



# Laburpen exekutiboa

## Bilboko Osasun Diagnostikoa

eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea



**Bilbao**

UDALA  
AYUNTAMIENTO

**Dokumentu hau hurrengo txostenetan oinarrituz  
garatu dugu:**

Martin, Unai; González-Rábago, Yolanda (Koord.)  
Bilboko osasuna zifratan. Diagnostiko kuantitatiboa.  
2018. UPV/EHU eta Bilboko Udala. Eskuragai: [https://  
www.ehu.eus/documents/3638427/12532096/  
Bilboko-osasuna-zifratan-Diagnostiko-kuantitatiboa.  
pdf/ae44c0c0-03df-78ad-afad-fb15f9796524"](https://www.ehu.eus/documents/3638427/12532096/Bilboko-osasuna-zifratan-Diagnostiko-kuantitatiboa.pdf/ae44c0c0-03df-78ad-afad-fb15f9796524)

Morteruel, Maite; Bacigalupe, Amaia; (koord.)  
Diagnostiko parte-hartzailea. Bilbo hiriko eta auzoetako  
osasun arloko aktiboak eta beharrianak. 2019. UPV/  
EHU eta Bilboko Udala. Eskuragai: [https://www.ehu.  
eus/documents/3638427/12532096/Diagnostiko-  
parte-hartzailea.pdf/c27c852b-63f8-321e-73b6-  
e5e96ebf596d](https://www.ehu.eus/documents/3638427/12532096/Diagnostiko-parte-hartzailea.pdf/c27c852b-63f8-321e-73b6-e5e96ebf596d)

**2019ko Urtarrila**

© **Jabetza eskubideak** Euskal Herriko Unibertsitatea  
(UPV/EHU) eta Bilboko Udala dira hemen  
argitaratutako jatorrizko edukiaren jabetza  
intelektualaren eskubide guztien titularrak; Creative  
Commons lizentziaren arabera kudeatuko dira.



**Edita:** Grupo de Investigación en Determinantes  
Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK.  
Universidad del País Vasco UPV/EHU, y Área de Salud  
y Consumo, Ayuntamiento de Bilbao.

**Diseinua eta maketazioa:** Goikipedia.





# Laburpen exekutiboa

Bilboko Osasun Diagnostikoa



**1.** **ATALA**  
**Laburpen laburra**

**2.** **ATALA**  
**Laburpen zabala**

**3.** **ATALA**  
**Eranskina**

## **Aurkibidea**

<b>1.1</b>	<b>Bilboko biztanleen osasuna</b>	<b>10</b>
<b>1.2</b>	<b>Osasunaren baldintzatzaileak Bilbon</b>	<b>10</b>
<b>1.3</b>	<b>Helburua eta metodologia</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Bilboko biztanleen osasuna</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Osasunaren baldintzatzaileak Bilbon</b>	<b>23</b>
<b>2.3</b>	<b>Metodologia</b>	<b>35</b>
	<b>Aztertutako alderdiak eta osasunean duten inpaktua, eskura dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituta</b>	<b>39</b>

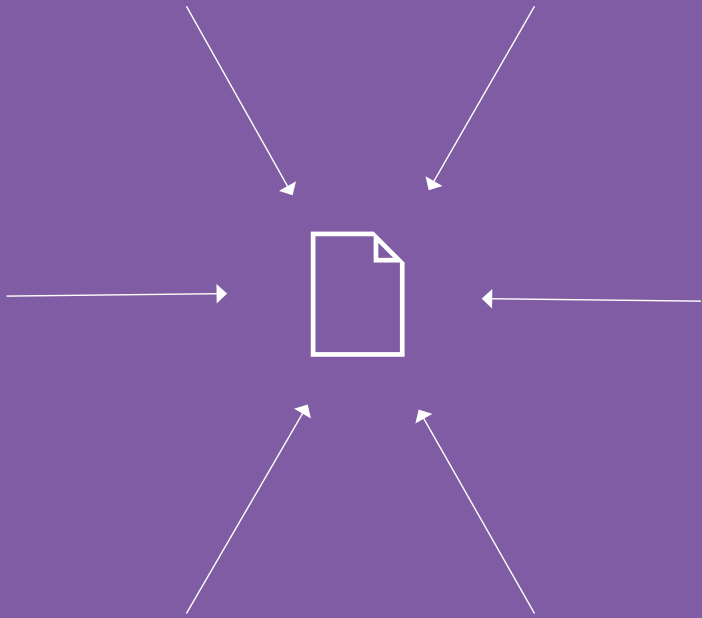
# 1.

## **ATALA**

# **Laburpen laburra**

- 1.1 Bilboko biztanleen osasuna**
- 1.2 Osasunaren baldintzatzaileak Bilbon**
- 1.3 Helburua eta metodologia**





## Bilboko biztanleen osasuna

Bilboko biztanleriaren tamaina apur bat gutxitu da, baina migratzeko helmuga gisa apur bat erakargarriagoa da orain. 35 eta 54 urte arteko pertsonen proportzioa nabarmendu behar dugu. 65 urtetik gorakoen pisua handitu da eta gazteena, berriz, gutxitu.

Bilbotar gehienek osasun-egoera ona dute eta, gainera, azken urteotan hobera joan da.

Hala ere, beste leku batzuetako herritarrei gertatu bezala, osasunari dagozkion be-reizketak daude. Gainera, osasun-egoera eta hilkortasuna aldakorrak dira ikaske-ta-mailaren, gizarte-mailaren, edo generoaren zein bizitoki duten auzoaren arabera.

Bestalde, sexu- eta ugalketa-osasunari dagokionez, egoerak hobera ere egin du haurdunaldiaren borondatezko etenaldietan, nerabeen haurdunaldietan eta jaiobe-rien osasun arloko zenbait adierazletan, nahiz eta oraindik zer hobetu badagoen.

## Osasunaren baldintzatzaileak Bilbon

Bilbotar gehienek jokabide osasungarria dute, baina zenbait taldetan oraindik bada-go hobekuntza handia egiteko aukera.

Ingurumenari dagokionez, animaliak eta zarata dira arazo nagusiak, herritarren irit-ziz. Herritar gehienek osasunerako kaltegarriak diren zarata-mailak jasaten dituzte. Airearen eta kontsumorako uraren kalitate ona nabarmendu behar dira.

Bilboko etxebizitzien %17ak ez dauka igogailurik, %30ak ez du berogailurik, %5ak erosotasun-maila eskasa dauka eta %10a hutsik daude. Ehuneko hori aldakorra da auzoaren arabera.

Bilbotarren %80-90a elikadura osasuntsua eta jarduera fisikoa sustatzen dituen ingurune batean bizi dira. Mugikortasun aktiboa azpimarratu behar dugu, baina bizikletaren bidezko mugikortasuna txikia da.

Gizarte-ingurunea dela eta, %80a baino gehiagok gizartearen babesa dute, %60ak ez du delinkuentzia bere inguruneko arazotzat jotzen. Adinekoen %20a baino gehiago bakarrik bizi da.

Desberdintasunean bizi direnen proportzioa %5 eta %20 artekoa da eta, auzoaren arabera, aldakorra da.

Bilbotar aktiboen %16a langabezian dago. Ehuneko hori azkenaldian apur bat murrizten ibili da. Otxarkoaga izan da langabetu gehien izan duen auzoa (%35 gizona eta %30 emakumezkoak). Miribillan eta Indautxun, berriz, %15 baino gutxiagoko tasak egon ziren.

Lanean dauden gizona eta emakumezkoen %86ak eta emakumezkoen %83ak mugabako kontratua dute eta %66 eta %59 artean, hurrenez hurren, pozik daude haien soldatapeko lanare-kin. Hobeto dauden gizarte-mailetan lanarekiko egonkortasun eta satisfazioa handia-go izan da.

Gizonezkoen %8ak eta emakumezkoen %10ak mendekotasuna duen norbait zaintzen dute. Etxerako lanaren banaketan genero arloko desberdintasunak daude.

Bilbotarren %55ak erraztasunez edo nolabaiteko erraztasunez amaitzen ohi du hilabetea. %18ak, berriz, zailtasunak edo zailtasun ugari ditu. Urtean eskuragarri dagoen errenta pertsonala 19.971 eurokoa gizonezkoen kasuan eta 13.321 eurokoa emakumezkoenean.

Hiritarrek, gizarte elkarteek eta hiriko auzoetan lan egiten duten profesionalak hurrengo hauek aipatu zituzten hiriko osasun-beharrizan moduan: oztopo arkitektonikoez eragindako irisgarritasun arazoak, bereziki hainbat auzotan: zonalde berdeen eskasia; kontsumora bideratuta ez dauden topaketa eta aisialdirako zonaldeen gabezia; gizarte-kohesioaren narriatzea; batik-bat turismora bideratutako aisialdi ereduak; hirian ematen diren generoa, maila sozioekonomikoa edo norbera bizi den auzoari lotutako gizarte-desberdintasunak; garraio publikoaren hobekuntzarako potentziala, batez ere hirigunetik urrun dauden zonalde batzuetan, eta bizikleta zein oinezkoen mugikortasunaren sustapena.

## Helburua eta metodologia

Diagnostiko honetan osasuna eta bere baldintzatzaileak ulertzeko modua eta helburua (35. orrialdea).

Honako diagnostikoa egiteko erabilitako metodologia (35. orrialdea)

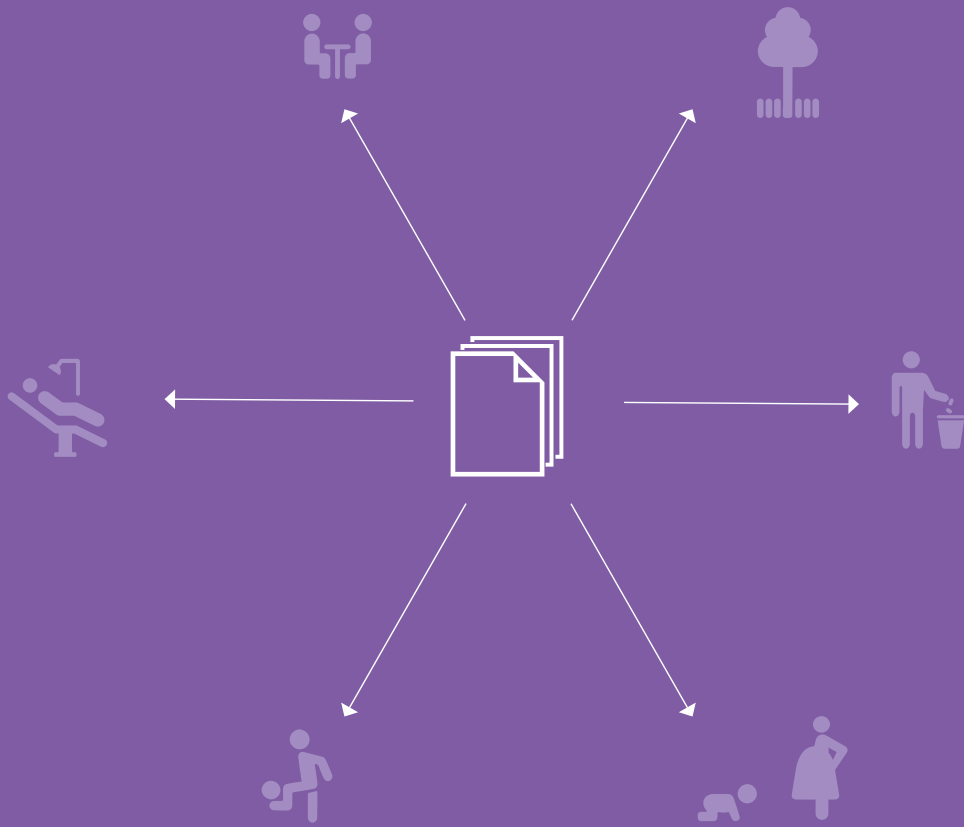
Eranskina: Aztertutako dimentsioak eta osasunean duten inpaktua (39. orrialdea)

# 2.

## **ATALA**

# **Laburpen zabala**

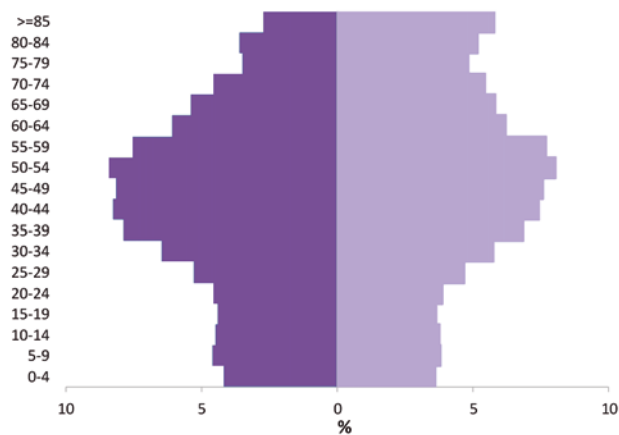
- 2.1 Bilboko biztanleen osasuna**
- 2.2 Osasunaren baldintzatzaileak Bilbon**
- 2.3 Metodologia**



