

## **Posicionamiento de Salud Pública**

LXXXIII JEEM, Universidad de Murcia,  
Marzo 2018

*Secretaría General*

La Asamblea General del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, máximo órgano de representación de todo el estudiantado de Medicina de España, en la sesión celebrada del 21 al 24 de marzo de 2018 en las LXXXIII Jornadas Estatales de Estudiantes de Medicina, las cuales tuvieron lugar en Murcia, adoptó el acuerdo de aprobar el siguiente posicionamiento con vigencia indefinida, elaborado por su Comisión de Salud Pública.

### **Concepto**

La salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad.

Incluimos el concepto de determinantes sociales de la salud: se entiende por determinantes sociales de la salud las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un abanico de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas.

La salud pública es definida como "esfuerzo organizado de la comunidad dirigido a proteger, fomentar y promocionar el bienestar de la población cuando está sana, y a restaurar y restablecer su salud cuando esta se pierde y, en caso de necesidad, rehabilitar y reinsertar al enfermo, integrándolo de nuevo en su medio social, laboral y cultural"

Como estudiantes de medicina y futuro colectivo médico, declaramos que:

- El colectivo médico, sus asociaciones profesionales y el estudiantado de Medicina tienen la responsabilidad ética y profesional de velar por los mejores intereses de las personas en todo momento. Esto incluye la colaboración con organismos de salud pública para integrar la atención médica en un marco donde la prevención y la promoción de la salud son tan importantes como el empoderamiento de las personas con una mayor promoción de la salud.
- La promoción de la salud, la educación sanitaria y la prevención han de ser los puntos clave a trabajar como estudiantes de Medicina en lo referente a Salud Pública. Tenemos la posibilidad de mejorar la educación sanitaria y la educación en salud pública en los centros educativos y sanitarios, repercutiendo de manera positiva en la formación de tanto de los futuros profesionales de la Salud como de la población general, haciendo extensiva la Educación para la Salud al resto de niveles formativos y educacionales.

### **Sobre la salud sexual**

Como futuro colectivo profesional del mundo sanitario, nos posicionamos a favor de que se lleve una vida sexual sana y responsable que contribuya a prevenir las ITS y los embarazos no planeados, por el impacto personal y social que tienen en la población.



Nuestro objetivo debe ser promover una atención de calidad que permita la vivencia de la sexualidad de manera integral, responsable y respetuosa, en donde los derechos sexuales de las personas tengan garantías.

Además, abogamos por una mayor promoción y divulgación educativa de la salud sexual en esos términos, con una información clara y accesible sobre las diversas posibilidades de protección, así como de diferentes alternativas una vez sobrepasado este nivel preventivo, centrándonos en actuaciones de atención médica, planificativa y psicológica en los casos que así lo requieran.

### **Sobre la educación en salud**

La Salud Pública tiene un gran peso social y es un ámbito en el que todo profesional sanitario tiene un papel relevante del que debe ser consciente y responsable.

Para que como futuros profesionales sanitarios podamos poner en práctica la educación sanitaria en nuestro día a día, tanto con los pacientes como con la población en general, consideramos fundamental que se incluyan contenidos sobre este ámbito en el currículum formativo en Medicina. Creemos que es imprescindible que el estudiantado entendamos por qué es importante nuestro papel como “educadores” de salud, cuáles son nuestras consecuencias y decir y cómo tenemos que abordar las situaciones para que nuestros futuros pacientes mejoren su estado de salud y su calidad de vida, teniendo en cuenta que en numerosos planes de estudios de otras titulaciones como Enfermería y en países como Reino Unido, la educación para la salud forma parte de los créditos obligatorios. Por ello proponemos la implantación de actividades curriculares de carácter formativo que sean realizadas por el estudiantado y dirigidas por personas expertas en la materia y se dirijan a la población general en distintos ámbitos, logrando su involucración en algo tan importante como es su salud.

### **Sobre el impacto de la desigualdad de género en la salud**

Actualmente, la falta de información sistemática sobre determinantes de contexto socioeconómico y político de la salud, así como la mala gestión de las fuentes de información contribuyen a la descontextualización de los estudios epidemiológicos sobre riesgos para la salud de las personas, lo cual puede llevar a una interpretación errónea de los datos por parte de la población.

