

Euskal Autonomia Erkidegoko haur eta nerabeen osasun egoera, gizarte-baldintzatzaileak eta osasun arloko desberdintasunak

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Plangintza, Antolamendu eta Ebaluazio Sanitarioko zuzendaria / Directora de

Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitaria

Miren Nekane Murga Eizagaechearria,

Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko Zerbitzua /

Servicio de Estudios e Investigación Sanitaria

Santiago Esnaola, Maite de Diego, Estibaliz

Elorriaga, Montse Calvo

Argitalpen laguntza · Colaboración en la edición:

M^a Puy Esparza Liberal

Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU)

Yolanda González-Rábago, Unai Martín, Leticia Arribas

Soziologia 2 Saila.

Opik-Ikerketa Taldea

Osasunaren Gizarte-Baldintzatzaile eta Aldaketa Demografikoari Buruzko Ikerketa-Taldea

Itzulpena:

HAEE. Herri Ardularitzaren Euskal Erakundea

Itzultzaile Zerbitzu Ofiziala (IZO).

Erabilera-baimena:

Guztiaren edo zati baten erreproduzioa baimenduta dago, erabilpen komertzialerako izan ezik, baldin eta dokumentuaren aipamena egiten bada.

Iradokitako aipamena:

González-Rábago, Y., Martín, U., Arribas, L. Esnaola S., de Diego M., Elorriaga E., Calvo M.

Euskal Autonomia Erkidegoko haur eta nerabeen osasun egoera, gizarte-baldintzatzaileak eta osasun arloko desberdintasunak. Gasteiz: Osasun Saila;

2017. **Argitalpena:** 2017ko urria

I.S.B.N.: 978-84-697-6741-2

© Euskadiko Autonomia Erkidegoko Administrazioa, Osasun Saila

Internet: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/equidad_en_salud/eu_def/adjuntos/adingabeak.pdf

INDIZEA

1. HAURREN ETA NERABEEN OSASUNA: OSASUNAREN GIZARTE-BALDINTZATZAILEEN GARRANTZIA	4
2. BIZITZA-IKUSPEGIAREN FOKUA	5
3. OSASUN ARLOKO GIZARTE-DESBERDINTASUNAK HAURTZAROAN ETA NERABEZAROAN	7
4. EMAITZAK	8
4.1. GIZARTE-POSIZIOA OSASUNAREN EGITURAZKO BALDINTZATZAILE MODURA	8
4.1.1. FAMILIAREN KLASE SOZIALA	8
4.1.2. GURASOEN IKASKETA-MAILA	9
4.1.3. GURASOEN ESTATUS MIGRATZAILEA	12
4.2. OSASUN ARLOKO GIZARTE-DESBERDINTASUNEN TARTEKO BALDINTZATZAILEAK	15
4.2.1. EUSKADIKO HAUR ETA NERABEEN BIZI-BALDINTZAK	15
4.2.1.1. ETXEAN HILABETE AMAIERARA IRISTEKO ZAILTASUNAK	15
4.2.1.2. ETXEBIZITZAREN INGURUNEAN ARAZOAK	20
4.2.2. EUSKADIKO HAUR ETA NERABEEK OSASUNAREKIN LOTUTA DITUZTEN PORTAERAK	25
4.2.2.1. JARDUERA FISIKOA, AISIALDIAN	25
4.2.2.2. PANTAIEN KONTSUMOA	30
4.2.2.3. GEHIEGIZKO PISUA ETA OBESITATEA	35
4.2.2.4. TABAKO-KONTSUMO PASIBOA ETXEBIZITZAN	39
4.2.2.5. ETXEAN FRUTA EDOTA BARAZKIAK KONTSUMITZEA	44
4.3. EUSKADIKO HAUR ETA NERABEEN OSASUN-EGOERA	50
4.3.1. HAUTEMANDAKO OSASUNA	50
4.3.2. ARAZO KRONIKOEN PAIRAMENA	55
5. ONDORIOAK	60
6. ERANSKIN METODOLOGIKOA	64
6.1. DISEINUA ETA DATU-ITURRIA	64
6.2. ALDAGAIK	64
6.3. DATUEN ANALISIA	69
7. ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK	70

1. HAURREN ETA NERABEEN OSASUNA: OSASUNAREN GIZARTE-BALDINTZATZAILEEN GARRANTZIA

Hurtzaroa funtsezko arotzat jotzen da bizitza luze eta osasuntsu baten garapenerako. Hurtzaroa oso aro zaurgarria da. Garai horretan genetikarekin eta familiarekin lotutako alderdiak giro-faktoreekin eta bestelako gizarte-baldintzatzaile batzuekin elkarrekintzan egoten dira. Horren ondorioz, osasunaren gaineko eragin eta emaitzen konbinazio konplexua sortzen da(1). Horrela, aro horretan eragin handia dute kanpotik datozen faktoreek. Faktore horiek osasuna baldintzatzen dute aro horretan eta, aldi berean, erabakigarriak dira helduaroa egoki garatzeari eta, horrenbestez, osasuntsu garatzeari dagokionez. Lehen hurtzaroan zehar finkatzen dira gerora bizitza oso eta osasuntsu bat garatu ahal izateko beharrezkoak diren oinarriak(2). Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) lehen hurtzaroaren garapen egoki eta berdintasunezkoa funtsezko elementutzat jo du mundu mailan osasun arloko desberdintasunak murrizteko. Horrela, OMEko Osasunaren Gizarte Baldintzatzaileen Batzordeak Belaunaldi batean desberdintasunak ebatzea(3) izeneko dokumentuan ezarri duenez, «lehen hurtzaroaren garapenak, zehazki, garapen fisiko, sozioemotional eta linguistiko-kognitiboak modu erabakigarrian baldintzatzen du pertsona baten bizitzako abaguneak eta osasun ona izateko aukera, izan ere, garapen horrek eragina du kompetentziak baitaratzeari, heziketari eta laneko aukerei dagokienez. Mekanismo horien bidez eta, modu zuzenean, lehen hurtzaroak eragina du gerora obesitatearen, elikadura eskasaren, osasun mentaleko arazoan, bihotzeko arazoan eta delinkuentziaren gainean».

Gainera, hurtzaroan zeharreko bizi-baldintzak funtsezkoak dira hala haurren osasuna ulertzeko nola gerora helduaroan izango duten osasuna nahiz bizi-itxaropena ulertzeko, eta zehazki, bizi-itxaropena osasun egoera onean garatzeko aukera ulertzeko. Hala, hurtzaroan osasun egoera eskasa izatearen ondorioak ez dira ulertu behar norbanakoarengan horrek izango dituen uneko eta etorkizuneko eragin modura.

Aitzitik, ondorio horiek funtsezkotzat hartu behar dira gizartea, bere osotasunean, garatzeari dagokionez, oso nabariak izanik ondorio horiek populazioaren osasunaren gainean duten eragina (3).

Gehien garatutako gizarteetan erdietsitako osasun arloko estandarrak alde batera utzita, non bizi-baldintzak onak diren eta osasun-zerbitzueterako irisgarritasuna unibertuala den, hurtzaroan eta nerabezaroan zehar osasuna zaindu eta etengabe hobetzea garrantzitsua da gizarte guztien kasuan, bereziki, osasun arloko gizarte-desberdintasunak murrizteari dagokionez. Hori dela eta OME erakundearen Europarako Eskualde Bulegoak dagoeneko 2005. urtean populazio gazteenaren osasuna hobetzeko estrategia bat planteatu zuen (4), berriki berrikusi eta 2015-2020 epealdirako berritu dena(5). Estrategia horren helburua haurren eta nerabeen osasuna hobetzeko lehentasunak zehaztea da, osasun arloko desberdintasunen aurkako borroka bereziki azpimarratuz eta osasunaren gizarte-baldintzatzaileetan erreparatuta, haur eta nerabe guztientzat osasunaren berdintasunezko banaketa eta ongizatea ziurtatzeko politika publiko integralak eta orokorrak garatzeko premia nabarmenduz(5).

Funtsezkoa da populazio horren osasunari eta bizi-azturei, nahiz osasun hori baldintzatzen duten faktoreei, buruzko ezagutza egokia izatea bizimodua osasun-baldintza onetan garatzea ziurtatu ahal izateko esku-hartze eraginkorrak abian jartzeko. Haurren osasuna azaltzeko teoria nagusiek planteatzen dutenez, familiarekin eta etxebizitzarekin (mikro), ingurunearekin (meso) eta testuinguru soziopolitikoarekin (makro) lotutako faktore sozial eta biologiko guztiak elkarreaginean dira haurren osasuna eta garapena moldatzeari dagokionez(2). Bizitzako lehen urteetan osasun-baldintzatzaileen gainean esku-hartzea aukera paregabea da populazioaren osasuna denbora-tarte laburrean eta bizitzako beste aro batzuetan baino baliabide askoz ere gutxiagorekin hobetzeko(6).

Horrek, aldi berean, gabezia immunologiko eta psikologikoak sorrarazten ditu, bizitzan zehar osasunarekin lotutako portaera desegokiekin jarraitzea eragiten duena, azkenik, osasun eskasa izateko, gaixotasun-tasa handiagoak izateko eta heriotza goiztiarrerako aurrejoera ekarriz(9).

Gainera, gero eta ikerketa gehiagok erakusten dutenez, pertsonaren hazkuntzan eta garapenean bereziki kritikoak diren aroak daude. Aro horiek ez dira ernaldira eta lehen haurtzarora mugatzen, nerabezaroa ere aro kritikoa da, izan ere, garai horretan baitaratzen dira trebetasun sozial eta kognitiboak, azturak, bizitzari aurre egiteko estrategiak, jarrerak eta balioak. Gainera, aro horretan bizitza-baldintza jakin batzuen eraginpean izatea oso kaltegarria izan daiteke pertsona horien gaitasunak garatzeari eta hurrengo aroetako osasun-egoerari so(7).

Hala, Health 2020 estrategiak(10), OME erakundeak Europan osasuna eta ongizateari dagokionez duen politika-esparruak, haurren osasunari eta hura hobetzeko estrategiei buruzko arreta emateko ahalmenaren garrantzia azpimarratzeaz gain, arreta berezia eskaintzen dio hurrengo hamarkadetan haurren eta nerabeen osasunak populazioaren osasunean duen garrantzia agerrarazteko garrantzia azpimarratzeari.

3. OSASUN ARLOKO GIZARTE-DESBERDINTASUNAK HAURTZAROAN ETA NERABEZAROAN

Azken hamarkadetan haurren eta nerabeen osasunean hobekuntza oso adierazgarriak egin badira ere mundu osoan, eta are nabariagoak mendebaldeko herrialdeetan, osasun arloko desberdintasunak oso nabarmenak dira oraindik ere. Gobernuak eta osasun arloko erakundeek haurren osasunean desberdintasunak murrizteko ahaleginak egin badituzte ere, ez dute lortu gizarte-taldeen arteko desberdintasunak murriztea. Aitzitik, gizarte mailaren arabera desberdintasuna gero eta nabariagoa da(11).

Gaur egun gizarte-gradienteak ikus daitezke osasun-arazo ezberdinen prebalentzian eta intzidentzian, bai herrialdeen artean, eta baita herrialde bakoitzaren barnean ere, familiaren klase sozialaren, hezkuntza-mailaren, familiako diru-sarreraren edo sorlekuaren arabera(9). Oso nabarmenak dira nerabeen artean gehiegizko pisuaren eta obesitatearen adierazleekin lotuta dauden desberdintasunak familiako estatus sozioekonomikoaren arabera, eta baita bizi-aztura osasuntsuak hartzeari dagokionez ere, elikadurarekin eta ariketa fisikoarekin lotuta(12). Bestalde, hortzen osasunak ere agerian uzten du gizarte-desberdintasun nabariak daudela. Era berean, osasun-sistemaren irisgarritasunari begira ere desberdintasunak daude, dentista-kontsultekin lotuta. Horrek agerian uzten du osasun-zerbitzuen estaldura osoa ziurtatzeak duen garrantzia adin goiztiarretan berdintasuna lortzeko bidean(13).

Haurren osasunean dauden gizarte-desberdintasunak familiako estatus sozioekonomikoarekin lotuta ikertu izan dira. Gurasoen klase soziala eta hezkuntza-maila izan dira adin txikikoen arteko desberdintasunak aztertzeke gehien erabili izan diren adierazleak. Haatik, berriki, etorkinen ailegaera dela medio nahiz ekonomia-krisitik eratorritako egoeraren ondorioz gure gizarteetan ematen ari diren aldaketak direla eta, bestelako desberdintasun-ardatzak erabiltzen dira dagoeneko. Etnia eta estatus migratzailea funtsezko ezaugarriak dira osasun arloko desberdintasunak aztertzeke orduan, eta ikerketa batzuek erakutsi dutenez, gurasoen migratzaile izaerak baldintzatu egiten du adin txikikoen osasuna eta, horrenbestez, izaera hori desberdintasunen herentzia bat da. Berez, osasun-sistemaren irisgarritasunari begira ere desberdintasunak daude estatus migratzailearen arabera, egoera erregularrean ez dauden pertsonak Osasun Sistema Nazionaletik kanpo uzten dituen Legearen

16/2012 Errege Dekretua indarrean sartu aurretik ere hauteman direnak(13). Gainera, ekonomia-krisia hasi zenetik, gure herrialdera langabezia-tasa handiak ekarri dituena eta txirotasunaren atalasean dagoen populazioa modu adierazgarriak areagotzea eragin duena, adin txikikoen artean osasun arloko desberdintasunak gero eta handiagoak izan daitezke. Hori dela eta, ezinbestekoa da adierazle jakin batzuk erabiltzea, esate baterako, langabeziarena edo gabezia materialarena, osasun arloko gizarte-gradienteak aztertzeke (2).

Haurren eta nerabeen osasun arloko desberdintasunak aztertzeke orduan kontuan hartu beharreko beste alderdi bat adin-tarteak bereizita ikertzeke garrantziarena da. Bizitzako aro hau osatzen duten garapen-fase ezberdinen ondorioz osasun arloko desberdintasunak eta haren gaineko eraginak aldakorak izan daitezke. Teoria batzuek osasun arloko desberdintasunen metatze-efektua nabarmentzen dute. Beste teoria batzuen arabera, ordea, haurren hazkuntza-fase jakin batzuetan gizarte-desberdintasunen inpaktua handiagoa izan daiteke beste batzuetan baino(14). Berez, OME erakundeak lehen haurtzaro izenekoan, hots, zortzi urteko adinera arte, gertatzen diren desberdintasunen aurka borrokatzeke interes berezia erakutsi du, izan ere, adin txikikoaren garapenerako aro bereziki kritikoa da, eremu fisikoa, sozioemotionala eta linguistiko-kognitiboa barne. Gainera, aro horrek oso modu adierazgarriak eragiten du oinarrizko ikaskuntzan, eskolako arrakastan, partaidetza ekonomikoan eta geroko osasunean(6).

Hala, ebidentzia guztiek erakusten dutenez, haurrak hazten direneko testuinguru sozial eta ekonomikoa hobetzera bideratutako programak funtsezkoak dira bizitza osoan zehar osasun arloan ematen diren desberdintasunak murriztea lortzeko(2). Gainera, frogatuta dago zenbat eta goiztiaragoak izan esku-hartzeak esparru horretan orduan eta handiagoa dela kostu aldetik haiek eraginkorak izateke probabilitatea osasun arloko gizarte-desberdintasunak murrizteari dagokionez(6). Adin txikikoen garapenean eragin gehien duten gizarte-faktoreei buruzko ezagutza zehatza izatea, horrenbestez, funtsezko lehen urratsa da osasun arloan desberdintasunak murrizteke esku-hartzeak diseinatzeke.

4. EMAITZAK

4.1. GIZARTE-POSIZIOA OSASUNAREN EGITURAZKO BALDINTZATZAILE MODURA

4.1.1. FAMILIAREN KLASA SOZIALA

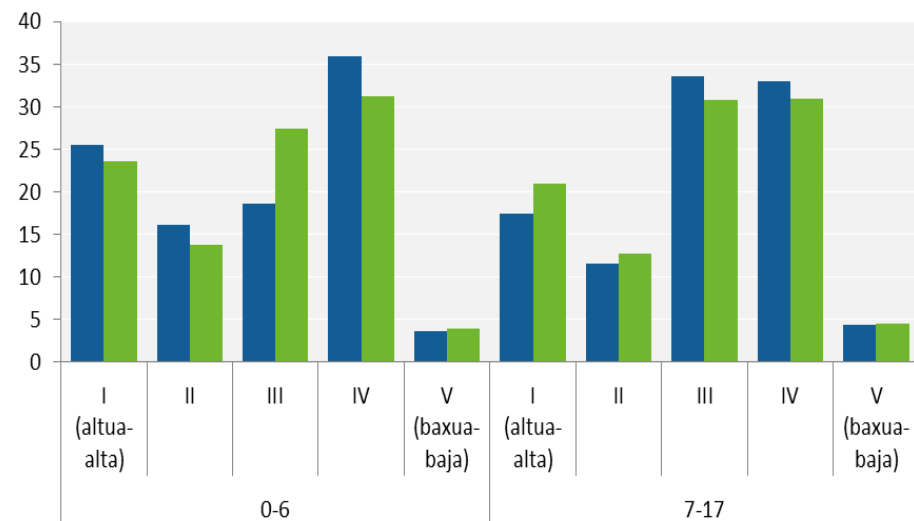
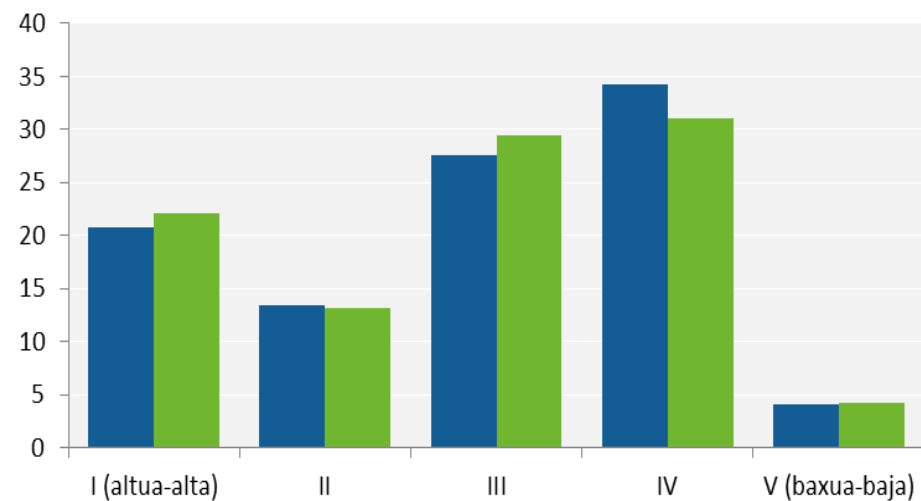
Euskadiko haur eta nerabe gehienak III. mailako (mutilen % 27,6 eta nesken % 29,4) edo IV. mailako (mutilen % 34,2 eta nesken % 31,1) klase sozialeko familietan bizi dira, eta soilik neska-mutilen % 4,0 eskas bizi da klase ahulenean. Aitzitik, 0-17 urte bitarteko Euskadiko populazioaren % 20 inguru bizi da klase sozial altueneko etxebizitzetan.

1. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013

0-6 bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren arabera banaketa apur bat hobea da, eta I. mailako klase sozialean (lautik bat) eta II. mailako klase sozialean dauden (mutilen % 16,1 eta nesken % 13,8) neska-mutikoen portzentajea handiagoa da. Haatik, gehienak, III. edo IV. mailako klase sozialeko familiak dira. 7-17 urte bitarteko Euskadiko populazioa III. edo IV. mailako klase sozialeko etxebizitzetan bizi da, 7 urtetik beherako Euskadiko populazioa baino proportzio handiagoan.

2. irudia. 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013

Mutilak Neskak



4.1.2. Gurasoen ikasketak-maila

GURASOAK

Euskadiko haur eta nerabe gehienak bigarren mailako ikasketak (mutilen % 52,5 eta nesken % 53,5) edo hirugarren mailako ikasketak (mutilen % 41,2 eta nesken % 40,9) dituzten gurasoekin bizi dira, eta soilik mutikoen % 6,3 eta neskatuen % 5,6 bizi dira lehen mailako ikasketak baino ez dituzten gurasoekin.

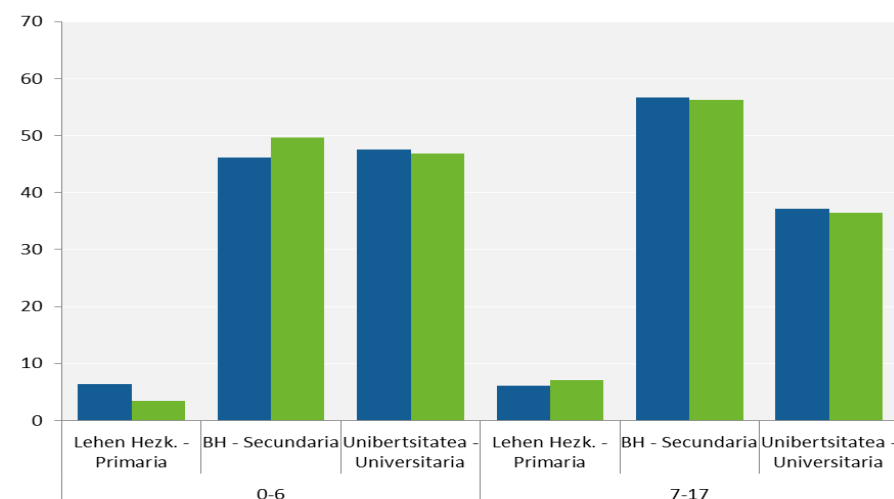
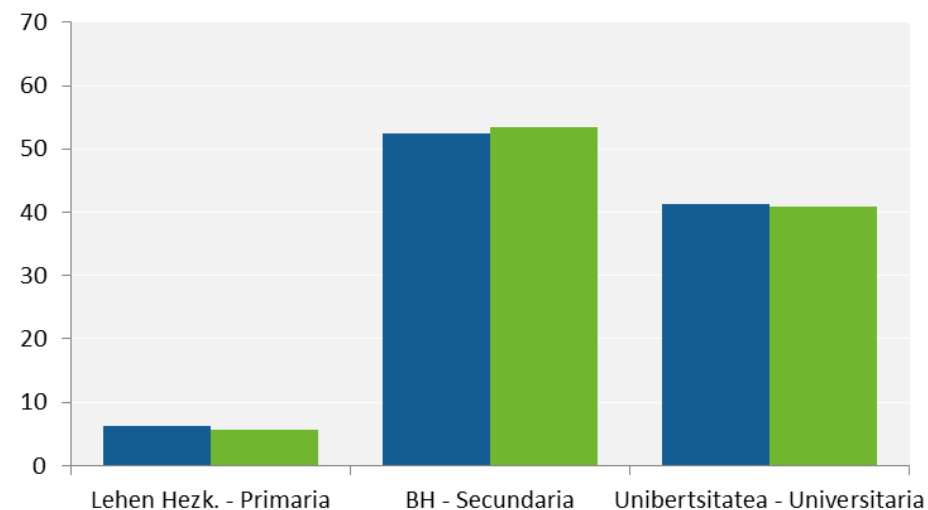
3. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) gurasotako batek gehienez eskuratutako ikasketak-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

0-6 bitarteko populazioan erreparatuta, gurasoen ikasketak-mailaren arabera oso parekoa da bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoak dituzten (mutilen % 46,1 eta nesken % 49,7) eta unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoak dituzten (mutilen % 47,5 eta nesken % 46,9) haurren populazioa, eta oso urria da ikasketarik gabeko edo lehen mailako ikasketak dituzten gurasoak dituzten (mutilen % 6,4 eta nesken % 3,4) haurren populazioa.

7-17 urte bitarteko populazioari so ikus daitekeenez, bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoak dituzte mutilen % 56,7k eta nesken % 56,3k. Portzentaje horiek nabarmen handiagoak dira hirugarren mailako ikasketak dituzten gurasoak dituzten mutilen (% 37,1) eta neskena (% 36,5) baino. Adin-tarte horretan ere ikasketak-maila apalak dituzten gurasoak izatea (mutilen % 6,1 eta nesken % 7,1) arraroagoa da.

4. irudia. 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) gurasotako batek gehienez eskuratutako ikasketak-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

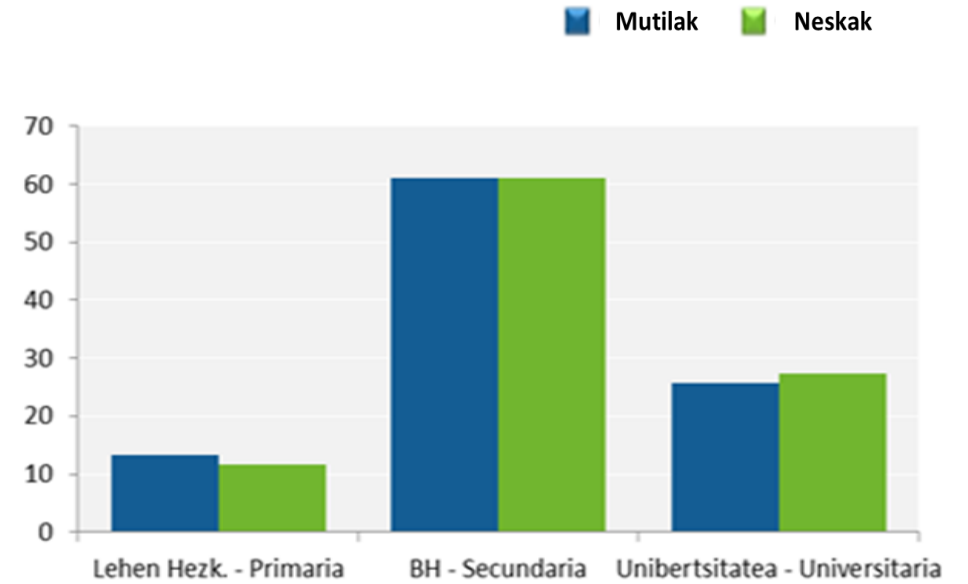
Mutikak Neskak



AITA

Soilik aitaren ikasketa-maila kontuan hartuta ikus daitekeenez, Euskadiko haur eta nerabe gehienek bigarren mailako ikasketak dituen aita dute (% 61,0). Ondoren, unibertsitate-ikasketak dituen aitak dituztenak daude, baina portzentajezko 35-37 puntuko aldearekin. Azkenik, soilik mutikoen % 13,4k eta neskatoen % 11,7k dute ikasketarik gabeko edo lehen mailako ikasketak dituen aita.

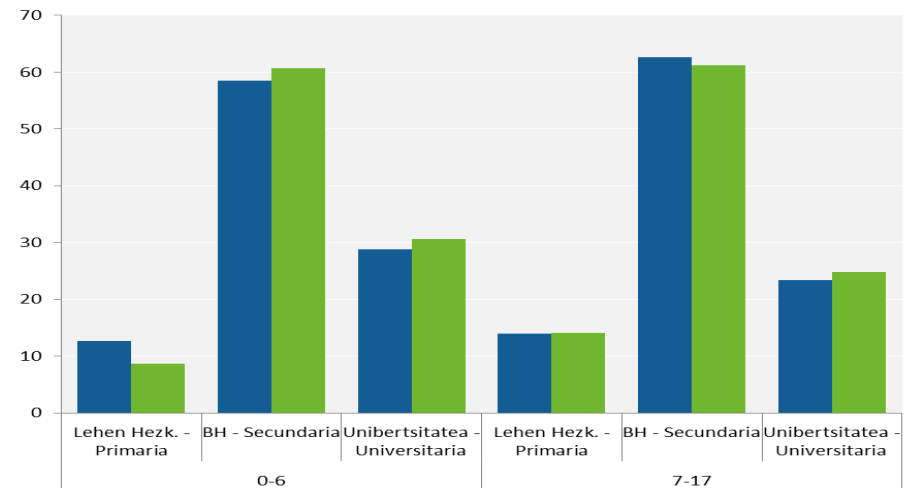
5. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) aitak gehienez eskuratutako ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013



0-6 bitarteko populazioari helduz ikus daitekeenez, berriro ere bigarren mailako ikasketak dituen aita dute haur gehienek. Kasu horretan prebalentzia % 60,7koa da neskatoen kasuan eta % 58,5ekoa mutikoen kasuan. Aurrekoak baino 30 puntu gutxiagorekin daude unibertsitate-mailako prestakuntza duen aita duten neska-mutikoak (mutikoen % 28,8 eta neskatoen % 30,6). Azkenik, mutikoen % 12,7 eta nesken % 8,7 baino ez dira soilik lehen mailako ikasketa duen aita dutenak.

7-17 urte bitarteko populazioan patroia bera errepikatzen da, 0-6 adin-tartean ikus daitezkeen antzeko balioekin.

6. irudia. 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) aitak gehienez eskuratutako ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013



AMA

Amak eskuratutako ikasketa-maila handienari so ikus daitekeenez, unibertsitate-prestakuntza duten amen kopurua handiagoa da aitena baino. Hala, ikasketa-maila hori duten amen prebalentzia ia 10 puntu areagotzen da unibertsitate-ikasketak dituzten aitekin alderatuz. Aldeak alde, bigarren mailako prestakuntza izaten da ohikoena amen artean ere (mutilen % 56,5 eta nesken % 57,1).

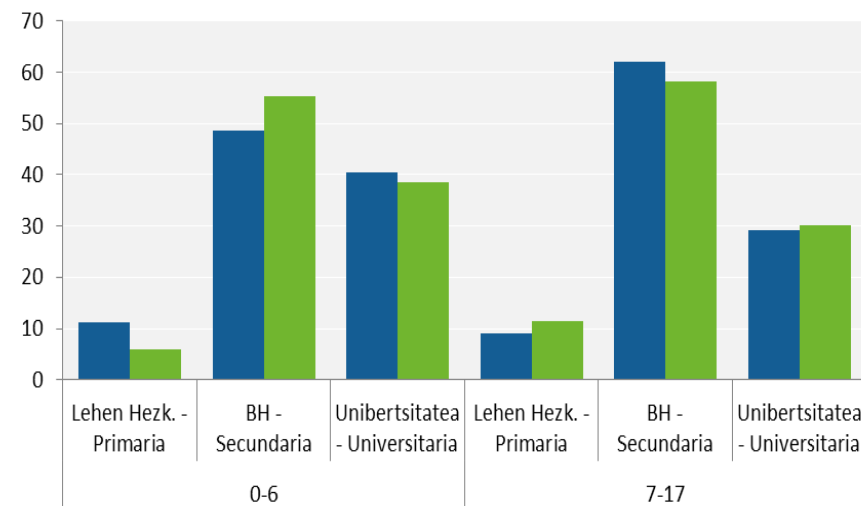
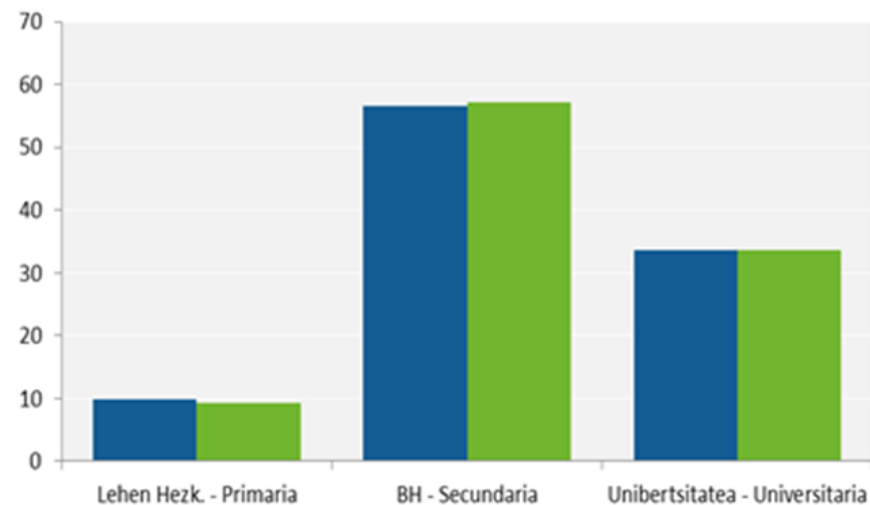
7. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) amak gehienez eskuratutako ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

0-6 urte bitarteko populazioari dagokionez, multzo nagusia osatzen duen bigarren mailako ikasketak dituen ama duten haurren populazioaren (mutikoen % 48,5 eta neskatuen % 55,4) eta unibertsitate-ikasketak dituen ama duten haurren populazioaren (mutikoen % 40,5 eta neskatuen % 38,6) arteko aldea murriztu egiten da. Bestalde, oinarrizko ikasketak dituen ama duten haurren prebalentzia balio urritan mantentzen da (mutikoen % 11,1 eta neskatuen % 6,0 hurrenez hurren).

7-17 urte bitarteko populazioan erreparatuta, bigarren mailako ikasketak dituen ama duten nerabeen populazioaren (mutilen % 62,0 eta nesken % 58,3) eta hirugarren mailako ikasketak dituen ama duten nerabeen populazioaren arteko aldea, prebalentziari dagokionez, handi samarra da oraindik, hain justu, 32,9 puntukoa mutikoen kasuan eta 28,1 puntukoa nesken kasuan. Oinarrizko ikasketak eskuratu dituen ama duten 7-17 urte bitarteko populazioa % 9,0koa da mutilen kasuan eta % 11,5koa nesken kasuan.