## Bilboko biztanleen osasuna

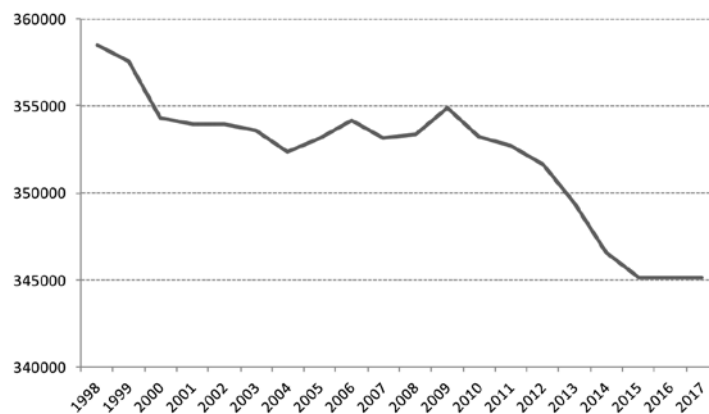
1. Bilboko biztanleriaren tamaina apur bat gutxitu da, baina bertara bizitzera etortzeko leku gisa apur bat erakargarriagoa da orain. 35 eta 54 urte artekoen proportzioa nabarmendu behar dugu. 65 urtetik gorakoen pisua handitu da eta gazteena, berriz, gutxitu.

1. Grafikoa. Bilboko biztanleriaren piramidea. 2017.



Iturria: Norberak egindakoa, Bilboko Udalak, INEk eta Osasun Sailak emandako datuetatik abiatuta.

2. Grafikoa. Bilboko biztanleriaren bilakaera. 1998-2017.



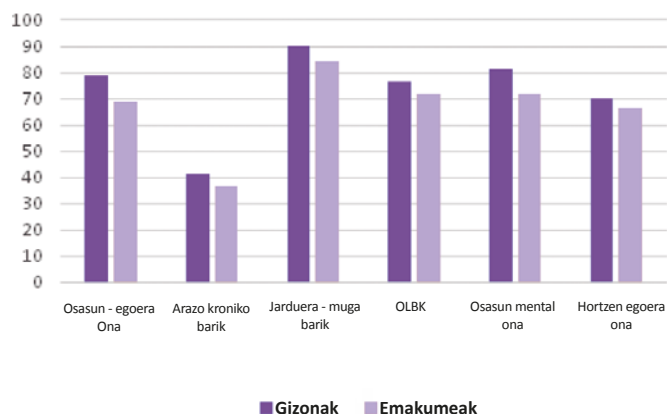
Iturria: Norberak egindakoa, Bilboko Udalak, INEk eta Osasun Sailak emandako datuetatik abiatuta.

1.1 Bilbon 345.474 biztanle daude. Herritar-kopurua gutxitzen ibili da 2009tik (-%2,3). Jaitsiera hori heriotza-kopurua jaiotzena baino handiagoa izateari dagokio eta alde hori ez da konpentsatzen Bilbotik kanpora joaten direnak bertara bizitzera etortzen direnen arteko erlazioarekin. Migrazioen jario hori, 2014tik, berriz ere izan da positiboa eta ia 1.000 biztanle gehitu ditu 2015ean, batez ere, Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) beste udalerrietatik heldutakoak.

- 1.2 35 eta 54 urte arteko taldearen tamaina nabarmendu behar dugu, izan ere, 5 eta 24 urte artekoaren bikoitza da. Gizonezkoen %20ak eta emakumezkoen %28ak 65 urte edo gehiago ditu. Ehuneko hori azkenaldian handitzen ibili da eta gazteen ehunekoak, ostera nabarmen egin du behera.
- 1.3 Jatorriari dagokionez, hamar biztanleko, zazpi EAEn jaio da, bi Estatuko gainerako lurraldeetan eta bat beste estatu batzuetan.
- 1.4 Auzoen arteko aldeak daude. Adinei dagokienez, Miribillan edo Matiko-Lorurin nabarmena da 15 urtetik beherako herritarren pisua, baina Begoñan eta Zurbaran-Arabella auzoetan 65 urtetik gorakoehuneko da nabariena. Biztanleriaren bilakaerari dagokionez, Miribillan, Basurtun eta Errekaldeberri-Larraskitu auzoetan handitu egin da. Uretamendi-Iturri-Iturri-Peñaskal auzoetan, Begoñan, Matiko-Lorurin eta Arangoitin, berriz, Bilboren gainerako lekuetan baino jaitsiera handiagoa egon da. Azkenik, jaioterriari dagokionez, Abando, Indautxu eta Castaños nabarmendu behar ditugu EAEn jaiotako lagun-kopuruarengatik. Arangoitin, Uribarrin eta Uretamendi-Iturri-Iturri-Peñaskal auzoetan, ordea, Estatuko gainerako lurraldeetan jaiotakoehuneko proportzioa handiagoa da eta Bilbo Zaharra-San Frantzisko auzoetan beste estatuetan jaiotakoehunekoak.

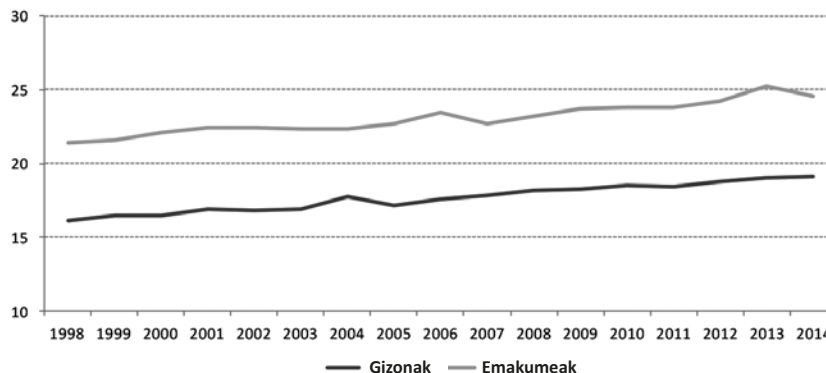
## 2. Bilbotar gehienek osasun-egoera ona dute eta, gainera, hobera egin du.

### 3. Grafikoa. Osasun-egoera ona dutenen ehunekoak. Bilbo 2013.



OLBK: Osasunari Lotutako Bizi Kalitatea  
Iturria: norberak egindako, 2013ko EAeko Osasun Inkestaren eta INEren datuetatik abiatuta.

#### 4. Grafikoa. Bizi-itxaropenaren bilakaera jaiotzean, hainbat irizpideren arabera. 1998-2017



Iturria: norberak egindako, 2013ko EAEko Osasun Inkestaren eta INEren datuetatik abiatuta.

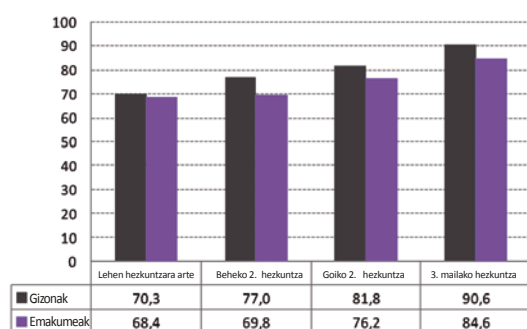
- 2.1 Gizonezkoen %70ek-90ek eta emakumezkoen %60ak-80ak osasun-egoera ona dute, erabilitako adierazlearen arabera. Hala, gizonezkoen %79ak eta %69ak osasun-egoera ona edo oso ona dutela adierazi dute. Gainera, gizonezkoen %90ak eta emakumezkoen %84ak ez du inolako mugarik eguneroko zereginak burutzeko. Azkenik, 0 (osasun-egoera txarrena) eta 100 (osasun-egoera onena) arteko eskala batean, gizonezkoek 77ko batez besteko puntuazioa jartzen dute eta emakumezkoek, berriz, 72koa. Gainera, gizonezkoen %42ak eta emakumezkoen %37ak ez dute inolako arazo kronikorik. Osasun-faktore espezifikoiei dagokienez, gizonezkoen %81ek eta emakumezkoen %72k osasun mental ona dute. Gainera, gizonezkoen %70ek eta emakumezkoen %67k hortzen osasun ona dute.
- 2.2 Bizi-itxaropena handia da, 86,4 urte emakumeei dagokienez eta 79,6 gizonentzat. Aurreko datu honek gorantz jo du; hala, azken 15 urteetan, 2,8 urte hazi da emakumeen artean eta 4,1 gizonen artean. Hau da, aldi honetan, gizonezkoek urte bakoitzeko bizitzeko 109 egun irabazi dituzte eta emakumezkoen kasuan, 67 egun. 65 urterekin, gizonezkoen bizi-itxaropena 18,9 urtekoa da eta emakumezkoena 24,0ekoa.
- 2.3 Bilbotarrei dagokionez, heriotza eragiten duten arrazoi nagusiak tumoreak (heriotzen %38) eta aparatuzko zirkulatorioaren gaixotasunak (%27). Emakumeen kasuan, arrazoi nagusia aparatuzko zirkulatorioaren gaixotasunei (%30) lotuta dago eta, horren ondoren, tumoreei (%25) dagokie. Arrazoi zehatzagoei dagokienez, kardiopatia iskemikoak gizonezkoen artean duen prebalentziaren ondoren, trakea, bronkio eta biriketako tumorea eta, emakumezkoentzat, zahartzaroko eta zahartu aurreko nahasmendu mental organikoak eta garuneko odol hodietako gaixotasunak ditugu. Irizpide hori EAEko gainerako hiriburuetan dagoenaren antzekoa da; hala ere, odol zirkulazioari lotutako gaixotasunen pisua nabarmenagoa da Bilbon. Adinen arabera, gazteen artean kanpo-faktoreen zama nabarmena da, batez ere, norbere buruaz beste egitearen edo norbere buruari eragindako lesioen ondoriozko heriotzak.



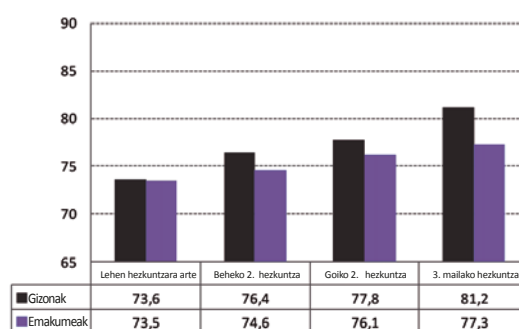
3. Oro har, osasun-egoera ona egon arren, beste leku batzuetako biztanleei gertatu bezala, osasunari dagozkion bereizketak daude. Izan ere, osasun-egoera eta hilkortasuna aldakorrek dira ikasketa-mailaren, gizarte-mailaren, edo generoaren zein auzoaren arabera.

5, 6, 7 eta 8 grafikoa: Osasun-egoeran eta hilkortasunean aldagai sozioekonomikoek eta auzo

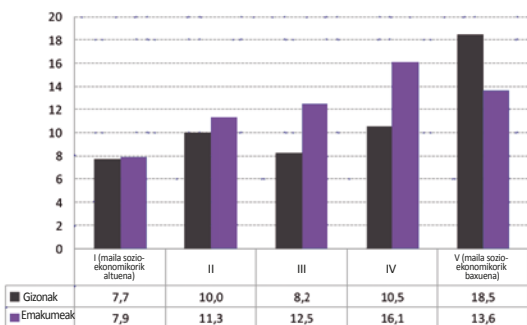
5. Grafikoa. Ikasketa-maila. 2013  
% Estandarizatuta. Antzemandako osasun



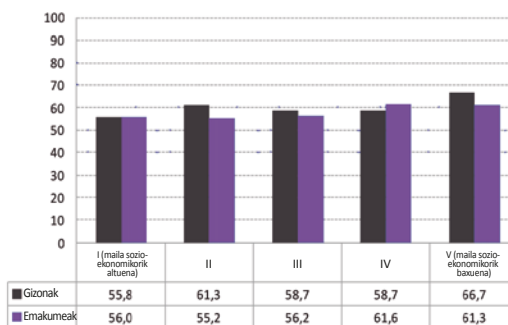
6. Grafikoa. Estandarizatutako batez bestekoa. Osasunari lotutako bizi-kalitatea. (0 egoera okerrean - 100 egoera onena)



7. Grafikoa. Gizarte-maila. 2013  
% Jardueraren muga kronikoaren estandarizatua.



8. Grafikoa. % Arazo kronikoen estandarizatua.



Iturria: norberak egindakoa, 2013ko EAEko Osasun Inkestaren datuetatik abiatuta.

