



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@euskadi.eus
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
Martín, Jose Antonio
Pardillo, Belén

· Iradokizunen bat egin edo informazio-oharrak jasotzeki utzi nahi badioz, bidali mezu bat helbide honetara: ordes2sc-san@euskadi.eus

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

· 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.

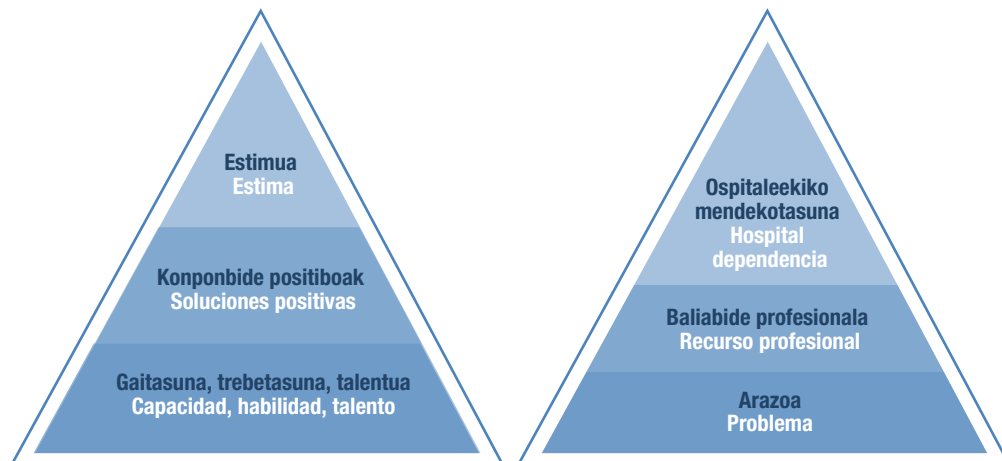
HARREMANETARAKO/CONTACTO:

Esparza Liberal, M^a Puy

Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko
Zerbitzua. Plangintza, Antolamendu eta
Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza.
Osasun Saila.
ordes2sc-san@euskadi.eus

Servicio de Estudios e
Investigación Sanitaria. Dirección de
Planificación, Ordenación y Evaluación
Sanitaria. Departamento de Salud.
ordes2sc-san@euskadi.eus

☎ 945 01 93 00
fax: 945 01 92 80



AKTIBOEN EREDUA
EL MODELO DE ACTIVOS

GABEZIAREN EREDUA
EL MODELO DEL DÉFICIT

Iturria / Fuente: Hernán M, Morgan M, Mena AL (eds). Formación en salutogénesis y activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. 2013.

1. irudia. Osasunaren arloko gabeziaren eta aktiboen ereduen ikuspegia
Figura 1. Perspectivas de los modelos de déficit y activos en salud

BOTILA ERDI BETETA IKUSTEAK HERRITARREN OSASUNA SUSTATZEN LAGUNTZEN DU

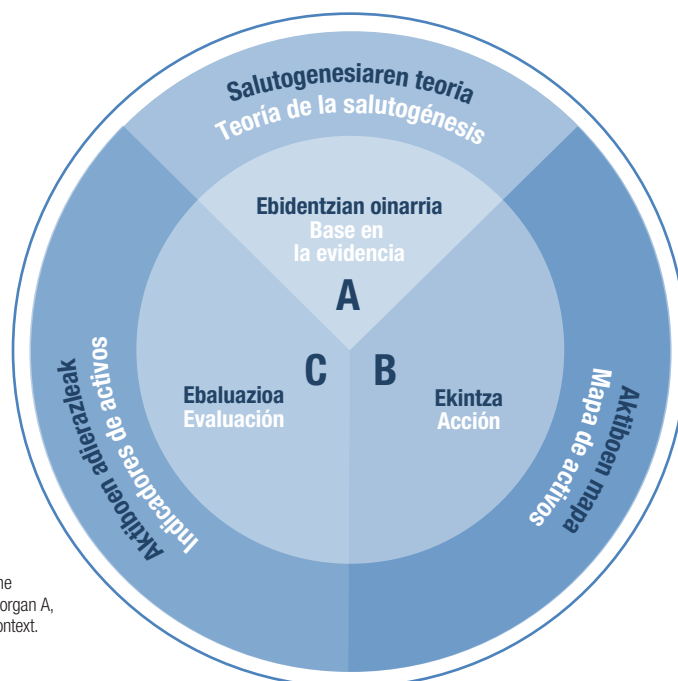
Osasun publikoaren ohiko ikuspegiak osasun-arazo eta -beharretan jarri izan du arreta, nagusiki, eta gaixotasuna prebenitzera eta hartatik babestera bideratu ditu ahaleginak. Ikuspegi hori, ordea, oinarrizkoa eta beharrezkoa izaki, beste batek osatzen du, praktikan gutxiagotan jarri bada ere: indarra positiboan, gaixotasunean ordez osasunaren jatorrian jartzen duen ikuspegiak, zeinak osasuna hobetzea dakarren edozer identifikatzen eta sustatzen duen (1. irudia).

