



Hainbat adineko pertsona Barakaldoko BEC zentroan, nagusientzat propio egindako Nagusi azokan parte hartzen, artxiboko irudi batean. LUIS JAUREGIALTZO / ARGAZKI PRESS

Baldintza sozioekonomikoek eragin zuzena dute bizi itxaropenean; Jaurlaritzaren azken datuetan, adibidez, badira hamar urte baino gehiagoren aldeak eskualdeka.

Osasuna: dena ez da biologia

Arantxa Iraola

Gizarte hierarkian daukagun posizioak eragin handia du gure osasunean». Opik izeneko ikerketa taldean batzen dira EHU Euskal Herriko Unibertsitatean osasunaren eta gizarte baldintzaile eta aldaketa demografikoari buruzko ikerketak egiten dituzten adituak. Hango ikertzaileak dira Amaia Bacigalupe eta Unai Martin. Bat datoz: osasunaren gaineko adierazle askok erakusten dute baldintza sozioekonomikoen eragina, eta jaiotzako bizi itxaropena da horietako bat: arras adierazgarria. Horregatik iazko

udan Eusko Jaurlaritzak aldagai horren inguruan argitara emandako txostenaren garrantzia: «Gizarte hierarkiak osasunean duen eragina datu kuantitaboe-kin garbi erakustea garrantzitsua da». Ikerketak 2006-2011ko epealdian bizi itxaropenak izandako eboluzioa erakusten du; 2001-2005ko aldiarekin alderatuta, 1,6 luzatu zen gizonetan jaiotzako bizi itxaropena; 1,3 andreetan. Aurreko epealdiarekin erkaketa eginda, handitu egin zen eskualdeka aldagai horretan dagoen aldea; datu horien arabera, bizi itxaropen txikiena eta handiena duten eskualdeen arteko tarte 10,5 urte da gizonetan, eta 7 urte andrazkoetan.



Osasuna hobetzeko, ez da osasun sistema bat edukitzea bakarrik: beste faktore asko daude lantzeko»

Unai Martin
EHUko Opik taldeko ikertzailea

«Duda sortzen zaizu: zer da eraginkorragoa, azpiegitura berri bat, edo Bilbo Zaharreko baldintzak hobetzea?»

Amaia Bacigalupe
EHUko Opik taldeko ikertzailea

Hara adibide zehatzak; Gasteiz Hegoaldeko eremuan, 82 urteko jaiotzako bizi itxaropena dute gizonetako; Bilbo Zaharrean, 71,5 urtekoa. Andrazkoetan Gasteizko Santa Luzia eremuan lortzen dute daturik onena andrazkoek –88 urte–, eta Bilbo Zaharrean laburrena: 81 urte. Aurreko ikerketan, andrazkoen artean, daturik onenaren eta txarren artean 9,6 urteren aldea egon zen; andrazkoetan, 5,6 urte. Igoera agerikoa da bietan. Eta eskualdeka dauden alde horien artean zer dagoen taxuz ulertzeko, toki bakoitzeko baldintza sozioekonomikoei erreparatzea ezinbestekoa dela argi esan du Martinek: «Osasuna hobetzeko, ez da osasun sistema

bat edukitzea bakarrik; beste faktore asko daude hobetzeko».

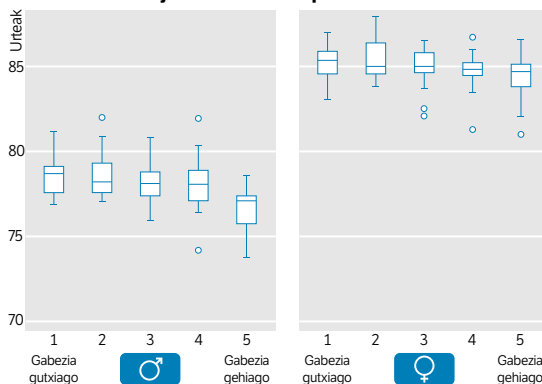
Gabezia mailari begira

Heriotzako orduan hildakoen bizi baldintzei buruzko informazio gutxi jaso ohi dela azaldu du Bacigalupek, ez dagoela datu horiek jasotzeko era egituraturik, eta horregatik jotzen dela ikerketa horietan hildakoen bizilekuetako bizi baldintzak aintzat hartzea. Horretarako, osasun eremu bakoitzeko gabezia mailari erreparatzen zaio; langabezia tasa, ikasketak maila eta abar hartzen dira aintzat. «Hori da ikerketa klase horiek egiteko daukagun era bakarra; ez egokiena, baina daukagun bakarra. Horrela egiten da. Aldagai horiek ditugu; horiek darabiltzagu», esan du Martinek.