3.1 Oro har, osasun-aldagai guztiek okertzeko joera dute ikasketa-maila edo gizarte-maila apalagoa den heinean. Hala, ikasketa-maila edo gizarte-maila apalagoa dutenek antzemandako osasun-egoera okerragoa, arazo kronikoen ehuneko handiagoa, eguneroko jardueretarako muga gehiago, osasunari lotutako bizi-kalitate okerragoa, osasun mental kaskarragoa eta hortzen osasun txarragoa agertu dituzte. Desberdintasunak auzo bakoitzeko maila sozioekonomikoaren arabera ere ikusi dira, baina aurreko

bi aldagaietan baino gutxiago. Hilkortasunaren alorrean, bizi-itxaropenari dagokionez, Bilbon gabezia sozioekonomikoak nabarmenagoak diren lekuen %20an bizi-itxaropenean dagoen aldea 3,8 urtekoa da gizonezkoei dagokienez eta 1,1ekoa emakumeen artean.

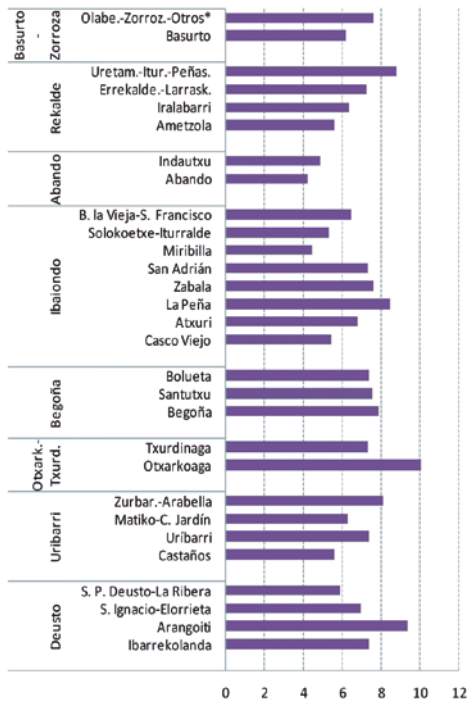
- 3.2 Gainera, muturreko taldeen arteko aldeak handiak izan arren, osasun-erloto desberdintasunak ez dira ematen soilik gizartearen atal aberatsenen eta pobreenen artean. Izan ere, gizarte-maila guztiei dagokienez ezarritako hierarkian behera jo ahala osasuna okertzen dela ikus daiteke, baita bi-tartekoetan ere.
- 3.3 Generoak ere inpaktu handia izan du osasunean. Hala, 6,7 urteko bizi-itxaropen handiagoa dute emakumezkoek gizonezkoek baino. Horietatik, 2 edo 3 urte soilik egotzi dakizkioke arrazoi biologikoei eta gainerakoa gizartearen eraikitako eta aldatu daitezkeen genero erloto parametroei dagokie. Bizi-itxaropena handiagoa izan arren, emakumezkoek osasun-egoera txarragoa dute edozein adinetan, eta erabilitako osasun-aldagai guztien arabera. Horren ondorioz, bizi-itxaropen handiagoa izan arren, osasun-egoera onarekin urte gutxiagotan bizi dira eta bizitzaren ehuneko handiagoan osasun eskasa dute. Esate baterako, Bilbo osoaren kasuan, jaio-tzean gizon batek 80 urtez bizitzeko itxaropena badauka, horietatik 67,7 urtetan osasun ona izango du eta 12,3an osasun-egoera txarra egongo da. Emakumezkoek 7 urtez bizitza luzeagoa izan arren, osasun-egoera oneko urte gutxiagotan bizi izango dira (65,9) eta osasun txarrarekin gehiago (21,1), hau da, 8,8 urte gehiago ematen dituzte osasun eskasarekin gizonezkoek baino. Horren ondorioz, gizonek bizitzaren %85ean osasun ona izatea espero dute eta emakumeek, berriz, %76an.
- 3.4 Ikasketa-mailak ere desberdintasunak eragin ditu osasun-egoeran; esate baterako, lehen mailako edo maila apalagoko ikasketak dituzten gizonezkoen artean, osasun ona %70k dauka eta, unibertsitatekoen artean, berriz, %91k. Emakumeen artean, alde hori %68 eta %85 artekoa da. Mugikortasun-arazoei dagokienez, unibertsitate-mailako ikasketak dituzten gizonezkoen eta emakumezkoen artean %7k zailtasunak ditu eta ikasketata-maila apalagoa duten gizonezkoen artean %20k eta emakumeen artean, berriz, %26k. Halaber, antsietate- edo depresio-sintomei dagokienez, lehen mailako ikasketak edo beheragokoak dituzten gizonezkoen %37k dauka eta emakumezkoen %33k. Bestetik, unibertsitate erloto ikasketak dituzten kasuan, gizonen %11k eta emakumezkoen %17k.
- 3.5 Arazo kronikoak ere desberdinak dira gizarte-mailaren arabera. Horrela, gizarte-maila aberatseneko gizon eta emakumeen artean arazo kronikoak dituztenak %56 eta %61 dira hurrenez hurren, eta gizarte-maila apaleneko gizon eta emakumeen artean, ostera, %61 eta %68. Osasunari lotutako bizi-kalitatearen alorrean dauden desberdintasunak nabarmenak izan dira gizarte-maila bien artean (%10), baita hortz-osasunaren erloan ere; hala, hortz-osasun ona dutenei dagokienez, muturreko taldeen arteko aldea %20koa da.
- 3.6 Bizi diren auzoen arabera desberdintasunak daude osasun-egoerari dagokionez. Hartara, bost arazo kroniko ohikoenen prebalentzia aztertuta,

orokorrean, bai herritar guztiak bai 65 urtetik gorakoak kontuan hartuta, prebalentzia handieneko auzoak, batez ere, Otxarkoaga eta Arangoiti izan ziren eta, neurri txikiagoan, Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal, Zabala, Atxuri, Bolueta eta Abusu. Aitzitik, prebalentzia txikieneko auzoak, oro har, Abando, Miribilla, Zazpikale, Indautxu eta Castaños izan ziren.

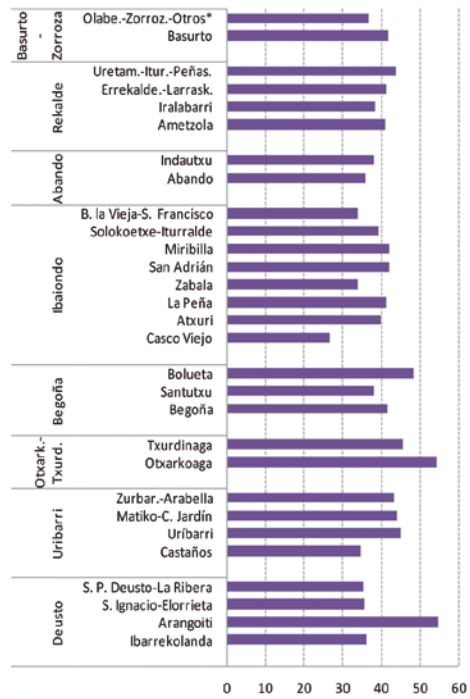
- 3.7 Adinen banaketak izan dezakeen eragina kenduta, gizonezkoak nahiz emakumezkoak kontuan hartuta, oro har, gaixotasun kronikoen (diabetes mellitus, hipertentsioa eta hiperlipidemiak) tasa estandarizatu handiena duten auzoak ondokoak dira: son Otxarkoaga, Arangoiti, Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal eta Abusu dira. Tasarik txikiena dutenak, berriz, ondokoak dira: Abando, Zazpikaleak eta Indautxu.
- 3.8 Hilkortasunari dagokionez, aldeak ere nabarmenak izan ziren auzoen artean. Bizi-itxaropen handiena dutenak Indautxun bizi dira, eta Ametzola, Matiko-Loruri eta Uribarri ere nabarmentzen dira eremu horretan. Aitzitik, tasa txikienak Bilbo Zaharra-San Frantziskon eta Otxarkoagan ematen dira. Zabala eta Txurdinagako bizi-itxaropena murrizta ere azpimarratzekoa da. Zehatz-mehatz, bizi-itxaropenari dagokionez, muturreko auzoen arteko aldea 6,4 urtekoa da gizonezkoen artean eta 5,9koa emakumezkoen artean. Eskuhartzearen ondorioz desderdintasunak murriztuko balira, oraingo Bilboko auzo batzuen hilkortasun-indizea murriztuko litzateke. Adibidez, hilkortasun txikiena duen auzoa Indautxu da eta guztiek indize bera izango balute, aztertutako aldian (2011-2015) 1.894 heriotza gutxiago egon liteke, hau da, urteko 379 heriotza gutxiago. Hala, Bilbo Zaharra-San Frantzisko nahiz Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal auzoetan eta Otxarkoagan izandako heriotzen %30a baino gehiago ez ziratekeen gertatuko 2011 eta 2015 artean, Indautxuko bizilagunen hilkortasun-parametro berak izanez gero.

9, 10, 11, 12, 13 eta 14 grafikoak. Osasun-egoerari eta hilkortasunari buruzko zenbait adierazle auzoaren arabera. Zenbait urte. Arazo kroniko batzuen prebalentzia hainbat biztanleriatan, adin-taldearen arabera.

**9. Grafikoa.**  
Diabetes mellitusa (14 urte eta gehiago).



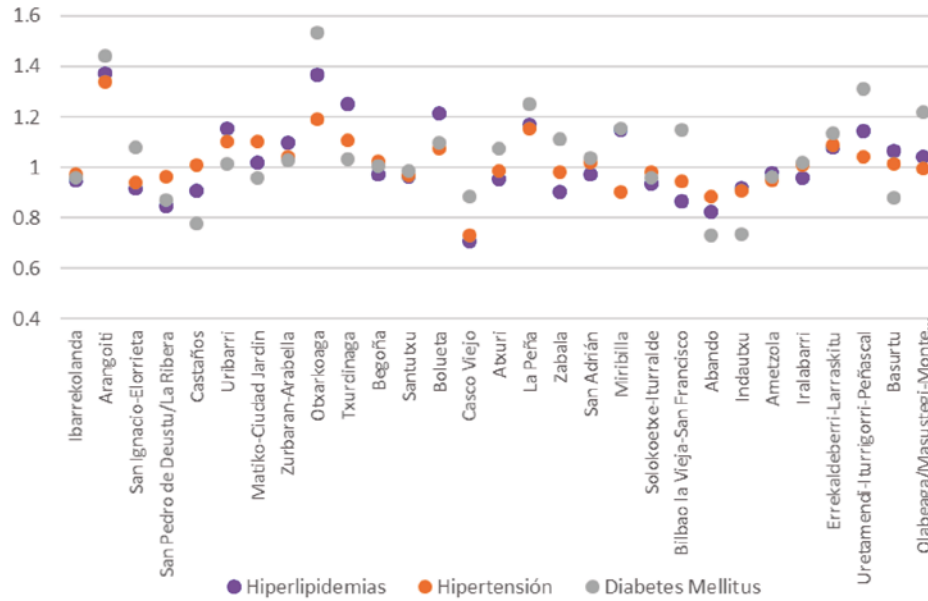
**10. Grafikoa.**  
Hiperlipidemiak (65 eta gehiago). 2013.



