



**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  
Martín, Jose Antonio  
Pardillo, Belén

· Iradokizunen bat egin edo informazio-oharrak jasotzeki 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 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.

#### HARREMANETARAKO/CONTACTO:

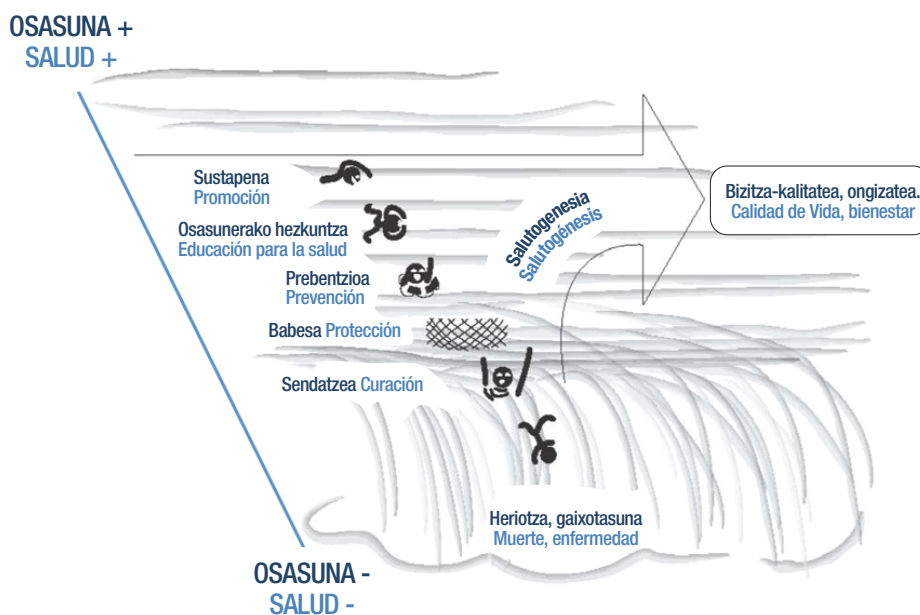
Esparza Liberal, M<sup>a</sup> Puy

Azerlan 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

## OSASUNA BIZITZAREN IBAIAN ZEHAR / LA SALUD EN EL RIO DE LA VIDA



Iturria / Fuente: Health in the River of life. Lindström B., Erikso M., Wikström P. (Irudi moldatuta / Figura adaptada)

1. irudia. Osasuna bizitzaren ibaian zehar eta Antonovsky-ren osasunaren continuuma (osasun positiboa: ease; osasun negatiboa: dis-ease)  
Figura 1. La salud en el río de la vida y el continuum de la salud de Antonovsky (Salud positiva: ease, Salud negativa: dis-ease)

## POLITIKA PUBLIKO OSASUNTSUAK, IKUSPEGI SALUTOGENIKOTIK

↓ Pobretutako gizarte-inguruneek pertsonen osasunean duten eragin kaltegarria eta osasunaz bestelako eremua jasotzen duten politikekin esku hartzeko beharra zientifikoki frogatu dira<sup>1</sup>. Abokatutzaren ahaleginak gorabehera, politika publiko osasuntsuen ezarpena ez da arrakastatsua eta osasun-arloan dauden gizarte-desberdintasunei eutsi egiten zaie edo hazten ari dira<sup>1</sup>.

Politika publiko osasuntsuak sortzeko prozesuan (Osasuna Politika Guztieta), lehenengo arazoa eta kausak definitzen dira, eta, gero, politika sektorialetan aldatetarako eragiten dituzten irtenbideak bilatu<sup>2</sup> eta, horrela, osasuna hobetzen da, bai eta osasunaren arloko zuzentasuna ere.

