

OSAGIN buletina SALUDANDO

Boletín de salud poblacional



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

✉ Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz
945 019 300
Fax: 945 019 280
e-mail: ordes2sc-san@ej-gv.es
Web: <http://tinyurl.com/coqss6l>

Idazketa eta argitalpena

Redacción y Edición:

Aldasoro, Elena
Bacigalupe, Amaia
Calvo, Montse
De Diego, Maite
Elorriaga, Estibaliz
Esnaola, Santiago
Esparza, Puy
Pardillo, Belén
Rico, Rosa

· Iradokizunen bat egin edo
informazio-oharrak jasotzeki utzi
nahi badiozu, bidali mezu
bat helbide honetara:
ordes2sc-san@ej-gv.es

· Si desea hacer alguna sugerencia o
no desea recibir más información
como la presente, háganoslo saber
enviando un mensaje a:
ordes2sc-san@ej-gv.es

· Buletin hau jaso nahi duen
norbait ezagutzen baduzu,
helarazi diezaguzue, mesedez, bere
helbide elektronikoa, eta atsegin
handiz bidaliko diogu kopia bat.

· Si conoce a alguien con interés
en recibir este Boletín,
por favor, háganoslo llegar su
dirección de Correo Electrónico y,
muy gustosamente, le haremos
llegar una copia.

➡ Egin zaitez buletinaren harpidedun
➡ **Suscribete al boletín**

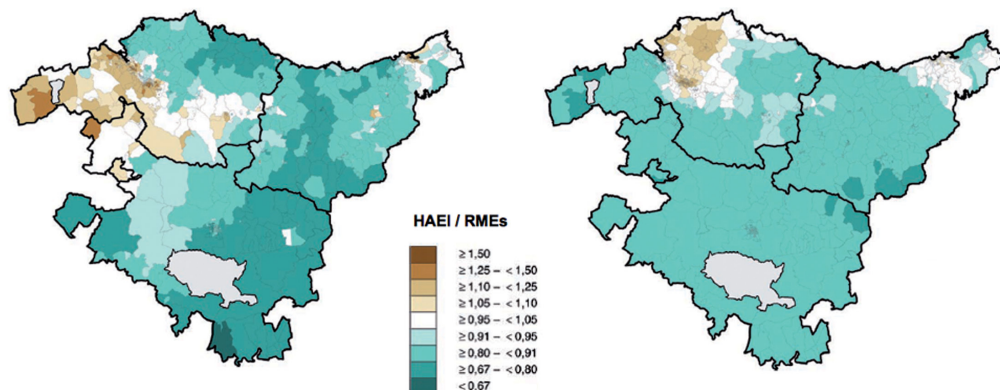
HARREMANETARAKO/CONTACTO:

Esparza Liberal, M^a Puy

Azterlan eta Ikerkuntza Sanitariarako
Zerbitzua. Plangintza, Antolamendu eta
Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza.
Osasun Saila.
ordes2sc-san@ej-gv.es

Servicio de Estudios e
Investigación Sanitaria. Dirección de
Planificación, Ordenación y Evaluación
Sanitaria. Departamento de Salud.
ordes2sc-san@ej-gv.es

☎ 945 01 93 00
fax: 945 01 92 80



Gizonezkoak / Hombres

Emakumezkoak / Mujeres

1. irudia. - Eremu txikietan biriketako minbiziagatik izandako hilkortasunaren banaketa geografikoa,
gizonengan eta emakumeengan, EAE 1996-2003².

Figura 1. - Distribución geográfica de la mortalidad en áreas pequeñas por cáncer de pulmón en hombres y mujeres, CAPV 1996-2003².

GENERO-IKUSPEGIA: EZINBESTEKO BEGIRATUA OSASUNA HOBETZEKO

➡ Gizon eta emakumeen artean badago osasun-desberdintasunik. Pentsa liteke desberdintasun biologikoen eragindako fenomeno natural bat dela, zeinak gaixotzeko moduan eragingo lukeen. Baina badira gizarte-eremuan eraikitako beste faktore batzuk ere; eta horiek funtsezko dira zergatik modu desberdin eta ezberdinean gaixotzen eta hiltzen garen ulertzeko.

