

### *Jokabide intersektorialak*

10. Portaera sexual autonomoa eta arduratua lortzeari orientatutako informazio- eta hezkuntza-programak garatuko dira. Programa horiek oro har biztanleriari zuzenduko zaizkie, adoleszenteetan eta batez ere eskolarizatu gabe dagoen sektorean lehentasuna jarriz.

### *Ezberdintasunak*

11. Kolektibo desfaboratuenetako emakumezkoei familia-antolamenduko zerbitzuen eskuragarritasuna erraztuko zaie.
12. Behar-beharrezkoa da osasuneko profesionalen prestakuntza egitea, praktika sanitarioan sexuaren perspektiba inkorporatzeko dagoen beharrianari dagokionez; prestakuntza horren helburua izango da gizonezkoen eta emakumezkoen singularitasunak kontuan hartzen dituen asistentzia ematea, singular-tasun horietara asistentzia moldatzeko gaur egun dauden zenbait estereotipo ebitatuko direlarik.
13. Osasun-asistentzian, kontuan hartu beharrekoak ere badira osasunean eragina duten faktoreak: bate-tik, biologia-faktoreak, eta bestetik, familia-, lan- eta gizarte-arloetan emakumezkoek eta gizonezkoek dituzten kondizio ezberdinetatik eratorritako faktoreak .
14. Bizimodu osasungarriak izateari zuzenduriko programetan eta jardueretan sistematikoki hartu behar dira kontuan gizonezkoen eta emakumezkoen portaera diferentek.

## **6. Ingurugiro-, lan- eta eskola-ingurua**

### **6.1. Ingurugiroa**

Ingurugiroak erabakitasunez eragiten du biztanleriaren osasunean. Horregatik beharrezkoa da puntualki estrategia egokiak planteatzea, komunitatearen osasunean eragina duten arrisku-faktoreak identifikatze-ko, faktore horietan jokatzeko eta giro osasungarriagoak lortzeko.

### **Gaurko egoera**

#### *Ura*

1987an sortu zen EHAEan kontsumo publikorako ura Kontrolatzeko eta Zaintzeko Sarea. Ordutik hona kalitate-mailak nabari handiagotu dira, batez ere aspektu mikrobiologikoetan, tratamendu-sistemak hobetu direlako. Gaur egun EHAEko biztanleriaren %90ak baino gehiagok jasotzen du bere etxean edateko ura (37 taula).

**37 taula. Biztanleriaren portzentajea, biztanleen egoitza-udalerrietako kontsumoko uren kalitateari dagokionez. EHAE. 1991-2000.**

| EGOERA                | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Ona*                  | 75,1 | 69,0 | 79,1 | 82,7 | 80,0 | 81,7 | 91,5 | 92,2 | 90,6 | 88,8 |
| Toleragarria**        | 17,3 | 19,0 | 14,3 | 7,6  | 16,4 | 16,1 | 5,5  | 5,6  | 8,5  | 8,6  |
| Akasduna <sup>#</sup> | 7,6  | 12,0 | 6,6  | 9,7  | 3,6  | 2,2  | 3,0  | 2,2  | 0,9  | 2,6  |

\* Edangarritzat jotako ura, gutxienez analisien %95ean.

\*\* Ez-edangarritzat jotako ura % 5 eta 10 analisien bitartean.

<sup>#</sup> Ez-edangarritzat jotako ura analisien %10 baino gehiagotan.

Iturria: Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila.

Uren kalitatearen hobekuntzarekin batera eboluzio positiboa ikusi da tradizioz jatorri hidrikotzat jotako digestio-patologietan (Shigellosian, sukar tifo-paratifikoan, A hepatitisean), eboluzio horretan patologioak maila oso baxuetara heldu baitira (38 taula). Gaur egun, EHAEko horniduren garapen- eta kontrol-mailekin adierazle horiek ez dira ez sentikorrek ez espezifikoak, zeren erregistratutako kasu eskasak normalean ezin zaizkio leporatu uraren kontsumoari.

Kalitate fisiko-kimikoari dagokionez, EHAEan banatutako urak 98/93/EE zuzentarauan eta 1138/90. ED arauketa tekniko sanitarioan ezarritako parametro-balioen barruan daude. Hala ere, egoera beti hobe daiteke berun eta trihalometanoen parametroetan. Berunaren jatorri printzipala etxe-instalazioetako materialetan dago; bestearena, berriz, uraren tratamenduan erabiltzen den kloroan.