Ikuspegi positiboa ez da berria osasunaren sustapenean, baina garrantzi berezia hartu du herritarren osasunari osasun-aktiboen eredia aplikatu zaiolako. Osasun-aktiboa da pertsonen, taldeen, komunitateen, herrien, gizarte-sistemen edo erakundeen gaitasuna indartzen duen edozer faktore edo baliabide, osasunari eta ongizateari eusteko eta haiek sustatzeko, eta osasun-arloko desberdintasunak gutxitzeko. Osasun-aktiboek maila hauetan jardun dezakete: norbanakoaren mailan (gizarte-gaitasuna, iraupen-abilzia, ikasteko prest egotea, balio positiboak, autoestimua eta zentzua eta jomugak dituen bizitza izatea), .../...

VER LA BOTELLA MEDIO LLENA AYUDA A PROMOVER LA SALUD POBLACIONAL

El enfoque tradicional de la salud pública se ha fijado principalmente en los problemas y necesidades de salud y ha orientado sus esfuerzos hacia la prevención y la protección frente a la enfermedad. Esta visión, básica y necesaria, se complementa con otra menos llevada a la práctica que pone el acento en lo positivo, en el origen de la salud en lugar de en el de la enfermedad, identificando y promoviendo lo que suponga una mejora de la salud (Figura 1).

La visión positiva no es nueva en la promoción de la salud, pero cobra especial relevancia al aplicar el modelo de los activos en salud a la salud poblacional. Un activo en salud es cualquier factor o recurso que potencia la capacidad de los individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales o instituciones para mantener y promover la salud y el bienestar, y reducir las desigualdades en salud. Los activos en salud pueden actuar a nivel individual (competencia social, habilidades de resistencia, disponibilidad para el aprendizaje, valores positivos, autoestima y vida con sentido-metas), comunitario (redes .../...



Iturria / Fuente: Morgan A, Ziglio E. Revitalising the public health evidence base: an asset model. En: Morgan A, Davies M, Ziglio E (eds). Health assets in a global context. New York: Springer; 2010.

2. irudia. Aktiboen eredu bat osasun publikorako

Figura 2. Un modelo de activos para la salud pública

.../... komunitarioan (gizarte-laguntzako sareak, belaunaldiarteko elkartasuna, kohesio komunitarioa, kide-taldeen, tolerantzia erlijioso eta harmonia) eta erakunde mailan (osasun fisikoa, mentala edo soziala sustatuko duen ingurumena, enplegu segurua eta boluntariotzarako aukerak, etxebizitza segurua eta eroso, demokrazia politikoa eta partaidetza-aukerak, gizarte-justizia eta ekitatea).

Antonovskyren salutogenesiaren kontzeptua du oinarri osasun publikoaren alorreko osasun-aktiboen ereduak; hark aztertu zuen oso muturreko egoeratan, zergatik egokitzen diren batzuk ondo, eta beste batzuk, berriz, gaixotu. Bere lana azaltzeko Koherentiaren Zentzua eredu sortu zuen; hiru faktore ditu: zer gertatzen ari den ulertzea, gertatzen ari dena maneigarri izatea eta adierazgarritasuna edo egiten dena bizitzarako egoki, baliagarri, zentzuzko eta esanguratsu bihurtzeko gaitasuna izatea. Gainera, adierazi zuen erresiliencia (zoritzarri modu konstruktiboan aurre egiteko gaitasuna) bere eredu salutogenikoaren oinarriarekin erlazionaturik dagoela.

