

# OSAGIN buletina SALUDANDO



**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](mailto:ordes2sc-san@euskadi.eus)  
Web: <http://bit.ly/1SD2GNn>

### Idazketa eta argitalpena Redacción y Edición:

Aldasoro, Elena  
Bacigalupe, Amaia  
Calvo, Montse  
De Diego, Maite  
Elorriaga, Estibaliz  
Esnaola, Santiago  
Esparza, Puy  
Martin, Jose Antonio  
Pardillo, Belen

· Iradokizunen bat egin edo informazio-oharrak jasotzeari utzi nahi badiozu, bidali mezu bat helbide honetara: [ordes2sc-san@euskadi.eus](mailto: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](mailto:ordes2sc-san@euskadi.eus)

· Buletin hau jaso nahi duen norbait ezagutzen baduzu, helarazi iezaguzu, 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.

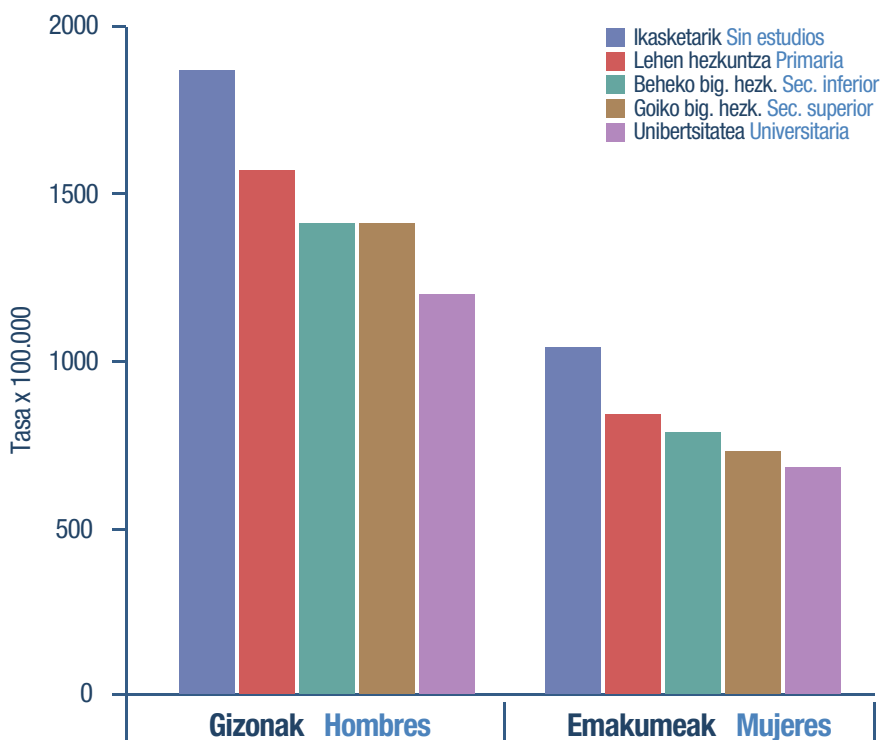
### HARREMANETARAKO/CONTACTO:

Esparza Liberal, M<sup>a</sup> Puy

Azterlan eta Ikerkuntza Sanitarioko  
Zerbitzua. Plangintza, Antolamendu eta  
Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza.  
Osasun Saila.  
[ordes2sc-san@euskadi.eus](mailto:ordes2sc-san@euskadi.eus)

Servicio de Estudios e  
Investigación Sanitaria. Dirección de  
Planificación, Ordenación y Evaluación  
Sanitaria. Departamento de Salud.  
[ordes2sc-san@euskadi.eus](mailto:ordes2sc-san@euskadi.eus)

945 01 93 00  
fax: 945 01 92 80



**1. irudia.** Kausa guztiei dagozkien heriotza-tasak (adinaren arabera estandarizatuta), ikasketa-mailaren arabera, 25 urte eta gehiago (EAE, 2009-2012)

**Figura 1.** Tasas (estandarizadas por edad) de mortalidad por todas las causas según el nivel de estudios, 25 y más años de edad, CAPV 2009-2012

