

Oraingo Osasun Plan honen jokabideak EHAEko biztanleengan proiektatzeko dira. Gure komunitatea, beste guztiak bezala, biztanle-multzo bizia da, horregatik garatzen doa, hau da, denboran zehar aldatzen eta eboluzionatzen eta bere gizarte-ehuna berriztatzen.

EHAEko biztanleriaren ezaugarriak esanguratsuenak kapitulu honetan deskribatuko dira, azkenaldian ikusitako datuetan oinarriturik. Datu horiek erakusten dizkiguten joera printzipalak identifikatzen saiatuko gara; izan ere, joera horiek eratuko dute datozen urteetan, gizarteak izango dituen ezaugarriak behinenak, ustekabeko garrantzizko faktorek tartekatzen ez bada behintzat. Horregatik, bada, honako Plan hau gure etorkizuneko gizarteari buruz proiektatuta dago. Horrez gain, konparazio-azterlana ere egin dugu, gure kultura-inguruko eta antzeko edo goragoko mailako garapen sozio-ekonomikoko gizartearen ezaugarriak dagokienez. Halaber, perspektiba hori kontuan harturik Plan honen oinarritzko printzipioa hau da: gizarte-kideen aspirazioak, balioak eta interesak funtsezko oinarritzat hartzea. Guzti horrekin nahi dena da orain eta etorkizunean Osasun Plana gure hiritarren zerbitzura egon dadila.

1. Gizarte-egitura

Komunitatearen osasun-mailak elkarrekintza baten emaitza dira: baldintza biologikoen, determinatzaile sozio-ekonomikoen eta portaera indibidual eta sozialen elkarrekintzarena. Osasun-mailak gizarte baten garapen sozio-ekonomikoko mailaren aspektu espezifikoak dira, eta gure Osasun Planaren moduko egintza espezifikoak hasiera-puntua eta helburuak erakusteko erabil daitezke.

Osasun-mailak onerako aldatzeko jokabideak erabakitzerakoan, ondo dator komunitatearen aldagai batzuk ezagutzea, hots, aurrean aipatutako aspektuekin erlazionatuta dauden aldagaiak ezagutzea. Aldagaiok hiru kategoriatan printzipaletan taldekatu dira:

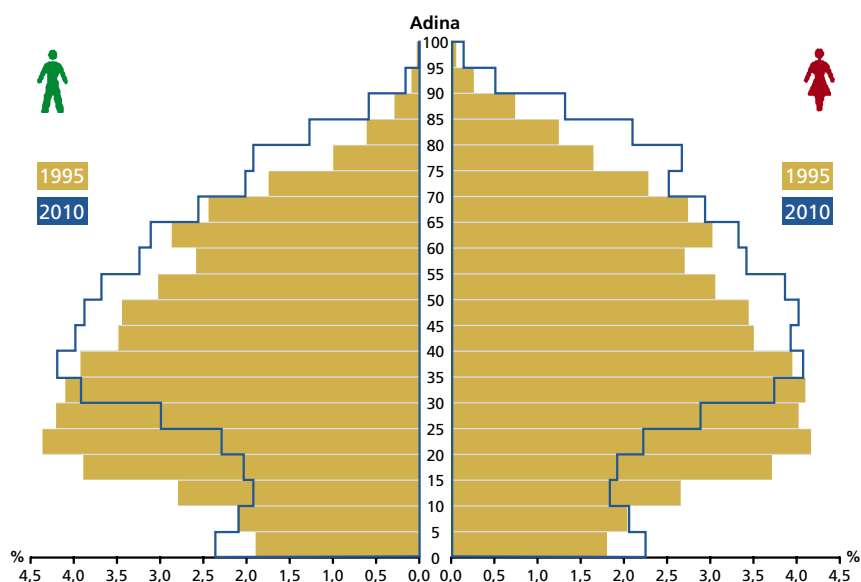
1. Demografia eta dauden baliabideak.
2. Portaerak.
3. Biztanleriaren iritzia.

1.1. Demografia eta baliabideak

1.1.1. Demografia

EHAeko biztanleria-piramideak duen eboluzioak adin zaharragoko gizartea erakusten digu (2 irudia); gizarte horretan 64 urtetik gorako biztanleria-taldeak gainditu egin du 15 urtetik behe-rako taldea (%18,68 eta %13,97 hurrenez hurren, 1995 urtean). Egitura hori jaiokuntza-tasa eta hilkortasun-tasa baxuen ondorioa da.