Osasuna aztertzen denean, “sexu” terminoa biologikoki zehaztuta datozen ezaugarriez ari da, eta “genero” terminoa, berriz, kulturak eta gizarteak gizon edo emakume garen heinean kokatzen gaituzten modu ezberdinak. Testuinguru honetan, genero-ikuspegiak ez dagokio emakumeen osasunari soilik, baizik eta populazio-multzoen artean — gizon eta emakumeen artean, kasu honetan — dagoen hierarkia uztartzen duen harreman-ikuspegiari¹. Orokortzeak saihestu nahi dituen ikuspegia da hori, eta generoarekin interakzioan diren gizarte-klaseak, heziketa-mailak, bizitokiak, etniak eta abarrek eragiten dituzten beste desberdin batzuk ikusezin bihurtzea saihestu ere.

1. irudiak erakusten digu fenomeno hori. Biriketako minbiziaren hilkortasun mapek erakusten digute bizitokiak duen ondorioa ez dela berdina bi sexuarentzat. Hala, gizonengan ikusten da arriskuak nabarmen egiten duela gora Nerbioi ibaiko .../...

PERSPECTIVA DE GÉNERO: UNA MIRADA NECESARIA PARA MEJORAR LA SALUD

➡ Las diferencias de salud entre hombres y mujeres existen. Se podría pensar que éste es un fenómeno natural condicionado por las diferencias biológicas que influyen en el modo de enfermar. Sin embargo existen otros factores que, contruidos en el ámbito social, son la clave para entender porqué enfermamos y morimos de forma diferente y desigual.

Cuando se estudia la salud, el término “sexo” se refiere a las características diferenciales que vienen determinadas biológicamente, mientras que el término “género” representa el modo diferente en que la cultura y la sociedad nos sitúan según seamos hombres o mujeres. En este contexto, la perspectiva de género no hace referencia solamente a la salud de las mujeres, sino al enfoque relacional que vincula la jerarquía existente entre grupos de población, hombres y mujeres en este caso. Se trata de un punto de vista que intenta evitar las generalizaciones y la invisibilización de otras desigualdades que interaccionan con el género y que vienen determinadas por la clase social, el nivel educativo, lugar de residencia, etnia, etc.

La Figura 1 ilustra este fenómeno. Los mapas de mortalidad por cáncer de pulmón muestran que el efecto del lugar de residencia es diferente .../...

Sexuarekin erlazionatutako faktoreak Factores relacionados con el sexo	Generoarekin erlazionatutako faktoreak Factores relacionados con el género
Emakumeengan duen agerpen desberdina (adinean aurrera, sintoma atipikoak, komorbiditate handiagoa) Diferente presentación en mujeres (edad más avanzada, síntomas atípicos, mayor comorbilidad)	Emakumeek arrisku gutxiago dutela uste izatea (profesionalek eta infartuak eragindako emakumeek berek) Menor percepción del riesgo en mujeres (por profesionales y por las propias mujeres afectadas)
Morfología desberdina (kalibre gutxiagoko koronarioak eta bihurgunetsuagoak) Diferente morfología (coronarias de menor calibre y más tortuosas)	Zientziaren ezaugarri androzentrista (gizonengan duen agerpenaren arabera karakterizatzea infartua) Androcentrismo de la ciencia (caracterización del infarto basado en la presentación en los hombres)

2. irudia. - Miokardioko infartu akutuen osasun-arretan genero-desberdintasunak zehazten dituzten faktoreak.

Figura 2. - Factores que determinan las desigualdades de género en la atención sanitaria del infarto agudo de miocardio.

.../... ezkerraldeko eremu zabal batean, baina emakumeengan, ordea, arriskua eskuinaldean kokatzen da (maila sozioekonomiko altua dagoen eremuan). Aurkikuntza hori seguruenera tabakismoaren epidemiak izan duen bilakaera desberdinaren ondorio da; izan ere, emakumeetan beranduago hasi zen eta maila sozioekonomiko altuagokoen artean².