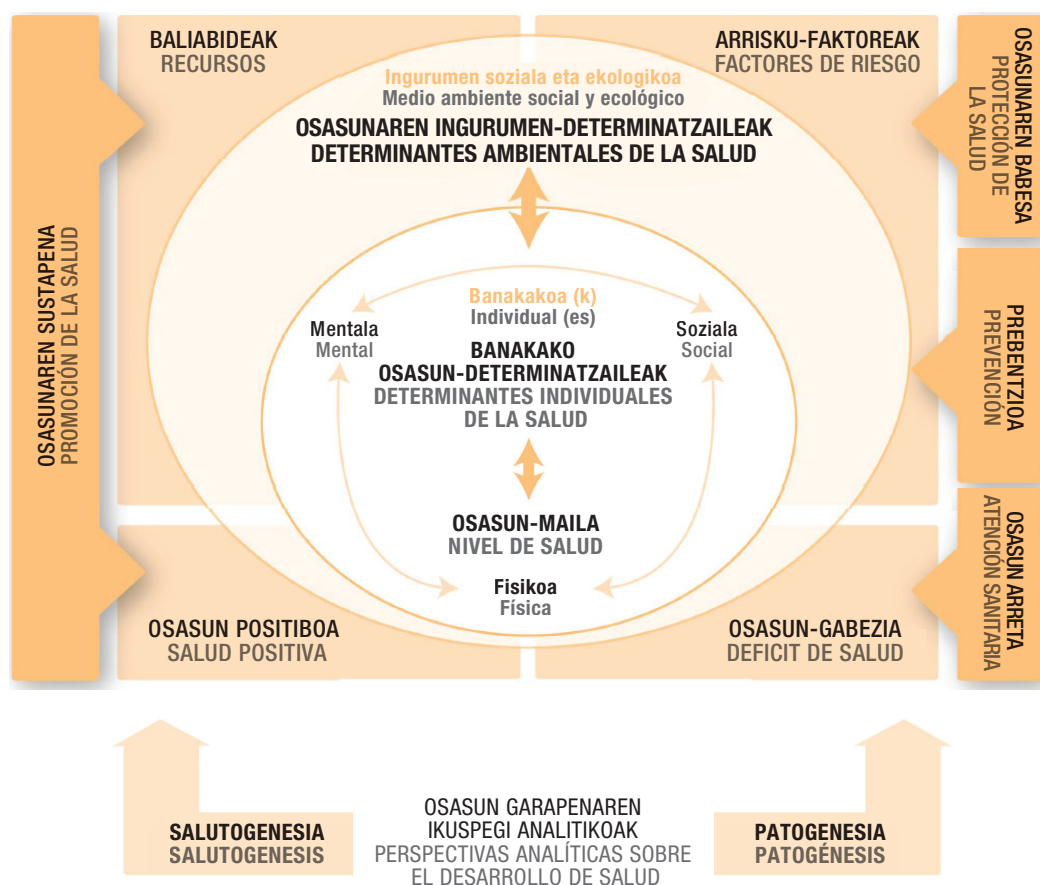
Eredu salutogenikoak, Antonovsky-k sartu zuenak (1. irudia), osasunaren jatorria aztertu eta osasunaren determinatzaileak garatzeko garrantzia aipamarratzen du; horretarako, gure helburua izan behar da jakitea osasuna nola sortzen den, .../...

## POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES CON ENFOQUE SALUTOGÉNICO

↓ El efecto perjudicial que los ambientes sociales empobrecidos tienen en la salud de las personas, y la necesidad de intervenir con políticas que incorporen el ámbito extrasanitario ha sido probado científicamente<sup>1</sup>. A pesar de los esfuerzos de abogacía, la implementación de políticas públicas saludables no acaba de ser exitosa y las desigualdades sociales en salud se mantienen o incluso crecen<sup>1</sup>.

En el proceso de creación de políticas públicas saludables (Salud en Todas las Políticas), primero se define el problema y sus causas, para posteriormente buscar soluciones que produzcan cambios en las políticas sectoriales<sup>2</sup> y así mejorar la salud y la equidad en salud.

El modelo salutogénico, introducido por Antonovsky (Figura 1), explora el origen de la salud y enfatiza la importancia de desarrollar determinantes de la salud centrando la atención en cómo se genera .../...



Iturria / Fuente: Lindström B, Eriksson M. The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis, Folkhälsan

2. irudia. Osasunaren ikuspegi osoa: patologia eta salutogenesia, gaixotasuna eta osasuna, arriskua eta baliabidea, prebentzioa eta sustapena  
**Figura 2.** La visión completa de la salud: patología y salutogénesis, enfermedad y salud, riesgo y recurso, prevención y promoción

.../... eta ez gaixotasuna nola sortzen den. Egile horren hitzen arabera, erakundeek lana da gizarte-baldintza egokiak sortzea (osasun-zerbitzuetarako sarbidea, elikagaietarako eta etxebizitzarako diru-sarrera nahikoa, etab.), jarrera osasuntsuak ekarriko dituztenak<sup>v</sup>.

