

# OSASUN-MAILA

## INDICADORES DE SALUD

1

### 1.1

## OSASUNAREN AUTOBALORAZIOA

### AUTOVALORACIÓN DE LA SALUD

#### DEFINIZIOA

Osasunaren autobalorazioa oso adierazle garrantzitsua da populazio baten osasun egoera deskribatzeko, pertsonen beren osasunaren gainean daukaten irizpidea islatzen duelako eta hainbat alderdi subjektibo zein objektibo laburbiltzen dituelako. Adierazle hau hein batean sinplea den arren, frogaturik dago pertsonen beren osasunari buruz daukaten irizpidea, galdera bakar baten erantzunean islatzen dena, hilkortasunaren iragarle ona dela, bai eta beste hainbat arrisku faktore kontuan hartu ondoren ere, esate baterako tabako kontsumoa, odoleko kolesterolaren maila, etab. Jarraian aurkezten diren emaitzak elaboratzeko, honako galdera hau erabili da: Oro har, nolakoa dela esango zenuke zeure osasuna: bikaina, oso ona, ona, ez hain ona ala txarra?

#### 2007KO OSASUN INKESTA

2007an, Euskal Autonomia Erkidegoan bizi ziren gizonezkoen %83k eta emakumezkoen %77k osasun ona zeukatela deklaratu zuten; eta gizonezkoen %17k eta emakumezkoen %23k ez hain ona edo txarra zeukatela deklaratu zuten. Emakumeek hautemandako osasun txarragoa aurkeztu zuten gizonezkoek baino. Lau gaztetik batek osasun bikaina zeukatela deklaratu zuten, portzentaje hau emakume gazteena baino bi bider altuagoa delarik.

#### DEFINICIÓN

La autovaloración de la salud es un indicador muy relevante para describir el estado de salud de una población, porque refleja la apreciación global que las personas hacen de su propia salud y sintetiza diferentes aspectos subjetivos y objetivos. A pesar de la relativa simplicidad de este indicador, se ha demostrado que la opinión de las personas sobre su propia salud, reflejada en la respuesta a una sola pregunta, es un buen predictor de la mortalidad, incluso tras tener en cuenta otros factores de riesgo como el consumo de tabaco, el nivel de colesterol sanguíneo, etc. Para elaborar los resultados que siguen, se ha utilizado la pregunta: En general, usted diría que su salud es: excelente, muy buena, buena, regular o mala.

#### ENCUESTA DE SALUD 2007

En 2007 el 83% de los hombres y el 77% de las mujeres residentes en la Comunidad Autónoma han declarado buena salud, mientras que el 17% de los hombres y 23% de las mujeres la ha valorado como regular o mala. Las mujeres han tenido peor salud percibida que los hombres. Uno de cada cuatro jóvenes manifiesta que su salud es excelente, proporción dos veces mayor que en las mujeres jóvenes.

**1.1.1. taula / tabla 1.1.1**

Populazioaren banaketa (%) hautemandako osasun orokorrari dagokionez, sexuaren eta adinaren arabera, 2007ko EAEOI (Euskal Autonomia Erkidegoko Osasun Inkesta)

Distribución de la población (%) según la percepción de la salud general por sexo y edad, ESCAV 2007