Osasun-aktiboen ereduak komunitate bateko osasun-aktiboak mapatzea du oinarri; horren bidez, herritarrek beren komunitateko faktore positiboak identifikatzen dituzte eta elkarren arteko harreman-eta elkartasun-sare bat osatzen dute; hartara, prozesuaren amaieran, bizi-kalitatea hobetzeko eta osasuna sustatzeko proiektuak sortzen dira. Azken finean, pertsonen eta komunitatearen (herritarren elkarte, kultura-talde, ikastetxe eta abarren) ahalduzko, gaitze-, partaidetza-eta erantzukizun-prozesua da. Amaitzeko, ereduak osasuna sustatzeko esku-hartzeak balioesteko eta osasunaren arloko desberdintasunak gutxitzeko beste metodo eta adierazle batzuk erabiltzea proposatzen du (2. Irudia).

.../... de apoyo social, solidaridad intergeneracional, cohesión comunitaria, grupos de afinidad, tolerancia religiosa y armonía) y organizacional o institucional (medioambiente que promueva la salud física, mental y social, empleo seguro y oportunidades para el voluntariado, vivienda segura y confortable, democracia política y oportunidades de participación, justicia social y equidad).

El modelo de los activos en salud en el ámbito de la salud pública se nutre del concepto de salutogénesis de Antonovsky, quien estudió las razones por las que, en condiciones muy adversas, algunas personas se adaptan de forma satisfactoria, mientras otras enferman. Para explicarlo, formuló el modelo del Sentido de la Coherencia, que incluye tres factores: la comprensión de lo que acontece, la manejabilidad de lo que ocurre y la significatividad o la capacidad de convertir lo que se hace en satisfactorio, valioso, con sentido y significado para la vida. Además, identificó que la resiliencia (la capacidad de afrontar la adversidad de forma constructiva) está relacionada con la base de su modelo salutogénico.

El modelo de activos en salud incorpora la idea del mapeo de los activos en salud de una comunidad, por el cual la ciudadanía identifica los factores positivos de su comunidad y teje una red de relaciones y de apoyos mutuos, de forma que el proceso desemboca en proyectos que mejoran la calidad de vida y promueven la salud. En definitiva, es un proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad de las personas y la comunidad (asociaciones ciudadanas, grupos culturales, escuelas, etc.). Finalmente, el modelo propone el uso de nuevos métodos e indicadores para la evaluación de las intervenciones de promoción de la salud y reducción de las desigualdades en salud (Figura 2).

Erreferentziak Referencias

1. Hernán M, Morgan M, Mena AL (eds). Formación en salutogénesis y activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013. <http://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>

2. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández M, Hernán M, Nieto J, Cofiño R. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gaceta Sanitaria 2013; 27 (2):180-183. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112013000200016&script=sci_arttext

3. Morgan A, Davies M, Ziglio E (eds). Health assets in a global context. New York: Springer; 2010.

GENERO-BERDINTASUNARI ETA OSASUNARI BURUZKO BIDEO BAT

SOPHIE Europako proiektuak –Bartzelonako Osasun Publikoaren Agentziak koordinatzen du– egin berri diren bi azterketen emaitzak aurkeztu ditu; azterketa horien bidez Europan dauden familia-politiken eta osasun-arloan dauden genero-desberdintasunen arteko erlazioa balioetsi da. Familia-politiken ereduaren arabera, genero desberdintasunek ez dute garrantzia bera herrialde guztietan hautemandako osasunean eta osasun mentalean. Alde horiek gutxitu egin daitezke politika egokien laguntzarekin, ez soilik familia-politikekin, baita lan-merkatukoekin ere; hain zuzen ere, soldata eta lan-baldintza berdintasuna eta erabakiak hartzeko tokietan emakume gehiago egotea bermatuko duten politikekin.