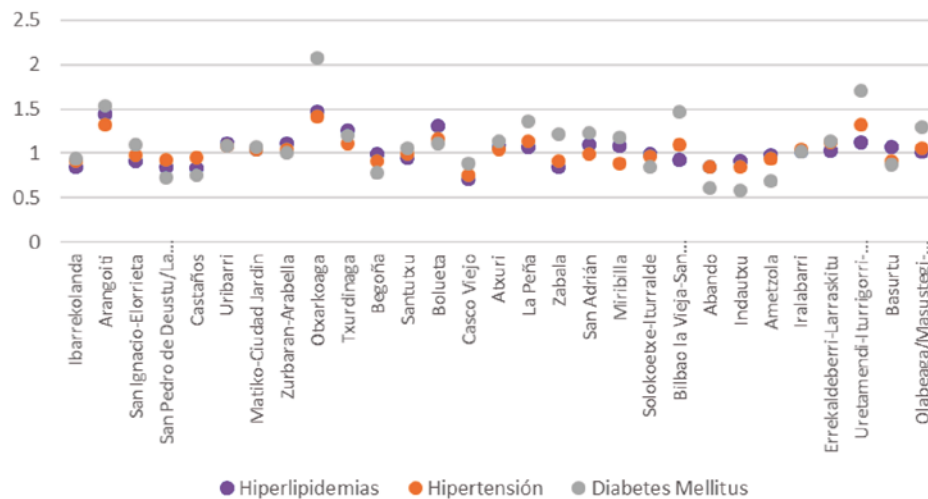
Iturria: norberak egindakoa, Bilboko ESiren eta Osakidetzaren datuetan oinarrituta.

**11/12. Grafikoa. Mellitus diabetesa, hipertentsio arteriala eta hiperlipidemiaren prevalentzia-ratio estandarizatuak (zeharkakoa), sexua eta auzoaren arabera. Bilbo, 2013.**

**11. Grafikoa**  
**Gizonak**



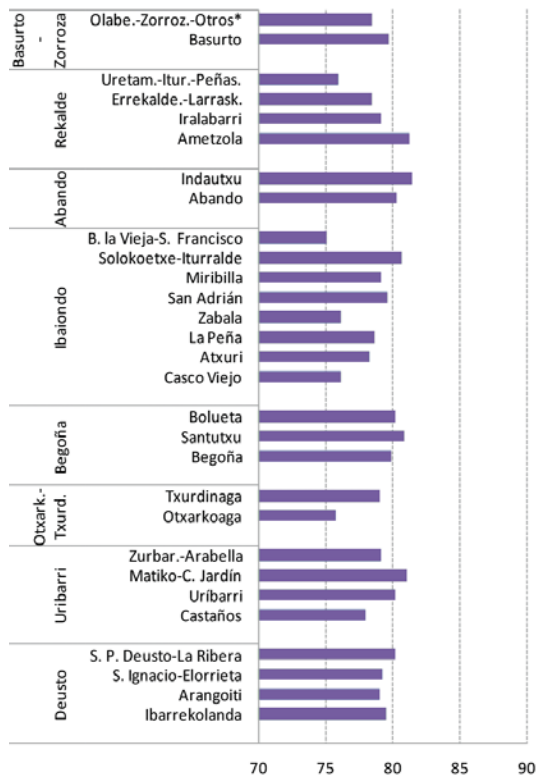
**12. Grafikoa**  
**Emakumeak**



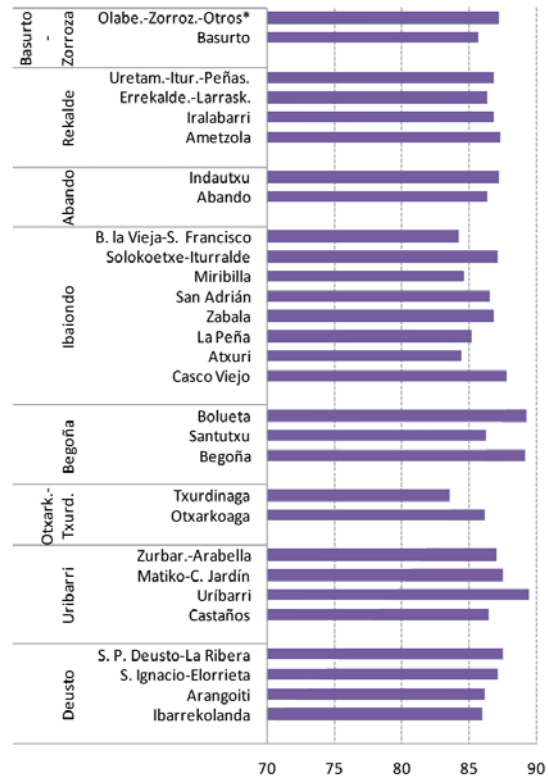
Iturria: norberak egindakoa, Osakidetza-ren datuetan oinarrituta.

13/14. Grafikoa. Bizi-itzaropena jaiotzean. 2011-2015.

13. Grafikoa. Gizonak



14. Grafikoa. Mujeres



Iturria: Norberak egindakoa, Bilboko Udalak emandako datuetatik abiatuta.

4. Sexu- eta ugalketa-osasuna, haurdunaldiaren borondatezko etenaldien, nerabeen haurdunaldien eta jaioberrien osasun-arloko zenbait adierazleren arabera neurtuta dago eta, oro har, hobetu da azkenaldian, baina oraindik badago zer hobetu.

4.1 Haurdunaldia Borondatez Etetea (HBE): 2015ean, Bilbon, horrelako 9 ebakuntza egin da umeak izateko adinean (15-49 urte) dauden mila emakumezkoen artean. Tasa hori handiagoa izan zen 20 eta 24 urte arteko emakumezkoen artean. Horien artean, milako horrelako 20 egin ziren. HBEen %54a atzerrian jaiotako emakumezko batena izan zen. HBEen kopuru eta tasa jaisten ibili da 2011tik, baina tasa hori oraindik da 2006an baino handixeagoa. HBEen tasa azken urteotan hazi egin da adin handiagoko emakumeen artean, batez ere 30 eta 34 urte artean eta gazteenei dagokienez, gutxitu egin da. Bilboko HBE-tasa Vitoria-Gasteiz eta Donostiakoa baino handiagoa izan da, batik bat, emakume gazteenen artean.

4.2 Nerabeen (15 eta 19 artean) arteko haurdunaldien ehunekoa finkoa da, jaiotza guztien %2,1 inguruan. Auzoen arteko desberdintasun nabariak daude, izan ere, Miribillan, Indautxun, Abandon, Iralabarrin edo Begoñan

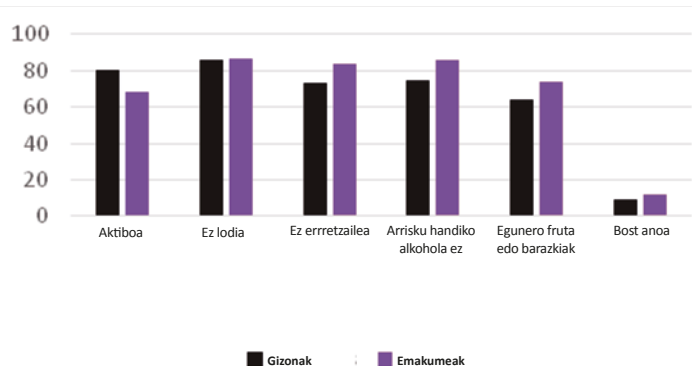
%1era ez dira heltzen eta Bilbo Zaharra-San Frantzisko auzoetan eta Otxarkoagan jaiotzen %7a dira.

4.3 Pisu gutxiko jaiotzen ehunekoa (guztizkoaren %4,7a), eta jaiotza goiztiarrena (guztizkoaren %5,4a), beherantz datoz azken urteetan, batez ere, lehenengoei dagokienez. Ehuneko horiek nabarmen aldakorrak dira auzoen artean. Hala, Otxarkoagan eta Bilbo Zaharra-San Frantzisko auzoetan eta Arangoitin (pisu gutxikoak) eta Ibarrekolandan (goiztiarrak) dira ehuneko txarrenak dituztenak. Otxarkoagan, jaiotzen %8tik gorakoak dira adierazle bietan.

## Osasunaren baldintzatzaileak Bilbon

**5. Bilbotar gehienek jokabide osasungarria dute, baina zenbait taldetan oraindik badago hobekuntza handia egiteko aukera.**

**15. grafikoa. Jokamolde osasungarriak dituztenen ehunekoa jokabidearen arabera. Bilbo 2013**



Iturria: norberak egindakoa, 2013ko EAEko Osasun Inkestaren datuetatik abiatuta.

5.1 Herritarren %65ek eta %85ek artean, adierazlearen arabera, jokamolde osasungarria dauka. Hala, gizonen %80ak eta emakumeen %68ak jardura fisikoa dute. Gorputzaren pisuari dagokionez, gizonen %86a eta emakumeen %87a ez dira gizenak, baina gainpisua %42koa da gizonen artean eta %29koa emakumeen artean. Tokikoen kontsumoari dagokionez, gizonen %73ak ez du erretzen eta %75ak ez du alkohola edaten osasunerako epe luzean arriskutsuak diren kopuruetan. Emakumeen %84ak ez du erretzen eta %86ak ez du alkoholaren kontsumo arriskutsurik egiten. Azkenik, fruta eta barazkien kontsumoari dagokionez, gizonen %64ak eta emakumeen %74ak

egunero jaten ditu fruta edo barazkiak; hala ere, gizonezkoen %9ak eta emakumezkoen %12ak soilik betetzen du egunero fruta edo barazkiez osatutako bost anoa jatearen gomendioa.

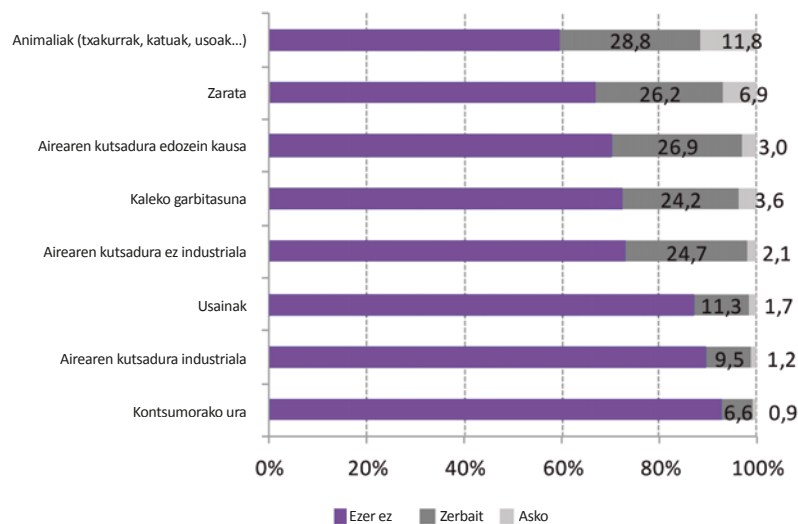
5.2 Eserita egoteko joerak -sedentarismoak-, gizentasunak eta tabakoaren kontsumoak parametro sozioekonomiko argia jarraitzen dute. Hala, zenbat eta murriztagoa izan ikasketa-maila, orduan eta handiagoak dira eserita egoteko joera, gizentasuna eta tabakoaren kontsumoa, adineko emakumezkoen artean izan ezik.

5.3 Andrazkoek eserita egoteko joera nabarmenagoa dute adin eta gizarte-maila guztietan, baina tabako eta alkoholaren kontsumoa handiagoa da gizonezkoen artean.

5.4 Adina jokabide horren baldintzatzailea da: eserita egoteko joeraren kasuan, adin handiagokoen artean nabarmenagoa izan da. Fruta eta barazkien kontsumoa txikiagoa izan da gazteenen artean. Bitarteko adinetan tabakoaren kontsumo handiagoa, gizentasun nabariagoa eta alkoholaren kontsumo handiagoak daude.

## 6. Ingurumenari dagokionez, animaliak eta zarata dira arazo nagusiak, herritarren iritziz. Herritar gehienek osasunerako kaltegarriak diren zarata-mailak

16. grafikoa. Etxebizitzaren ingurunean arazoren bat dagoela aitortzen dutenen ehunekoa. Bilbo, 2013.



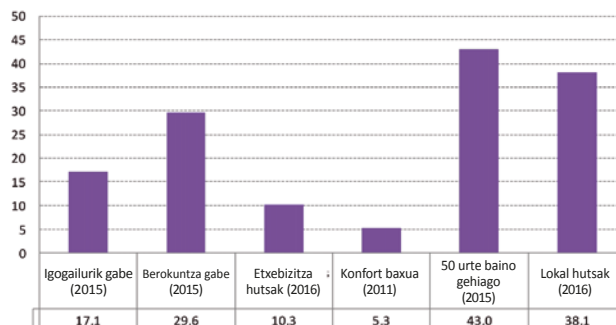
Iturria: norberak egindakoa, EAEko Osasun Inkestatik (2013ko EAEOI) abiatuta.



