



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
Gallastegui, Aintzane
Pardillo, Belén
Rodríguez, Asun

· 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 diezaguz, 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 zaitetz buletinaren harpidedun
➔ [Suscríbete al boletín](#)

HARREMANETARAKO/CONTACTO:

Esparza Liberal, M^a Puy

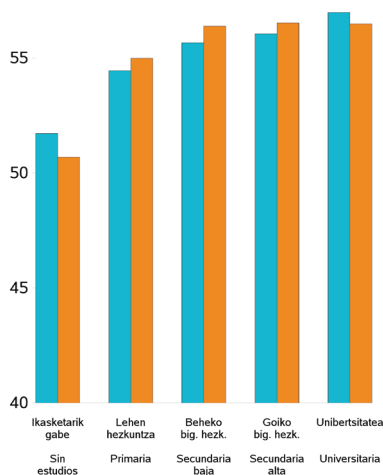
Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko
Zerbitzua. Plangintza, Antolamendu eta
Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza.
Osasun Saila.
ordes2sc-san@ej-gv.es

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

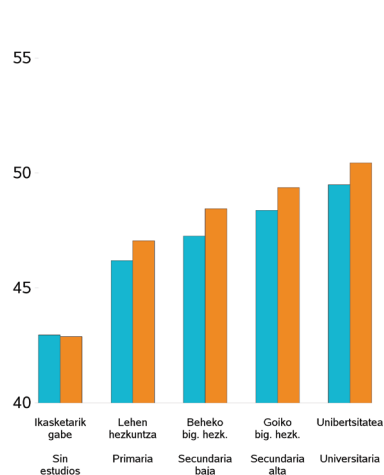
Urteak
Años
60

Emakumezkoak | Mujeres



Urteak
Años
60

Gizonezkoak | Hombres



■ 1996-2001 ■ 2001-2006

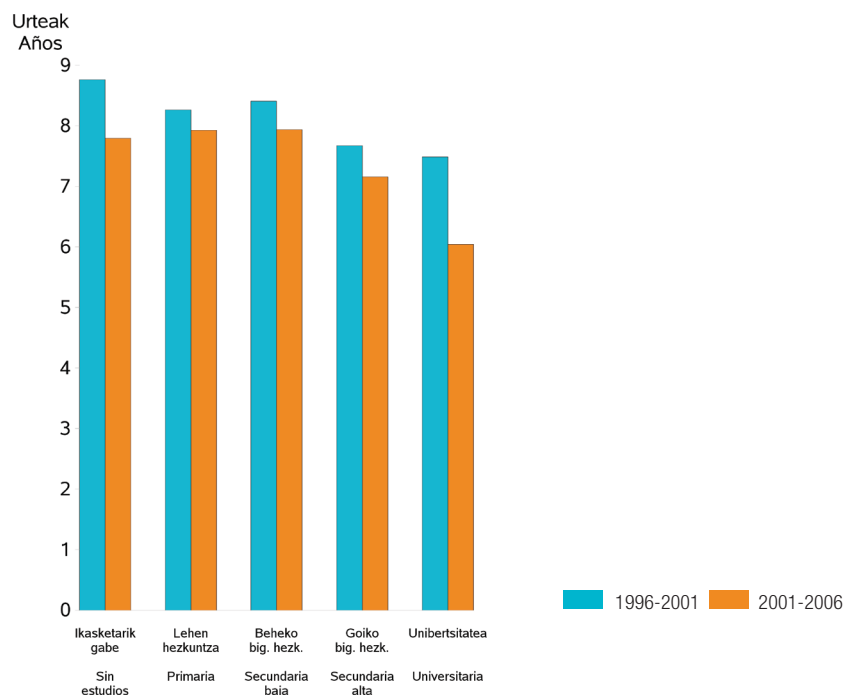
1. irudia. - 30 urte dituztenen bizi-itxaropenaren bilakaera, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006
Figura 1. - Evolución de la esperanza de vida a los 30 años según el nivel de estudios, 1996-2001 y 2001-2006, CAPV