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

"LAGINAREN DATUAK. LADBKREN LEHENENGO AZTERKETA". LEHEN MAILAKO ARRETAKE DATU BASE KLINIKOTIK AZTERTUTAKO LAGINAREN EMAITZEN LEHENENGO TXOSTENA

Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasuneko Ministerioak Lehen Mailako Arretako Datu Base Klinikoa sortu du (LADBK). Herritarrei buruzko datu-basea da, autonomia erkidegoaren adierazgarria, Osasun Sistema Nazionalako Lehen Mailako Arretako zerbitzuei esleitutako herritarrei buruzko datu-basea, alegia. Autonomia erkidego hauetako informazioa dago eskura: Aragoi, Balear Uharteak, Kanariar Uharteak, Gaztela eta Leon, Katalunia, Extremadura, Galizia eta Euskal Autonomia Erkidegoa. Datu-base horretatik emaitza hauek eskuratzen dira: osasun-arazoaren batez besteko kopurua, osasun-arazo gehien zer aparatuk edo sistemak izaten dituen eta adin-taldearen edo sexuaren arabera zer osasun-arazo agertzen diren maizen.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/1b3KmgC>

KUBAN, POPULAZIOAREN OSASUN-IKUSPEGIEN ETA GIZARTE DETERMINATZAILAREN APLIKAZIOA

Lan honek gogoeta egiten du Kubako Osasun Sistemako populazioaren osasun ikuspegiaren eta osasuna-gaixotasuna-arreta prozesuaren gizarte-determinatzaileen integrazioaz eta aplikazioaz. Lan honek zenbait ideia proposatzen ditu osasun publikoaren gizarte-kontzeptua indartzeko eta banakako mediku-arretaren orde populazioaren osasunerako ekintzak lehenesteko; aldaketa-estrategiak proposatzen ditu osasun publikoaren eta gizarte-medikuntzaren ikuspegi zabaldua oinarri hartuta, eta osasun-sektoreko eztabaida teknikoa egitea iradokitzen du, populazioaren osasunaren eta osasunaren gizarte-determinatzaileen integrazio eta ezarpen hobea lortzeko.

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

ESKOLA OSASUNARI BURUZKO MUNDU INKESTA. EMAITZAK: EL SALVADOR, 2013

2001. urtean, OMEk "Eskola Osasunari buruzko Mundu Inkesta" jarri zuen abian. Inkesta 13 eta 15 urte bitarteko ikasleei egin zitzaion, eta osasun-egoerarekin, morbiditatearekin eta hilkortasunarekin erlazionatutako portaerak, arrisku-faktoreak eta babesgarriak ikertzen ditu. Salvadorren aukeratu dute eskola-indarkeria, eta sexu- eta ugalketa-osasuna nabarmentzea. Helburuak bideratu dituzte lehenetsunak garatzera, programak osatu eta baliabideak eskuratzera, eta nerabeen osasunerako portaeren, arrisku-jokaeren eta faktore babesgarrien prebalentzia konparazioak egitera eta joerak ezartzera.

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

DESBERDINTASUN SOZIOEKONOMIKOAK EUROPAKO 15 HIRITAN HERIOTZA-KAUSA NAGUSIEN ARABERA

Hirik gero eta osasun publikoko arazo gehiago dituzte. Egoera horretan, osasun-politiken helburua izan behar da hiriaren barruko eta hirien arteko osasun-desberdintasunak gutxitzea. INEQ-CITIES izeneko azterketako datuen bidez Europako 15 hiritako desberdintasun sozioekonomikoak aztertu dira 9 heriotza-kausa espezifikoaren arabera. Desberdintasun sozioekonomikoak antzeman dira aztertutako heriotza-kausa gehienetan, bai gizonen artean bai emakumeen artean, baina desberdintasun sozioekonomikoen garrantzia ez da bera hiri guztietan, eta nabarmenenak Europa iparraldeko, erdialdeko eta ekialdeko herrialdeetan daude.

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

UN VÍDEO SOBRE IGUALDAD DE GÉNERO Y SALUD

El proyecto europeo SOPHIE, coordinado por la Agencia de Salud Pública de Barcelona, presenta los resultados de dos estudios recientes que evalúan la relación entre las diferentes políticas de familia en Europa y las desigualdades de género en salud. La magnitud de las desigualdades de género en salud percibida y salud mental es diferente en los países según su modelo de políticas de familia. Estas diferencias podrían disminuir con políticas adecuadas, no sólo las de familia, sino también las relativas al mercado de trabajo que garanticen igualdad de sueldo y condiciones laborales, y mayor presencia de las mujeres en los lugares de toma de decisiones.