Con todo, el CEEM cree necesaria la promoción de acciones dirigidas a combatir las manifestaciones que sustentan un sistema estructural de discriminación, directa o indirecta, por razón de género, a través de fomentar la igualdad real y la eliminación de los obstáculos y estereotipos sociales que impiden alcanzarla. Esta exigencia, además de integrar un genuino derecho de las mujeres derivado de los artículos 9.2 y 14 de la Constitución vigente, es a la vez un elemento de enriquecimiento de la propia sociedad. Es por ello por lo que el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina propone:



- Impulsar cambios en las políticas públicas para lograr una sociedad más sana y el desarrollo de una práctica clínica sensible a la clase social, el género y al origen de las personas. Para eso consideramos necesario incidir sobre los determinantes sociales y económicos en la equidad de la salud en lo referente al acceso, carácter integral y la capacidad de reacción, estableciendo una adecuada batería de indicadores públicos que incluyan la perspectiva de género.
- Creación de un liderazgo sólido y de una respuesta institucional coherente ante las posibles situaciones de desigualdad que se puedan dar dentro de la práctica médica.
- Que se examine cómo la práctica clínica y los protocolos de actuación pueden disminuir las desigualdades en salud.
- Que los estudios sean equitativos en cuanto al género y que se refleje en los resultados de las publicaciones, evitando así lagunas en dichos ensayos y mostrando la realidad social de estas investigaciones.
- Instamos al aumento de estudios específicos que muestren cómo afecta la violencia machista, consecuencia del patriarcado, a la salud de la población femenina. Socialmente, se exige a las mujeres una mayor carga de cuidados y de trabajo en el mundo laboral, produciendo gran cantidad de estrés y afectando de manera distinta a patologías relacionadas con estrés y postraumáticas.
- Sería conveniente la creación de una comisión mixta de estudiantes-profesores en la que se tratase y se elaborase un temario o conjunto de competencias a adquirir por parte de todos los alumnos de institutos, colegios y universidades, no sólo centrado en la práctica médica.

### **Sobre el tabaquismo**

El tabaco es la causa de mortalidad más prevenible, estimándose que causa más de siete millones de muertes cada año en el mundo. La exposición al humo del tabaco es causa de, entre otros, serios problemas cardiovasculares y respiratorios en personas adultas, incluyendo enfermedades coronarias y cáncer de pulmón; muerte súbita en niños; y bajo peso de los neonatos de mujeres embarazadas expuestas. Existe evidencia científica inequívoca de que la exposición al humo del tabaco es causante de enfermedad, discapacidad y muerte, incluso en personas no fumadoras

Solicitamos que se hagan cumplir las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de tabaco y que se potencien las campañas de prevención del tabaquismo y abandono del mismo, comprometiéndonos a potenciar, en los espacios educativos a los que tengamos acceso, unos hábitos de vida saludables. De igual manera, manteniendo el impuesto sobre el precio del tabaco impulsado (medida impulsada por la OMS) con el objetivo de reducir el consumo, una medida que es eficaz según los últimos



estudios del organismo.

### **Sobre el consumo de alcohol**

El consumo nocivo de alcohol se encuentra entre las principales causas de enfermedad, lesiones, violencia, discapacidad, problemas sociales y muertes prematuras; así mismo se le atribuye el 5,1% de la carga en la morbilidad y el 5,9% de la mortalidad mundial.

Resulta alarmante la magnitud de los problemas de salud pública asociados al consumo abusivo de alcohol y las tendencias del consumo peligroso (sobre todo el consumo abusivo o por atracones del mismo), en particular entre personas jóvenes en nuestro país.

Como organización deberíamos evitar la publicidad, promoción y patrocinio del alcohol; potenciando las campañas de reducción de riesgos y ofreciendo al estudiantado cualquier tipo de información y ayuda que pidan tanto a título individual como colectivo, en el ámbito médico y del resto de la sociedad. Además, se tendría que diferenciar entre los distintos grupos poblacionales para actuar desde perspectivas más formativas o dar herramientas para abandonar el consumo de alcohol, teniendo presente el enfoque sociológico del consumo de alcohol no asociado a alcoholismo.

### **Sobre la actividad física**

El ejercicio físico regular es preventivo y terapéutico, mejora la calidad de vida de las personas y reduce el gasto sanitario a largo plazo. Además, también ha mostrado ser un arma inestimable en la lucha contra otras enfermedades como la depresión crónica o la ansiedad, cada vez más prevalente en nuestro medio, así como otros beneficios y valores sociales.