## BOST HERIOTZATIK BAT DESBERDINTASUN SOZIOEKONOMIKOEI EGOTZ DAKIEKE

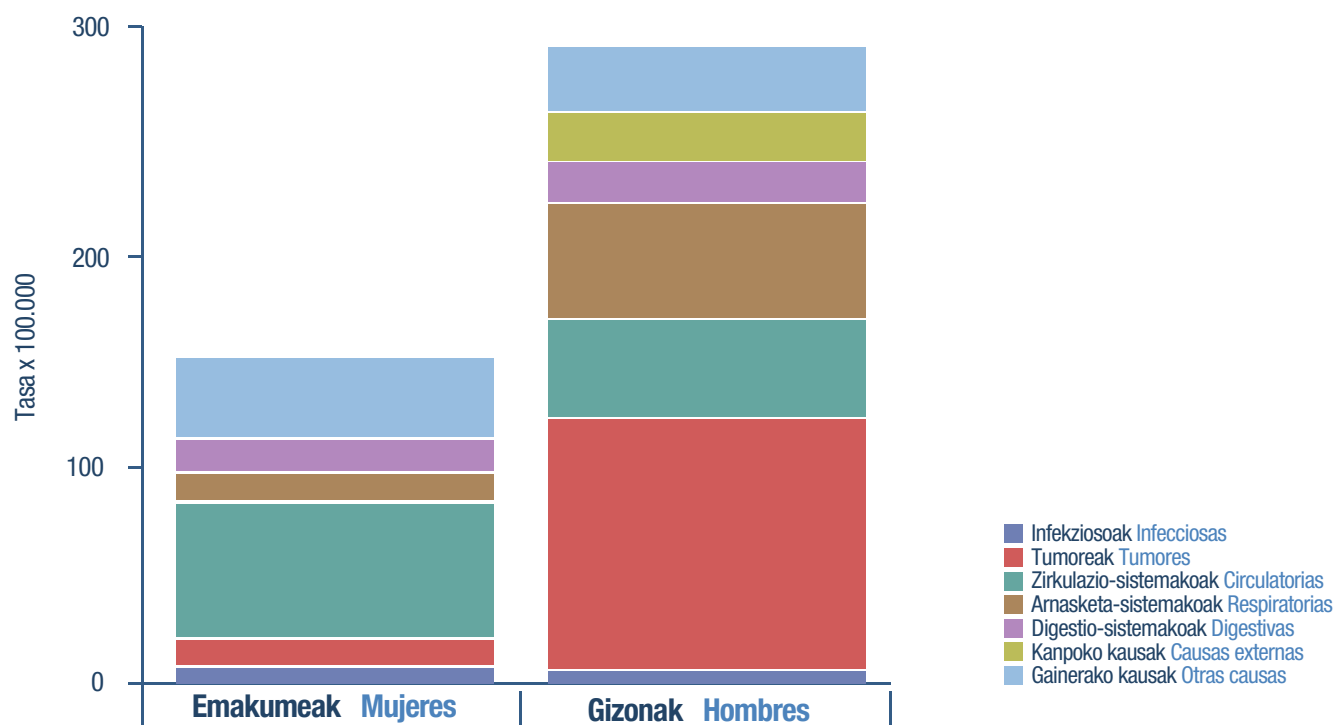
Txosten bat argitaratu da, Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) 25 urteko eta gehiagokoen hilkortasunean desberdintasun sozialek duten eraginari buruzko informazioa 2009-2012 aldirako eguneratzen duena. Azterlan hori egiteko, batu egin dira EAEko Hilkortasunaren Erregistroa eta Biztanleriaren Erregistroa, hilkortasunean eragiten duten desberdintasun sozialen estatistika-eragiketaren testuinguruan.

Luzetarako azterlan horren emaitzek erakusten dute hilkortasunaren gradienteak oso nabarmena izan zela ikasketa-mailaren arabera, bi sexuetan, eta ikasketa-urteak gutxitu ahala gora egin zuela hilkortasunak (1. irudia). Ikasketa maila txikiagoa eta handiagoa duten pertsonak konparatuta, 100.000 emakumeko eta gizoneko heriotza-tasen diferentzia izan zen, hurrenez hurren, 426 eta 664 .../...

## UNA DE CADA CINCO MUERTES ES ATRIBUIBLE A LAS DESIGUALDADES SOCIOECONÓMICAS

Se ha publicado un informe que actualiza la información sobre las desigualdades socioeconómicas en la mortalidad en las personas de 25 y más años de edad de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), para los años 2009-2012. Este estudio ha sido posible gracias al enlace del Registro de Mortalidad con el Registro de Población de la CAPV, en el contexto de la operación estadística de Desigualdades sociales en la mortalidad.