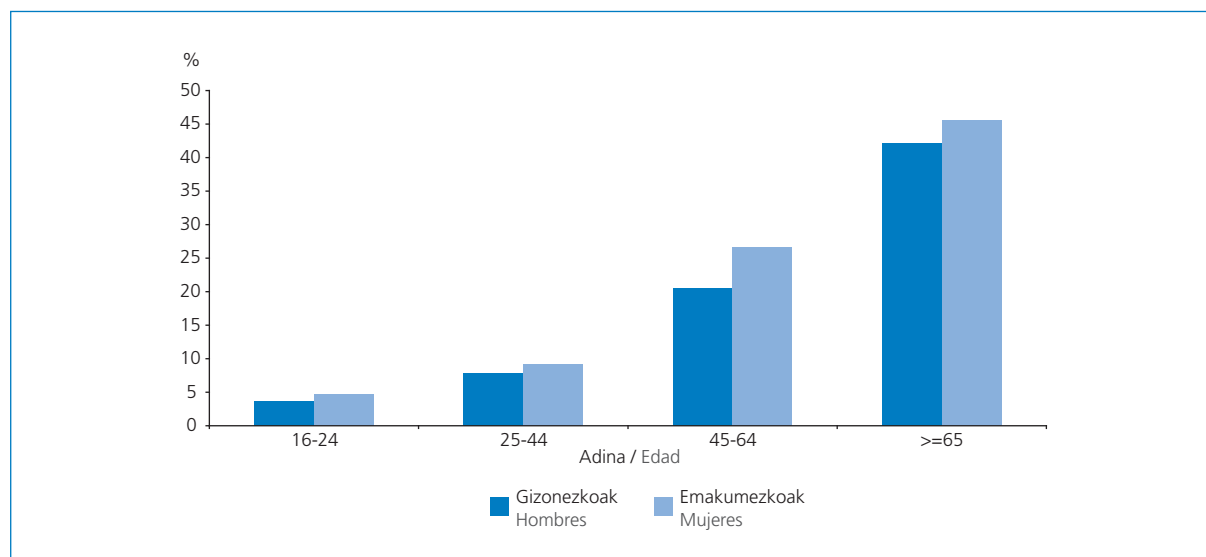
		Bikaina Excelente	Oso ona Muy buena	Ona Buena	Hala- holakoa Regular	Txarra Mala	GUZTIRA TOTAL
Gizona Hombre	16-24	23,8	39,9	32,8	2,4	1,0	100,0
	25-44	9,6	32,9	49,6	7,2	0,6	100,0
	45-64	3,7	15,4	60,5	17,7	2,8	100,0
	>=65	2,1	9,8	46,0	35,9	6,2	100,0
	GUZTIRA / TOTAL	7,9	24,0	50,6	15,1	2,3	100,0
Emakumea Mujer	16-24	9,8	39,1	46,9	4,2	-	100,0
	25-44	7,8	30,9	51,9	8,4	1,1	100,0
	45-64	3,4	15,1	55,0	23,4	3,2	100,0
	>=65	2,3	7,9	44,2	35,7	9,9	100,0
	GUZTIRA / TOTAL	5,3	21,4	50,6	19,1	3,7	100,0
Bi sexuak Ambos sexos	16-24	17,1	39,5	39,5	3,3	0,5	100,0
	25-44	8,7	31,9	50,7	7,8	0,8	100,0
	45-64	3,5	15,2	57,7	20,6	3,0	100,0
	>=65	2,2	8,7	45,0	35,8	8,4	100,0
	GUZTIRA / TOTAL	6,6	22,7	50,6	17,2	3,0	100,0

Hautemandako osasunak txarrera egiten du adinean aurrera egin ahala bi sexuetan. Adin talde guztietan emakumeek osasun txarragoa deklaratu dute gizonezkoek baino. 65 urte edo gehiagoko gizonezkoen %42k eta emakumezkoen %46k osasun ez hain ona edo txarra daukatela deklaratu dute (1.1.1. irudia).

La salud percibida empeora a medida que aumenta la edad en ambos sexos. En todos los grupos de edad las mujeres han declarado peor salud que los hombres. El 42% de los hombres y el 46% de las mujeres de 65 y más años han declarado tener una salud regular o mala (Figura 1.1.1).

**1.1.1. irudia / figura 1.1.1**

Hautemandako osasun txarraren prebalentzia (%), adinaren eta sexuaren arabera. 2007  
Prevalencia (%) de mala salud percibida por edad y sexo, 2007



