dutelako iritzia, berriz, zertxobait handixeagoa da mutilen artean. Dena den, aldea oso txikia da sexuen artean.

2013ko egoera eta 2018koa oso antzekoak dira 0-6 urte bitarteko eta 7-17 urte bitarteko populazioetan bi azterketa-aldietan; EAEko neskek zein mutilek osasun oso ona edo ona dutela uste baitute.

84. irudia. Hautemandako osasunaren prebalentzia (%) 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018

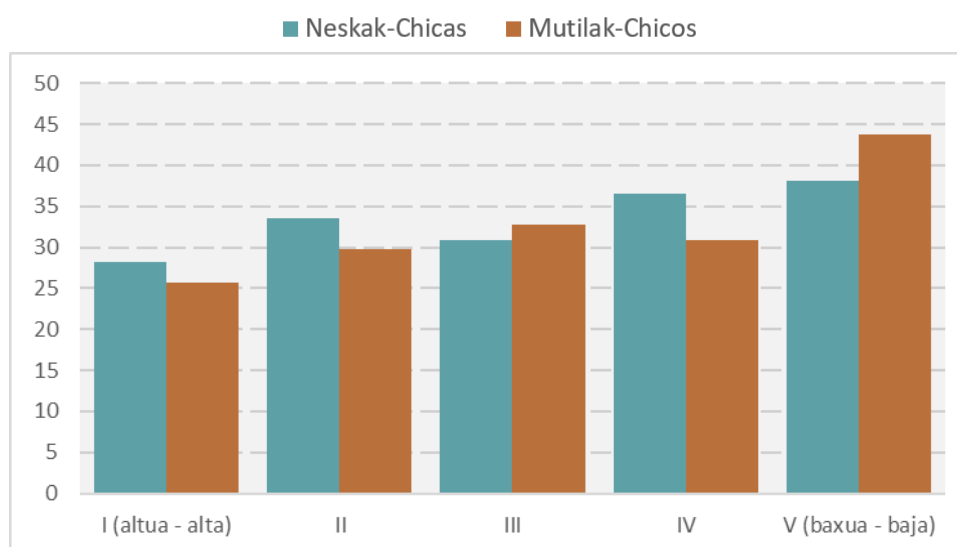


KLASE SOZIALA

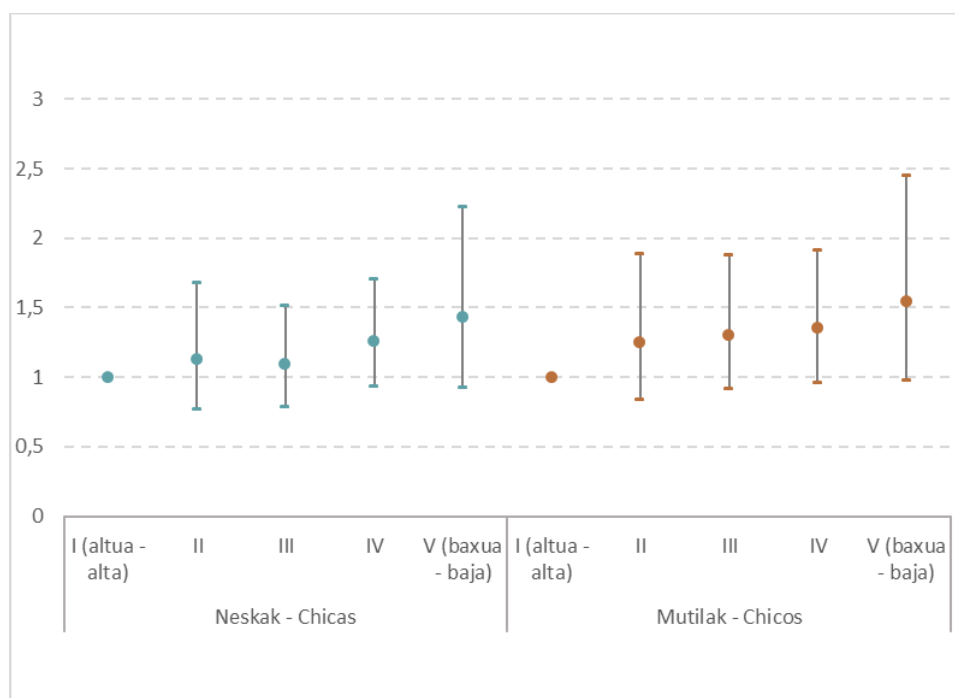
Familiaren klase sozialaren arabera hautemandako osasun-egoeran dauden aldeei dagokienez, familiaren klase sozialak behera egin ahala osasun-egoerari buruzko ustea okerragoa da, bai nesken artean, baita mutilen artean ere. Gizarte-mailaren muturretan osasun oso ona ez dutenen prebalentzia % 28,2koa eta % 25,7koa da, hurrenez hurren, klase sozial altueneko neska eta mutilen artean, eta % 38,1koa eta % 43,7koa klase baxueneko neska eta mutilen artean.

2013. urteko eredia oso antzekoa izan zen.

85. irudia. Osasun oso ona ez dutenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



86. irudia. Osasun oso ona ez dutenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

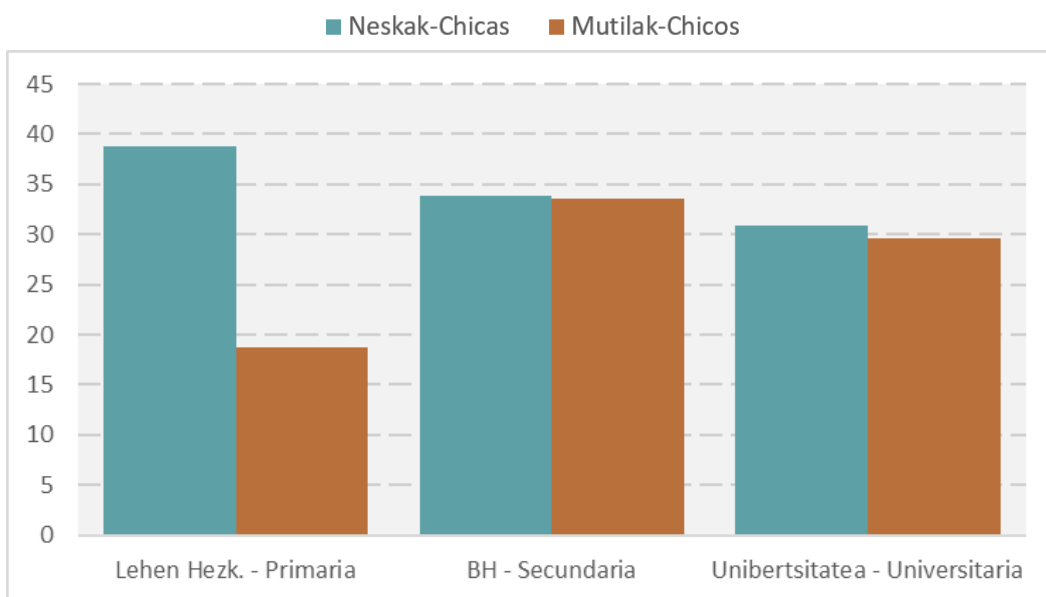


IKASKETA-MAILA

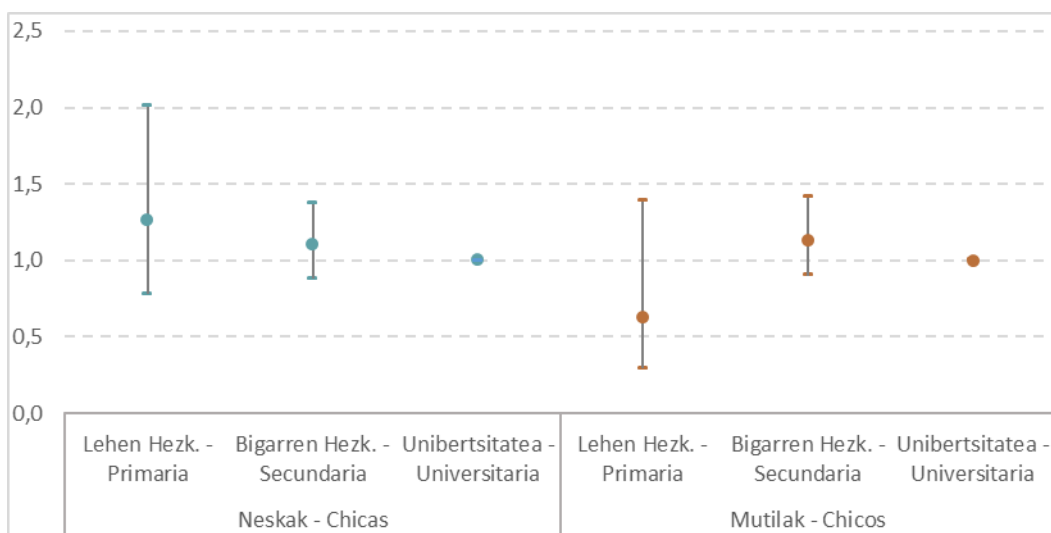
Gurasoen ikasketa-mailak ere badu eragina 0-17 urte bitarteko populazioaren osasun-egoeran. 87. irudiari erreparatuta, osasun oso ona ez dutenen prebalentziak gora egiten du nesken artean, gurasoen ikasketa-mailak behera egiten duen heinean. Hala ere, mutilen kasuan, osasun oso ona ez dutela uste dutenen artean, ehuneko handiagoa da unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoen semeen artean, oinarrizko ikasketak dituzten gurasoen semeen artean baino, baina baliteke emaitza hori baldintzatuta egotea aipatu taldearen lagina txikia delako.

2018. urtean, 2013. urtearekin alderatuta, datuak antzekoak dira; salbuespen da oinarrizko ikasketak dituzten gurasoen semeen artean osasun oso ona ez dutenen prebalentzia; izan ere, azken horien artean ez dago gradiente sozialik (2013an bazegoen gradiente sozial hori); hala, gehienbat bigarren mailako eta unibertsitateko ikasketak dituzten gurasoen semeek uste dute osasun oso ona ez dutela.

