

EUSKADIKO BIZTANLEAK, HIRU HAMARKADATAKO HERIOTZA-TASA ETA BIZIRAUPENA.

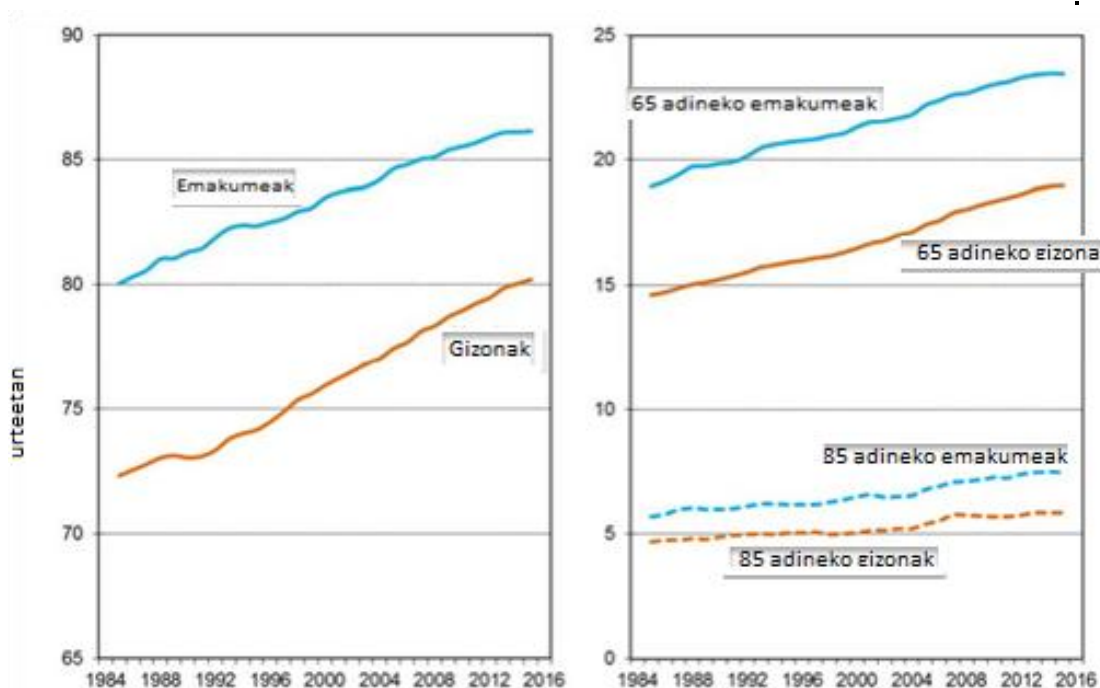
Amand Blanes Llorens, 2018ko ekainak 18

Gure gizarteak heriotza-tasa murriztea eta denok luzeago bizitzea lortu du, hori du arrakastarik handienetakoa, azkeneko ehun urtetan biztanleen bizi-itxaropena bikoiztu egin da-eta horri esker. Heriotza-tasak epe luzera erakutsi duen bilakaera bat dator trantsizio epidemiologikoaren eskema klasikoarekin, hau da, apurka-apurka heriotza-tasaren pisua ez dago jada haurrengan eta nerabeengan, baizik heldu eta edadetuengan, patroï epidemiologikoa bera ere aldatu egin delako -lehen infekzio-kutsakorrek ziren ugarienak eta gerora, berriz, gaixotasun kroniko-ende kapenezkoak-, eta gaur egun jendearen osasun-eiteak ezinak eta erikortasuna eragiten dituelako batik bat, eta, ez, lehen bezala, hilkortasuna. Gaur egun, trantsizio epidemiologikoaren laugarren fasea esaten zaion fasean dago euskal gizarteak, "ende kapenezko eta gizarteko gaixotasunen fasean". Honako hauek dira fase horren bereizgarrietako batzuk: heriotza-adina atzeratu egin da, bizi-iraupeneko irabaziak edadean gero eta aurrerago joanda pilatzen dira, eta kardiobaskularrak ez diren ende kapenezko gaixotasunak -tumorak eta buruko gaitzak, esaterako- ugartu egin dira, eta bizitzeko moduarekin eta faktore sozialekin lotutako heriotza-arrazoiek pisua hartu dute, adibidez, istripuek eta minbizi zehatz batzuek.