**38 taula. Aitortu beharreko gaixotasunak: Tasak\* eta puja hidrikoen eta pertsona afektatuen kopurua. EHAE. 1990-2000.**

| Urtea | Beste beherako prozesuak | A Hepatitis | Disenteria | Sukar tifo-paratifikoak | Puja hidrikoak |           |
|-------|--------------------------|-------------|------------|-------------------------|----------------|-----------|
|       |                          |             |            |                         | Kop.           | Kasu-kop. |
| 1990  | 4.827,81                 | 22,0        | 4,7        | 3,2                     | 16             | 1.642     |
| 1991  | 4.610,96                 | 22,1        | 2,9        | 0,9                     | 6              | 1.288     |
| 1992  | 4.260,65                 | 18,0        | 0,4        | 0,6                     | 2              | 126       |
| 1993  | 3.953,10                 | 10,5        | 0,1        | 0,9                     | 6              | 1.761     |
| 1994  | 4.003,90                 | 12,1        | 0,7        | 0,5                     | 12             | 513       |
| 1995  | 3.974,47                 | 5,2         | 0,5        | 0,43                    | 13             | 305       |
| 1996  | 3.873,66                 | 3,2         | 0,3        | 0,2                     | 11             | 214       |
| 1997  | (**)                     | 3,3         | 0,2        | 0,5                     | 3              | 128       |
| 1998  | (**)                     | 4,16        | 0,4        | 0,43                    | 3              | 101       |
| 1999  | (**)                     | 2,14        | 0,1        | 0,33                    | 4              | 3.298     |
| 2000  | (**)                     | 5,0         | 0,4        | 0,43                    | 5              | 195       |

\* 100.000 biztanleko.

\*\* 1997tik aurrera aitortzeko beharizanetik kanpo geratu diren gaixotasunak.

Iturria: Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila.

|                                                                       | 2010erako<br>helburua | Gaurko<br>egoera* | 2010erako<br>egoera | Iturria                                        |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| Horniduretatik ontzat jotako<br>ura hartzen duen<br>biztanleriaren %a | %95                   | %89               | %95                 | Osasun Publikoko Zuzendaritza.<br>Osasun Saila |

\* 1996-00 laurteko batez bestekoa.

### Airea

90 hamarkadan egin ziren hainbat eta hainbat azterlanen arabera, Europako hiri askotan dauden kutsagarri atmosferikoak eta kutsadura-mailak lotuta daude osasunean epe laburrean aipatutakook duten ondorioekin. Izan ere, aurkikuntza tinko hauxe egin da: suspentsio-partikulen gorakada eta ozonoaren mailen gorakada lotuta daude hilkortasunaren gorakadarekin eta ospitaleko larrialdi- eta ingresu-kopuruekin. Partikula txikiak nagusi dira arnas sisteman sartzeko, horregatik beraiek sortzen dute afekzio-kopururik handiena. EMECAM (Estudio Multicéntrico Español sobre la relación entre la Contaminación Atmosférica y la Mortalidad) delako azterlanaren arabera, lotuta daude eguneroko hilkortasunaren gorakada eta suspentsio-partikulen mailak, bai Bilbo Handiko bai Gasteizko barrutietan.

Hasieran industria zen suspentsio-partikulen lehen iturria; baina gero partikula horien iturririk printzipalea trafikoa hasi zen izaten eta da, batetik erregai edo konbustible garbiagoak sartzegatik edo teknologia berriak erabiltzeagatik, eta bestetik, automobilak eta beren erabilera gehitzeagatik. Horregatik oso inportantea da hiri-guneetan kutsadura-mota hori kontrolatzea.

|                                                                   | 2010erako<br>helburua  | Gaurko<br>egoera*    | 2010erako<br>egoera    | Iturria                                        |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|------------------------------------------------|
| Suspentsio-partikulen<br>urteko/eguneko batez<br>bestekoa (PM 10) | < 20 µg/m <sup>3</sup> | 44 µg/m <sup>3</sup> | < 20 µg/m <sup>3</sup> | Osasun Publikoko Zuzendaritza.<br>Osasun Saila |

\* Urtea: 2000.