Los resultados de este estudio longitudinal muestran que la mortalidad siguió un gradiente muy marcado según el nivel educativo en ambos sexos, con mayor mortalidad al disminuir los años de estudios (Figura 1). Al comparar las personas de menor y mayor nivel educativo, la diferencia en las tasas de mortalidad fue de 426 y 664 .../...



2. irudia. Ikasketa-mailako desberdintasunei egotz dakiekeen hilkortasuna, heriotza-kausen arabera, 25 urte eta gehiago (EAE, 2009-2012)

Figura 2. Mortalidad atribuible a las desigualdades por nivel educativo según las causas de defunción, 25 y más años de edad, CAPV 2009-2012

.../... heriotzakoa; eta hilkortasuna % 47 eta % 58 handiagoa. Emakumeetan eta gizonetan, hurrenez hurren, izandako heriotza guztien % 18 eta % 21 ikasketa-mailako desberdintasunei egotzi ahal izan zitzaizkien, hau da, 10 heriotza egunean. Desberdintasun erlatibo nabarmenenak, bereziki, gazteetan gertatu ziren (25-44 urte): ikasketa-maila txikieneko emakumeen hilkortasuna ikasketa-maila handienekoa baino lau aldiz handiagoa izan zen; gizonetan, berriz, 5,4 aldiz handiagoa izan zen.

Txostenak, gainera, desberdintasunak aztertzen ditu heriotza-kausa nagusien arabera. Emakumeetan, desberdintasun absolutu handienak gaixotasun kardiobaskularretan ikusten dira; gizonetakoetan, tumore gaixotzetan. Emakumeetan, desberdintasun handienak heriotza-kausa espezifikoei dagokienez, handienetik hasita, honako hauek izan ziren: gaixotasun zerebrobaskularra, bihotzeko gaixotasun iskemikoa eta diabetesa; gizonetan, berriz, biriketako gaixotasun buxatzaila kronikoa (BGBK), biriketako minbizia eta kardiopatia iskemikoa. Bai emakumeengan, bai gizonengan diferentea izan zen kausa horietako bakoitzak izan zuen eragina desberdintasunei egotz dakiekeen hilkortasunean (2. irudia).

EAEko hilkortasunean ikasketa-mailako desberdintasunek duten eragina Estatu espainiarrean dutenaren antzekoa da, eta heriotza-kausa batzuetan izan ezik, Europa iparraldeko beste herrialde batzuetan dutena baino txikiagoa. Dokumentuak azpimarratzen du zeinen beharrezkoa den desberdintasun sozialak murrizteko politikak indartzea, 2013-2020 Osasun Planean proposatutakoaren ildotik, eta esku-hartzeak bideratzeko giltzarriak proposatzen ditu. Horretaz gain, adierazten du beharrezkoa dela aurrera egitea osasunaren arloko desberdintasunen monitorizazioan eta EAEn osasun-ekitatearen aragotzeko esku-hartzeek duten eraginkortasunari buruzko ikerketan.

.../... defunciones por 100.000 mujeres y hombres, respectivamente; el exceso relativo de mortalidad fue del 47 y 58% respectivamente. Un 18 y un 21% del total de defunciones observadas en las mujeres y en los hombres respectivamente fueron atribuibles a las desigualdades en el nivel educativo, lo que equivale a 10 defunciones diarias. Las desigualdades relativas fueron especialmente marcadas en las personas más jóvenes (25-44 años de edad): las mujeres con menor nivel educativo tuvieron una mortalidad cuatro veces mayor que las de mayor nivel de estudios; en los hombres fue 5,4 veces mayor.

El informe describe también las desigualdades por las principales causas de defunción. Las mayores desigualdades absolutas en las mujeres se dieron en las enfermedades cardiovasculares; en los hombres, en los tumores malignos. En las mujeres, las causas específicas de defunción con mayores desigualdades fueron, en orden de magnitud, la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad isquémica del corazón y la diabetes; en los hombres la EPOC, el cáncer de pulmón y la cardiopatía isquémica. La contribución de las distintas causas de muerte a la mortalidad atribuible a las desigualdades fue muy distinta en hombres y en mujeres (Figura 2).