Desberdintasunak sortzen dituzten genero-ereduak patologien osasun-arretan ere azaldu izan dira, hala nola miokardioko infartu akutuen kasuan^{3,4}. Sexuarekin eta generoarekin erlazionatutako faktoreek mugatzen dute emakume guztiek berbaskularizazio-tratamendua eskuratzeko aukera bera ez izatea. Miokardioko infartua izatean eragiten duten desberdintasun biologikoak konplikatu egiten dira genero-faktoreekin, emakumeengan 10 urte geroago agertzen baita miokardioko infartua eta sintoma atipiko gehiago eta komorbiditate handiagoa izaten baitu (2. irudia). Kasu honetan, osasun-profesionalek zein herritarrek uste dute emakumeek gizonen baino arrisku gutxiago dutela infartu bat izateko. Horretaz gain, zientziak duen ikuspegi androzentrikoak gizonetan agertzen den patroien arabera karakterizatu du patologia. Ondorioz, emakumeengan osasun-arreta jaso arteko atzerapen-mediana handiagoa izan ohi da, eta hautatutako tratamendua gutxiagotan aplikatzen zaie. Gertaera horien segidaren ondorioa da hilgarritasun handiagoa izaten dela emakumeengan.

Genero-ikuspegiz egindako bi analisi adibide horiek erakusten dute ezinbestekoa dela sexuagatiko diferentziak kontuan hartzea, eta gizon eta emakumeen arteko osasun-desberdintasunak sortaraz ditzaketen gizarte-faktoreak identifikatzea. Generoaren begiratuak populazioaren osasun-eremu guztietan izan behar du eragina, bai eta osasun-arretan ere, informazio-sistemak, plangintza eta ikerketa barnean direla.

.../... entre sexos. Así, mientras que en los hombres se observa la agrupación de riesgo elevado en una amplia zona a la izquierda del río Nervión, en las mujeres la concentración de alto riesgo se localiza en la margen derecha (de nivel socioeconómico alto). Este hallazgo es probablemente el resultado de la diferente evolución de la epidemia del tabaquismo, que en las mujeres empezó más tarde y entre las de mayor nivel socioeconómico².

Los patrones de género que producen desigualdades se han descrito también en la atención sanitaria de patologías como el infarto agudo de miocardio^{3,4}. El acceso desigual al tratamiento revascularizador en las mujeres viene determinado por factores relacionados con el sexo y con el género. Las diferencias biológicas en la presentación del infarto de miocardio, que en las mujeres tiene lugar 10 años más tarde, con mayor frecuencia de síntomas atípicos y mayor comorbilidad, se complican con los factores de género (Figura 2). En este caso, tanto los y las profesionales de la salud como la población general perciben que las mujeres tienen menor riesgo de sufrir un infarto que los hombres. Además, la visión androcéntrica de la ciencia ha caracterizado la patología según el patrón de presentación de los hombres. Como consecuencia, las mujeres padecen una mayor demora mediana en la atención sanitaria y el tratamiento de elección se aplica con menor frecuencia. El resultado de esta secuencia de acontecimientos es una mayor letalidad en las mujeres.

Estos dos ejemplos de análisis con perspectiva de género muestran la necesidad de considerar las diferencias por sexo y de identificar los factores sociales potencialmente responsables de desigualdades en salud entre hombres y mujeres. La mirada de género debe impregnar los distintos ámbitos de la salud poblacional y la atención sanitaria, incluyendo los sistemas de información, la planificación y la investigación.

1. Ministerio de Ciencia e Innovación. El género en la investigación. Madrid, 2011 [traducido del documento de la Comisión Europea (2009)]

2. Santiago Esnaola, Imanol Montoya, Montse Calvo, Elena Aldasoro, Covadonga Audicana, Rosa Ruiz, Berta Ibáñez. Euskal Autonomia Erkidegoko eremu txikiakoko hilkortasun-atlasa / Atlas de mortalidad por áreas pequeñas de la CAPV (1996-2003). Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad y Consumo, 2010.