87. irudia. Osasun oso ona ez dutenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2018



88. irudia. Osasun oso ona ez dutenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2018

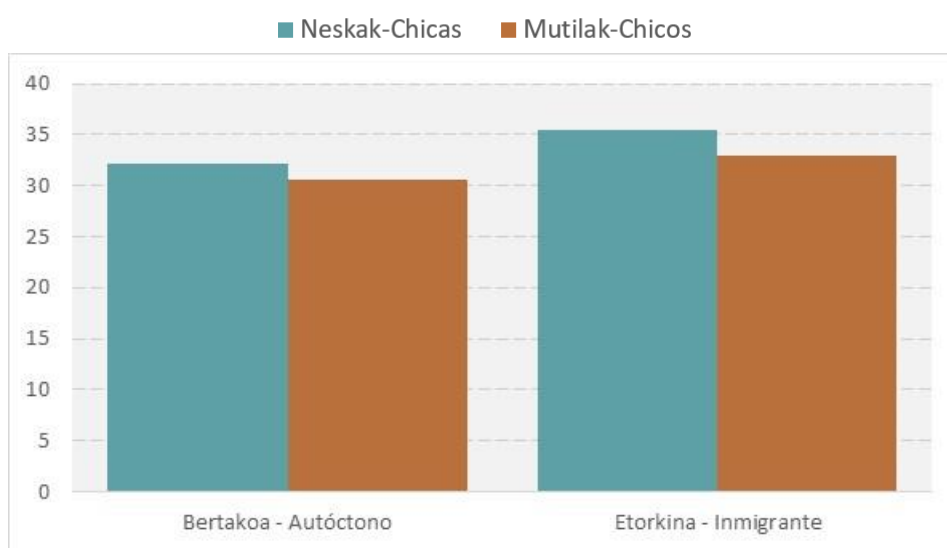


JAIOTERRIA

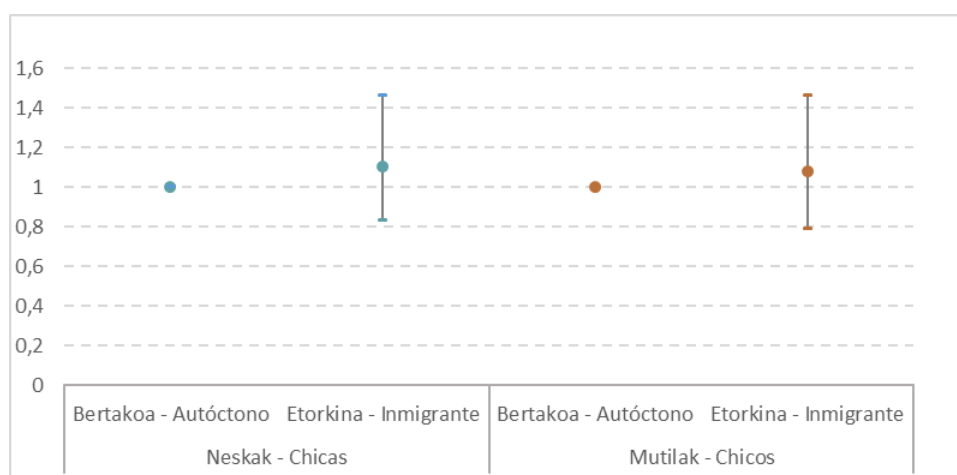
Hirugarrenik, migratzaile-estatusaren arabera ere alde handiak daude EAEko neska-mutilek hautemandako osasun-egoerari dagokionez. Guraso etorkinak dituzten haurren osasuna pixka bat eskasagoa da guraso autoktonoak dituztenena baino. Hala, errenta baxuko herrialde batean jaiotako gurasoen seme-alaben % 34,2k ez du uste oso osasun-egoera duenik, eta guraso autoktonoak dituzten seme-alaben artean, berriz, % 31,4k du iritzi hori.

2013an, 2018an baino alde handiagoak zeuden etorkinen eta autoktonoen artean.

89. irudia. Osasun oso ona ez dutenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



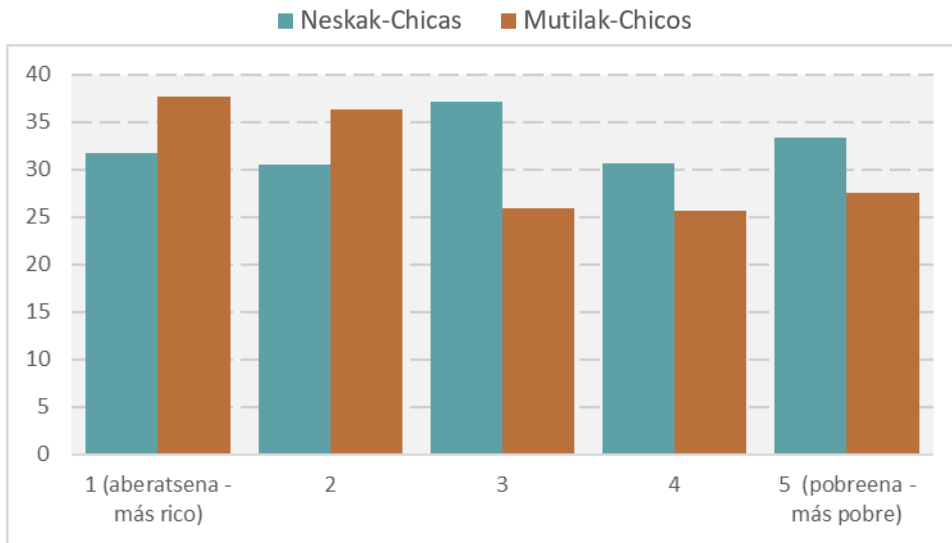
90. irudia. Osasun oso ona ez dutenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



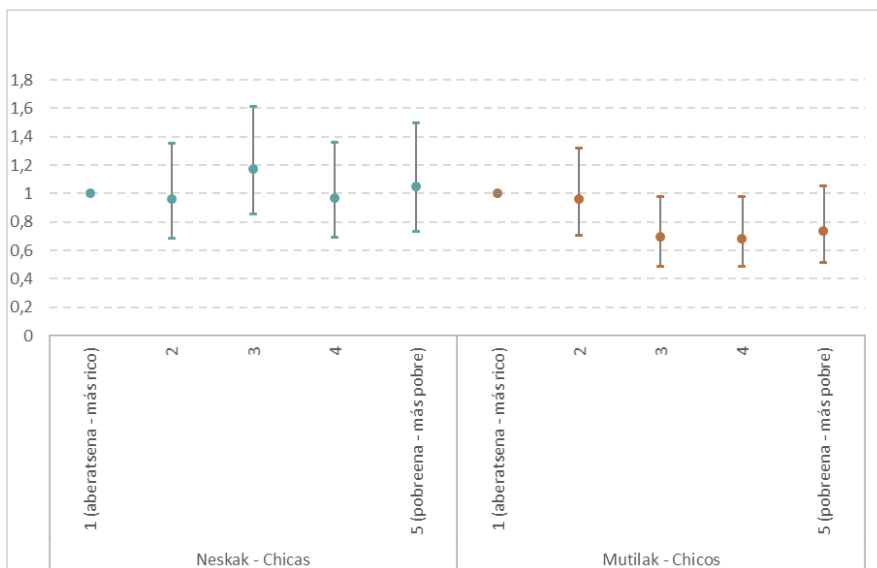
BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, bizilekuaren ezaugarrien arabera ez dago alde argirik hautemandako osasun-egoerari dagokionez EAEko nesken artean, eta soilik mutiletan lotzen da osasun hobea izatea gabezia sozioekonomiko txikiagoko eremu batean bizitzearekin. 2013an ez zegoen horrelako loturarik mutiletan.

91. irudia. Osasun oso ona ez dutenen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



92. irudia. Osasun oso ona ez dutenen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



5.3.2. ARAZO KRONIKOAK

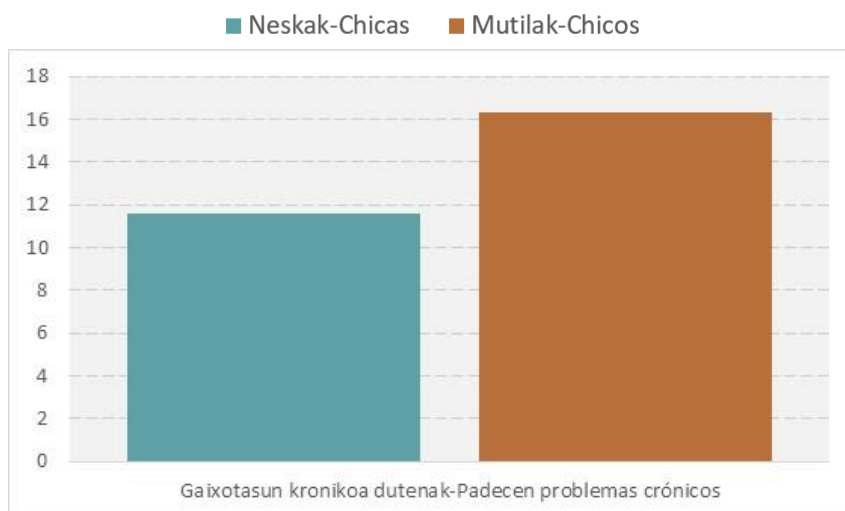
Lehenik eta behin, EAEko haur eta nerabeen osasun-egoera ona bada ere, nesken % 11,6k eta mutilen % 16,3k arazo kronikoak dituzte, esate baterako, asma, alergiak edo larruazaleko patologia.

0-6 urte bitarteko populazioan, nesken % 5,7k eta mutilen % 11,9k (oro har, % 8,8) patologia kronikoren bat du. Osasun-arazo nagusiak asma eta alergia dira: nesken % 3,0k eta % 0,9k eta mutilen % 5,4k eta % 3,9k dituzte hurrenez hurren halako arazoak.