Azkeneko hamarkadetan, 1984-86 eta 2014-16, bitartean, are eta gehiago luzatu da Euskadiko biztanleen bizi-iraupena, gutxi gorabehera, 8 urtez luzeagoa da bizi-itxaropena jaiotzean gizonengan, eta 6 urtez luzeagoa emakumeengan. Beste era batera esanda, egutegiko urte bakoitzeko batez beste 0,26 luzatu da gizonen bizitza eta 0,21 urte emakumeena (1. grafikoa). Edadetuen bizi-iraupena are nabarmenago luzatu da: 65 urtetik aurrera geratzen zaiena % 30 luzeago da orain gizonengan eta % 24 luzeagoa emakumeengan, bitarte berdinean. Bizi-bukaerako luzapen hauek, bizian berandu datozenek, gero eta adin handiagoan datoz orain, hala erakusten du 85 urtetik aurrerako bizi-iraupena izateak edo, mendea aldatzeaz bat sumatu dugunez, bizi-itxaropena 95 urte arte luzatu izanak. Horren ondorioz, gora egin du adin handia izan arte bizitzeko itxaropenak, eta bizi-itxaropenaz aurrera bizitzeko gero eta urte gehiago geratzen dira. Esate baterako, 1984-86 hiru urteko epean, hitzeko arriskua % 42koa zutenez EAEko emakumeek, 85 urte arteko bizi-itxaropena lukete, eta oraindik ere beste 5,7 lituzkete bizitzeko. 2014-16 hiru urteko epean, aldiz, biziraupena % 67 litzateke, eta oraindik beste 7,5 urte lituzkete bizitzeko.

Azkeneko hirurtekoan, jaiotzeko bizi-itxaropena altuagoa da EAEn Espainiako gainerako lekuetan baino, batik bat emakumeen kasuan: batez beste 0,5 urte gehiago. Gizonengan ere altuagoa da, batez beste 0,2 urte gehiago. Europar Batasuneko beste lurralde batzuekin konparatuta ere nabarmena da euskal emakumeek bizi-iraupen luzea dutela, Eurostat-eko datuen arabera, seigarren herrialdea da emakumeen jaiotzako bizi-itxaropenaren arabera.

1. grafikoa: Bizi-itxaropenaren garapena jaiotzerakoan eta adinean aurrera egindakoan. EAE.

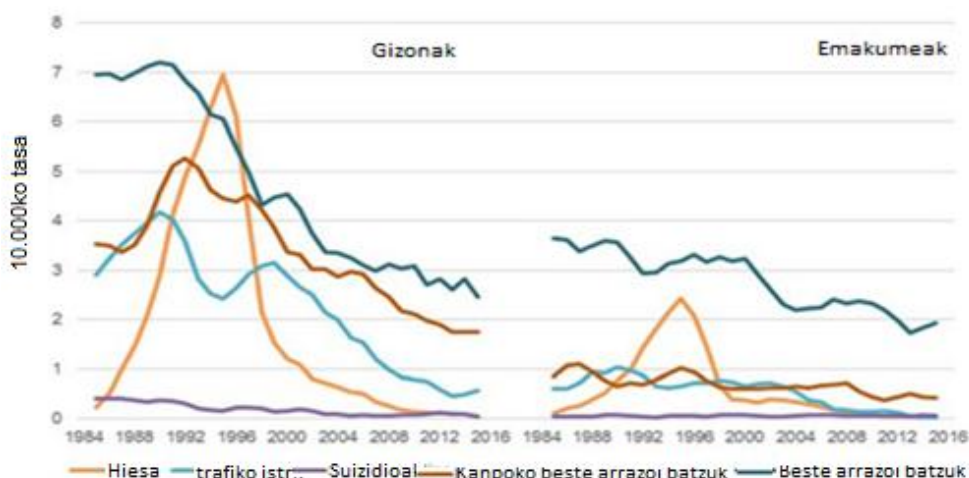


Oharra: hiru urtean behingo adierazleak, erreferentzia-urtearekiko. Iturria: INEren heriotzei buruzko mikrodatueta eta EUSTATen biztanleriari buruzko datuetan oinarrituta prestatutakoa.

Alabaina, nahiz Euskadiko biztanleen biziraupenaren bilakaera oro har ona izan, ez da garai ilunik falta izan bizitzako fase edo garai jakin batzuetan, lehen esanda bezala, bizitzeko moduaren eta jokabidearen ondorioz hiltzeko arriskua handitu egiten delako. Laurogeita hamarreko hamarkadaren erdialdetik hasi eta laurogeita hamarreko hamarkadako bukaera arte, heldu gazte asko hil ziren, batez ere gizonezkoak, trafiko-istripuagatik, IHESagatik, droga-kontsumoak eragindako kausengatik eta kanpoko bestelako kausengatik, adibidez, suizidioagatik (2. grafikoa). Gerora, errepideko istripuak eragiten dituzten faktoreak erradikatzeko neurriei esker, prebentzio-kanpainei esker, eta IHESaren tratamenduak egindako aurrerabideari esker, laurogeita hamarreko hamarkadako bigarren erdialdean, joera hori aldatzea lortu zen, eta azkar samar bizi-itxaropena luzatzea, aurreko hamarkadako atzerapenei aurre eginda. Hala, laurogeita hamarreko hamarkadako aurreneko bost urteetan, 20-39 urte bitarteko gizonezkoen heriotza-tasa hamar milako 60 baino gehiago izan zen, eta bitarte berdineko emakumeen heriotza-tasa hamar milako 20 baino gehiago. Atzera egin du zifra horrek gerora, eta gaur egun hamar milako 10 eta 5 da, hurrenez hurren.