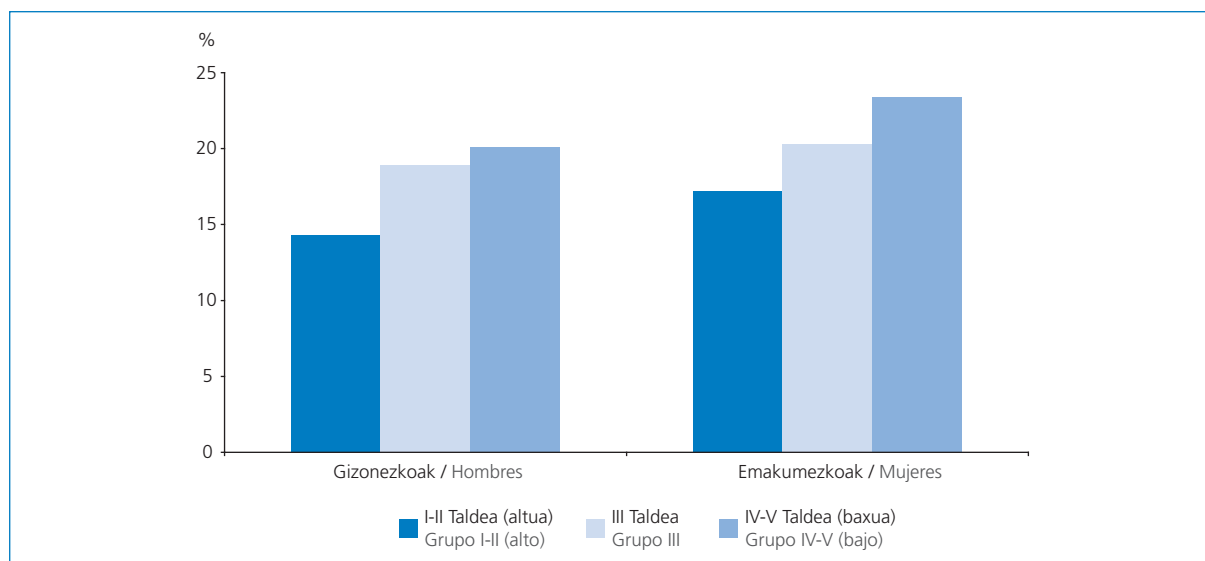
Talde sozioekonomiko apalenei dagozkien pertsonen osasun txarragoa daukatela adierazi dute talde aberatsei dagozkienek baino. Gainera, erlazio gradual bat sumatzen da gizarte klasearen eta hautemandako osasunaren artean, alegia, hautemandako osasunak txarrera egiten du gizarte eskalan behera egin ahala (1.1.2. irudia). Gizarte desberdintasun hauek nabarmenagoak izan ziren adin handiagoko pertsonen artean: gizarte maila apaleneko 65 urte edo gehiagoko gizonezkoen %43k eta emakumezkoen %47k osasun txarra zeukatela deklaratu zuten, gizarte talde aberatseneko porzentajeak, hurrenez hurren, %35 eta %39 izan ziren bitartean.

Las personas pertenecientes a los grupos socioeconómicos más desfavorecidos han manifestado tener peor salud que las de los grupos más ricos. Además, se observa una relación gradual entre la clase social y la salud percibida, de manera que la salud percibida empeora al bajar en la escala social (Figura 1.1.2). Estas desigualdades sociales fueron mayores en las personas de más edad: el 43% de los hombres y el 47% de las mujeres de 65 y más años del nivel social más desfavorecido han declarado tener mala salud, frente al 35% y 39% respectivamente en el grupo social más favorecido.

### 1.1.2. irudia / figura 1.1.2

Adinari dagokionez, hautemandako osasun txarraren prebalentzia sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera. 2007

Prevalencia estandarizada por edad de mala salud percibida por sexo y grupo socioeconómico, 2007



#### Lan egoera, maila sozioekonomikoa eta hautemandako osasuna emakumeen artean

Emakumeek gizonezkoek baino hautemandako osasun txarragoa edukitzea sexu bakoitzari esleitzen zaizkion gizarte rol desberdinekin erlazionatu izan da, batez ere lan eta famili bizitzari eta maila sozioekonomikoari dagokionez<sup>3</sup>. 2007an EAEko 16tik 64 urtera bitarteko emakumeen %50ek etxean eta

#### Situación laboral, posición socioeconómica y salud percibida en las mujeres

El hecho de que las mujeres tengan peor salud percibida que los hombres se ha relacionado con los distintos roles sociales asignados a cada sexo, especialmente en lo que respecta a la vida laboral y familiar, y la posición socioeconómica<sup>3</sup>. En 2007, la mitad de las mujeres de 16 a 64 años de la CAPV