2 irudia. Biztanleriaren adin-egitura. EHAe. 1995-2010.



Iturria: Euskal Estatistika Erakundea (EUSTAT).

EHAeko jaiokuntza-tasak behera egin zuen progresiboki 1975-1985 urteen bitartean 10 puntutan, eta hurrengo hamarkadan mantendu egin da, bizirik jaiotakoak: 1.000 biztanleko 7,5 gutxi gora behera izan direlarik. EHAeko hilkortasun-tasa gordinak behera egin zuen progresiboki lau-rogei hamarkadako lehen urteetara arte. Gero, bere joera aldatu, eta ordutik hona 2 puntutan igo da (1.000 biztanleko 8,7 heriotza 1998an). Horren ondorioz, laurogeita hemere-tziko hamar-kadan EHAeko biztanleriaren haziera hazkor edo begetatibo negatiboa gertatu zen. Gainera, zirkunstantzia hori larritu egin da, zeren aldi berean saldo migratorioaren emaitza ere negatiboa izan baitzen.

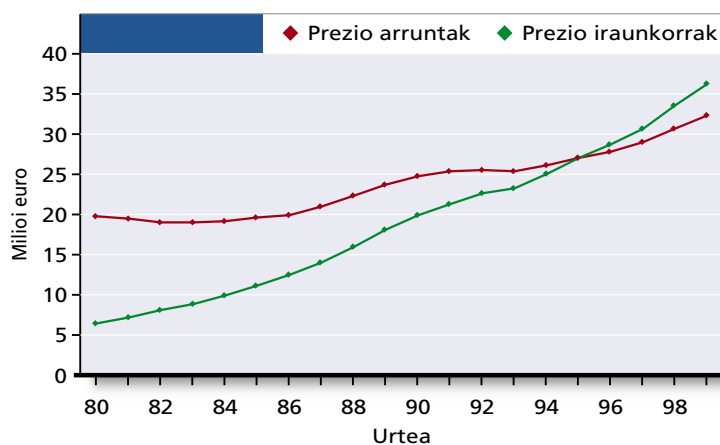
Faktore guzti horiek direla-eta, EHAeko biztanle-kopurua, orain dela 25 urteko kopuruaren antzekoa da. Kopuru horren banaketan, ostera, diferentzia handiak daude adinaren arabera. Datu horiek etorkizunera proiektatuz gero, badirudi gaurko joerak mantendu egingo direla, hots, biztanleria-kopuru totala murriztu eta biztanleria-piramidea zahartu egingo direla.

Pertsonak familia-taldeetan bizitzea da gure gizartearen ohiko bizimodua, azken urteetan talde horien erakuntza aldatu bada ere. 1996an 2 pertsonatatik gorako familietan biltzen zen EHAEko biztanleriaren %78a, 1981eko %83aren aldean. Azken hogeitaz urteetan ikusten diren gehikuntza bakarrak zerean gertatzen dira: gurasoetako bat, aita edo ama, buru duten familia-unitateen proportzioan eta pertsona bakarreko etxebizitzaren proportzioan; hori dela-eta, etxebizitza bakoitzeko pertsonen batez bestekoak behera egin du 3,7tik 3,1era 15 urtetan zehar (1981-1996). Aita edo ama bakarrik buru duten etxebizitzetan biztanleria osoaren %10a bizi da; eta pertsona bakarreko etxebizitzan %5a. Azken talde horretako aspektu azpimarragarriak dira, batetik, bakarrik bizi diren pertsonak helduak direla (taldearen %61a 64 urtetik gorakoa da) eta bestetik, gehienbat emakumezkoak direla (taldearen %63a).

1.1.2. Baliabideak

EHAEn erabilgarri dauden baliabide ekonomikoak apurka-apurka gehitzen joan dira laurogeita hameretziko hamarkadan zehar. Biztanleria, oster, ez da gehitu; horrek per capita errenta erabilgarriaren gehikuntza ekarri du. Hitz errealetan esanda, EHAEn per capita Barne Produktu Gordinak (BPGak) gora egin du %70ean azken 20 urteetan (3 irudia).

3 irudia. BPGaren eboluzioa, merkatuko prezioen arabera. Oinarri-urtea 1995.



Iturria: Euskal Estatistika Erakundea (EUSTAT).