Legionelosiarek transmititzen den gaixotasuna da, gizartean gero eta garrantzi handiagoa hartzen doana. Gaixotasun horretan lan-prebentzioa egin daiteke, pertsona asko dabilzan edo kontzentratzen diren lekuetako instalazioak kontrolatuz.

### Lur-zorua

Kontrolik gabeko hondakinen isurketek eta beste zenbait industria-jarduerak lur-zorua kutsatu dute kokaleku batzuetan. Kutsagarri horiek biztanleriarengana zuzenean hel daitezke ingestioaren, inhalazioaren edo dermisaren bidez; modu ez-zuzenean ere hel daitezke, ur edota janari kutsatuen bidez. EHAEan lehen-tasunezko jokabide-puntuak dira Osasunari eta Ingurugiroari buruzko politiketan.

## Janariak

Elikaduragatiko infekzioei eta intoxikazioei dagokienez, egonkor mantendu dira azken urteotan, bai beren kopuruan bai pertsona afektatuen kopuruan, EHAEko zainketa epidemiologikoko sarearen Aitortu Beharreko Gaixotasunen informazio-sistemaren arabera. (39 taula).

Elikaduragatiko toxi-infekzioak gehien gertatzen diren lekuak jantoki kolektiboak dira, eta horien artean tabernak eta jatetxeak ( 96-98 aldian totalaren %44). Desegoki manipulatzeko eta hotza ondo ez erabiltzea agertzen dira gehien toxi-infekzioen zergati gisa, horietatik %60 baino gehiagotan agertzen baitira.

**39 taula. Elikaduragatiko toxi-infekzioak, kausazko agenteen eta urtearen arabera sailkatuta. EHAE. 1996-2000.**

| Kausazko agentea                 | Urteetan jakinarazitako puja-kopurua eta afektatuen kopurua |     |      |     |      |     |      |     |      |     | Pujak guztira |      | Afektatuak guztira |      |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|---------------|------|--------------------|------|
|                                  | 1996                                                        |     | 1997 |     | 1998 |     | 1999 |     | 2000 |     | K.            | %    | K.                 | %    |
| <i>E. coli</i>                   | -                                                           | -   | -    | 60  | 4    | 205 | 1    | 2   | 0    | 0   | 5             | 3,5  | 267                | 13,7 |
| Birusa                           | 1                                                           | 19  | 4    | 34  | 1    | 18  | 1    | 11  | 1    | 22  | 7             | 4,9  | 82                 | 4,2  |
| <i>Salmonella spp</i>            | 15                                                          | 182 | 12   | 103 | 20   | 230 | 19   | 160 | 23   | 232 | 66            | 46,2 | 675                | 34,8 |
| Beste batzuk / Identifikatu gabe | 14                                                          | 247 | 17   | 249 | 16   | 196 | 18   | 227 | 24   | 343 | 65            | 45,4 | 919                | 47,3 |
| Guztira                          | 30                                                          | 448 | 33   | 446 | 41   | 649 | 39   | 400 | 48   | 597 | 143           | 100  | 1.943              | 100  |

Iturria: Osasun Publikoko Zuzendaritza. Osasun Saila.

## Interbentzio-estrategiak

### Jokabide komunitarioak

1. Kontsumoko urak zaintzeko sistema egokia eta efikaza ezartzea eta mantentzea, uretiko arriskuak ebaluatzeko eta ur-kontrolerako interbentzioak bideratzeko.
2. Informazioa hedatzea sektore inplikatuaren eta oro har biztanleriaren artean. Uraren kalitate-datuak erraz eskuratzeko moduan izan behar dituzte biztanleek.
3. Kontsumitzaileei informazioa ematea, etxeko berun-instalazioetatik eratorritako arriskuen gainean, eta instalazioen kontrolerako gomendioen gainean.
4. Tratamendu-planta konbentzionaletan promobituko diren tratamenduek ez dute sortu behar gomen-datutakoetatik gorako trihalometano-kontzentrazioarik, banaketa-sareko puntu batean ere ez.
5. Informazio-kanpainak egingo dira kutsadura atmosferikoarekiko sentikorrekin diren kolektiboen artean, gomendio espezifikoak emanez.
6. Jantoki kolektiboek instalazio egokiak izan behar dituzte, janariaren manipulazio zuzena egin ahal izateko.
7. Zainketa-sistemak mantendu edo ezarriko dira, EHAEko biztanleriaren egoera eta eboluzioa jakiteko, ingurugiroko arrisku-faktoreei dagokienez.