<sup>3</sup> Artazcoz I, Borrell C, Merino J, García MM, Sánchez JJ, Daponte A, Cabrera A, Esnaola S, Ramos JL, Anitua C, Rohlfis I. «Osasuneko genero desberdintasunak: lantegiko eta familiako bizitzaren adostea». Lekua: Cabasés J, Villalbí JR, Aibar C, Koordinatzaileak. *SESPAS 2002 Txostena. Osasuna eta Osasun Sistema Espainian. Osasunean inbertitzea. Osasun Publikorako lehenetsunak Espainian*. Valentzia: Consellería de Sanitat, 2002.

<sup>3</sup> Artazcoz I, Borrell C, Merino J, García MM, Sánchez JJ, Daponte A, Cabrera A, Esnaola S, Ramos JL, Anitua C, Rohlfis I. «Desigualdades de género en salud: la conciliación de la vida laboral y familiar». En: Cabasés J, Villalbí JR, Aibar C, Coordinadores. *Informe SESPAS 2002. La salud y el sistema sanitario en España. Invertir en salud. Prioridades para la salud pública en España*. Valencia: Consellería de Sanitat, 2002.

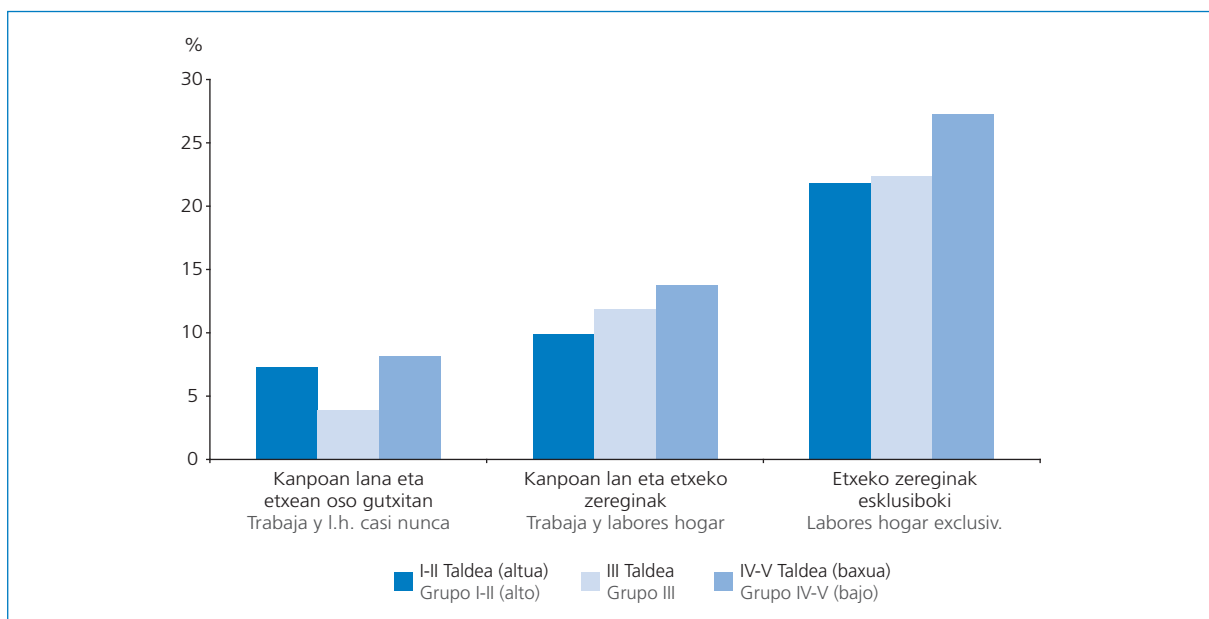
etxetik kanpo lan egiten zuten, horietako bostetik batek era eskusiboan jarduten zuen lan merkatuan, eta hirutik bat etxeko zereginetara dedikatzen zen. 16tik 65 urtera bitarteko emakumeen osasuna lan egoeraren eta gizarte mailaren arabera baloratzean ikusi zen osasun onena etxetik kanpo lan egin eta etxeko zereginetan batera ez edo oso denbora gutxi ematen zutenek aurkezten zutela, eta alderantziz, osasun txarrean eskusiboki etxeko zereginetara dedikatzen zirenek. Gainera, jarduera kategoriaz guztietan, osasunak okerragora egiten zuen gizarte maila apaltzen zen heinean; hala, gizarte maila apaleneko eta eskusiboki etxeko zereginetan jarduten zutenen %27k osasun txarra zeukatela deklaratu zuten, eta alderantziz, etxetik kanpo eskusiboki lan egiten zuten eta gizarte maila aberatsenekoak zeren artean %7k bakarrik deklaratu zuten osasun txarra zeukala (1.1.3. irudia).