Herritarrei Erresistentziako Baliabide Orokorrak (EBO) emateko, politika horien plangintza-prozesuak ikuspegi salutogenikoa eta patogenikoa uztartu behar ditu (2. irudia). Baina, gainera, EBOek positiboan garatzeko mekanismoak izan behar dituzte, herritarrentzat ulergarriak, erabilgarriak eta esanguratsuak izan daitezten. Alderdi hori, politikari koherentzia ematen diena, sarritan ahaztu egiten da erabakiak hartzeko prozesuetan<sup>v</sup>.

EBOen koherentzia-zentzua areagotzeko modurik onena da herritarrek ahalduzko prozesuak sartzea; non, pertsonak motibazio sendo gisa balio duten eragileez kontziente izan daitezten, eragile horiek esanahia lor dezaten eta uler daitezten. Horrela egiten da aurrera norbanakoaren erresistentzia (erresilientzia) funtsezkoa ez den gizartearen garapenean eta bizitza-baldintzetan, horietan pertsona guztiak baitute ondo bizitzeko aukera<sup>v</sup>.

.../... salud, en lugar de enfermedad. Según dicho autor, la labor de las instituciones consiste en crear condiciones sociales apropiadas (acceso a servicios sanitarios, ingresos suficientes para alimentación y vivienda, etc.) que faciliten los comportamientos saludables<sup>v</sup>.

Para proveer a la población con los llamados Recursos Generales de Resistencia (RGR), el proceso de planificación de estas políticas debe combinar el enfoque salutogénico y el patogénico (Figura 2). Pero además, es necesario que los RGR cuenten con mecanismos para su desarrollo en positivo, de manera que sean comprensibles, manejables y con significado para la población. Este aspecto, que aporta el sentido de coherencia a las políticas, a menudo se olvida en los procesos de toma de decisiones<sup>v</sup>.

La mejor manera de aumentar el sentido de coherencia de los RGR es la inclusión de procesos de empoderamiento poblacional, donde las personas sean conscientes de los factores que sirven como fuertes motivadores, adquieran significado y se comprendan. Es así como se avanza en el desarrollo de sociedades y condiciones de vida donde la resistencia individual (resiliencia) no es fundamental, porque todas las personas tienen la oportunidad de vivir bien<sup>v</sup>.

## Erreferentziak Referencias

- I Richard Wilkinson & Michael Marmot eds. Social determinants of health: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2003
- II Embrett Mark G, Randall GE. Social determinants of health and health equity policy research: exploring the use, misuse and nonuse of policy analysis theory. Soc Sci Med 2014;108:147-155
- III Kingdon John W. Agendas, Alternatives, and Public Policies. 2nd edition. Longman, 2011
- IV Antonovsky Aaron The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International 1996; 11(1):11-17
- V Lidström Bengt, Eriksson Monica. The salutogenic approach to the making of HiAP/healthy public policy: illustrated by case study. Global Health Promotion 2009;16(1):17-28
- VI Hernán Mariano, Morgan Antony, Mena Ángel Luis (eds). Formación en salutogénesis y activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social. Series Monográficas. EASO nº 51

## IKUSPEGI: IMMIGRAZIOAK EAEN DUEN ERAGIN SOSIOEKONOMIKOARI BURUZKO TXOSTENA

Jatorria atzerrian duen immigrazioak, ekonomiari dagokionez, onura garbia Euskadientzat eta, aldi berean, onura demografikoak eskaintzen ditu; horiek, epe ertainean eta luzean, herritar aktibo eta okupatuaren mantentzea ekar dezakete eta, beraz, ongizate-koten eta gizarte-babesaren sistemari eustea ahalbidetuko dute. Txosten honen ondorio nagusiak geurtatu egiten ditu herritar atzeritarrek ongizate-sistemaren bidez jasotzen dutena baino gutxiago ematen dutela dioten tesiak. Datuek erakusten dute, gainera, kontrakoa gertatzen dela, baita krisialdian ere.

**Informazio gehiago:** <http://bit.ly/1QtdpY1>

## ETXEBIZITZA-POLITIKEK OSASUNEO DESBERDINTASUNAK MURRITZ DITZAKETE

SOPHIE proiektuaren helburua izan da Europar egitura-politikek osasun-arloan eragiten dituzten desberdintasunen ebidentzia berriak sortzea; proiektuak artikulu honetan erakusten du etxebizitza politikek desberdintasun horiek murriz ditzaketela. Pobrezia energetikoarekin lotutako etxebizitza-baldintzek Europa osoko osasunean dute eragina, eta, batez ere, hegoaldean eta ekialdean. Egoitza-egonkortasuna bizi duten eta etxebizitza galtzeko arriskua duten pertsonak buruko larritasun-maila altuak jasaten dituzte. SOPHIE proiektuak ondorioztatzen du premia behar direla egoitza-egonkortasunari eta horrek Europako hegoaldeko herrialdeetan dituen ondorioei erantzun egiten dieten politika publikoak, bai eta egoera ahulenean dauden taldeetan ardaztutako eta beren beharretara egokitutako etxebizitzaren arloko energia-eraginkortasuneko politikak ere.