Datu horiekin eskualde bakoitzaren bizi baldintzen soslai bat egiten da, eta horren arabera egiten dute neurketa, osasun zerbitzu oinarrikoak, oro har, guztietan berdinak direla aintzat hartuta. Bat datoz Bacigalupe eta Martin, oro har, Euskal Herriko egoe-

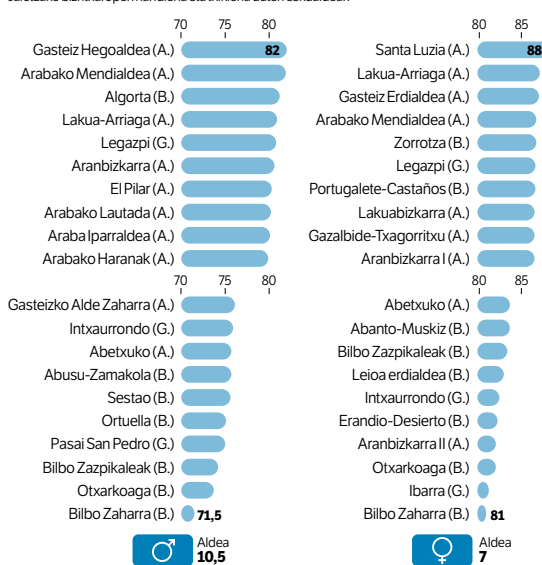
JAIOZAKO BIZI ITXAROPENA EAEN

Gabezia indizea eta jaiotzeko bizi itxaropena



Bizi itxaropenaren sailkapena

Jaiotzeko bizi itxaropen handiena eta txikiena duten eskualdeak



ITURRIA: EUSKO JAURLARITZA - OSAGIN

ALDAGAIK

Hainbat bizi baldintza —eskualde bakoitzaren gabezia maila erakusteko esanguratsutaz hartzen direnak guztiak ere— hartzen dituzte ikertzaileek kontuan, hain zuzen, horiek jaiotzeko bizi itxaropenaren duten eragina aztertzeko orduan. Lan motei eta ikasketa mailari erreparatu zaie bereziki. Horra, esaterako, jaurralitzak jaiotzeko bizi itxaropenaren inguruan egindako azkeneko azterlanean aintzakotzat harturiko aldagaiak, zerrendatuta:

- Osasun eremu bakoitzeko langabeen proportzioa.
- Osasun eremu bakoitzean eskulana eskatzen duten lanbideak dituzten herritarren proportzioa.
- Osasun eremu bakoitzean behin-behineko lanbideak dituzten herritarren proportzioa.

● Osasun eremu bakoitzean heziketa aski ez duten herritarren eta gazteen proportzioa.

JAIOZAKO BIZI ITXAROPENA

Jaiotzeko bizi itxaropena da osasuna eta gizarte baldintzak lotzeko erabiltzen den aldagaietako bat: esanguratsua, eta, horregatik, alor horretako ikerketak egiten dituzten adituen artean aski erabilia. «Erakusten du, adibidez, orain Pasai San Pedron jaiotzen den haur batek, oraingo bizi baldintzek eta tokian tokiko bizi itxaropenaren datuek bere hartan jarraituz gero, izango lukeen bizi itxaropena», azaldu du Unai Martin ikertzaileak. «Heriotza tasa eta populazioa aintzat hartuta ateratzen den datu bat da».

3,8

JAIOZAKO BIZI ITXAROPENAREN ALDEA IRUÑEAN

Jaiotzeko bizi itxaropena egoera sozioekonomikoarekin lotzeko ikerketa esanguratsua da Irunean 1996-2007ko epealdian egindakoa ere; erakutsi zuen aldagai hori Nafarroako hiriburuko lekuri aberatsenentan 3,8 handiagoa zela gizonenekoentzat, eta 2,7 handiagoa, berriz, emakumeentzat. Berretsi zuen, beraz, aldea badela bizilekuaren arabera.

87

JAIOZAKO BIZI ITXAROPENA NAFARROAN

2013koak dira Nafarroan jaiotzeko bizi itxaropenari buruz ateratako azkeneko datuak: iazko uztailaren argitaratu zituzten. Gizonen jaiotzeko bizi itxaropena 80,7 urte izan zen, eta andreena, nabarmen handiagoa, 87 urte. Hildako gizonen artean, %18,4 izan ziren 65 urtetik beherakoak; andreen artean, nabarmenki txikiagoa izan zen ehuneko hori: hain justu, %8,7 izan ziren.

etan, osasun publikoa erabiltzeko eran, nork bere osasunaz duen pertzepzioan, buruko eritasunetan...». Zerrenda luzea du Bacigalupe. Kriaiak, esaterako, buruko osasunaren okertzea ekarri duela erakutsi duten ikerketak badira: «Nabarmena izan da, batez ere, gizonetan. Horrek zerekin dauka zerikusia? Osakidetzaren gainbeherarekin? Ba ez. Bizi baldintzen okertzearen ondorioa da».