3. Elena Aldasoro, Montse Calvo, Santiago Esnaola, Irida Hurtado de Saracho, Eva Alonso, Covadonga Audicana et al. Diferencias de género en el tratamiento de revascularización precoz del infarto agudo de miocardio. Med Clin (Barc) 2007;128(3):81-5

4. European Society of Cardiology. Women more likely to die from myocardial infarction than men (revisado 14/06/2013) <http://bit.ly/T18qBd>

OSASUNEN GÉNERO-DESBERDINTASUNA

"Improving equity in health by addressing social determinants" txostenaren hirugarren kapituluak (OME, 2011) osasuneko genero berdintasunik eza du aztergai. Gita Sen eta Piroška Östlin dira txostenaren egileak. Txosten hau, OMEren osasunaren gizarte-determinatzaileei buruzko batzordearen lanean oinarrituta dago: Women and Gender Equity Knowledge Network (WGEKN). Generoan oinarrituriko botere-harremanak eta hauek pertsonen arteko harremanen antolamenduan eta osasuneko berdintasunik ezaren sorreran duten eragina aztertzen dira. Alternatibak eta ekintzak eskaintzen dira ere osasunaren sektorearen barruan eta kanpoan, genero berdintasunik ezaren oztopoak gainditzeko.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/JnYFv7>

MASKULINITASUNA: OSASUNAREKIN LOTURIKO JOKABIDEAK ETA HAIEN EKARPENAK GENEROKO ETA BOTEREKO GIZARTE-EGITURAKETAN

Will Courtenay-k 2000. urtean argitaraturiko artikulua funtsezkoa da gaur egun ere gizonen eta emakumeen arteko bizi-itxaropeneko aldeak eragiten dituzten arrazoiak ulertzeko. Egilearen arabera, gizonen joera handiagoa dute arrisku-jokabideekin bizitzeko, eta txikiagoa, aldiz, osasun onarekin eta bizitza-luzerarekin loturiko portaerak haienganatzeko. Alde hori azaltzeko, gizonen osasunaren erlazio-teoria bat proposatzen du, ikuspegi feministatik eta konstruktibismo sozialetik abiatuta.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/n8w1KE>

EUROPAR BATASUNEN GÉNERO-BERDINTASUNARI BURUZKO TXOSTENA: ORAINDIK ERDIBIDEAN...

2012. urtean argitaraturiko Gender Equality Index Report txostenak estatu kideen egoera aztertzen du genero-berdintasunari dagokionez. Europar Batasunaren politiken esparruan oinarrituriko neurri sintetiko baten bidez, genero-etenaren mapa xehatua eskaintzen du. Kontzeptuzko esparruari buruzko azalpena, alde aurretik zeuden indizeekiko konparazioa, neurria eratze metodologია, emaitzak eta ondorioak biltzen ditu txostenak.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/180YjNt>

AMEN OSASUNARI BURUZKO MUNDUKO TXOSTENA

Egunero 800 emakume hiltzen dira haurdunaldian edo erditzen direnean, eta 8.000 haurtxo lehenengo bizitza-hilean. Horiek dira Save the Children erakundeak argitaraturiko amen eta haurtxoen osasunari buruzko urteko munduko txostenaren emaitzetako batzuk (2013ko maiatz). Txostenak adierazten duenez, bizitzaren lehenengo eguna da amen eta haurtxoen bizirako egunik arriskutsuena, eta kostu txikiko lau esku-hartze proposatzen ditu, urtero lehenengo bizitza-hilean milioi bat haurtxoren bizia salbatu ahaluko luketenak.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/18QgKeA>

2006KO OSASUNARI BURUZKO INKESTA NAZIONALAREN GÉNERO-ARLOKO LORPEN ETA ERRONAK: HELDUEI ETA ETXETIKOEN UNITATEI BURUZKO GALDESORTEN AZTERKETA