simultaneaba el trabajo dentro y fuera del hogar, una de cada cinco trabajaba en el mercado laboral de manera exclusiva, y una de cada tres se dedicaba al mantenimiento del hogar. Al valorar la salud en las mujeres de 16 a 64 años según la situación laboral y la posición socioeconómica, la mejor salud se observaba en las que trabajaban y dedicaban poco tiempo o nada a las labores del hogar, mientras que la peor salud se observaba en las que se dedicaban exclusivamente a las labores del hogar. Además, en todas las categorías de actividad, la salud empeoraba a medida que descendía la escala social, de manera que el 27% del grupo social más desfavorecido y que se dedicaban exclusivamente a las labores del hogar declaraban mala salud frente el 7% de las del grupo más favorecido que sólo trabajaban fuera de casa (Figura 1.1.3).

### 1.1.3. irudia / figura 1.1.3

Hautemandako osasun txarra daukaten 16 urtetik 64ra bitarteko emakumeen prebalentzia (%) lan egoera eta talde sozioekonomikoaren arabera. 2007

Prevalencia (%) de mujeres de 16 a 64 años con mala salud percibida según la situación laboral y el grupo socioeconómico, 2007



### 1997TIK AURRERAKO EBOLUZIOA

Hamar urte horietan hautemandako osasunean sumatu den eboluzioa desberdina izan da sexuaren arabera. Hautemandako osasun txarraren prebalentzia 1997tik 2002ra gizonezkoen artean gutxitu egin zen bitartean, emakumeetan ia ez zen gertatu aldaketarik denboraldi horretan guztian (1.1.4. irudia).