- 6.1 Herritarrek hautematen dutenaren arabera, ingurumenari lotutako arazo nagusia animaliek eragindakoa da eta zarata nahiz kutsadura ondoren datoz. Ur-kontsumoa eta industriak eragindako kutsadura dira gutxien agertzen diren arazoak.
- 6.2 Gizarte-maila apalenekoak eta Bilboko eremu baztertuenetako biztanleek orokorrean etxebizitzaren ingurunean ingurumen arloko arazo gehiago jasaten dituztela adierazten dute. Bilbon, oro har, arazo hauen inguruko kezka handiagoa EAEko beste hiriburuetan baino.
- 6.3 Herritarren %68ak egunez duen zarata-maila osasunerako kaltegarritzat jo daiteke. Ehuneko hori %58raino gutxitzen da gauez antzematen denari dagokionez. Abando da zarata-maila handienak jasaten dituenak. Otxarkoaga eta Ibaiondo, berriz, horrelako gutxien dutenak.
- 6.4 Aire oneko edo oso oneko kalitatea duten egunen ehunekoa %90etik gorakoa izan zen erabilgarri ditugun hiru neurgailuetan. Gainera, ehuneko hori hobetu da 2015etik 2016ra. Halaber, uraren kalitate-mailak ere oso handia izan zen, izan ere, aztertutako kontsumorako uraren laginetatik %99a baino gehiago egokiak izan ziren.
- 6.5 Herritarren %63ak ez du uste bere etxebizitzaren inguruan berdeguneen eskasiari lotutako arazorik daukanik. Gizarte-premia handieneko lekuetan sakonago hautematen dute arazo hau. Halaber, Bilbon, berdeguneen ehunekoa EAEko gainerako hiriburuetan baino txikiagoa da. Bestetik, horri lotutako arazoaren inguruko kezka nabarmenagoa da.

**7. Bilboko etxebizitzaren %17ak ez dauka igogailurik, %30ak ez du berogailurik, %5ak erosotasun-maila eskasa dauka eta %10a hutsik daude. Ehuneko hori aldakorra da auzoaren arabera.**

**17. grafikoa. Etxebizitzaren ehunekoa hainbat ezaugarriren arabera eta hutsik dauden lokalen ehunekoa. Bilbo (urtea adierazle bakoitzean).**



Iturria: norberak egindakoa, Bilboko Udalak eta Eustatek emandako datuetatik abiatuta.

7.1 Igogailurik gabeko etxebizitzaren ehunekoa handiagoa izan da Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal auzoetan (%68), Zazpikalen (%48) eta Otxarkoagan (%47). Indautxun, Ametzolan, Abandon, Begoñan eta Ibarrekolandan, apenas %2-3ra heltzen da.

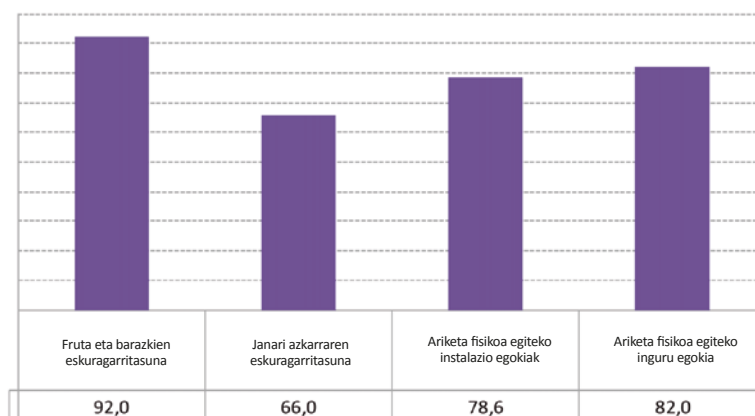
7.2 Berogailurik gabeko etxebizitzari dagokienez, Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal auzoak (%63), Otxarkoaga (%53) eta Arangoiti (49%) nabarmendu behar ditugu berriro ere. Miribillari dagokionez, ez dago ia horrelako etxebizitzarik.

7.3 Hutsik dauden etxebizitzari dagokienez, Zurbaran-Arabella auzoetan (%28) eta Abandon (%18) ehuneko nabaria da, Zazpikalen (%15) eta Indautxun (%14) bezala. Gainerakoek antzeko ehunekoa dute, %5-10 bitartean.

7.4 Bilbon, etxebizitzaren arazoei buruzko adierazleak apur bat handiagoak dira EAEko gainerako hiriburuetan baino

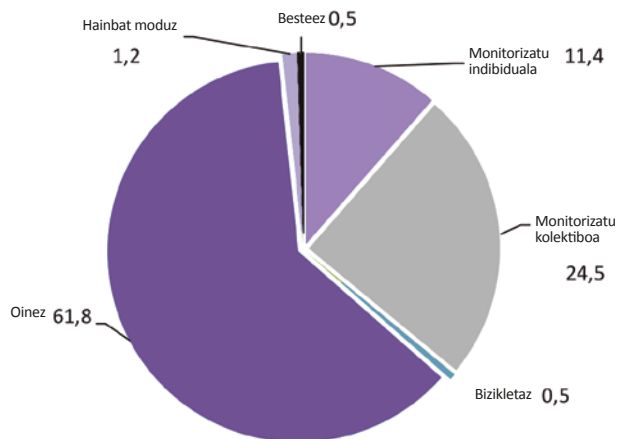
**8. Bilbotarren %80-90a elikadura osasuntsua eta jarduera fisikoa sustatzen dituen ingurune batean bizi dira. Mugikortasun aktiboa azpimarratu behar dugu, baina bizikletaren bidezko mugikortasuna txikia da.**

**19. grafikoa. Hainbat garraio bide erabiltzeko aukera dutenen ehunekoa. Bilbo 2011**



Iturria: norberak egindakoa, Bilboko Udalak eta Eustatek emandako datuetatik abiatuta.

20. grafikoa. Barruko joan-etorrien banaketa faktoreen arabera. Bilbo, 2013.

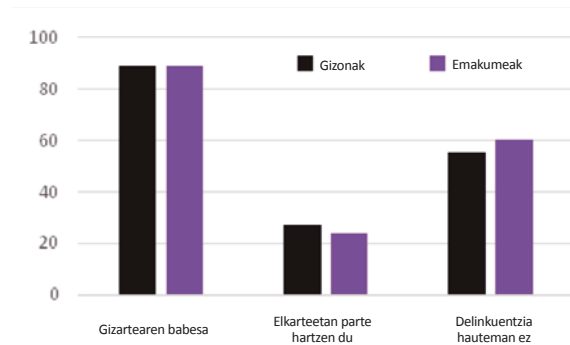


Iturria: norberak egindako EAEko Osasun Inkestatik (EAEOI 2013) eta 2011ko Euskal Autonomia Erkidegoko mugikortasunari buruzko ikerketa.

- 8.1 Herritarren %92ak fruta eta barazkia eskuratzeko erraztasunak ditu bere ingurunean. Hau da, janari lasterrarekin baino askoz gehiagoz errazago eskuratzen dute (%66). Fruta eta barazkiak saltzen dituzten denden tasa antzekoa da auzo guztietan. Hala, Zazpikale da askoz gehiago edukitzea-gatik nabarmentzen dena.
- 8.2 Jarduera fisikoa egiteko espazioak erabiltzeko aukera handia da instalakuntzetan (%79) eta ingurune orokorrean (%82). Gizarte-maila apaleneko eremuetan, jarduera fisikoa egiteko ingurunea gutxiago egokituta dagoela eta instalakuntza txarragoak dituela ulertzen da, eremu aberatsenen aldean. Jarduera fisikoa egiteko inguruneak baliabide gutxiago dituela uler-tzeko joera txikiagoa da Bilbon EAEko gainerako hiriburuen aldean.
- 8.3 Taberna asko dagoela aipatu behar da, batez ere, Zazpikale edo Indautxu bezalako lekuetan, batez ere, fruta eta barazkien saltokiekin alderatuta. Bilbon 2.242 taberna daude, fruta eta barazkiak saltzen dituzten 674 saltokiekin alderatuta.
- 8.4 Bilboren barruko joan-etorrien %62a oinez egiten da %0,5-3 bizikletaz. EAEko gainerako hiriburuen aldean handiagoa da lehenengo adierazlea-ri dagokionez eta txikiagoari bigarrenaren kasuan. Bizikletaz ibiltzen ohi direla baieztatu dutenen ehunekoa handiagoa da gizonezkoengan (%13) emakumezkoengan (%5) eta gazteengan baino.

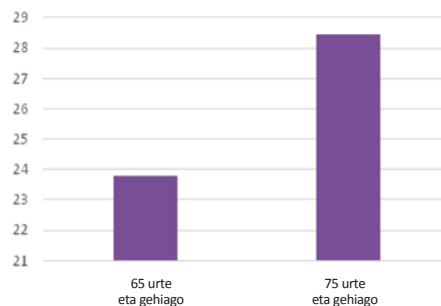
**9. Gizarte-ingurunea dela eta, %80a baino gehiagok gizartearen babesa dute, eta %60 inguruk ez du delinkuentzia bere inguruneke arazotzat jotzen. Adinekoen %20 baino apur bat gehiago bakarrik bizi da.**

**20. Grafikoa. Herritar-kopurua gizarte-ingurunearen ezaugarrien arabera. Bilbo 2013.**



Iturria: norberak egindakoa, EAEko Osasun Inkestatik (2013ko EAEOI) eta Eustaten datuetatik abiatuta.

**21. Grafikoa. Bakarrik bizi diren herritarren ehunekoa. Bilbo 2016.**



Iturria: norberak egindakoa, EAEko Osasun Inkestatik (2013ko EAEOI) eta Eustaten datuetatik abiatuta.

9.1 Bilbotarren %11k gizartearen babes txikia dute, hau da, ez dute laguntza emateko prest dagoen pertsona-sarerik ezegonkortasuneko edo ahulezia-ko uneetan. Babesik eza handiagoa da maila afektiboan konfidentzialetan baino. Babesik eza handiagoa da adinekoen artean eta gizarte-maila apalagoa den neurrian.

9.2 Gizonen %73ak eta emakumeen %76ak ez dute inoiz edo inoiz ez parte hartzen elkarte edo gizarte-erakunde batean. Parte-hartze mota hori murriztagoa adina handitu ahala. Parte-hartzeari dagokionez, auzoen arteko aldeak daude, esate baterako, parte-hartze politikoaren bidez neur-tuta. Hala, Castañosen, Indautxun, Abandon edo Zazpikalen azken udal

hauteskundeetako parte-hartzea Casco Viejo %65 ingurukoa izan zen eta Otxarkoagan, ostera, %45ekoa.

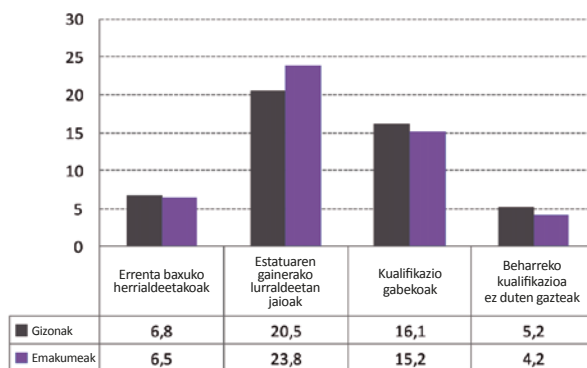
9.3 Gizonezkoen %6ak eta emakumezkoen %7ak bere ingurunean delinkuentziari lotutako arazo ugari dagoela adierazten dute. Gizonezkoen %39ak eta emakumezkoen %33ak arazoren bat dagoela hauteman dute. Delinkuentziari buruzko hautematea eta pertsonako delitu-kopurua apur bat handiagoa da Bilbon EAeko gainerako hiriburuetan baino.

9.4 Gizarte-kapitala pertsonen arteko konfiantzari dagokionez %47-48koa da, zintotasunaren eremuan %55ekoa da gizonezkoen artean eta %60koa emakumezkoen artean eta, azkenik, babesaren dimentsioan, %34koa eta %38koa, hurrenez hurren. Ehuneko horiek handitzen dira zaharrenen eta gizarte-maila aberatsenekoaren artean.

9.5 64 urtetik gorakoen %24a eta 75 urtetik gorakoen %29a bakarrik bizi dira. Ehuneko hori handiagoa da Bilbo Zaharrean eta Zazpikalen.

**10. Baliabide gutxiago dutenen ehunekoak %5 eta %20 bitartekoa da, kontuan hartutako desberdintasuneko ardatzaren arabera eta nabarmen aldakorra da auzoaren arabera.**

**22. Grafikoa. Ezaugarri sozioekonomikoen arabera pertsona-kopurua, sexu bakoitzeko. Bilbo, 2015.**



Iturria: norberak egindako Eustateko datuetatik abiatuta.