Como futuros profesionales de la Medicina y junto a los profesionales de la Actividad Física y del Deporte, debemos estar comprometidos con una asistencia sanitaria de calidad y promoción de la salud, intentando garantizar el mejor servicio posible a nuestros futuros pacientes, estableciendo una coordinación con el profesional sanitario en todos los niveles. Para ello es necesaria una fluida y eficaz relación entre ambos núcleos profesionales, garantizando así una correcta prescripción de ejercicio físico y aprovechando sus beneficios derivados para la salud. En determinados países, este concepto va ligado a la "prescripción social" donde el beneficio de la práctica de una actividad física va asociada a una mejoría de la calidad en la red de sostén social de la persona.

Por todo ello, abogamos por fomentar la colaboración sanitaria con profesionales de la Actividad Física y del Deporte dentro del Sistema Nacional de Salud garantizando así una correcta prescripción de ejercicio físico, además de aumentar las campañas locales y nacionales destinadas a concienciar a la población sobre los beneficios de la actividad física regular.



### **Sobre la alimentación**

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de enfermedades, como la diabetes tipo II, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Las dietas insalubres y la falta de actividad física se encuentran entre los principales factores de riesgo para la salud en todo el mundo.

Como futuros profesionales de la Medicina y junto a los profesionales de la Nutrición Humana y Dietética, debemos estar comprometidos con una asistencia sanitaria de calidad, intentando garantizar el mejor servicio posible. Para ello es necesaria una fluida y eficaz relación entre ambos núcleos profesionales, garantizando así una correcta prescripción de una dieta saludable, y para ello, abogamos por la colaboración de ambos profesionales en el Sistema Nacional de Sanidad.

Solicitamos que tanto en las cafeterías de facultades, centros hospitalarios y centros de salud, se facilite el acceso a un menú saludable. Así mismo proponemos que se tomen medidas de promoción de la misma y se facilite información al estudiantado y a la población general para que sean conscientes de qué producto están consumiendo. También solicitamos que aumenten y se fomenten los alimentos saludables en las máquinas expendedoras presentes en facultades y complejos hospitalarios y que tengan un menor coste para aumentar su consumo.

- **Dieta vegetariana**

Las dietas vegetarianas adecuadamente planificadas, incluidas las dietas totalmente vegetarianas o veganas, son saludables, nutricionalmente adecuadas, y pueden proporcionar beneficios para la salud en la prevención y en el tratamiento de ciertas enfermedades. Las dietas vegetarianas bien planificadas son apropiadas para todas las etapas del ciclo vital, incluido el embarazo, la lactancia, la infancia, la niñez y la adolescencia, así como para las personas de alto rendimiento físico. La planificación debería ser hecha por profesionales de la alimentación y de la nutrición.

La información debería ser individualizada en función del tipo de dieta vegetariana, la edad del cliente, la habilidad en la preparación de alimentos, y el nivel de actividad física. Es importante escuchar la propia descripción que hace la persona de su dieta para determinar qué alimentos pueden desempeñar un papel clave en la planificación de sus comidas.

### **Sobre la salud mental**

- **Integración de la atención y colaboración con profesionales de la salud mental**

Como parte del colectivo de Medicina y junto al colectivo de Psicología Clínica, debemos estar comprometidos con una asistencia sanitaria de calidad, intentando garantizar el mejor servicio posible a nuestros futuros pacientes y usuarios. Para ello es necesaria una



fluida y eficaz relación entre ambos núcleos profesionales, garantizando así un correcto abordaje del estado psicológico de la persona. Por esta razón, solicitamos:

- Atención integrada y adaptable: Integrar y coordinar una labor de prevención, promoción, rehabilitación, atención y apoyo que apunte a satisfacer las necesidades de atención de salud tanto mental como física y facilite la recuperación de personas de cualquier edad con enfermedades mentales de la mano del conjunto de servicios generales de atención sanitaria y social.
- Desarrollo de los recursos humanos: reforzar los conocimientos y competencias del personal sanitario generalista o especializado para que pueda dispensar servicios de salud mental y atención social científicamente contrastados, culturalmente apropiados y regidos por los derechos humanos, en particular a niños y adolescentes.

Suscribimos estas medidas e instamos al Estado y a las autoridades competentes a llevarlas a cabo.

- **Estigmatización de la enfermedad mental**

Todo profesional y estudiante del ámbito de las ciencias de la salud juega un papel fundamental en el derribo de estigmas respecto a los desórdenes mentales. Es por ello que creemos que se deben crear y fomentar actividades y campañas para la concienciación social respecto a este colectivo, ofreciendo y facilitando información sobre alteraciones mentales. Haciendo así que se normalicen estas enfermedades tan denostadas entre la población general e integrando socialmente a las personas que sufren de este tipo de patologías.