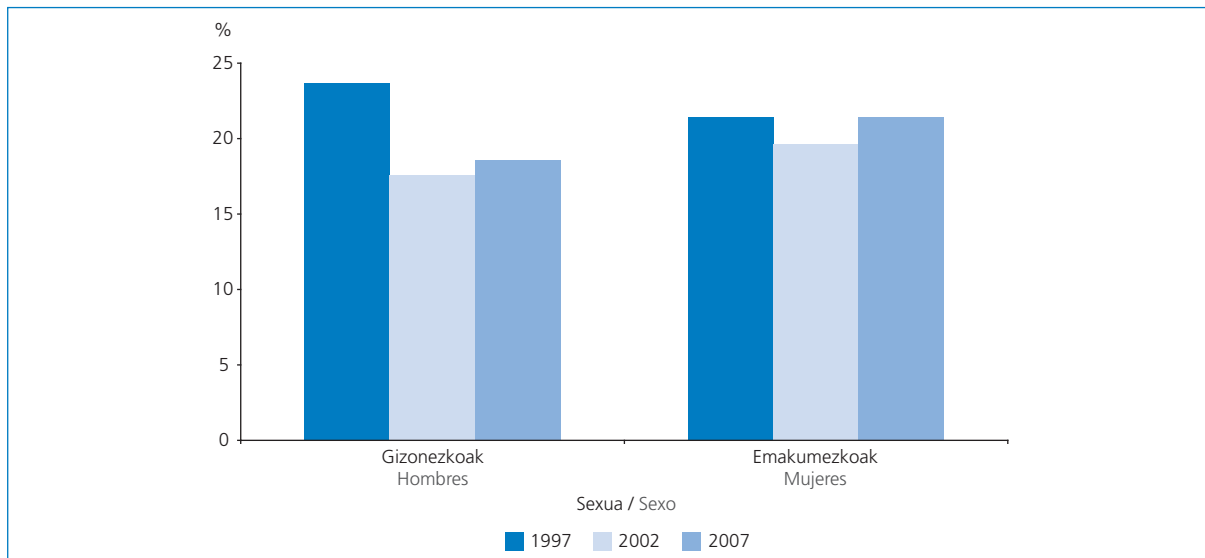
### EVOLUCIÓN DESDE 1997

La evolución de la salud percibida en esos diez años ha sido distinta según el sexo. Mientras que en los hombres la prevalencia de mala salud percibida disminuyó entre 1997 y 2002, en las mujeres apenas se han producido cambios en todo el periodo (Figura 1.1.4).

### 1.1.4. irudia / figura 1.1.4

Adinari dagokionez, hautemandako osasun txarraren prebalentzia estandarizatua, sexuen arabera. 1997-2007

Prevalencia estandarizada por edad de mala salud percibida por sexo, 1997-2007



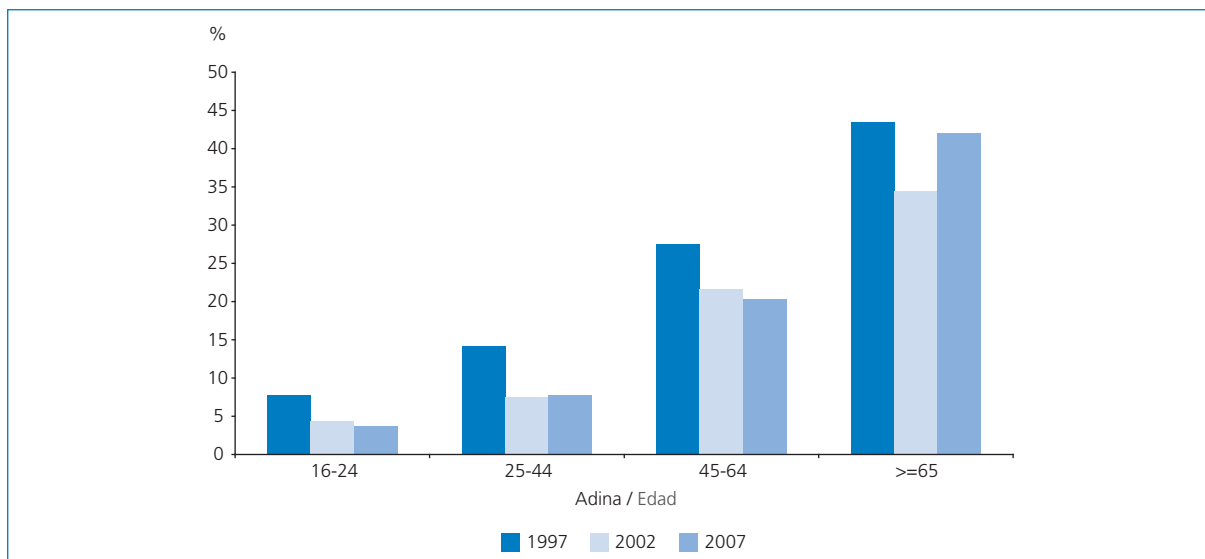
Adin taldeka, gizonezkoen artean eboluzioa hobetarakoa izan da 65 urtetik beherakoentzat; adin handiagoetan, ordea, hautemandako osasun txarraren prebalentzia gehitu egin da.

Por grupos de edad, en los hombres, la evolución ha sido favorable para los menores de 65 años, mientras que la prevalencia de mala salud percibida ha aumentado en los de edad más avanzada.

