

### 3.5. HELBURUA

## 5.4.

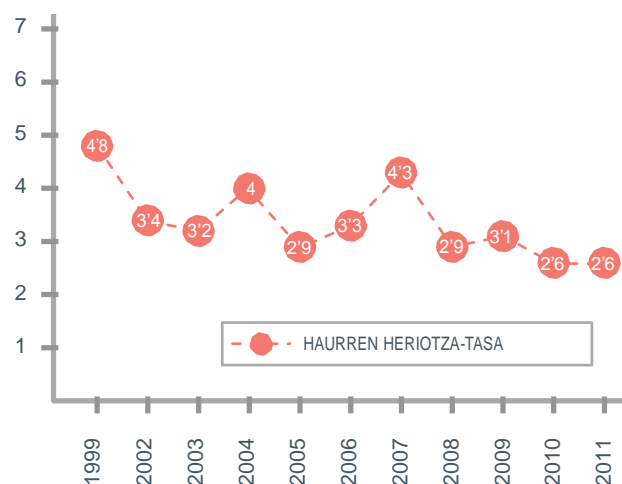
# 4. LEHENTASUN-ARLOA: HAUR ETA GAZTEEN OSASUNA

EUSKADIKO HAUR ETA GAZTEEK ERA OSASUNTSUAN BIZITZEKO DITUZTEN GAITASUNAK HOBETZEKO POLITIKAK GARATZEA, JOKABIDE EZ OSASUNTSUEN ARRISKUAK GUTXITU ETA AUKERA SOZIAL ETA AFEKTIBOAK HOBETZE ALDERA, GENERO-PERSPEKTIBA KONTUAN HARTUTA.

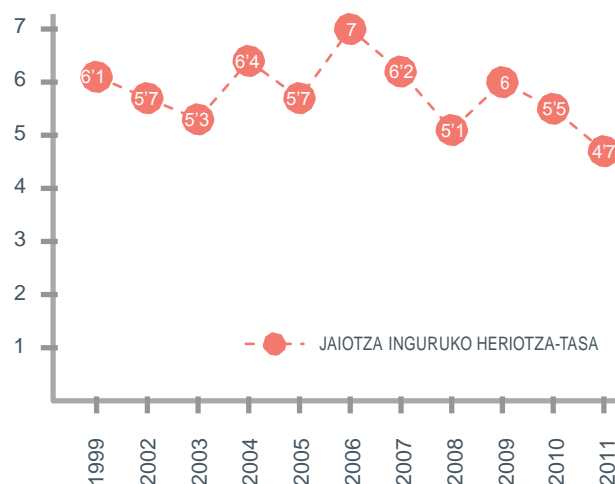
Bizitzako lehen etapetako osasunak harreman estua dauka gero helduaroan izaten den osasunarekin. Behar-beharrezkoa da haur guztien ahalik eta osasunik onena lortzea, eta, horretarako, proposatutako ekintza eta esku-hartze guztiak ekitatez bete behar dira.

Heriotza-tasaren Erregistroaren arabera, EAEn 2011. urtean haurren heriotza-tasa (urtebetetik beherakoa) 2,6koa izan zen bizirik jaiotako 1.000 haurretik. Tasa hau apurka-apurka murriztuz joan da 1999. urteaz geroztik (%46koa) jaiotza inguruko heriotza-tasa (hilik jaiotakoak eta bizitzako lehen astean hildakoak) ere %23 murriztu da 2011. urtera arte; tasa hau 1.000 jaioberritik 4,7koa izan da (17 eta 18. grafikoak).

17. grafikoa.  
Haurren heriotza-tasa.  
EAE. 1999-2011



18. grafikoa.  
Jaiotza inguruko heriotza-tasa.  
EAE. 1999-2011



Iturria: EAEko Heriotza-tasaren erregistroa

2011. urtean, Heriotza-tasaren Erregistroaren arabera, urtebetetik beherako jaioberrien artean jaiotza-inguruko afekzioak eta jaiotzatiko anomaliak dira heriotzaren kausarik ohikoenak. Bien baturak adin-talde honetako heriotza guztien %80 osatzen dute. Jaiotzako pisu baxua ere jaiotza-inguruko heriotzarekin lotutako faktore garrantzitsua da. EAEko jaiotzatiko gaixotasunen jaioberrien behaketa-programako datuen arabera, pisu gutxiko (2.500 gramotik behera) jaioberrien proportzioa %7koa izan zen 2001etik 2012ra.