### *Jokabide intersektorialak*

8. Kontsumo publikoko urak babesteko, tratatzeko, banatzeko eta zaintzeko sistema egokiak ezartzea eta mantentzea.
9. Informaziorako sistema integratua ezartzea eta mantentzea, zainketa-emaizak erabili ahal izateko, urak eta azpiegiturak antolatzerakoan.
10. Aireko suspentsio-partikulen kontrola hobetzea, partikula txikienen frakzioa zehaztuz (osasunean horiek ondorio gehiago baitute); eta aireko metal astunei kontrol gehiago egitea, bai eta bestelako kutsadura atmosferikoei ere.
11. Kutsagarrien emisioak murrizteko jokabide-neurriak proposatuko dira. Emisio horiek industrietan, etxe-ko errekontza-sistemetan eta trafikoan gertatzen dira. Hiriguneetan bereziki jokatuko da, beraietan baitago kutsadura-indize handiena.
12. Legionella transmititzeko arriskudun instalazioak kontrolatzeko programak garatuko dira, pujen arriskuak gutxitzeko helburuaz.
13. Dauden isurtegiak ingurugiroko eta sanitateko exijentzia berrietara egokituko dira, isurtegiok osasun publikoan duten eragina gutxitzeko helburuaz.
14. Lur-zoru kutsatuak errekuaratzeko eta berrerrabiltzeko programak garatuko dira, EHAEko finkatutako zoruaren kalitate-mailekin bat etorritik.
15. Programak garatuko dira zoru kutsatu gisa inbentariatutako puntuen arrisku-ebaluazioa eta jarraipena egiteko, puntu bakoitzean dagoen kutsadura-mota eta honen jatorria identifikatuko direlarik.
16. Informazio- eta prestakuntza-kanpainak berrindartuko dira, plagizida-produktuen behar den bezalako erabilera eta aplikazioa lortzeko.
17. Indarrean dagoen legeria eguneratuko da, kutsagarri berriak ezagutzen diren neurrian.
18. Janarien manipulazileak beren lan-jardueraren arabeko prestakuntza-programetan integratuta egon beharko dira.

## **6.2. Lan-ingurua**

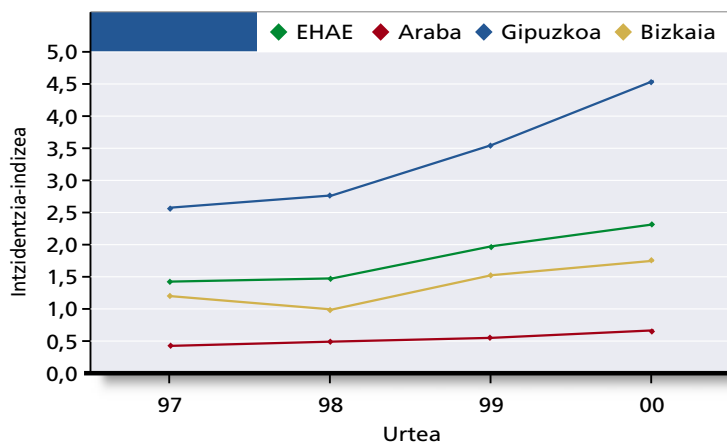
Lan-ingurua interes handiko esparrua da, ez bakarrik inguru horretatik etor daitezkeen osasun-arazoak direla-eta (lan-istripuak nahiz lan-gaixotasunak), baizik eta inguru hori delako lekuri onena, garrantzizko kolektibo horrentzat osasunaren promozio-jarduerak egiteko; izan ere, bertan biltzen da biztanleria helduaren zati handi bat.

### **Gaurko egoera**

Lan-istripuen gaurko egoera deskribatuta dago lesioen kapituluaren.