Osasunari buruzko 2006ko Inkesta Nazionalea aztertzen du azterlanak, biztanleriaren osasunari buruzko informazioa ematea zenbateraino lortzen duen jakiteko, betiere generoaren ikuspegitik, eta osasuneko genero-berdintasunak identifikatzeko gai ote den ere jakiteko. Osasunari buruzko 2003ko Inkesta Nazionalearekin konparatzen da. Zehazki, galdesorten edukiak berrikusten ditu lanak, genero-sentsibilitatea hiru behaketa-mailaren arabera zehaztuta: a) Genero-identitate soziala, b) Banako genero-identitatea eta c) Generoaren gizarte-egituraren printzipio antolatzaile gisa. Azterlanak ondorioztatzen duenez, Osasunari buruzko Inkesta Nazionalean genero-ikuspegia hobetu bada ere, konpondu beharko liratekeen zenbait muga daude oraindik ere.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/Z7W9DP>

DESIGUALDAD DE GÉNERO EN SALUD

El tercer capítulo del informe "Improving equity in health by addressing social determinants" (OMS, 2011) trata sobre inequidad de género en salud. Elaborado por Gita Sen y Piroška Östlin, está basado en el trabajo de la Comisión sobre Determinantes sociales de la salud de la OMS: Women and Gender Equity Knowledge Network (WGEKN). En dicho capítulo se analizan las relaciones de poder basadas en el género y su influencia en la organización de las relaciones entre las personas y en la producción de inequidades en salud. Se ofrecen alternativas y acciones dentro y fuera del sector salud para desafiar las barreras de la inequidad de género.

Más información: <http://bit.ly/JnYFv7>

MASCULINIDAD: LAS CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD Y SU CONTRIBUCIÓN EN LA ESTRUCTURACIÓN SOCIAL DE GÉNERO Y PODER

Un artículo publicado por Will Courtenay en 2000 sigue siendo esencial para comprender las causas que producen las diferencias en esperanza de vida entre hombres y mujeres. Según el autor, los hombres son más proclives a practicar conductas de riesgo y menos a adoptar comportamientos relacionados con buena salud y longevidad. Para explicar estas diferencias propone una teoría relacional de la salud de los hombres, a partir de la perspectiva feminista y del constructivismo social.

Más información: <http://bit.ly/n8w1KE>

INFORME SOBRE IGUALDAD DE GÉNERO EN LA UNIÓN EUROPEA: TODAVÍA A MITAD DE CAMINO...

El Gender Equality Index Report, publicado en 2012, analiza la situación de los Estados Miembros en cuanto a la Igualdad de Género. Por medio de una medida sintética, basada en el marco de las políticas de la Unión Europea, ofrece un exhaustivo mapa de la brecha de género. El informe contiene una exposición sobre el marco conceptual, la comparación con los índices preexistentes, la metodología de construcción de la medida, los resultados y las conclusiones.

Más información: <http://bit.ly/180YjNt>

INFORME MUNDIAL SOBRE LA SALUD DE LAS MADRES

Cada día, 800 mujeres mueren durante el embarazo o el parto, y 8.000 bebés fallecen durante el primer mes de vida. Estos son algunos de los resultados del informe mundial anual sobre la salud de las madres y bebés publicado por Save the Children (mayo 2013). El informe señala al primer día de vida como el más peligroso para la vida de las madres y bebés, y propone cuatro intervenciones de bajo coste que podrían salvar anualmente la vida de un millón de bebés en el primer mes de vida.