Gipuzkoako Haur eta Ingurumenaren gaineko azterlaren<sup>40</sup> arabera, haurrek sei hilabete dituztenean amagandiko edoskitze esklusiboaren prebalentzia %26koa da, eta edoskitze mistoa %53koa.

Down Sindromearen eta beste kromosomopatia batzuen baheketa-programa<sup>41</sup> 2010ean hedatu zen beren haurdunaldia sistema publikoan kontrolatzen duten emakume guztiengana. 2012an guztira 15995 haurdunek parte har-

tu zuten programan. 2009-2012 artean programako positiboen tasa %5,3koa izan zen.

Haurren gorrieriaren behaketa-programa 2003an hasi zen, hiru hilabete baino lehen gorriera atzemateko. 2009-2011 aldian, hipoakusiaren eragina 5ekoa izan zen mila jaioberriko; hipoakusia larri edo neurtuaren eragina 2,8koa izan zen 1000 jaioberriko.

EAEko jaiotzatiko gaixotasunen baheketa-programa 1982an hasi zen<sup>42</sup>, hipotiroidismoaren eta hiperfenilalaninemiaren baheketarekin (PKU-fenilzetonuria). Urteen poderioz beste patologia batzuk gehitu dira, goiz atzema-teak efektu positiboak dituela jakinda. Gaur egun honako patologiak bahetzen dira: Hiperfenilalaninemia (PKU), Jaiotzetiko Hipotiroidismoa, kate ertaineko Acil Co A deshidrogenasen urritasuna (MCADD edo kate ertaineko gantz-azidoak), Fibrosi Kistikoa (FK) eta Drepanozitoen Gaixotasuna (DG) (3. taula).

### 3. taula Jaioberrien behaketa-programan atzemandako kasuak EAE.

	ERASANDAKOAK Kop. (Tasa)	ERAMAILEAK Kop. (Tasa)
Hiperfenilalaninemia-PKU	37 (1/15.610)	
Jaiotzatiko hipotiroidismoa	155 (1/3.726)	
Kate ertaineko gantz-azidoak-MCADD urritasuna	2 (1/64.024)	2 (1/64.024)
Fibrosi kistikoa-FK	10 (1/6.440)	34 (1/1.894)
Drepanozitoen gaixotasuna-DG	11 (1/2.896)	137 (1/232)
Jaioberri aztertuak	577.602	

Iturria: EAEko jaiotzatiko gaixotasunen baheketa-programa jaioberrientzat.

Arreta Goiztiarraren Eredua<sup>43</sup> 0-6 urteko haurrei, familiar eta inguruari zuzendutako esku-hartzeen multzoa da. Helburua garapenean nahasmenduak dituzten edo horiek izateko arriskuak dituzten haurren beharrian iragankor eta iraunkorrek ahalik eta arinen betetzea da (Arreta Goiztiarraren Liburu Zuria; Ezgaitasunaren gaineko Errege Patronatua).

2011n Arreta Goiztiarrerako Erakunde arteko Batzordea eratu zen eta bertan 3 espaziotako ordezkariak parte hartu zuten: osasunekoak, gizartekoak eta hezkuntzakoak. Arreta integratu soziosanitario hezitzaileko eredu bat eratzea zen helburua, eta profesionalei, batetik, arrisku biologiko, sozial eta psikologikoko faktoreak baloratzeko tresnak eskaini nahi zitzaizkien (jaiotza aurretik, bitartean eta ondoren) eta, bestetik, beharrian bereziak era koordinatu eta bateratuan lantzeko protokoloak ere bai.

Haurren %10 inguruk dituzte garapen-nahasmenduak edo horiek izateko arriskuak. Hori dela eta, urtero EAEn 2.000 kasu berri inguru agertuko direla aurreikus daiteke, horietatik 1.400 garaia baino lehen jaiotakoekin lotuta.

EAEn haurren txertaketa-serieetan zenbatetsitako txerto-estaldurak, %94tik gora dira. Haur nagusien artean gainerrako txerto-estaldurak %90tik gora dira. 7. irudian, 2013ko urtarrilaren 1etik EAEn indarrean dagoen txerto-egutegia agertzen da.