Consideramos inapropiado que se considere la transexualidad como una enfermedad mental o según como dice el Manual de Enfermedades Mentales de la OMS, que deberá ser aprobado este 2018: “una incongruencia de género”, término que consideramos igual de denigrante.

En su lugar, proponemos definir la transexualidad como la condición de una persona cuyo sexo/género asignado al nacer no coincide con su identidad.

- **Salud mental del estudiantado de medicina**

Solicitamos un estudio exhaustivo de la salud mental del estudiantado de medicina, a raíz de los resultados del estudio de la Fundación Galatea, en el que se demuestra un aumento de la depresión y el consumo de sustancias, como consecuencia del “burnout”. Por ello, solicitamos la existencia de un Programa de Atención Integral al Estudiante de Medicina Enfermo, al que pueda acceder el estudiantado de medicina en caso de que necesite asistencia psicológica.



### **Sobre la vacunación**

Según la OMS, se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos.

El principal problema al que nos enfrentamos como futuros profesionales de la salud es la corriente generada por los movimientos antivacunas. Se ha demostrado que la eficacia de las vacunas es algo tangible, según datos de la OMS.

Es por ello que desde el CEEM, defendemos:

- Que la formación en este tema en educación sanitaria esté presente en las correspondientes guías docentes a fin de concienciar desde la base.
- La consolidación de grupos de estudiantes de ciencias de la salud, formados en vacunación y prevención de enfermedades, que visiten los centros educativos de primaria y secundaria para informar y explicar las problemáticas.
- Que se garantice la vacunación tanto de la población infantil como adulta según los factores de riesgo según cada estrato de edad.
- El desarrollo de campañas de sensibilización de la población general con el objetivo de fomentar la actitud crítica de la misma, aprovechando los días internacionales como fechas específicas para efectuar acciones concretas.
- La promoción de una buena relación médico-paciente basada en la confianza como manera de concienciar a los principales beneficiarios de las ventajas de la vacunación, especialmente desde el ámbito de la atención primaria.

### **Sobre los antibióticos**

Los antibióticos son fármacos utilizados para tratar enfermedades producidas por bacterias atacando directamente a estas últimas. Las bacterias, al ser sometidas a los antibióticos, mutan y se van haciendo resistentes a los mismos, siendo esto cada vez más habitual y dando casos de mayor gravedad. Para afrontar esta amenaza debemos optimizar el manejo de los antibióticos, promover la investigación para encontrar nuevos antibióticos y estrategias para enfrentarnos a las bacterias.

Por todo ello, y como futuros profesionales que enfrentarán este problema, desde el CEEM solicitamos:

- Que las asignaturas pertinentes en los grados de ciencias de la salud, incluyan de manera obligatoria en sus guías docentes la formación en bacterias, antibióticos y resistencia a los mismos.
- Que se conciencie a través de campañas, aprovechando la Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos impulsada por la OMS, tanto al



colectivo universitario (docentes, personal de administración y servicios y estudiantes) como al del ámbito hospitalario y centros sanitarios (profesionales y pacientes).

### **Sobre la salud ambiental**

Salud y medio ambiente están íntimamente relacionados. Son muchos los factores ambientales que repercuten directamente sobre la salud. Por ese motivo, la calidad y la salubridad de nuestro entorno son vitales para garantizar un buen estado de salud. No obstante, con el aumento de la quema de combustibles sólidos, la sobreexplotación de terrenos y el incremento del número de consumidores y sus expectativas, las ciudades contribuyen a la degradación de los ecosistemas del mundo.

Es por esto que desde el CEEM apostamos por un modelo de sostenibilidad urbana, entendiendo como este aquel que nos permita satisfacer nuestras necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas. Por tanto, desde el CEEM apoyamos:

- Creación de entornos físicos y sociales saludables tales como la promoción de zonas verdes.
- Refuerzo a la acción comunitaria, promoviendo la participación pública con campañas periódicas de concienciación del cambio climático y la necesidad de implicarse
- Reorientación de los servicios de atención sanitaria con el objetivo de promover la salud.

### **Sobre la desigualdad y la pobreza**

Los distintos ejes de desigualdad, como la clase social, el género, la religión, la edad, la etnia y el territorio, determinan jerarquías de poder en la sociedad. Estos ejes establecen las oportunidades de tener una buena salud debido al poder, el prestigio y el acceso a los recursos, siendo más beneficiadas las personas de clases sociales privilegiadas, los hombres cis, las personas de edad joven y adulta, las de etnia blanca y las originarias de áreas geográficas más ricas.