8. irudia. 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) amak gehienez eskuratutako ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

■ Mutilak ■ Neskak



4.1.3. Gurasoen estatus migratzailea

GURASOAK

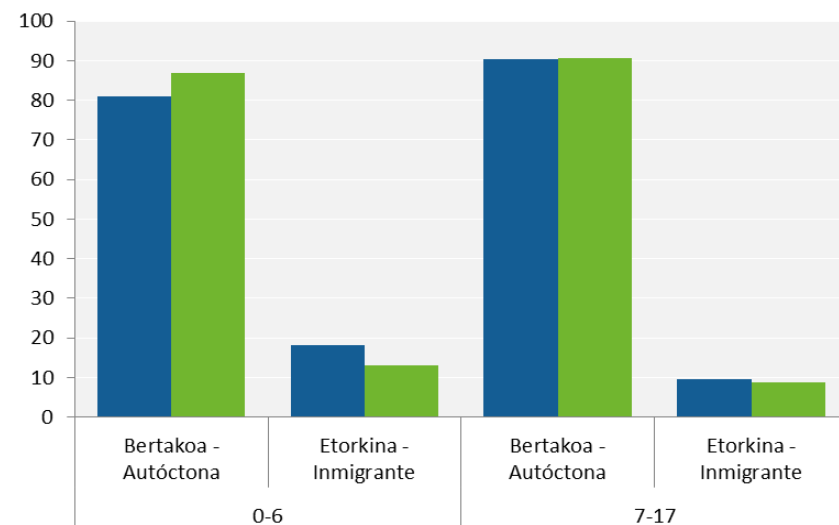
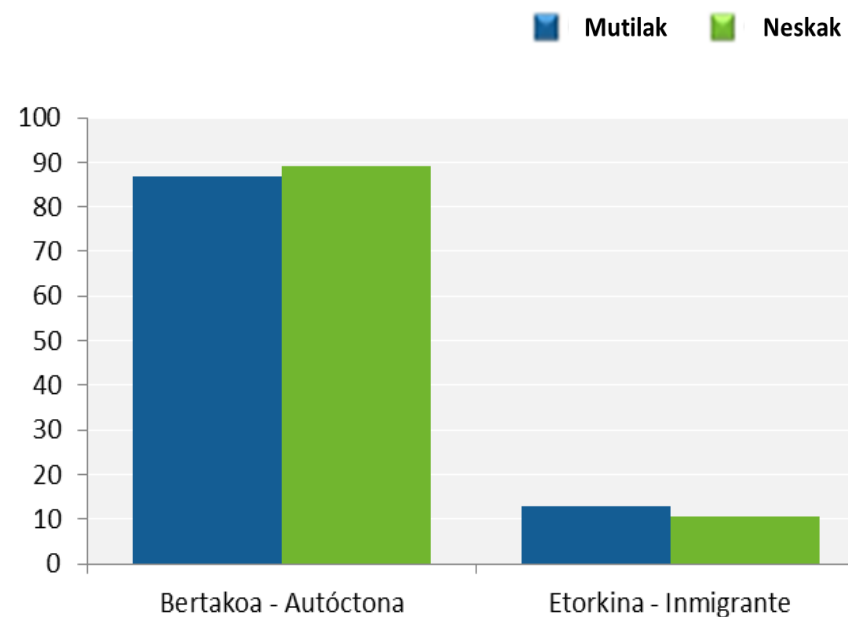
Euskadiko haur eta nerabe gehien gehienek guraso autoktonoak dituzte* (mutilen % 86,7, nesken % 89,2). Haatik, hamarretik bat baino gehiago dira guraso etorkinak dituztenak (mutilen % 13,0, nesken % 10,5).

**Ikus definizioa eranskin metodologikoan*

9. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013

Adin-tarteka ikus daitekeenez, 0-6 urteko populazioari dagokionez, aita edota ama etorkina duten haurren prebalentzia % 18,2koa da mutikoen kasuan eta % 13,0koa neskatuen kasuan, eta prebalentzia hori handiagoa da 7-17 urte bitarteko populazioan baino (mutilen kasuan % 9,5 eta nesken kasuan % 8,7). Bi adin-tarte horietan familia autoktonoena izaten da gehiengoaren kasua.

10. irudia. 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



AITA

Soilik aitaren sorlekua aztertuta, 0-17 urte bitarteko Euskadiko populazioari dagokionez, aipagarri da aita gehienak EAEn jaiotakoak direla. Hala, nesken artean portzentaje hori % 83,1koa da eta mutilen artean % 76,2koa. EAetik kanpo jaiotako aitei dagokienez, Estatuko gainerako lurraldetan jaiotakoen portzentajea % 11,4koa da mutilen kasuan eta % 7,5koa nesken kasuan. Mutilen % 9,9 eta nesken % 7,6 dira errenta baxuko herrialde batekoak diren aitak dituztenak*, eta soilik mutilen % 2,5 eta nesken % 1,9 dira errenta altuko herrialde batekoak diren aitak dituztenak.

**Ikus definizioa eranskin metodologikoan*

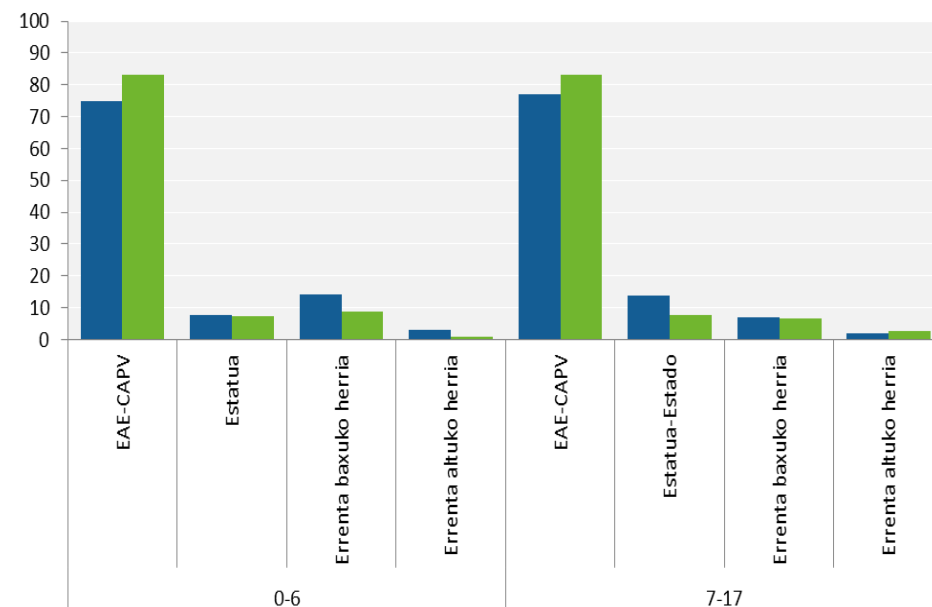
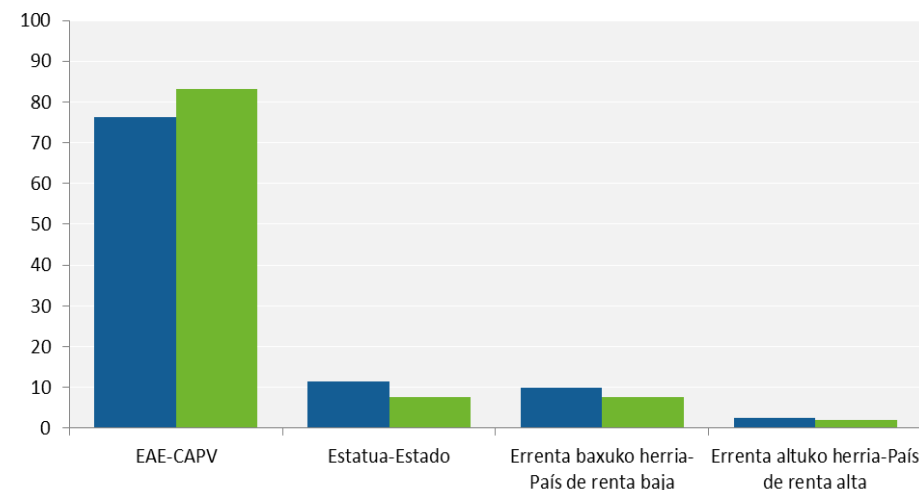
11. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) aitaren sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013

0-6 urte bitarteko populazioan ere aita autoktonoa izatearen prebalentzia da nagusitzen dena (mutilen % 75,0 eta nesken % 83,0). Haatik, aitaren ondorengo jatorri ohikoena errenta baxuko herrialde batekoa da (mutilen % 14,2 eta nesken % 8,8). Gero, jatorria Estatuan duen aita dago, kasu horretan prebalentzia % 7,7koa da mutilen artean eta % 7,2koa nesken artean. Azkenik, errenta altuko herrialdekoak diren aitak daude (% 3,2 eta % 1,0 hurrenez hurren).

7-17 urte bitarteko populazioaren kasuan bete egiten da portzentajei dagokienez jatorri ohikoena EAE izatearen patroia (mutilen % 77,0 eta nesken % 83,1). Ondoren Estatuko jatorria dago, alde handiarekin (% 13,9 eta % 7,7 hurrenez hurren). Segidan errenta baxuko herrialdeak (mutilen kasuan % 6,9 eta nesken kasuan % 6,7) eta, azkenik, errenta altuko herrialdeak (% 2,1 eta % 2,5 hurrenez hurren).

12. irudia. 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) aitaren sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013

Mutilak Neskak



AMA

Amaren sorlekuaren arabera, multzo ohikoena jatorria EAEn duen ama duten haur eta nerabeena da. Kasu horretan daude Euskadiko mutikoen % 79,2 eta Euskadiko neskatoen % 80,3. Ondoren, mutikoen % 11,4k eta neskatoen % 9,4k errenta baxuko herrialde batetik datorren ama dauka. Txikiagoa da Estatuko gainerako lurraldeetatik datorren ama duten mutikoen (% 8,9) eta neskatoen (% 9,5) portzentajea. Eta oso txikia da errenta altuko herrialde batetik datorren ama duten Euskadiko haur eta nerabeen proportzioa (mutikoen kasuan portzentajea % 0,6koa da eta neskatoen kasuan % 0,8koa).

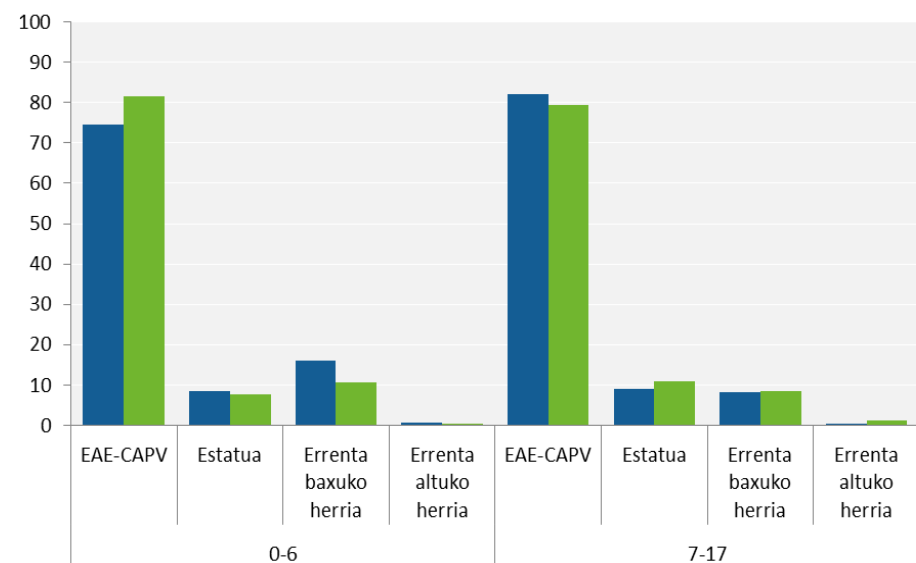
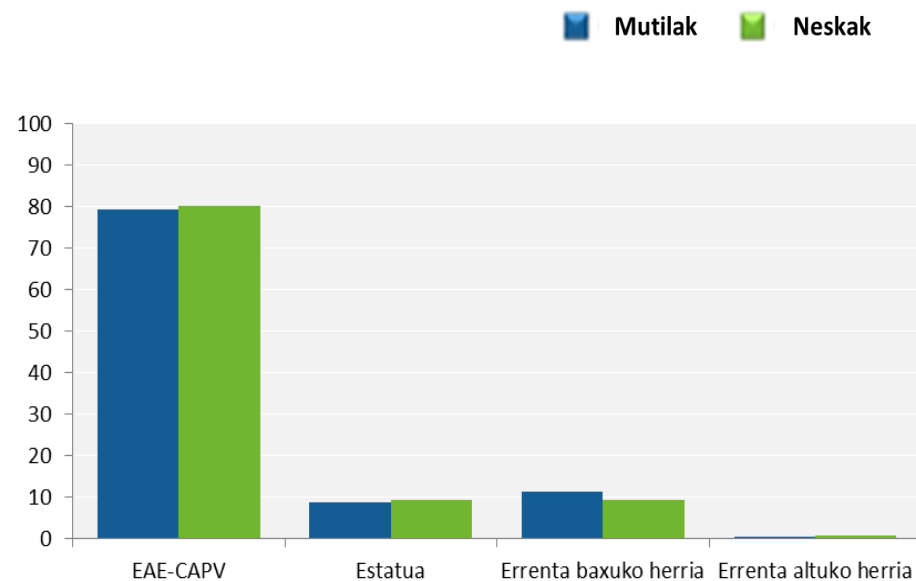
13. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) amaren sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013

Aitaren sorlekua hartuta adin-tarteka egindako azterketan gertatu bezala, amaren sorlekuari dagokionez ere patroia berak errepikatzen dira.

Horrenbestez, 0-6 bitarteko populazioa kontuan hartuz ikus daitekeenez, ohikoena amak jatorria EAEn izatea da (mutilen % 74,6 eta nesken % 81,5), amaren hurrengo jatorri ohikoena errenta baxuko herrialde batekoa izatea da (mutilen % 16,1 eta nesken % 10,6), gero amak jatorria Estatuan izatea da (% 8,6 mutilen kasuan eta % 7,6 nesken kasuan) eta, azkenik, ama errenta altuko herrialde batetik etorria izatea (% 0,6 eta % 0,3 hurrenez hurren).

Eta 7-17 urte bitarteko populazioaren kasuan tokiz aldatzen dira jatorriari dagokionez prebalentziaren hurrenkeran bigarren eta hirugarren lekua. Hala, EAE da jatorri ohikoena (mutilen % 82,2 eta nesken % 79,4). Ondoren Estatuko jatorria dago, alde handiarekin (% 9,0 eta % 10,9 hurrenez hurren). Segidan errenta baxuko herrialdeak (mutilen kasuan % 8,2 eta nesken kasuan % 8,5) daude eta, azkenik, errenta altuko herrialdeak (% 0,5 eta % 1,2 hurrenez hurren).

14. irudia. 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioaren prebalentzia (%) amaren sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



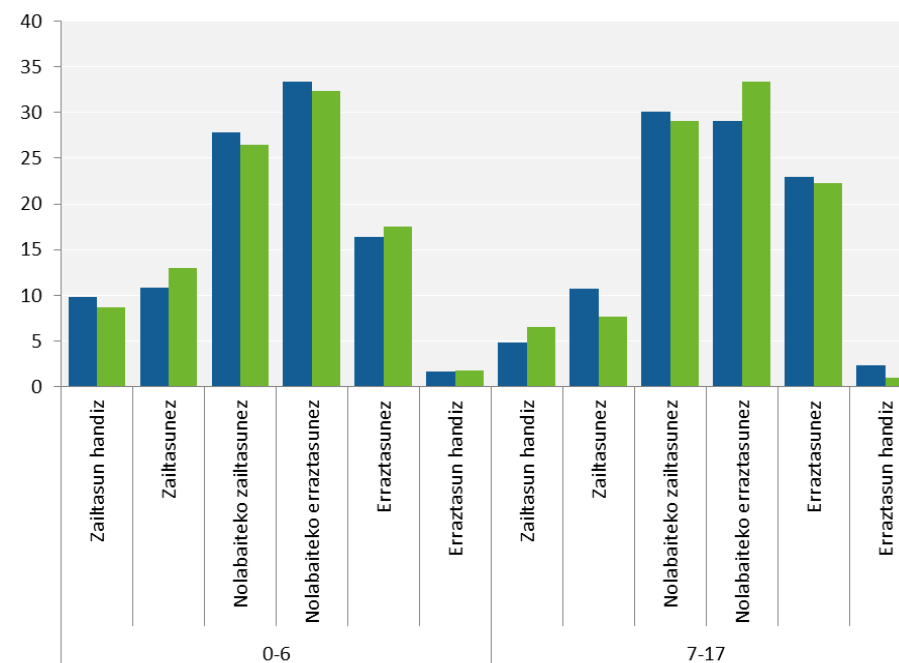
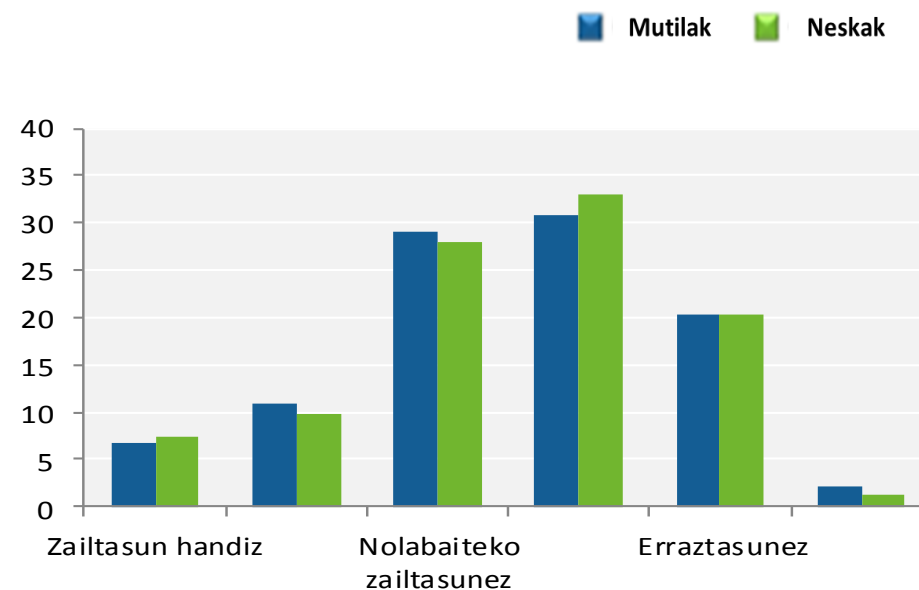
4.2. OSASUN ARLOKO GIZARTE-DESBERDINTASUNEN TARTEKO BALDINTZATZAILEAK

4.2.1. Euskadiko haur eta nerabeen bizi-baldintzak

4.2.1.1 ETXEAN HILABETE AMAIERARA IRISTEKO ZAILTASUNAK

15. irudian ikus daitekeen moduan, 18 urtez azpitiko Euskadiko populazioaren % 45,0 baino zertxobait gehiago da zailtasun ekonomikodun etxetan bizi dena. Hala, 2013ko EAEOIko datuetan erreparatuta kalkula daitekeenez, Euskadin 18 urtez azpitiko 129.739 adin txikiko bizi dira hilabete amaierara iristeko zailtasun ekonomikoak dituzten etxetan. Horietatik 20.089 dira zailtasun handiak dituzten etxetan bizi direnak. Gainera, egoera horretan dauden adin txikikoen portzentajea oso antzekoa da 0-6 bitarteko populazioa eta 7-17 urte bitarteko populazioa alderatuta, apur bat handiagoa izanik portzentajea haurren kasuan (16. irudia).

15. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioan hilabete amaierara iristeko zailtasunak izatearen prebalentzia (%) sexuaren arabera. 2013

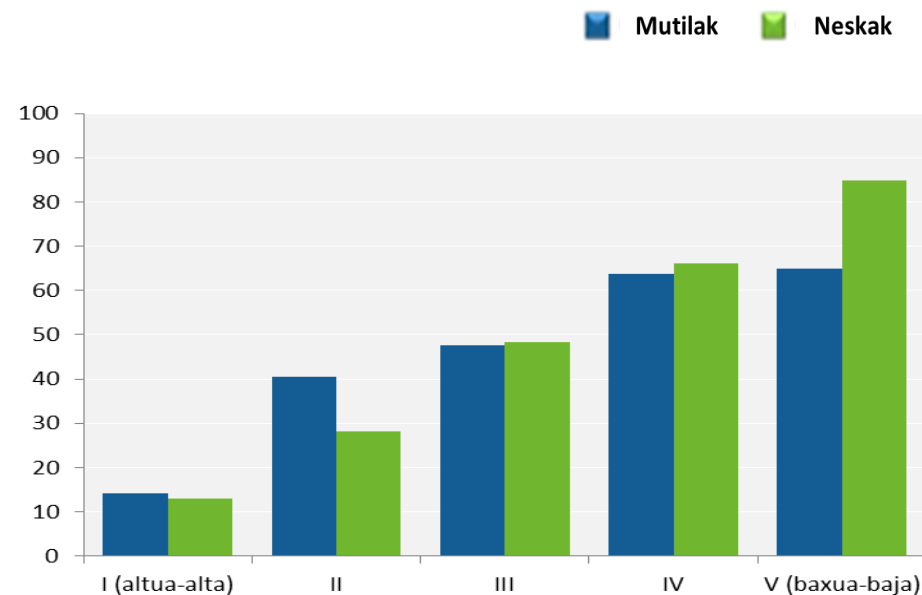


16. irudia. 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan hilabete amaierara iristeko zailtasunak izatearen prebalentzia (%) sexuaren arabera. 2013

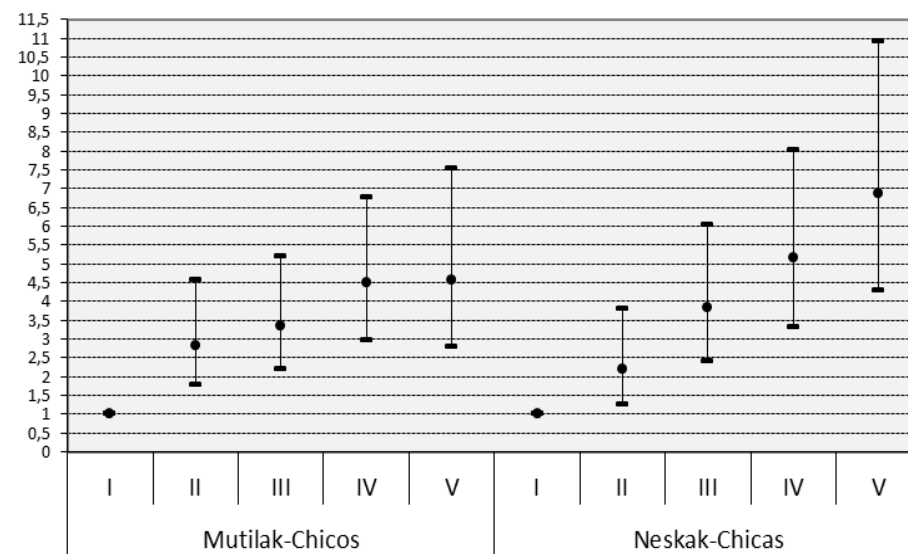
KLASE SOZIALA

Adin txikikoak izatearen ardurarekin hilabete amaierara iristeko zailtasuna oso lotua dago familiaren klase sozialarekin Euskadiko etxeetan. 17. irudian ikus daitekeen moduan, gizarte-hierarkian behera egin ahala, I. mailatik V. mailara, etxean zailtasun ekonomikoak izatearen prebalentzia areagotu egiten da, gizarte-gradiente argia ikusten delarik. Mutiko eta neskatoen arteko aldea txikia da klase sozial gehienetan. Dena den, II. mailako klasean mutikoak dira hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituzten etxeetan bizi direnak neurri handiagoan, eta klase baxuenean (V) kontrakoa gertatzen da, hots, neskatoen proportzioa handiagoa da. Hala, hilabete amaierara iristeko zailtasunak izatearen probabilitatea handiagoa da klase soziala apalagoa den heinean, eta probabilitate hori 7 bider handiagoa da klase sozial baxueneko mutilen kasuan eta 10 bider handiagoa nesken kasuan, klase sozial altueneko mutil eta neskekin alderatuz.

17. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioan hilabete amaierara iristeko zailtasunak izatearen prebalentzia (%) familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013



18. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioan hilabete amaierara iristeko zailtasunak izatearen prebalentziaren arrazoiak familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013

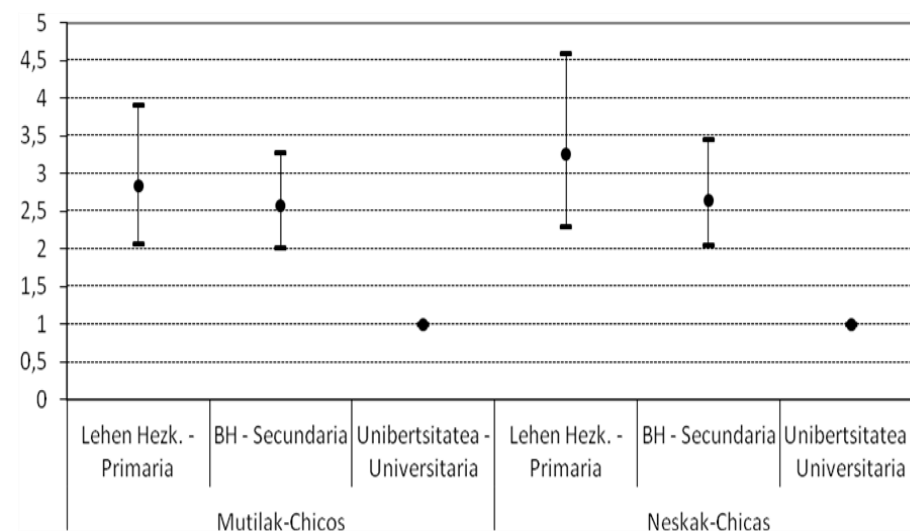
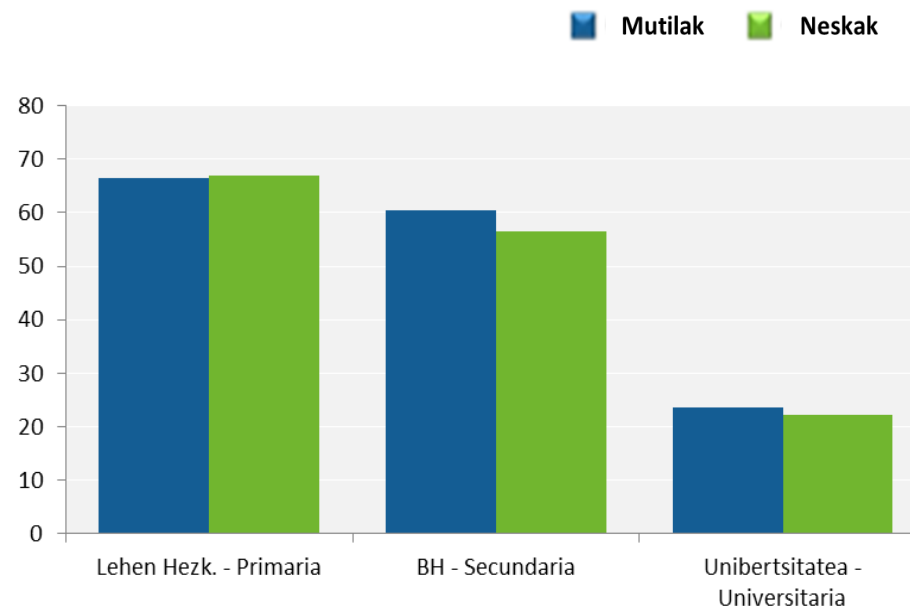


HEZIKETA-MAILA

Era berean, Euskadiko haur eta nerabeen kasuan etxeko zailtasun ekonomikoek zerikusia dute beren gurasoen heziketa-mailarekin. Hala, hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituzten etxetan bizi diren neska-mutikoen proportzioa % 66,0koa da gurasoetako batek gehienez eskuratutako ikasketa-maila lehen maila denean. Proportzio hori % 60,4ra jaisten da mutilen kasuan eta % 56,6ra nesken kasuan bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoak dituztenean eta % 23,6 eta % 22,1era unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoak dituztenean. Zailtasun ekonomikoak izateko probabilitatea txikiagoa da ikasketa-mailak gora egin ahala. Horrela, gutxi gorabehera 3 bider handiagoa da probabilitate hori lehen mailako ikasketak dituzten gurasoak dituzten seme-alaben kasuan, unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoak dituztenekin alderatuta.

19. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioan hilabete amaierara iristeko zailtasunak izatearen prebalentzia (%) horien gurasoek gehienez eskuratutako ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

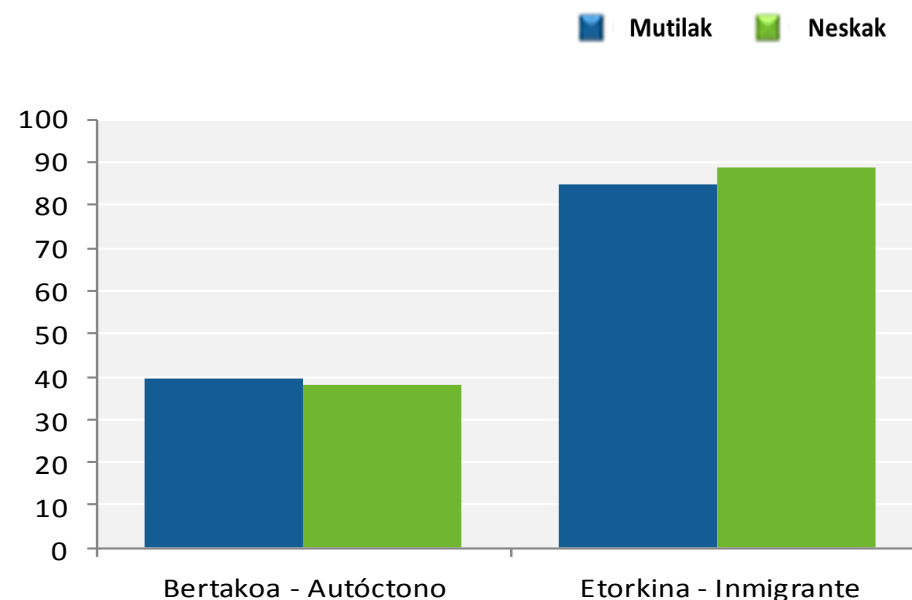
20. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioan hilabete amaierara iristeko zailtasunak izatearen prebalentziaren arrazoiak gurasoek gehienez eskuratutako ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013



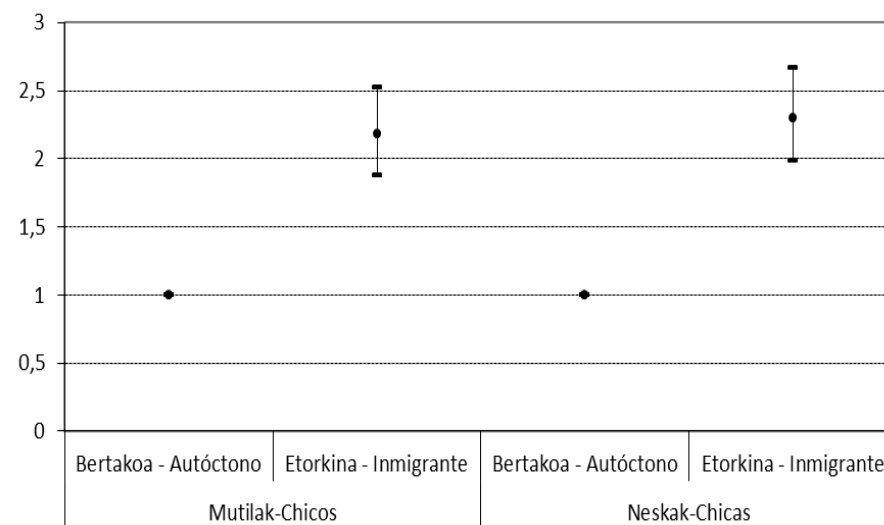
JAIOTERRIA

Halaber, estatus migratzaileari begira alde handiak daude hilabete amaierara iristeari dagokionez Euskadiko neska-mutikoak bizi diren etxetan. Pertsona etorkinen ondorengoak direnen artean zailtasun ekonomikoak handiagoak dira pertsona autoktonoen ondorengoekin alderatuta. Populazio autoktonoko neska-mutilak bizi diren etxetan zailtasun ekonomikoak izatearen proportzioa % 39,4 eta % 37,8koa da hurrenez hurren. Aldiz, gurasoak etorkinak diren etxetan proportzio hori % 84,7koa mutilen kasuan eta % 88,6koa nesken kasuan. Berez, zailtasun ekonomikoak dituzten etxetan bizitzeko probabilitatea bikoitzetik gorakoa da jatorri etorkineko neska-mutikoen kasuan, guraso autoktonoak dituzten neska-mutikoekin alderatuta.

21. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioan hilabete amaierara iristeko zailtasunak izatearen prebalentzia (%) gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



22. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioan hilabete amaierara iristeko zailtasunak izatearen prebalentziaren arrazoiak gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013

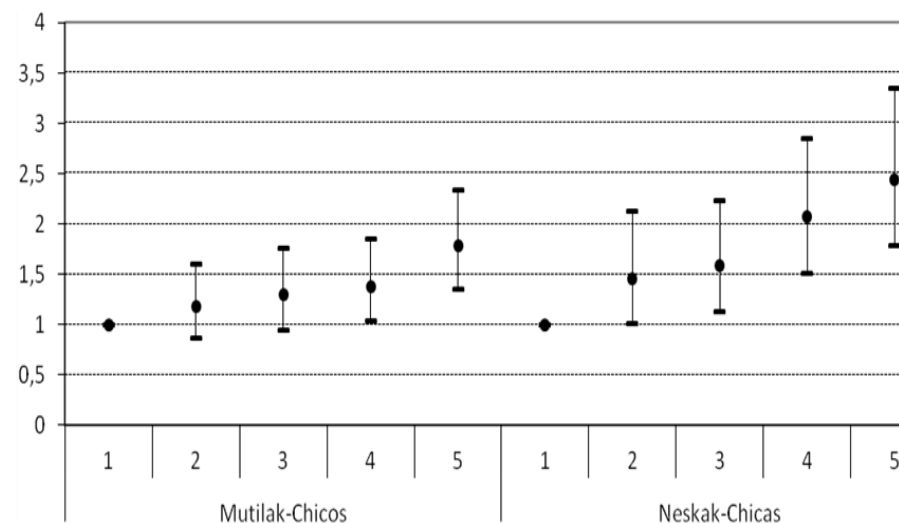
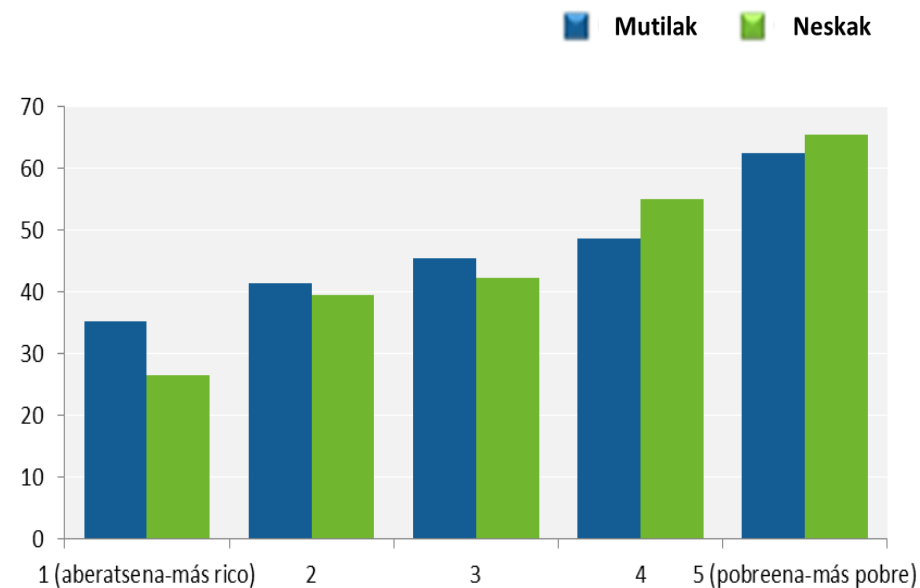


BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, bizitegi-eremuko gabezia-mailari* so ere desberdintasunak daude hilabete amaierara iristeko zailtasunei dagokienez. Horrela, eremu aberatsenetan bizi diren Euskadiko haur eta nerabeen artean mutilen % 35,0 eta nesken % 26,5 zailtasun ekonomikoak dituzten etxetan bizi da. Aldiz portzentaje hori % 62,6 eta % 65,5ra igotzen da hurrenez hurren, gabezia handieneko eremuetan bizi diren populazioaren kasuan. Modu horretan, hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituzten etxetan bizitzeko probabilitatea % 78 handiagoa da mutilen kasuan (RP: 1,78 IC95% 1,35-2,34) eta % 144 handiagoa nesken kasuan (RP:

**Ikus definizioa eranskin metodologikoan*

23. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioan hilabete amaierara iristeko zailtasunak izatearen prebalentzia (%) bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013



24. irudia. 0-17 urte bitarteko populazioan hilabete amaierara iristeko zailtasunak izatearen prebalentziaren arazoak bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013

4.2.1.2. ETXEBIZITZAREN INGURUNEAN ARAZOAK

25. irudian ikus daitekeen moduan, 0-17 urte bitarteko mutilen % 33,6 eta nesken % 36,7 etxebizitzaren ingurunean arazoak* ez dituzten familietan bizi dira. Aitzitik, Euskadiko mutilen % 49,1ak eta nesken % 40,0k arazoren bat dute beren etxebizitzaren ingurunean, eta mutilen % 17,4k eta nesken % 23,3k arazo asko dituzte beren etxebizitzaren ingurunean.

**Ikus definizioa eranskin metodologikoan*

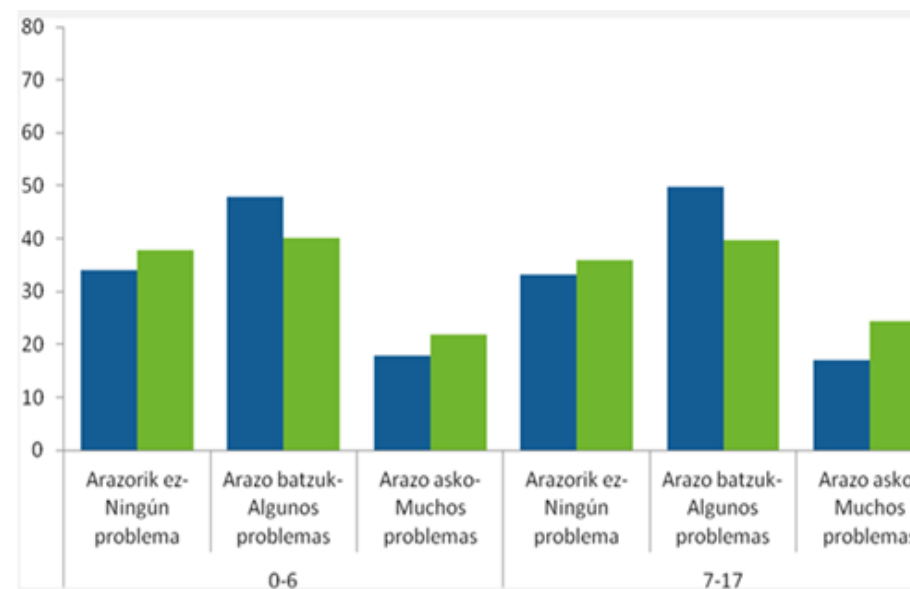
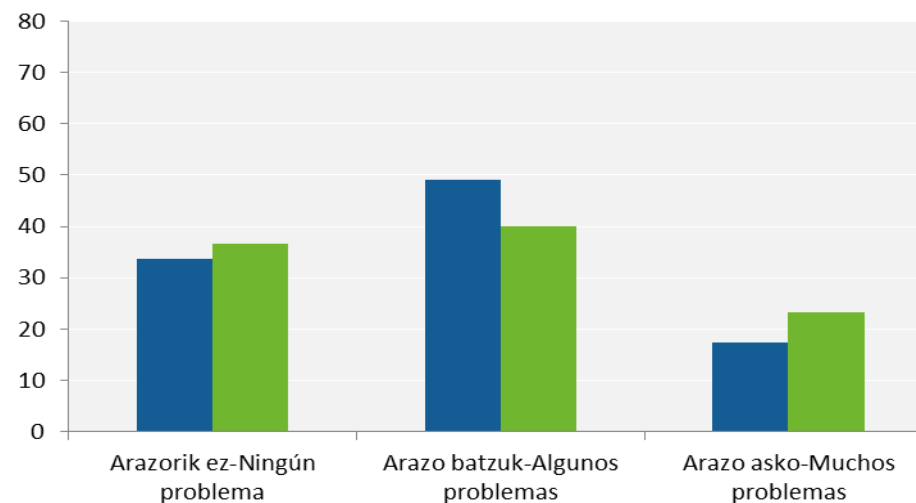
25. irudia. Etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

Gainera, 26. irudian ikus daitekeenez, 0-6 urte bitarteko populazioari dagokionez, etxebizitzaren ingurunean arazorik ez dutenak % 34,1 dira mutikoen kasuan eta % 37,9 neskatuen kasuan, arazoren bat dute mutikoen % 48,0k eta neskatuen % 40,2k eta arazo asko dituzte mutikoen % 17,8k eta nesken % 21,9k.

Etxebizitzaren ingurunean arazoak izateari dagokionez, 7-17 urte bitarteko populazioan eta 0-6 urte bitarteko haurren populazioan antzeko portzentajeak aurkitzen dira, baina haurren kasuan apur bat handiagoak dira. Horrela bada, 7-17 urte bitarteko mutilen % 33,3k eta nesken % 35,9k ez dute arazorik etxebizitzaren ingurunean, mutilen % 49,8k eta nesken % 39,8k arazoren bat dute, eta mutilen % 17,0k eta nesken % 24,4k arazo asko dituzte.

26. irudia. Etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalentzia (%) 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

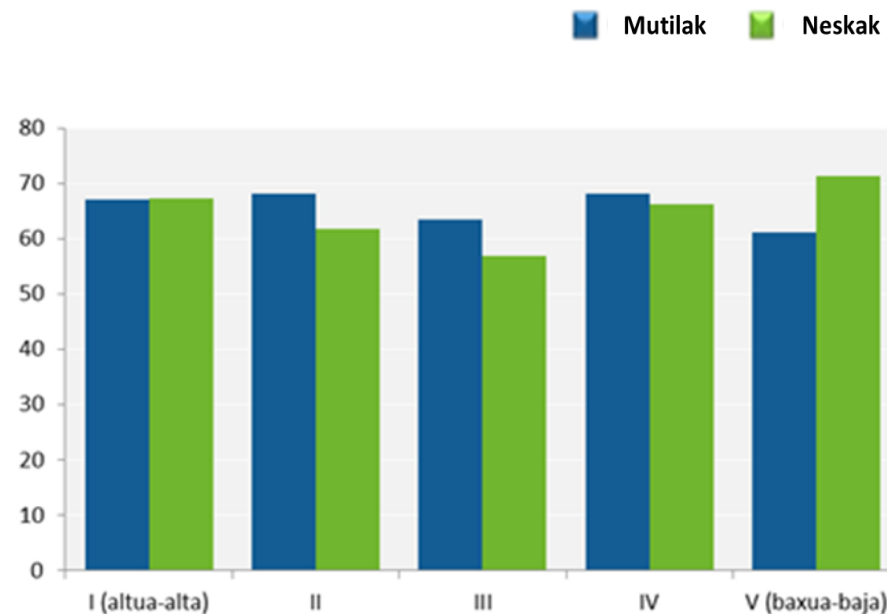
■ Mutilak ■ Neskak



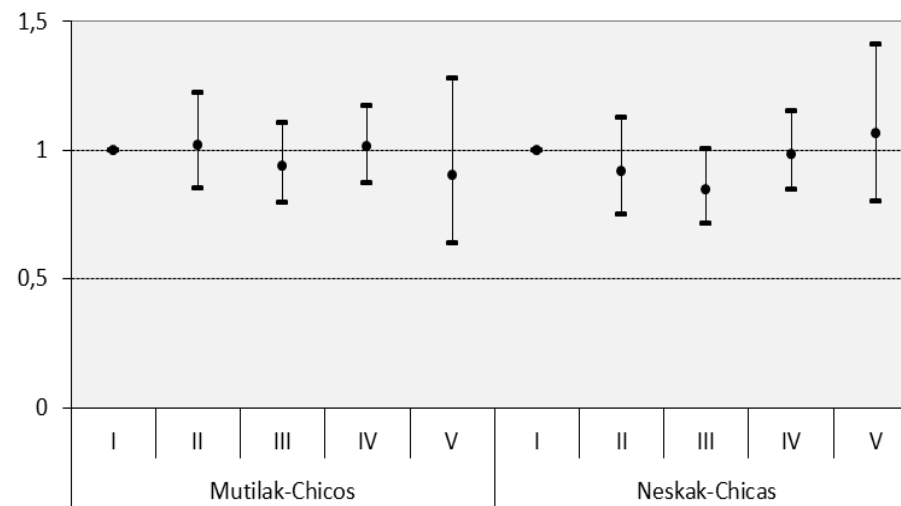
KLASE SOZIALA

Ardurapean adin txikikoak dituzten Euskadiko familien kasuan, etxebizitzaren ingurunean arazoak izatea edo ez izatea ez dirudi oso lotuta dagoenik familiaren klase sozialarekin. 27. irudian ikus daitekeen moduan, mutilen kasuan gehienezko prebalentziaren eta gutxienekoaren artean 7,2 puntuko aldea dago. Hala, klase sozial guztietan % 60,0 eta % 70,0 bitartean kokatzen da prebalentzia hori. Nesken kasuan aldeak handiagoak dira, baina ez dira adierazgarriak. Hala, 14,5 puntuko aldea dago III. mailako klasearen (% 56,9) eta V. mailako klasearen (% 71,4) artean. Azken maila horretan agerikoagoak dira familiaren inguruneko arazoak.

27. irudia. Etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013



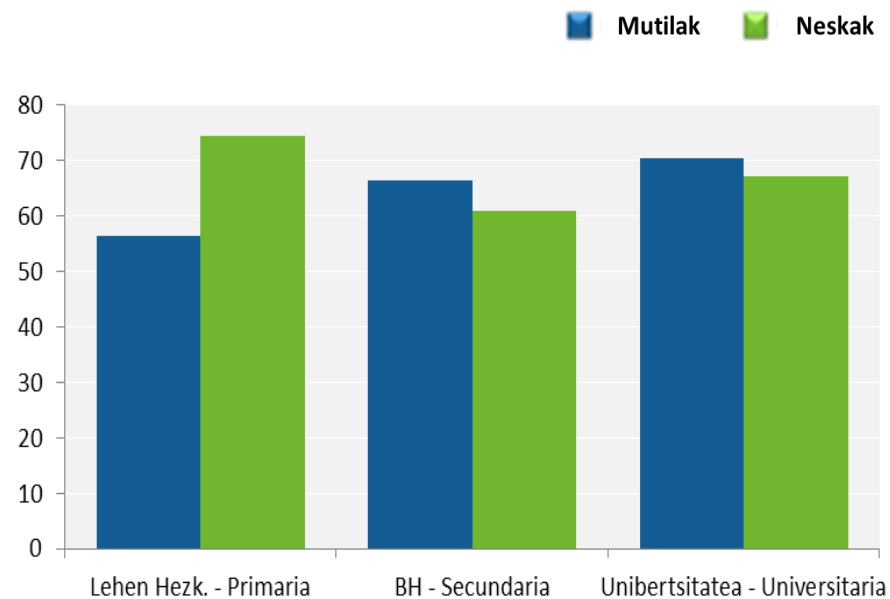
28. irudia. Etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013



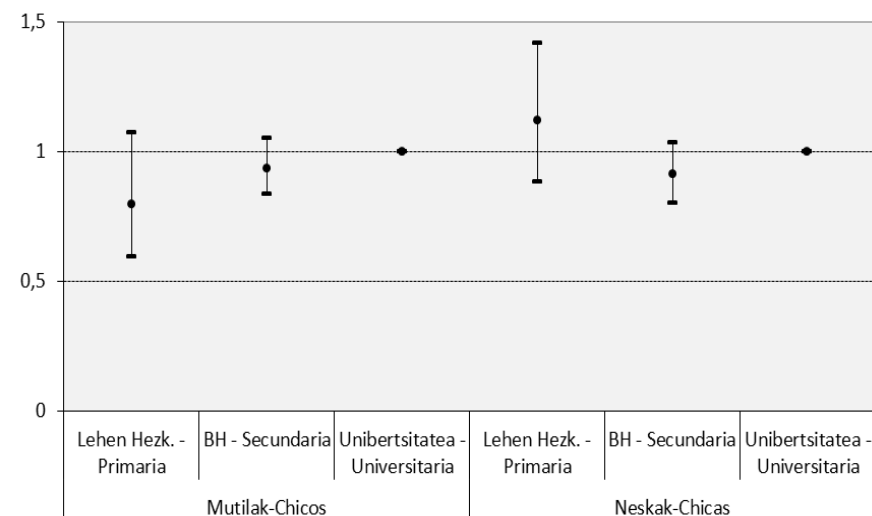
HEZIKETA-MAILA

Haatik, 0-17 urte bitarteko Euskadiko populazioari dagokionez, etxebizitzaren ingurunean arazoak izateak edo ez izateak zerikusi zuzena dauka gurasoen hezkuntza-mailarekin, nahiz eta aldeak ez diren adierazgarriak. Horrela mutikoen kasuan, argi ikus daiteke gurasoen hezkuntza-maila zenbat eta apalagoa izan, orduan eta txikiagoa dela etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen pertzepzioa, gizarte-gradiente bat sortuz. Kasu honetan, lehen mailako ikasketak soilik eskuratu dituzten gurasoen semeen % 56,5ak arazoak dituzte beren etxebizitzaren ingurunean. Portzentaje hori % 66,3ra areagotzen da bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoak dituztenen kasuan, eta % 70,4ra unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoen semeen kasuan. Nesken kasuan, banaketa ez da horren argia. Dena den, kasu guztietan lehen mailako ikasketak dituzten gurasoen alabak dira proportzio handiagoan etxebizitzaren ingurunean arazoak dituztenak (% 74,4).

29. irudia. Etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen gehieneko ikasketamailaren eta sexuaren arabera. 2013



30. irudia. Etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalentziaren arazoak 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen gehieneko ikasketamailaren eta sexuaren arabera. 2013

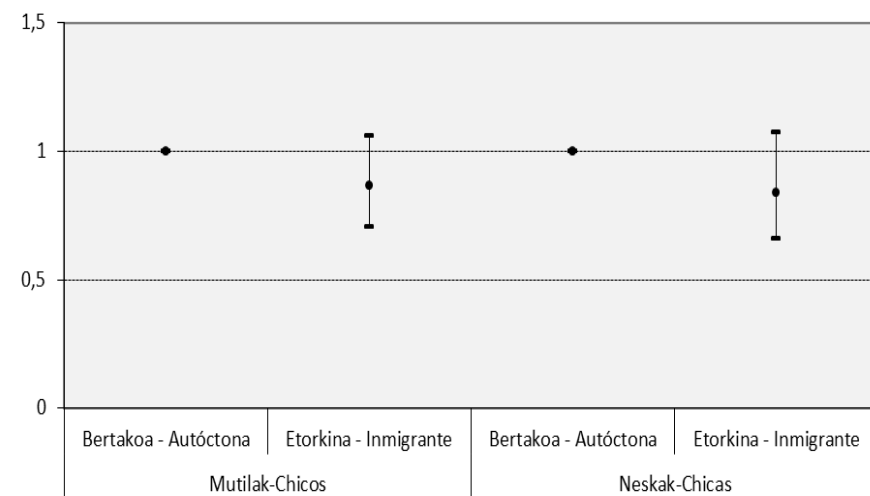
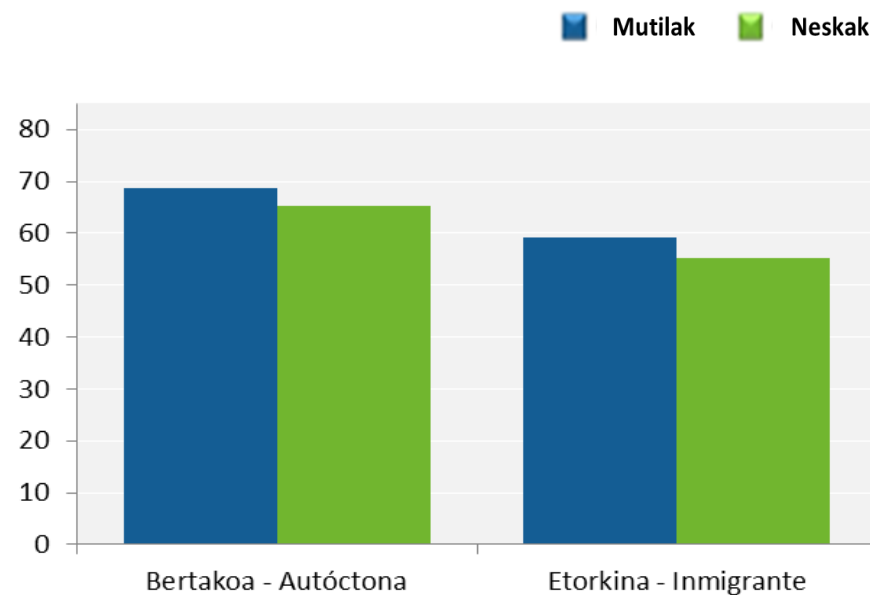


JAIOTERRIA

Gurasoen sorlekuaren arabera etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalantziari dagokionez, espero zitekeenaren aurkako patroia ikusten da. Guraso etorkinak dituzten Euskadiko haur eta nerabeen kasuan, etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalentzia txikiagoa da autoktonoen seme-alabekin alderatuz. Aldiz, guraso autoktonoekin bizi diren neska-mutilen etxetan etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen proportzioa % 68,7 eta % 65,3koa da hurrenez hurren. Aldiz, gurasoak etorkinak diren etxetan proportzio hori jaitسي egiten da, eta % 59,1ekoa da mutilen kasuan eta % 55,1ekoa nesken kasuan. Emaitza horiek etxebizitzaren inguruneak izan beharko zukeenaren gaineko iritziarekin edo arazo jakin batzuen (gehiegizko zarata, usainak, kaleen garbitasuna eta auzoan dagoen delinkuentzia-maila) garrantziaren pertzepzioarekin lotuta egon daiteke.

31. irudia. Etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013

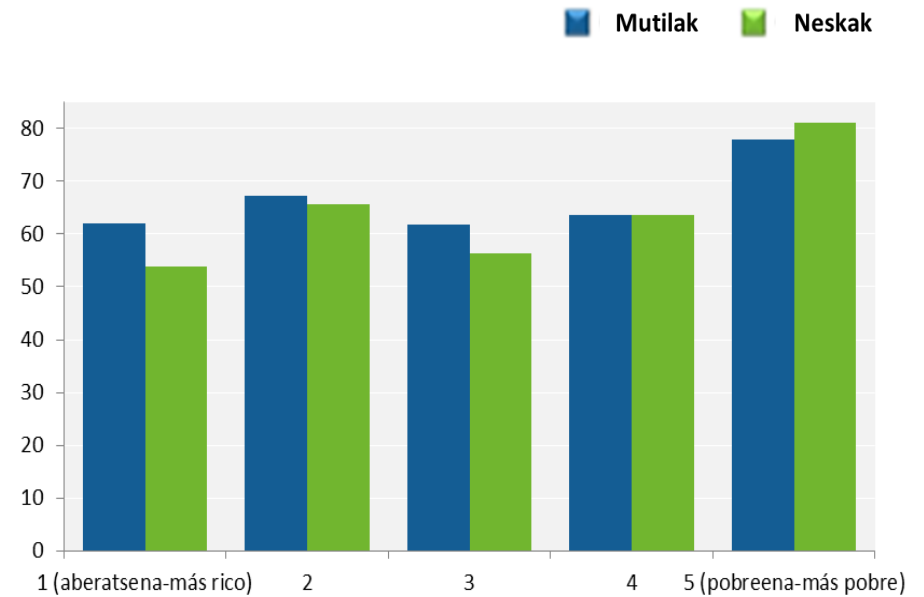
32. irudia. Etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



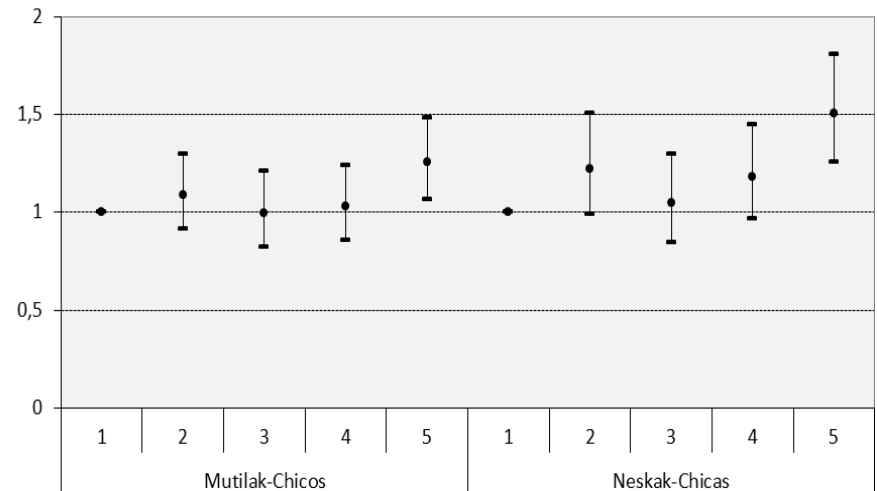
BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, Euskadiko haur eta nerabeen populazioari dagokionez, bizitegi-eremuaren gabezia-mailak ere badu bere eragina etxebizitzaren ingurunean egon daitezkeen arazoekin lotuta. Hala, eremu aberatsenetan bizi diren Euskadiko 0-17 urte bitarteko mutilen % 62,1ak eta nesken % 53,8k arazoak dituzte beren etxebizitzaren ingurunean. Portzentaje horrek % 77,8ra eta % 81,0ra egiten du gora, gabezia-maila handiagoko eremuetan bizi den populazioaren kasuan. Modu horretan, etxebizitzaren ingurunean arazoak izateko probabilitatea % 25 handiagoa da mutilen kasuan (RP: 1,25 IC95% 1,06-1,48) eta % 50 handiagoa nesken kasuan (RP: 1,50 IC95% 1,25-1,80).

33. irudia. Etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013



34.irudia. Etxebizitzaren ingurunean arazoak izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013



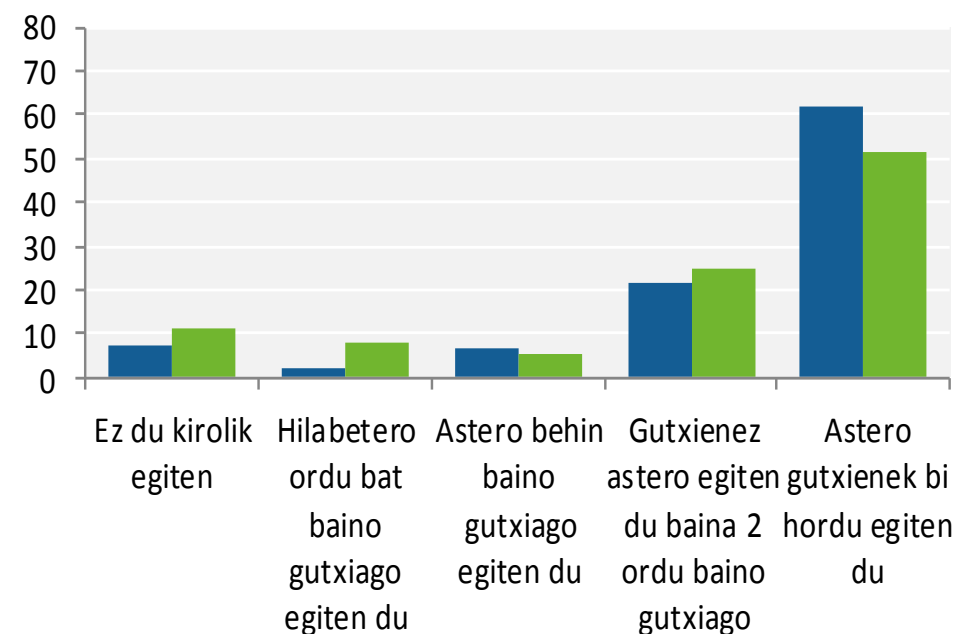
4.2.2. EUSKADIKO HAUR ETA NERABEEK OSASUNAREKIN LOTUTA DITUZTEN PORTAERAK

4.2.2.1. Jarduera fisikoa aisialdian

Euskadiko 7-14 urte bitarteko haur eta nerabe gehienek jarduera fisikoa burutzen dute nolabaiteko maiztasunez (astean bi ordu baino gehiagoan) eskola-orduetatik kanpo. Dena den, 10 puntuko aldea dago mutilen (% 61,7) eta nesken (% 51,2) artean. Gainera, kirol jarduerak bi ordu baino gutxiagoan, baina astero, burutzen dituztenen portzentajea % 21,8koa da mutilen kasuan eta % 24,9koa nesken kasuan.

Gainerako gazteek ere egiten dute jarduera fisikoa, baina maiztasun gutxiagoz. Hala, mutilen % 6,6ak eta nesken % 5,1ak astean behin baino gutxiagoko maiztasunez egiten dituzte kirol jarduerak, eta hilean behin baino gutxiagoko maiztasunez egiten dituztenen portzentajea % 2,4koa eta % 7,9koa da hurrenez hurren. Ez dute inolako ariketa fisikorik egiten mutilen % 7,5ak eta nesken % 11,0ak.

Mutilak Neskak



35. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa egitearen prebalentzia (%) 7-14 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

KLASE SOZIALA

Euskadiko haur eta nerabeen kasuan, jarduera fisikoa egitearekin lotutako emaitzak nahikoa onak dira oro har. Haatik, arretaz begiratu behar da kirol jarduerarik eza edo maiztasuna astean bi ordu baino gutxiagokoa denean.

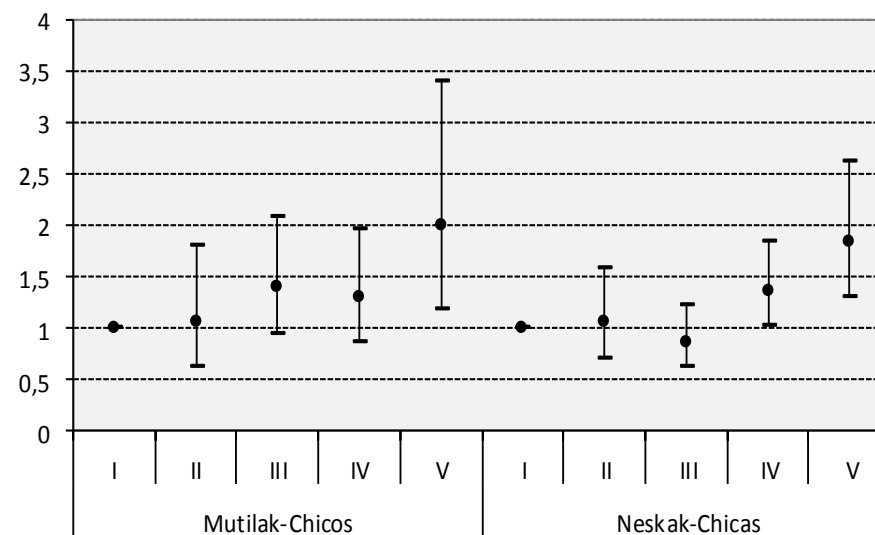
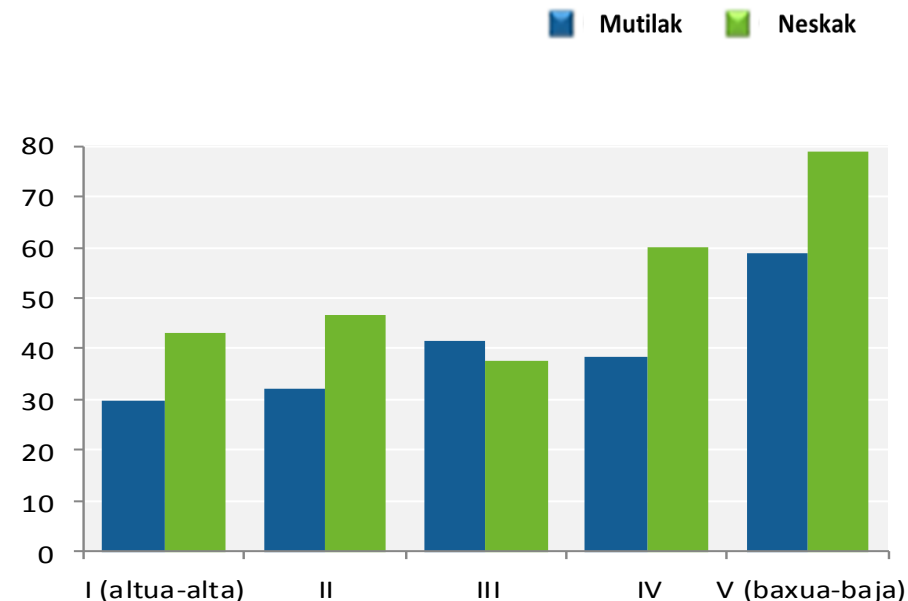
Horrela bada, familiaren klase soziala kontuan hartuz, gizarte-gradiente argia dagoela ikus daiteke. Hala, klase sozial ahulenero familietatik datozenen kasuan kirol gutxiago egiten da aisialdian. Datu hori nabarmenagoa da nesken kasuan, izan ere, % 78,8ko portzentajera iristen dira, klase sozial bereko mutilen portzentajea % 59,0koa den bitartean.

Genero aldetiko patroia hori errepikatu egiten da gainerako klase sozialetan. Hala, neskek dira kirol jarduerak gutxien egiten dituztenak, eta bi sexuen arteko aldea 13,3 puntukoa da I. mailako klasean eta 21,4 puntukoa IV. mailako klasean. Soilik III. mailako klasean da egoera alderantzizkoa sexuaren arabera. Hala, kasu horretan, mutilak dira kirol gutxiago egiten dutenak, eta aldea 3,6 puntukoa da neskekin alderatuta.

36. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa astean bi ordu baino gutxiagoan egitearen prebalentzia (%) 7-14 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013

37. irudian ongi ikus daitekeenez, Euskadiko haur eta nerabeek egindako jarduera fisikoari dagokionez alde adierazgarriak daude soilik elkarren artean urrunen dauden klase sozialetako familiako kideen artean. Modu horretan, kirol azturarik ez izatearen edo aztura oso eskasa izatearen prebalentzia klase apalenero mutilen artean bikoitza da klase altueneko mutilekin alderatuta (RP: 2,016 IC95% 1,19-3,39). Gauza bera gertatzen da nesken kasuan, izan ere, prebalentzia % 37,9 handiagoa da IV. mailako klasean (RP: 1,379 IC95% 1,02-1,85) eta % 84,0 handiagoa klasea apalenean klase altuenarekin alderatuta (RP: 1,84 IC95% 1,30-2,62)

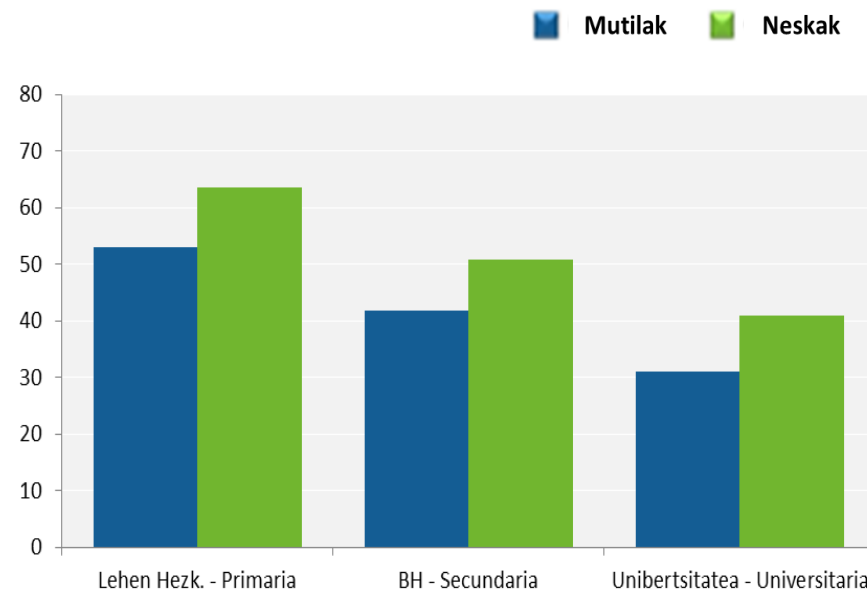
37. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa astean bi ordu baino gutxiagoan egitearen prebalentziaren arazoak 7-14 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013



HEZIKETA-MAILA

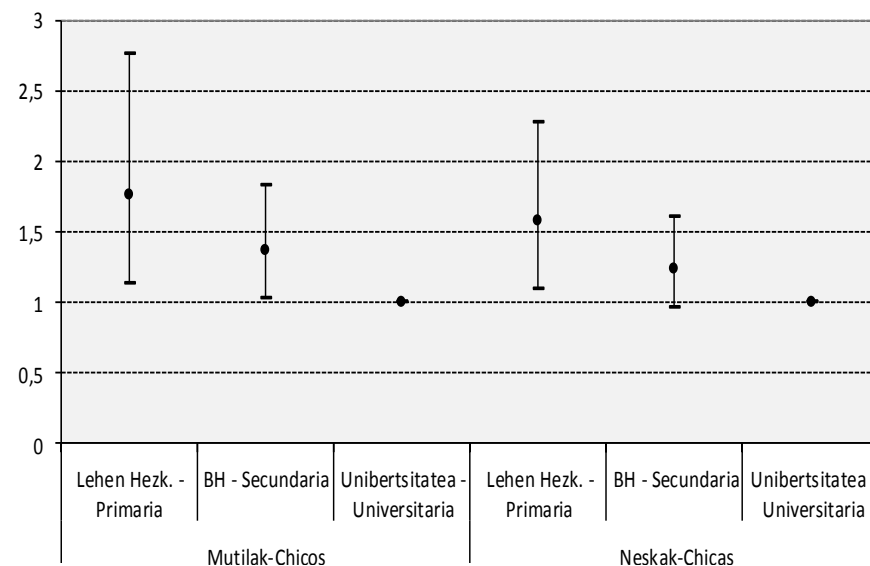
Bestalde, gurasoen ikasketa-mailaren arabera ere aldeak daude jarduera fisikoa egiteari dagokionez, 7-14 urte bitarteko Euskadiko populazioan. Agerikoa da Euskadiko nerabeen artean dagoen gizarte-gradientea. Hala, jarduera fisikoa astean bi ordu baino gutxiago egitearen prebalentzia areagotu egiten da gurasoen ikasketa-mailak behera egin ahala. Berez, lehen mailako ikasketak soilik eskuratu dituzten gurasoen seme-alaben eta unibertsitate-ikasketak egin dituzten gurasoen seme-alaben artean dagoen aldea portzentajezko 22 puntukoa da mutilen kasuan eta 22,6 puntukoa nesken artean.

38. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa astean bi ordu baino gutxiagoan egitearen prebalentzia (%) 7-14 urte bitarteko populazioan gurasoen gehienezko ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013



39. irudian jarduera fisiko nahikoa ez egitearen probabilitateak gora egiten duela ikus daiteke gurasoen hezkuntza-mailak behera egin ahala.

39. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa astean bi ordu baino gutxiagoan egitearen prebalentziaren arrazoiak 7-14 urte bitarteko populazioan gurasoen gehienezko ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

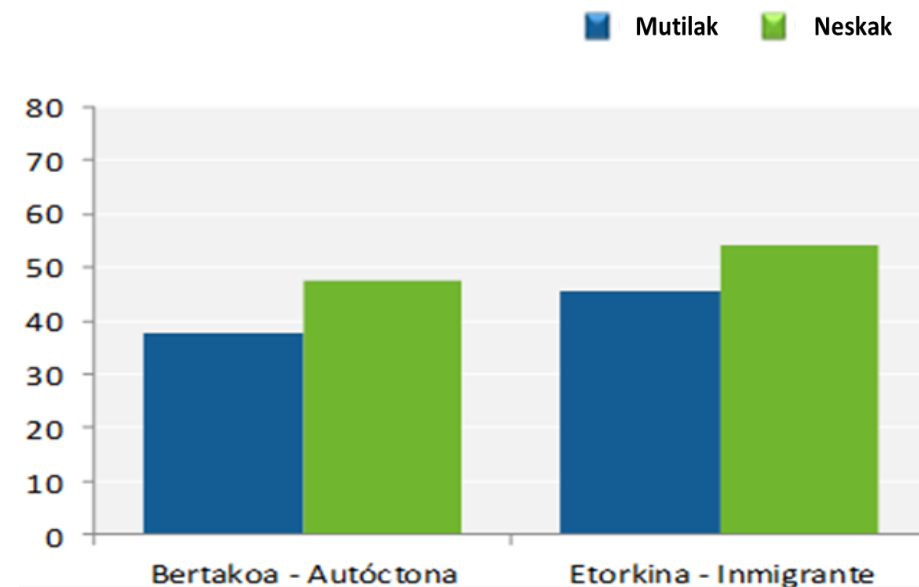


JAIOTERRIA

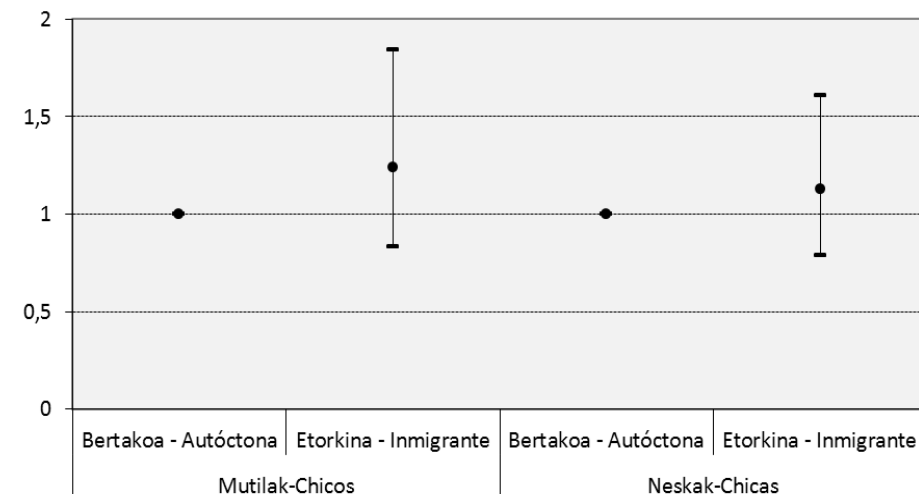
Hirugarrenik, gurasoen sorlekuak ere badu bere eragina, eskasa bada ere, Euskadiko haurrek burutzen duten jardura fisikoari dagokionez. Guraso etorkinen seme-alabak diren 7-14 urte bitarteko Euskadiko populazioak kirol gutxiago egiten du guraso autoktonoen seme-alabekin alderatuz. Horrela bada, errenta baxuko herrialde batean jaiotako gurasoen semeen % 45,6ak ez du astean bi ordu baino gehiago ematen jardura fisikoa egiten, eta portzentaje hori % 37,6koa da autoktonoen semeen kasuan. Antzera gertatzen da, baina maiztasun handiago batekin, nesken kasuan (% 54,1 eta % 47,5).

Aurretiaz gertatzen den moduan, Euskadiko haur eta nerabe neskatoak dira jardura fisiko gutxien egiten dutenak, proportzio handiago batean.

40. irudia. Aisialdian jardura fisikoa astean bi ordu baino gutxiagoan egitearen prebalentzia (%) 7-14 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



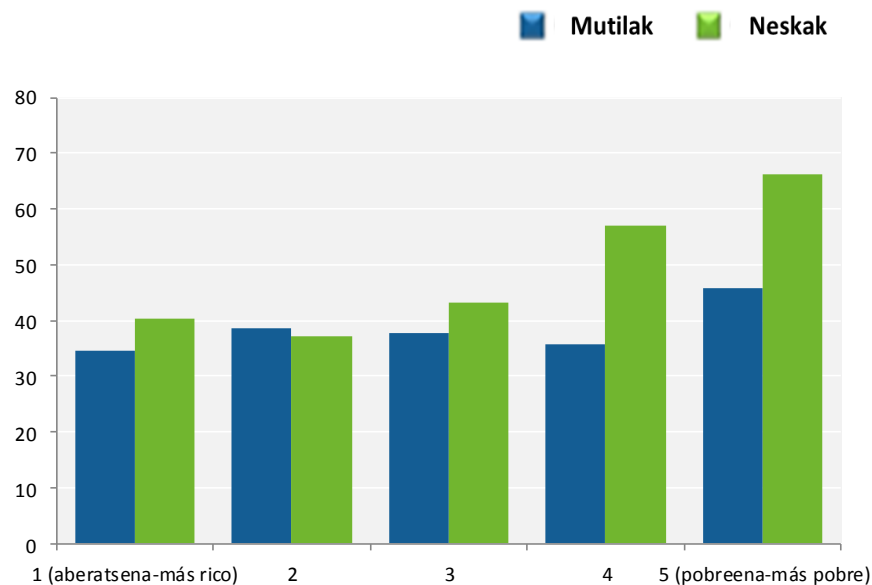
41. irudia. Aisialdian jardura fisikoa astean bi ordu baino gutxiagoan egitearen prebalentziaren arrazoiak 7-14 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



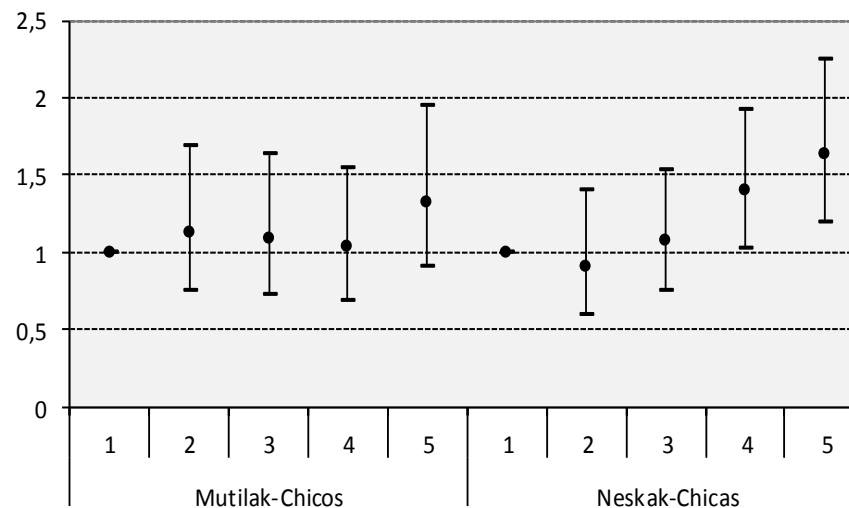
BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, bizilekuaren ezaugarrien arabera ez dago alde argirik Euskadiko haur eta nerabeek egindako jarduera fisikoari, kopuruari, dagokionez. Soilik nesken kasuan, gabezia sozioekonomiko handieneko bi eremuetan bizitzeak eragin adierazgarria du egiten duten kirol kopuruari dagokionez.

42. irudia Aisialdian jarduera fisikoa astean bi ordu baino gutxiagoan egitearen prebalentzia (%) 7-14 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013



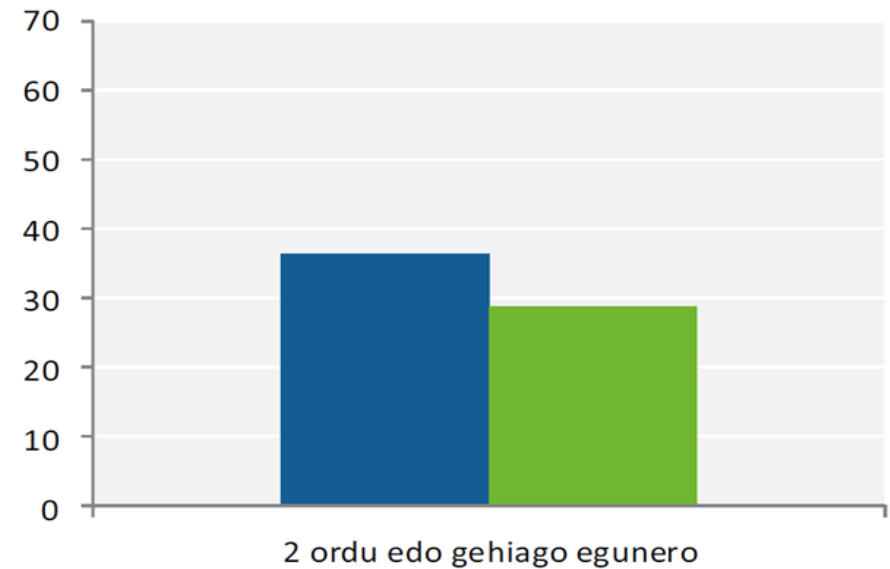
43. irudia. Aisialdian jarduera fisikoa astean bi ordu baino gutxiagoan egitearen prebalentziaren arrazoiak 7-14 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013



4.2.2.2. PANTAIEN KONTSUMOA

Egunean bi ordu edo gehiagoan telebista ikusi, bideojokoetara jokatu edo Interneten nabigatzen duten Euskadiko haur eta nerabeen portzentajeetan erreparatuta, % 36,4 mutilak dira eta % 28,9 neskak, kalkulu orokorren arabera.

■ Mutilak ■ Neskak

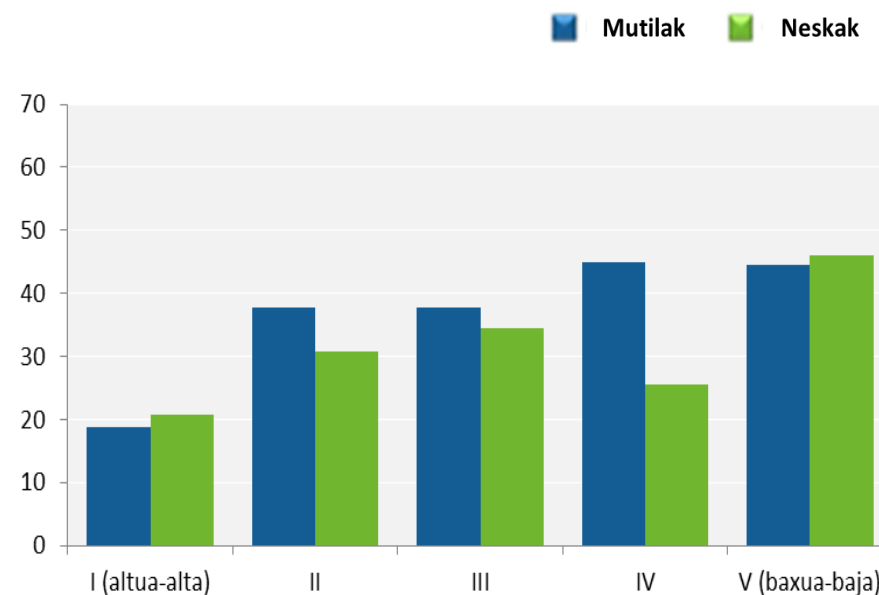


44. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu edo gehiago ematearen prebalentzia (%) 2-14 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

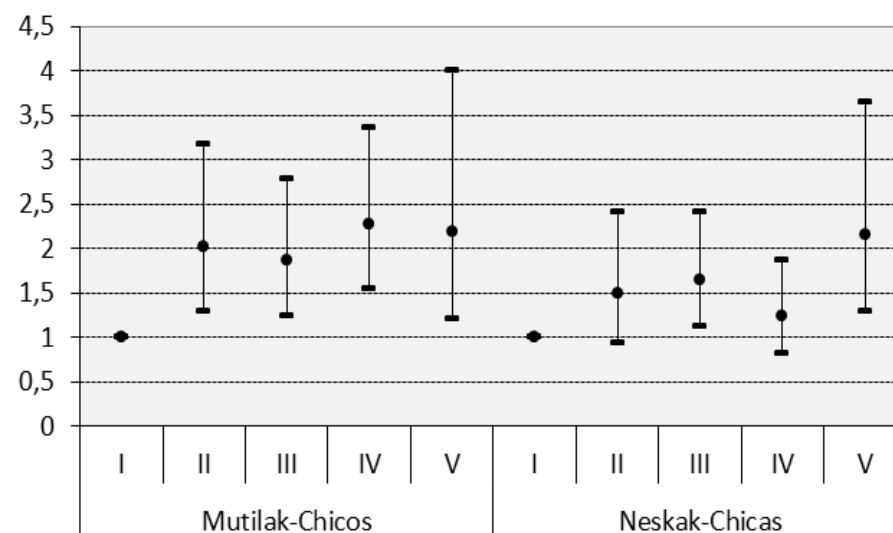
KLASE SOZIALA

Euskadiko 2-14 urte bitarteko populazioak, familiaren klase soziala kontuan hartuz, telebistan, bideojokoetan eta ordenagailuetan ematen duen denboraren azterketan sakonduz ikus daitekeenez, denbora hori areagotu egiten da familiaren klase sozialak behera egin ahala, bai neskatuen kasuan eta baita mutikoen kasuan ere. Dena den, badirudi gizarte-gradientea argiagoa dela bigarrenen kasuan. Hori agerian geratzen da aztura sedentario horien prebalentzia bikoitza delako klase apalenerako mutilen artean klase altuenerako mutilekin alderatuz (RP: 2,19 IC95% 1,20-4,00) eta nesken kasuan, klaseen arteko aldeak gorabeheratsuagoak izan arren, klase apalenerako nesken artean ere prebalentzia bikoitza egiten da klase altuenerako neskekin alderatuz (RP: 2,16 IC95% 1,28-3,64).

45. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu edo gehiago ematearen prebalentzia (%) 2-14 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013



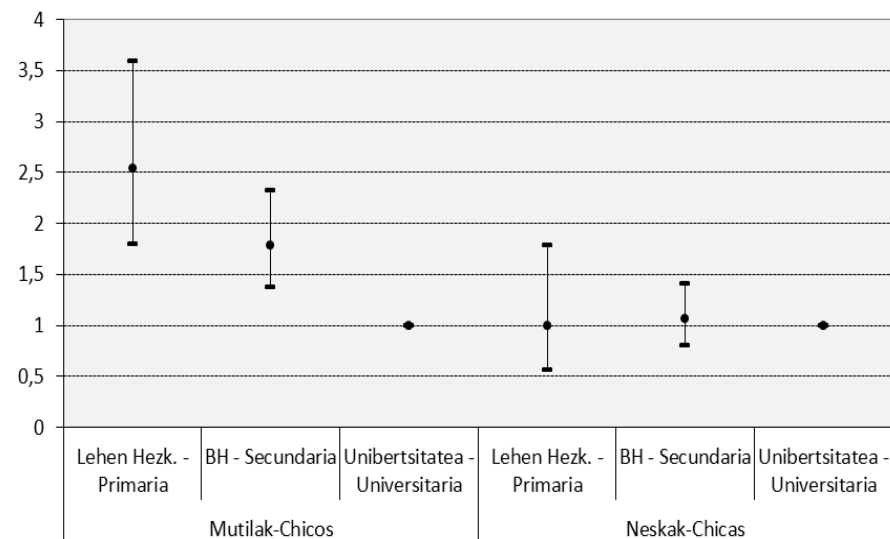
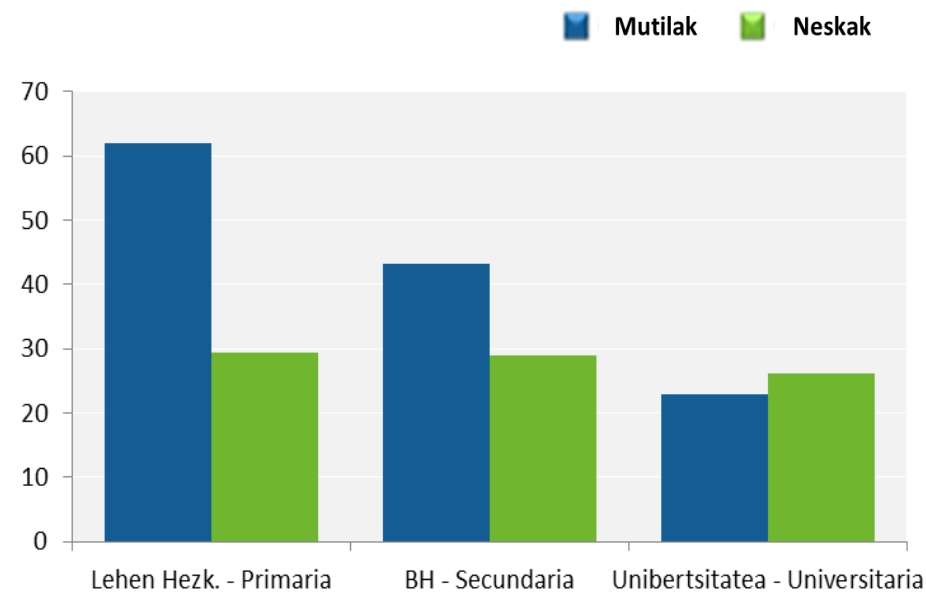
46. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu edo gehiago ematearen prebalentziaren arrazoiak 2-14 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013



HEZIKETA-MAILA

Gurasoen ikasketa-mailak ere badu bere eragina 2-14 urte bitarteko Euskadiko hurrek telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu edo gehiago ematearekin. 47. irudian ikasketa-maila ezberdinak dituzten gurasoen seme-alaben artean dagoen gizarte-gradiente agerikoa ere ikus daiteke. Horren arabera, aztura sedentario horien prebalentziak gora egiten du gurasoen ikasketa-maila apalagoa den heinean. Beste behin, ageriago geratzen da mutikoen kasuan. Modu horretan, gehienez ere lehen mailako ikasketak dituzten gurasoen haurren eta hirugarren mailako ikasketak dituzten gurasoen haurren artean portzentajezko 38,9 puntuko aldea dago mutikoen kasuan eta soilik 3,3 puntukoa neskatuen kasuan. Horrenbestez, neskatuen kasuan aldea ez da adierazgarria.

47. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu edo gehiago ematearen prebalentzia (%) 2-14 urte bitarteko populazioan gurasoen gehienezko ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

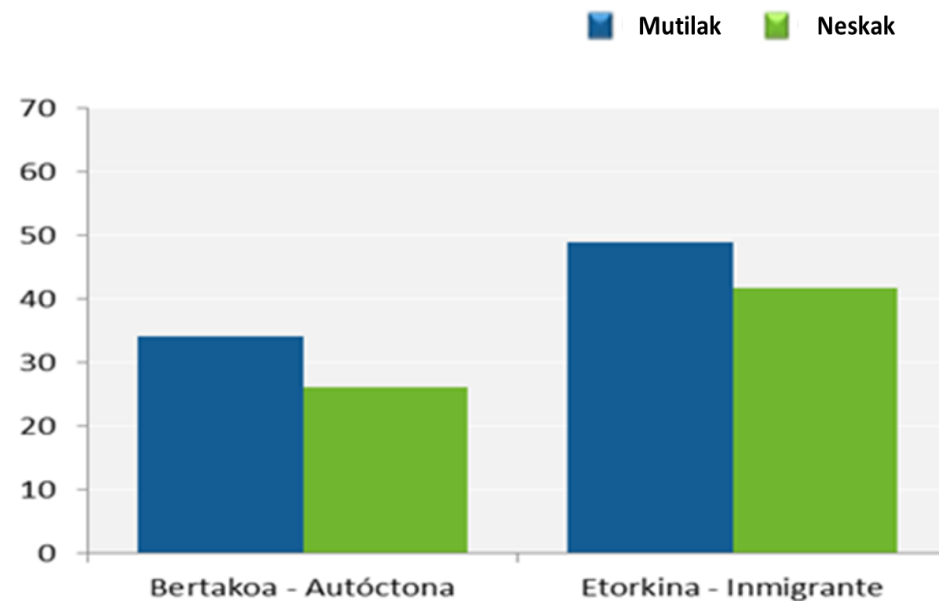


48. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu edo gehiago ematearen prebalentziaren arrazoiak 2-14 urte bitarteko populazioan gurasoen gehienezko ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

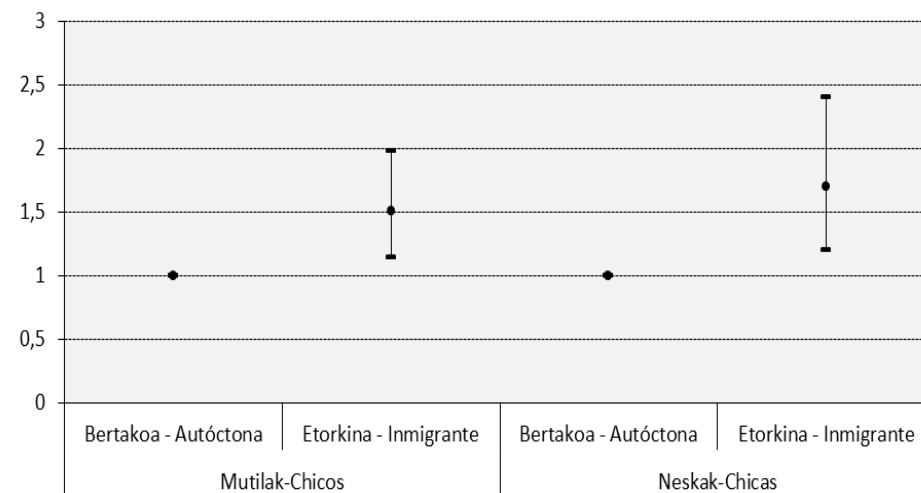
JAIOTERRIA

Estatus migratzailearen arabera ere alde handiak daude Euskadiko mutiko eta neskatuen artean. Errenta baxuko herrialdeetatik datozen gurasoen ondorengoek telebistan, bideojokoetan, ordenagailuetan eta Interneten egunean 2 ordu baino gehiago ematearen prebalentzia askoz ere handiagoa da guraso autoktonoen ondorengoekin alderatuta. Hori dela eta, guraso etorkinak dituzten mutikoen % 49,0k aztura sedentario horiek ditu, eta portzentaje hori % 34,1ekoa zen autoktonoen semeen kasuan. Neskatuen kasuan ere antzera gertatzen da (% 41,8 eta % 26,2).

49. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu edo gehiago ematearen prebalentzia (%) 2-14 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



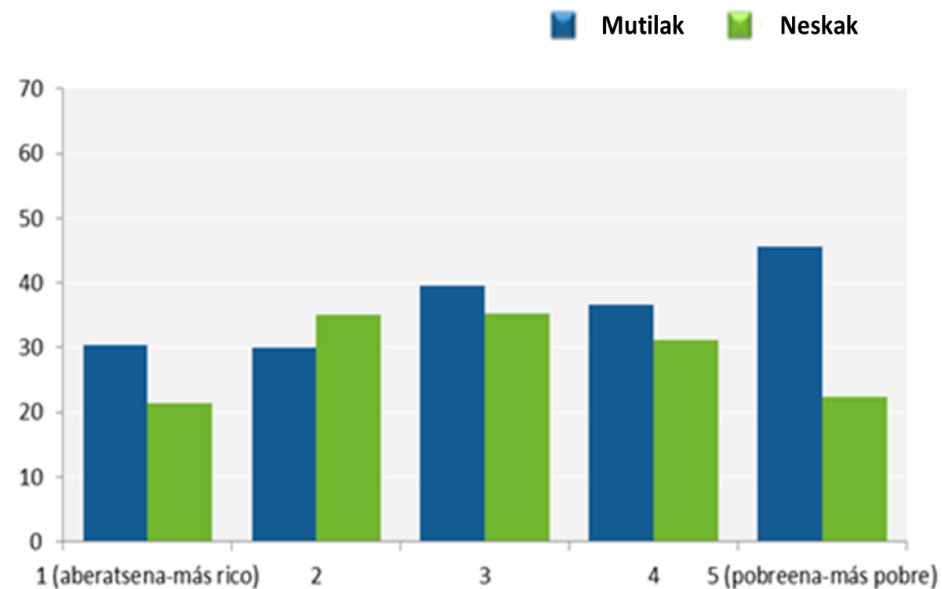
50. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu edo gehiago ematearen prebalentziaren arrazoiak 2-14 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



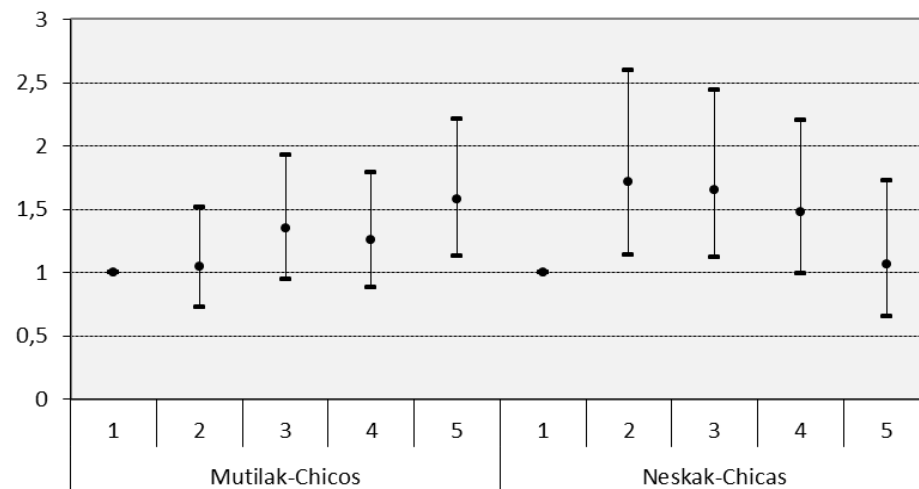
BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, bizitegi-eremuaren gabezia-mailaren arabera ez dago alde nabaririk telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu baino gehiago ematen duten Euskadiko haur eta nerabeei dagokienez. Bada kontuan hartzeko datu bat, hots, gabezia-maila handienarekin katalogatutako etxebizitzetan, aztura sedentario horiek dituzten mutikoen kopuruak bikoiztu egiten du neskatona, hain zuzen, % 45,6 eta % 22,3 hurrenez hurren. Gainerakoan bi sexuen arteko aldea askoz ere txikiagoa da.

51. irudia Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu edo gehiago ematearen prebalentzia (%) 2-14 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013



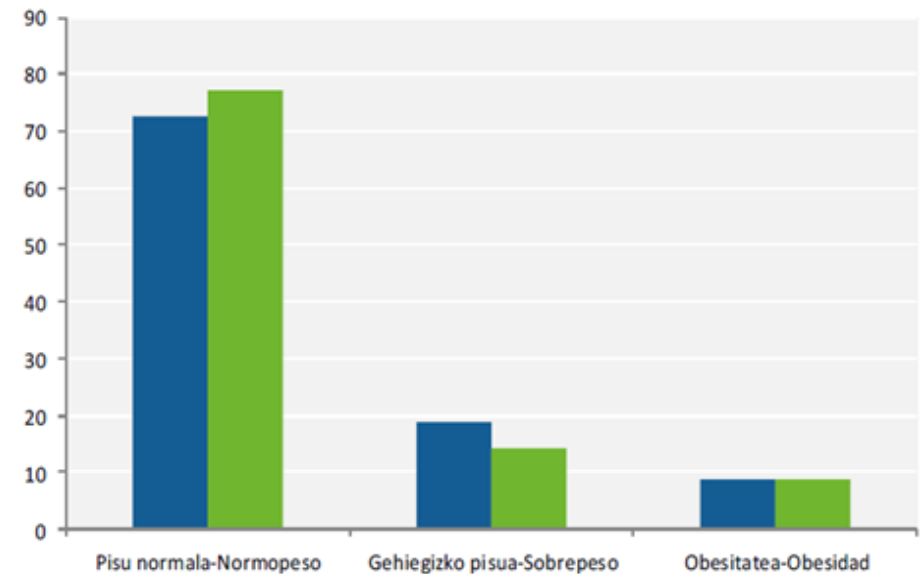
52. irudia. Telebistan, bideojokoetan, ordenagailuan eta Interneten egunean 2 ordu edo gehiago ematearen prebalentziaren arrazoiak 2-14 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013



4.2.2.3. GEHIEGIZKO PISUA ETA OBESITATEA

Nahiz eta Euskadiko mutilen % 72,6k eta nesken % 77,3k pisu normala izan, pisu handi samarra duen populazioaren portzentajea handia da. Hala, mutilen % 18,7k eta nesken % 14,1ak gehiegizko pisua du, eta mutilen % 8,6k eta nesken % 8,7k obesitatea du

■ Mutilak ■ Neskak

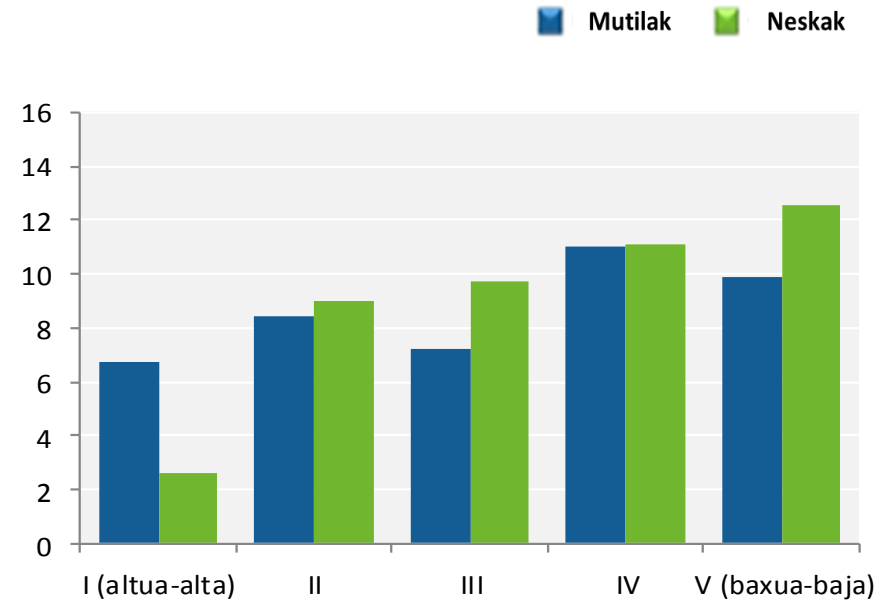


53. irudia. Pisu normalaren, gehiegizko pisuaren eta obesitatearen prebalentzia (%) 2-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

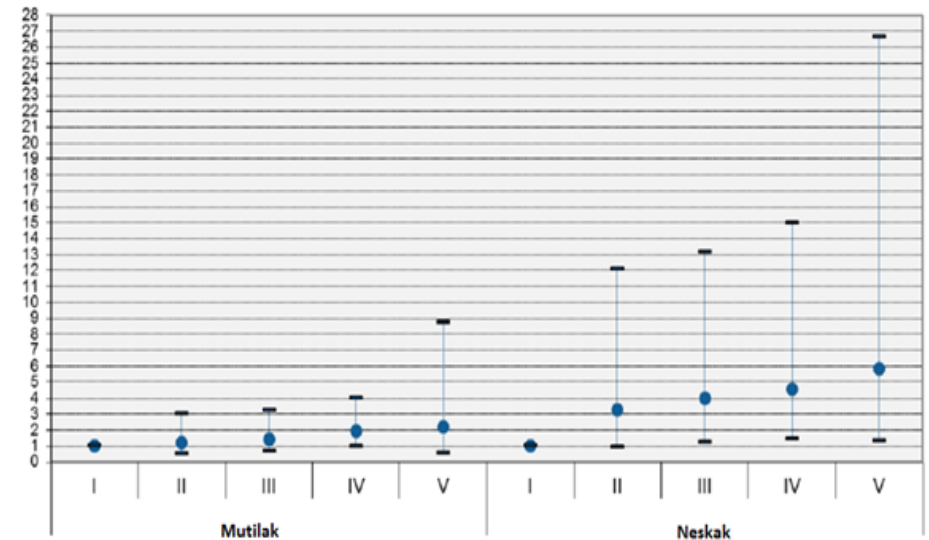
KLASE SOZIALA

Euskadiko 2-17 urte bitarteko populazioari erreparatuta, obesitateak zerikusia du familiaren klase sozialarekin, batez ere nesken kasuan. 54. irudian ikus daitekeen moduan, familiaren klase soziala baxuagoa den heinean, obesitatea duten neskatoen portzentajea areagotu egiten da. Hala, gizarte-gradiente argi bat ikus daiteke, portzentajezko 10 puntuko aldearekin, izan ere, I. mailako klaseko neskatoen artean % 2,6k du obesitatea eta V. mailako klaseko neskatoen artean % 12,6ak. Mutikoen kasuan, aldeak horren handiak ez badira ere, klase sozial ahuleneko (IV. eta V. mailako klaseak) mutiak dira obesitate gehien agertzen dutenak, % 11,0 eta % 9,9 hurrenez hurren.