7. irudia.  
EAEko haurren txerto-egutegia.  
2013. urtea.

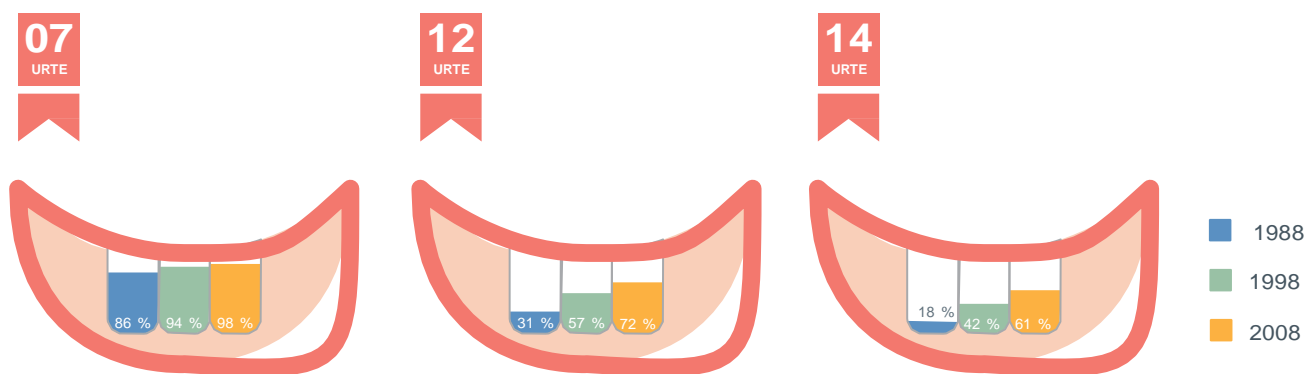
UMEEN TXERTAKETA EGUTEGIA									
02	04	06	12	18	04	06	10	13	16
HILABETE	HILABETE	HILABETE	HILABETE	HILABETE	URTE	URTE	URTE	URTE	URTE
B HEPATITISA	B HEPATITISA	B HEPATITISA	ELGORRIA		ELGORRIA		BARIZELA <sup>(1)</sup>	PAPILOMA <sup>(1)</sup>	
DIFTERIA	DIFTERIA	DIFTERIA	ERRUBEOLA	DIFTERIA	ERRUBEOLA	DIFTERIA			DIFTERIA <sup>(2)</sup>
TETANOSA	TETANOSA	TETANOSA	PARODITISA	TETANOSA	PARODITISA	TETANOSA			TETANOSA <sup>(3)</sup>
KUKU-TXEZTULA	KUKU-TXEZTULA	KUKU-TXEZTULA		KUKU-TXEZTULA		KUKU-TXEZTULA			
POLIO-MELITISA	POLIO-MELITISA	POLIO-MELITISA		POLIO-MELITISA					
B-MOTAKO HAEMO-PHILUS INFLUENZIAE-A	B-MOTAKO HAEMO-PHILUS INFLUENZIAE-A	B-MOTAKO HAEMO-PHILUS INFLUENZIAE-A		B-MOTAKO HAEMO-PHILUS INFLUENZIAE-A					
C MENINGOCOCOA	C MENINGOCOCOA		C MENINGOCOCOA						

Iturria: EAEko haurren txerto-programa. Osasun Publikoaren eta Adikzioen Zuzendaritza.

Haurren Hortzak Zaintzeko Programaren (PADI) ebaluazioak EAEko haurren hortz-osasunaren hobekuntza nabarmena islatzen du 1988-1998 hamarkadan; hobekuntza honek jarraitutasuna izan du, nahiz eta bigarren hamarkadan neurri txikiagoan izan (1198-2008) (19. grafikoa).

14 urterekin txantxarrik izan ez duten haurren portzentajea altua da 2008an (%61) eta, beraz, belaunaldi berriek helduak direnean osasun hobea gozatzeko aukera aparta dute. CAO=0 portzentajeak kontrako harremana dauka klase sozialarekin. Emaitzak onak diren arren, haurren heren batek ez du urtero PADI erabiltzen.