**Informazio gehiago:** <http://bit.ly/1YWb25U>

## POBREZIA ENERGETIKOAK GIPUZKOAN IZAN DUEN ERAGINARI BURUZKO ANALISI KUANTITATIBOA, 2014

Gipuzkoako 2014ko Pobreziari eta Gizarte Bazterkeriari buruzko Inkestaren emaitzak azterlan hau egiteko oinarri dira. Haren ondorioetako bat da pobrezia energetikoaren egoerak Gipuzkoan hamar etxebizitzatetik bitan duela eragina. Emaitza horretan bi egoerak egiten dute bat: etxebizitza batek gehiegizko gastua egin behar izatea gastu energetikoak ordaintzeko eta, bestetik, ezin dutela ordaindu uste izatea. Horren harira, diru-sarrerak bermatzeko euskal sistemak 4.000 laguntza baino gehiago eman zituen 2014an, energiaren, uraren, estolderiaren, zaborren eta OHZren fakturak ordaintzeko.

**Informazio gehiago:** <http://bit.ly/1rOJdlu>

## ZERGATIK KEZKATU BEHAR DU ZURE MEDIKUAK GIZARTE-JUSTIZIAZ?

Mary Basset-ek, New Yorkeko Osasun Publikoko komisionatuak, **BlackLivesMatter** mugimenduaren bidez ahalegin handiagoa aldarrikatu du, erakundearen arrazismoari aurre egiteko. Osasun-arloan dauden desberdintasunen jatorria marjinalizazio, diskriminazio, bazterkeria eta gizarte-injustiziaren ereduetan dago. Konpromiso eta espiritu kritikoa handiagoa behar da, edozein egitura-, erakunde- eta pertsonen arteko indarkeriaren aurka; arrazagatiko diskriminazioak, berak bakarrik edo beste gizarte desberdintasun batzuekin batera (gizarte-klasean, generoan edo sexu-aukeran oinarrituta), heriotza-tasetan eta erikortasunean izaten diren etengabeko ekitate ezak ditu ondorio.

**Más información:** <http://bit.ly/1Rr7A0n>

## DESBERDINTASUN GEOGRAFIKOAK BIZIRAUPENEAN, EUROPAKO EREMUETAN

Azterlanaren helburua izan zen zahartzaroko biziraupena espazioan banatzea, Europako 18 herrialdeetako 4.404 eremu txikitik, eta era esanguratsuan biziraupen altua eta baxua zeukatenak identifikatzea. 2011n, hamar urte lehenago 75 eta 84 urte bitartean zituzen emakumeen % 47 heldu ziren 85 eta 94 urte bitartera, eta, gizonen kasuan, % 34. Datu horietan desberdintasun geografiko handiak daude: biziraupen altuko eremuak antzematen dira Espainiako iparraldean, Andorran eta Italiaren ipar ekialdean, eta biziraupen baxukoak Erresuma Batuan, Eskandinavian eta Holandan.

**Más información:** <http://bit.ly/1tqelse>

## IKUSPEGI: INFORME SOBRE EL IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA INMIGRACIÓN EN LA CAPV

La inmigración de origen extranjero supone, en términos económicos, un beneficio neto para Euskadi y, a su vez, ofrece beneficios demográficos que, a medio y largo plazo, pueden redundar en el mantenimiento de la población activa y ocupada y, por tanto, en el sostenimiento de las cotas de bienestar y del sistema de protección social. La principal conclusión de este informe desmiente las tesis, más o menos arraigadas, de que la población extranjera aporta menos de lo que recibe a través del sistema de bienestar. De hecho, los datos apuntan en dirección contraria, incluso en periodo de crisis.