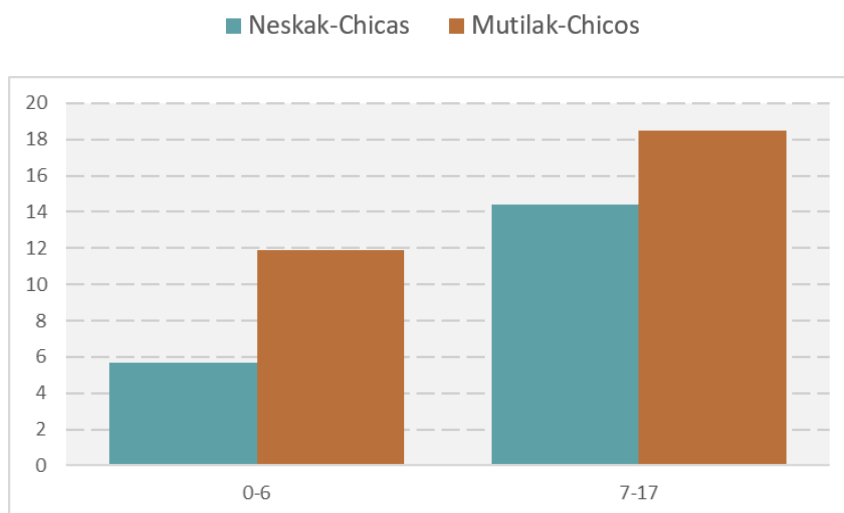
7-17 urte bitarteko populazioari erreparatuta, patologiaren bat dutenen prebalentzia handiagoa da 0-6 urte bitarteko populazioan baino. Hala, nesken % 14,4k eta mutilen % 18,5ek dute patologiaren bat. Adin-talde horretan, osasun-arazo nagusiak asma eta alergiak dira oraindik ere: nesken % 3,4k asma du eta % 4,3k alergiaren bat; era berean, mutilen % 6,3k du asma eta % 6,2k alergia. Larruazaleko patologiaei dagokienez, prebalentzia % 2,4koa da nesketan, eta % 2,6koa mutiletan.

2018. eta 2013. urteetan joera antzekoa da: EAEko haur eta nerabeek osasun ona dute, eta bi aldietan asma, alergiak eta larruazaleko patologia dira prebalentzia handiena duten arazo kronikoak, bai nesketan, bai mutiletan; prebalentzia zertxobait handiagoa da mutiletan.

93. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018



94. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia (%) 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018

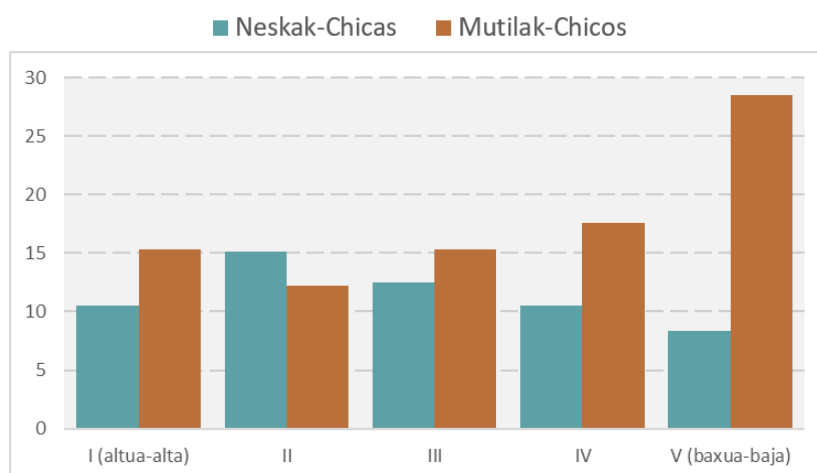


KLASE SOZIALA

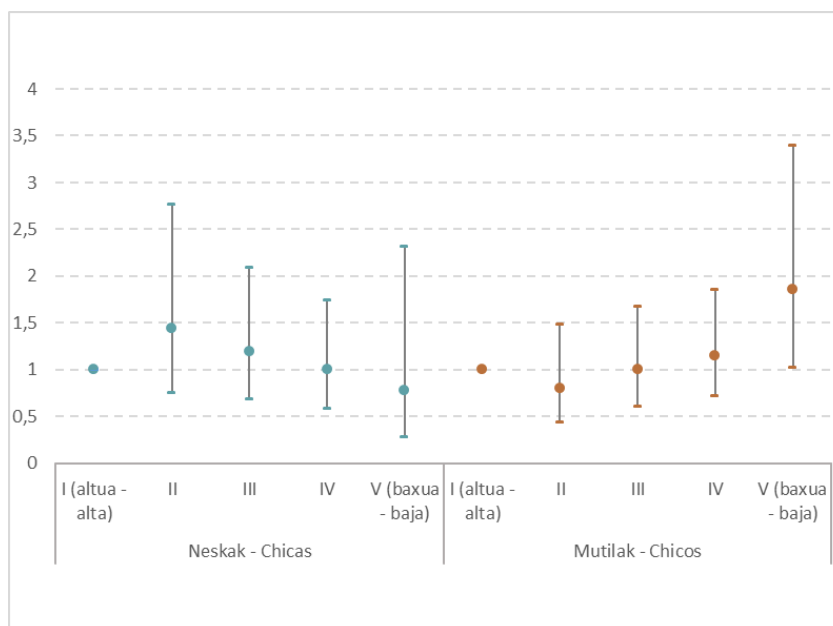
Lehenik eta behin, familiaren klase sozialaren arabera, arazo kronikoei erreparatuta ikusten denez, klase sozial apalenerako mutilek izaten dituzte gaixotasun kroniko gehien. Mutiletan, prebalentzia hori % 28,5koa da, eta arazo kronikoak dituzten klase sozial bereko nesketan, berriz, % 8,3koa. Bestalde, klase sozial altueneko haur eta nerabeek dute patologia kronikoak izateko prebalentzia txikiena 0-17 urte bitarteko populazioan. Hala, klase sozial altueneko nesken % 10,5ek eta mutilen % 15,3k dute patologia kronikoren bat.

2018ko datuak 2013koekin alderatuz gero, egoera antzekoa da mutiletan, klase sozial baxuenekoen baitituzte gaixotasun kroniko gehien. Hala ere, nesketan joera aldatu egin da; izan ere, 2018an, 2013an ez bezala, ez dira klase sozial baxueneko neskek gaixotasun kroniko gehien dituztenak.

95. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



96. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

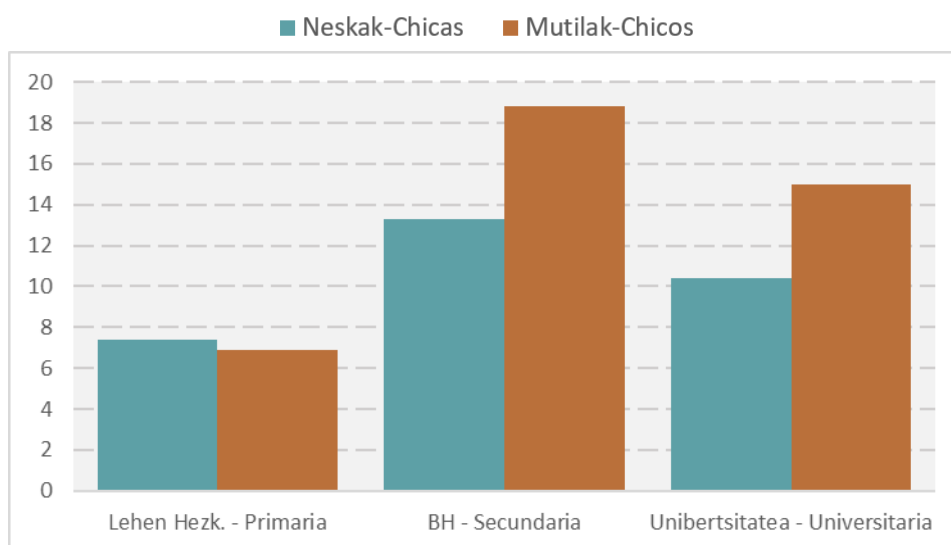


IKASKETA-MAILA

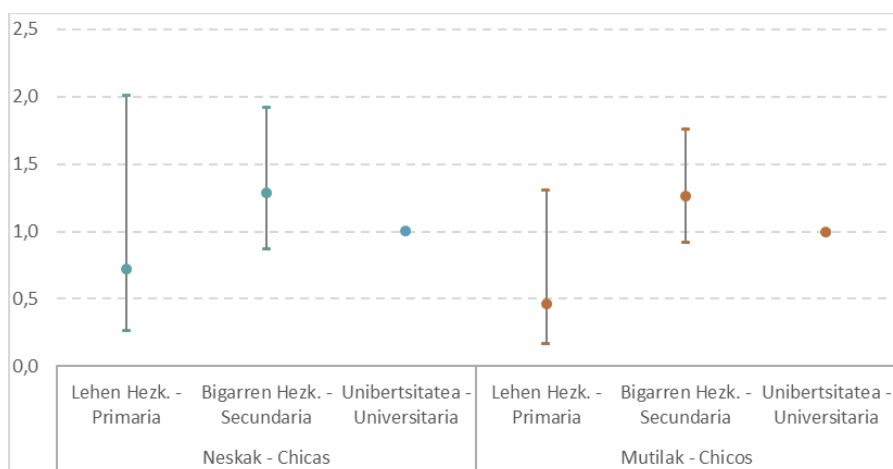
Gurasoen ikasketa-maila kontuan hartuta, ez da alde nabarmenik ikusten osasun-arazo kronikoei dagokienez. Nesketan, adibidez, patologia kronikoen prebalentzia handiagoa da bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoen alaben artean (% 13,3). Mutiletan ere bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoen semeen artean da prebalentzia hori handiagoa (% 18,8).

Gurasoen ikasketa-mailari dagokionez, ez dago alde nabarmenik bi aldietako batean ere (2013 eta 2018) osasun-arazo kronikoei dagokienez.

97. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2018



98. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2018

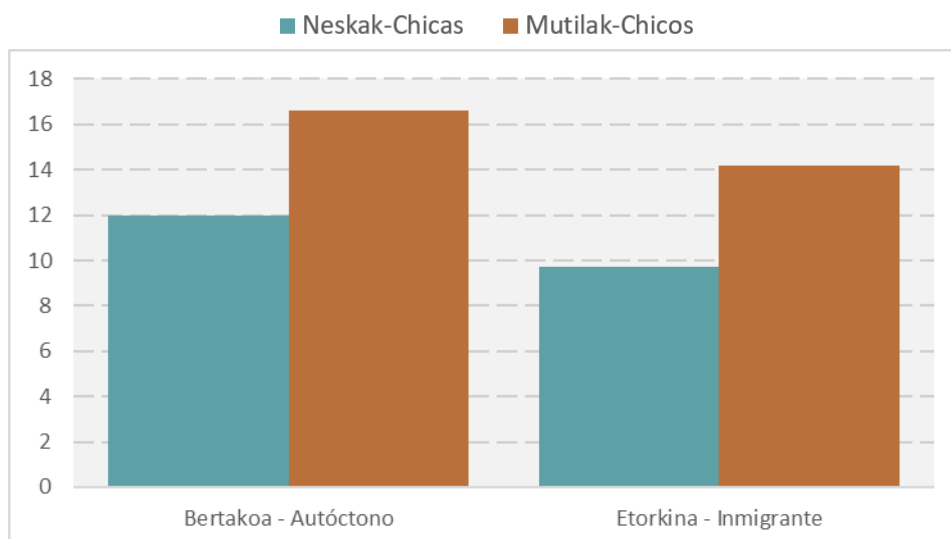


JAIOTERRIA

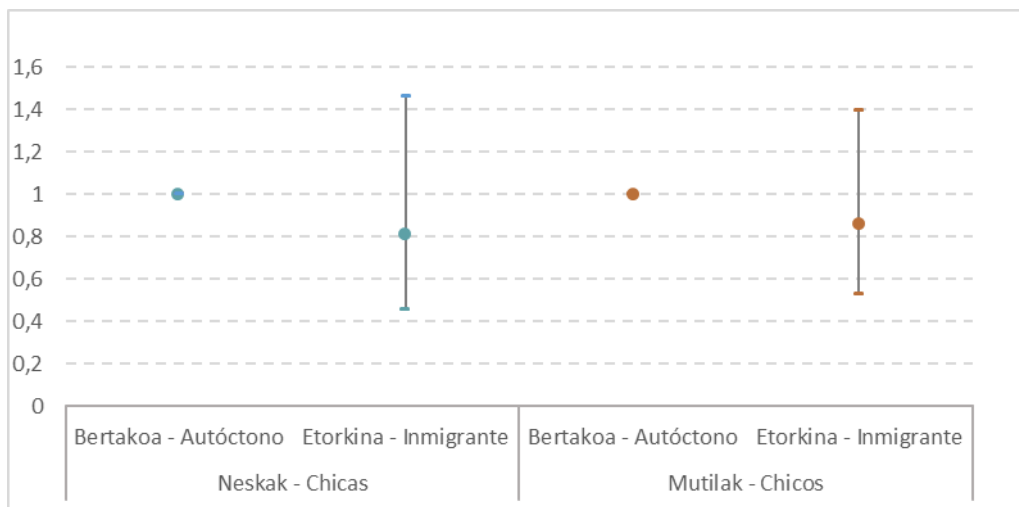
Migratzaile-estatusari dagokionez, EAEko 0-17 urte bitarteko populazioan, patologia kroniko gehixeago daukate guraso autoktonoen seme-alabek, guraso etorkinen seme-alabek baino.

2013an ez zegoen horrelako loturarik.

99. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



100. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018

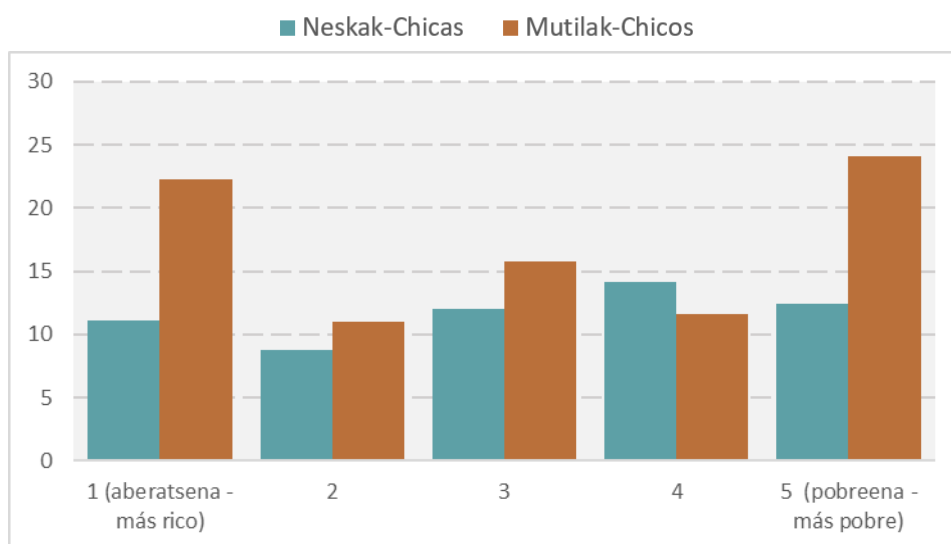


BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

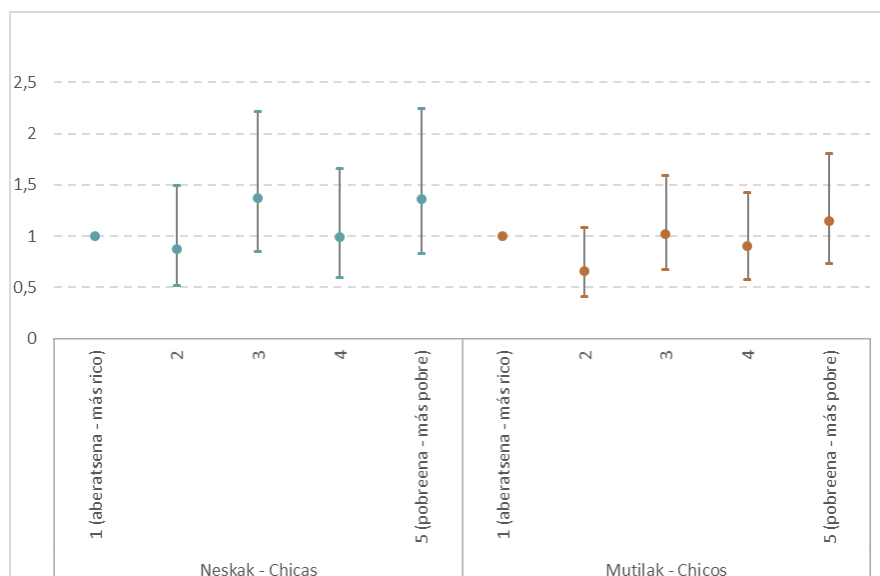
Azkenik, bizilekuaren gabezia sozioekonomikoaren maila kontuan hartuta, ez da lotura argirik ikusten arazo kronikoak izateari dagokionez.

2013an ere ez zen loturarik ikusi.

101. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



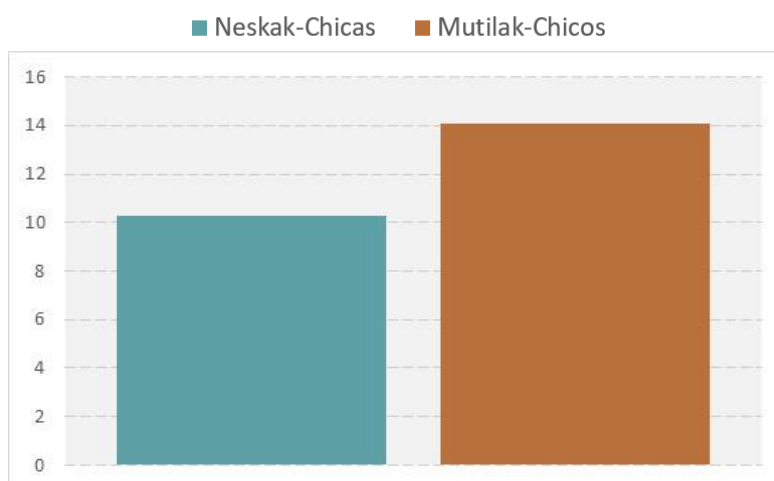
102. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia-arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



5.3.3. JARDUERA ALDI BATERAKO MURRIZTEA AZKEN 14 EGUNETAN

Azken 14 egunetan jarduera aldi baterako murrizteari dagokionez, datuak antzekoak dira 0-17 urteko populazioan bi sexuetan; dena den, zertxobait handiagoa da mutiletan (% 14,1) nesketan baino (% 10,3).

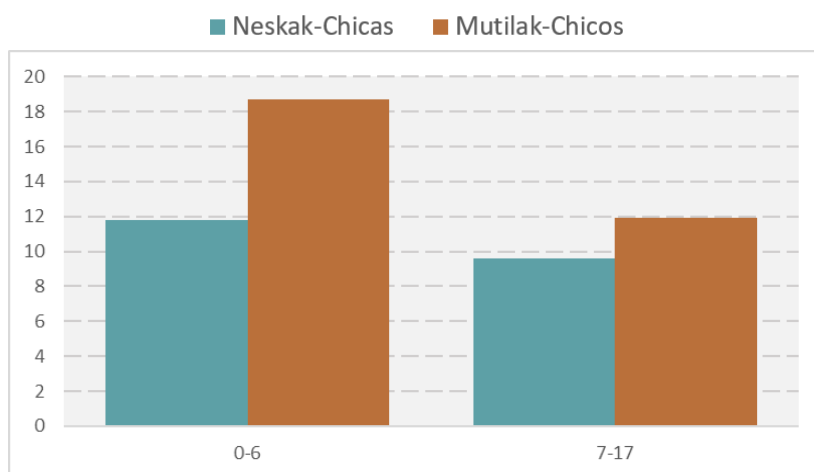
103. irudia. Azken 14 egunetan jarduera aldi baterako murriztearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018



Adin-tarteen arabera bereiziz gero, EAEko 0-6 urte bitarteko populazioan, gehixeago dira azken 14 egunetan jarduera aldi baterako murriztu dutenak (% 11,8 neskek eta % 18,7 mutilak) 7-17 urtekoen artean baino (% 9,6 neskek eta % 12,0 mutilak). Gainera, nesken eta mutilen

arteko aldeak oso handiak ez diren arren, esan daiteke nesken egoera hobea dela, azken 14 egunetan jardura aldi baterako murriztearen prebalentzia handiagoa baita mutilen artean.