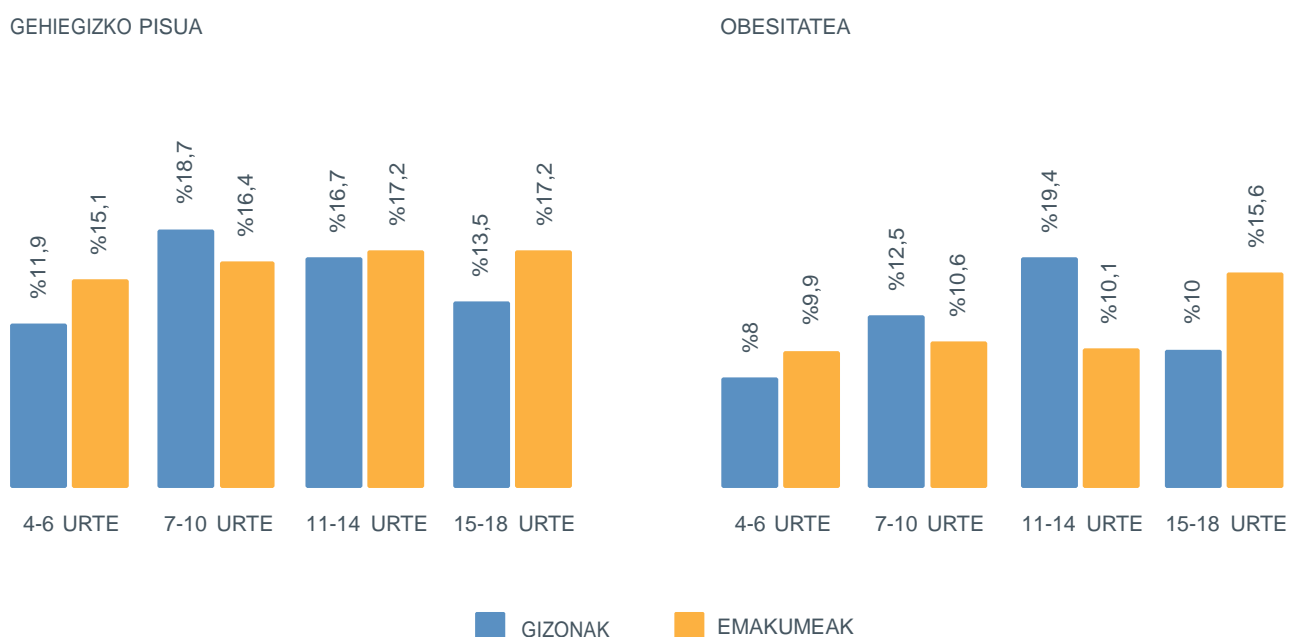
19. grafikoa.  
Txantxar-esperientziarik gabeko haurren portzentajea (CAO=0).  
EAE: 1988, 1998, 2008



Iturria: EAEko aho eta hortzen osasunaren hirugarren azterketa epidemiologikoa. 2010<sup>44</sup>

EAEko 2005eko Elikadura Inkestaren arabera<sup>44</sup>, 4 eta 18 urte arteko biztanleriaren %12,1 obesoa da: mutilen %12,7 eta emakumeen %11,7, hain zuzen ere. 11-14 urteko mutikoek eta 15-18 urteko neskatok dituzte obesitatearen prebalentzia altuenak, %19,4 eta %15,6 hurrenez hurren. Maila sozioekonomikoari dagokionez, obesitatearen prebalentzia altuagoa da talde sozioekonomiko ahulenetan, bai mutilen kasuan, bai nesken kasuan.

**20. grafikoa**  
**Obesitatea eta gehiegizko pisua duen**  
**4-18 urte arteko biztanleria-portzentajea,**  
**adinaren eta sexuaren arabera.**  
**EAE. 2005.**



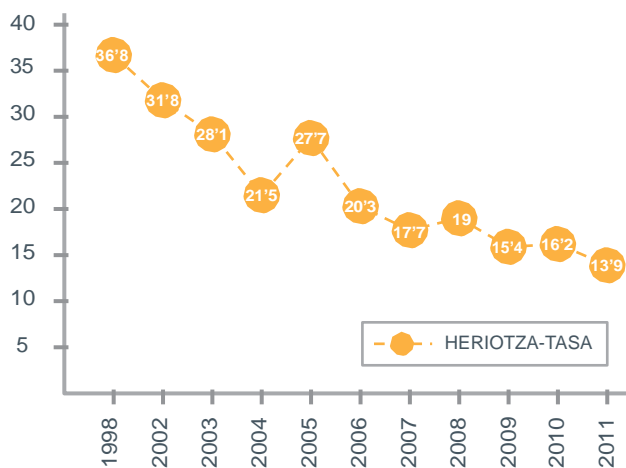
Iturria: EAEko nutrizio-inkesta, 2005ekoa.