La magnitud de las desigualdades educativas en la mortalidad en la CAPV es similar a la del conjunto del Estado español y, salvo en ciertas causas de defunción, inferior a las de otros países del norte de Europa. El documento subraya la necesidad de reforzar las políticas para reducir las desigualdades sociales, en el sentido de lo propuesto en el Plan de Salud 2013-2020, y propone claves para orientar las intervenciones. Además, señala la necesidad de avanzar en la monitorización de las desigualdades en salud y en la investigación sobre la efectividad de las intervenciones para aumentar la equidad en salud en la CAPV.

## POBREZIARI ETA DESBERDINTASUN SOZIALEI BURUZKO INKESTA (PDSI-2016)

Euskal Autonomia Erkidegoko gizartearen pobrezia eta ongizate-ezaren adierazleak aztertzea da inkestaren helburu nagusia. 2014-2016 biurtekoa aztertzen du: Euskadiko etxeetako diru-sarrera eskasiarekin lotutako adierazleek nabarmen egin zuten hobera, eta gutxitu egin zen haurren pobrezia. 2016an, prekarietatearen eta pobrezia adierazleak minimo historikoetara gerturatu ziren, agerian utziz progresio soziala pobrezia/ongizate eskalan gora egiten ari dela. Desberdintasuna murrizteko faktore garrantzitsu bat izan zen egoerarik eskasenean zeuden biztanleen ohiko diru-sarrerek gora egin zutela.

**Informazio gehiago:** <http://bit.ly/2spg97t>

## HILKORTASUN GOIZTIARRA AEBN, SEXU, ARRAZA ETA TALDE ETNIKOAREN ARABERA, 1999 ETA 2014 BITARTEAN: HILKORTASUN-DATU OFIZIALEN ANALISIA

AEBn, aztertutako azken urteetan, adinaren arabera doitutako hilkortsuna igotzen ari dela ematen du, eta oso litekeena da horren arrazoa hilkortsun goiztiarraren iguera izatea. Beste herrialde garatu batzuekin konparatuta hain ezohikoa den gertaera horrek erantzun bat ematera behartzen du osasun publikoa. Adin ertaineko (25-49 urte) pertsona zurien eta natibo amerikar eta Alaskakoekin artean, gora egin zuen hilkortsun goiztiarrak, ekiditeko modukoak izan zitezkeen kausen ondorioz; besteak beste, drogek eragindako intoxikazioen, suizidioen eta gibelako gaixotasun kronikoen ondorioz. Baina hilkortsun goiztiarrak nabarmen egin zuen behera hispanoen, afroamerikarren eta asiarren artean, adin guztietan, batik batik, gutxitu egin zirelako GIBaren, minbiziaren eta bihotzeko gaixotasunen kasuak eta tabakismoak ere behera egin zuelako.

**Informazio gehiago:** <http://bit.ly/2rQvBpN>

## URA ETA HAURTZAROA

Uholde eta lehorte-eremuak (aldaketa klimatikoaren ondoriozkoak) bat datoz, normalean, pobrezia handiko eremuekin, hots, oinarriko zerbitzuak (hala nola ura eta saneamendua) mugatuta dituzten eremuekin. Lehorte-garaietan, haurren hiltzeko arriskua ez da izaten bakarrik egarriaren edo ur lohia edatearen ondoriozkoa; badira beste kausa batzuk ere: elikagai gutxiago dituzte, uztak galdu egiten dira, ganadua hil egiten da eta diru-sarrerak murriztu egiten dira. Gainera, gehiago ibili behar dute ura lortzeko, eta, ondorioz, denbora gutxiago daukate ikasteko eta jolasteko. Eta egoera hori larriagoa izan ohi da nesketan. Izan ere, sarritan, eurak dira ur bila joateko arduraren dutenak eta lehendabiziko gelditzen direnak irakaskuntzatik aldentuta. Pentsa dezagun horretaz dutxa luze bat hartu baino lehen, autoa garbitu baino lehen edo lorategiak ureztatu baino lehen.