Gaixotasun profesionalei (GPei) dagokienez, azken zortzi urteetan EHAEan asko gehitu da aitorten-kopurua (1992an GPei 360 kasu aitortu ziren; 2000n, berriz, 2.028 kasu berri). Bestalde, 1997-2000 aldian, enpresen jarduera ekonomiko motaren arabera estandarizatutako intzidentzia-indizeak urtero egin du gora, 1997ko 1.000 biztanleko 1,4 GPtik 2000ko 2,3ra pasatu baita. (Aipatutako intzidentzia-indize hori GP-kasu berrien kopuruaren eta arriskudun biztanleriaren arteko erlazioa da) (37 irudia).

**37 irudia. Gaixotasun profesionalen intzidentzia-indizearen\* denbora-eboluzioa, Lurralde Historikoen arabera. EHAe. 1997-2000.**

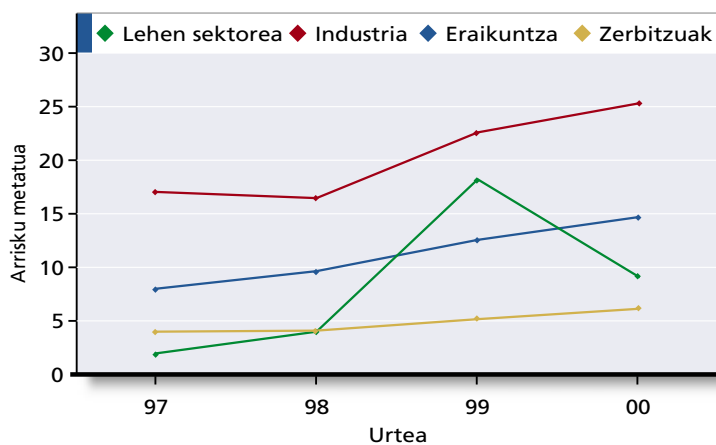


\* Intzidentzia-indize estandariztua, enpresen ekonomia-jarduera motaren arabera 1.000 langileko.

37 irudian ikusten denez, badaude ezberdintasunak EHAeko hiru Lurralde Historikoetako intzidentzia-indizean. 2000n Gipuzkoako tasa (1000 biztanleko 4,5) askoz gorago dago Bizkaikoa (1,8) eta Arabakoa (0,7) baino. Ezberdintasun horrek ez du islatzen Gipuzkoako enpresetako arrisku-ezberdintasun erreala Arabakoarekin edo Bizkaikoarekin konparatuz, baizik eta aitortpena egiteko modu ezberdina.

EHAeko langileen biztanlerian, 16-65 urte bitartekoan, gaixotasun profesionala izateko arriskua, 1997ko 100 langileko 8tik 2000ko 100ko 14ra pasatu da. Arrisku hori ez da berdina jardura ekonomikoko lau sektoreetan (38 irudia), ez eta gizonezkoen eta emakumezkoen artean ere.

**38 irudia. Gaixotasun profesionalen arrisku metatua\*, jardura ekonomikoko sektoreen arabera. EHAe. 1997-2000.**



\* 16-65 urte bitartean gertatzen diren gaixotasun profesionalen kopurua 100 langileko.

Arriskurik handiena industria sektoreko enpresetan gertatzen da (100ko 25), eta gainera, sektore horretan azken 3 urteetan askoz gehiago handitu da beste sektoreetan baino.

Oro har, GPeo arrisku metatua gorago dago gizonezko langileen artean emakumezko langileen artean baino: Baina industria sektorean, emakumezkoen kolektiboak gizonezkoenak baino arrisku handiagoa du: 2000 urtean, 100 emakumezko bakoitzeko 42k izan zuten GPe bat; 100 gizonezko bakoitzeko, berriz, 22k.

Gaixotasun osteomuskularrak eta nerbio periferikoen konpresioagatiko neuropatiak izan dira, berriz ere, gehien aitortu diren patologia profesionalak: 2000an notifikatutako GPe %77a. Badirudi datu horrek baieztatzen duela morbiditate profesionaleko patroia aldaketa; aldaketa hori arrisku-faktore kausalak aldatu direlako gertatu da, faktoreok inguru fisiko-kimikotik inguru ergonomikora mugitu baitira.