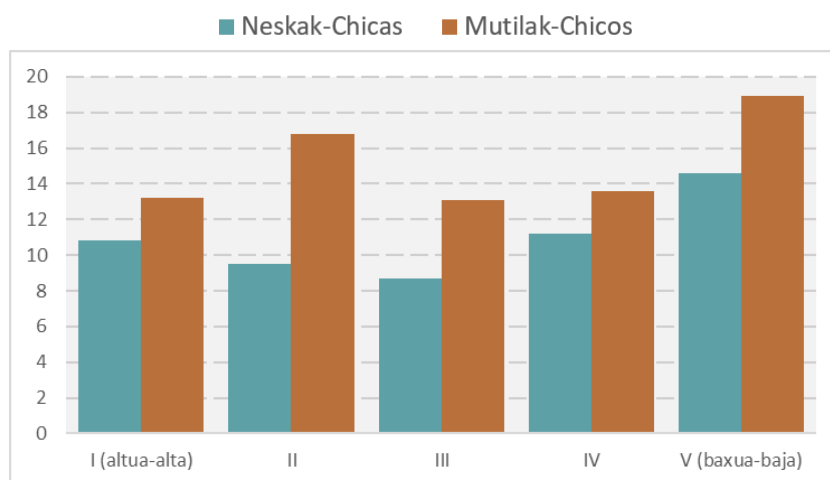
104. irudia. Azken 14 egunetan jardura aldi baterako murriztearen prebalentzia (%) 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan, sexuaren arabera. 2018



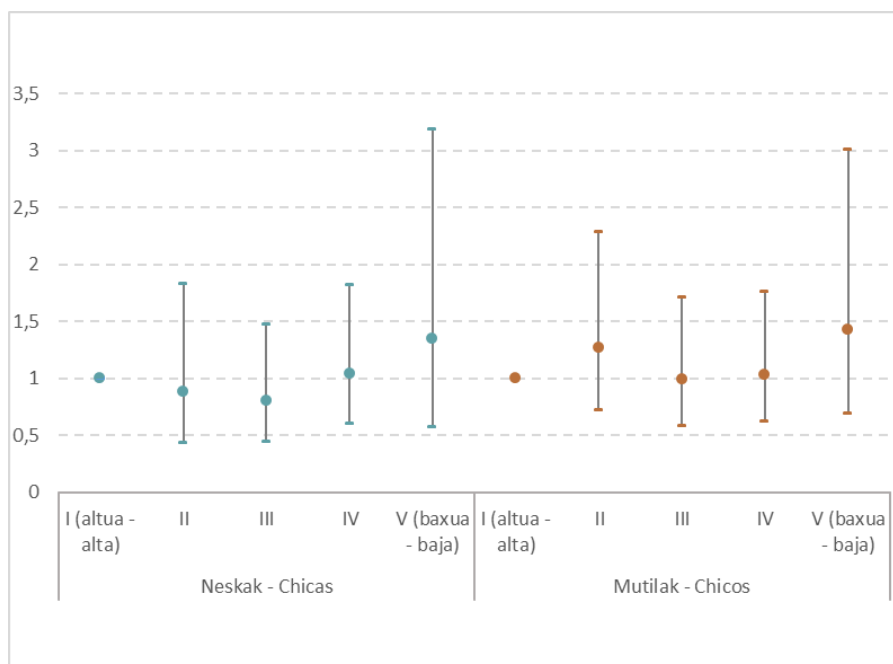
KLASE SOZIALA

Familiaren klase sozialak ez dakar aldaketa handirik azken 14 egunetan jardura aldi baterako murrizteari dagokionez 0-17 urte bitarteko populazioan, baina prebalentzia handiagoa ikusten da klase baxuenean; izan ere, nesketan 3,8 puntuko aldea dago I. klase sozialaren (altua) eta V. klase sozialaren (baxua) ehunekoaren artean, eta 5,7 puntukoa, berriz, mutiletan.

105. irudia. Azken 14 egunetan jardura aldi baterako murriztearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



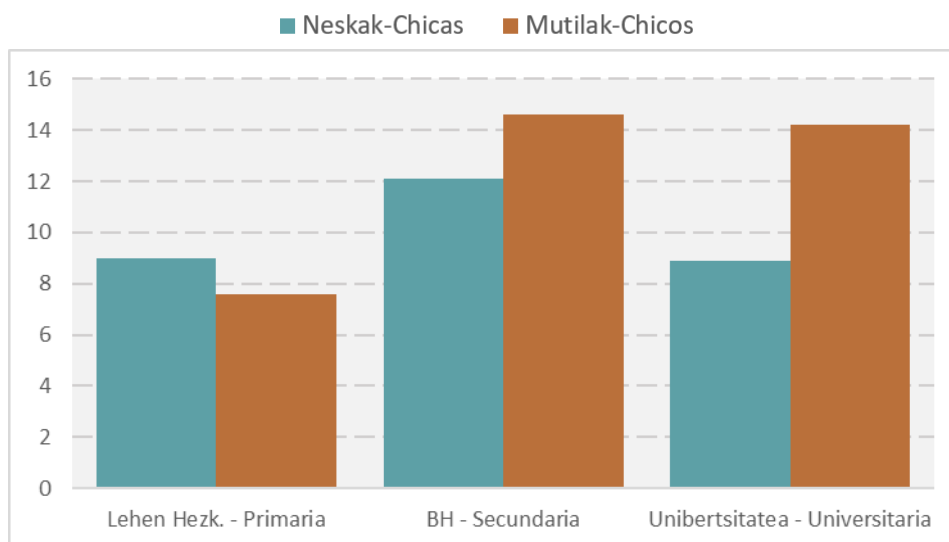
106. irudia. Azken 14 egunetan jarduera aldi baterako murriztearen prebalentzia-arrazoiak (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, familiaren klase sozialaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



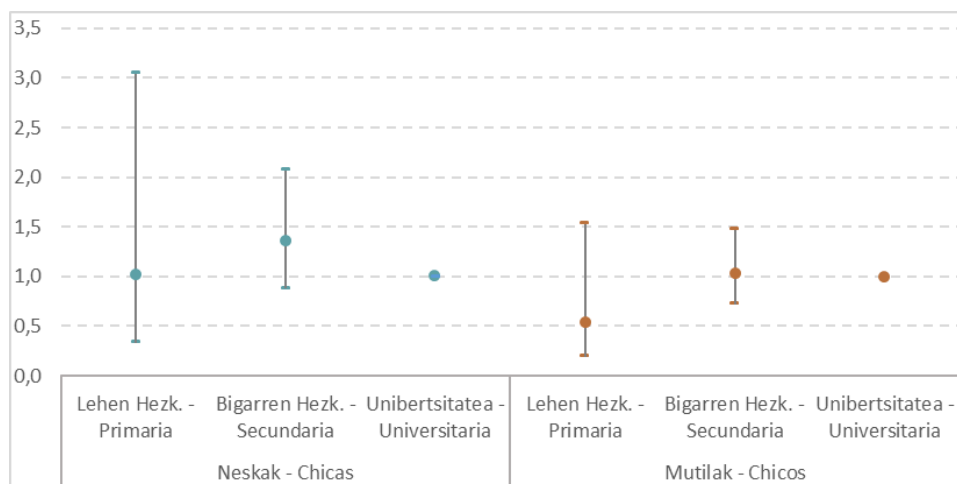
IKASKETA-MAILA

Azken 14 egunetan 0-17 urte bitarteko populazioaren jardueraren aldi baterako murrizketan nolabaiteko eragina du gurasoen gehieneko ikasketa-mailak, aldea nabarmena izan ez arren. 107. irudian ikus daitekeenez, oinarrizko ikasketak dituzten gurasoen seme-alaben artean jardueraren aldi baterako murrizketa txikiagoa da (% 9 nesken artean, % 7,6 mutilen artean) bigarren mailako ikasketak dituztenen artean baino (% 12,1 nesken artean, % 14,6 mutilen artean) eta unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoen seme-alaben artean baino (% 8,9 nesken artean eta % 14,2 mutilen artean).

107. irudia. Azken 14 egunetan jardueraren aldi baterako murrizketaren prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



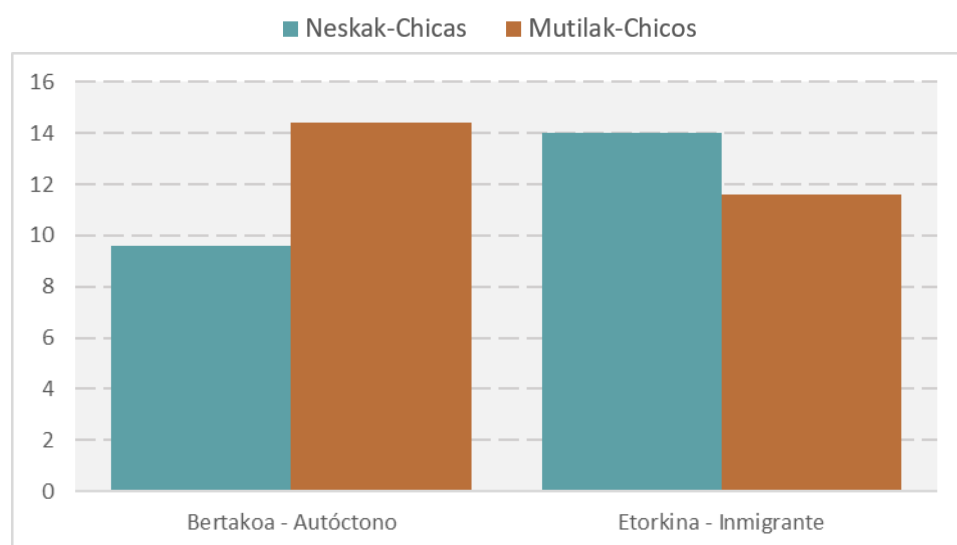
108. irudia. Azken 14 egunetan jarduera aldi baterako murriztearen prebalentzia-arrazoiak (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



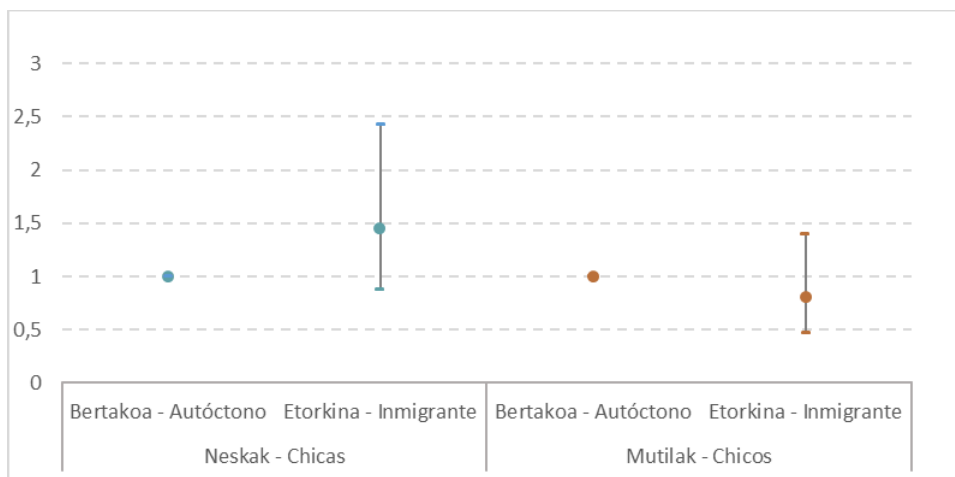
JATORRIA

Gurasoen jaioterriaren arabera alde txikiak daude azken 14 egunetan jarduera aldi baterako murrizteari dagokionez, 0-17 urteko populazioan; alde horiek, bada, ez dira esanguratsuak. EAEko 0 eta 17 urte bitarteko populazioari begira, guraso autoktonoak dituzten mutilen kasuan, jarduera aldi baterako murriztu dutenen ehunekoa handiagoa da (% 14,4) guraso etorkinak dituzten mutilen kasuan baino (% 11,6). Nesken artean, ereduia alderantzizkoa da: guraso autoktonoak dituzten nesketan, jarduera aldi baterako murriztu dutenen ehunekoa txikiagoa da (% 9,6) guraso etorkinak dituztenen artean baino (% 14).