**Informazio gehiago:** <http://uni.cf/2nMkb8R>

## DESBERDINTASUN SOZIALAK, ADINEKOEN ARRISKU KARDIOBASKULARRAREN FAKTOREETAN

Bizitza osoan zehar izan dugun egoera sozioekonomikoak (baita jaio aurretikoak ere) eragina du arrisku kardiobaskularreko faktoreen garapenean eta prebalentzian, helduaroan. Ikerketa honetan, maila sozioekonomikoa baloratzeko, kontuan hartu ziren ikasketa-maila, pertsona bakoitzaren lana eta aitaren lana. Eta ondorioa da desberdintasun handiak daudela Espainiako estatuan, 60 urteko eta gehiagoko helduen arrisku kardiobaskularreko faktore gehienetan; izan portaerazko faktoreak (tabakoa, alkohola eta jardueraren fisikoa), faktore biologikoak (pisua, neurria, tentsio arteriala eta sindrome metabolikoa) edo gaixotasun kardiobaskularra bera. Desberdintasunak handiagoak dira emakumezkoen artean gizonezkoen artean baino.

**Informazio gehiago:** <http://bit.ly/2tohoCG> <http://bit.ly/2rLRgo1>

## EMAKUMEAK ETA ZIENTZIA

Euskal Telebistako 'Teknopolis' programan, emakumeak zientziaren munduan bizi duen egoera aztertu zen, emakumearen ibilbide profesionalaren ikuspegitik, eta, baita ere, ikerketa zientifikoa egiteko. EAEko komunitate zientifikoa, % 35 bakarrik dira emakumeak eta erantzukizuna handiagotu ahal da ehuneko hori jaitsi egiten da. Emakumeak, gainera, ez dira entsegu klinikoetan sartzen eta horrek ondorio larriak ditu; esate baterako, sendagaiak askoz gehiagotan eragiten dituzte albo-ondorioak emakumeengan. Programan, generoan aditu diren emakume zientzialariak bildu ziren eta, horretaz gain, erreportajeak baliatu ziren.

**Informazio gehiago:** <http://bit.ly/2nyTnam>

## ENCUESTA DE POBREZA Y DESIGUALDADES SOCIALES (EPDS-2016)

Su objetivo principal es analizar los distintos indicadores de pobreza y ausencia de bienestar en la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE). Estudia el bienio 2014-2016, revela una clara mejoría de los indicadores relacionados con la insuficiencia de ingresos de los hogares vascos y destaca la reducción de la pobreza infantil. En 2016, los indicadores de precariedad y de pobreza se acercan a niveles históricamente mínimos, lo que evidencia una clara línea de progresión social hacia la parte superior de la escala pobreza-bienestar. Un factor relevante de la reducción de la desigualdad fue la recuperación de los ingresos corrientes entre la población más precaria.

**Más información:** <http://bit.ly/2pC26rj>

## TENDENCIAS EN LA MORTALIDAD PREMATURA EN EE.UU POR SEXO, RAZA Y GRUPO ÉTNICO ENTRE 1999 Y 2014: UN ANÁLISIS DE DATOS OFICIALES DE MORTALIDAD

La mortalidad ajustada por edad en EE.UU parece repuntar en los últimos años analizados, posiblemente por aumento de la mortalidad prematura; lo inusual de este hecho, frente a otros países desarrollados, hace necesaria una respuesta desde la salud pública. La mortalidad prematura aumentó entre personas blancas de mediana edad (25-49 años) y nativos/as americano/as y de Alaska, posiblemente, por causas potencialmente evitables como envenenamientos por drogas, suicidio y enfermedades hepáticas crónicas. La mortalidad prematura cayó sustancialmente, sin embargo, en todas las edades entre personas hispanas, afroamericanas y asiáticas, principalmente, por la disminución de casos de VIH, cáncer, enfermedades cardíacas y el descenso del tabaquismo.

**Más información:** <http://bit.ly/2rQvBpN>

## AGUA E INFANCIA

Las zonas de inundación y sequía, consecuencia del cambio climático, por lo regular coinciden con zonas de gran pobreza, donde el acceso a servicios esenciales, como agua y saneamiento, es limitado. En tiempos de sequía, los/as niños/as no solo corren peligro de morir de sed o por beber agua impura; también disponen de menos alimento, las cosechas se pierden, el ganado muere y los ingresos se reducen. Además deben recorrer mayores distancias para recoger agua, lo que les deja menos tiempo para estudiar y jugar. Esta circunstancia suele ser más grave en las niñas ya que, con frecuencia, son las encargadas de salir a recoger agua y las que primero quedan excluidas de la enseñanza. Pensemos todo esto antes de tomar duchas largas, lavar automóviles o regar jardines.