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

"DATOS MUESTRALES. PRIMER ANÁLISIS BDCAP". PRIMER INFORME DE RESULTADOS DE LA MUESTRA ANALIZADA DE LA BASE DE DATOS CLÍNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha creado una Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) concebida como una base de datos poblacional, representativa a nivel de Comunidad Autónoma, de la población asignada a los servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. La información disponible procede de las comunidades de Aragón, Baleares, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Extremadura, Galicia y País Vasco. De la misma se obtienen resultados sobre el número medio de problemas de salud, el aparato o sistema que alberga una mayor frecuencia de problemas de salud o los problemas de salud más frecuentes por grupo de edad y sexo.

Más información: <http://bit.ly/1b3KmgC>

APLICACIÓN DE LOS ENFOQUES DE SALUD POBLACIONAL Y LOS DETERMINANTES SOCIALES EN CUBA

Este trabajo reflexiona sobre la integración y aplicación de los enfoques de salud poblacional y los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad-atención en el Sistema de Salud de Cuba. En él se plantean ideas para fortalecer el concepto social de la salud pública y priorizar acciones de salud poblacional sobre las de atención médica individual; se proponen estrategias de cambio basadas en una perspectiva ampliada de la salud pública y de la medicina social; y se sugiere una discusión técnica del sector de la salud para lograr una mejor integración e implantación del enfoque de salud poblacional y los determinantes sociales de la salud.

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

ENCUESTA MUNDIAL DE SALUD ESCOLAR. RESULTADOS: EL SALVADOR, 2013

En el año 2001, la OMS puso en marcha "La Encuesta Mundial de Salud Escolar". Esta es una encuesta realizada a población escolar entre 13 y 15 años, que es investigada sobre comportamientos, factores de riesgo y protectores relacionados con el estado de salud, morbilidad y mortalidad. El Salvador ha optado por enfatizar el análisis de la violencia escolar y la salud sexual y reproductiva. Los objetivos se orientan a: desarrollar prioridades; establecer programas y obtener recursos; y establecer comparaciones y tendencias en la prevalencia de comportamientos, conductas de riesgo y factores protectores para la salud de las y los adolescentes.

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

DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS POR PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN 15 CIUDADES EUROPEAS

Los problemas de salud pública se concentran cada vez más en las zonas urbanas. En este contexto, un objetivo de las políticas de salud debe ser reducir sus desigualdades dentro y entre las ciudades. Con datos del estudio INEQ-CITIES se han analizado las desigualdades socioeconómicas según 9 causas específicas de mortalidad en 15 ciudades europeas. Se han detectado desigualdades socioeconómicas en la mayoría de las causas de mortalidad estudiadas tanto en hombres como en mujeres, aunque la magnitud de las mismas difería notablemente entre ciudades, siendo más pronunciadas en los países del norte y de Europa central y oriental.

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

INGLATERRAN, OSASUN ZERBITZU NAZIONALAREN BALIABIDEAK ESLEITZEKO POLITIKEK OSASUN-DESBERDINTASUNETAN DUTEN ERAGINA, 2001-2011

Azterketa honen helburua izan zen hauxe ikertzea: Osasun Sistema Nazionalaren finantzaketa Ingalaterrako eremu kaltetueta oparoenetan baino gehiago areagotzeak ea gutxitu egiten dituen osasun-asistentziak eragotzi ditzakeen kausengatik izaten den hilkortasuneko desberdintasun geografikoak. Ondorio hau atera zen: 2001 eta 2011 artean, termino absolutuetan gutxitu egin ziren hilkortasunaren arloko desberdintasunak eremu kaltetuenei Osasun Sistema Nazionalaren baliabide gehiago esleituta. Eremu horietan egin zen baliabide-inbertsioak emaitza hobeak eman zituen eremu oparoenetan egin zen inbertsioak baino.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bmj.co/1myxE9z>