EAEN BIZI ITXAROPENAREN BRETXA, IKASKETA-MAILAREN ARABERA, HANDITU EGIN DA MILURTE-ALDAKETAN

➔ Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak argitaratu berri duen dokumentu honetan deskribatzen da EAEn bizi-itxaropenaren dauden desberdintasun sozialen munta (2001-2006 aldiaren), eta zer bilakaera izan duen horrek 1996-2001 aldiaren eta 2001-2006 aldiaren artean. Ondorio nagusien artean aipatzeko da, 2001-2006 aldiaren, 30 urterekin zegoen bizi-itxaropenak gradiente argi bati jarraitzen ziola bi sexuak zuten ikasketa-mailaren arabera. Gizonezkoen artean, ikasketa formalik gabeko bizi-itxaropena unibertsitate-mailako ikasketak zituztenena baino 7,6 urte laburragoa zen; emakumeen artean, berriz, 5,8 urte laburragoa (1. Irudia). Halaber, aztertutako adin-tarte guztietan hauteman ziren desberdintasun horiek, eta sakonagoak izan ziren adin txikietan. 30 urtekoen bizi-itxaropena 7,1 urte handiagoa izan zen emakumezkoen artean gizonezkoen artean baino (2. Irudia). Alde hori, defizit maskulinoa, are nabarmenagoa izan zen ikasketa-maila baxuenekoen artean. .../...

LA BRECHA EN LA ESPERANZA DE VIDA SEGÚN EL NIVEL DE ESTUDIOS EN LA CAPV AUMENTÓ EN EL CAMBIO DEL MILENIO

➔ El Departamento de Salud del Gobierno Vasco ha publicado un documento que describe las desigualdades sociales en la esperanza de vida en la CAPV durante el periodo 2001-2006 y el cambio ocurrido entre 1996-2001 y 2001-2006. Una de sus principales conclusiones es que durante el periodo 2001-2006, la esperanza de vida a los 30 años siguió un claro gradiente según el nivel de estudios en ambos sexos, de forma que la esperanza de vida de los hombres que no tenían estudios formales fue 7,6 años inferior a los de estudios universitarios; en las mujeres, la diferencia fue de 5,8 años (Figura 1). Además, las desigualdades en la esperanza de vida se produjeron a todas las edades consideradas aunque fueron mayores en las edades más jóvenes. La esperanza de vida a los 30 años de edad en las mujeres fue 7,1 años mayor que en los hombres (Figura 2). Esa diferencia, o déficit masculino, fue más evidente en la población con menor nivel de estudios. .../...



2. irudia. - 30 urteko gizonen bizi-itxaropenaren defizita, ikasketa-mailaren arabera, EAEn, 1996-2001 eta 2001-2006

Figura 2. - Déficit masculino en la esperanza de vida a los 30 años según el nivel de estudios, 1996-2001 y 2001-2006, CAPV

.../... 1996-2001 eta 2001-2006 aldiak alderatzean, bi sexuetan eta adin-talde guztietan bizi-itxaropena handitu egin zen; hala ere, aldaketa desberdina izan zen sexuaren eta ikasketa-mailaren arabera. Gizonezkoen artean, txikiagoa izan zen bizi-itxaropenaren handitzea ikasketa formalak ez zeuzkatenen artean; bilakaera horren ondorioz, ikasketa formalik gabekoen eta unibertsitate-mailako ikasketak zituztenen bizi-itxaropenaren arteko bretxa 6,5 urtetik 7,6 urtera zabaldu zen. Horrez gain, 30 urteko gizonezkoen desberdintasunen inpaktu totala – talde sozial orotan gertatzen dena kontuan hartuta- gora egin zuen bai kopuru absolutuei dagokienez (6,05 urte 1996-2001 aldian eta 6,35 urte, berriz, 2001-2006 aldian) bai erlatiboetarako dagokienez (% 13,8 eta % 14,1 hurrenez hurren). Emakumeen artean, 30 urterekin duten bizi-itxaropena gutxitu egin zen ikasketa formalik gabekoen artean eta unibertsitate-mailako ikasketak zituztenen artean; gainerakoan artean, berriz, handitu egin zen. Muturreko bi talde horien bizi-itxaropenen arteko bretxa handitu egin zen, 5,3 urtetik 5,8 urtera. Ikasketa maila guztiak kontuan hartuta, 30 urteko emakumeen desberdintasunak gutxitu egin ziren, bai kopuru absolutuei dagokienez (5,12 urte 1996-2001 aldian eta 4,75 urte, berriz, 2001-2006 aldian) bai erlatiboetarako dagokienez (% 9,8 eta % 9,0 hurrenez hurren).