**Más información:** <http://uni.cf/2nMkb8R>

## DESIGUALDADES SOCIALES EN LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LAS PERSONAS MAYORES

Las condiciones socioeconómicas a lo largo de toda la vida, incluso antes del nacimiento, influyen en el desarrollo y prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la edad adulta. En este trabajo se valoró el nivel socioeconómico mediante el nivel educativo, la ocupación de las personas y la ocupación del padre. La conclusión es que existen importantes desigualdades en los principales factores de riesgo cardiovascular de la población adulta de 60 y más años en el Estado español, tanto en factores conductuales (tabaco, alcohol y actividad física) como biológicos (peso, talla, tensión arterial y síndrome metabólico) y en la propia enfermedad cardiovascular. Estas desigualdades son mayores en las mujeres que en los hombres.

**Más información:** <http://bit.ly/2tohoCG> <http://bit.ly/2rLRgo1>

## MUJERES Y CIENCIA

El programa de la televisión vasca ETB, 'Teknopolis', abordó la situación de la mujer en el mundo de la ciencia, desde la perspectiva de su carrera profesional y también como objeto de investigación científica. En el País Vasco únicamente el 35 % de la comunidad científica son mujeres, y a mayor responsabilidad, este porcentaje disminuye. Las mujeres también quedan fuera en los ensayos clínicos, y esto tiene graves consecuencias, por ejemplo, una mayor frecuencia de efectos secundarios de los medicamentos en las mujeres. El programa reunió a mujeres científicas expertas en género y además se apoyó en reportajes.

**Más información:** <http://bit.ly/2rLWC2k>

**INNOV8: OSASUN-PLANGINTZARAKO IKUSPEGI BAT, INOR ATZEAN UZTEN EZ DUENA (TO LEAVE NO ONE BEHIND)**

Osasunaren Mundu Erakundeak eskuliburu tekniko bat argitaratu du (Innov 8), Garapen Jasangarriaren Helburuen oinarriko printzipioa, "inor atzean ez uztea", sostengatzeko. 8 pausotan banatuta aztertzen da nola sar daitezkeen osasun-programetan, ahalik eta modurik egokienean, ekitatea, generoa, giza eskubideak eta osasunaren determinatzaile sozialak. Herrialde bakoitzeko plangintza- eta azterketa-prozesuei egokitzeko dago diseinatuta, eta helburu hauek ditu: ikasitakoa aplikatuz gaitasuna areagotzea, ekintzarako sarrera-puntuak identifikatzea, gobernantza eta kontu-ematea hobetzea eta aldaketa jasangarri egitea.

**Informazio gehiago:** <http://bit.ly/2sRMIS3>

**BIG DATA ETA EMAKUMEEN ETA NESKATOEN ONGIZATEA**

Txosten honetan, Big Data erabiltzearen aukera adierazten da, emakumeen eta neskatuen ongizateari buruz dagoen informazio-hutsuneari erantzuteko. Nazio Batuen Erakundeak babestutako lau proiektu piloturen bidez, makrodatu-mota desberdinen erabilera ebaluatzen da emakumeen arazoak eta lehenetsunak ikusarazteko: alfabetizazioa, osasun mentala edo antisorgailuak eskuratzea. Datu digitalen azkartasuna eta zehaztasun geografiko handia ematen dute, eta hartzen dituzte eremu eta biztanle-talde batzuk, zeinetan datu-gabeziaren eraginez emakumeek arrisku gehigarri bat nozitzen duten. Nolanahi ere, ez dituzte ordezkatzen datu-iturri tradizionalak, funtsezkoak baitira Big Dataren alborapenak balidatzeko eta zuzentzeko.

**Informazio gehiago:** <http://bit.ly/2nGuYkZ>

**INNOV8: UN ENFOQUE PARA PLANIFICAR EN SALUD SIN DEJAR A NADIE ATRÁS (TO LEAVE NO ONE BEHIND)**

La Organización Mundial de la Salud ha publicado un manual técnico (Innov 8) que sustenta el principio básico de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de "no dejar a nadie atrás". A través de una revisión en 8 pasos, se examina cómo abordar de la mejor manera posible la equidad, el género, los derechos humanos y los determinantes sociales de la salud en los programas de salud. Está diseñado para su alineación con los procesos de planificación y revisión existentes en cada país y tiene los siguientes fines: mejorar la capacidad aplicando lo aprendido, identificar puntos de entrada para la acción, mejorar la gobernanza y la rendición de cuentas, y hacer el cambio sostenible.