54. irudia. Obesitatearen prebalentzia (%) 2-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013



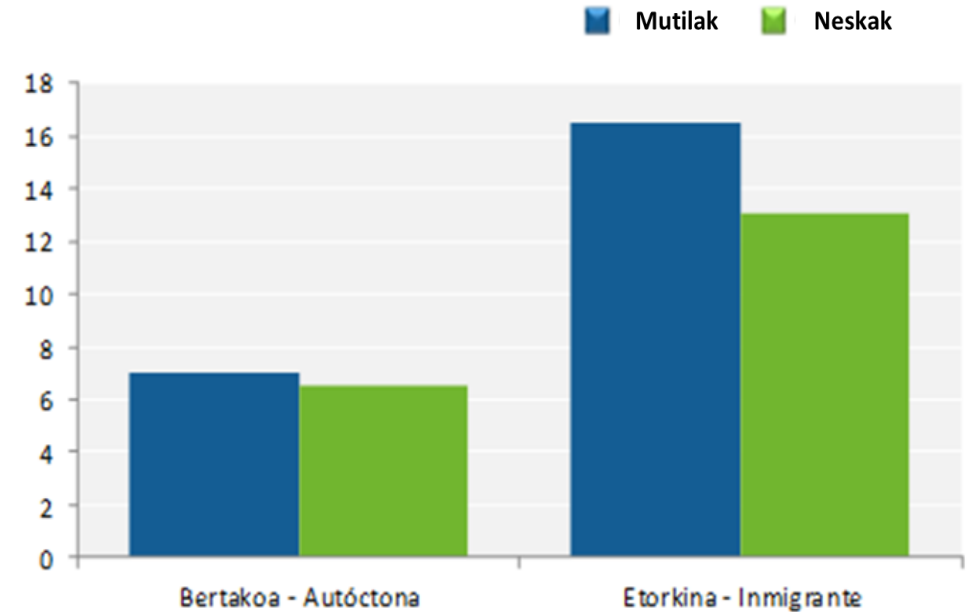
55. irudia. Obesitatearen prebalentziaren arrazoiak 2-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013



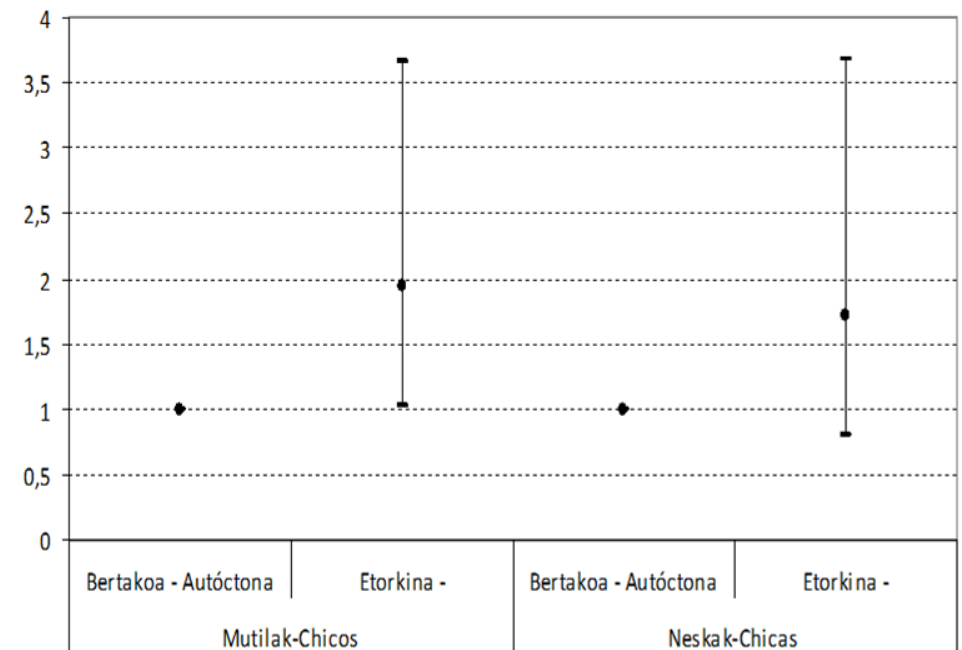
JAIOTERRIA

Gurasoen sorlekuaren arabera ere alde handia dago obesitatearen banaketari dagokionez Euskadiko haur eta nerabeei so. Modu horretan, guraso autoktonoak dituzten adin txikikoen kasuan obesitatearen prebalentzia txikiagoa da guraso etorkinak dituzten adin txikikoekin alderatuz. Guraso autoktonoak dituzten nesken kasuan, % 6,5ak obesitatea dauka, eta portzentaje hori % 13,1ekoa da guraso etorkinak dituzten nesken kasuan. Mutilen kasuan, guraso etorkinak dituzten mutilen % 16,5ak du obesitatea, eta obesitatea izateko probabilitatea % 94,0 handiagoa da horien kasuan guraso autoktonoak dituzten mutilekin alderatuta (RP: 1,94 IC95% 1,02-3,66)

56. irudia. Obesitatearen prebalentzia (%) 2-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



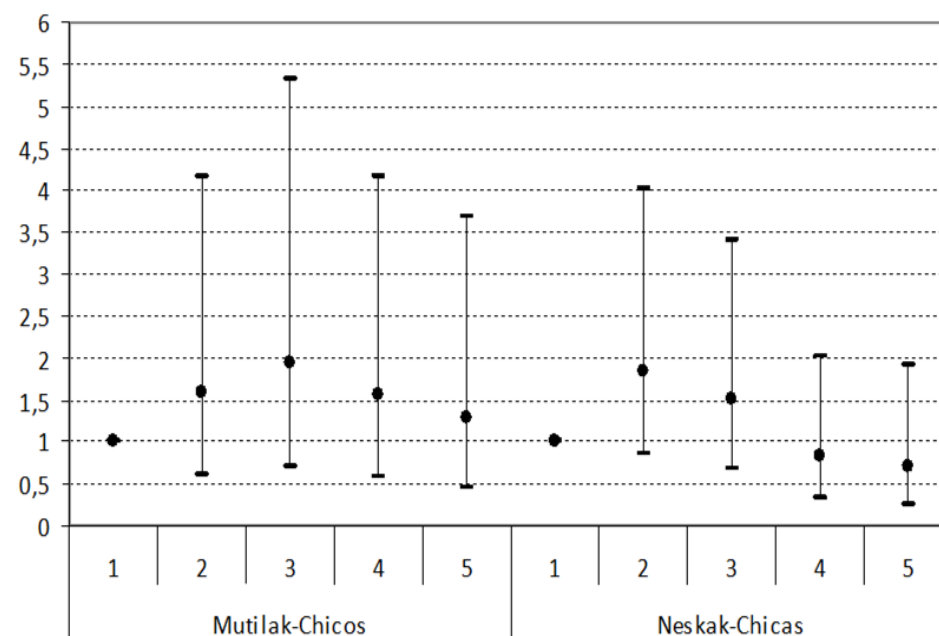
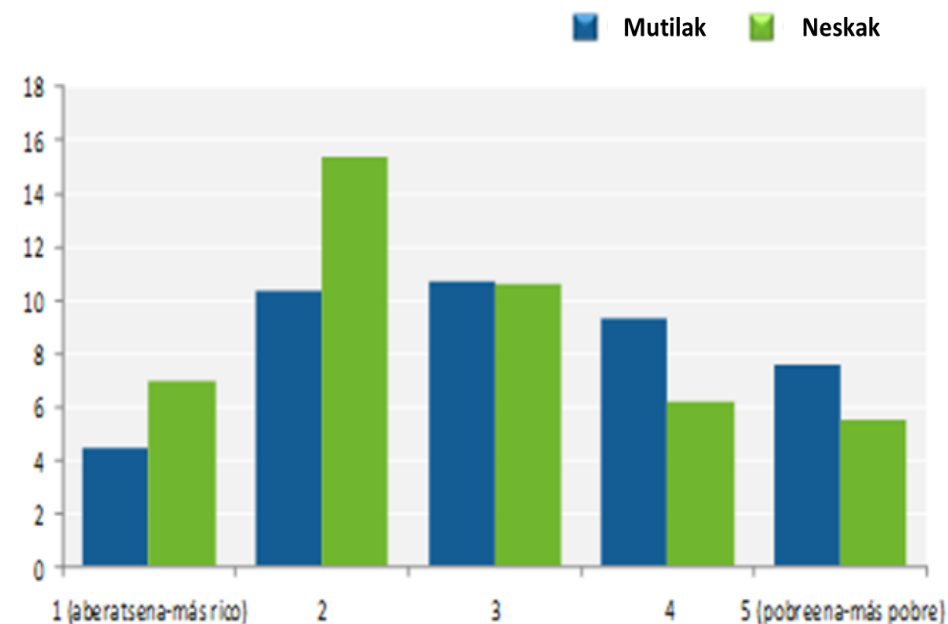
57. irudia. Obesitatearen prebalentziaren arrazioak 2-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, bizitegi-eremuko gabezia-mailaren arabera ez da gizarte-gradienterik ikusten obesitatearen prebalentziari dagokionez Euskadiko 2-17 urte bitarteko populazioan, eta aldeak aurki baditzakegu ere, alde horiek ez dira adierazgarriak. 58. irudian ikus daitekeen moduan, gabezia-maila ertaineko zonaldean kokatutako etxebizitzetan bizi diren adin txikikoak dira gaixotasun horri dagokionez portzentaje handiagoa erakusten dutenak. Hala, 2. eta 3. mailako gabezia sozioekonomikoko eremuetako etxebizitzetan bizi diren mutilen kasuan, % 10,4 eta % 10,7 dira, hurrenez hurren, obesitateak dutenak, eta nesken kasuan, zonalde beretan, portzentaje horiek % 15,4koa eta % 10,6koa dira, hurrenez hurren.

58. irudia. Obesitatearen prebalentzia (%) 2-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013



59. irudia. Obesitatearen prebalentziaren arrazoiak 2-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013

4.2.2.4. TABAKO-KONTSUMO PASIBOA ETXEBIZITZAN

Euskadiko 0-17 urte bitarteko mutikoen % 23,2 eta neskatuen % 17,7 tabakoaren kearen eraginpean behin edo gehiagoan egon izan diren etxebizitzetan bizi dira. Berez, mutikoen % 8,2 eta neskatuen % 7,0 eragin hori egunero jasaten den etxetan bizi dira, mutikoen % 2,6ak eta neskatuen % 2,0ak sarritan jasaten du eragin hori, % 5,6ak eta % 5,2ak, hurrenez hurren, noizean behin jasaten du eragina eta mutikoen % 6,8 eta neskatuen % 3,6 tabakoaren kearen eraginpean oso gutxitan izaten diren etxetan bizi dira.

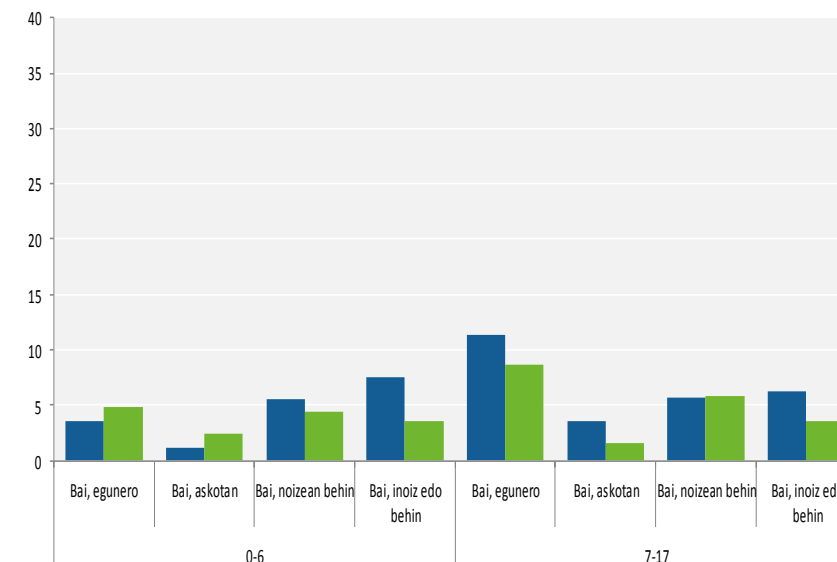
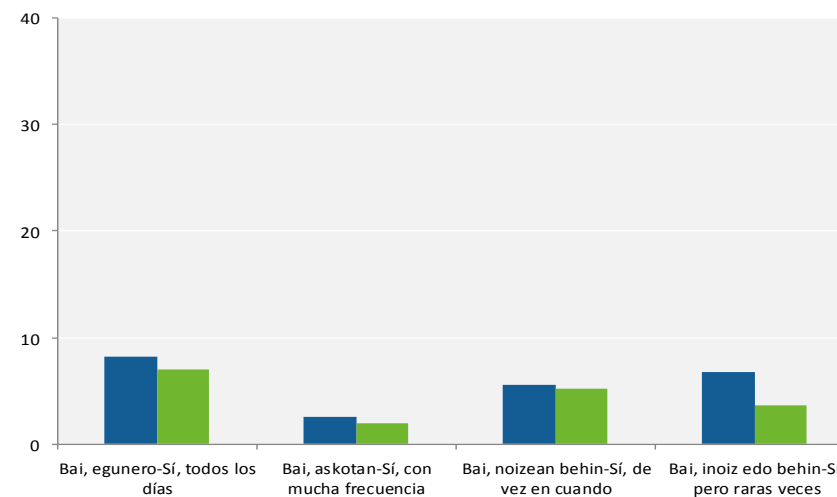
60. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

Euskadiko 0-6 urte bitarteko mutikoen artean % 7,5 tabakoaren kearen eraginpean oso gutxitan izaten diren etxetan bizi dira, hori izanik prebalentzia nagusia. Horrenbestez, soilik mutilen % 3,5ak jasaten du eragin hori egunero eta % 1,2ak oso sarri jasaten du eragin hori. Neskatuak bizi diren etxeetan eguneroko eragina handiagoa da. Hala, etxebizitza guztien % 4,8ak du eragin hori, etxeen % 2,4an oso sarri izaten da eragin hori, % 4,4an noizean behin eta % 3,6an oso gutxitan.

7-17 urte bitarteko populazioan erreparatuta, etxean kontsumoarekin lotutako prebalentziak areagotu egiten dira. Hala, ohikoena egunero eragina izaten duten etxeak egotea da, hala mutilen artean nola nesken artean (% 11,3 eta % 8,7 hurrenez hurren). Etxean tabakoaren kearen eraginpean egotea oso sarri gertatzen zaie mutilen % 3,5ari eta nesken % 1,6ari. Noizean behingo eragina mutilen etxeen % 5,7an eta nesken etxeen % 5,8an ematen da. Eta eragin hori oso gutxi ematen da etxeen % 6,3 eta % 3,6an, hurrenez hurren.

61. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean izatearen prebalentzia (%) 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

Mutilak Neskak

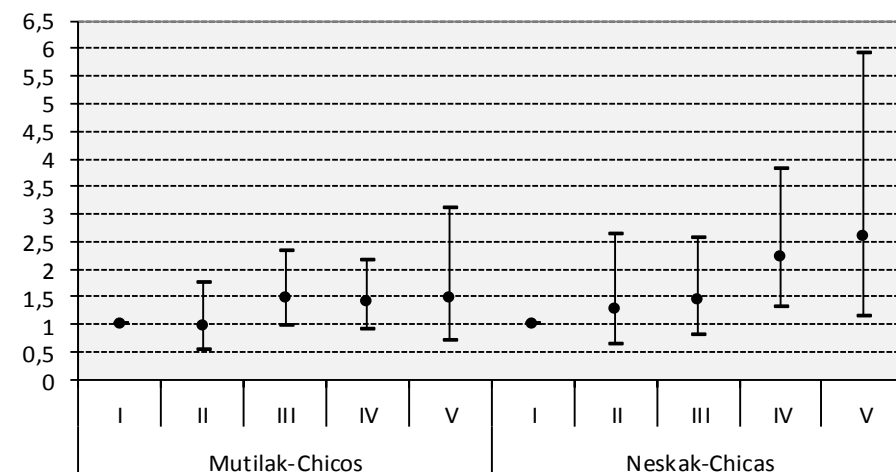
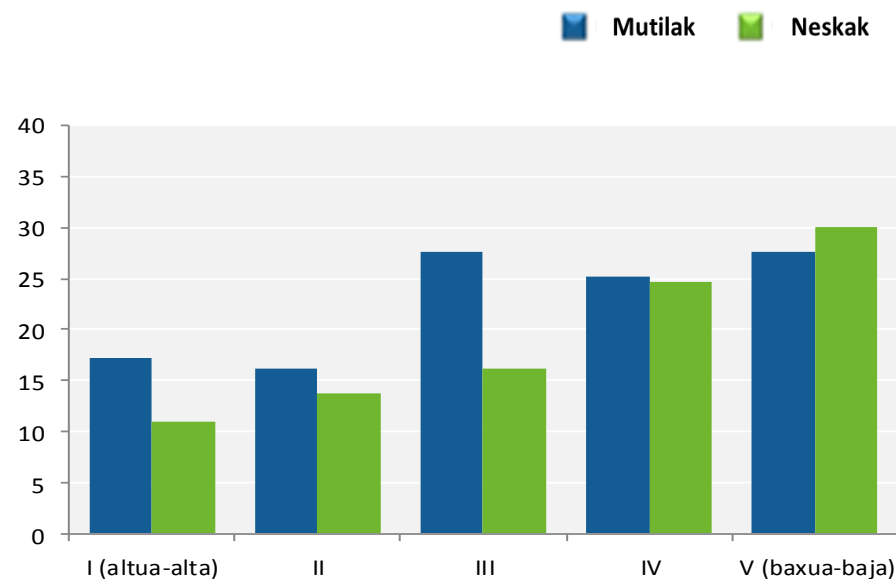


KLASE SOZIALA

Euskadiko etxeetan tabakoaren kearen eraginpean adin txikikoak egoteak badu lotura familiaren klase sozialarekin, joera argi batekin. 62. irudian ikus daitekeen moduan, klase sozialak behera egin ahala, tabako-kontsumo pasiboa dagoen etxetan bizi diren neskatoen portzentajeak gora egiten du. Horrela, gizarte-gradiente oso adierazgarria ikus daiteke, portzentajezko 19 puntuko aldearekin, neskatoak bizi diren etxeen portzentajea % 10,1ekoa izanik I. mailako klasean eta % 30,0koa izanik V. mailako klasean. Mutikoen kasuan, aldeak horren nabarmenak ez badira ere, klase sozial ahulenerako etxetan jasaten da tabakoaren kearen eragin handiena, tabako-kontsumo pasiboaren portzentajea % 27,7koa izanik.

62. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013

63. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013

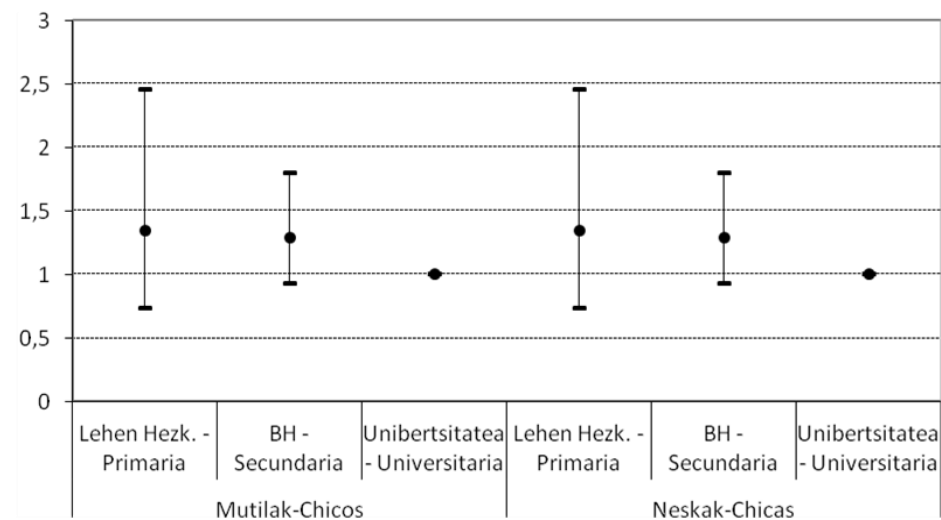
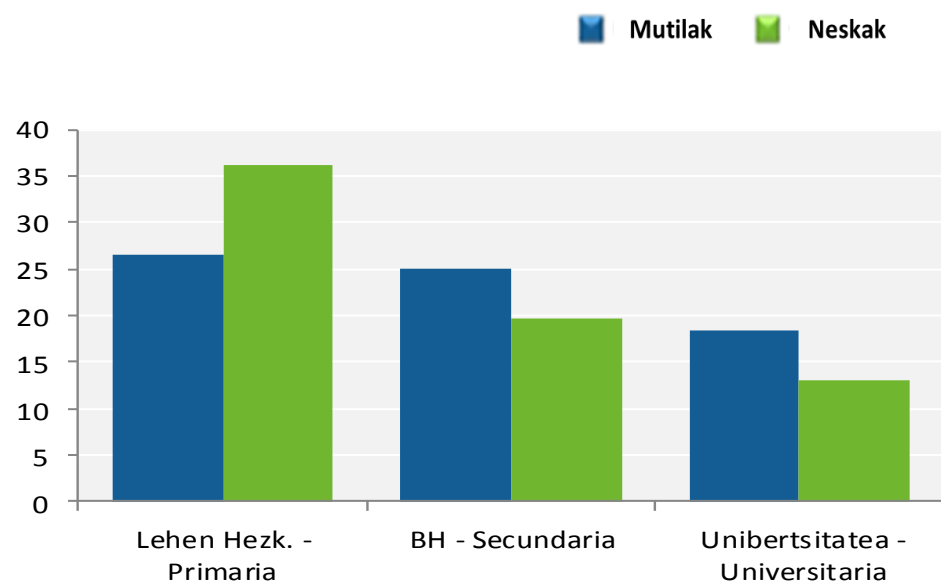


HEZIKETA-MAILA

Modu berean, Euskadiko 0-17 urte bitarteko populazioari dagokionez, gurasoek eskuratutako hezkuntza-mailak zerikusia du tabakoaren kearen eraginpean izatearekin. Lehen mailako ikasketak dituzten gurasoak dituzten Euskadiko haur eta nerabeak bizi diren etxeetan tabako-kontsumo pasiboaren portzentajea % 26,5koa da mutikoen kasuan eta % 36,2koa neskatuen kasuan. Portzentaje horrek behera egiten du gurasoetako baten ikasketamailak gora egin ahala. Horrela, neskatuen kasuan, portzentaje hori % 36,2tik % 19,6ra jaisten da gurasoek bigarren mailako ikasketak dituztenean eta % 13,0ra jaisten da gurasoek unibertsitate-ikasketak dituztenean, azken horrekiko aldea 23,2 puntukoa izanik. Mutikoen kasuan, aldea txikiagoa bada ere (8,1 puntu), gradiente argi bat ikusten da, hots, gurasoen ikasketamaila zenbat eta apalagoa izan orduan eta handiagoa da tabakoaren kearen eraginpean dauden etxetan bizitzearen prebalentzia (% 26,5koa lehen mailako ikasketen kasuan, % 25,0koa bigarren mailako ikasketen kasuan eta % 18,4koa

64. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen gehieneko ikasketamailaren eta sexuaren arabera. 2013

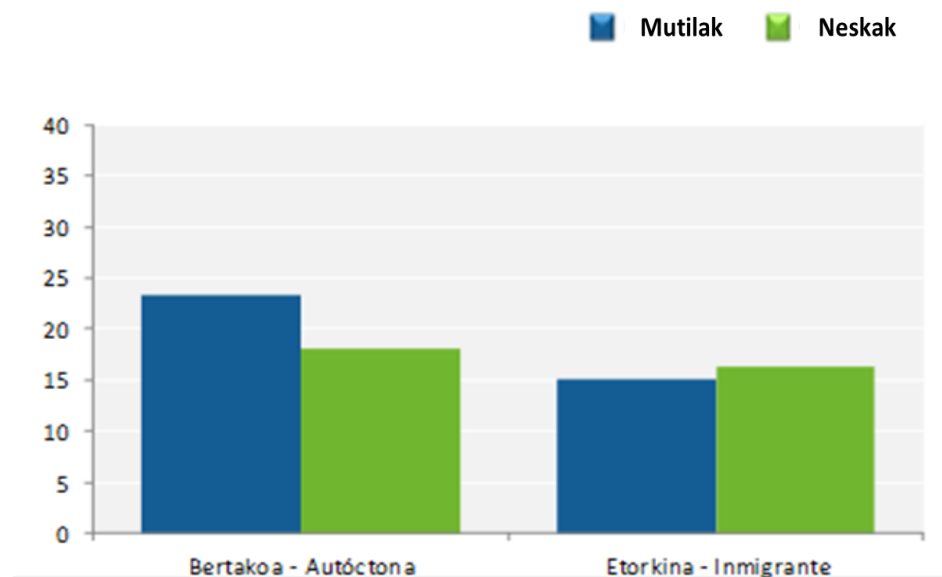
65. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean izatearen prebalentziaren arazoak 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen gehieneko ikasketamailaren eta sexuaren arabera. 2013



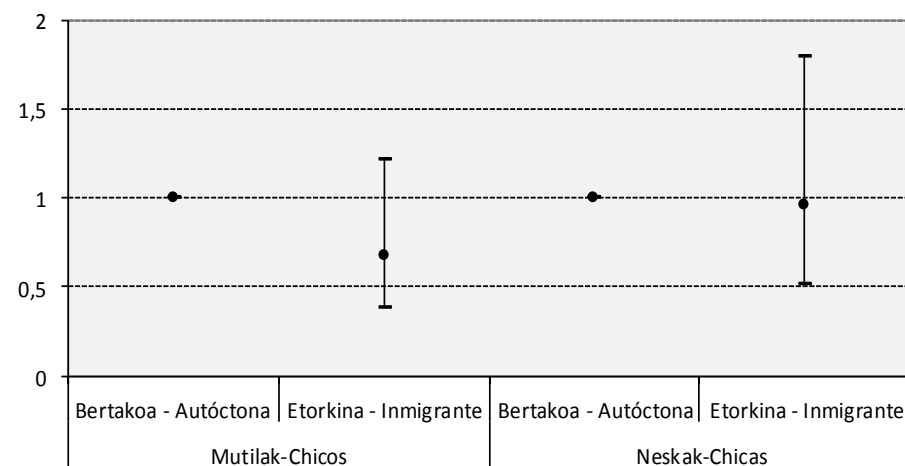
JAIOTERRIA

Gurasoen sorlekuaren arabera ere badira aldeak, adierazgarriak ez izan arren, tabakoaren kearen eraginpean dauden Euskadiko hurrei dagokienez. Kasu horretan, gurasoak autoktonoak direnean, tabako-kontsumo pasiboaren eragina duten etxeetan bizi diren Euskadiko 0-17 urte bitarteko haur eta nerabeen portzentajea apur bat handiagoa da guraso etorkinen populazioarekin alderatuz. Alde hori, agerikoagoa da mutikoen artean, 8 puntuko aldearekin, neskatuen artean baino, hauen kasuan aldea 1,7 puntu eskasekoa baita.

66. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



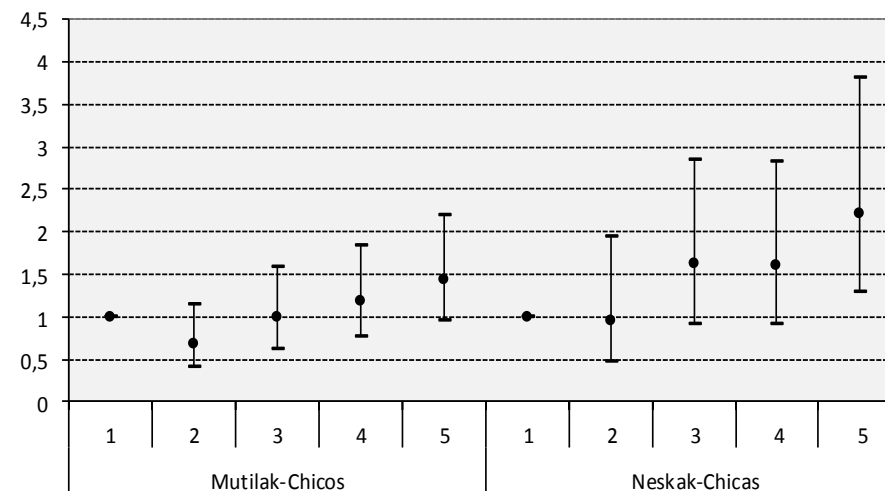
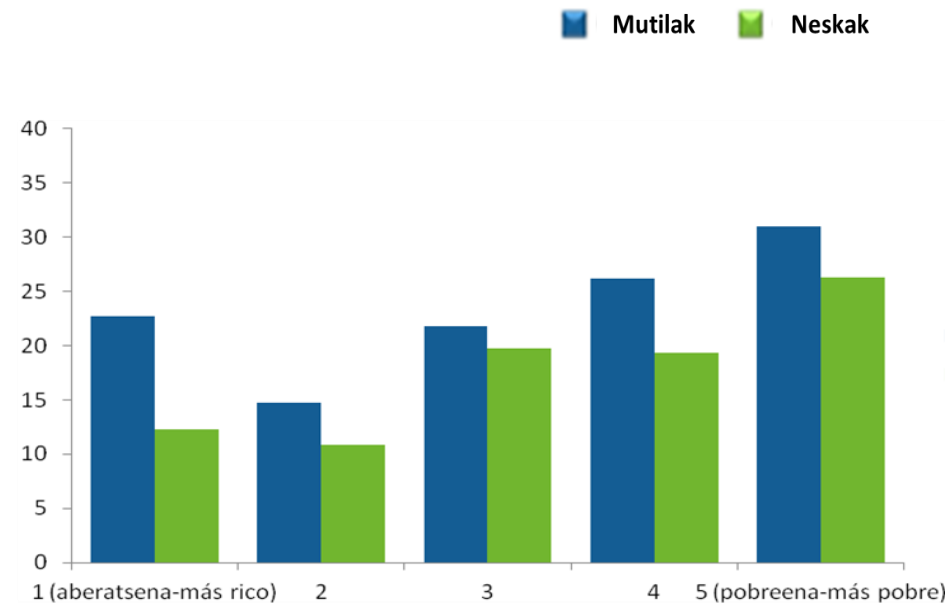
67. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, bizitegi-eremuko gabezia-mailari so ere badira aldeak tabakoaren kearen eraginpean dauden Euskadiko etxeei dagokienez. Gabezia sozioekonomiko handieneko eremuetan kokatutako etxebizitzetan tabakoa kontsumitzen den etheen proportzioa handiagoa da gainerako eremuetan baino. Hala, 15 puntuko aldea dago gabezia bigarren mailakoa den eremuetako etxebizitzetan eta gabezia bosgarren mailakoa den eremuetako, ahulenak, etxebizitzetan artean. Soilik gabezia-maila baxuagoa dagoen eremuetako etxebizitzetan bizi diren neska-mutikoen kasuan ikus daiteke igoera txiki bat tabakoaren kearen eraginpean izateari dagokionez gainerako multzoekin alderatuz. Haatik, ez dira 4. eta 5. multzoetako etxebizitzetan portzentajeak berdintzen.

68. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013

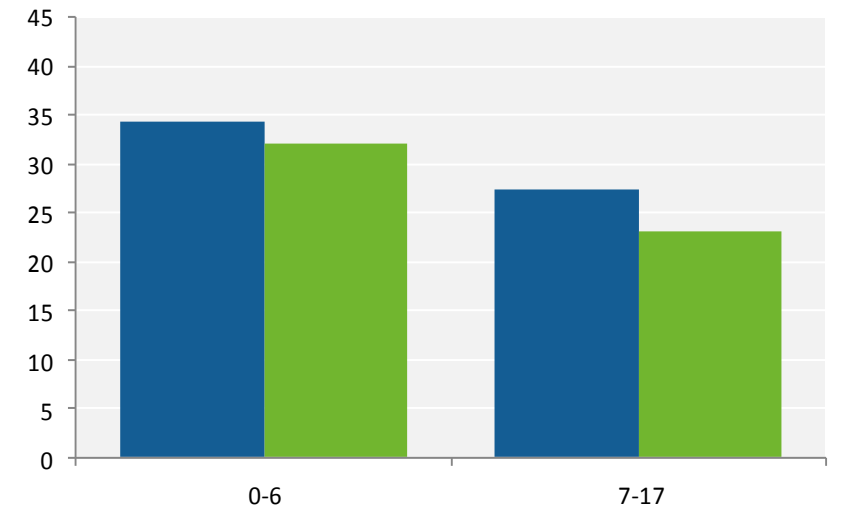
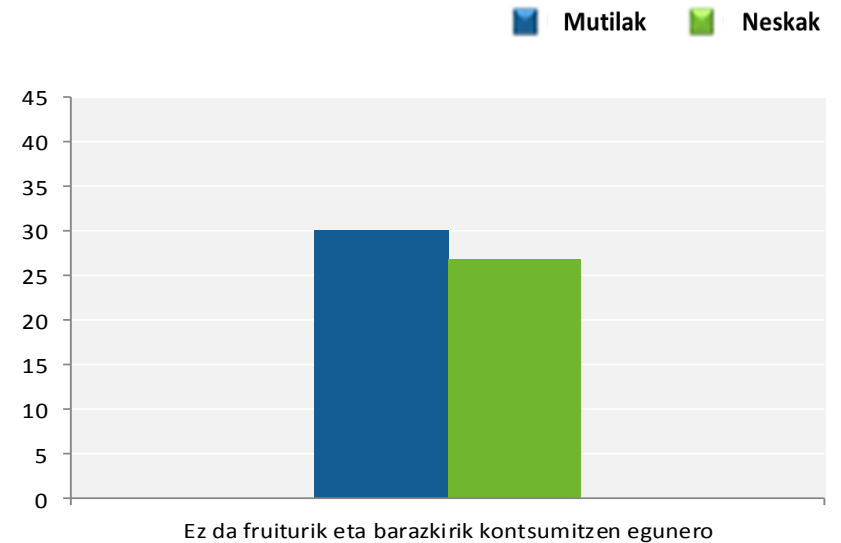


69. irudia. Etxean tabakoaren kearen eraginpean izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013

4.2.2.5. ETXEAN FRUTA EDOTA BARAZKIAK KONTSUMITZEA

Euskadiko 18 urtez azpitiko populazioaren % 30 inguru egunero fruta edota barazkiak kontsumitzen ez diren etxetan bizi dira. Horrek adierazten du Euskadin 18 urtez azpitiko 42.598 adin txikiko fruta eta barazki gutxi jaten duten familietan bizi direla, horien kontsumoa elikadura osasuntsu eta orekatu bat jarraitzeko garrantzitsua delarik. Egoera horretan dagoen populazioaren portzentajea oso antzekoa da aztertutako bi adin-tarteetan, hots, 0-6 urte bitartekoan eta 7-17 urte bitartekoan, lehenengoaren kasuan portzentajea apur bat handiagoa izanik (71. irudia). Gainera, mutiko eta neskatoen artean aldeak oso garrantzitsuak ez badira ere, neskatoen kasuan egoera hobea dela ikus daiteke. Hala, egunero fruta edota barazkiak kontsumitzearen prebalentzia handiagoa da neskatoak bizi diren etxeetan.

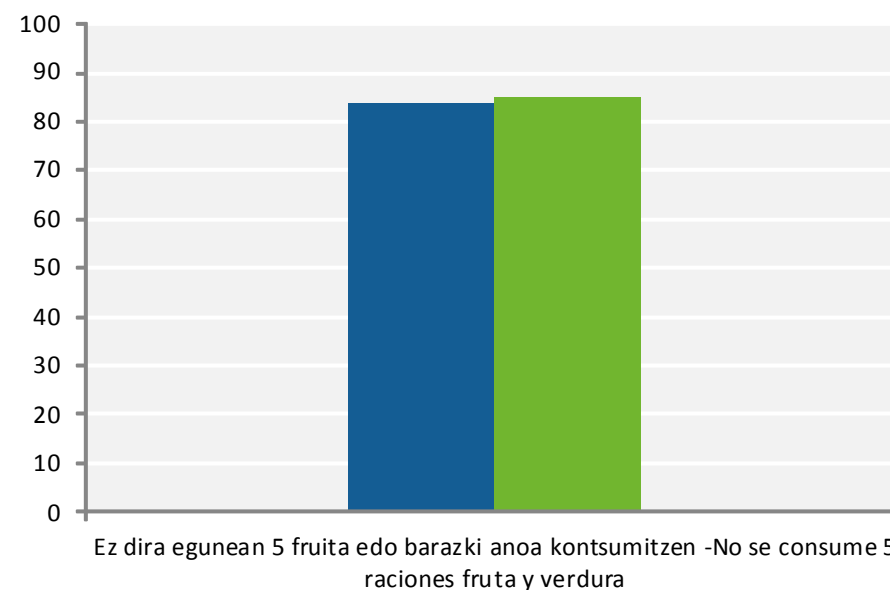
70. irudia. Etxean fruta edota barazkiak egunero ez kontsumitzearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013



71. irudia. Etxean fruta edota barazkiak egunero ez kontsumitzearen prebalentzia (%) 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

Bestalde, egunean bost fruta edota barazki anoa kontsumitzeko gomendioa kontuan hartzen badugu, Euskadiko etxeetan dagoen egoera askoz ere okerragoa da. Hala, 10 etxetatik 8tan kopuru hori ez dela kontsumitzen ikus daiteke, eta aldeak oso txikiak dira neskatok eta mutikok bizi diren etxeen artean.

Mutilak Neskak



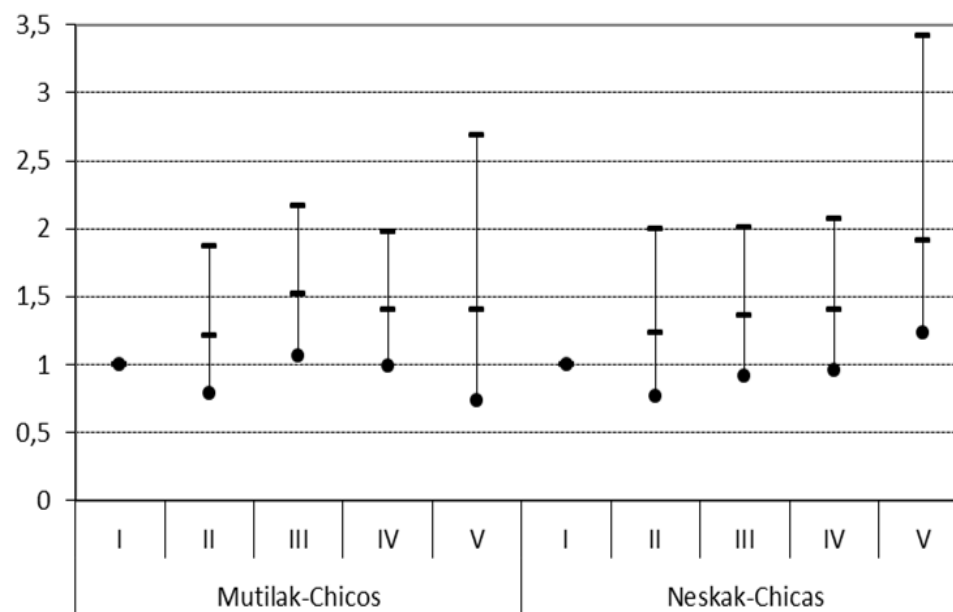
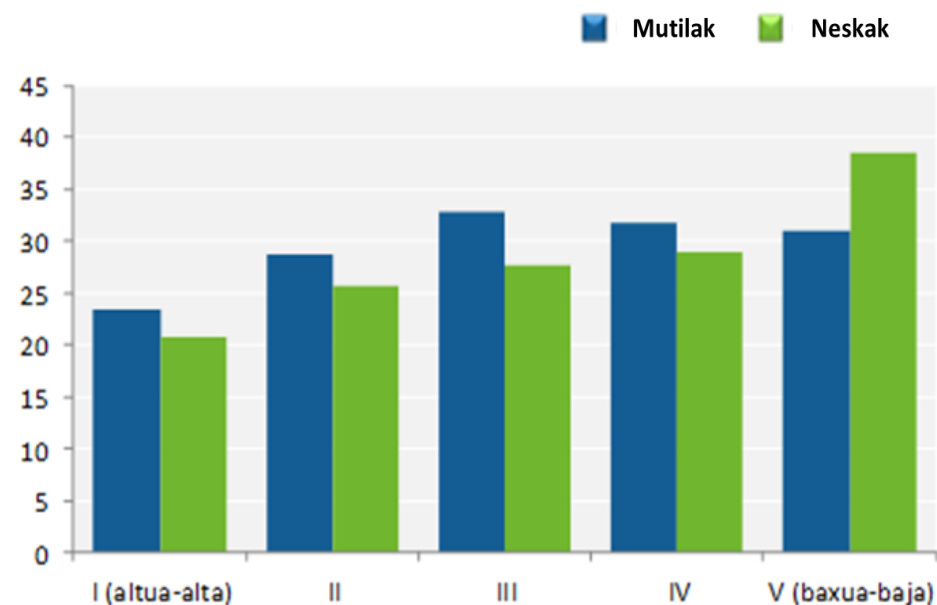
72. irudia. Etxean egunero bost fruta edota barazki anoa ez kontsumitzearen prebalentzia (%) 0-17 bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

KLASE SOZIALA

Beren ardurapean adin txikikoak dituzten familietan fruta eta barazkia eguneko kontsumitzeari dagokionez, familiaren klase sozialak badu zerikusia. Klase sozial altuenaren kasuan, egunero fruta edota barazkiak kontsumitzen ez diren etxetan bizi diren mutikoen nahiz neskatuen portzentajea % 20 ingurukoa da. Portzentaje hori areagotu egiten da, klase sozialean behera egin ahala, Euskadiko etxeetan. Gizarte-gradientea nabarmenagoa da neskek bizi diren etxetan. Hala, portzentajezko 18 puntuko aldea dago I. mailako klase sozialeko etxeen eta V. mailako klase sozialeko etxeen artean. Mutilak bizi diren etxetan, aldiz, ezberdintasuna I. mailako eta III. mailako klase sozialen artean ematen da, aldeak oso txikiak direlarik klase sozial apaleneko etxetan. Klase sozialaren arabera, ordea, ez dira adierazgarriak klase guztien artean. Haatik, azpimarragarria da I. mailako klase sozialeko mutilekin alderatuta, III. mailako klase sozialekoak diren mutilak egunero fruta edota barazkiak kontsumitzen ez diren etxetan bizitzeko probabilitatea % 51 handiagoa dela (RP: 1,517 IC95% 1,06-2,17), eta gauza bera gertatzen da klase sozial apaleneko (V) neskatuen artean klase sozial altueneko (I) neskekin alderatuz, hots, haien kasuan probabilitatea % 91 handiagoa da (RP: 1,911 IC 95% 1,23-3,42).

73. irudia. Etxean fruta edota barazkiak egunero ez kontsumitzearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013

74. irudia. Etxean fruta edota barazkiak egunero ez kontsumitzearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013

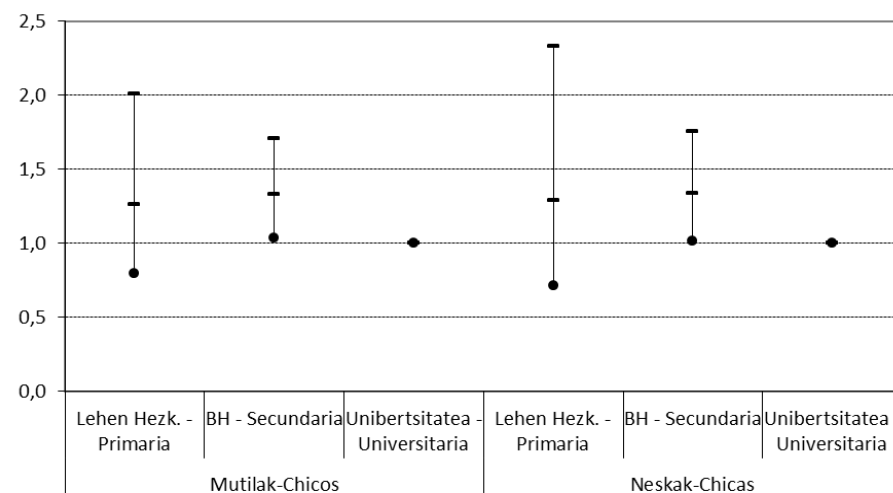
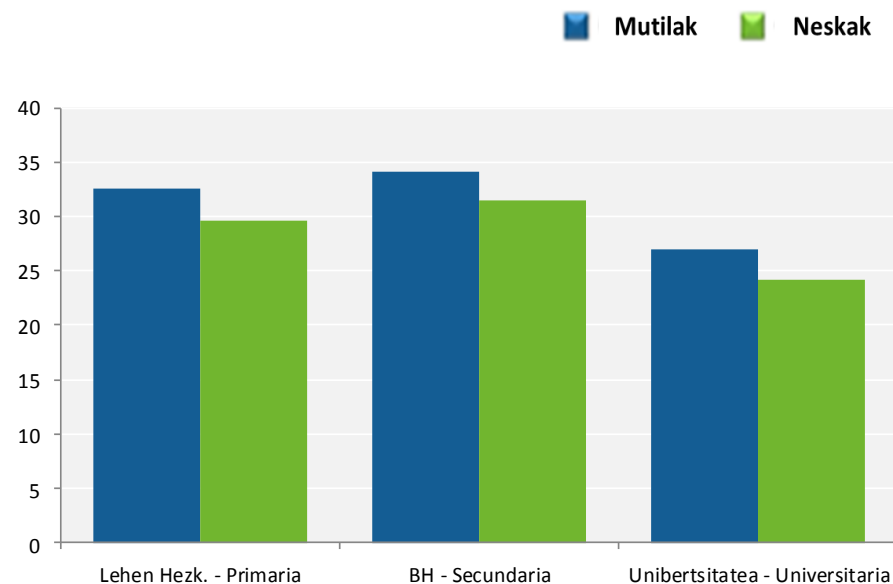


HEZIKETA-MAILA

Egunero fruta edota barazkiak kontsumitzen ez diren etxetan bizitzeari dagokionez, gurasoen hezkuntza-mailak ere badu bere eragina. Hala, unibertsitate-ikasketen mailara iristean aldeak nabaritzen dira, kasu horretan familian fruta edota barazki gehiago kontsumitzen delarik. Horrela, egunero fruta edota barazkiak kontsumitzen ez diren etxetan bizi diren neska-mutikoen proportzioa % 34,1koa da mutikoen artean eta % 31,4koa neskatoen artean, gurasoetako batek eskuratutako gehieneko ikasketa-maila bigarren maila denean. Haatik, proportzio hori % 27ra jaisten da mutikoen kasuan eta % 24,2ra neskatoen kasuan gurasoek unibertsitate-ikasketak dituztenean. 76. irudian ikus daitekeenez, egunero fruta edota barazkiak kontsumitzen ez diren etxetan bizitzeko probabilitatea % 32,9 handiagoa da mutikoen kasuan bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoak badituzte, unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoekin alderatuz. Probabilitate hori % 33,4 handiagoa da nesken kasuan.

75. irudia. Etxean fruta edota barazkiak egunero ez kontsumitzearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

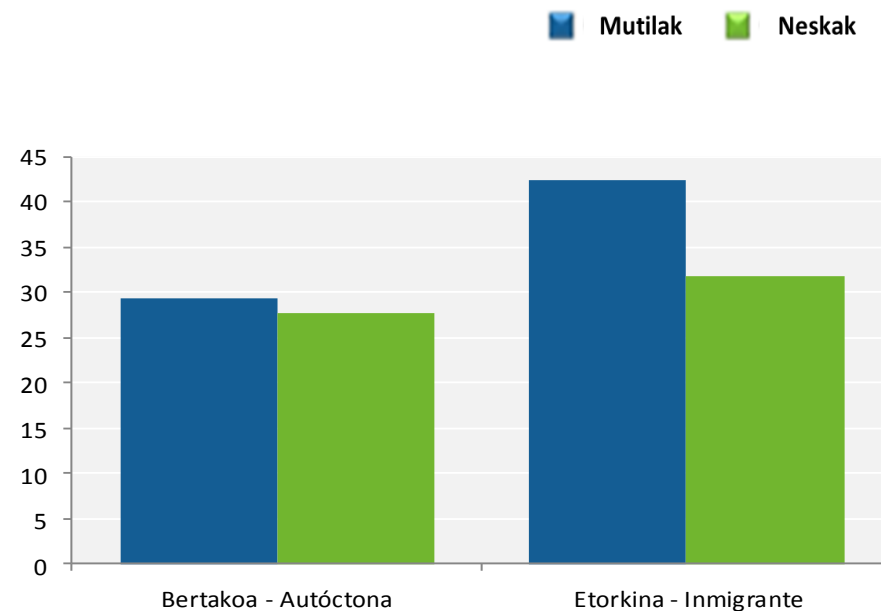
76. irudia. Etxean fruta edota barazkiak egunero ez kontsumitzearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen gehieneko ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013



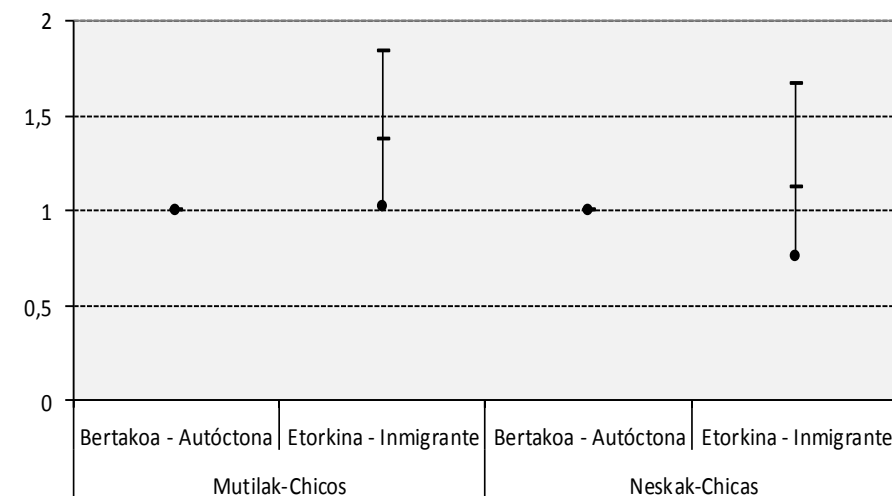
JAIOTERRIA

Estatus migratzailearen arabera ere alde handiak daude fruta edota barazkien kontsumoari dagokionez Euskadiko haurrak bizi diren etxetan. Mutilen kasuan portzentajezko 13 puntuko aldea dago fruta edota barazkiak kontsumitzearen prebalentzian jatorri etorkina duten gurasoen etxeen eta guraso autoktonoen etxeen artean, azken horien aldekoa. Berez, egunero fruta edota barazkiak kontsumitzen ez diren etxe batean bizitzeko probabilitatea % 37,2 handiagoa da jatorri etorkineko mutikoen kasuan, guraso autoktonoak dituzten mutikoekin alderatuz (RP: 1,372 IC95% 1,02-1,83). Neskatoen kasuan alde hori portzentajezko 4 puntura murrizten da. Horrenbestez, aldea ez da adierazgarria.

77. irudia. Etxean fruta edota barazkiak egunero ez kontsumitzearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



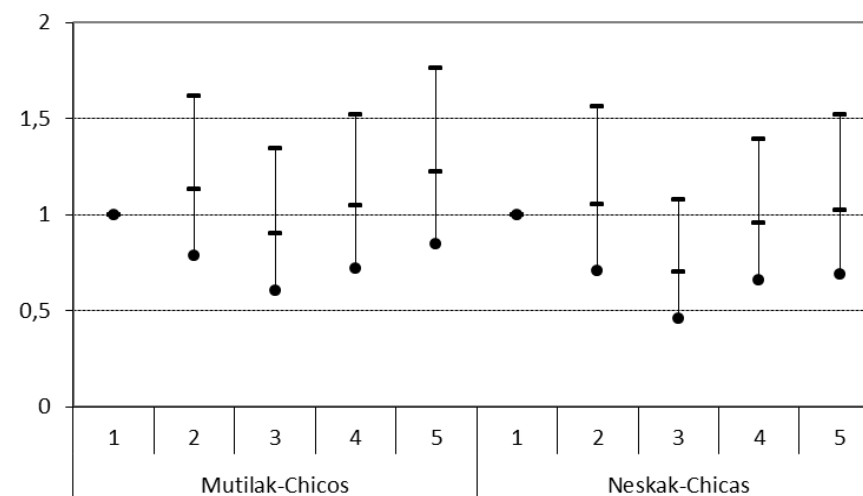
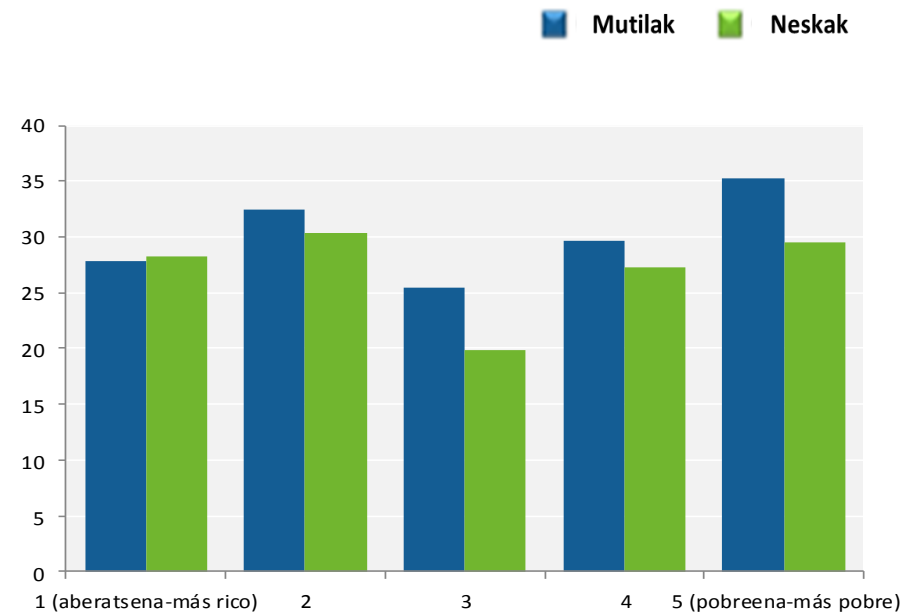
78. irudia. Etxean fruta edota barazkiak egunero ez kontsumitzearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Amaitzeko, bizitegi-eremuaren gabezia-maila kontuan hartuz, etxean fruta edota barazkiak kontsumitzeari dagokionez ageri diren aldeek ez dute patroiz zehatz bat jarraitzen Euskadiko haurren kasuan. Berez, tarteko gabezia duten etxeetan ageri da elikagai horiek ez kontsumitzearen prebalentzia txikiena, eta eremu aberats eta txiroagoetan kokatutako etxetan kontsumoa urriagoa da. Horrenbestez, aldeak ez dira adierazgarriak.

79. irudia. Etxean fruta edota barazkiak egunero ez kontsumitzearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-mailaren eta sexuaren arabera. 2013



80. irudia. Etxean fruta edota barazkiak egunero ez kontsumitzearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

4.3. EUSKADIKO HAUR ETA NERABEEN OSASUN-EGOERA

4.3.1. Hautemandako osasuna

Lehenik eta behin, Euskadiko haur eta nerabeek osasun-egoera hona* hautematen dute. Osasun eskasa edo oso eskasa dutenen portzentajea ez da % 1era iristen, eta soilik mutilen % 3,8ak eta nesken % 2,4ak du osasun-egoera erregularra. Horrenbestez, haurren artean gehiengo handi batek osasun-egoera ona edo oso ona hautematen du eta, gainera, mutilen eta nesken artean aldea oso txikia da, portzentajeak 95,2koa eta % 97,4koa baitira hurrenez hurren.

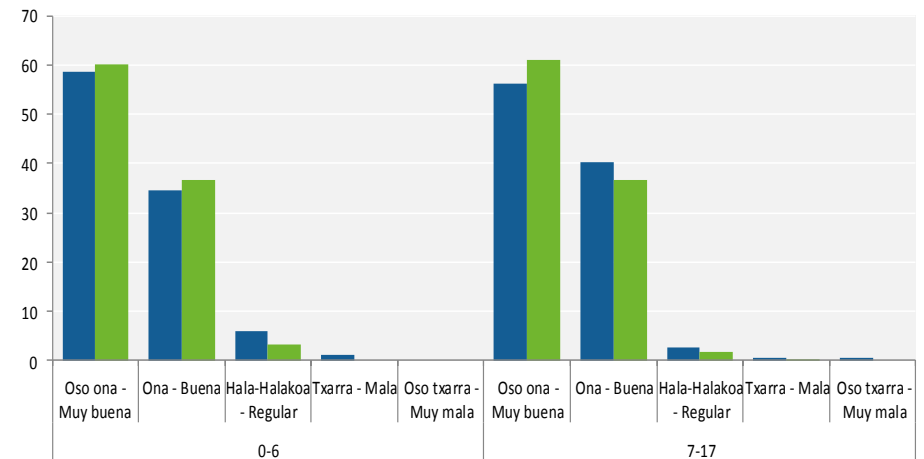
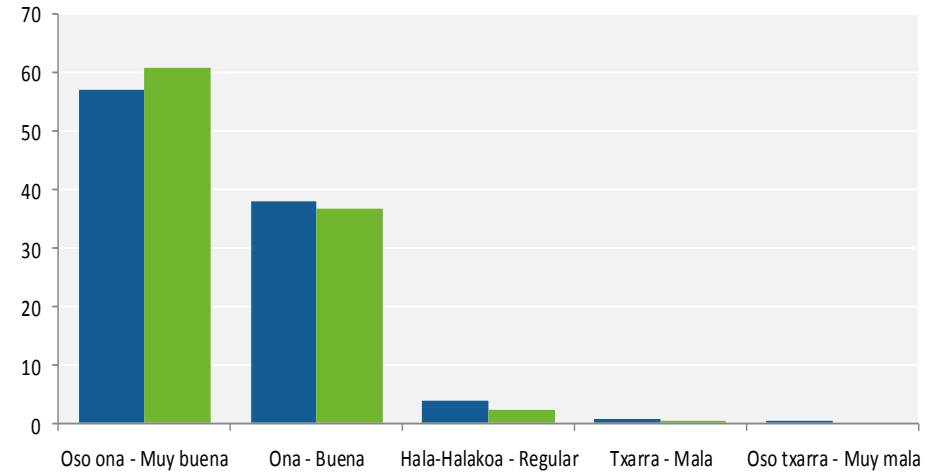
**Ikus definizioa eranskin metodologikoan*

81. irudia. Hautemandako osasunaren prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

Hautemandako osasun-egoerari dagokionez, 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioa kontuan hartuz, aldeak oso txikiak dira, izan ere, bi adin-tarte horietan, Euskadiko neska-mutilek, oro har, osasun-egoera ona edo oso ona dute. Neskatoen osasun-egoera mutikoena baino zertxobait hobea da. Dena den, sexuen artean

82. irudia. Hautemandako osasunaren prebalentzia (%) 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

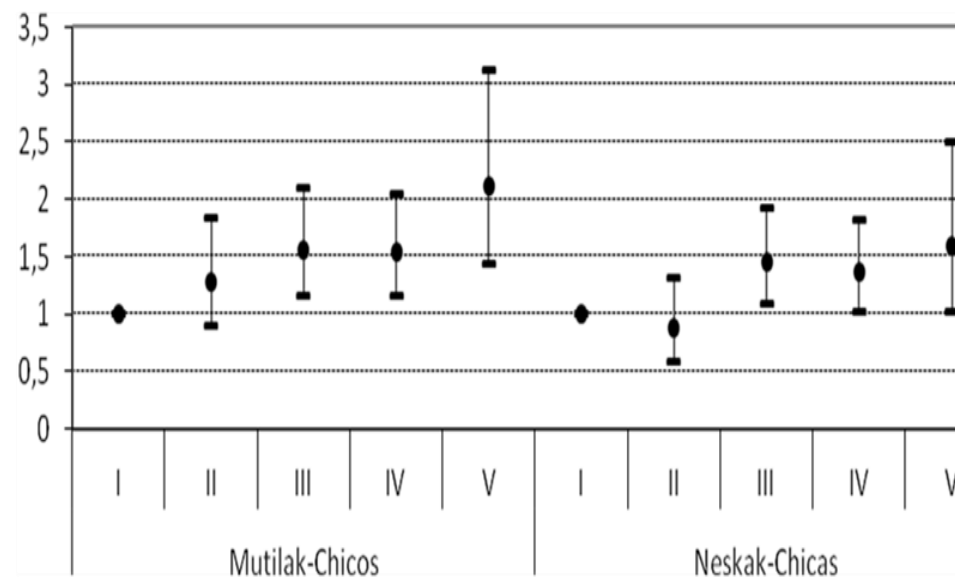
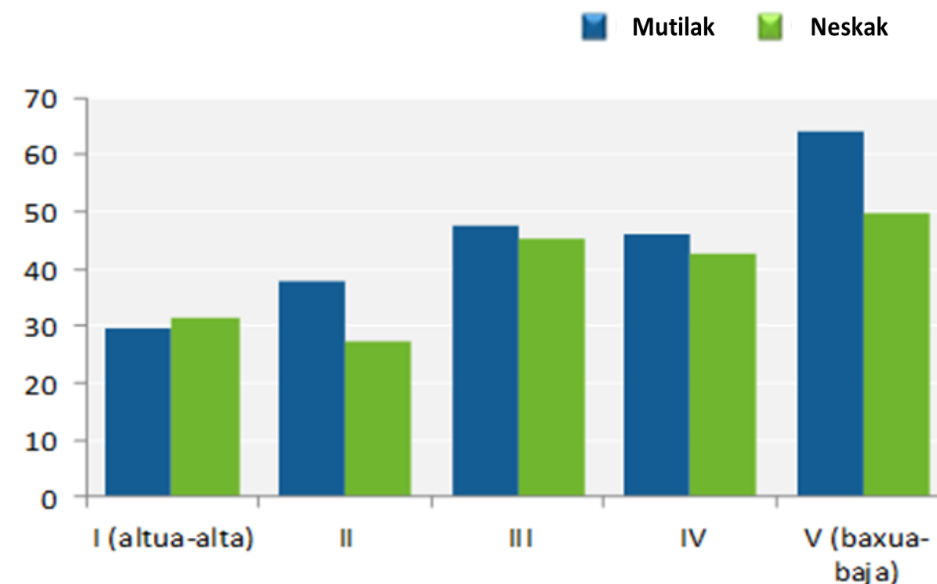
Mutilak Neskak



KLASE SOZIALA

Familiaren klase sozialaren arabera hautemandako osasun-egoeran dau-den aldeak aztertuz ikus daitekeenez, familiaren klase sozialak behera egin ahala osasun-egoerak okerrera egiten du, bai nesken artean eta bai ta mutikoen artean ere. Dena den, badirudi gizarte-gradientea agerikoa goa dela bigarrenen kasuan. Modu horretan, osasun-egoera oso ona ez izatearen prebalentzia klase apalenero mutilen artean bikoitza da klase altueneko mutilekin alderatuta (RP: 2,11 IC95% 1,43-3,12), eta nesken kasuan, prebalentzia hori % 59,0 handiagoa da klase apalenero artean klase altueneko neskekin alderatuz (RP: 1,59 IC95% 1,01-2,50).

83. irudia. Osasun-egoera oso ona ez izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013

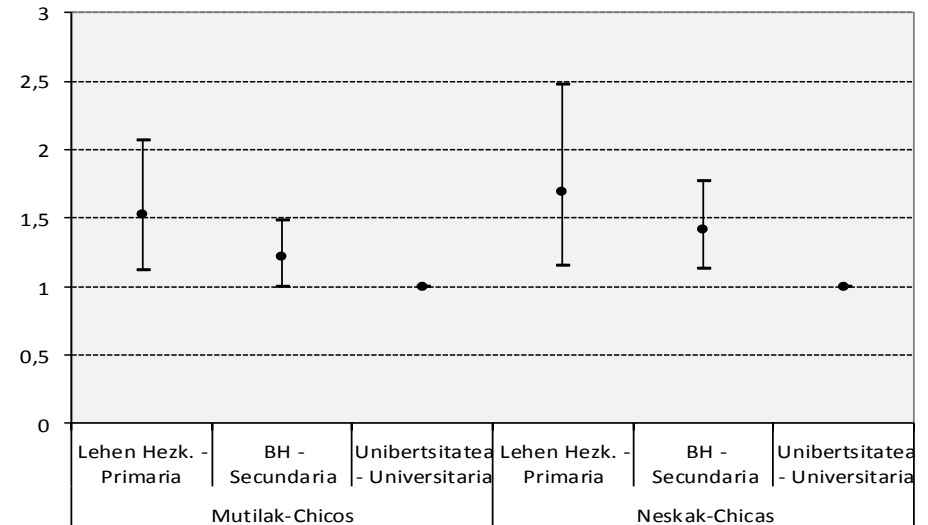
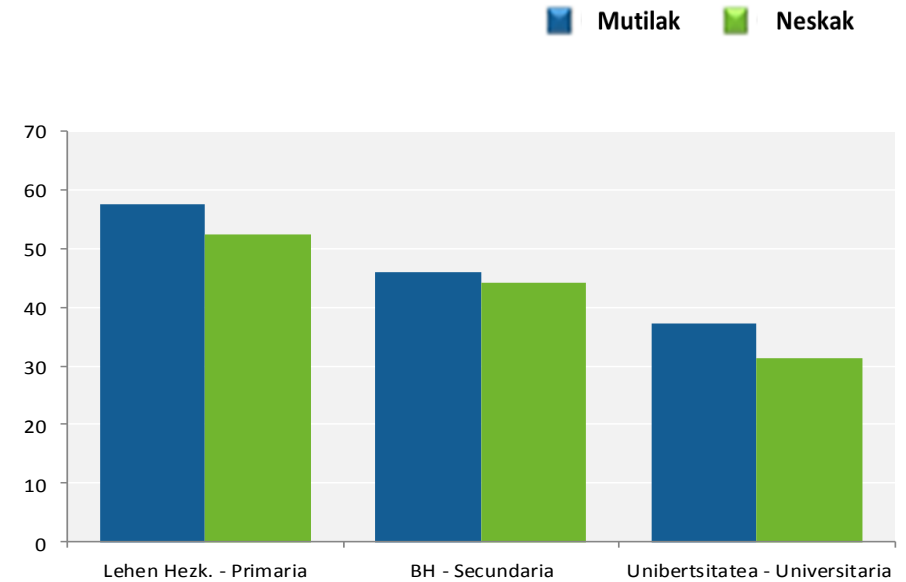


84. irudia. Osasun-egoera oso ona ez izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013

HEZIKETA-MAILA

Gurasoen ikasketa-mailak ere badu eragina 0-17 urte bitarteko populazioaren osasun-egoeran. 85. irudian ikasketa-maila ezberdinak dituzten gurasoen seme-alaben artean dagoen gizarte-gradiente agerikoa ikus daiteke. Horren arabera, osasun oso ona ez izatearen prebalentziak gora egiten du gurasoen ikasketa-maila apalagoa den heinean. Berez, lehen mailako ikasketak soilik eskuratu dituzten gurasoen seme-alaben eta hirugarren mailako ikasketak dituzten gurasoen seme-alaben artean dagoen aldea portzentajezko 20,4 puntukoa da mutilen kasuan eta 21,2 puntukoa nesken artean. 85. irudian hautemandako osasun-egoera oso ona ez izateko probabilitateak gora egiten duela ikus daiteke gurasoen hezkuntza-mailak behera egin ahala.