Emaitza horiek erakusten dute oso esanguratsuak direla EAeko bizi-itxaropenaren arloko desberdintasun sozialak, eta funtsean handitu egin direla milurte-aldaketan. Ikusi den bilakaerak osasun alorreko eta sektoreen arteko ekintzen beharra areagotzen dute; horietako batzuk Osasun Planak osasunaren alorrean ekitatea sustatzeko proposatutakoan artean sartzen dira.

.../... Al comparar los periodos 1996-2001 y 2001-2006, si bien la esperanza de vida aumentó en ambos sexos y en todos los grupos de edad, el cambio fue distinto según el sexo y el nivel de estudios. En los hombres, la ganancia en la esperanza de vida fue menor en los que no tenían estudios formales; fruto de esa evolución, la brecha en la esperanza de vida entre los hombres sin estudios formales y los universitarios pasó de 6,5 a 7,6 años. Además, el impacto total de las desigualdades –que considera lo que ocurre en el conjunto de grupos sociales- aumentó en los hombres de 30 años, tanto en términos absolutos (6,05 años en 1996-2001 y 6,35 años en 2001-2006) como relativos (13,8 y 14,1% respectivamente). En las mujeres, mientras que la esperanza de vida a los 30 años aumentó en los grupos intermedios, disminuyó en las que no tenían educación formal y en las universitarias, y la brecha entre esos dos grupos extremos aumentó de 5,3 a 5,8 años. Considerando el conjunto de niveles educativos, las desigualdades en las mujeres de 30 años disminuyeron, tanto en términos absolutos (5,12 años en 1996-2001 y 4,75 años en 2001-2006) como relativos (9,8 y 9,0% respectivamente).

Estos resultados muestran que las desigualdades sociales en la esperanza de vida en la CAPV son aún muy relevantes y que esencialmente han aumentado en el cambio del milenio. La evolución observada acentúa la necesidad de las actuaciones intersectoriales y sanitarias, algunas de las cuales se proponen en el nuevo Plan de Salud de Euskadi 2013-2020, para promover la equidad en salud.

2013KO EAEKO OSASUN-INKESTAREN DATU GARRANTZITSUAK (EAE0113)

2013ko EAEko Osasun Inkestak oso informazio baliotsua ematen du Euskadiko Osasun Sistemaren esparruan erabakiak hartzeko eta osasuneko desberdintasunak monitorizatzeko. Euskadiko biztanleen alderdi hauek azaltzen dituzten EAE0113ren adierazle nagusien ikuspegi zabala eskaintzen da dokumentu honetan: osasun-egoera (osasunaren autobalorazioa, osasun mentala, ezintasuna...), osasunaren determinatzaileak (enpleguko eta laneko baldintzak, etxebizitzaren ingurunea, etxeko eta zainketetako lana, osasunarekin lotutako portaerak...) eta osasunaren eta zainketen zerbitzuen erabilera (osasun-sistemaren balorazioa, minbiziaren baheketa-programak, arretaren jarraitutasuna...)

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/1kQXdFf>

ELGAREN TXOSTENA, KRISIAREN GIZA KOSTUEI BURUZKOA: OSASUN ETA ONGIZATEAN INBERTITZEA

Munduko krisi ekonomikoa lanpostu eta diru-sarrera ugari galtzea ekartzen ari da, eta horrek ongizatea zein bizitzarekiko gogobetetasuna murriztea dakar, bai eta gobernuekiko konfiantzarik eza areagotzea ere. Alderdi horiek guztiak biztanleen osasunean eragiten dute. ELGaren txosten honek krisiaren giza kostuaren ikuspegi bat ematen du. Hala, funtsezko lau gairen gaineko sakoneko azterlanak hartzen ditu barnean: ongizatearen bilakaera krisi ekonomikoa; genero-eraberdintasun ongizatean; ongizatea lantokian eta ongizatearen iraunkortasuna denboran zehar.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/1htB4ZN>