**Más información:** <http://bit.ly/2sRMIS3>

**BIG DATA Y BIENESTAR DE LAS MUJERES Y NIÑAS**

Este informe muestra el potencial uso del Big Data para rellenar el vacío de información sobre el bienestar de las mujeres y niñas. Mediante cuatro proyectos piloto amparados por la Fundación ONU, evalúan el uso de diferentes tipos de macrodatos para visibilizar problemas y prioridades de las mujeres: por ejemplo, alfabetización, salud mental o acceso a anticonceptivos. Los datos digitales aportan rapidez, gran precisión geográfica y abarcan zonas y grupos de población donde la falta de datos puede suponer un riesgo adicional en las mujeres; además permiten diseñar políticas y programas de ayuda eficaces. Sin embargo, no sustituyen a las fuentes tradicionales de datos, antes bien, estas tienen un uso esencial para validar y corregir los sesgos del Big Data.

**Más información:** <http://bit.ly/2nGuYkZ>

**ESTEKAK / ENLACES**

Osasun Saila.Osagin  
Departamento de Salud. Osagin  
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.  
Equidad en Salud y Desigualdades Sociales en Salud.  
Determinantes sociales de la salud (Organización Mundial de la Salud)  
Salud en Todas las Políticas (Organización Panamericana de la Salud – OMS)  
Evaluación de impacto en salud (Organización Mundial de la Salud)  
Organización Panamericana de la Salud/OPS/OMS/Equidad  
CREIS (Centro de Recursos para La Evaluación de Impacto en Salud)  
Public Health Observatories (APHO)Sanitaria  
SEE. Sociedad Española de Epidemiología  
SESPAS Sociedad Española de Salud Pública y Administración  
EUPHA The European Public Health Association Sanitaria  
SOPHIE Evaluating the Impact of Structural Policies on Health Inequalities  
Osasunaren Gizarte-Baldintzatzaile eta Aldaketa Demografikoari Buruzko Ikerketa-Taldea. OPIK  
Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico. OPIK  
SIIS Careaga Fundazioa  
SIIS (Fundación Egua - Careaga )  
Emakunde. Emakumearen Euskal Erakunde  
Emakunde, Instituto Vasco de la Mujer  
UIPES/UIHPE, Unión Internacional de promoción de la Salud y Educación para la Salud  
Observatorio de desigualdades sociales en salud en España

**AGENDA / AGENDA**

6º CONGRESO IBEROAMERICANO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y 2ND INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON QUALITATIVE RESEARCH  
2017ko uztaillaren 12tik 14ra. Salamanca  
12-14 de julio de 2017. Salamanca

XVII CONGRESO SESPAS. CIENCIA PARA LA ACCIÓN  
XXXVII JORNADA DE ECONOMÍA DE LA SALUD  
XXXV REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SEE  
2017ko irailaren 6tik eta 8ra.artzelona  
6-8 de septiembre de 2017. Barcelona

XVI EDICIÓN DE LA CONFERENCIA ESPAÑOLA DE BIOMETRÍA (CEB 2017)  
2017ko irailaren 13tik 15era. Sevilla  
13-15 de septiembre de 2017. Sevilla

INTERNATIONAL PROGRAMME OF ADVANCED EPIDEMIOLOGY AND STATISTICS (IPAES) CAUSAL INFERENCE COURSE  
2017ko irailaren 18tik eta 22ra. Llatzeret de Maó, Menorca  
18-22 de septiembre de 2017. Llatzeret de Maó, Menorca

14th INTERNATIONAL CONFERENCE ON URBAN HEALTH  
2017ko irailaren 26tik 29ra. Coimbra. Portugal  
26-29 de septiembre de 2017. Coimbra. Portugal

XXVIII ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MENORCA  
2017ko irailaren 18tik 27ra. Llatzeret de Maó, Menorca  
18-27 de septiembre de 2017. Llatzeret de Maó, Menorca

10th EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE. SUSTAINING RESILIENT AND HEALTHY COMMUNITIES  
2017ko azaroaren 1etik 4ra. Stockholm. Suedia.  
1-4 de noviembre de 2017. Estocolmo. Suecia