Más información: <http://bit.ly/18QgKeA>

LOGROS Y RETOS DE GÉNERO DE LA ENCUESTA NACIONAL DE SALUD DE 2006: ANÁLISIS DE LOS CUESTIONARIOS DE ADULTOS Y HOGAR

Este estudio analiza la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2006 para determinar hasta qué punto logra dar información sobre la salud de la población desde la perspectiva de género y si es capaz de identificar desigualdades de género en salud. Se compara con la edición de la ENS 2003. En concreto, el trabajo revisa los contenidos de los cuestionarios caracterizando la sensibilidad de género según tres niveles de observación: a) Identidad social de género, b) Identidad individual de género y c) El género como principio organizador de la estructura social. El estudio concluye que aunque se ha mejorado la perspectiva de género en la ENS sigue habiendo limitaciones que debieran ser subsanadas.

Más información: <http://bit.ly/Z7W9DP>

EMAKUMEEN OSASUN BEHATOKIA

Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioaren sektore arteko erakundea da Emakumeen Osasun Behatokia. Osasuneko genero-desberdintasunak gubxitzea du helburu. Informazioaren, ikerketaren, komunikazioaren eta prestakuntzaren bidez jarduten du, genero-ikuspegia ikerketan, estatistiketan, politiketan eta osasun-sistemetan sartzea ahalbidetuko duen jakintza sortzeko. Honako atal hauetan sailkatutako dokumentazioa balia daiteke erakundearen webgunean: Ikerketa, prestakuntza, emakumeen aurkako indarkeria, sexu- eta ugalketa-osasuna, eta genero-politikak.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/14cBE6L>

**LIBURUA: MUJERES, SALUD Y PODER.
CARMEN VALLS-LLOBET. (CÁTEDRA, 2010)**

Gizonen eta emakumeen artean alde biologikoak eta gizarte-desberdintasunak aztertzea helburu duen hurbilketa feminista batetik abiatuta, zientziak oinarri gisa erabili dituen zutabeak erasotzen ditu Carmen Valls-Llobetek, medikuntzaren joera patriarkalak eta joera horiek emakumeengan izan duten eragina agerian uzteko. Zehazki, liburuak xehetasun handiz aztertzen ditu zientziaren zenbait estereotipo eta joera, emakumeak eta haien osasun-arazoak ikusezin egin, kontrolatu eta balio txikiagoko posizioan jarri dituztenak, hain zuzen ere (1.-7. kapituluak, 11.-13. kapituluak eta 8.-10. kapituluak, hurrenez hurren).

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/18FrWA7>

“GENERO ANALISIA OSASUN IKERKETAN” JARDUNALDIA

Maiatzean egin zen Emakundek Osasun Sailaren laguntzarekin antolatutako Osasunari buruzko Jardunaldia. Ponentzia guztiek osasun ikerketan genero-ikuspegia aztertu beharra azpimarratu zuten. Beren mintzaldietan, zientziaren androzentrismo historikoa eta ikerketan ageri diren genero-joerak aztertu zituzten emakume ponenteek. Emakumeen ondoezaren medikalizazioa eta erikortasun diferentziala ere aztertu zituzten, emakume ikertzaileek genero-ikuspegia kontuan hartuta egindako ikerketen emaitzak aurkezteaz gain.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/121G95g>

EL OBSERVATORIO DE SALUD DE LAS MUJERES

El Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM) es un organismo intersectorial del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Su fin es promover la disminución de las desigualdades de género en salud. Actúa mediante la información, investigación, comunicación y formación para generar conocimiento que permita introducir la perspectiva de género en la investigación, estadísticas, políticas y en los sistemas de salud. En su web se puede acceder a documentación clasificada en los siguientes apartados: investigación, formación, violencia contra las mujeres, salud sexual y reproductiva y políticas de género.

Más información: <http://bit.ly/14cBE6L>

**LIBRO: MUJERES, SALUD Y PODER.
CARMEN VALLS-LLOBET. (CÁTEDRA, 2010)**

Desde un acercamiento feminista dirigido a analizar las diferencias biológicas y las desigualdades sociales en la salud de hombres y mujeres, Carmen Valls-Llobet ataca las bases sobre las que se ha apoyado la ciencia, con el fin de evidenciar los sesgos patriarcales de la medicina y la influencia que han ejercido sobre las mujeres. Concretamente, en el libro analiza con gran detalle los estereotipos y sesgos de la ciencia que han invisibilizado (cap. 1-7), controlado (cap. 11-13) y situado en una posición de menor valor (cap. 8-10) a las mujeres y sus problemas de salud.