Herrialde garatu guztietan gertatzen da aberastasunaren gehikuntza ez dela ekitatiboki banatzen sektore eta talde sozial ezberdinen artean. Horren ondorioz, diferentzia sozio-ekonomikoak gehitu egiten dira, diferentziokin batera abiapuntuko aukera sozial ezberdinak gertatzen direlarik. EHAEn eskuratu ditugun birbanaketa-mekanismoek oinarritzko gizarte-atentzioko diferentziak arintzea lortzen dute gutxienez,

Gainera, EHAeko aberastasunaren gehikuntzak, ikuspuntu ekonomiko hutsetik hartuta, erantzun komunitariorako gaitasun gehiago ekarri digu, eskari eta lehentasun sozialen eboluzioari aurre emateko.

Hezkuntza-baliabideak dira aktiborik printzipalena gure moduko herrialde batean, hots, garrantzizko produkzio-baliabide naturalik gabeko herrialde batean.

Gaur egun EHAEko haurren ia %100 eskolarizatuta daude 16 urtera arte, adin horretan obligaziozko irakaskuntza amaitzen delarik.

Prestakuntza profesionalari dagokionez, bere garrantzia birbaloratu egin da, bai azken urteotako industriaren berbultzakada bizia dela-eta, bai eremu guztietako teknologia berriekin asoziatutako beharrianak direla-eta. Horren ondorioz, arautu gabeko prestakuntza profesionaleko formazio-zikloen eta modalitate osagarrien hezkuntza-eskaintza gehitu eta dibertsifikatu egin da. Modalitate horiek askotan enpresa-praktikekin batera eskaintzen dira.

Halaber, azpimarratzekoa da EHAEko gazteetan gertatu den proportzioaren gehikuntza, unibertsitate-mailako tituluak lortzeari dagokionez. Azken hogeita bost urteetan, unibertsitarioen kopurua 2,5 bider gehitu da; esaterako, 97/98 ikasturtean 18-24 urte bitarteko gazteen artean hirutik bat unibertsitatean matrikulatuta zegoen.

Beraz, EHAEko gazteen prestakuntza-maila, gure historian mailarik altuena, gure Herrialdearen aktiborik printzipaletako bat da. Horrek gure enpresen konpetitibitateari ondorio onak ekarriko dizkio; eta familien antolamenduan eta portaera-arauetan aldaketak gertatuko dira, aurreikus daitekeenez.

Baliabide zientifikoak eta teknologikoak gehikuntza inportantea izan dute EHAEan azken hogeita urteetan; izan ere, baliogabeko zifra batetik BPGaren %1,4a izatera pasatu ziren 1999an. Inbertsio horren barruan, jatorri publikoko fondoak %40a dira gutxi gora behera; gainerako %60a enpresa-sektore pribatuak ematen duelarik. Proiektuetan garrantzizko finantzabide publikoak izateak posible egiten du garapen teknologikoa orientatzea gizarte-multzoarentzat bereziki interesgarriak diren norabideetan.

Gizarte-baliabideak medio batzuk dira, antolatuak, publikoak zein pribatuak, gizakien eskura gizarteak ipintzen dituenak; gizakiaren beharrianak betetzera datoz, gizakia bera (edo familia-ingurua, edo auzo-ingurua, edo talde primarioak) gauza ez denean beharrian horiek behar den bezala betetzeko.

Gaur egun EHAEan gizarte-baliabideetara destinatzen dena BPGaren bostena baino gehiago da (%21,7, 1997an), azken urteetako joera gorantz doalarik. Momentuz ez da estimatzen geldiunerik egongo denik: lehenengo, aurrean azaldutako gizarte-faktoreen ondoriozko beharrianak progresiboki gehitzen doazelako; eta bigarren, ondo ezagutzen den fenomeno gertatzen delako, hots, gizarte baten errenta errealearen mailak zenbat eta handiagoak izan, hainbat eta handiagoa delako zerbitzu berrien eskaria, bai kantitateari eta bai kalitateari dagokienez. Egitez, per capita errenta-maila altuagoa duten herrialdeek zerbitzu horietarako BPGaren portzentaje handiagoa destinatzen dute, 10 puntutan handiagoa, EHAEkoarekin konparatuz.

1.2. Portaerak

Osasun-mailekin eta osasun-graduarekin erlazio estuagoa duten EHAEko gizartearen portaera-aldagaiak osasun-arriskuko portaerak dira, eta horiek biltzen dute zerbitzu sanitarioen eskari errearen eboluzioa.