10.1 Errenta txikiko herrialdeetan jaiotakoen ehunekoa %7koa da Bilbo osoan. Ehuneko hori bikoitza baino handiagoa da Bilbo Zaharra-San Frantzisko- Zabala auzoetan eta erdia baino txikiagoa Txurdinagan eta Miribillan. Gizonezkoen %21a eta emakumezkoen %24a Estatuko beste Autonomia Erkidego batean jaio dira. Ehuneko handiena duten auzoak Arangoiti eta Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal dira.

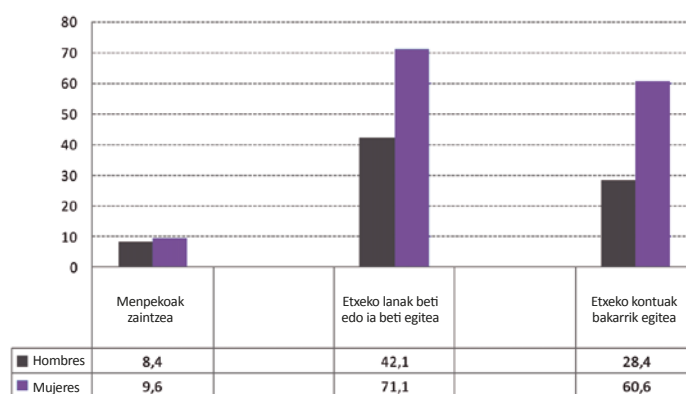
10.2 Gizonezkoen %16a eta emakumezkoen %15a kualifikazio bako gizarte-maila batean daude. Ehuneko hori handiagoa da Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal auzoetan, Otxarkoagan eta Zabalan. Horietan, kualifikazio bako gizarte-mailaren ehunekoak Abando eta Indautxu bezalako auzoena bikoizten du.

**11. Bilbotar aktiboen %16a langabezian dago. Ehuneko hori azkenaldian apur bat murrizten ibili da. Otxarkoaga izan da langabetu gehien izan duen auzoa (%35 gizonezkoak eta %30 emakumezkoak) 2016an. Miribillan eta Indautxun, berriz, %15 baino gutxiagoko tasak egon ziren.**

**12. Lanean dauden gizonezkoen %86ak eta emakumezkoen %83ak mugabako kontratua dute eta gizonezkoen %66a eta emakumezkoen %59a pozik daude haien soldatapeko lanarekin. Hobeto dauden gizarte mailetan lanarekiko egonkortasun eta satisfazioa handiagoa izan da.**

**13. Gizonezkoen %8ak eta emakumezkoen %10ak mendekotasuna duen norbait zaintzen dute. Etxerako lanaren banaketan genero arloko desberdintasun handiak daude.**

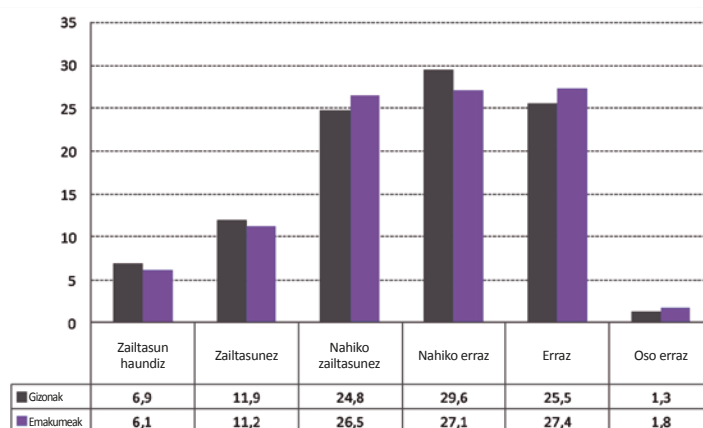
**23. Grafikoa. Etxeko hainbat lanetan eta zainketan parte hartzeari buruzko ehunekoa: mendekotasuna dutenen arautu gabeko zainketa, etxeko zereginak beti edo ia beti egitea, etxeko kontuak bakarrik planifikatu eta antolatzea. Bilbo, 2013.**



Iturria: norberak egindakoa, EAeko Osasun Inkestatik (2013ko EAEOI) abiatuta.

**14. Bilbotarren %55ak erraztasunez edo nolabaiteko erraztasunez amaitzen ohi du hilabetea. %18ak, berriz, zailtasunak edo zailtasun ugari ditu. Urtean eskuragarri dagoen errenta pertsonala 19.971 eurokoa da gizonezkoen kasuan eta 13.321 eurokoa emakumezkoen.**

**24. Grafikoa. Hila amaitzeko erraztasunaren arabera herritarren ehuneko, sexu bakoitzeko. Bilbo, 2013.**



Iturria: norberak egindakoa, EAEko Osasun Inkestatik (2013ko EAEOI) abiatuta.

14.1 Hila amaitzeko zailtasunak handiagoak dira gazteenen eta ikasketa-maila apalena dituztenen artean. Errenta nabarmen aldatzen da auzoen arabera; esate baterako, Uretamendi-Iturrigorri-Peñascal auzoetan 9.382 eurokoa da eta Otxarkoagan 9.818 eurokoa. Abandon edo Indautxun, berriz, 25.000 eurokoa.

**15. Oro har, diagnostiko parte hartzailean jasotako osasun beharrian eta aktiboei buruzko pertzepzioak desberdinak izan ziren profil sozio-ekonomikoaren arabera, baita hirian duten egoera fisikoaren eta hirigintza-erazgarrien arabera ere. Gai batzuk beharrian modura azaldu ziren eta,aldi berean, aktibo gisa identifikatu ziren, ikuspegi osagarri batetik. Osasun aktiboei dagokienez, jarraian garrantzitsuenak bildu dira:**

15.1 Faktore psikosozialei lotutako alderdiak auzo gehienetan agertu ziren, batez ere, maila sozio-ekonomiko ertaina eta apala daukaten auzoetan. Hala, auzo-izaera auzo horietan etengabe identifikatutako faktore bat izan da, eta jarraian etorri dira auzoko eta komunitate-bizitza, baita partaidetza-sentimendua ere. Elkarrean presentzia eta jarduna, erakundeek auzoetan hobekuntzak egiteari edo lortzeari lotuta, auzokideen arteko elkartasuna eta kultura-aniztasuna izan dira azpimarratutako beste aktibo batzuk.

15.2 Auzoetako baliabide eta zerbitzuak indargune gisa identifikatu ziren bertan bizi diren pertsonen osasunarentzat. Auzo gehienetan, besteak beste, kultura-eskaintza edo aisialdiko jarduerak lehenetsi dira, eta hirian ere aktibo nabarmenak izan dira. Maila sozioekonomiko apalagoa

daukaten auzoetan, bertan dauden komunitate eta baliabide publikoak nabarmendu dira, auzoetako bizi-kalitatea hobetzen laguntzen baitute. Bestalde, tokiko saltokien presentzia hainbat auzotan identifikatutako aktiboa izan da, eta jarduera fisikoa egiteko kiroldegi eta beste kirol-instalazio batzuen presentzia aktibo modura nabarmendu da maila sozioekonomiko ertaina daukaten auzoetan.

15.3 Ingurune fisiko naturaleko elementuei dagokien esparruaren barruan, orografia identifikatu da ongizatea modu askotan sustatzen duen elementu gisa. Auzo lauetan, oinez eta bizikletaz ibiltzeko aukera dago, eta ariketa fisikoa egitea ahalbidetzen du; auzo garaietan, berriz, menditik gertu egoteak eta hiriaren ikuspegi ederra izateak bizi-kalitatea ematen die bertan bizi direnei. Eraikitako ingurune fisikoari dagokionez, auzoan arkitektura-oztopoak kentzeko helburuz egin diren hobekuntzek eta desnibela gainditzeko jarduketek, igogailuak eta eskailera edo arrapala mekanikoak instalatuz, bereziki nabarmendutako aktiboa osatu dute auzo horietan. Auzo barruan hobetutako irisgarritasunaz gain, kasu batzuetan, bideak, espaloiak eta pasealekuak sortu eta egokitzeko helburuz egindako jarduketak nabarmendu dira, baita bidegorriena ere, hiriko beste eremu batzuekin eta erdialdearekin lotzeko modua hobetzen baita.

15.4 Berdeguneak aktibo nabarmenak izan dira, bai hirian, bai auzoetan, goialdean daudenetan edo erdialdetik gertu daudenetan, parkeak direla eta. Aire zabaleko eremuak edo atsedenlekuak, jarduera fisikoa egiteko egokitutakoak, bizi-kalitatea hobetzen laguntzen duten elementu gisa nabarmendu dira, batez ere, erdialdeko auzoetan, hots, hiri-dentsitate handiena dutenetan. Hain zuzen ere, Bilboko itsasadarra eta oinez ibiltzeko eremua oso modu nabarmenean azpimarratu da, eta ariketa fisikoa egitea errazten duen egitura ardatz modura hartu da; hiriaren erdialdean, herritarrei ongizatea eragiten dien espazio natural atsegintzat antzematen da. Halaber, zirkulaziorik ez izatea edo zirkulazio arina, zenbait kasutan, auzo-bizitza kaleetan garatzea errazten duen elementu gisa identifikatu da.

15.5 Azkenik, garraio publikoaren eskuragarritasun egokia auzo askotan nabarmendu da osasun-aktibo moduan, bai Metroa (oso ondo funtzionatzen duena), bai beste garraiobide publiko batzuekiko loturak; hirian eta beste eremu mugakide batzuetan mugitzea errazten dute.

**16. Bestalde, auzo mailan eta, oro har, Bilboko hirian identifikatutako osasun beharriaren gaineko pertzepzioak nahiko lerrotuta daude. Hala, hiriaren ikuspuntutik egindako arazoaren lehenespenean, oro har, auzoetan lehenetsitako alderdiak edo gaiak bildu ziren. Auzo mailan, hala ere, zenbait berezitasun identifikatu ziren lehenetsitako beharriaren tipologiari dagokionez; bertako ezaugarri fisiko eta profil sozioekonomikoari lotuta daude. Jarraian, nabarmendutako gaiak deskribatuko dira, lehenetsitako hurrenkeraren arabera (hiria eta auzoak) eta auzoen profilaria jarraiki:**

16.1 Lehen gaiak ingurune fisikoko elementuarekin du lotura, hirigintzari zein etxebizitzari eta ingurumenari dagokienez. Hirian zein auzo mailan nabarmendutako alderdietako bat irisgarritasun eskasa edo arkitektura-



-oztopoen inguruko gaia izan zen. Auzoei gagozkiela, askotan agertutako gai bat etxebizitzaren esparruko irisgarritasun-arazoak izan ziren (barruan eta eraikinetan), baita etxebizitzaren kanpoan ere, aldapa, desnibel eta arkitektura oztopoen presentziaren ondorioz. Auzoetan zein hiri mailan nabarmendutako alderdietako batek lotura izan zuen hiri erdigunearen eta hiriaren goi aldean kokatutako auzoen arteko irisgarritasun-arazoekin.