**Más información:** <http://bit.ly/1VyXvjh>

## LAS POLÍTICAS DE VIVIENDA PUEDEN REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD

El proyecto SOPHIE, cuyo objetivo ha sido generar nuevas evidencias sobre el impacto de las políticas estructurales en las desigualdades en salud en Europa, muestra en este artículo cómo las políticas de vivienda pueden reducir dichas desigualdades. Las condiciones de vivienda relacionadas con la pobreza energética afectan a la salud en toda Europa, siendo más frecuente en el Sur y Este. Las personas que sufren inestabilidad residencial y que tienen riesgo de perder su vivienda, padecen altos niveles de angustia mental. Concluye que se necesitan con urgencia políticas públicas que aborden la inestabilidad residencial y sus consecuencias en los países del sur de Europa, así como políticas de eficiencia energética de vivienda focalizadas en los grupos más afectados y adaptadas a sus necesidades.

**Más información:** <http://bit.ly/1YWb25U>

## ANÁLISIS CUANTITATIVO SOBRE LA INCIDENCIA DE LA POBREZA ENERGÉTICA EN GIPUZKOA 2014

Los resultados de la Encuesta de Pobreza y Exclusión Social de Gipuzkoa 2014 sirven como base para la realización de este estudio. Una de las conclusiones del mismo es que la situación de pobreza energética afecta a dos de cada diez hogares de Gipuzkoa. Para llegar a este resultado se combinan dos situaciones: que un hogar tenga que realizar un gasto excesivo para pagar los gastos energéticos y, además, que su percepción sea que no puede pagarlos. De hecho, el sistema vasco de garantía de ingresos facilitó a lo largo del año 2014 más de 4.000 ayudas dirigidas a hacer frente a las facturas de energía, agua, alcantarillado, basuras e IBI.

**Más información:** <http://bit.ly/1TP8wNH>

## ¿POR QUÉ SU MÉDICA/O DEBE PREOCUPARSE POR LA JUSTICIA SOCIAL?

Mary Basset, Comisionada de Salud Pública de la ciudad de Nueva York, reivindica a través del movimiento **BlackLivesMatter** un mayor esfuerzo para combatir el racismo institucional. Las desigualdades en salud tienen origen en patrones de marginalización, discriminación, exclusión e injusticia social. Es necesario mayor compromiso y espíritu crítico contra cualquier tipo de violencia estructural, institucional, e inter-personal: la discriminación racial, sola o en combinación con otras formas de desigualdad social (basadas en clase social, género o preferencia sexual), se concreta en persistentes inequidades en la mortalidad y morbilidad.

**Más información:** <http://bit.ly/1Rr7A0n>

## DESIGUALDADES GEOGRÁFICAS EN LA SUPERVIVENCIA EN ÁREAS DE EUROPA

El objetivo del estudio fue caracterizar la distribución espacial de la supervivencia en la vejez en 4404 áreas pequeñas de 18 países de Europa e identificar aquellas con supervivencia significativamente alta y baja. En 2011, el 47 % de las mujeres que tenían entre 75 a 84 años diez años antes, alcanzaron de 85 a 94 años de edad, comparado con el 34 % de los hombres. Estos datos esconden grandes desigualdades geográficas: se detectan áreas de supervivencia alta en el norte de España, Andorra y noreste de Italia y de baja supervivencia en Reino Unido, Escandinavia y Holanda.

**Más información:** <http://bit.ly/1tqelse>

## ZERGATIK DITU MEDIKUNTZAK SARRITAN ALBO ONDORIOAK EMAKUMEETAN?

Hitzaldi honetan, Alyson McGregor medikuak historia birpasatu du, eta adierazi du pasa den mendean gizonezkoaren eredu hartu dela ikerketa medikoan eta ateratako ondorioak herritar guztiengan aplikatu direla. Horrek ondorio negatiboak izan ditu emakumeetan; esaterako, 1991-2000 artean AEBn baztertutako medikamentuen % 80k albo ondorio kaltegarri gehiago zituzten emakumeetan. Desberdintasun fisiologikoak kontuan hartzeak herritar guztiarentzako tratamendu eraginkorragoak izatea ekar dezake.

**Informazio gehiago:** <http://bit.ly/10CiBgC>

## PHOTOVOICE VILLAVERDE. ELIKADURARI BURUZKO AZTERLAN PARTE-HARTZAILE BAT, ARGAZKIGINTZAREN BIDEZ

Europako **Heart Healthy Hoods** (Auzo Kardio-Osasuntsuak) proiektuarekin lankidetzan, Madrilgo Villaverde distrituan elikadurari buruzko azterlan parte-hartzaile bat egin da. Photovoice metodologia erabili da; alegia, argazkia eta ikerketa-ekintza parte-hartzailea uztartzea. Lan honek auzotarrek beren auzoetako elikadura-ingurunearen gainean egindako argazkiak aurkezten ditu. Irudiak parte hartzaileek eta talde ikertzaileak eratuak lantaldeetan aztertu eta komentatu ziren, eta elikadura hobetzeko amaierako gomendioak egin zituzten. Gomendio horiek tokiko ordezkarien aurrean aurkeztu zituzten. Herritarren zientzia izenez ezagutzen denaren adibide bat da: nola sortu ezagutza, auzokoek beren eguneroko bizitzari buruz egindako analisiaren bidez.