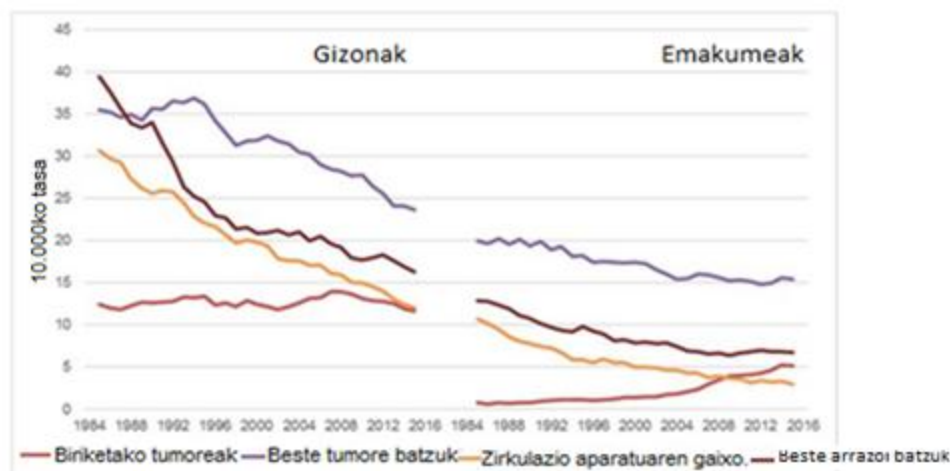
Beste joera negatibo bat ere badugu, bizi-estiloari lotutakoa hau ere: bronkio-biriketako tumoreak eta erretzearekin lotutako beste gaixotasuna direla-eta gero eta emakume gehiago ari dira hiltzen. Bertan behera laga du horrek emakumeak heldutan hiltzeko arriskuen beheko joera (3. grafikoa). Belaunaldi-aldaketaren bidetik etorri da efektu hori, alegia, gizonezko garaikideenak omen diren estilo, rol eta zikloak dituzten emakumeak helduarora iritsi izatetik. Belaunaldien aldagai horrek zalantza batzuk dakartza, adibidez, zer-nolako efektua izango ote duen hurrengo urteetan, adin nagusikoengan heriotza-tasa murrizten. Nolanahi ere, kausa hauek eragindako heriotza-tasa beranduago etorri da beste herrialde batzuen aldean; agian, ohitura txarrak beranduago hartu izanagatik, sentsibilizazio sozialagatik eta prebentzio-kanpainagatik eragin murriztagoa izan zutelako kausok eta multzo gutxiagori erasan, eta, gainera, multzo horietako jendeak dagoeneko eskuera zituztelako diagnostikoetan eta tratamendu medikuetan izandako aurrerabideak.

2. grafikoa: Kausa bakoitzaren ondoriozko heriotza-tasaren bilakaera, 20 eta 39 urte bitarteko biztanleengan. EAE.



Oharra: hiru urtean behingo adierazleak, erreferentzia-urtearekiko. Iturria: INEren heriotzei buruzko mikrodatuak eta EUSTATen biztanleriari buruzko datuetan oinarrituta prestatutakoa.

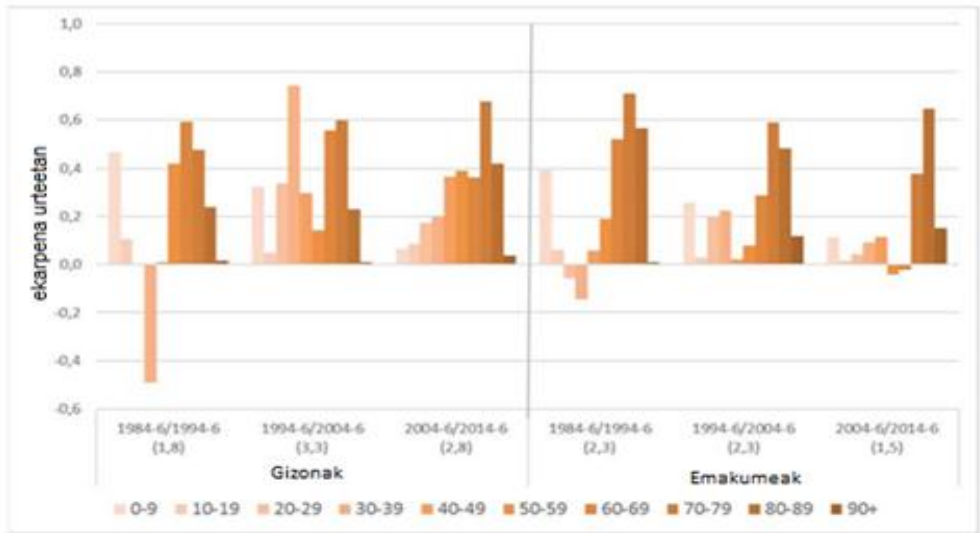
3. grafikoa: Kausa bakoitzaren ondoriozko heriotza-tasaren bilakaera, 50 eta 64 urte bitarteko gazteengan. EAE.