85. irudia. Osasun-egoera oso ona ez izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

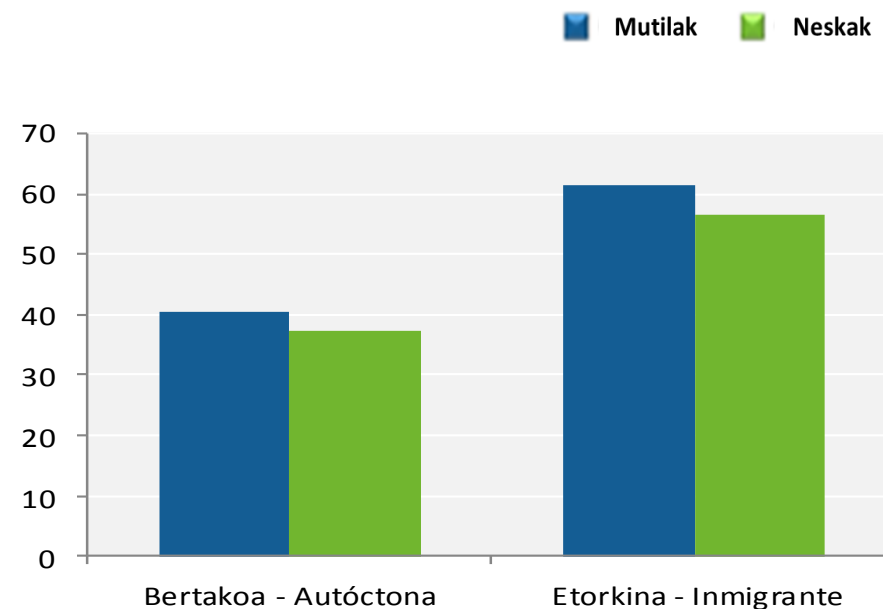


86. irudia. Osasun-egoera oso ona ez izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

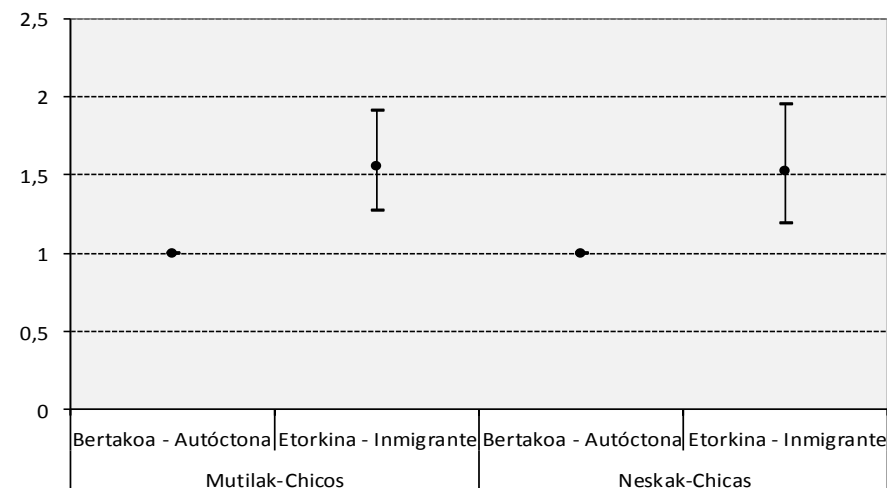
JAIOTERRIA

Hirugarrenik, estatus migratzailearen arabera ere alde handiak daude Euskadiko hurrek hautemandako osasun-egoerari dagokionez. Guraso etorkinak dituztenen artean osasun-egoera askoz ere eskasagoa da guraso autoktonoak dituztenekin alderatuz. Hala, errenta baxuko herrialde batean jaiotako gurasoen semeen % 61,3k ez du oso osasun-egoera ona, eta portzentaje hori % 40,3koa da autoktonoen semeen kasuan. Antzera gertatzen da nesken kasuan (% 56,5 eta % 37,3).

87. irudia. Osasun-egoera oso ona ez izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



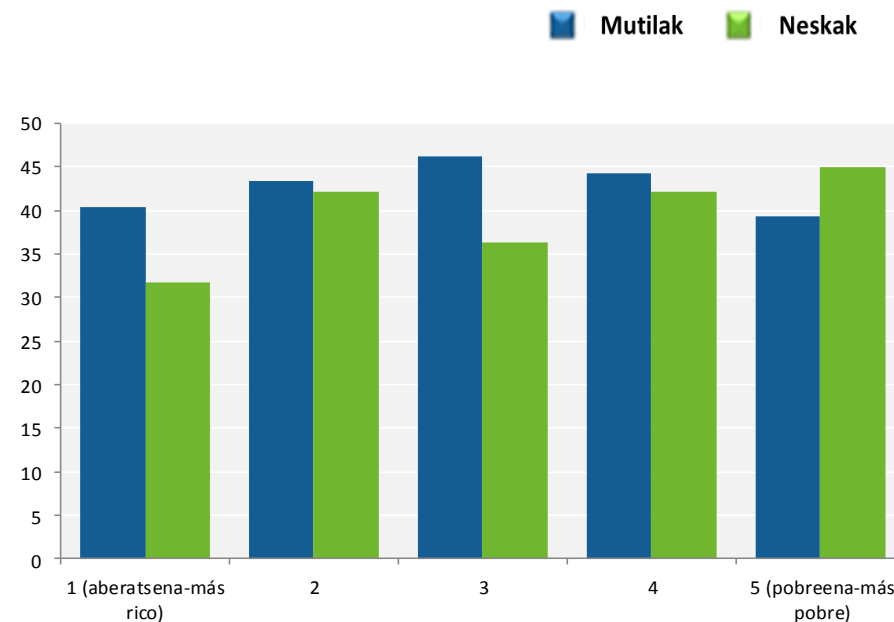
88. irudia. Osasun-egoera oso ona ez izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013



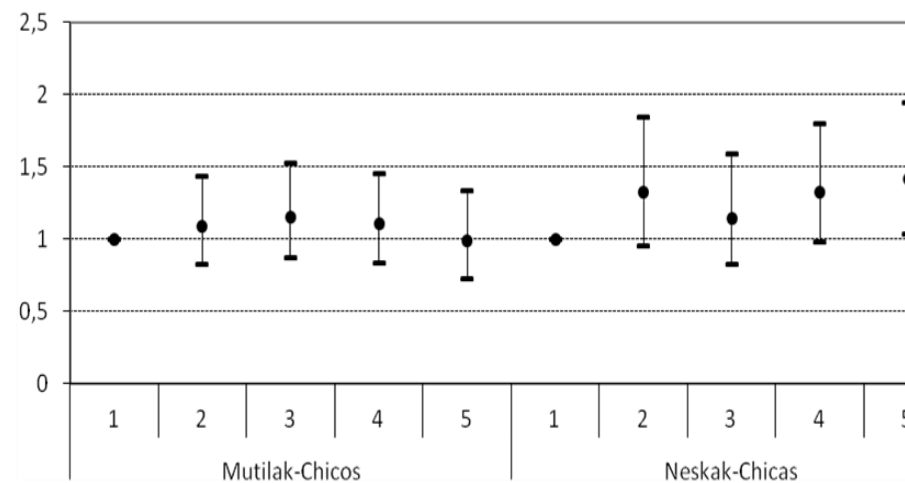
BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, bizilekuaren ezaugarrien arabera ez dago alde argirik hautemandako osasun-egoerari dagokionez Euskadiko haur eta nerabeen artean, eta soilik nesken kasuan agertzen dira osasun-egoeran alde txiki batzuk gabezia sozioekonomiko handiagoko eremu batean bizitzearen ondorioz.

89. irudia. Osasun-egoera oso ona ez izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013



90. irudia. Osasun-egoera oso ona ez izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013



4.3.2. Arazo kronikoen pairamena

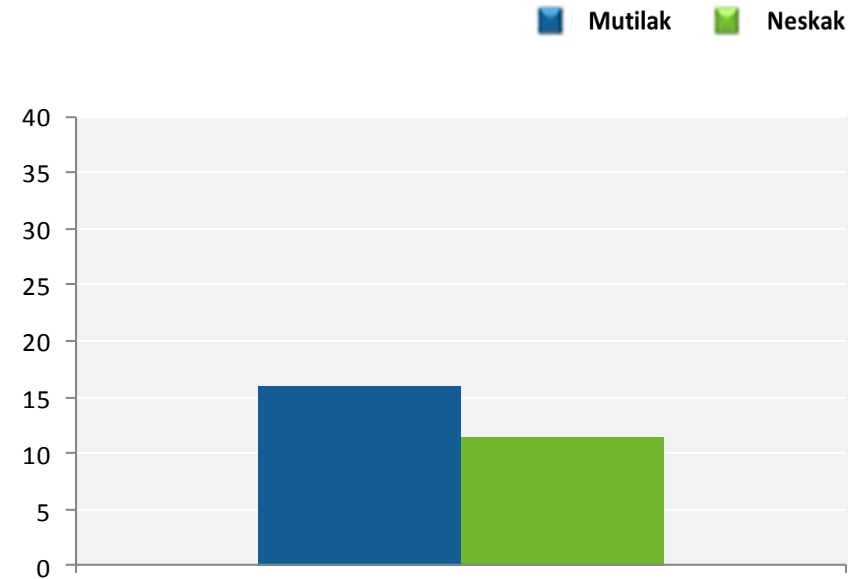
Lehenik eta behin, Euskadiko haur eta nerabeen osasun-egoera ona bada ere, mutilen % 15,9ak eta nesken % 11,3ak arazo kronikoak dituzte, esate baterako, asma, alergiak edo larruazaleko patologia.

0-6 urte bitarteko populazioari so, patologia kronikoren bat duten mutikoen portzentajea % 10,9koa da eta neskatoena % 7,7koa, horrenbestez, orotara, portzentajea, % 9,3koa. Multzo horretan gehien agertzen diren osasun-arazoak asma eta alergiak dira. Arazo horien portzentajeak % 5,8koa eta % 2,9koa dira, hurrenez hurren, mutikoen artean eta % 3,2koa eta % 2,4koa, hurrenez hurren, neskatoen artea.

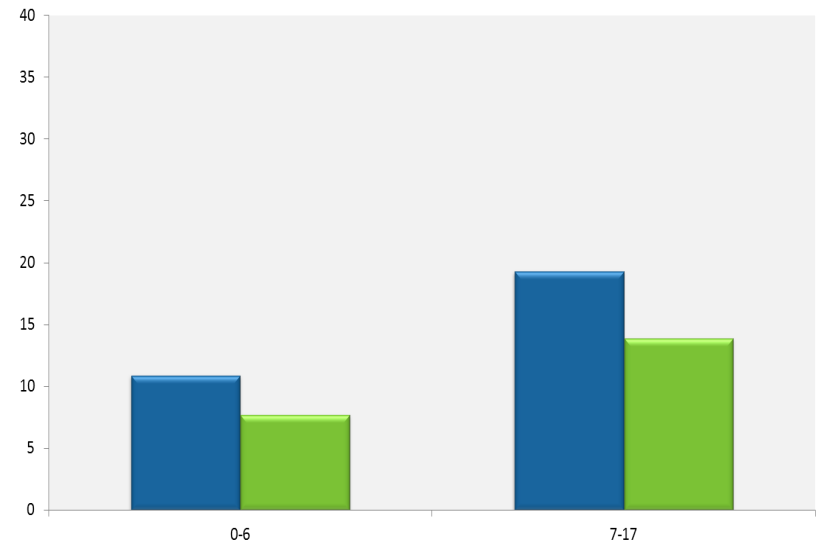
7-17 urte bitarteko populazioari erreparatuz, patologia horien prebalentzia areagotu egiten da 0-6 urte bitarteko populazioarekin alderatuz. Hala, portzentajea % 19,3koa da mutilen artean eta % 13,9koa nesken artean. Adin-tarte horretan gehien agertzen diren osasun-arazoak asma eta alergiak dira. Arazo horien portzentajeak % 7,3koa eta % 6,1koa dira, hurrenez hurren, mutilen artean eta % 5,2koa eta % 3,9koa, hurrenez hurren, nesken artea.

91. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013

92. irudia. Arazo kronikoen prebalentzia (%) 0-6 eta 7-17 urte bitarteko populazioan sexuaren arabera. 2013



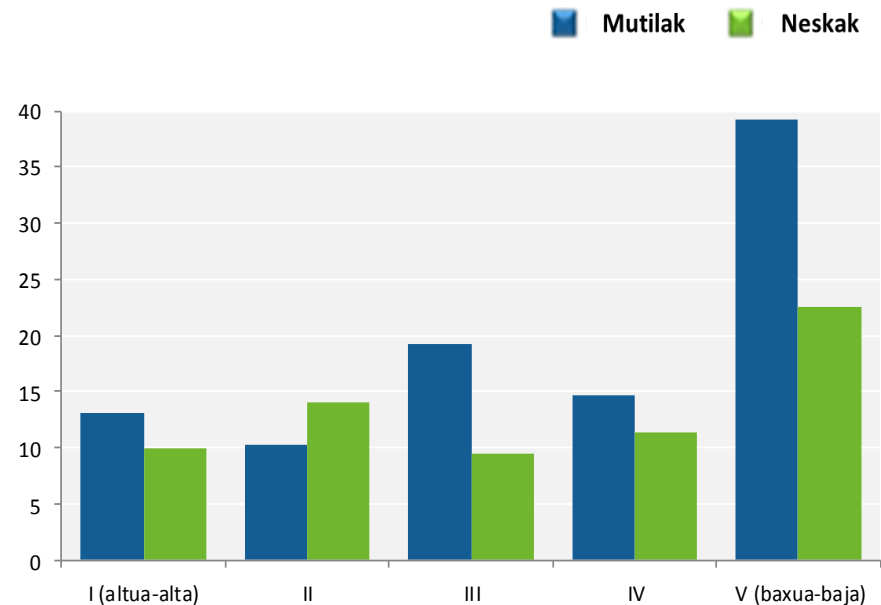
Gaixotasun kronikoa dutenak-Padecen problemas crónicos



KLASE SOZIALA

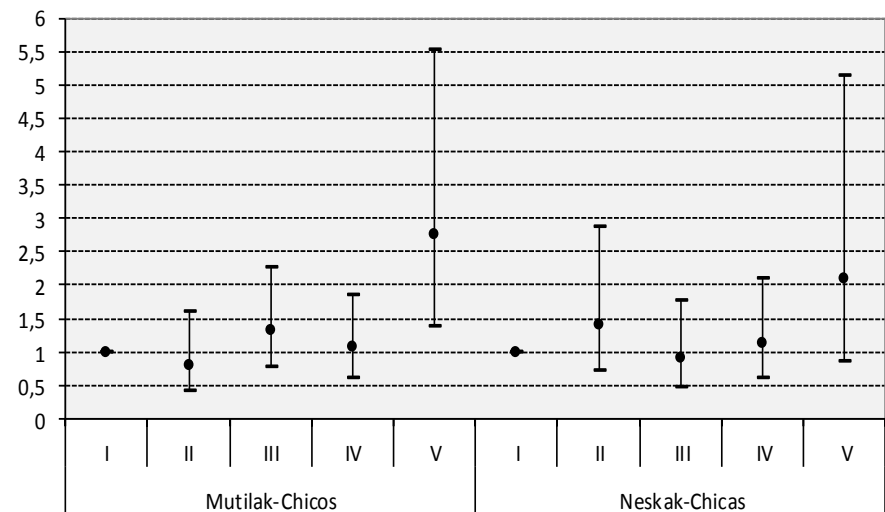
Lehenik eta behin, familiaren klase sozialaren arabera, arazo kronikoei erreparatuta ikus daitekeenez, klase sozial apalenero neska-mutikoeak pairatzen dituzte gaixotasun kroniko gehien. Prebalentzia hori askoz ere deigarriagoa da mutilen kasuan, % 39,3koa baita, nesken artean arazo kronikoak dituztenen portzentajea % 22,6koa den bitartean. Aitzitik, klase sozial altueneko haur eta nesken artean ematen da patologia kronikoak pairatzeko prebalentzia txikiena 0-17 urte bitarteko Euskadiko populazioari so. Hala, mutikoen artean portzentajea % 13,1ekoa da eta neskatuen artean % 10,0koa.

93. irudia. Arazo kronikoak izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013



Tarteko klase sozialetan gradiente horren agerikoa ez bada ere eta aldeak adierazgarriak ez badira ere (esate baterako, prebalentzia handiagoa da III. mailako klaseko mutilen artean IV. mailako klasekoekin alderatuz, edo II. mailako klaseko nesken artean III. eta IV. mailako klasekoekin alderatuz), desberdintasunak askoz ere argiagoak dira familia ahulenero populazioaren eta klase sozial altuagoko familiako gainerako populazioaren artean. Esate baterako, arazo kronikoak izateko probabilitatea % 176,0 handiagoa da V. mailako klasekoa den mutil baten kasuan I. mailako klaseko batekin alderatuz (RP: 2,76 IC95% 1,38-5,51)

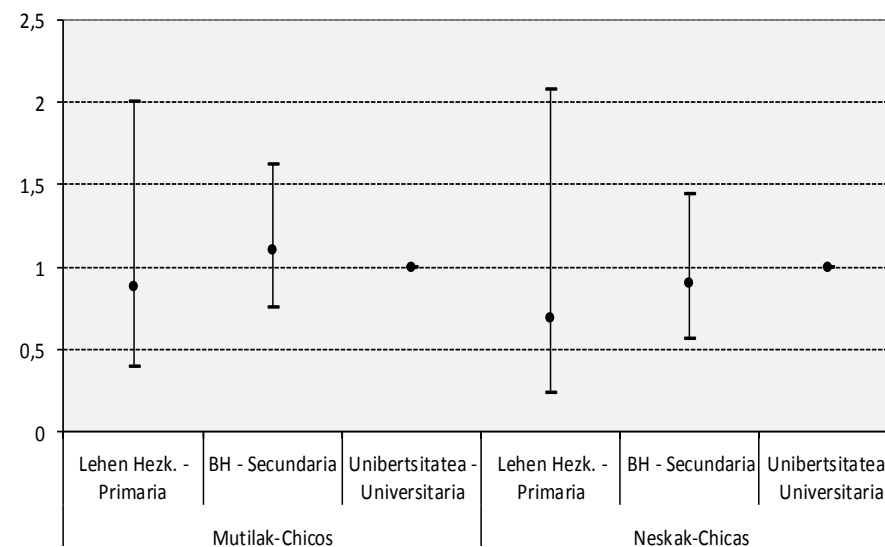
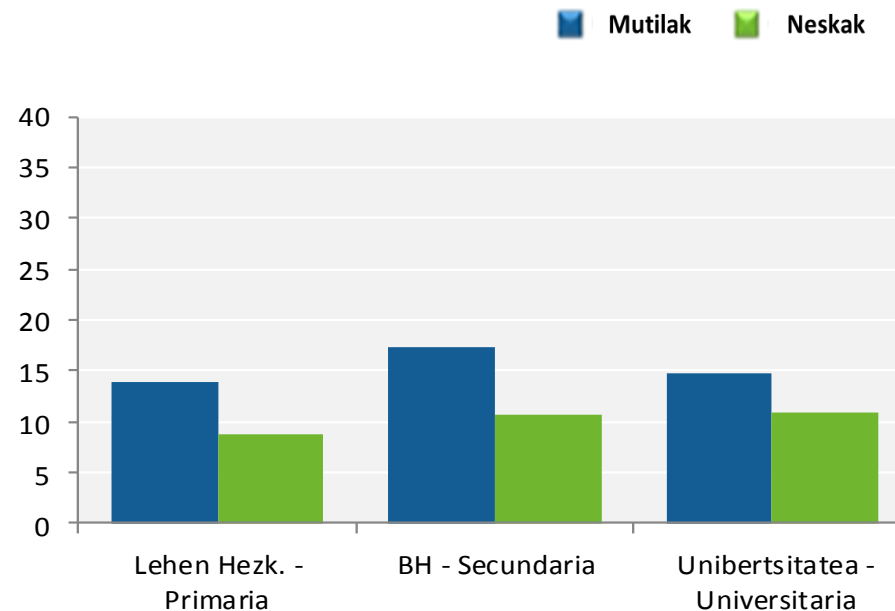
94. irudia. Arazo kronikoak izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan familiaren klase sozialaren eta sexuaren arabera. 2013



HEZIKETA-MAILA

Gurasoen ikasketa-maila kontuan hartuz, ez da alde adierazgarriarik ikusten osasun-arazo kronikoei dagokienez. Mutikoen kasuan, adibidez, patologia kronikoak izatearen prebalentzia handiagoa da bigarren mailako ikasketak dituzten gurasoak dituztenen artean (% 17,3). Neskatoen artean, aldiz, unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoak dituztenen artean da prebalentzia hori handiagoa (% 11,0).

95. irudia. Arazo kronikoak izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

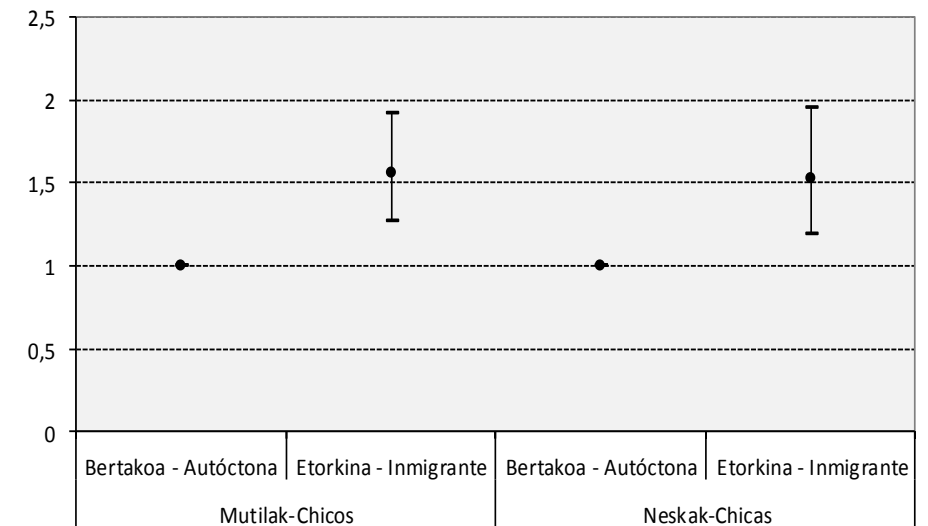
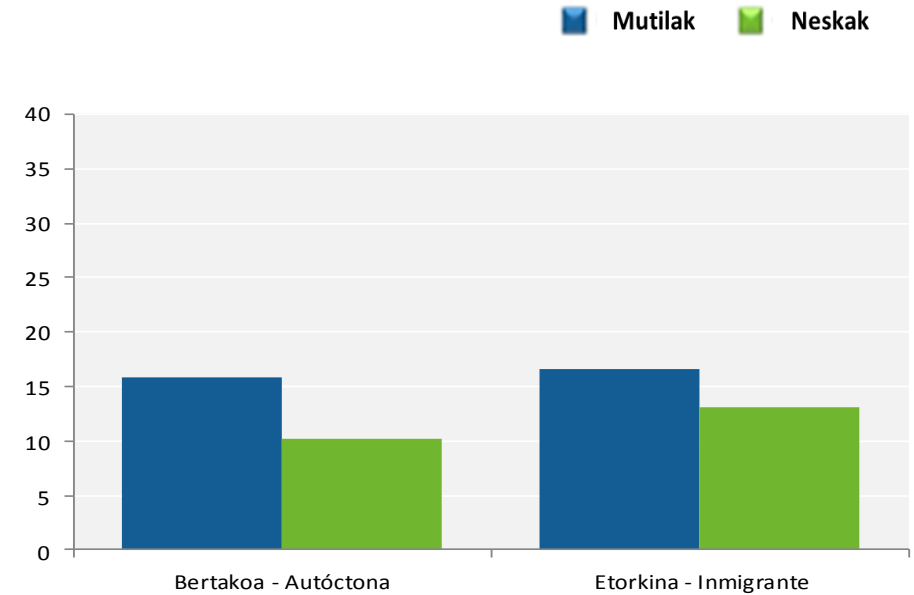


96. irudia. Arazo kronikoak izatearen prebalentziaren arazoak 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen ikasketa-mailaren eta sexuaren arabera. 2013

JAIOTERRIA

Estatus migratzaileari helduz ikus daitekeenez, ezaugarri horrek badu eragina Euskadiko 0-17 urte bitarteko populazioan patologia kronikoak izateari dagokionez. Osasun-arazo kronikoak dituzten neska-mutikoen proportzioa apur bat handiagoa da etorkinen ondorengoan artean guraso autoktonoak dituztenekin alderatuz, eta mutilen kasuan patologia kronikoak pairatzeko probabilitatea % 56,0 handiagoa da (RP: 1,56 IC95% 1,27-1,91) eta % 52,0 handiagoa nesken kasuan (RP 1,52 IC95% 1,18-1,94) gurasoak etorkinak direnean, guraso autoktonoak dituztenekin alderatuz.

97. irudia. Arazo kronikoak izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013

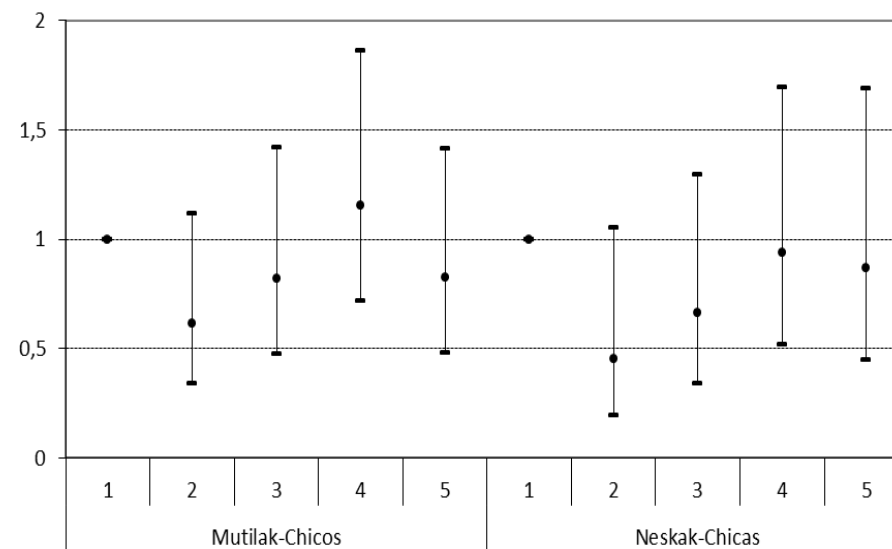
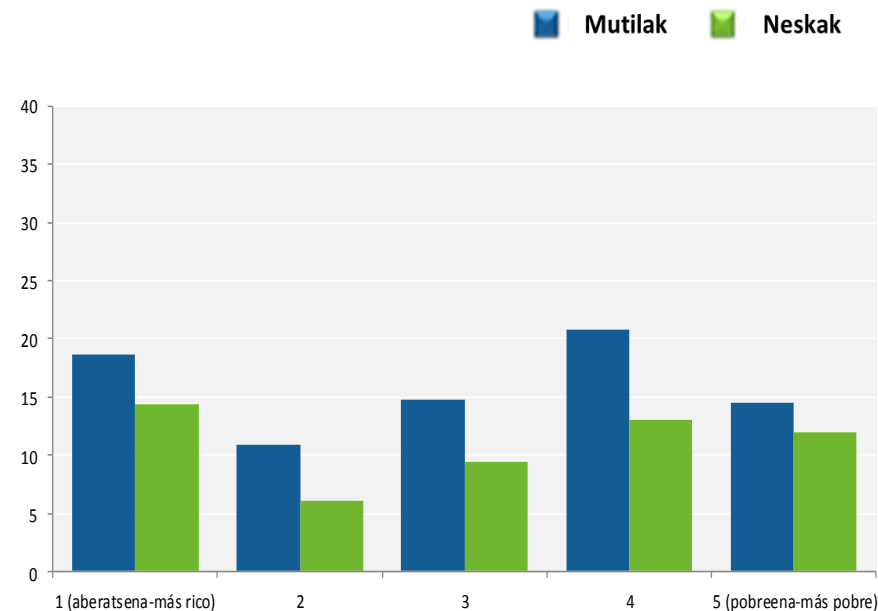


98. irudia. Arazo kronikoak izatearen prebalentziaren arrazoiak 0-17 urte bitarteko populazioan gurasoen sorlekuaren eta sexuaren arabera. 2013

BIZITEGI-EREMUKO GABEZIA SOZIOEKONOMIKOA

Azkenik, bizilekuaren gabezia sozioekonomiko mailari dagokionez, aldeak adierazgarriak ez badira ere, ikus daiteke gabezia-maila txikiagoa den eremuetan bizi diren Euskadiko neska-mutikoen kasuan arazo kronikoak izateko arriskua handiagoa dela ahulagoak diren eremuetan bizi diren neska-mutikoekin alderatuz.

99. irudia. Arazo kronikoak izatearen prebalentzia (%) 0-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013



100. irudia. Arazo kronikoak izatearen prebalentziaren arrazioak 0-17 urte bitarteko populazioan bizitegi-eremuko gabezia-indizearen eta sexuaren arabera. 2013

5. ONDORIOAK

Txosten honetan Euskadiko haur eta nerabeen osasun-egoerari eta osasunaren gizarte-baldintzatzaileei buruzko emaitzak jasotzen dira, eta baita populazio horretan osasun arloan dauden desberdintasunei buruzkoak ere. Oro har, Euskal Autonomia Erkidegoan bizi diren haur eta nerabeen osasuna ona da eta ez dute aparteko osasun-arazorik. Haatik, osasun arloko gizarte-baldintzatzaile batzuen kasuan irudia ez da horren baikorra.

0-17 urte bitarteko haur eta nerabeen osasun-egoera, itxura batean, oso ona da, bai hautemandako osasuna aintzat hartuz eta baita pairatzen dituzten arazo kronikoak kontuan hartuta ere. Mutilen % 95,2ak eta nesken % 97,4ak osasun ona edo oso ona dauka. Haatik, mutilen % 15,9ak eta nesken % 11,3ak arazo kronikoak ditu. Arazo horien artean asma, alergiak edo larruazaleko patologia dira nagusi. Adin-tartearen arabera ikus dezakegunez, osasun-egoeraren gaineko balioespena bi adin-tartetan antzekoa bada ere, 7 urtetik aurrerako neska-mutikoen artean agertzen dira gaixotasun kroniko gehien, hain zuzen, % 19,3 mutilen kasuan eta % 13,9 nesken kasuan.

Hautemandako osasun-egoera on hori, ordea, ez da modu homogeneoan banatzen talde sozial guztietan. Beste testuinguru batzuetan erakutsi den moduan, nazio mailan nahiz nazioartean(1,2,9,15-17), EAEn bizi diren adin txikikoen familien egoera sozialaren arabera desberdintasun handiak hautematen dira beren osasun-egoerari dagokionez. Emaitzek erakusten dutenez, familiaren klase soziala apalagoa den heinean edo gurasoen ikasketa-maila baxuagoa den heinean osasun-egoerak okerrera egiten du. Halaber, guraso etorkinak dituzten adin txikikoen osasun-egoera eskasagoa da guraso autoktonoen seme-alabena baino. Haatik, adin txikikoa bizi den bizitegi-eremuko

gabezia sozioekonomiko mailaren arabera ez da alde adierazgarririk hauteman Euskadiko adin txikikoen osasun-egoerari dagokionez. Halaber, arazo kronikoen pairamenduaren kasuan ere desberdintasunak ikusi dira talde sozialaren arabera. Gurasoen ikasketa-mailaren eta bizitegi-eremuko gabezia-mailaren arabera alderik egon ez arren, familiaren klase sozialaren arabera izan dira aldeak, bereziki klase sozial altueneko eta baxueneko neska-mutilen artean. Era berean, estatus migratzailearen kasuan ere aldeak hauteman dira. Horrela, gaixotasun kronikoak maizago ematen dira klase sozial baxuko neska-mutikoen artean eta etorkinen seme-alaben artean.

Horrenbestez, Euskadiko haur eta nerabeen osasun-egoera ona dela esan dezakegu, nahiz eta sozialki modu ezberdinean banatzen den. Horrez gain, txosten honetan Euskadiko haur eta nerabeen osasun arloko gizarte-baldintzatzaileen egoera aztertu da. Horri dagokionez, baldintzatzaile jakin batzuen kasuan horren positiboak ez diren emaitzak eskaintzen dituzte eta oso garrantzitsuak dira, egun neska-mutikoen duten osasun-egoera aztertzeke ez ezik, haur horiek helduaroan izan dezaketen osasuna aztertzeke ere. Hori da osasun arloko tarteko gizarte-baldintzatzaile batzuen kasua (18), hala osasunarekin lotutako portaerei dagokienez, nola adin txikikoen eta haiek bizi diren etxeetako bizi-baldintzei dagokienez.

Lehenik eta behin, jarduera fisikoarekin lotuta, emaitzek erakusten dutenez, Euskadiko neska-mutil gehienek jarduera fisiko motaren bat egiten dute beren denbora librean nolabaiteko maiztasunez (% 61,7 eta % 51,2 hurrenez hurren), soilik mutilen % 7,5 eta nesken % 11 direlarik astean zehar ariketarik egiten ez dutenak. Hala ere, jarduera fisikoa egitearen aztura ez da berdina

Euskadiko haur guztientzat. Gurasoen ikasketa-mailaren eta sorlekuaren arabera aldeak ikusi dira adin txikikoek ariketa egiten ematen duten denborari dagokionez. Horrela, askoz ere txikiagoa da jarduera fisikoa egitearen prebalentzia lehen mailako ikasketak edo apalagoak dituzten gurasoen seme-alaben artean, eta baita gurasoak etorkinak direnean ere, beste ikerketa batzuetan aurretiaz ikusi izan den moduan (19-21).