**Informazio gehiago:** <http://bit.ly/1Tos4Fs>

## ¿POR QUÉ CON FRECUENCIA LA MEDICINA TIENE EFECTOS SECUNDARIOS EN LAS MUJERES?

En esta charla, la médica Alyson McGregor hace un repaso a la historia de cómo durante el siglo pasado se ha tomado el modelo masculino en la investigación médica y se han inferido las conclusiones en toda la población. Esto ha tenido consecuencias negativas en las mujeres, por ejemplo el 80 % de los medicamentos retirados en EEUU entre 1991-2000, tenían mayores efectos secundarios adversos en ellas. Tener en cuenta las diferencias fisiológicas puede conducir a tratamientos más efectivos para toda la población.

**Más información:** <http://bit.ly/10CiBgC>

## PHOTOVOICE VILLAVERDE. UN ESTUDIO PARTICIPATIVO SOBRE ALIMENTACIÓN A TRAVÉS DE LA FOTOGRAFÍA

En colaboración con el proyecto europeo **Heart Healthy Hoods** (Barrios Cardio-Saludables) se ha desarrollado un estudio participativo sobre alimentación en el distrito de Villaverde de Madrid. Utiliza la metodología Photovoice, que combina la fotografía y la investigación-acción participativa. Este trabajo presenta las fotografías realizadas por residentes sobre el entorno alimentario en sus barrios. Las imágenes se analizaron y comentaron en grupos de trabajo formados por las personas participantes y el equipo investigador, y elaboraron recomendaciones finales para mejorar la alimentación que presentaron ante los/las representantes locales. Es un ejemplo de la llamada ciencia ciudadana: cómo generar conocimiento a través del análisis del vecindario sobre su vida cotidiana.

**Más información:** <http://bit.ly/1Tos4Fs>

## 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 Eguía - Careaga)  
Emakunde. Emakumearen Euskal Erakundea  
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

UDA IKASTAROA EH -  
CURSOS DE VERANO UPV  
2016ko maiatzaren 10etik irailaren 14ra.  
Donostia-San Sebastian  
De 10 de mayo a 14 de septiembre de 2016.  
Donostia-San Sebastian

BAYESIAN BIostatistics: SPECIAL TOPICS.  
UNIVERSITY OF EDINBURGH  
2016ko uztailaren 7tik 8ra. Edinburgh  
7-8 de julio de 2016. Edimburgo

VII CONGRESO IBEROAMERICANO DE  
INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD  
2016ko irailaren 5etik 7ra. Bartzelona  
5-7 de septiembre de 2016. Barcelona

HEALTH IN ALL POLICIES: MAKING IT WORK IN  
PRACTICE - DURHAM UNIVERSITY  
SUMMER SCHOOL  
2016ko irailaren 5etik 7ra. Durham  
5-7 de septiembre de 2016. Durham

III ENCUENTRO EUHEA PARA DOCTORANDOS Y  
JÓVENES INVESTIGADORES.  
2016ko irailaren 7tik 9ra. Bartzelona  
7-9 de septiembre de 2016. Barcelona

XXIV REUNIÓN CIENTÍFICA DE LA SEE. X  
CONGRESO APE "EPIDEMIOLOGÍA PARA LA  
SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS"  
2016ko irailaren 14tik 16ra. Sevilla  
14-16 de septiembre de 2016. Sevilla

XXVII ESCOLA SALUT PÚBLICA -  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
2016ko irailaren 19tik 27ra. Menorca  
19-27 de septiembre de 2016. Menorca

6th GLOBAL FORUM ON HEALTH PROMOTION  
2016ko urriaren 16tik 17ra.  
Charlottetown. Kanada  
16-17 de octubre de 2016.  
Charlottetown. Canadá

9TH EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE.  
ALL FOR HEALTH, HEALTH FOR ALL  
2016ko azaroaren 9tik 12ra. Viena  
9-12 de noviembre de 2016. Viena.