Gaur egun, bizitzeko irabazitako urteak batez ere azken urteetako boladan kontzentratu dira, ahituta daudelako hobetzeko marjinak aurreragoko urteetan, heriotza-tasa dagoeneko baxua denez (3. grafikoa). Azkeneko hiru hamar urtekotan, 65 urtetik gora biziraupen handiagoa izateak 3,5 urte gehiago ekarri dizkio gizonezkoen jaiotzako bizi-itxaropenari (guztitik, % 44), eta 4,1 urte emakumezkoenari (guztitik, % 68). Bizitzeko urteak adin handitatik aurrera pasa direla argi ikusten da azkeneko hamarkadan, 80 urtetik aurrerako heriotza-tasaren beherakadak 65-79 urte bitartekoari lekua kendu zion eta. Hori da euskal emakumezko biztanleriaren batz besteko bizia hobetzeko arrazoi nagusia; aldiz, gizonengan, aportazio garrantzitsuenak edadetu gazteenengan gertatzen dira oraindik ere. Azterketa sakonagoa eginez gero, ikusiko dugu zer eragin izan zuen bizitzeko urteetan laurogeita hamarrekiko hasierako gazte eta helduen heriotza-tasako krisiak, batez ere gizonengan: urte erdiko bizia galdu zuten 1984-6 bitartean eta 1994-6 bitartean.

Gerora, adin horietan hiltzeko arriskuak gutxitu izanaren ondorioz, hurrengo hamar urteetan gizonen jaiotzak bizi-itxaropena luzatzen hasi zen gero eta azkarrago, aurreko hamarkadan izandako galeren errekupeazio-efektuari esker. Azkeneko hamarkadan, igartzen hasi da biztanleen helduaroko bizi-urteetan emakumeen heriotza-tasak eragin duen efektu negatiboa bai eta bizi-urteak batez ere gero eta adin handiagoetan kontzentratzen direla.

4. grafikoa: Jaiotzako bizi-itxaropenaren aldaketan adinek zertan eragin duten, hamar urtekoka. EAE.