Euskadiko 12 eta 18 urte arteko biztanleriaren %40k dio bere pisuagatik arduratuta dagoela: nesken %52k eta mutilen %28k. Obesoaren artean ehuneko hori %68koa da.

Neska sedentarioen ehunekoa %58,9koa da, mutilena baino nahiko handiagoa (%35,5). Nesketan portzentajea %67ra igotzen da 15-18 urtekoen artean; mutikoen artean, berriz, %31koa da.

Kanpo-kausen ondoriozko heriotza, 15 eta 29 urte bitarteko gazteen artean, 100.000tik 13,9koa izan zen 2011n. Kopuru hori adin-talde honen heriotza-tasaren %56 izan zen. Kanpo-arrazoen ondoriozko heriotza-tasa jaitsi egin zen 1998 eta 2011 artean. Trafiko-istripuak eta nork bere buruaz beste egitea izan ziren 15 eta 29 urte artekoen heriotza-arrazoi nagusiak (21. grafikoa).

**21. grafikoa.**  
**Kanpo-arrazoiaren ondoriozko heriotza-tasa gazteengan (15 eta 29 urte).**  
**EAE 1998-2009.**



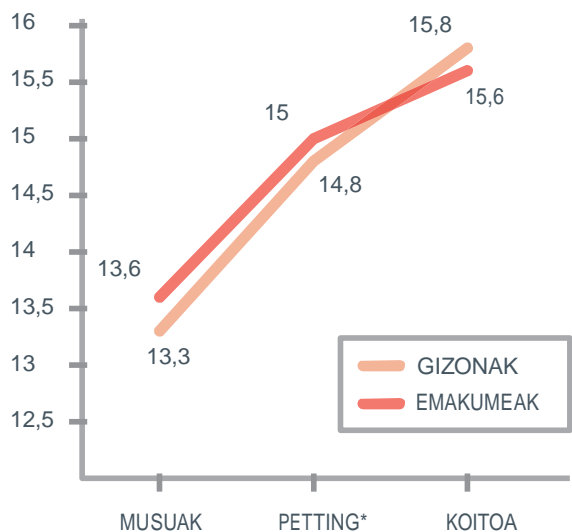
1998: 1996-1998ko batez bestekoa. Tasa estandarizatua 100.000ko. Europako erreferentziarako biztanleria Iturria: EAEko Heriotza-tasaren erregistroa. Osasun Saila.

Gizonek emakumeek baino osasun mental hobea dute. EAEko 2013ko datuen arabera, 15-24 urteko taldean antzietate- eta depresio-sintomen prebalentzia handiagoa da emakumeen kasuan (18,4) gizonen kasuan baino (%10); nork bere buruaz beste egiteko ideiak ugariagoak dira emakumeengan (%3,8) gizonengan baino (%2,0). Bi sexu-etan, antzietatea, depresioa eta nork bere buruaz beste egiteko ideiak ugariagoak dira talde sozioekonomiko ahulenetan.

Nerabezaroa haurtzaroaren eta heldutasunaren arteko trantsizio-etapa da eta bertan aldaketa garrantzitsuak gertatzen dira, kontuan hartuta sexu- eta genero-nortasuna zehazten dela, sexu-desiraren bertsio heldua agertzen dela eta harreman-loturak berrantolatzen direla.

“Euskal nerabeen jarrera sexualaren profilak eta EAEko bigarren hezkuntzako sexu-hezkuntzaren egoera<sup>46</sup>” ikerketaren arabera, DBHko ikasleen heren batek sexu-jarduera altua du (22. grafikoa). Bestalde, emakumeen esperientzia sexualaren maila altuagoa da gizonena baino eskolaratze-maila guztietan.