Más información: <http://bit.ly/18FrWA7>

**JORNADA SOBRE “EL ANÁLISIS DE GÉNERO EN LA
INVESTIGACIÓN EN SALUD”**

El pasado mes de mayo se celebró la Jornada sobre Salud organizada por Emakunde en colaboración con el Departamento de Salud. Las diferentes ponencias subrayaron la necesidad de abordar la perspectiva de género en la investigación en salud. En sus intervenciones, las ponentes analizaron el histórico androcéntrico de la ciencia y la presencia de sesgos de género en la investigación. También se trató sobre la medicalización del malestar de las mujeres y la morbilidad diferencial, además de presentar resultados de investigaciones con enfoque de género realizados por mujeres investigadoras.

Más información: <http://bit.ly/121G95g>

ESTEKAK / ENLACES

Osasun Saila.Osagin
Departamento de Salud. Osagin

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
Equidad en Salud y Desigualdades Sociales en Salud.

Organización Mundial de la Salud (SeTP, Equidad en salud)

Comisión de los determinantes sociales de la salud de la OMS

CREIS (Centro de Recursos para La Evaluación de Impacto en Salud)

Public Health Observatories (APHO)

SEE. Sociedad Española de Epidemiología

SESPAS Sociedad Española de Salud Pública y Administración

EUPHA The European Public Health Association Sanitaria

SIIS Careaga Fundazioa
SIIS (Fundación Eguía - Careaga)

Emakunde. Emakumearen Euskal Erakundea
Emakunde, Instituto Vasco de la Mujer

UIPES/UHPE, Unión Internacional de promoción de la Salud y
Educación para la Salud

Organización Panamericana de la Salud/OPS/OMS/Equidad

Observatorio de desigualdades sociales en salud en España

AGENDA / AGENDA

EUROPEAN CONGRESS OF
EPIDEMIOLOGY (EUROPEI 2013)
2013ko abuztuaren 11-14.
Aarhus. Danimarka
11-14 de agosto de 2013.
Aarhus. Dinamarca

21ST IUHPE WORLD CONFERENCE
OF HEALTH PROMOTION
2013ko abuztuaren 25-29.
Pattaya. Tailandia
25-29 de agosto de 2013.
Pattaya. Tailandia

JORNADA CIENTÍFICA CIBERESP 2013:
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA
2013ko irailaren 3. Granada
3 de septiembre de 2013. Granada

CONGRESO IBERO-AMERICANO
DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA
XXXI REUNIÓN DE LA SEE,
XV CONGRESO SESPAS,
VIII CONGRESO DA APE
2013ko irailaren 4-6. Granada
4-6 de septiembre de 2013. Granada

XXIV ESCOLA DE SALUT PÚBLICA
DE MENORCA / ESCUELA DE SALUD
PÚBLICA DE MENORCA
2013ko irailaren 16-20.
Llitzaret de Maó. Menorca
16-20 de septiembre de 2013.
Llitzaret de Maó. Menorca

13TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON
HEALTH IMPACT ASSESSMENT (HIA 13)
2013ko urriaren 2-4. Geneva. Suitza
2-4 de octubre de 2013. Ginebra. Suiza

6TH EUROPEAN PUBLIC HEALTH
CONFERENCE HEALTH IN EUROPE:
ARE WE THERE YET?
2013ko azaroaren 13-16.
Brusela. Belgika
13-16 de noviembre de 2013.
Bruselas. Bélgica

MIGRANT AND ETHNIC MINORITY
HEALTH AND HEALTH CARE IN
THE CONTEXT OF THE CURRENT
SYSTEMIC CRISIS IN EUROPE
Andalusian School of Public Health.
2014ko apirilaren 10-12. Granada. Spain
10-12 de abril de 2014. Granada. Spain.