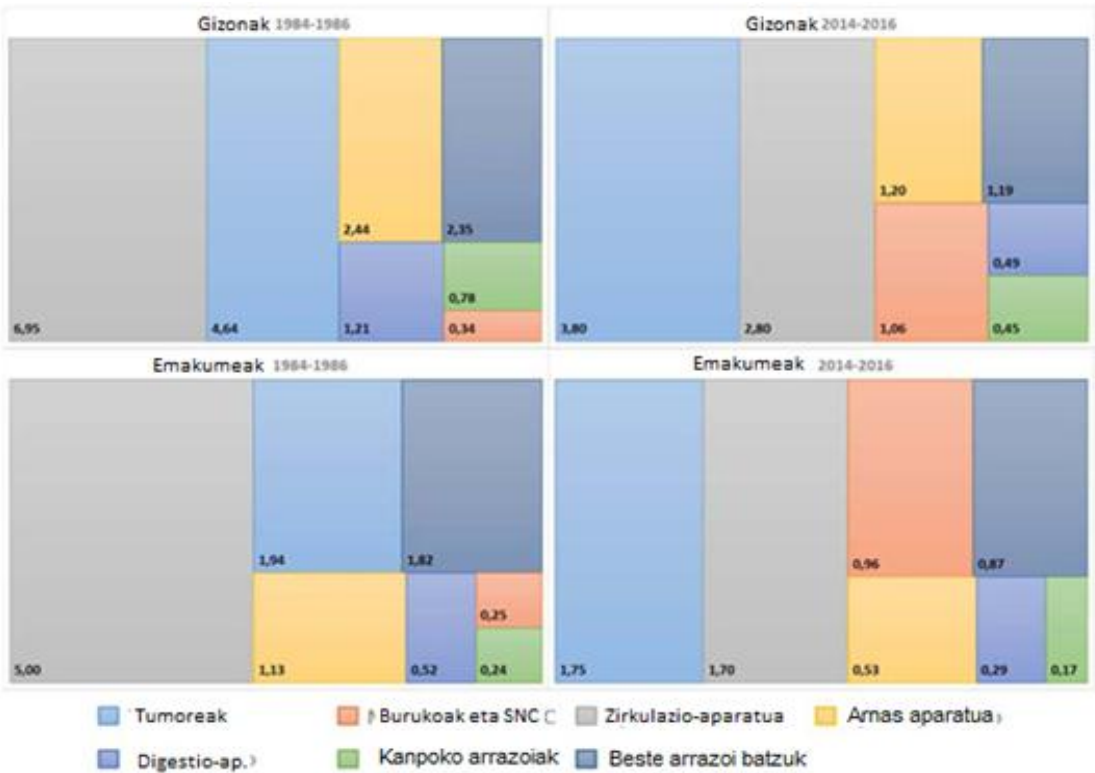


Oharra: parentesi arteko zifrak hamar urteko osoan jaiotzako bizi-itxaropenak izan duen hobekuntza adierazten du. Iturria: INEren heriotzei buruzko mikrodatueta eta EUSTATen biztanleriari buruzko datuetan oinarrituta prestatutakoa.

Jendearen erikortasun-hilkortasun patroia aldatu egin da etengabe, zirkulazio-aparatuko gaixotasunek eragindako hilkortasunaren beherako joera ere luzatu egin delako; kausa multzo horren heriotza-tasa estandarizatua murriztu egin da (% 60koa zen gizonezkoengan eta % 66koa emakumezkoengan) azkeneko hiru hamarkadetan, hainbat faktoreren arteko sinergia dela-eta, politika soziosanitarioengatik, tratamendu medikoak hobetu izanagatik, arrisku-faktore batzuk urritu izanagatik eta jokabide-aldaketagatik. Epe horretan batz besteko bizi-iraupenaren mesedetan jardun dute, halaber, digestio-aparatuko gaixotasunek eta kanpoko faktoreek beherakadak (gizonek gehiago pairatzen dituzte) eta arnas-aparatuko gaitzek eragindako heriotza-tasaren beherakadak (emakumeek gehiago). Tumore guztien hilkortasunaren bilakaera positiboa izan den arren, ezin ukatu intentsitate gutxiago izan duela (% 20 ingurukoa gizonengan eta % 10 ingurukoa emakumeengan), eta zirkulazio-aparatuko gaixotasunak baitziren biztanleen heriotza-kausa nagusia ordu arte. Alderantziz, heriotza-kausa horiek behera egin dute eta hiltzeko adina desplazatu egin da, eta horiek dira arrazoiak gaur egun gaixotasun-hilkortasun patroia oinarrian buruko asaldurak eta erdiko nerbio-sistemaren asaldurak egoteko, batez ere emakumeen kasuan,

eta gaixotasun horiek dizutenek ez ezik, ingurukoek ere jasaten dituzte ondorioak -familiak eta hurkoak- eta, horregatik, osasun-arreta eta -asistentziaren premia areagotzen dute (5. grafikoa).

5. grafikoa: Heriotza-tasa estandarizatuak sexuaren eta heriotza-kausen multzoen arabera, EAE.

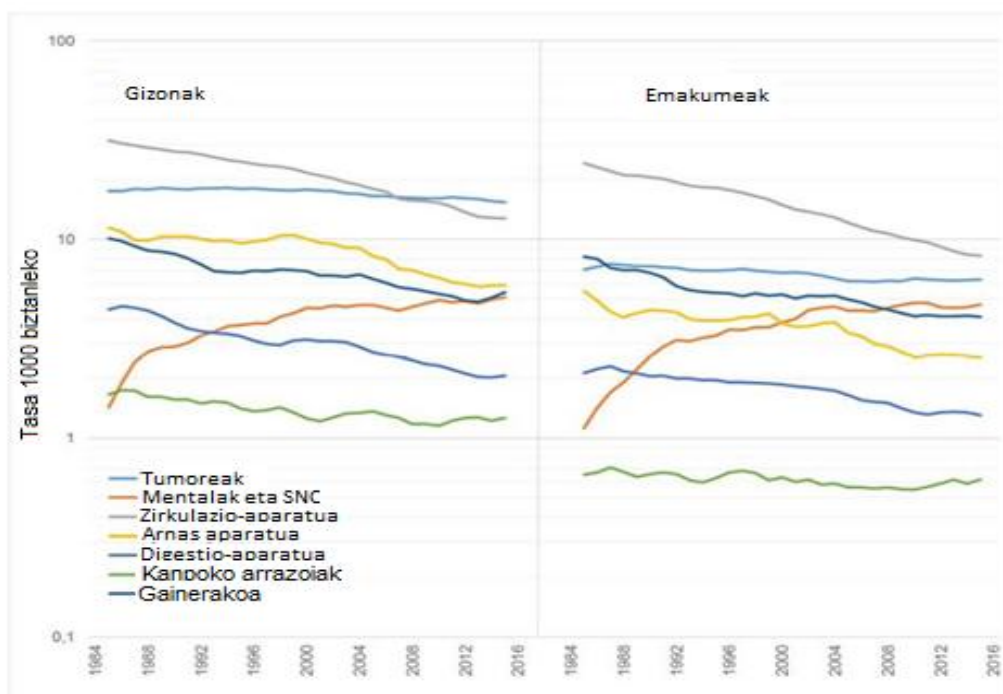


Oharra: tasa estandarizatuak mila biztanleko, European Standard Population 2013 biztanleria oinarritzat hartuta. Iturria: INEren heriotzei buruzko mikrodatueta eta EUSTATen biztanleriari buruzko datuetan oinarrituta prestatutakoa.