1.2.1. Osasunerako arriskutsuak diren portaerak

Osasunerako portaera arriskutsuak dira, izan, komunitatean osasun-galerak sortzen dituztenak. Portaera horiek era askotakoak dira, hauexek esanguratsuenak:

- Drogen kontsumoa. Droga-mendetasunen Euskal Behatokiak 2000 urteko txostenaren arabera, 15-79 urte bitarteko biztanleriaren %12,3ak ohituraz kontsumitzen du kannabisa; %2,9ak, anfetaminak; %1,8ak kokaina; estasi eta LSDaren kontsumitzaile-proportzioa beherago dago-elarik. Egiaztatua dago droga horietako batekin harremanean sartzen diren pertsonetatik erdia droga horien ohiko kontsumitzaile bihurtzen dela.

Permititutako drogei dagokienez, alkohola larregi kontsumitzen du biztanleriaren %4ak, eta tabakoa %29ak. Zenbait medikamenturen mendeko kontsumoa ere badago.

Badirudi substantzia batzuen kontsumoan gorako joera dagoela, esaterako kannabisaren eta kokainaren kontsumoan.

- Istripuko lesio-arriskudun jarduerak babes-neurri kolektiboak edota indibidualak ez egotea-gatik edo behar bezalakoak ez izateagatik gertatzen dira. EHAEan trafiko-istripuak urte batzuetan murriztu ondoren, berriz ere gehitu egin dira, istripu larriei dagokienez (10⁶ biztanleko 123 hil ziren 1999an). Lan-inguruan ere istripu larriak gertatzen dira; istripu horien batez bestekoa nahiko handiagoa da mendebaldeko herrialdeetako baino (10⁶ langileko 146 hil ziren 1999an). Aisialdian eta etxean gertatzen diren istripuei dagokienez, EHAEko 0-4 urte bitarteko haur-lesioen erregistro espezifikoaren arabera, istripu-lesioen intzidentzia 1.000 haurreko 97,5ekoa da; EAID (Etxeko eta Aisialdiko Istripuen Detekzioa) izeneko europar sistemaren arabera, Espainian istripu-intzidentzia 1.000 biztanleko 47koa da.
- Babesik gabeko harreman sexualak osasun-arazo inportanteen jatorri dira, batez ere Sexu bidezko Transmisioko Gaixotasunena (STGena), HIESa barne. Ez dago datu zehatzik STGen intzidentziari dagokionez, beste arrazoi batzuen artean, sasi-aitorpena ematen zaiolako Aitortu Beharreko Gaixotasunen (ABGen) informazio-sistemari. HIESaren intzidentziari dagokionez, 1995ean joera inbertitu zenetik jaitsiera argia gertatu da.

Babesik gabeko harreman sexualak direla-eta, nahigabeko haurduntzak gertatzen dira, ondorio larriak sortuz, batez ere emakumezko adolezenteentzako. Azken arazo horren tamaina erreala ez da zehatz-mehatz ezagutzen; baina zeharkako estimazioak eginda daude, ama adolezenteen jaiotzetan eta haurduntzaren borondatezko etenduretan (HBEetan) oinarriturik. EHAEan HBEen joera egonkor mantendu da laurogeita hamarreko hamarkadan, tasak

estatuko batez bestekoaren erdiko balioetan mantendu direlarik. Halaber, 20 urtetik beherako emakumezkoetan gertatutako jaiotzeei dagokienez, EHAEan azken hamarkadan jaiotzekopuru totalaren %2tik behera egon dira, joera beherantz doalarik.

- Medikamentuen kontsumo desegokia osasun-arazo emergenteen jatorria da; esaterako, kontsumo hori dela-eta farmako batzuekiko erresistentzia gero eta handiagoa da, edo osasun indibidualeko egoeretan larritasun ebitagarriak gertatzen dira. Heterogeneoa den atal horri buruz erabilgarri dagoen informazioa, oso sakabanatuta eta zatituta dago.
- Autoerasoak eta beste inori bortizkeriazko lesioak egitea EHAEan gorantz doa; hala ere, tasak beherago daude gure inguruko batez bestekoa baino. Konkretuki, suizidioen intzidentziak gorako joera agertu du azken hamarkadan, nahiz eta oraindik oso beherago dagoen, men-debaldeko herrialdeetako batez bestekoarekin konparatuz.