109. irudia. Azken 14 egunetan jarduera aldi baterako murriztearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



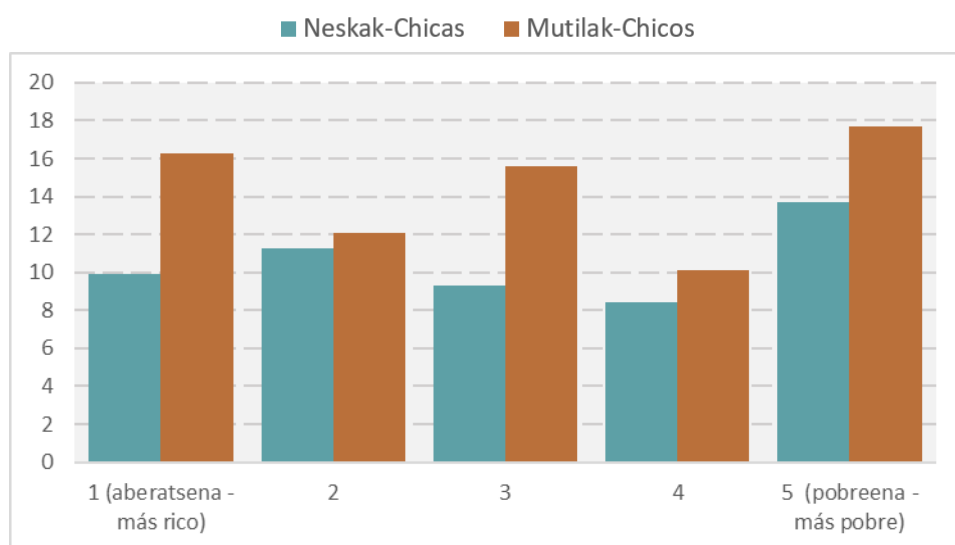
110. irudia. Azken 14 egunetan jarduera aldi baterako murriztearen prebalentzia-arrazoiak (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, gurasoen jaioterriaren eta adingabeen sexuaren arabera. 2018



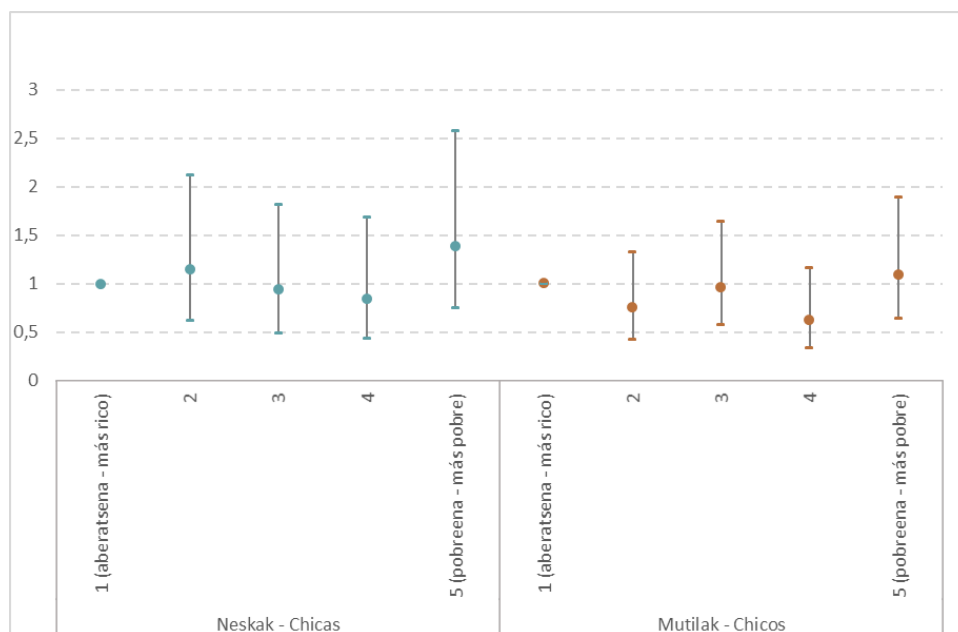
BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, bizilekuaren ezaugarriek ez dute alde esanguratsurik ezartzen azken 14 egunetako jardueraren aldi baterako murrizketan 0-17 urte bitarteko populazioan; dena dela, aldea sumatzen da elkarrekin erkatuz gero 5. klase sozialaren (pobreena) ehunekoa eta 1. klase sozialarena (aberatsena), bien artean 3,8 puntuko aldea baitago nesketan eta 1,4 puntuko mutiletan.

111. irudia. Azken 14 egunetan jarduera aldi baterako murriztearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



112. irudia. Azken 14 egunetan jarduera aldi baterako murriztearen prebalentzia-arrazoiak (%) 0-17 urte bitarteko populazioan, bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2018



5. ONDORIOAK

Txosten honek, batetik, Euskal Autonomia Erkidegoko haurren eta nerabeen 2018ko osasun-egoerari, gizarte-baldintzatzaileei eta osasun-arloko desberdintasunei buruzko emaitzak erakusten ditu, eta, horrekin batera, 2013ko emaitzekin alderatuta zer eboluzio izan duten azaltzen du.

2013an bezala, 2018an ere Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren haur eta nerabeen osasuna ona da, oro har. Hala ere, osasunaren gizarte-baldintzatzaileetako batzuek, beste behin, ez dute hain irudi ona erakusten.

0-17 urte bitarteko haur eta nerabeen osasun-egoera oso ona da, hautemandako osasunari dagokionez. Nesken % 98,1ek eta mutilen % 97,9k osasun ona edo oso ona dute. Hala ere, nesken % 11,3k eta mutilen % 16,3k arazo kronikoak dituzte. Nesken % 10,3k eta mutilen % 14,1ek jardueraren aldi baterako murrizketaren bat izan dute azken 14 egunetan. Hautemandako osasun-egoera on hori, bestalde, ez da modu homogeneoan banatzen gizarte-talde guztietan. 2013an eta 2018an gradiente sozial bat egon zen nesken eta mutilen osasunari dagokionez, klase sozialaren arabera. Osasunari buruzko ustea okerragoa da klase sozial apaleneko familietan.

EAEko haur eta nerabeen osasunaren gizarte-baldintzatzailearen baten egoeran desberdintasunak ageri dira gurasoen klase sozialari, ikasketa-mailari eta jaioterriari erreparatuta. 2018an, eta 2013an azaldutakoaren antzera, osasunarekin lotutako portaerei buruzko adierazleek (aisialdiko jarduera fisikoa, pantailen kontsumoa, obesitatea, tabakoaren etxeko kontsumo pasiboa, fruta/barazkien etxeko kontsumoa edo dentista edo ortodontistari kontsulta egitea), oro har, klase sozialarekiko, ikasketa-mailarekiko eta gurasoen jaioterriarekiko lotura erakusten dute. Lotura horrek gradiente sozial negatiboa du, eta adierazleak okerrera egiten du familiaren klase soziala apalagoa den heinean edo gurasoen ikasketa-maila txikiagoa den heinean. Oro har, aldeak daude gurasoen jatorriko herrialdearen arabera, eta adierazle okerragoak dituzte errenta baxuko herrialdeetatik datozen gurasoen familietan. Alabaina, tabakoaren etxeko kontsumo pasiboaren kasuan, lotura alderantzizkoa da, eta adierazle hobea dute errenta baxuko herrialdeetatik datozen gurasoen haur eta nerabeek. 2013an ere emaitza bera izan zen.

Adingabeen eta haien etxebizitzan bizi-baldintzak neurtzen dituzten adierazleei dagokienez, oraindik ere ehuneko handi batek uste du hilaren amaierara iristeko zailtasunak dituztela etxean: % 28. Alegia, 18 urtetik beherako 100.000 adingabe baino zertxobait gehiago da uste horretakoa. Hala ere, egia da adierazle horrek hobera egin duela 2013. urtearekin alderatuta, urte horretan 18 urtetik beherako 130.000 bat adingaberen etxeetan bizi baitziren hilabete-amaierara iristeko zailtasunekin. Aldagai horretan, 2013an bezalaxe, oso nabarmenak dira gizarte-taldeen araberrako aldeak. Hala, hauek dira zailtasun ekonomiko handienak dituztenak: familiaren klase sozial apaleneko neska-mutilak, ikasketa-maila baxuak dituzten gurasoen seme-alabak, guraso etorkinak dituztenak eta gabezia handiagoko eremuetan bizi direnak.

Etxebizitzaren inguruan arazoak daudelako pertzepzioa aztertuz gero, nabarmentzekoa da guraso autoktonoen edo hezkuntza-maila handiagoko gurasoen adingabeak direla pertzepzio okerrena dutenak. 2013an ere ikusi zen gurasoen jatorriarekiko lotura hori.

Neska-mutilen adierazleak alderatzen direnean, desberdintasunak daude osasunarekin lotutako jokabide batzuetan. Adibidez, neskek jarduera fisiko gutxiago egiten dute, baina mutilek baino adierazle hobek dituzte pantailen kontsumoari, gehiegizko pisuari eta obesitateari dagokionez eta fruta eta/edo barazkien etxeko kontsumoari dagokionez; azken adierazle hori 7-17 urte bitarteko adin-taldean dago. Neska eta mutilen artean ere aldeak daude osasun-egoeran. Mutilek arazo kroniko gehiago dituzte, eta jardueren murrizketa handiagoa dute azken 14 egunetan.