Hurrengo hamarkadetan, bizi-espektatiben bilakaera hainbat arrisku-faktoreren bilakaeraren arabera izango da. Hain zuzen, tumoreek eta zirkulazio-aparatuko edo arnas-aparatuko gaixotasun batzuen (tabakismoa, gizentasuna edo diabetesa) beherako joera moteldu dezaketen arrisku-faktoreez ari gara, eta adinekoengan ugaritzen ari diren heriotza-kausetan eragiteko gaitasunaz, horien gorabeheren arabera izango da eta bizi-kalitatean eta bizi-kantitatean eragin dezakegun hobekuntza. Gaztetan eta helduaroan heriotza-tasa murrizteak ez du eragin handirik izango biztanleriaren bizi-iraupena luzatzen, bestela ere adin horretan hilkortasuna baxua delako. Bizi-itxaropena hobetzea garai bakoitzean gaixotasun-hilkortasun patroian nagusi ziren heriotza-kausak banan-banan murriztearen ondorio izan da, eta, horrenbestez, zenbat eta gehiago murriztu arazo kardiobaskularrek eragindako heriotzak, minbizia eta arnas-aparatuko gaixotasun jakin batzuk (batik bat edadetuei eragiten dietenak) zenbat eta gehiago kontrolatu, orduan eta oinarri sendoagoa izango dugu bizi luzarazteko. Hala, EAEko edadetuen biziraupenaren eboluzioak erakusten duenez, zirkulazio-aparatuaren kausek eragindako heriotza-tasen beherakadak bere horretan jarraitu duela, erritmoa galdu gabe, nagusien biztanleriako talde guztietan: % 60 gutxitu da gizonengan eta % 66 emakumeengan. Alderantziz, tumoreek eragindako heriotza-tasaren beherakada ez da hain nabarmena izan eta, gainera, adin gutxiagokoengan zentratu da, 85 urtetik gorakoengan berdin samar eutsi dio eta (6. grafikoa).

Zenbat eta zaharrago, zirkulazio-aparatuko gaixotasunak dira heriotza-kausa nagusiak, baina gero eta ugariagoak dira baita ere buruko kontuak eta nerbio-sistemakoak ere; bigarren heriotza-kausa dira, zehazki, tumoreen eta arnas-aparatuko gaixotasunen gainetik, 85 urte edo gehiago dituzten emakumeen artean.

6. grafikoa: Heriotza-tasaren eboluzioa, heriotza-kausen talde handi bakoitzeko, 65 urte eta gehiago duten herritarrengan, azkeneko hamarkadetan. EAE.