- 16.2 Hiri-ingurunea adiskidetsua ez delako pertzepzioa, gehiegi urbanizatuta dagoelako, lehentasunezko osasun- arazo gisa identifikatu zen, bai hiri-mailan, bai auzoetan, batez ere, erdigunetik gertu dauden auzoetan. Berdegune gutxi izatea  berriz ere, erdigunean dauden auzoen kasuan  eta aisialdiko eremu nahiz atsedenleku gutxi izatea bereziki agerrarazi zen, osasunean eta ongizatean daukan eragin kaltegarria azpimarratuz. Kasuren batean, egon dauden berdeguneak egoera txarrean daudela nabarmendu zen, bai eta espaloien mantentze-lana behar bezalakoa ez dela.
- 16.3 Tailerretan eta taldeetan lehenetsitako beste gai batek lotura izan zuen zenbait udal zerbitzuren hornidura txikiegiarekin; batzuetan, zerbitzuak ematen dituzten eragileen ezagutza eta artikulazio faltarekin dago lotuta eta, horren ondorioz, arreta ez da eraginkorra. Hala, hiri mailan zein auzoetan, eta profil sozioekonomiko guztietan, aisialdiko eskaintza txikia dela nabarmendu da, hiritar guztientzat, oro har, baita populazio-talde zehatz batzuentzat ere, hala nola gazte, nagusi eta dibertsitate funtzionala daukaten pertsonentzat. Halaber, ekonomiaren ikuspegitik, herritarrek eskuragarri izan dezaketen kultura- eskaintzarik ez dagoela aipatu zen; horri lotuta, hainbat adinetako herritarrek kontsumoz beste elkargunerik ez dagoela ere nabarmendu zuten, eguraldi txarretik babestutako espazioak, hain zuzen ere. Auzoetan zein hiri-mailan lehenetsitako beste alderdi batzuk kirol instalaziorik ez izatea eta zenbait talderentzat gizarte-babeseko baliabideetan dagoen hutsunea izan ziren. Horren haritik, auzoetan nabarmendu zen nagusiei laguntza emateko baliabiderik ez dagoela, bereziki, bakardadea pairatzen dutenentzat; beste alde batetik, maila sozioekonomiko apala daukaten zenbait auzotan, komunitate-baliabide eta lanak garatzerakoan, hobetzeko tartea badagoela ere nabarmendu zen. Auzoetan dauden baliabideei dagokienez, profesionalen taldearen informaziorik eza eta udal baliabideak kudeatzen hobetzeko potentziala ere identifikatu ziren auzoetan zein hiri-mailan.
- 16.4 Etengabe nabarmendutako beste dimentsio batek zerikusia dauka gizarte-ingurunearekin. Horren haritik, pertsona nagusien bakardadea auzoetan zein hiri-mailan nabarmendutako arazoa izan zen. Babes-sareak ahultzea ere nabarmendu zen eta, horri lotuta, gizarte-kohesioaren narriadura ere hainbat maila sozioekonomikotako auzoetan identifikatu zen, baita auzoen izaera galtzea ere. Turismora bideratutako aisialdi-eredua gailentzea gizarte-kohesioa galtzeari lotutako arazo modura identifikatu zen hiri-mailan, eta auzoen artean, arrakalak sortzen dituela nabarmendu zen. Gizarte-izaera horri loturik, segurtasunik eza ere etengabe aipatutako beste elementu bat izan zen: hirian lehenetsitako arazotzat hartu zuten, eta auzoetan gauari eta substantzien kontsumoari lotuta aipatu zen, bai eta emakumeek antzemandako segurtasunik ezari ere.

- 16.5 Nabarmendutako beste alderdi batek lotura izan zuen hirian dauden desberdintasunekin, pertsonen maila sozioekonomikoaren, generoaren edo auzoaren arabera. Lehen ardatzari dagokionez, hiri-mailan zein auzoetan nabarmendu zen biztanleriaren zenbait gizataldek ez dutela baliabide ekonomiko nahikorik eta ikasketa-maila apala dutela. Maila sozioekonomiko apalenean auzoetan, nabarmen aipatu zen enplegu-baldintzak txarrak, langabezia, pobrezia, etxebizitza eskuratzeko baldintzak eta etxebizitzaren euren baldintzak ere arazo nabariak direla. Kalterako izan ohi diren baldintza material horiek gizarte-izaerako beste gai batzuekin lotu izan zituzten, esaterako, pertsona askok bizitokia sarritan aldatzen dutela eta horrek oztopatu egiten duela udal baliabideetatik jarraipena egitea, familia eta kultura arteko bizikidetzara arazoak ugariak direla, baita eta jokabide ez-osasungarriak garatu ohi direla ere eta, horren ondorioz, zenbait osasun-arazo azaleratzen direla. Bestalde, genero-desberdintasunak ere nabarmendu ziren, bereziki, emakumeen aurka eragindako indarkeriari lotutako erasoei dagokienez. Azkenik, zerbitzuen hornidurari eta udalak eskaintzen duen arretari dagokienez, auzoen arteko desberdintasunak agerrarazi ziren, bai eta profil sozioekonomikoari dagokionez ere; hala, hiri-mailan antzemandako “erdigunea vs. periferia” dikotomia aipatu zen, baita zenbait auzotan igarritako “lehen mailako auzoak vs. bigarren mailakoak” ere.
- 16.6 Seigarren dimentsioak lotura dauka hiriko mugikortasunarekin; horren inguruan, garraio publikoaren hobekuntzari lotutako arazoak nabarmendu ziren, hedaturari dagokionez (loturak, maiztasunak eta ordutegia) erdialdetik urrun dauden hiriko zenbait lekutan; arazo hori kaltetutako auzoetan zein hiri-ikuspegian nabarmendu zen. Joan-etorriak oinez edo bizikletaz egin daitezkeen sustatzeko azpiegiturei lotutako ahalmena ere nabarmendu zen hiri-mailan eta zenbait auzotan; bidegorriak errespetatu eta zuzen erabiltzeko helburuz, hiritarren hezkuntza-beharra azpimarratu zen. Gehiegizko zirkulazioa ere nabarmendu zen auzo batzuetan, eta osasunarentzat kaltegarritzat jo zuten alderdi hori.
- 16.7 Amaitzeko, osasun-jokabideak ere nabarmendu ziren, hirian hobetu beharreko alderdiei gagozkiela. Osasunarentzat kaltegarriak diren substantzien kontsumoa, hiritar guztien artean, batez ere alkoholarena, baita beste substantzia batzuen ere, gazteen artean, lehenetsi zen hiri-mailan zein auzoetan. Hiri osoan gailendu den aisialdi-ereduarekin lotu zen alderdi hori. Buruko osasuna ere izan zen auzoetan nabarmendutako beste arazo bat. Kasuren batean, sexu-transmisiozko gaixotasunei lotutako arazoak ere nabarmendu ziren, nerabeen haurdunaldiak eta gazteen arteko arazo sexual eta afektiboak ere. Gizatalde horietan, genero-desberdintasunak ere agerrarazi ziren. Auzo batzuetan, egoneko bizitza eta elikadura txarra ere nabarmendu ziren, eta auzoetako baldintza sozioekonomikoekin lotu ziren. Egoera okerragoa dauden auzoetan agerrarazi ziren, batez ere.

## 17. Diagnostiko honetan osasuna eta bere baldintzatzaileak ulertzeko helburua eta modua

- 17.1 Helburua zera da: Bilboko herritarren osasun-egoeraren eta haren determinatzaile nagusien diagnostikoa egitea, Bilboko I. Tokiko Osasun Plana egiten lagunduko diguten ezagutzak eskuratzeko.
- 17.2 Diagnostikoaren abiapuntutzat erabili den osasun-ereduaren arabera, herritarren osasunean eragiten duten faktoreak biologiari eta genetikari harago doaz, pertsonak jaio eta bizitzen diren lekuetako bizi-baldintzei eta inguruneei lotuta ere badaude eta.
- 17.3 Horrenbestez, ingurune eta politika askok eragiten dute herritarren osasunean, eta horien artean bat baino ez da osasun-sistema; izan ere, horrekin batera hartu behar dira kontuan enplegua eta lana, ingurune fisikoak, ingurumena eta testuinguru sozioekonomikoa, besteak beste.
- 17.4 Osasuna eta beraren baldintzatzaileak ulertzeko modu horrek herritarren osasuna hobetzeko aukera ugari eskaintzen dizkio hiri-eremuari. Hartara, hiri-gobernuaren politiketan osasunaren ikuspegia txertatuz gero, Bilboko herritarren osasuna eta ongizatea hobetzeko potentzialtasun handiko tresna izango dugu eskuartean.
- 17.5 Diagnostiko honetan erabili den osasun-eredua nazioartean herritarren osasuna ulertzeko eta hobetzeko proposatzen diren esparru kontzeptuetan oinarritu da, hala ikuspuntu orokor batetik begiraturik, nola hiri-inguruneari berariaz erreparaturik. Oinarrituz erabili diren proposamen nagusiak aipatzearen: Dahlgren eta Whitehead, 1993; Espainiako osasun-arloko gizarte-desberdintasunak murrizteko proposamena, 2010; Borrell et al. 2013. 2013. Beste hiri eta herri batzuetako diagnostikoak ere aztertu ditugu eta ikuspegia koherentea da, gainera, 2013-2020 aldirako EAEko Osasun Planarekin ere.

## Metodologia

### 18. Honako diagnostikoa egiteko erabilitako metodologia

Osasun-diagnostikoa bi prozesutan gauzatu zen; bi-biak aldi berean eta era koordinatuan garatu ziren. Hasteko eta bat, Bilboko biztanleen osasun-egoeraren eta osasun-baldintzatzaileen inguruko diagnostiko kuantitatiboa egin zen eta, bigarrenez, prozesu parte-hartzailea abiatu zen, Bilboko osasun-beharrizanak nahiz osasun aktiboak identifikatzeko eta lehenesteko.

Diagnostiko kuantitatiboa garatzeko aldiak, lehenik eta behin, osasunaren in-

guruiko kontzeptuzko eredu nagusiak eta gizarte-desparekotasunak aztertu ziren, eta horiek guztiak Bilboko hiriaren egoerara ekarri ziren. Geroago, osasun-baldintzatzaileek hiriaren eremuan zer-nolako eragina duten aztertu zen. Azterketa horretan ateratako emaitzetan funtsaturik, osasun-diagnostikoak jorratu beharreko alderdiak finkatu ziren, alde batetik, osasun-egoera neurtzeko moduari dagokionez eta, bestetik, baldintzatzaileak neurtzeko moduari dagokionez. Azkenik, dimentsio edo alderdi bakoitza aintzat hartuta, adierazle egokienak bilatu ziren, une horretan eskuragarri zeuden datutegiei erreparaturik (tokikoak, erkidegokoak eta estatukoak). Datuak hainbat maila geografiko eta administratiboren arabera banakatu ziren (auzoa, barrutia, hiria, Osakidetzaaren Erakunde Sanitario Integratua-ESI). Erabilitako metodologia eta ateratako emaitzak zehatzago azter daitezke diagnostiko kuantitatiboa dakarren argitalpenean.

Aurrekoaz gain, prozesu parte-hartzailea gauzatu zen, herritarren, elkarteetako ordezkarien eta osasun-arloaren nahiz osasunaren inguruko baldintzatzaileei lotutako profesionalen iritzia jasotzeko osasunaren diagnostikoan eta Udalaren I. Osasun Planaren prestaketan. Prozesu parte-hartzailean, planak erantzun beharreko osasun-beharrizanak identifikatu eta lehenetsi ziren eta, gainera, planak aintzat hartu eta indartu behar zituen osasun-aktiboak. Prozesu horren helburu nagusia hauxe izan zen: auzoetako ikuspegia eta hiriko ikuspegi orokorra jasotzea. Horretarako, hainbat saio egin ziren:

**Saioak auzoetan lan egiten duten profesionalekin:** profil sozioekonomiko desberdinetako zortzi auzo hautatu ziren eta, horietako bakoitzean, tailer bat egin zen sektore publikoaren hainbat esparrutako profesionalekin. Tailer horretan, guztira, ondoko erakundeetako 66 lagunek parte hartu zuten:

- Auzoko edo barrutiko Gizarte Ekintza Saila
- Bilboko Udaleko Osasun eta Kontsumo Saila
- Hezkuntza-elkarteak
- Bilbao Kirolak
- Auzoko osasun-zentroa
- Barrutiko udal zentroa
- Auzoko ikastetxea
- Auzoko gizartean eta hezkuntzan esku hartzeko taldea
- Auzoko laguntza psikosozialeko modulua

**Herritarrekiko saioak:** Hiriko hainbat barrutitako bost auzo hautatu ziren –profil sozioekonomiko desberdinekoak– eta, horietako bakoitzean, tailerra egin zen tokian tokiko gizarte-mugimendu edo auzokideen elkarteekiko loturarik ez zuten auzotarrekin. Auzotarrak erakartzeko, hainbat bide erabili ziren (kartelak, udalaren webguneak eta sare sozialak, lagunarteko harremanak eragile gako bidez...). Tailerretan, 61 lagunek parte hartu zuten guztira.

**Auzokideen elkarte eta beste elkarte batzuetako ordezkariekin egindako saioak:** saioak egiteko, izaera batzuetako elkarteak (auzokideen elkarteak, guraso-elkarteak...) eta zerbitzu profesionalen eskaintzari lotuta ez zeuden gizarte-mugimenduak hautatu ziren. Parte-hartzaileak erakartzeko, hainbat bide erabili ziren (Bilboko Auzokideen Elkarten Federazioa, udal-erregistroak...). Guztira, 10 elkar-

tetako ordezkariak parte hartu zuten saioetan.