1.2.2. Zerbitzuen eskaria

Zerbitzu sanitarioen eskari errealearen eboluzioak islatzen ditu biztanleek hautemandako edo pertzibitutako beharrianak. Zerbitzu sanitarioen eskari errealearen eboluzioa oro har eta zehatz-mehatz nolakoa izan den jakiteko, prestazio-modalitate guztiak aztertu behar dira, guztiak osagarriak baitira:

- Lehen mailako atentzioan eskaria egonkor mantendu da laurogeita hamarreko hamarkadan, biztanleria apur bat gutxitzeak sortutako beherakada biztanleriaren zahartzapen erlatiboarekin konpentsatu baita.
- Atentzio urgentearen eskaria bikoiztu egin da aipatutako aldian; gehikuntza hori, batez ere ospitaleetako urgentziatzko atentzioan gertatu da. Argi dirudienez, joera handia dago zerbitzura heldu bezain laster asistentzia arina eta osoa bilatzeko.
- Atentzio espezializatuan, bai anbulatorioetan bai ospitaleetan, eskariak gehikuntza nabaria izan du. Kontsultak eta interbentzio kirurgikoak gehitu dira batez ere; izan ere, laurogeita hamarreko hamarkadan %50etik gora gehitu dira. Horien aldean, ingresuak gutxiago gehitu dira, %25ean inguru. Gehikuntza horiek eragin proportzionala izan dute diagnostikoko eta kontroleko zerbitzu osagarrien eskarian.
- Prebentzio-zerbitzuen eskaria, batez ere txertaketena eta despistaje espezifikoena, gehitzen doa, baina oraindik esanguratsuak ez diren proportzioetan. Joera hori datozen urteetan azeleratu egingo da, osasun-arazo larriekin edo ezintasun-arazoeekin erlazionatutako arriskuak detektatzeko metodo berriak eta produktu espezifikoak erabilgarri egongo diren neurrian.
- Esparru sozio-sanitarioan zerbitzu-eskariaren gehikuntza baieztatzen da. Gehikuntza horren zergatiak dira, batetik, biztanleria zahartzea eta zahartzapen horri lotutako ezintasun-prozesuen gehikuntza, eta bestetik, familia-patroietan gertatzen ari diren aldaketa soziologikoak. Joera hori mantendu egingo da datozen urteetan.

1.3. Biztanleriaren iritziak

Biztanleriaren iritziek islatzen dute biztanleriak etorkizunean zer nolako zerbitzu-eskaria izan dezakeen. Aspektu horiei buruzko informazio-iturririk behinenetako bat erabiltzaileen satisfazio-inkestak dira.

Erabiltzaileetatik %80k baino gehiagok diotenez, pozik daude hartu duten atentzio sanitario publikoarekin eta gehienaren iritziz (%60) zerbitzuak onera egin du azken urteetan. Zerbitzu konkretu baten kalitateari dagokionez, emandako balorazioa 7,6 puntukoa izan da, gorengo 10 puntu erreferentziazat hartuta. Hala eta guztiz, portzentaje horiek ez dute baliorik, ez badira konparatzen aurreko urteetako portzentajeekin edo metodologia berdina erabiltzen duten beste zerbitzuetako portzentajeekin. Horrela bada, aurreko inkestei dagokionez, hobekuntzarik printzipalenak lehen mailako atentzio-zerbitzuetan ikusten dira, gainerako zerbitzuen balorazioa oso antzekoa agertzen delarik. Erabiltzaileei egiten zaizkien satisfazio-inkesten arabera, EHAEan 18 urtetik gorako 4 pertsona heldutatik hiruk jotzen dute osasun-zerbitzu publikoetara gutxienez behin urtean. Proportzio hori hamarretik bederatzian dago, familia-unitateei dagokionez.

2. Osasun-egoera

2.1. Bizitza-itxaropena

Jaiotzean dagoen bizitza-itxaropena biztanleriaren osasunaren adierazle globala da. EHAEan adierazle hori apurka-apurka gorantz doa, 1998an gizonezkoentzako 75,4 urtekoa eta emakumezkoentzako 83,0 urtekoa zelarik (4 irudia). 1990 urtearekin konparatuz, gizonezkoen gehikuntza 2,3 urtekoa izan da, emakumezkoena, berriz, 1,8koa.

Ez dago diferentzia handirik adierazle honetan hiru Lurralde Historikoen artean.