GENERO-DESBERDINTASUNAK ARRISKUKO ALKOHOL-KONTSUMOAN HELDU ADINDUETAN, EUROPAN

Genero-berdintasunean urratsak egiteak hobetu egin dezake gizonen eta emakumeen osasuna, baina, aldi berean, emakumeen artean orain arte gizonenak izan diren arrisku-portaerak areagotzen ere lagundu dezake. Azterketa honek balioesten du Europako 16 herrialdetan, 50-64 urte bitarteko pertsonen artean genero-desberdintasunek zer garrantzia duten arriskuko alkohol-kontsumoan. Emakumearen ahalduntzeak arriskuko alkohol-kontsumoan genero-desberdintasunak gutxitzea ekarri du, bereziki emakumeen alkohol kontsumoa areagotu egin delako. Horretaz gain, langabezia areagotzeak eragin du emakumeek alkohol gutxiago kontsumitzea; ez, ordea, gizonek.

Informazio gehiago nahi izanez gero: <http://bit.ly/1b3pITj>

IMPACTO DE LA POLÍTICA DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD SOBRE LAS DESIGUALDADES EN SALUD EN INGLATERRA 2001-2011

El objetivo de este estudio fue investigar si el aumento de la financiación del Servicio Nacional de Salud (SNS), en mayor medida en las zonas desfavorecidas de Inglaterra en comparación con las zonas más prósperas, conduce a una reducción de las desigualdades geográficas en mortalidad por causas susceptibles de asistencia sanitaria. Como conclusión, entre 2001 y 2011, la política de asignación de mayores recursos del SNS a las zonas más desfavorecidas condujo a una reducción en términos absolutos de las desigualdades en la mortalidad por dichas causas. La inversión de recursos en dichas zonas se asoció con una mayor mejoría en los resultados que la inversión en las zonas más prósperas.

Más información: <http://bmj.co/1myxE9z>

DESIGUALDADES DE GÉNERO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL DE RIESGO EN LA MEDIANA EDAD EN EUROPA

Avanzar en la igualdad de género puede mejorar la salud de los hombres y las mujeres y también puede contribuir al aumento en las mujeres de comportamientos de riesgo tradicionalmente masculinos. Este estudio estima la magnitud de las diferencias de género en el consumo de alcohol de riesgo en personas de 50-64 años en 16 países europeos. El empoderamiento de la mujer se asoció con menores diferencias de género en el consumo de alcohol de riesgo, debido principalmente al aumento en el consumo de las mismas. Además, el aumento del desempleo se relacionó con menor consumo en las mujeres, pero no en los hombres.

Más información: <http://bit.ly/1b3pITj>

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

Asociación Madrileña de Salud Pública

AGENDA / AGENDA

II CONGRESO IBEROAMERICANO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA
XXXIII Reunión Científica de la SEE
XVI Congresos SESPAS - X Congreso APE
2015eko irailaren 2tik 4ra.
Santiago de Compostela.
2-4 de septiembre de 2015.
Santiago de Compostela.

XXVI ESCOLA DE SALUT PÚBLICA DE MENORCA / ESCUELA DE VERANO DE SALUD PÚBLICA DE MENORCA
2015eko irailaren 21etik 25era. Menorca
21-25 de septiembre de 2015

XV BIBLIOMETRIAKO ESPAINIAR BILTZARRA
ETA V BIOMETRIAKO IBEROAMERIKAR TOPAKETA-2015
XV CONFERENCIA ESPAÑOLA Y V ENCUENTRO IBEROAMERICANO DE BIOMETRÍA- 2015
2015eko irailaren 22tik 25era. Bilbao
22-25 de septiembre de 2015. Bilbao

8th EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE: HEALTH IN EUROPE – FROM GLOBAL TO LOCAL POLICIES, METHODS AND PRACTICES
2015eko urriaren 14tik 17ra. Milan
14-17 de octubre de 2015. Milan

ISOQOL 22nd ANNUAL CONFERENCE
2015eko urriaren 21tik 24ra
21-24 octubre 2015. Vancouver

4TH INTERNATIONAL CITY HEALTH CONFERENCE
2015eko azaroaren 5etik 6ra. Barcelona
5-6 de noviembre de 2015. Barcelona