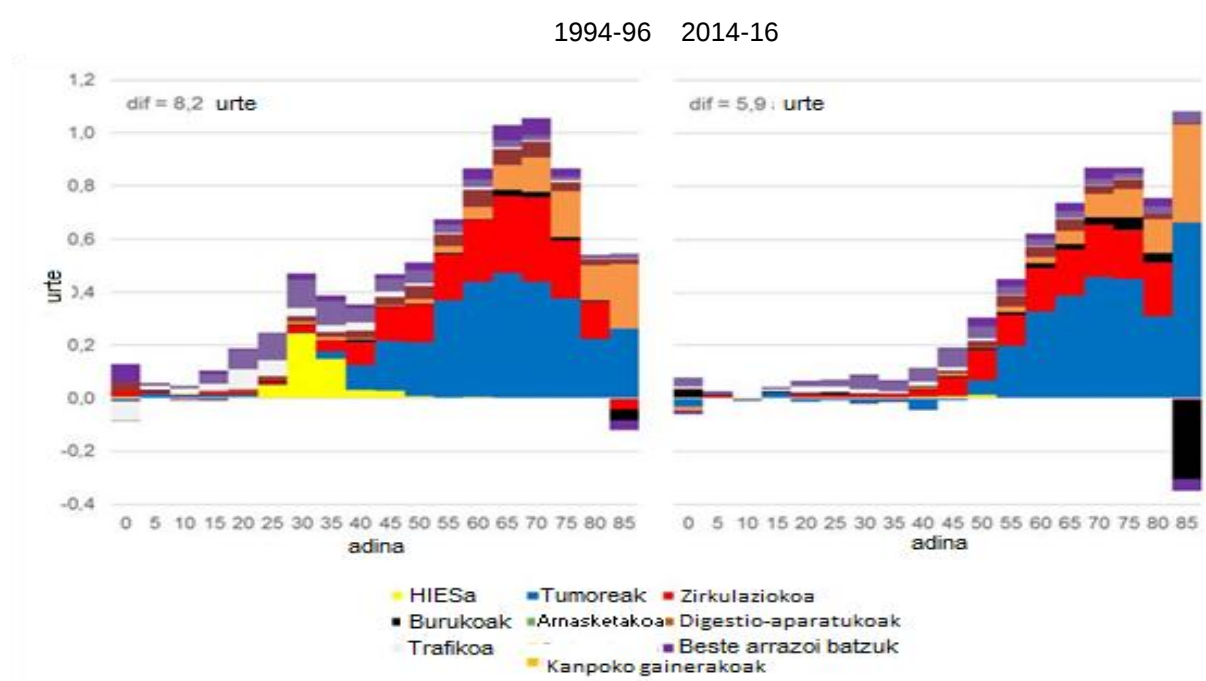


Oharra: tasa estandarizatuak mila biztanleko, European Standard Population 2013 biztanleria oinarritzat hartuta. Iturria: INEren heriotzei buruzko mikrodaturak eta EUSTATen biztanleriari buruzko datuetan oinarrituta prestatutakoa.

Gizonen eta emakumeen bizi-itxaropenean zegoen tarte estutu egin da azken partean, eta bietan ere adin handitara iristen da. Pasa den mendeko hirurogeiko hamarkadatik aurrera, areagotu egin ziren gizonen eta emakumeen heriotza-tasaren arteko aldeak, eta gizonen gain-hilkortasuneko bi moda agertu ziren: heldu-gazte garaikoa bat eta heldu eta zahar garaikoa bestea. Laurogeiko hamarkadan, batez besteko bizi-iraupenean emakume eta gizonen artean zegoen tarte handitzen hasi zen, eta laurogeita hamarreko hamarkadako lehenengo zatian jo zuen goia, 8,0-8,5 urte. Trafiko-istripu gehien eta IHES kasu gehien izan ziren garaian tokatu zen goraldi hura, garai hartan gizon gazte euskaldunen hiltzeko arriskua emakume gazteen bikoitza izan zen-eta. Laurogeita hamarreko hamarkadaren erdialdean, gizonezko gehiago hiltzen ziren 20-39 urteen bitartean, eta horregatik, guztira, 1,3 urteko aldea zuten biziraupenean emakumeek eta gizonek. Horietatik, 0,45 urte IHESak eragindako hilkortasunagatik zetozen, eta 0,56 urte kanpoko hilkortasun-kausetatik. Jaiotzeko batez besteko bizi-itxaropenaren aldeak gora egite horretan, eragina izan zuen helduaroan eta zaharragoetan hiltzeko arriskuen beherakaden eritmoak desberdinak izateak; izan ere, heriotza kardiobaskularraren murrizketa lehenagotik etorri zitzaizen emakumeei gizonei baino, eta, gainera, tumoreek gehiago eragiten die gizonei emakumeei baino. Tumoreek gehiago eragiten ziela-eta, 3,1 urte gutxiagoko bizia zuten gizonek emakumeen aldean, eta zirkulazio-aparatuko gaixotasunen ondorioz, 1,8 urte gutxiagoko bizia.

Azkeneko urteotan argi geratzen ari da jaiotzeko bizi-itxaropena berdintzeko joera dagoela bi sexuen artean. Gizonezko heldu gazteen artean gain-hilkortasunak gora eragiten zuten arrisku-faktoreak kontrolatuta, emakume eta gizonen arteko heriotza-tasaren diferentzia txikitzea lortu zen, eta emakume eta gizonen arteko bizitza-desberdinkerian fase horrek izan zuen papera murriztu egin zen apurka. Helduaroan hiltzeko arriskuan gizonak eta emakumeek duten aldea murriztu egin da: gizonetako arrazoi kardiobaskularrek eragindako hilkortasuna azkarrago murrizten hasi delako, eta minbizi batzuk sexuaren arabera daukaten jokaera desberdina delako (adibidez, bronkio-biriketako minbiziak gutxiago eragiten die gizonetako eta gehiago, berriz, emakumeei). Horren ondorioz, adin horietako gorabeherak gutxiago eragiten diote orain batez besteko bizi-itxaropeneko tarteari. Gaur egun, jaiotzeko bizi-itxaropenean emakume eta gizonak duten aldearen bi herenak badute azalpena, alegia, 65 urtetik gora emakumeek biziraupen handiagoa dutela, batik bat, minbiziaren ondoriozko heriotza-tasa handiagoa dutelako gizonak, eta, gainera, zirkulazio-aparatuaren ondoriozko heriotza-tasa txikiagoa emakumeek. Desberdintasunak desberdintasun, azkeneko urteotan 65 urtetik aurrera bizi-itxaropenaren batez bestekoaren diferentzialen gorako jarrera aldatu egin dela ikusi dugu baita ere, 5 urtetatik behera geratuta baitago mende honetan.