2018ko EAEOI inkestan, EAEko adingabeek azken urtean dentistari egindako kontsultei buruzko adierazle bat aztertu zen lehen aldiz, eta emaitza esanguratsuak izan dira. Haurren hortzak zaintzeko PADI programari esker, 7 eta 15 urte bitarteko EAEko haurren eta nerabeen % 80k kontsultaren bat egin du azken urtebetean dentistarenean edo ortodontistarenean. Adierazle hori klase sozialaren arabera aztertuz gero, alde handia ikusten da klase sozial altuko nesken eta klase sozial baxueneko nesken artean: ehuneko 30ekoa. Mutiletan ere aldea dago, txikiagoa bada ere: ia % 8. Lotura hori hezkuntza-mailan ere ikusi zen: oinarrizko ikasketak bakarrik dituzten gurasoen seme-alaba adingabeen % 50ek egin zioten kontsulta dentistari azken urtean, eta bigarren mailako edo unibertsitateko ikasketak dituzten gurasoen adingabeen % 80k. Guraso etorkinak dituzten adingabeak ere gutxiagotan izan ziren dentistarenean. Laburbilduz, PADI programaren unibertsaltasuna gorabehera, gradiente sozial argia dago azken urtean dentistarenera joateari edo ez joateari dagokionez.

Horrenbestez, ondoriozta dezakegu ezen EAEko haur eta nerabeek, oro har, osasun ona izaten jarraitzen dutela 2018an. Haatik, gizarte-baldintzatzaileen inguruko emaitza batzuek osasunarekin lotutako jokabide eskasak eta bizi-baldintza ez-osasungarriak erakusten dituzte (2013an ere emaitzak antzekoak izan ziren). Bestalde, bizitzako lehen etapetatik bertatik gizarte-desberdintasunak daude osasun arloan; halaxe erakusten du haur eta nerabeen populazioa posizio sozialaren adierazle jakin batzuen arabera banakatuta egindako azterketak. Horrenbestez, berriro ohartarazi behar dugu zeinen premia den osasunaren gizarte-baldintzatzaileak hobetzea; batetik, gaur egun funtsezkoa delako neska-mutilen osasuna bermatzeko, eta, bestetik, horrekin batera, bizitzako beste aro batzuetako garapenean eta osasunean ere eragina izan dezakeelako. EAEko haurren osasunaren gizarte-baldintzatzaileak nabarmen hobetuta eta bizi-zikloaren hasierako aro horretan dauden gizarte-desberdintasunen aurka borrokatuta, osasuna hobetuko da, ez soilik osasun-egoera kaskarragoa duten gizarte-multzoetan, baita, horren ondorioz, oro har, gizarte osoan ere.

6. ERANSKIN METODOLOGIKOA

6.1. DISEINUA ETA DATU-ITURRIA

Zeharkako ikerketa, EAeko 2018ko Osasun Inkestan oinarritua (EAEOI 2018). EAEOI inkesta populazio-inkesta bat da, EAEn familiaren etxean bizi den instituzionalizatu gabeko populaziotik ausaz hautatuko lagin batean oinarritua. Inkesta honetako datuak etxez etxe egindako elkarrizketen bidez jaso dira. Ausaz hautatutako 5.302 etxetako lagina izan da, eta guztira 12.071 pertsonari egin zaie inkesta. Inkestako parte-hartzea % 79koa izan da. Informazioa bi galdera sortaren bidez jasotzen da (indibiduala eta familiara), eta, galdetegi horietan, kontuan hartzen dira osasun-egoeraren dimentsio nagusiak, faktore erabakigarriak (ohiturak, prebentziozko jardunak eta ingurunea) eta osasun-zerbitzuen erabilera. Haur eta nerabeei buruzko ikerketa honetan, EAEOI inkestako azpilagin hau hartu zen: 0-17 urte bitarteko populazioa (guztira n=1.866 horietatik guztira n neska=917 eta n mutilak=949). EAEOI inkestan 0-14 urte bitarteko populazioari buruz eskaintzen den informazioa etxean elkarrizketatutako erreferentziako pertsonak emandako informazioan oinarritzen da, eta 15-17 urte bitarteko pertsonari buruzko informazioa haiek zuzenean emandako erantzunetatik jasotzen da. 2018. urteko EAEOI inkestaren metodologia xehetasunez deskribatu da alde zurretik (18).

6.2. ALDAGAIAK

Hiru aldagai mota aztertu ziren. Lehenik eta behin, gizarte-mailarekin lotutako aldagaiak aukeratu ziren. Hala, aldagai horiek erabili ziren, bai gizarte-mailetan nolako prebalentzia zegoen deskribatzeko, bai eta osasun-egoeran eta osasunaren baldintzatzaileetan gizarte multzoen arabera zer-nolako aldeak zeuden azaltzeko ere. Bigarrenik, osasun-egoerari buruzko hainbat aldagai erabili ziren, eta, azkenik, osasunaren gizarte-baldintzatzaileak deskribatu ziren, barnean hartuta osasunarekin lotutako portaerei buruzko aldagaiak eta populazio horren bizi-baldintzei buruzko aldagaiak.

Gizarte-mailaren aldagaia

Hiru aldagai erabili ziren, osagai hauek baliatuta: datu indibidualak, klase sozialari buruzkoak, ikasketa-mailarekin lotutakoak eta migratzaile-estatusari buruzko datuak baita aldagai ekologiko bat ere, bizitegi-eremuaren ezaugarriak jasotzeko. Zehazki, hauek dira erabilitako aldagaiak eta horien ezaugarriak:

- Lanbidean oinarritutako klase soziala, horretarako oinarritzat hartuta adingabeak ekonomikoki mantentzen dituen pertsonaren edo familia barnean klase sozial altuena zuen pertsonaren egungo edo iraganeko azken lanbide ordaindua (18). Espainiako Epidemiologia Elkartearen Baldintzatzaileen Lantaldeak proposatutako sailkapenari jarraitu zaio (19), eta bost kategoriatu ditu:
 - o I. Soldatuko 10 langile edo gehiago dituzten establezimenduetako zuzendariak eta kudeatzaileak eta unibertsitateko lizentziakitu lotu ohi diren profesionalak.

- II. Soldatako 10 langile edo gutxiago dituzten establezimenduen zuzendariak eta kudeatzaileak eta unibertsitateko diplomekin eta laguntza teknikoko beste lanbide batzuekin lotu ohi diren profesionalak. Kirolariak eta artistak.
 - III. Tarteko lanbideak eta norbere konturako langileak.
 - IV. Ikuskatzaileak eta lan tekniko kalifikatu eta erdi-kalifikatuetak langileak.
 - V. Kualifikatu gabeko langileak.
- Gurasoen ikasketa-maila: hiru aldagai erabili ziren. Lehenik eta behin, gurasoetako baten gehieneko ikasketa-maila. Guraso bakarra egonez gero, guraso horren ikasketa-maila erabili zen. Ikasketa-mailaren arabera desberdintasunak aztertzeko erabili zen aldagai hori. Hiru hezkuntza-maila hartu ziren kontuan: oinarritzkoa, bigarren maila eta unibertsitate-ikasketak.
 - Gurasoen migratzaile-estatusa: jaioterriaren aldagaia erabili zen, guraso bien jaioterriari dagokiona. Aldagai hori ere desberdintasunak aztertzeko erabili zen, bi kategoriatan zehaztuta:
 - Autoktonoa: guraso biak edo guraso bakarra (guraso bakarreko familia izanez gero) bertakoak badira.
 - Etorikina: gurasoetako bat errenta baxuko atzerriko herrialde bateko etorikina bada.

Errenta baxuko herrialderen bateko gurasoak dituzten adingabeak soilik hautatu ziren, argi erakusteko nolako banaketa-desberdintasuna hauteman zen osasunaren gizarte-baldintzatzaileetan, autoktonoen seme-alabekin alderatuta. Izan ere, aldagai hori baliogabetuta gera zitekeen, baldin eta laginean errenta altuko herrialdeetako gurasoak zituzten seme-alabak sartu izan balira. Errenta baxuko herrialdeetat hartu ziren 2017an Europar Batasunean Giza Garapenaren Indize (GGI 2017) baxuena izandako 15 herrialdeetatik azkenak baino GGI indize baxuagoa izan zutenak. Errenta altuko herrialde batean jaiotako gurasoen seme-alabak desberdintasunei buruzko azterketatik kanpo utzi ziren.

Migratzaile-estatusari buruzko beste bi aldagaiak, aitaren eta amaren jaioterriari dagozkionak, familien ezaugarri sozial eta demografikoak deskribatzeko erabili ziren. Bi aldagai horietan lau kategoria zehaztu ziren: EAEn jaioa, estatuko beste erkidego batean jaioa, errenta baxuko atzerriko herrialde batean jaioa edo errenta altuko atzerriko herrialde batean jaioa.

- Adingabearen bizitegi-eremuko gabezia sozioekonomikoari dagokionez, MEDEA proiektuak sortutako gabezia-indizea erabili zen (20), 2011ko zentsuko datuak erreferentzia modura hartuz. 1. maila, gabezia gutxieneko kintilari dagokiona eta, 5. maila, gabezia handieneko kintilari dagokiona. Aldagai hori osasun-egoerari dagozkion desberdintasunak eta osasun-arloko gizarte-baldintzatzaileak neurtzeko erabili zen soilik, baina ez zen gizarte-mailaren aldagai modura deskribatu; izan ere, EAEko errolda-ataletako kintilen banaketatik abiatuta eraikitzen da, hau da, populazio-tamaina bereko eremuetako kintilen banaketatik abiatuta.

Osasunaren gizarte-baldintzatzaileen aldagaiak

Alde batetik, osasunarekin lotutako jokabideekin zerikusia zuten aldagaiak erabili ziren eta, beste alde batetik, bizi-baldintzekin zerikusia zuten aldagaiak.

Osasunarekin lotutako jokabideen barnean, berriz, haur eta nerabeen populazioaren jokabideei buruzko aldagaiak eta pertsona horiek bizi ziren etxeei buruzkoak erabili ziren.

Lehenengoan barnean hauek zehaztu ziren:

- Aisialdiko jarduera fisikoa, bi kategoria bereizita; jarduera fisikoa astean bi orduetik behera egitea eta astean gutxienez bi orduz egitea (7-14 urte bitarteko pertsonentzat).
- Pantailen kontsumoa (telebista, bideojokoak, ordenagailua eta Internet), bi kategoria bereizita; egunean bi orduetik gora eta egunean bi orduetik behera, 2-14 urte bitarteko populazioan.
- Gehiegizko pisua/obesitatea (2 eta 17 urte bitartean). GMI indizea kalkulatu zen. Horretarako, pisua (kilogramotan) zati luzeraren karratua (metroan) eragiketa egin zen. Ondoren, gehiegizko pisu edo loditasun modura balio bat zehaztu zen, populazioaren pertzentilak oinarritzat hartuz. Pertzentil horiek Orbegozo Fundazioaren tauletatik hartu ziren (21).