DESBERDINTASUNAK INFORMAZIOAREN TEKNOLOGIEN (IKT) ERABILPENEAN

Asturiasko Osasun Behatokiak Informazioaren eta Komunikazioaren Teknologiei buruzko artikulua bat argitaratu du. IKTen erabilera eta sarbidea nabarmen handitu direla esaten du artikulua horrek. Halaber, gaur egun osasun arloko estrategia batzuek IKTak biztanleen osasuna hobetzeko erabiltzen dituztela ere aipatzen du (kronikotasun-estrategiak, esaterako). Nolanahi ere, egiaztatuta dago Internetarako sarbidea ez dela berdina, autonomia-erkidegoa edo pertsonaren ikasketa maila, diru-sarrerak edo sexua zein den. Biztanle guztiak IKTak erabiltzeko aukera bera ez badute, osasunean desberdintasun berriak sor daitezkeen kezka dago.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/1m8w10U>

DESBERDINTASUN SOZIOEKONOMIKOAK 2 MOTAKO DIABETES MELLITUS GAIXOTASUNAK EUROPAN DITUEN ERAGIN ETA PREBALENTZIAN

Azterlan honetan 2 motako diabetes mellitus (DM2) gaixotasunaren prebalentzian eta eraginean maila sozioekonomikoaren arabera dauden desberdintasunak aztertu dituzte Europako 11 herrialdetan (Austria, Belgika, Danimarka, Frantzia, Alemania, Grezia, Italia, Espainia, Suedia, Suitza eta Herbehereak); halaber, gorpuz-masaren indizeak (GMI) eta beste adierazle batzuek egindako ekarpena ere azaldu dute. Maila sozioekonomikoaren arabera DM2ren prebalentzian eta eraginean desberdintasunak daudela ondorioztatu dute (emakumeetan bakarrik), eta GMI da eragile nagusia horietan.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/1cu72zR>

IKASKETA MAILAREN ETA GIZARTE MAILA OKUPAZIONALAREN ERAGIN ERLATIBOAK KUTSATZAILERGANIKO IRAUNKORREN (KOI) BARNEKO KONTZENTRAZIOETAN

Elikadura-kateetan metatzen diren konposatu toxiko liposolubleak dira kutsatzaile organiko iraunkorrak (KOI); horrelakoen erabilera nabarmen murriztu zuten 1970eko hamarkadan, eta arautu egin zuten elikagaien KOI-hondakinen gehieneko kontzentrazioa. Desberdintasun sozialek zortzi KOIren odoleko kontzentrazioetan dituzten ondorioak aztertzen ditu artikulua honek Kataluniako populazio osoaren lagin adierazgarri batean. Ikasketa mailak zein gizarte maila okupazionalak KOIren odoleko kontzentrazio gordinetan dituzten eragin erlatiboak konparatu dituzte, baita adinaren, gorpuz-masaren indizearen (GMI) eta ugalkortasunaren arabera doitu ere. Doikuntzaren ostean, doikuntza-aldagaiak azaltzen dituzte nagusiki KOIren kontzentrazioak emakumeetan; gizonetan, ordea, bada estatistikoki adierazgarririk den eraberdintasunik ikusten, bereziki ikasketa mailaren arabera.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/1kG3pkm>

DATOS RELEVANTES DE LA ENCUESTA DE SALUD DEL PAÍS VASCO 2013 (ESCAV13)

La Encuesta de Salud del País Vasco 2013 proporciona información muy valiosa para la toma de decisiones en el ámbito del Sistema de Salud de Euskadi y la monitorización de las desigualdades en salud. En este documento se ofrece una panorámica de los principales indicadores de la ESCAV13 que describen el estado de salud de la población vasca (autovaloración de la salud, salud mental, discapacidad, etc.), los determinantes de la salud (condiciones de empleo y de trabajo, entorno residencial, trabajo doméstico y de cuidados, conductas relacionadas con la salud, etc.) y el uso de los servicios de salud y de cuidados (valoración del sistema sanitario, programas de cribado de cáncer, continuidad asistencial, etc.).