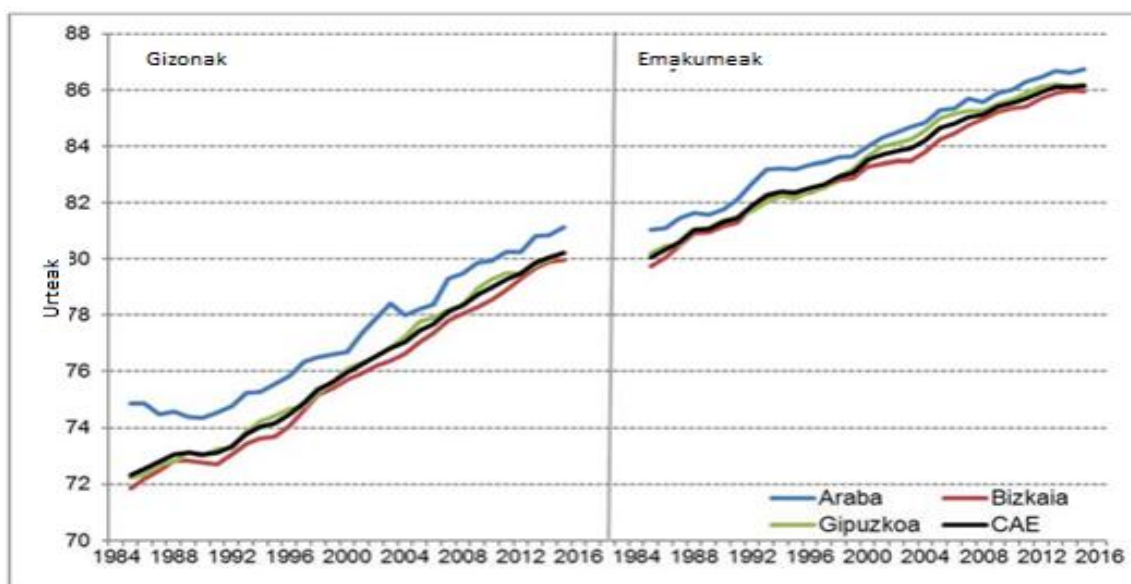
7. grafikoa: Adinen eta heriotza-kausen ekarpena, gizonen eta emakumeen jaiotzeko bizi-itxaropenaren diferentzian. EAE 1994-96 eta 2014-16.



Iturria: INEren heriotzei buruzko mikrodatuetan eta EUSTATen biztanleriari buruzko datuetan oinarrituta prestatutakoa.

Herritarrak oro har gehiago bizi dira, berdin dio zer Lurralde Historikotakoak diren, baina oraindik ere Araban daukate bizi-itxaropen luzeena bai gizonak bai emakumeek, eta gainerako lurraldeek EAE osorako antzemanda dauden mailetara hurbiltzen ari dira argi eta garbi, baita gizon bizkaitarrak ere, orain arte egoera apur bat eskasagoan zeuden-eta (8. grafikoa).

8. grafikoa: Jaiotzeko bizi-itxaropena Lurralde Historiko bakoitzean eta EAEn.



Oharra: hiru urtean behingo adierazleak, erreferentzia-urtearekiko. Iturria: INEren heriotzei buruzko mikrodaturak eta EUSTATen biztanleriari buruzko datuetan oinarrituta prestatutakoa.

Adinaren arabera hilkortasunaren orain arteko joerak bere horretan iraunez gero, biziraupena ere luzatu egingo litzateke sendo, eta emakume eta gizonen arteko aldeak murriztu. Hala, Estatistikaren Euskal Institutuaren estimazioaren arabera, 2030ean jaiotzaren momentuan kalkulaturako bizi-itxaropena 83,7 urtekoa izango litzateke gizonentzat eta 88,8 urtekoa emakumeentzat, hau da, 2014-16 hirurtekoko balioak baino 3,5 eta 2,7 urte gehiago, hurrenez hurren. Emakumeetan, heldutan eta adin nagusietan heriotza-tasa hobetzeko aukera txikiagoa da, eta, gainera, inpaktu apalagoa du herritarrek bizitako urteen gainean hiltzeko arriskuen murrizpenak, esandako murrizketa hori gertatzen den adinean aurrera egin ahala; bi faktore horiek azaltzen dute irabazi absolutua emakumeetan txikiagoa izatea gizonetan baino, eta sexuen arteko batez besteko bizitza-diferentzialak murriztu izana (5,1 baino apur bat gehiago). Herritar edadetuen artean, 65 urtetik aurrerako bizi-itxaropena 21,5 urtekoa da gizonengan eta 25,4 urtekoa emakumeengan, hau da, gaur baino % 14 eta % 8 gehiago, hurrenez hurren.