Haur eta nerabeak bizi diren etxeetako jokabideei buruzko aldagaien barnean:

- Tabako-kontsumo pasiboa etxean, kategoria hauek bereizita tabakoaren eraginpean egondako aldiaren arabera: bai, egunero; bai, sarri askotan; bai, noizean behin; bai, baina gutxitan; sekula ez. Desberdintasunen azterketarako, bi kategoria hartuko dira kontuan: sekula ez eta noizean behin. Adingabe bakoitzaren kategoriak zehazteko, erreferentziako pertsonak adierazitako eragin-aldia hartu zen kontuan, adingabeak eragin-aldi bera nozitu zuela ulertuta. Erreferentziako pertsonaren balioa lortu ezin izan zenean, etxeko bigarren pertsonaren testigantza erabili zen.
- Etxean fruta edota barazkiak kontsumitzea. NAOS estrategiaren adierazleak eta Elikadura Osasuntsuaren Euskadiko Planeko jarraibideak oinarritzat hartuta, bi adierazle finkatu ziren, adingabeak etxean kontsumitutakoarekin lotuta. Lehenik eta behin, zehaztu zen ea etxeko pertsonaren batek egunero kontsumitzen ote zituen fruta edo barazkiak. Horretarako, etxean bizi ziren pertsona heldu guztiak hartu ziren kontuan, eta baldintza hori betetzen zela ezarri zen, baldin eta pertsona horietakoren batek fruta edo barazkiak egunero kontsumitzen bazituen. Bigarrenik, kontuan hartu zen ea etxean 5 fruta edo barazki errazio kontsumitzen ote ziren. Horretarako, aurreko kasuan bezala, etxean bizi ziren pertsona heldu guztiak hartu ziren kontuan, eta baldintza hori betetzen zela ezarri zen, baldin eta pertsona horietakoren batek 5 fruta edo barazki errazio egunero kontsumitzen bazituen. Zuku naturalak frutatzen hartu ziren, bai lehenengo kasuan, bai bigarrean.
- Dentista/ortodontistarenera joatea. Noiz egon zara azken aldiz, telefonoz bada ere, dentista/ortodontistarenean? Duela urte 1 baino gutxiago, duela urte 1 edo 2, duela 2 eta 5 urte bitartean, duela 5 urte baino gehiago edo inoiz ez. Duela urtebete edo gutxiago egon zara? Bi kategoriatan banatuta (Bai/Ez).

Bizi-baldintzei dagokienez, aldagai hauek erabili ziren:

- Etxean hilabete-amaierara iristeko zailtasuna: familiaren egoera ekonomikoa deskribatzeko xedez aldagai hori erabili zen galdera honetatik abiatuta: *Zure etxeko diru-sarrerak kontuan hartuta, nola iritsi ohi zara zu edo, hala badagokio, nola iritsi ohi zarete zu eta zure familia gaur egun hilabete-amaierara? Zailtasun handiz, zailtasunez, nolabaiteko zailtasunez, nolabaiteko erraztasunez, erraztasunez eta erraztasun handiz.* Azterketa hori egiteko bi kategoria zehaztu ziren:
 - o Hilabete-amaierara iristeko zailtasunak dituzten etxeak: zailtasun handiz, zailtasunez eta nolabaiteko zailtasunez kategoriak kontuan hartuta.
 - o Hilabete-amaierara iristeko zailtasunik ez duten etxeak: nolabaiteko erraztasunez, erraztasunez eta erraztasun handiz kategoriak kontuan hartuta.

- Arazoak etxebizitzaren ingurunean: bizilekuaren ingurunean arazorik (zarata, usaina, uraren kalitate txarra, kaleak zikin, industria-kutsadura, aire-kutsadura, berdegunerik eza, animaliekin arazoak, delinkuentzia) ba ote zuten galdetu zen. Hiru kategoria eraiki ziren: arazorik ez, arazo zenbait (1-3 arazo) eta arazo asko (4 arazo edo gehiago).

Osasun-egoeraren aldagaiak

Osasun-egoeraren aldagai modura, hautemandako osasuna, arazo kronikoak izatea eta jarduera aldi baterako murriztea aztertu ziren. EAEOI inkestan hautemandako osasun-egoera hurrengo galderaren bidez jaso zen: *Zure ustez, zure osasun-egoera orokorra zer-nolakoa da? Oso ona, ona, erdipurdikoa, eskasa, oso eskasa.* Galdera hori bi kategoriatan birkodetu zen, «oso osasun ona» dutenak eta gainerakoak berezita. Hautemandako osasunari buruzko galdera hori adingabearen erreferentziako pertsonak erantzun zuen 0-14 urte pertsonen kasuan, eta, 15-17 urte bitartekoen kasuan, nerabeak berak erantzun zuen.

Arazo kronikoak izateari dagokionez, osasun eta laguntza mailan karga gehien sorrarazten duten arazo kroniko ohikoenei buruzko zerrenda bat erabili zen.

Eta azken 14 egunetan 0-17 urte bitarteko populazioan jarduera aldi baterako murrizteari dagokionez, bi kategoria erabili ziren (Bai/Ez).

6.3. DATUEI BURUZKO AZTERKETA

Aipatutako aldagai guztietarako prebalentzia gordinak kalkulatu ziren, baita osasun-egoeraren eta osasun-arloko gizarte-baldintzatzaileen aldagaien prebalentziak ere, gizarte-mailarekin lotutako hiru aldagaien arabera, hau da, familiaren klase soziala, gurasoen ikasketamaila eta gurasoen migratzaile-estatusa. Gainera, prebalentzia-arrazoak kalkulatu ziren. Horretarako, adinen araberrako estandarrak erabili, eta horien konfiantza-mailak kalkulatu ziren Poisson-en eredu sendoen bidez, prebalentzien arteko desberdintasunen esangura aztertze aldera. Emaitzen azterketa estatistikoa sexuaren arabera banakatuta gauzatu zen SAS (9.4B) programaren bidez. Emaitzak Microsoft Excel erabiliz aurkeztu dira, eta aldagai bakoitzaren irudien eskalak homogeneizatu egin dira, barne-alderaketa hobea egiteko.

7. BIBLIOGRAFIA-ERREFERENTZIAK

- (1) Euskadiko Osasun Plana 2013-2020. Osasun Saila, Eusko Jaurlaritz. [[Estekak](#)]
- (2) González-Rábago, Y., Martín, U., Arribas, L. Esnaola S., de Diego M., Elorriaga E., Calvo M. Euskal Autonomia Erkidegoko haur eta nerabeen osasun-egoera, gizarte-baldintzatzaileak eta osasun-arloko desberdintasunak. Vitoria-Gasteiz: Osasun Saila: 2017 [[Estekak](#)]
- (3) Populazioaren osasuna Osagin buletina. 07. zk. 2013ko urria. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritz. [[Estekak](#)]
- (4) Bartley M (ed). Life gets under your skin. UCL Research Department of Epidemiology and Public Health; 2012. [[Estekak](#)]
- (5) Maggi S, Lori G. Irwin LG, Siddiqi A, Poureslami I, Hertzman E, Hertzman C. Analytic and Strategic Review Paper: International Perspectives on Early Child Development. Knowledge network for early child development. Discussion Paper for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health; 2005.
- (6) Siddiqi A, Irwin LG, Hertzman C Total Environment Assessment Model for Early Child Development. HELP. Evidence Report for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health; 2007.
- (7) Espainiako Osasun-alorreko Desberdintasunak gutxitzeko Batzordea. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madril: Osasun eta Gizarte Politikarako Ministerioa, 2010. [[Estekak](#)]
- (8) Mullan Harris K. An integrative approach to health. Demography. 2010; 47:1-22 or.
- (9) Cenobio-Narcizo, Francisco J., Guadarrama-Orozco, Jessica H., Medrano-Loera, Gerónimo, Mendoza-de la Vega, Karina, & González-Morales, Daniela. (2019). Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: principales conceptos y principios metodológicos. Mexikoko Haur Ospitaleko buletin medikoa, 76(5), 203-209 or.
- (10) Sastre Paz M, Terol Claramonte M, Zoni AC, Esparza Olcina MJ, del Cura González MI. Tomando conciencia sobre las desigualdades sociales en la salud infantil. Pediatr Aten Primaria aldizkaria 2016; 18:203-8 or.
- (11) Rajmil L, Díez E, Peiró R. Desigualdades sociales en la salud infantil. SESPAS 2010 txostena. Gac Sanit. 2010; 24 (1. gehig.): 42-48 or.

- (12) Hargreaves DS, Djafari Marbini A, Viner RM. Inequality trends in health and future health risk among English children and young people, 1999–2009. *Archives of Disease in Childhood* 2013 November 01;98(11):850-855 or.
- (13) Starfield B. Social gradients and child health. In: Heggenhuogen H, Quah S, editors. *International Encyclopedia of Public Health*. Lib. 6. ed San Diego: Academic Press; 2008. 87-101 or.
- (14) Rajmil L, López-Aguilá S, Mompert-Penina A. Calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados al sobrepeso y la obesidad en la población infantil de Cataluña. *Medicina Clínica* 2011 12;137, Supplement 2:37 -41 or.
- (15) Font-Ribera L, García-Continente X, Davó-Blanes M, Ariza C, Díez E, García Calvente M, et al. El estudio de las desigualdades sociales en la salud infantil y adolescente en España. *Gaceta Sanitaria* 2014;28(4):316-325. or.
- (16) Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatr Res* 2014 print;76(5):418-424.
- (17) Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. *Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilizador*. Geneva: WHO. Commission on Social Determinants of Health; 2007.
- (18) Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila. 2018ko Euskal Osasun Inkestaren Metodologia [[Estekak](#)].
- (19) Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gaceta Sanitaria* 2013 0;27(3):263-272 or.
- (20) Felicitas Domínguez-Berjón M, Borrell C, Cano-Serral G, Esnaola S, Nolasco A, Isabel Pasarín M, et al. Gabezia-indize bat eraikitzea errolda-datuetatik abiatuta Espainiako hiri handietan (MEDEA proiektua). *Gaceta Sanitaria* 2008 5;22(3):179-187 or.
- (21) Fernández C, Lorenzo H, Vrotsou K, Aresti U, Rica I, Sánchez E. Estudio de crecimiento de Bilbao. Curvas y tablas de crecimiento (estudio transversal). Instituto de Investigación sobre crecimiento y desarrollo ed. Bilbo: Faustino Orbeago Eizaguirre Fundazioa; 2011. [[Estekak](#)]