Ikasketa maila

Adierazgarria da, esaterako, iaz Nafarroan heriotza tasa eta jendearen ikasketa maila lotzeko argitaratu zen ikerketa bat ere; NUP Nafarroako Unibertsitate Publiko aditu Estrella Mikeleizek zuzendu zuen, 2001-2008ko datuei begira. Erakutsi zuen, oro har, lotura dagoela bi aldagaien artean; alegia, ikasketa maila apalduen pertsona taldeetan altuagoa dela, oro har, heriotza tasa. Salbuespen nabarmen bat ikusi zuten zenbait minbizi klaseetan, bereziki 45 urtetik gorako andreetan, eta andre ikasketadunen bizi baldintzekin lotuta egon zitekeela ondorioztatu zuten; usu beranduago izaten dituztelako umeak, bularra emateko aldi laburragoa izaten dutelako zenbaitetan, eta tabakismorako ohitura ere izaten dutelako.

Eskualde bakoitzean usuen agertzen diren gaixotasun motei erreparatuta ere, antzeko ikerke-

tak egiten direla oroitarazi du Bacigalupe: «Ez genuke hitz egingo 9,5 urteren aldeaz bizi itxaropenari; baizik eta eritasunek, eskualdeka, duten aldeaz. Zenbait osasun eremutan, esaterako, hiru bider gehiago agertzen dira zenbait gaitz». Izan ere, eguneroko bizitzak eta lanbideak nabarmen baldintzatzen dute pertsonen osasuna: «Daukazu etxea, daukazu lana, nolako gizarte rola dituzun... Aldagai horiek guztiek eragina dute». Inguru bakoitzeko ingurumen egoerak ere eraginarazten du. Hainbat ikerketa badaude eginda horren inguruan; minbiziak Osakidetzak 2012an argitaratutako atlasaren arabera, hain zuzen ere, gizonetan, Bizkaian, «gehiagizko arrisku esanguratsua» ikusten da zortzi tokitan: Bilbon, Erandion, Ermuan, Muskizen, Abanto-Zierbenan, Trapagarren, Barakaldon eta Sestean. Gipuzkoan, Pasaian, Errenterian, Eibarren, Hernanin eta Soraluzen. Araban, Gasteizen.

Krisiaren eragina

Oro har, krisiak pertsonen osasunari izan duen eraginaz ondorio argirik ezin dela ateratu du Bacigalupe. Badira, hala ere, zenbait zantzu argi. «Nahiko argi dago, oro har, buruko osasunak okerrera egin duela». Haragoko ondorioak ez ditu hain argi ikusten. Azkenaldian, suizidioei buruzko datu deigarriak —Espainiako Estatistika Institutuen arabera, 2010etik %22 ugaritu dira— hainbat tokitan agertu badira ere, tentuz ibiltzeko esan du; zenbait aldaketa «zorizkoak» izan daitezke. «Kontuz ibili behar da».

Generoaren aldagaiari ere erreparatu diote osasuna eta gizarte baldintzak lotzean. Bizi itxaropenari lotuta, datu hoiek ematen dituzte, oro har, andreek. «Zabaldu dago emakumeek bizi gairela urte gehiago». Nabardurei erreparatu behar zaieala argi du, ordea, Bacigalupe. «Modu sistematikoki batean ikusten da bizi gairela osasun okerrera erakiten. Ondo dago hori lotu emakumeek eta gizonok ditugun bizi ohitura ezberdinekin». Hala ere, gizonen eta andreen arteko aldea lausotzen ari da. Eredu «maskulino» batekin lotutako praktikak eta andreek horiekiko izan duten gerturatzea izan dira horretarako motiboetako bat. Izan ere, biologiak, andreen alde, urte gutxi batzuen aldea ekar dezakeela nabarmendu dute bi adituek: baina laburra. Oro har, bi-bost urte gehiago bizitzeko itxaropena dakar, hainbat ikerketaren arabera. Hortik aurrerakoa, bizi baldintzen esku dago.



ran: «Osasun sistema publiko unibertsal ona dugu guztiontzat». Horregatik ipintzen dute ardatza pertsona bakoitzaren bizitz baldintzatzen duten «aldagai sozioekonomikoetan». Hala ere, osasun zerbitzu kalitatezko eta osoak eskatzen jarraitu behar dela argi du Bacigalupe, zalan-zarako zirrikiturik ireki gabe: «Krisiarekin oso kontuz ibili behar dugu mezu horiek emateko orduan; izan ere, horrek [aldagai sozioekonomikoen eraginak] ez du esan nahi osasun zerbitzuek ez dutenik garrantzirik». Eta itaun zailak datozkio usu burura, esaterako, osasun zerbitzuek erosi dituzten azpiegitura berri eta garestien berri ematen dutenean: «Sarriri duda sortzen zaizu: zer da eraginkorragoa, azpiegitura berri bat erostea, edo Bilbo Zaharreko bizilagunen bizi baldintzak hobetzea? Segur aski, bigarren hori».

Bizi itxaropenaren nola, osasunaren beste aldagaietan ere beti agertzen da bizi baldintzen eta osasunaren arteko lotura: era saihetsezinean. «Arazo kroniko-