**22. grafikoa.**  
**Esperientzia sexualaren maila adinari dagokionez.**  
**EAE: 2011.**



Sexu-harremanen babesari dagokionez, sexualki aktiboak diren hamar gizon nerabetik batek ez du preserbatiborik erabiltzen koitoko sexu-harremanetan. Sexualki aktiboak diren hamar emakume nerabetik bik ez dute preserbatiborik erabiltzen; horien artean %52k anobulatorioak erabiltzen ditu eta %88k bikote egonkorra du.

Iturria: “Jokaera sexualaren profilak” azterlana. EHU-UPV 2011  
 \*Petting: sarpenik gabeko laztan sexualak

# HELBURUAK ETA EKINTZAK

## 4.1. HELBURUA

### HAURREN OSASUNA

Esku-hartze integralen bitartez haurren osasuna sustatzea, umea hazteko prozesuan familiei babesa emanda, familiak ematen duelako espazio eta denbora aparta bizi osasuntsua sustatzeko eta arrisku-jarreraren prebentziorako jarduerak aurrera eramateko.

## EKINTZAK

**4.1.1.** Jaio aurreko baheketa-programa<sup>41</sup> eta jaiotzatiko gaixotasunen jaiotzako baheketa-programa<sup>42</sup> finkatu, azken horretan gorria ere sartuta.

**4.1.2.** Amagandiko edoskitzearen jarraitutasuna eta iraupena sustatu eta babestu, osasun fisiko eta emozionalerako dituen onurengatik, betiere amaren nahia errespetatuz.

**4.1.3.** Urtero Haurren Hortzak Zaintzeko Programa (PADI) erabiltzen duten haurren portzentajea areagotu eta talde sozial ahulenen sarbidea eta erabilera sustatu.

**4.1.4.** Jatorri genetikoko gaixotasun arraroak dituzten pertsonentzako aholkularitza genetikoaren eskaintza sustatu.

**4.1.5.** Haurren malnutrizioaren arriskuak zaindu eta osasun-zerbitzuak eta hezkuntza-zerbitzuak koordinatzeko prebentzio- eta tratamendu-mekanismoak garatu.

**4.1.6.** Haurren babes-falta (zainketa arduragabea, tratu txarra edo abandonua, eta genero-indarkeriaren ondorioak) prebenitzeko eta tratatzeko eta haren jarraipena egiteko mekanismoak garatu.

**4.1.7.** Hautzaroko eta nerabezaroko gaixotasun mentalaren arretan familientzako babesa eta koordinazio soziosanitarioa hobetu, hezkuntzaren eremuarekiko koordinazioa ahaztu gabe.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Jaiotzean pisu baxua duten haurtoak	%7 (2012)	L %10	Jaio aurreko baheketa-programa
Amagandiko edoskitzea 6 hilabeterekin	%26 (2008)	>%35	Osakidetza
PADIren estaldura	%66 (2012)	>%75	PADI
Txantxarrik gabeko haurrak 12 urterekin (%CAO:0)	%74 (2008)	%80	PADI

---

## 4.2 HELBURUA

# ARRETA GOIZTIARRA

Arreta Goiztiarraren Eredua<sup>43</sup> garatu eta ezartzea osasun-zerbitzuen, gizarte-zerbitzuen eta hezkuntza-zerbitzuen artean, eremu horien arteko erabakiak batera hartzea sustatuz.

## EKINTZAK

**4.2.1.** Arriskuan edo ahulezia berezian dauden pertsonak eta familiak garaiz atzemateko mekanismoak diseinatu, eta haien jarraipena eta ebaluazioa egin.

**4.2.2.** Protokoloak ezarri eta diziplina anitzeko eta erakundeen arteko arreta-baliabideak identifikatu, tramiteak errazteko eta laguntza-egituren koordinazioa, partaidetza eta familien babesa bermatzeko.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Arreta Goiztiarraren ereduan dauden Erakunde Sanitario Integratuak / Eskualdeak	1	Denak	Osakidetza

### 4.3. HELBURUA

## HAURREN ETA GAZTEEN OBESITATEA

Haur eta gazteen obesitatea murriztea, ariketa fisikoan eta elikadura osasuntsuan oinarritutako prebentzio-plan baten bidez.