**Lineako inkesta:** herritarrekiko saioak egindako garaian, parte hartzeko beste bide bat egokitu zen lineako inkesta bat baliatuta. Inkesta horretan, aurrez aurreko saioetan landu ziren alderdi nagusiak ageri ziren. 21 lagunek bete zuten inkesta. Saioen garapena berdina izan zen kasu guztietan, nahiz eta saioak parte-hartzaileen ezaugarrien arabera moldatu diren. Saioen lehen atalean, Bilboko osasunaren inguruko diagnostiko kuantitatiboaren datu esanguratsuenak aurkeztu ziren, eta datu horietan oinarrituta, eztabaida sustatu zen parte-hartzaileen artean, hiri-eremuko osasun-kontzeptuaz eta gizarte-baldintzatzaileez zuten iritzia emateko. Hurrengo aldian, auzoan eta hiri osoan antzematen diren osasun-beharrizanak identifikatzen aritu ziren parte-hartzaileak, bai eta aktibo garrantzitsuenak hautematen ere. Azkenik, parte-hartzaileek identifikatutako osasun-beharrizanak lehenetsunaren arabera hurrenkeran paratu zituzten. Metodologiaren nondik norakoak eta emaitzak diagnostiko parte-hartzaileari buruzko argitalpenean azter daitezke.

Prozesu parte-hartzailean ateratako emaitzen berri eman zitzaizkien bertan esku hartu zutenei. Era berean, diagnostiko kuantitatiboan nahiz prozesu parte-hartzailean ateratako emaitzak aurkeztu genizkien Bilboko Udaleko alkateari eta alkateordeari.



**Eranskina:**

**Aztertutako alderdiak eta osasunean duten inpaktua,  
eskura dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituta**

ALDERDIA	OSASUNEAN DUEN ERAGINA	ERREFERENTZIAK (txosten orokorrean)
<b>Bizi-ohiturak</b>		
<b>Jarduera fisikoa</b>	Kausa guztiengatiko heriotza-tasa gutxitzea eragin, osasunari lotutako bizi-kalitatea hobetu eta hainbat gaitz jasateko arriskua murrizten du; besteak beste, helduaroko diabetesa, obesitatea, hipertentsioa, osteoporosia, minbizi mota batzuk eta gaixotasun kardiobaskularrak. Dementia duten gaixoei dagokienez, eguneroko jarduerak egiteko gaitasuna eta kognizioa hobetzen ditu.	1,2,3,4
<b>Janaria</b>	Dieta osasungarria: ondorio onuragarria bihotzean, hipertentsioa eta kolesterola murrizten ditu, 2 motako diabetesa prebenitzen du, eta sabelaldeko gantza, odol-sakadura eta odoleko intsulina murrizten ditu. Minbizia izateko arriskua txikiagotu eta makulako eta kataratetako endekapenak prebenitzen ditu. Elikadura-eskasia, elikagai-aniztasun txikia edo komenigarriak ez diren jaki larregi jatea: malnutrizioa, eta horri lotuta: gaixotasun kardiobaskularrak, hagineta	5,6,7,8,9,10, 11,12
<b>Pisua</b>	Gaixotasun kardiobaskularrak, diabetesa, gaixotasun hepatiko kronikoa, minbizi mota batzuk eta muskuluetako eta hezurretako nahasmenduak. Pertsonen egoera fisikoa baldintzatzen du.	13,14,15,16, 17,18,19
<b>Tabako-kontsumoa</b>	Saihets daitekeen minbiziaren kausa nagusia da, eta hamalau minbizi mota izateko arriskua areagotzen du. Gaixotasun kardiobaskularrak eta biriketako gaixotasun buxatzaileak izateko arrisku handiagoa, heriotza goiztiarra izateko arrisku handiagoa. Haurdunaldiari lotutako hainbat eta hainbat nahasmendu, hala jaioberriarentzat nola amarentzat.	13,14,15,16, 17,18,19
<b>Alkohol-kontsumoa</b>	Gaixotasun kardiobaskularrak, infartua, zirrosia, urdaileko kalteak eta minbizi mota batzuk jasateko, ugaltzeko ahalmena gutxitzeko eta umekiari kalte egiteko arrisku handiagoa. Zefaleak, konortea galtzea, istripuak eta jokabide suizidak izateko arrisku handiagoa, jokabide antisoziala, indarkeria, krimena, arriskuko sexu-jokabideak, nerabegaroko haurdunaldiak eta sexu-transmisioko gaixotasunak.	27,28,29,30, 31,32,33,34, 35,36,37,38



ALDERDIA	OSASUNEAN DUEN ERAGINA	ERREFERENTZIAK (txosten orokorrean)
<b>Bizi-ohiturak</b>		
<b>Kutsadura akustikoa</b>	Entzumena galtzea eta zeharkako ondorioak: pertsonen arteko komunikazioa kaltetzea, hipertentsio arteriala, arteria koronarioko gaixotasuna, iktusa, miokardioko infartua, loa kaltetzea eta nahasmendu psikikoak.	39,40,41,42, 43,44
<b>Airearen kalitatea</b>	Biriketako minbizia, gaixotasun kardiobaskularrak, asma eta arnasari lotutako beste gaixotasun batzuk. 2 motako diabetesa izateko arrisku-faktorea.	45,46,47,48, 49,50,51
<b>Kontsumorako uraren kalitatea</b>	Gaixotasunak transmititzeko arriskua: kolera, disenteria, A hepatitis eta poliomielitisa. Gainera, ura metal astunekin kutsatuta egonez gero, toxikotasun handia du (merkurioa: memoria galtzea, depresioa, giltzurruna kaltetzea eta neurotoxikotasuna).	52,53
<b>Berdegunak</b>	Norberaren osasuna hobeto baloratzen da eta buruko osasuna hobetzen da. Jarduera fisikoa egiten lagundu, airearen kutsadura murriztu eta kohesio sozial handiagoa eragiten dute. Estresa gutxitu, eguneroko jardueretako arreta hobetu, bizi-itxaropena luzatu eta norberaren osasunaren balorazio hobea eragiten dute. Jarduera gatazkatsuak egiteko (alkohola eta legez kontrako drogak kontsumitzeko) erabiliz gero, antsietate handiagoa, tentsio arteriala eta jokabide ez-osasungarriak eragiten dituzte.	54,55,56,57, 58,59,60,61
<b>Etxebizitza</b>	Gaixotasun infekziosoak, arnas eritasunak, pozoitzeak eta neurogarapeneko arazoak eragin ditzake. Zirkulazio-arazoak, arnasari lotutakoak eta buruko osasunekoak, istripua izateko arrisku handiagoa.	62,63,64,65, 66
<b>Etxebizitzaren ingurunekeo zerbitzuak</b>	Janari osasungarria eskuratzeko aukera handia oinez ibiltzeko aukera ematen duten inguruneetan: gorputz-masaren indize txikiagoa. Jarduera fisikoa egiteko inguruneetara errazago iritsiz gero eta hurbilago egonez gero, jarduera fisikoa egiteko maiztasuna handitzen da. Alkohola saltzeko establezimenduak: gatazka-tasa handiagoa, familia-barneko indarkeria-tasa handiagoa, alkohol-kontsumoak eragindako trafiko-istripu gehiago, alkohol-kontsumo handiagoa eta gazteen alkohol-kontsumoari lotutako arazoak. Tabakoa saltzeko guneen hurbiltasunak eta irisgarritasunak gazteek errazago kontsumitzea eragiten dute.	1,4,76,77,78, 79,80,81,82
<b>Mugikortasuna</b>	Ariketa fisikoa: heriotza-tasa murriztea, osasunari lotutako bizi-kalitatea hobetzea, eta helduaroko diabetesa, obesitatea, hipertentsioa eta gaixotasun kardiobaskularrak izateko arriskua gutxitzea. Garraio aktiboak (oinez edo bizikletaz) eta garraio publikoaren sare egokiak gizarte-sareak hobetu eta gizarte-bazterkeria gutxitzen dute. Oinez ibiltzeko aukera eskaintzen duten inguruneek garraio aktiboa sustatu eta airearen kutsadura murrizten dute.	54,55,56,57, 58,59,60,61

ALDERDIA	OSASUNEAN DUEN ERAGINA	ERREFERENTZIAK (txosten orokorrean)
<b>Gizarte-ingurunea</b>		
<b>Gizarte-laguntza</b>	Txikia: arazo kardiobaskularrak, depresioa eta heriotza-tasa handiagoa. Handia: gaixotasun mental eta fisikoetatik babesteko faktorea.	83,84,85
<b>Gizarte parte-hartzea</b>	Trebezia berriak ikastea, komunitateko kide izatearen sentimendua eta eragin positiboa osasunean, horren ondorioz.	86
<b>Gizarte-kapitala</b>	Osasunean emaitza hobeak lortzea errazten du, eredu osasungarriak sustatzen ditu eta. Informazioa eta jakituria bizkorrago eta hobeto zabaltzen da.	87,88
<b>Bakardadea</b>	Depresioa eta gaixotasun kardiobaskularrak izateko arrisku handiagoa. Adinekoen artean, eragin kaltegarria izan lezake maila kognitiboan, eta heriotza-arriskua areagotzen du. Osasunarekiko bi norabideko harremana.	89,90,91,92,93
<b>Delinkuentzia</b>	Indarkeriaren edo krimenaren beldurrak gizarte- eta kultura-jarduerak gutxitzeko arriskua ekar dezake eta, ondorioz, gizarte-bakardadea eragin.	94
<b>Desberdintasunaren ardatzak</b>		
<b>Jatorria</b>	Helmugako herrialdera heltzen den unetik aurrera osasuna narriatzea. Immigranteek txarragozat sentitzen dute euren osasuna, bertokoena baino.	95,96,97
<b>Gizarte-maila</b>	Gizarte-maila apalenetako kideen osasun-egoera txarragoa da, bai gizonena, bai emakumeena. Osasun mental txarragoa eta arazo kroniko handiagoak.	98,99
<b>Ikasketa-maila</b>	Zenbat eta ikasketa-maila apalagoa, osasunaren pertzepzio txarragoa azaleratzen da. Desgaitasun handiagoa eta arazo kronikoak.	98,99

ALDERDIA	OSASUNEAN DUEN ERAGINA	ERREFERENTZIAK (txosten orokorrean)
<b>Baldintza sozioekonomikoak</b>		
<b>Langabezia</b>	Migrainak, lo-nahasmenduak, hipertentsio arteriala, hiperkolesterolemia, heriotza orokorra, heriotza perinatale eta 2-52 asteko umeen heriotza areagotzen dira langabezian dauden familietan. Depresioa eta beste buruko arazo batzuk edukitzeko arrisku handiagoa eta, horrekin batera, sintoma somatiko eta psikologikoak eta buru-hiltzeak. Tabako-kontsumo handiagoa, obesitatea, gainpisua, alkohol- eta droga-kontsumoa, inaktibitate handiagoa, osasunaren pertzepzio txarragoa eta fruta eta barazkien kontsumo txikiagoa.	100,101,102,103 104,105,106,107 108,109
<b>Enplegu-baldintzak</b>	Behin-behineko enplegua: lan-istripuak izateko arrisku handiagoa, gaixotasun psikiatrikoen tasa handiagoa eta gaixorik ere lanera joateko joera. Enpleguaren segurtasunik eza: buruko eta gorputzeko osasun txarra, gaixotasun koronarioa izateko arrisku handiagoa. Lan-malgutasuna eta -ezegonkortasuna: buruko eta gorputzeko osasun txarragoa, lanak gutxiago asebetetzea eta gaixorik ere lanera joateko joera handiagoa.	110,111,112,113 114
<b>Etxeko eta zaintza-lanak</b>	Etetik kanpo lan egiten duten emakumeen kasuan, osasun txarra edukitzeko arrisku handiagoa, norberaren burua zaintzeko asti gutxiago, bizi-ohiturak aldatzea, osasun fisiko txarragoa, buruko osasun txarragoa eta gizartean bakartuta gelditzeko joera handiagoa. Lanean ere eragin dezake (lanaldia murriztea edo lana uztea). Zaintzaren ondorio positiboak ere deskribatu dituzte, hala nola gogobetetasun pertsonala eta pertsona gisa garatzea.	115,116,117,118 ,119,120,121,122,123,124
<b>Errenta eta hilaren azkenera heltzeko zailtasuna</b>	Bizi-itxaropen laburragoa, gaixotasun-tasa handiagoa eta iraupen luzeko prozesu patologikoak, jarduera mugatu behar izatea eta emaitza txarragoak autoebaluazioan. Buruko nahasmenduak, enplegua eskuratzeko zailtasunak eta inbertsio handiagoaren premia osasun-zerbitzuetan. Elikadura kaltegarriagoa eta tabako- eta alkohol-kontsumo handiagoa.	125,126,127,128

erman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea



**Bilbao**

UDALA  
AYUNTAMIENTO