## Helburua

(Ikusi "Istripu-lesioak" kapitulua ere)

|                                            | 2010erako<br>helburua | Gaurko<br>egoera* | 2010erako<br>egoera | Iturria                                                      |
|--------------------------------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------|
| Gaixotasun profesionalaren<br>intzidentzia | %20an<br>gutxitzea    | 2,3               | 1,8                 | OSALAN-Laneko Segurtasun<br>eta Osasunerako Euskal Erakundea |

\* 1.000 langileko tasa, enpresen jarduera-mota ekonomikoaren arabera estandarizatuta. Urtea: 2000.

Gaurko intzidentzia-indizea txikiagoa da intzidentzia errearen indizea baino, gaixotasun profesionalen azpi-aitorpen inportantea dagoelako. Horregatik, indize horren balioa jokabide-planaren emaitzen ebaluazio-irritzi gisa mugatuta dago.

## Interbentzio-estrategiak

(Ikusi "Istripu-lesioak" kapitulua ere)

### Jokabide indibidualak

1. Lanarekin erlazionatutako gaixotasun larrienen eta sarrien gertatzen direnen ikerkuntza puntuala, erre-aktiboa, egingo da, bakoitzaren zergati zuzenak ezagutzeko, eta enpresek beharrezko kontrol-neurriak eta neurri zuzentzaileak har ditzatela promobitzeko.

### Jokabide komunitarioak

2. EHAEko enpresa guztiek prebentzio-zerbitzuak estalita izatea bultzatuko da.
3. Enpresetan prebentzio-estrategia indartuko da; estrategia horren oinarriak dira: a) arriskuak identifikatu eta ebaluatzea; b) arrisku ez-ebitagarriei zuzenduriko prebentzio-planak egitea; c) prebentzioko interbentzioen egokitasuna eta erabilgarritasuna zaintzea eta ebaluatzea.

### Jokabide intersektorialak

4. Inguru egokia indartu behar da, lan-arriskuaren prebentzioan inplikaturik dauden agenteen eta organismoen (OSALANeko Kontseilu Nagusiaren eta OSALANeko Lurraldeetako Batzordeen) konpromisoko jokabideak erabaki ahal izateko.

5. Gaixotasun profesionalari buruzko eta enpresetako prebentzio-jardueren gestio eta kalitateari buruzko informazio-sistema hobetu egin behar da.
6. OSALANen eta Osasun Sailaren informazio-sistemak batera erabiltzea erraztu behar da, lan-jarduerarekin erlazionatutako osasun-kalteen zainketa hobetzeko.
7. Lan-praktika osasungarriak ezarri behar dira. Lan-esparruan derrigorrez mugatuko dira tabakorik gabeko guneak eta erretzeko guneak; eta enpresetako jantokietan dieta osasungarriak promobitzeko politikak garatuko dira.
8. Beharrezkoa da osasuna promobitzeko programak ezartzea; izan ere, lan-ingurua aukera ona da bizi-modu osasungarriak fomentatzeko, bai eta, arrisku baskularreko faktoreak (obesitatea, arterietako hipertentsioa, hiperlipidemia eta abar) goiz detektatzeko ere.

### 6.3. Eskola-ingurua

Eskola-inguruan oinarritzko ezagutzak transmititzen dira; gainera, inguru horretan oinarritzko jarrerak ezar daitezke, osasunari dagokionez. Horregatik, eta Planean zehar planteatu den bezala, interbentzio-estrategia oinarritzkoak ezarri behar dira.

#### Interbentzio-estrategiak

1. Bizimodu osasungarriak fomentatu behar dira, hezkuntza-programak garatuz, batez ere tabakoari, alkoholari eta dieta osasungarriari dagokienez, bai eta prestakuntza afektibo-sexualari dagokionez ere.
2. Ikastetxeetan beharrezkoak dira legez kanpoko drogen kontsumoari eta kontsumoa murrizteari zuzenduriko hezkuntza-programak.
3. Haurtzarotik hasita ariketa fisikoa ohituraz egitea promozionatuko da.
4. Eskola-jantokietan dieta osasungarriak promobitzeko politikak garatuko dira
5. Ahal den neurrian inguru fisiko segurua garantizatuko da, istripu-lesioak prebenitzeko.
6. Kooperazio intersektoriala garatuko da, haur-tratu txarraren eta osasun mentalaren arloan eskola-haurren eta beren familiakoen detekzio goiztiarra egin eta tratamendu egokia jarri ahal izateko.