### EKINTZAK

**4.3.1.** Elikadura eta ostalaritzaren industriarekin batera erakunde-arteko akordioak sustatu, elikagai prestatuetan azukreak, gantz aseak eta gatza murrizteko.

**4.3.3.** Pertsona obesoaren diagnostiko, tratamendu eta jarrai-penerako esku-hartzeak garatu, estigmatu ez daitezen.

**4.3.2.** Elikaduraren gaineko hezkuntza eta bizi-ohitura osasuntsuak sustatu familian, eskolan eta erkidegoan.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Gehiegizko pisua eta obesitatea duten adingabeak (4-18 urte)	Pis. Obesitat. Mutilak: %15,3 %11,7 Neskak: %16,6 %12,7 (2005)	L %10	Elikadura-inkesta
Gantz-kopurua eskolako menuetan	9,8 gr. eguneko (2009)	<5 gr. eguneko	Osasun Saila
Gantz guztien eta asean kopurua eskolako menuetan	--	Gantzak guztira < %30 kcal menuan Gantz aseak < %10 kcal menuan	Osasun Saila
Gazte (15-24 urte) sedentarioak denbora librean	Mutilak: %25,1 Neskak: %44,1 (2013)	L %20	EAEIOI



## 4.4 HELBURUA

# NERABEZAROA ETA GAZTERIA

Gazterian ohitura osasuntsuak hobetzea eta jarrera arris-kutsuak murriztea.

## EKINTZAK

**4.4.1.** Gazteentzako osasun-konsulta zehatzak ezarri, batez ere emakumeentzat (hezkuntza afektibo-sexuala, erasoa, genero-indarkeria eta berdinen arteko indarkeria, mendekotasunak).

**4.4.2.** Eskolako curriculumean jarrera osasuntsuei (elika-dura osasuntsua, ariketa fisikoa, alkohola, tabakoa eta mendetasunak, harreman afektibo-sexualak) buruzko kontzeptu, prozedura eta jarreraren eduki eta gaitasunak sartzea sustatu.

**4.4.3.** Indarkeriaren aurkako, eta batez ere genero-indarkeriaren aurkako, sentsibilizazio eta prebentzio-programak garatu, hezkuntzan eta erkidegoan.

**4.4.4.** Euskadiko Bide Segurtasuneko Plan Estrategikoaren esparruan sektore anitzetan esku hartzeko neurriak sustatu eta babestu, gazteek trafikoko gorabehera/gertaera/kausen ondorioz duten istripu-tasa murrizteko.

**4.4.5.** Herri-mailan Gazte Planaren garapena sustatu, erkidego-ekintzako programen bidez (Osasuna, Hezkuntza eta udalak, etc.), aisialdi aktiboa eta osasuntsua indartzeko.

**4.4.6.** Partaidetza, gazteen elkartegintza, boluntario-lana eta belaunaldien arteko harremanak sustatu. Horretarako, Gazteria eta Familia Arloekin batera jarduteko prozedura eta protokoloak ezarri.

**4.4.7.** Hezkuntza afektibo eta sexuala sustatu gazte eta nerabeen artean, Osasuneko, Hezkuntzako eta Gazteriako sektoreekin batera jardunda.

**4.4.8.** Ariketa fisikoarekin eta elikadura osasuntsuarekin lotutako beste ekintza batzuk 5. Arloan daude jasota.

ADIERAZLEAK	EGUNGO EGOERA	2020KO HELBURUA	ITURRIA
Trafiko-istripuen ondoriozko heriotza-tasa (15-29 urte) (tasa/100.000)	Mutilak: 6,7 Neskak: 2,0 (2011)	Mutilak: L %20 Neskak: L %20	Heriotza-tasa erreg.
Nork bere buruaz beste egitea-gatik heriotza-tasa (15-29 urte) (tasa/100.000)	Mutilak: 7,1 Neskak: 1,6 (2011)	Mutilak: L %20 Neskak: L %20	Heriotza-tasa erreg.
HBEak <sup>1</sup> 20 urtetik beherakoengan (tasa x 1.000)	10,02 (2011)	L %50	HBE erregistroa

J. HBE: Haurdunaldiaren Borondatezko Etendura