### 1.1.5. irudia / figura 1.1.5

Hautemandako osasun txarraren prebalentzia gizonezkoen artean adin taldeen arabera, 1997-2007

Prevalencia de mala salud percibida en los hombres por grupos de edad, 1997-2007

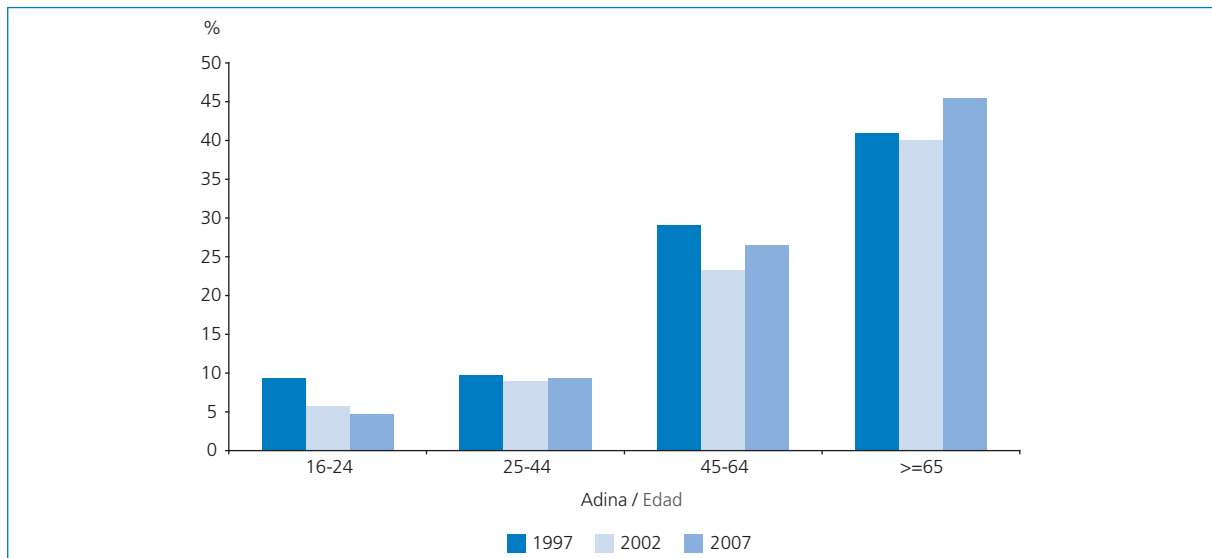


Emakumeen artean antzeko fenomeno sumatzen da, baina 45 urteko adinetik aurrera hasten da hautemandako osasun txarraren prebalentzia areagotzen.

En las mujeres se observa un fenómeno similar, pero se adelanta a 45 años la edad a partir de la cual se incrementa la prevalencia de mala salud percibida.

**1.1.6. irudia / figura 1.1.6**

Hautemandako osasun txarraren prebalentzia emakumeen artean, adin taldeen arabera. 1997-2007  
Prevalencia de mala salud percibida en las mujeres por grupos de edad, 1997-2007



Hautemandako osasunean, desberdintasun sozioekonomikoen eboluzioa ere desberdina izan da sexuen arabera. Azken urteetan, gizonezkoen artean desberdintasun absolutu eta erlatiboen gutxiagotze bat sumatzen da osasun txarraren prebalentzian, aldi berean gertatu baitira talde apalenen osasunak hobera egitea eta talde aberatsenen osasunak txarrera egitea. Emakumeen artean, ordea, desberdintasun erlatiboen gutxiagotze bat sumatzen da, baina horrekin batera, desberdintasun absolutuen areagotze etengabe bat (1.1.7 irudia).

También la evolución de las desigualdades socioeconómicas en la salud percibida ha sido distinta según el sexo. En los últimos años, en los hombres se aprecia una disminución de las diferencias absolutas y relativas en la prevalencia de mala salud, como consecuencia de la coincidencia de la mejora de la salud en los grupos más desfavorecidos con el empeoramiento en los más favorecidos. Por el contrario, en las mujeres se observa una disminución de las desigualdades relativas que se acompaña de un aumento sostenido de las absolutas (Figura 1.1.7).

**1.1.7. irudia / figura 1.1.7**

Adinaren arabera estandarizaturiko osasun txarreko populazioaren prebalentzia, sexuaren eta talde sozioekonomikoaren arabera. 1997-2007

Prevalencia estandarizada por edad de población con mala salud por sexo y grupo socioeconómico, 1997-2007