Más información: <http://bit.ly/1cUqKGF>

INFORME OCDE SOBRE LOS COSTES HUMANOS DE LA CRISIS: INVERTIR EN SALUD Y BIENESTAR

La crisis económica mundial está produciendo una pérdida masiva de empleos e ingresos que provocan una disminución del bienestar, una menor satisfacción con la vida y una mayor desconfianza en los respectivos gobiernos. Todos estos aspectos afectan a la salud de la población. Este informe de la OCDE proporciona una visión del coste humano de la crisis. Así contiene estudios en profundidad de cuatro temas clave: evolución del bienestar durante la crisis económica; las diferencias de género en el bienestar; bienestar en el lugar de trabajo y la sostenibilidad del bienestar a lo largo del tiempo.

Más información: <http://bit.ly/1htB4ZN>

DESIGUALDADES EN LA UTILIZACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (TIC)

El Observatorio de Salud de Asturias ha publicado un artículo sobre las Tecnologías de Información y Comunicación. En este artículo se habla del incremento notable en la utilización y acceso a las TICs. También mencionan como, actualmente, existen estrategias de salud que utilizan las TICs para mejorar la salud poblacional, por ejemplo, estrategias de cronicidad. Sin embargo, hay evidencias de que el acceso a Internet no es el mismo dependiendo de Comunidades Autónomas o del nivel de estudios, ingresos o sexo de la persona. Preocupa que se puedan crear nuevas desigualdades en salud si toda la población no tiene la misma posibilidad de utilizar las TICs.

Más información: <http://bit.ly/1m8w10U>

DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS EN LA INCIDENCIA Y LA PREVALENCIA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EUROPA

Este estudio analiza, las desigualdades por posición socioeconómica en la prevalencia e incidencia de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) en 11 Países europeos (Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Alemania, Grecia, Italia, España, Suecia, Suiza y los Países Bajos) y describe la contribución del índice de masa corporal y otros posibles mediadores. Se concluye que existen desigualdades en la prevalencia y la incidencia (sólo en las mujeres) de DM2 en función de la posición socioeconómica, que están mediadas por el índice de masa corporal.

Más información: <http://bit.ly/1cu72zR>

EFFECTOS RELATIVOS DEL NIVEL DE ESTUDIOS Y LA CLASE SOCIAL OCUPACIONAL EN LAS CONCENTRACIONES INTERNAS DE LOS CONTAMINANTES ORGÁNICOS PERSISTENTES (COP)

Los Contaminantes Orgánicos Persistentes (COP) son compuestos tóxicos liposolubles que se acumulan en las cadenas alimentarias, cuyo uso fue restringido fuertemente en la década de los 70, periodo en el que se reguló la concentración máxima de residuos de COP en los alimentos. Este artículo analiza los efectos de las desigualdades sociales en las concentraciones en sangre de ocho COP en una muestra representativa de la población general de Cataluña. Comparan los efectos relativos del nivel de estudios y la clase social ocupacional en las concentraciones sanguíneas brutas de COP, y tras ajustar por edad, índice de masa corporal (IMC) y fecundidad. Tras el ajuste, en las mujeres las concentraciones de COP se explican principalmente por las variables de ajuste, mientras que en los hombres se aprecian diferencias estadísticamente significativas especialmente por nivel de estudios.

Más información: <http://bit.ly/1kG3pkm>

ZERK EDO NORK ERAGITEN DITU OSASUNeko DESBERDINTASUNAK?: TEORIAK, FROGAK ETA INPLIKAZIOAK

Artikulu honek osasuneko desberdintasunak azaltzeko proposamen teorikoak aztertzen eta eguneratzen ditu, dauden frogak baloratzen ditu, eta haien inplikazioak nabarmetzen. Black txostenean eta ondorengoetan aurkeztutako teoriak aztertu ondoren, teoria estrukturalak, osasuneko desberdintasunen funtsezko kausa gisa, horiek azaltzeko orduan eginkizun esanguratsua duela ondorioztatzen du. Egileen iritziz, osasuneko desberdintasunak ez dira nabarmen murriztuko osasun-portaerak aldatuz, eta boterearen, diru-sarreraren eta ondasunen banaketa aldatu beharra dagoea diote.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/1ICNkML>