Osasunarekin lotutako portaeren artean, argi geratu da aztura sedentarioek, esate baterako, telebista ikusteak, bideojokoetan jokatzek edo ordenagailuan edo Interneten ibiltzek haurren osasun egoera eskasago batekin eta obesitatearekin lotura dutela (22,23), eta aldi berean, jarduera fisikoan denbora gutxiago ematearekin eta freskagarriak eta kaloriak ematen dituzten elikagaiak gutxiago kontsumitzearekin daude lotuta (24,25). Euskadiko mutilen % 36,4ak eta nesken % 28,9ak egunean bi ordu edo gehiago ematen dute telebistaren aurrean, bideojokoetan edo ordenagailuan, eta maiztasuna areagotu egiten da klase sozial apalagoak direnen artean, lehen mailako ikasketak edo apalagoak dituzten gurasoen seme-alaben artean, eta guraso etorkinak dituztenen artean.

Bi portaera horiek, jarduera fisikoa eta pantailaren aurrean egoteko joera, zerikusia dute gehiegizko pisuarekin eta obesitatearekin (22,26). Euskadiko mutiko eta neskatoen artean, lautik batek gehiegizko pisua dauka. Hala, % 8,6 eta % 8,7 dira, hurrenez hurren, obesitatea dutenak. Ikerketa honetan Gorputz Masaren Indizea (GMI) erabili da haur eta gazteen gehiegizko pisuarekin eta obesitatearekin lotutako prebalentzia aztertzeko. GMI indize hori obesitateari buruzko ikerketa epidemiologikoetan gehien onartu eta erabilitako adierazlea bada ere, zeharkako

adierazle bat da, obesitatearen egiazko balioak gutxiesteko joera duena, batez ere, haurtzaroan eta gaztaroan (27). Gainera, populazio horretan obesitatea eta gehiegizko pisua zehazteko neurketa-irizpide ugari dago, eta horien gainean ez dago adostasun argirik (28), horien artean daude Orbegozo Fundazioaren taulak (29,30), Sobradillo eta besteen taulak (31), International Obesity Task Force (IOFT) delakoaren erreferentziatzko balioak(32), edo OME erakundearen hazkuntza-estandarrei buruzko taulak(33). Ikerketetan neurketa-irizpide ugari erabiltzen direnez, zaila da alderaketak egitea eskualde mailan, maila nazionalean nahiz nazioartean. Haatik, mundu mailako konparaziozko ikerketa ezberdinen arabera, Espainia da haurren gehiegizko pisuari eta obesitateari dagokionez prebalentzia gehien erakusten duten herrialdeetako bat (34,35). 2010. urtean 5-17 urte bitarteko Espainiako haur populazioaren % 25ak gehiegizko pisua zuen, ELGA barnean dauden herrialdeen artean hamargarren postuan kokatuz (34). 2012. urtean 8-17 urte bitarteko adin txikikoekin egindako ikerketa batek erakutsi zuenez, Espainian mutikoen % 24,6ak eta neskatoen % 20,0ak gehiegizko pisua zuen, eta obesitatea % 7,7koa eta % 9,5koa zen, hurrenez hurren (IOFT irizpidea) (28). Orbegozo Fundazioaren parametroei jarraiki haurren obesitatea aztertzeko beste ikerketa batzuetan prebalentzia oso ezberdinak jasotzen dira aztertutako adin-tarteen eta ikerketa-urtearen arabera. Berrienetako bat ALADINO izeneko ikerketa da, 2013. urtekoa (36). Bertan jasotzen zenez, 7 eta 8 urteko mutikoen % 13,9ak eta neskatoen % 13,4ak gehiegizko pisua zuen, eta % 17,4ak eta % 12,8ak obesitatea. Datu horiek Euskadiko haurren obesitatearekin alderatuz ezberdinak dira, izan ere, Euskadiren kasuan portzentajeak askoz ere baxuagoak dira, EAEn obesitatearen proportzioa Espainiako beste erkidego batzuetan baino urriagoa dela adieraziz, 2011. urteko

ALADINO ikerketan ohartarazten zen moduan (37).

Neurketa-irizpideetatik eta aztertutako testuingurutik harago, nazio mailan nahiz nazioartean gizarte-gradiente argi bat ikus daiteke haurren obesitateari dagokionez(13,28,35,38,39), Euskadin gertatzen den moduan. Familiako estatus sozioekonomikoa funtsezko baldintzatzailea da gehiegizko pisuaren eta obesitatearen desberdintasunetan. Hala, eragin nabarmena dute gurasoen ikasketa-mailak nahiz haien estatus migratzaileak. Hala, lehen mailako ikasketak dituzten gurasoak dituzten adin txikikoek obesitateari dagokionez prebalentzia handiagoa dute unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoen seme-alabekin alderatuz eta (12,15,38), era berean, etorkinen seme-alaben artean edo gailentzen den etniaz apartekoak direnen kasuan obesitatea ohikoagoa da (19,39-41).

Euskadiko haurrak bizi diren etxeen barnean osasunarekin lotuta hartzen diren portaerei dagokienez, badira osasunean eragina izan dezaketen egoerak, esate baterako, tabako-kontsumo pasiboa edo elikaduretan fruta eta barazki aldetik egon ohi den gabezia. Hala, Euskadiko 0-17 urte bitarteko mutikoen % 23,2 eta neskatuen % 17,7 tabakoaren kearen eragin pasiboa duten etxetan bizi dira, neurri handi edo txikiagoan, eta % 8 inguruk egunero jasaten du eragin hori etxean. Ikerketa batzuek erakutsi dutenez, tabako-kontsumo pasiboaren eraginpean dauden neska-mutikoen kasuan arnasketa-arazoak garatu eta areagotu egiten dira, esate baterako, asma (42,43). Gainera, 2013ko EAEOIko emaitzek erakusten dutenez, tabako-kontsumo pasiboak patroia sozial argi bat dauka. Hala, klase sozial ahuleneko familietako adin txikikoek, ikasketa-maila apalagoak dituzten gurasoen seme-alabek eta gabezia sozioekonomiko handiagoko eremuetan bizi direnek

eragin hori jasateko arrisku gehiago dute.

Modu berean, Euskadiko haur eta nerabeak bizi diren etxetan fruta eta barazki gutxi kontsumitzen da. Hala, Euskadiko haurren % 30 egunero fruta edota barazkiak kontsumitzen ez diren etxetan bizi dira. Egunean bost anoa fruta edo barazki kontsumitzeko gomendioa aztertuta, Euskadiko 10 etxetatik 8tan NAOS Estrategiak eguneroko kontsumoari dagokionez egindako gomendioa ez dela jarraitzen ikus dezakegu (44). Patroi soziala osasunarekin lotutako beste portaera batzuetan bezain argia ez bada ere, badira aldeak fruta eta barazkien kontsumoari dagokionez. Horrela, unibertsitate-ikasketak dituzten gurasoak dituzten neska-mutilak bizi diren etxetan, klase sozial altuko etxetan edo guraso autoktonoak bizi diren etxetan ohikoagoa da fruta eta barazkia egunero kontsumitzea. Emaitza horiek nazio mailako eta nazioarteko beste ikerketa batzuekin indartzen dira, zeintzuetan familiaren maila sozioekonomikoaren eragina ikus daitekeen; bereziki, hezkuntza-maila apala eta diru-sarrera urria fruta eta barazki freskoen kontsumo urri batekin lotzen dira (45-48).

Azkenik, ikerketa askotan osasunaren eta haur eta nerabeen bizibaldintzen arteko harremana estua dela adierazten da. Europako 32 herrialdetan egindako 200 ikerketa baino gehiago berrikusita ikusi ahal izan denez, badira hainbat faktore sozial, esate baterako, gabezia material handiagoko auzoetan bizitzea, etxean zailtasun ekonomikoak izatea eta gurasoak langabezian egotea, osasun arloko arazo ugariarekin eta adin txikikoek garapen-maila baxuago batekin lotzen dira (2). Gainera, bizitegi-inguruak badu eragina portaera osasuntsuak izatearekin, esate baterako, kirola edo jarduera fisikoa egitearekin (49,50). Horregatik, oso

garrantzitsua da faktore horiek funtsezkotzat aztertzea haurren osasunari dagokionez.

Euskadiko haur eta nerabeen kasuan, oso deigarria da hilabete amaierara iristeko zailtasunak daudelako ustea dagoen etxetan bizi diren adin txikikoen proportzioa, ia bitik bat (% 45). Horrek esanahi du Euskadiko 130.000 haur inguruk zailtasun ekonomikoak dituztela. Horri dagokionez, talde sozialen arabera aldeak oso argiak dira. Hala, familiaren klase sozial apaleneko haurrak, ikasketa-maila baxuak dituzten gurasoen seme-alabak, guraso etorkinen haurrak eta gabetia handiagoko eremuetan kokatutako etxetan bizi direnak dira zailtasun ekonomiko gehien dituztenak. Azkenik, nabarmendu behar da Euskadiko mutikoen % 49 eta neskatuen % 40 inguruk arazoren bat dutela etxebizitzaren ingurunean eta, kasu honetan, ezberdintasun adierazgarriak aurki daitezke soilik bizitegi-eremuaren arabera. Horrela, eremu ahulagoetan bizi diren adin txikikoen kasuan dago bizitegi-inguruan arazoak izateko prebalentzia handiagoa.

Horrenbestez, ondoriozta dezakegu Euskadiko haur eta nerabeek, oro har, osasun-egoera ona dutela. Haatik, gizarte-baldintzatzaileen inguruko emaitza batzuek osasunarekin lotutako portaera eskasak eta bizi-baldintza ez osasungarriak erakusten dituzte. Gainera, haur eta nerabeen populazioa posizio sozialaren adierazle jakin batzuen arabera multzo ezberdinetan banakatuta egindako azterketak erakusten duenez, osasun arloko gizarte-desberdintasunak daude baita bizitzako lehen etapetan ere (9). Horrek, osasunaren gizarte-baldintzatzaileak hobetzeko premia dagoela berrestu du, ez gaur egun horiek haurren osasunari dagokionez garrantzitsuak direlako soilik, baizik eta, aldi berean, horien garapenean eta osasunean eragina izan dezaketelako

bizitzako beste aro batzuetan(2,9). Euskadiko haurren osasunaren gizarte-baldintzatzaileak nabarmen hobetzeak eta bizi-zikloaren hasierako aro horretan dauden gizarte-desberdintasunen aurka borrokatzeak, osasuna hobetzea ekarriko du, ez soilik osasun-egoera kaskarragoa duten gizarte-multzoen kasuan, baita, horren ondorioz, populazio osoaren kasuan ere (3,5,6).

6. ERANSKIN METODOLOGIKOA

6.1. DISEINUA ETA DATU-ITURRIA

Zeharkako ikerketa, 2013ko EAEko Osasun Inkestan oinarritua (2013ko EAEOI). EAEOI populazio-inkesta bat da, EAEn familiako etxebizitzetan bizi den eta instituzionalizatu gabeko biztanlerian ausaz hautatuko lagin bati egina. 2013ko EAEOIko erantzun-tasa % 86koa izan zen. Informazio bi galdetegiren bidez (indibiduala eta familiako) jasotzen da, osasun-egoeraren dimentsio nagusiak, horien funtsezko faktoreak (azturak, prebentziozko jardunak eta ingurunea) eta osasun-zerbitzuen erabilera aipatuz. Haur eta nerabeei buruzko ikerketa honetan EAEOIko azpilagina hartu zen, hau da, 0-17 urte bitarteko populazioa (n=1.736). EAEOIn 0-14 urte bitarteko populazioari buruz eskaintzen den informazioa etxean elkarrizketatutako erreferentziatzko pertsonen emandako informazioan oinarritzen da, eta 15-17 urte bitarteko pertsonen kasuan haiek zuzenean emandako erantzunetatik jasotzen da informazioa. 2013. urteko EAEOIren metodologia xehetasunez deskribatu da alde zurretik (51).

6.2. ALDAGAIK

Hiru aldagai mota aztertu ziren. Lehenik eta behin, posizio sozialarekin lotutako aldagai ezberdinak aukeratu ziren. Aldagai horiek posizio sozial ezberdinetako prebalentzia deskribatzeko nahiz osasun-egoeran eta osasunaren baldintzatzailetan gizarte-multzo ezberdinen arabera zeuden aldeak deskribatzeko erabili ziren. Bigarrenik, osasun-egoerari buruzko hainbat aldagai erabili ziren eta, azkenik, osasunaren osasun-baldintzatzaileak deskribatu ziren. Azken horietan osasunarekin lotutako jardueri buruzko aldagaiak nahiz populazio horren bizi-baldintzei buruzko aldagaiak sartu ziren.

POSIZIO SOZIALAREN ALDAGAIA

Hiru aldagai erabili ziren. Horiek eraikitzeko, datu indibidualak, klase sozialari buruzkoak, ikasketa-mailarekin lotutakoak eta estatus migratzaileari buruzko datuak hartu ziren, eta baita aldagai ekologiko bat ere, bizitegi-eremuaren ezaugarriak jasotzekoa. Zehazki, hauek dira erabilitako aldagaiak eta horien ezaugarriak:

Okupazioan oinarritutako klase soziala: azken lan-okupazioa, adin txikikoak ekonomikoki mantentzeko pertsonaren edo familia barnean klase sozial altuena zuen pertsonaren egungo edo iraganeko soldatapeko lan-okupazioa oinarritzat hartuz neurtu zen (51). Hurrengo sailkapena Espainiako Epidemiologia Elkartearen Baldintzatzaileen Lantaldeak proposatutako izan zen(52), bost kategoria dituena:

- I. 10 soldatako edo gehiago dituzten establezimenduetako zuzendariak eta gerenteak eta tradizionalki unibertsitateko lizentziek in erlazionatutako profesionalak.
- II. 10 langile baino gutxiago dituzten establezimenduetako zuzendariak eta gerenteak, tradizionalki unibertsitateko diplomatureki in erlazionatutako profesionalak eta laguntza teknikoko beste profesional batzuk. Kirolariak eta artistak.
- III. Tarteko lanbideak eta norberaren konturako langileak.
- IV. Ikuskatzaileak eta lan tekniko kualifikatu eta erdikualifikatuetan aritzen diren langileak.
- V. Langile ez-kualifikatuak.

Gurasoen ikasketa-maila: hiru aldagai erabili ziren. Lehenik eta behin, gurasoetako batek gehienez eskuratutako ikasketa-maila. Guraso bakarraren kasuan, haren ikasketa-maila erabili zen. Aldagai hori desberdintasunak ikasketa-mailaren arabera aztertzeko erabili zen. Gainera, Euskadiko haur eta nerabeen familien ezaugarri sozial eta demografikoak deskribatzeko, beste bi aldagai ere erabili ziren, hau da, aitaren eta amaren ikasketa-maila, bereizita. Hiru hezkuntza-maila hartu ziren kontuan: lehen maila, bigarren maila eta unibertsitate-ikasketak.

Gurasoen estatus migratzailea, sorleku herrialdearen aldagaia erabili zen eta, ikasketa-mailaren kasuan bezala, hiru aldagai zehaztu ziren. Lehenengoa bi gurasoen sorlekuari buruzkoa da eta beste biak aitaren sorlekuari eta amaren sorlekuari buruzkoak. Lehen aldagaiari dagokionez, desberdintasunak aztertzeko erabilia, bi kategoria zehaztu dira, horrela:

- Autoktonoa:** hala aita nola ama EAEn edo Espainiako Estatuko beste erkidego batean jaio direnean.
- Etorkina:** gurasoetako bat errenta baxuko atzerriko herrialde batean jaio denean.

Errenta baxuko herrialderen bateko gurasoak dituzten adin txikikoak soilik hautatu ziren, autoktonoen seme-alabekin alderatuz, osasunaren gizarte-baldintzatzaileen banaketa ezberdina erakusteko xedez. Hori baliogabetu egin zitekeen, baldin eta laginean errenta altuko herrialdeetako gurasoak zituzten seme-alabak barneratu izan balira. Errenta baxuko herrialde modura zehaztu ziren Europar Batasuneko 15 herrialdeen artean Giza Garapen Indize (GGI) baxuena eskuratu zuen herrialdearen (2011. urtean Portugal) azpitiako GGI indizea zutenak. Atzerrian baina errenta altuko herrialde batean jaiotako gurasoen seme-alabak desberdintasunei buruzko azterketatik kanpo utzi ziren.

Estatus migratzaileari buruzko beste bi aldagaiak, aitaren eta amaren sorlekuari dagozkionak, familien ezaugarri sozial eta demografikoak deskribatzeko erabili ziren. Bi aldagai horietan lau kategoria zehaztu ziren: EAEn jaioa, Espainiako Estatuko beste erkidego batean jaioa, errenta baxuko atzerriko herrialde batean jaioa edo errenta altuko atzerriko herrialde batean jaioa.

Adin txikikoaren bizitegi-eremuko gabezia sozioekonomikoari dagokionez, MEDEA proiektuak eratutako gabezia-indizea erabili zen (53), 2011ko zentsuko datuak erreferentzia modura hartuz. 1. maila, gabezia gutxieneko kintilari dagokiona eta, 5. maila, gabezia handieneko kintilari dagokiona. Aldagai hori osasun-egoerari dagozkion desberdintasunak eta osasun arloko gizarte-baldintzatzaileak neurtzeko erabili zen soilik, baina ez zen posizio sozialaren aldagai modura deskribatu, izan ere, EAEko errolda-sekzioetako kintilen banaketatik abiatuz eraikitzen da, hau da, biztanleria-tamaina bereko eremuetako kintilen banaketatik abiatuz.

OSASUNAREN GIZARTE-BALDINTZATZAILEEN ALDAGAIAK

Alde batetik, osasunarekin lotutako portaerekin zerikusia zuten aldagaiak erabili ziren eta, beste alde batetik, bizi-baldintzekin zerikusia zuten aldagaiak.

Osasunarekin lotutako portaeren barnean, haur eta nerabeen populazioaren portaerei buruzko aldagaiak nahiz pertsona horiek bizi ziren etxeei buruzkoak erabili ziren.

Lehenengo barnean hauek erabili ziren:

- Denbora libreko jarduera fisikoa, astean bi ordu baino gutxiagoko kategoria eta astean gutxienez bi orduko kategoria bereizita (7-14 urte bitarteko pertsonentzat).
- Pantailen kontsumoa (telebista, bideojokoak, ordenagailua eta Internet), egunean bi ordu edo gehiagoko kategoria edo egunean bi ordu baino gutxiagoko kategoria bereizita, 2-14 urte bitarteko populazioarentzat.
- Gehiegizko pisua/obesitatea (2 eta 17 urte bitartean). GMI indizea kalkulatu zen. Horretarako, pisua (kilogramotan) zati luzeraren karratua (metrotan) eragiketa egin zen. Ondoren, gehiegizko pisutzat edo obesitatetzat jotzeko balioak zehaztu ziren, populazioaren pertzentilak oinarri hartuz, kasu horretan Orbegozo Fundazioaren tauletatik hartu ziren (30).

Haur eta nerabeak bizi diren etxearen portaerei buruzko aldagaien barnean:

- Tabako-kontsumo pasiboa etxean, kategoriak adin txikiko pertsona eragin horren baitan zenbateko maiztasunarekin egoten den kontuan hartuta zehaztuz: bai, egunero; bai, sarri askotan; bai, noizean behin; bai, baina gutxitan; inoiz ere ez. Desberdintasunen azterketarako, bi kategoria aintzatetsiko dira: sekula ez eta noizean behin. Adin txikiko pertsona bakoitzaren kategoriak zehazteko erreferentziatzko pertsonak esandakoaren arabera etxean eraginaren baitan egondako denbora hartu zen kontuan, adin txikikoa eraginpean izandako denbora berdina izan zela ulertuta. Erreferentziatzko pertsonaren balioa lortu ezin izan zenean, etxeko bigarren pertsonaren testigantza erabili zen.
- Etxean fruta edota barazkiak kontsumitzea. NAOS estrategiaren adierazleak eta Elikadura Osasuntsuaren Euskadiko Planeko jarraibideak oinarritzat hartuz, bi adierazle finkatu ziren, adin txikiko pertsonen etxean kontsumitutakoarekin lotuta. Lehenik eta behin, etxeko pertsonaren batek egunero fruta edo barazkia kontsumitzen ote zuen zehaztu zen. Horretarako, etxean bizi ziren pertsona heldu guztiak hartu ziren kontuan, aldaera bete egiten zela ezarri pertsona horietakoren batek egunero fruta edo barazkia kontsumitzen bazuen. Bigarrenik, etxean 5 fruta edo barazki anoa kontsumitzen ote ziren hartu zen kontuan. Horretarako, aurreko kasuan bezala, etxean bizi ziren pertsona heldu guztiak hartu ziren kontuan, aldaera hori bete egiten zela ezarri pertsona horietakoren batek egunero 5 fruta edo barazki anoa kontsumitzen bazituen. Zuku naturalak fruta modura hartu ziren hala lehen kasuan nola bigarrean.

Bizi-baldintzei dagokienez, hainbat aldagai erabili ziren:

Etxean hilabete amaierara iristeko zailtasuna: familiaren egoera ekonomikoa deskribatzeko xedez aldagai hori erabili zen galdera honetatik abiatuz *Gaur egun, zure etxeko diru-sarrerekin, nola iristen zara edo zarete zu eta zure familia hilaren bukaerara? zailtasun handiekin, zailtasunekin, zailtasun apur batekin, nahiko erraz, erraz eta oso erraz*. Azterketa hori burutzeko bi kategoria zehaztu ziren:

- Hilabete amaierara iristeko zailtasunak dituzten etxeak: zailtasun handiekin, zailtasunekin, zailtasun apur batekin kategoriak barne.
- Hilabete amaierara iristeko zailtasunik ez duten etxeak: nahiko erraz, erraz eta oso erraz barne.

Arazoak etxebizitzaren ingurunean: bizilekuaren inguruan arazorik (zarata, usaina, uraren kalitatea, kaleen garbitasuna, industria-kutsadura, aire-kutsadura, zonalde berderik eza, animaliekin arazoak, delinkuentzia) ba ote dagoen galdetuz sortu zen. Hiru kategoria eraiki ziren: arazorik ez, arazo zenbait (1-3 arazo) eta arazo asko (4 arazo edo gehiago).

OSASUN-EGOERAREN ALDAGAIK.

Osasun-egoeraren aldagai modura, hautemandako osasuna eta arazo kronikoen pairamena aztertu ziren. EAEOIn hautemandako osasun-egoera hurrengo galderaren bidez jasotzen da: Zure osasuna nolakoa dela esango zenuke, oro har?: oso ona, ona, hala-holakoa, txarra, oso txarra. Galdera hori bi kategoriatan birkodetu zen, 'oso osasun ona' dutenak eta gainerakoak bereiziz. Hautemandako osasunari buruzko galdera hori adin txikikoaren erreferentziazko pertsonak erantzun du 0-14 urte pertsonen kasuan, eta 15-17 urte bitartekoaren kasuan, nerabeak berak erantzun du.

Arazo kronikoen pairamenari dagokionez, osasun eta laguntza mailan karga gehien sorrarazten duten arazo kroniko ohikoenei buruzko zerrenda bat erabili zen.

6.3. ANÁLISIS DE DATOS

Aipatutako aldagai guztietarako prebalentzia gordinak kalkulatu ziren, eta baita osasun-egoeraren eta osasun arloko gizarte-baldintzatzaileen aldagaien prebalentziak ere, posizio sozialarekin lotutako hiru aldagaien arabera, hau da, familiaren klase soziala, gurasoen ikasketa-maila eta gurasoen estatus migratzailea*. Gainera, prebalentziaren arrazoiak adinaren arabera estandarizatuta eta horien konfiantza-tarteak kalkulatu ziren, Poisson sendoko ereduen bidez, prebalentzien arteko ezberdintasunen adierazgarritasuna aztertze aldera.

Emaitzen azterketa estatistikoa sexuaren arabera banakatuta gauzatu zen. Emaitzak Microsoft Excel erabiliz aurkeztu dira eta aldagai bakoitzaren barnean irudien eskalak homogeneizatu egin dira, barne aldetiko alderaketa hobe baterako.

**Arrazoi metodologikoak direla medio, ezinezkoa izan zen obesitatearen prebalentziak kalkulatzea gurasoen ikasketa-mailaren arabera.*

7. ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

- (1) Rajmil L, Díez E, Peiró R. Desigualdades sociales en la salud infantil. Informe SESPAS 2010. Gaceta Sanitaria 2010 12;24, Supplement 1:42-48.
- (2) Pillas D, Marmot M, Naicker K, Goldblatt P, Morrison J, Pikhart H. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatr Res* 2014 print;76(5):418-424.
- (3) OMS. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad as naitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2009.
- (4) WHO. European strategy for child and adolescent health and development. Copenhagen: WHO. Regional Office for Europe; 2005 .
- (5) WHO. Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. Copenhagen: WHO. Regional Office for Europe; 2014.
- (6) Irwin LG, Siddiqi A, Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilizador. Geneva: WHO. Commission on Social Determinants of Health; 2007.
- (7) OMS. Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital. Ginebra: OMS. Oficina Regional para Europa; 2000.
- (8) van de Mheen H, Stronks K, Looman C, Mackenbach J. Role of childhood health in the explanation of socioeconomic inequalities in early adult health. *Journal of epidemiology and community health* 1997;52:15-19.
- (9) Starfield B. Social gradients and child health. In: Heggenhuogen H, Quah S(), editors. *International Encyclopedia of Public Health*. Vol. 6 ed. San Diego: Academic Press; 2008. p. 87-101.
- (10) WHO. Health 2020. A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen: WHO. Regional Office for Europe; 2013.
- (11) Hargreaves DS, Djafari Marbini A, Viner RM. Inequality trends in health and future health risk among English children and young people, 1999–2009. *Archives of Disease in Childhood* 2013 November 01;98(11):850-855.
- (12) Rajmil L, López-Aguilá S, Mompert-Penina A. Calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados al sobrepeso y la obesidad en la población infantil de Cataluña. *Medicina Clínica* 2011 12;137, Supplement 2:37-41.
- (13) Font-Ribera L, García-Continente X, Davó-Blanes M, Ariza C, Díez E, García Calvente M, et al. El estudio de las desigualdades sociales en la salud infantil y adolescente en España. *Gaceta Sanitaria* 2014;28(4):316-325.
- (14) Cohen S, Janicki-Deverts D, Chen E, Matthews KA. Childhood socioeconomic status and adult health. *Ann N Y Acad Sci* 2010;1186(1):37-55.
- (15) Duarte-Salles T, Pasarín MI, Borrell C, Rodríguez-Sanz M, Rajmil L, Ferrer M, et al. Social inequalities in health among adolescents in a large southern European city. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2011 February 01;65(2):166-173.
- (16) Rivera B, Casal B, Currais L. Estado de salud y frecuentación de los servicios sanitarios de los menores hijos de inmigrantes. *Gaceta Sanitaria* 2009 12;23, Supplement 1:53-56.
- (17) Van Hulst A, Séguin L, Zunzunegui M, Vélez MP, Nikiéma B. The influence of poverty and social support on the perceived health of children born to minority migrant mothers. *Ethn Health* 2011 06/01;16(3):185-200.
- (18) Whitehead M, Dahlgren G. Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up Part 1. Copenhagen; 2007.
- (19) Gualdi-Russo E, Zaccagni L, Manzon VS, Masotti S, Rinaldo N, Khyatti M. Obesity and physical activity in children of immigrants. *The European Jour-*

nal of Public Health 2014 08/07;24:40-46.

- (20) Casado Pérez C, Alonso Fernández N, Hernández Barrera V, Jiménez García R. Actividad física en niños españoles: Factores asociados y evolución 2003-2006. *Pediatría Atención Primaria* 2009;11(42):219-232.
- (21) Rey-López JP, Tomas C, Vicente-Rodriguez G, Gracia-Marco L, Jiménez-Pavón D, Pérez-Llamas F, et al. Sedentary behaviours and socio-economic status in Spanish adolescents: the AVENA study. *Eur J Public Health* 2011 Oxford University Press;21(2):151-157.
- (22) Pina Díaz ML, Guillén Pérez F, Bernal Barquero M, García Díaz S, García Díaz MJ, Illán Noguera CR, et al. Asociación del sedentarismo con la obesidad infantil: una revisión bibliográfica. *Enfermería Docente* 2013;99:26-33.
- (23) Booth JN, Leary SD, Joinson C, Ness AR, Tomporowski PD, Boyle JM, et al. Associations between objectively measured physical activity and academic attainment in adolescents from a UK cohort. *British Journal of Sports Medicine* 2013 October 22.
- (24) Alba M, Santaliestra-Pasías B, Theodora Mouratidou P, Vera Verbestel B, Inge Huybrechts P, Frederic Gottrand M, PhD, Cinzia Le Donne M, et al. Food Consumption and Screen-Based Sedentary Behaviors in European Adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012;166(11):1010-1020.
- (25) Devís-Devís J, Peiró-Velert C, Beltrán-Carrillo VJ, Tomás JM. Brief report: Association between socio-demographic factors, screen media usage and physical activity by type of day in Spanish adolescents. *J Adolesc* 2012 2;35(1):213-218.
- (26) Ortega FB, Ruiz JR, Castillo MJ. Actividad física, condición física y sobrepeso en niños y adolescentes: evidencia procedente de estudios epidemiológicos. *Endocrinología y Nutrición* 2013 10;60(8):458-469.
- (27) Almendro-Delia M, López García-Aranda V, Hidalgo-Urbano R. Obesidad infantojuvenil. Un terreno abonado para la confusión. *Rev Esp Cardiol* 2011;64:541-542.
- (28) Sánchez-Cruz J, Jiménez-Moleón J, Fernández-Quesada F, Sánchez M. Prevalence of Child and Youth Obesity in Spain in 2012. *Rev Esp Cardiol* 2013;66(5):371-376.
- (29) Hernández MC, Sánchez E, Sobradillo B, Zurimendi A. Curvas de crecimiento. Instituto de Investigación sobre crecimiento y desarrollo ed. Bilbao; 1988.
- (30) Fernández C, Lorenzo H, Vrotsou K, Aresti U, Rica I, Sánchez E. Estudio de crecimiento de Bilbao. Curvas y tablas de crecimiento (estudio transversal). Instituto de Investigación sobre crecimiento y desarrollo ed. Bilbao: Fundación Faustino Orbeago Eizaguirre; 2011.
- (31) Sobradillo B, Aguirre A, Urresti U, et al. Curvas y tablas de crecimiento. Fundación Orbeago ed. Bilbao; 2004.
- (32) Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ : British Medical Journal* 2007 05/18;335(7612):194-194.
- (33) World Health Organization. WHO child growth standards : length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age : methods and development. World Health Organization ed. París; 2006.
- (34) OECD. Obesity Update 2014. 2014; Available at: <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf>.
- (35) World Obesity Federation. World Obesity. 2016; Available at: <http://www.worldobesity.org/>.
- (36) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estudio ALADINO 2013: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2013. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Ser-

vicios Sociales e Igualdad ed. Madrid; 2014.

- (37) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estudio ALADINO: Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2011. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ed. Madrid; 2013.
- (38) Miqueleiz E, Lostao L, Ortega P, Santos JM, Astasio P, Regidor E. Trends in the prevalence of childhood overweight and obesity according to socioeconomic status: Spain, 1987-2007. *Eur J Clin Nutr* 2014 print;68(2):209-214.
- (39) Ogden C, Carroll MKB, Flegal K. Prevalence of Childhood and Adult Obesity in the United States, 2011-2012. *JAMA International Medicine* 2010;311(8):806-814.
- (40) Besharat Pour M, Bergstrom A, Bottai M, Kull I, Wickman M, Hakansson N, et al. Effect of Parental Migration Background on Childhood Nutrition, Physical Activity, and Body Mass Index. *Journal of Obesity* 2014 05/08;2014:406529.
- (41) Runarsdottir EM, Vilhjalmsson R. Ethnic differences in youth well-being: The role of sociodemographic background and social support. *Scandinavian Journal of Public Health* 2015 August 01;43(6):580-587.
- (42) Vork KL, Broadwin RL, Blaisdell RJ. Developing Asthma in Childhood from Exposure to Secondhand Tobacco Smoke: Insights from a Meta-Regression. *Environ Health Perspect* 2007 06/28;115(10):1394-1400.
- (43) Suárez López de Vergara RG, Galván Fernández C, Oliva Hernández C, Aquirre-Jaime A, Vázquez Moncholí C. Exposición al humo de tabaco del niño asmático y su asociación con la gravedad del asma. *Anales de Pediatría* 2013;78(1):35-42.
- (44) VV.AA. Evaluación y seguimiento de la Estrategia NAOS: conjunto mínimo de indicadores. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; ed. Madrid; 2011.
- (45) Miqueleiz E, Lostao L, Ortega P, Santos JM, Astasio P, Regidor E. Patrón socioeconómico en la alimentación no saludable en niños y adolescentes en España. *Atención Primaria* 2014 10;46(8):433-439.
- (46) Riediger ND, Shoostari S, Moghadasian MH. The Influence of Sociodemographic Factors on Patterns of Fruit and Vegetable Consumption in Canadian Adolescents. *J Am Diet Assoc* 2007 2016/11;107(9):1511-1518.
- (47) Martínez E, Llull R, del MB, Pons A, Tur JA. Adherence to the Mediterranean dietary pattern among Balearic Islands adolescents. *Br J Nutr* 2010 14;103(11):1657-1664.
- (48) Sausenthaler S, Kompauer I, Mielck A, Borte M, Herbarth O, Schaaf B, et al. Impact of parental education and income inequality on children's food intake. *Public Health Nutr* 2007 07;10(1):24-33.
- (49) Noonan RJ, Boddy LM, Knowles ZR, Fairclough SJ. Cross-sectional associations between high-deprivation home and neighbourhood environments, and health-related variables among Liverpool children. *BMJ Open* 2016;6(e008693).
- (50) Rodríguez-Romo G., Garrido-Muñoz M, Lucía A, Mayorga JI, Ruiz J. Asociación entre las características del entorno de residencia y la actividad física. *Gaceta Sanitaria* 2013;27(6):487-493.
- (51) Departamento de Salud.Gobierno Vasco. Metodología. Encuesta de Salud del País Vasco 2013. 2015:Consultado el 10 de diciembre de 2015.
- (52) Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, Borrell C. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gaceta Sanitaria* 2013 0;27(3):263-272.