«EUROPAKO KRISI EKONOMIKOA ETA OSASUNeko EKITATEA» GAITZAT DUTEN ARTIKULUEN ESKAERA

International Journal for Equity in Health aldizkariari deialdi bat egin du egungo krisia osasuneko desberdintasunetan izaten ari den eraginei buruzko artikuluak bidal diezazkioten. Osasuna hobetzea eta osasuneko desberdintasunak murriztea erronka handi bat dira doikuntza eta murrizketa handiko egoera makroekonomiko honetan, bereziki Europako hegoaldeko herrialdeetan. Horregatik, herrialde horietan egiten ari diren azterlanei dagokienez egin dute bereziki eskaera hori. Bidaltzeko epea 2018ko abendura arte egongo da zabalik.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/1g5Ln4G>

¿QUÉ O QUIÉN CAUSA LAS DESIGUALDADES EN SALUD?: TEORÍAS, PRUEBAS E IMPLICACIONES

Este artículo revisa y actualiza las propuestas teóricas para explicar las desigualdades en salud, valora la evidencia disponible, y subraya sus implicaciones. Tras analizar las teorías presentadas en el Informe Black y sus derivaciones posteriores, concluye sobre el papel explicativo de la teoría estructural como causa fundamental de las desigualdades en salud. Según los autores, no es esperable que las desigualdades en salud se reduzcan sustancialmente mediante cambios en las conductas en salud, y refuerza la necesidad de cambiar la distribución del poder, los ingresos y los bienes.

Más información: <http://bit.ly/1ICNkML>

PETICIÓN DE ARTÍCULOS SOBRE “CRISIS ECONÓMICA EN EUROPA Y EQUIDAD EN SALUD”

La revista International Journal for Equity in Health ha hecho un llamamiento para el envío de artículos sobre los efectos que la crisis actual está teniendo en las desigualdades en salud. La mejora de la salud y la reducción de las desigualdades en salud resultan un gran desafío en un contexto macroeconómico de importantes ajustes y recortes, especialmente en los países del sur de Europa. Por ello, esta petición va especialmente dirigida a estudios que se estén realizando en dichos países. El plazo de envío estará abierto hasta diciembre de 2018.

Más información: <http://bit.ly/1g5Ln4G>

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/IUHPE, 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

Asociación Madrileña de Salud Pública

AGENDA / AGENDA

INTERNATIONAL CONFERENCE ON
URBAN HEALTH 2014
2014ko martxoak 4-7 Manchester
4-7 de marzo de 2014. Manchester

CURSO: DESIGUALDADES
SOCIALES EN SALUD
Escuela Nacional de salud:
Instituto de Salud CarlosIII
2014ko martxoak 31 - 2014ko apirilak 9. Madrid
31 de marzo de 2014 - 9 de abril de 2014. Madrid

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

OSASUN HEZKUNTZA
Osasungoa Euskalduntzeko
Erakundeko Jardunaldiak
2014ko apirilak 4-5. Donostia-San Sebastian
4-5 de abril de 2014. Donostia-San Sebastian

XIV Jornada DESIGUALDADES SOCIALES Y SALUD
Organización para la defensa de la Sanidad
Pública de Andalucía (ADSP-A)
2014ko maiatzak 24. Cádiz
24 de mayo de 2014. Cádiz

CONGRESO NACIONAL SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE MEDICINA Y
SEGURIDAD DEL TRABAJO.
V Simposio andaluz Medicina y
Seguridad del trabajo
2014ko ekainak 5-7. Sevilla
5-7 de junio 2014. Sevilla

20ª INTERNACIONAL EPIDEMIOLOGICAL
ASSOCIATION'S WORLD CONGRESS
OF EPIDEMIOLOGY
2014ko abuztuak 17-21. Anchorage. Alaska
17-21 de agosto de 2014. Anchorage. Alaska

XXXII REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SEE
IX Congreso da APE
2014ko irailaren 3-5. Alicante
3-5 de septiembre de 2014. Alicante

7TH EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE
Mind the gap: Reducing inequalities in health
and health care
2014ko azaroak 19-22 Glasgow
19-22 de noviembre de 2014. Glasgow