Asimismo, la salud precaria es tanto causa como consecuencia de la pobreza. La enfermedad puede reducir las economías familiares, la capacidad de aprendizaje, la productividad y la calidad de vida, con lo que crea y perpetúa la pobreza. Pero, a su vez la pobreza expone a mayores riesgos personales y ambientales, peor nutrición y menores posibilidades de acceso a la información y a la asistencia sanitaria. Por ello, con el fin de romper este ciclo son necesarias medidas dirigidas a mejorar el bienestar físico y mental, pero también el social.



Aunque los sistemas sanitarios faciliten la recuperación de la salud cuando esta se pierde, su capacidad de acción en cuanto a la lucha contra la pobreza es limitada, siendo las políticas que redistribuyen la riqueza y el bienestar las que más reducen la pobreza, permitiendo a los sistemas sanitarios la disminución de las desigualdades de salud entre clases sociales.

Debido a todo esto, exigimos a la instituciones compromiso en:

- Mejorar las condiciones de vida, es decir, las circunstancias en que la población nace, crece, vive, trabaja y envejece.
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, esto es, los factores estructurales de los que dependen las condiciones de vida.
- Medir la magnitud del problema, evaluar las intervenciones, ampliar la base de conocimientos, dotarse de personal capacitado en materia de determinantes sociales de la salud y sensibilizar a la opinión pública a ese respecto.
- La reducción de las diferencias en ingresos, a través de impuestos progresivos y el soporte a las personas pobres o con otras desventajas.
- Las intervenciones en y desde el sistema sanitario, siendo la principal el mantenimiento de un sistema de atención sanitaria universal, financiado mediante impuestos, atento a la accesibilidad geográfica, económica y cultural, y decidido a actuar de forma intersectorial.



## Referencias

### **Concepto**

1. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Organización Médica Colegial. [https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo\\_deontologia\\_medica.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf)
2. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2002. Capítulo 1. La salud y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública. Desigualdades en salud.
3. Carta de Ottawa sobre la promoción de la salud, 1986.

### **Sobre la salud sexual**

4. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2002. Capítulo 53. Epidemiología y prevención de las infecciones de transmisión sexual

### **Sobre la educación en salud**

5. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2002. Capítulo 28. Educación para la salud. Conceptos y métodos. Educación para la salud en el ámbito clínico-asistencial. Consejo médico.

### **Sobre el impacto de la desigualdad de género en la salud**

6. Women, U.N. (1979). Convention on the elimination of all forms of discrimination against women. Retrieved on, 29, 14.
7. de Beijing, D. (1995, September). Plataforma para la Acción. In IV Conferencia Mundial sobre la Mujer.
8. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. 4. Igualdad de mujeres y hombres en las universidades españolas. Instituto de la Mujer, 2010.
9. Igualdad de mujeres y hombres en las universidades españolas. Instituto de la Mujer, 2010.
10. Guía de fuentes estadísticas e indicadores de contexto para el análisis de las brechas de género. Instituto de la Mujer, MSSSI.
11. Posicionamiento de Igualdad Efectiva de Género del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina.

### **Sobre el tabaquismo**



12. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2002. Capítulo 34. Tabaco y Salud Pública.
13. WHO report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments: <http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/en/>
14. Trends and affordability of cigarette prices: ample room for tax increases and related health gains G E Guindon<sup>1</sup>, S Tobin<sup>2</sup>, D Yach<sup>3</sup> Tob Control 2002; 11:35-43 doi:10.1136/tc.11.1.35.
15. Guindon GE, Tobin S, Yach D. Trends and affordability of cigarette prices: ample room for tax increases and related health gains. Tobacco Control 2002;11:35-43.

#### **Sobre el consumo de alcohol**

16. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2002. Capítulo 35. Alcohol y Salud Pública.
17. Carta Europea sobre alcohol (OMS) de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/A58\\_2005\\_REC1-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf)
18. Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Informe sobre alcohol: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/InformeAlcohol.pdf>

#### **Sobre la actividad física**

19. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2002. Capítulo 33. Actividad física y salud
20. Carta Europea del Deporte de 1992: <http://femp.femp.es/files/566-69-archivo/CARTA%20EUROPEA%20DEL%20DEPORTE.pdf>

#### **Sobre la alimentación**

21. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2002. Capítulo 29. Nutrición y salud pública. Problemas nutricionales
22. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2002. Capítulo 30. Evaluación del estado nutricional
23. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2002. Capítulo 31. Epidemiología y prevención del sobrepeso/obesidad y los trastornos del comportamiento alimentario



24. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para una Alimentación Sana. Septiembre 2015:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

25. Posición de la Asociación Americana de Dietética  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19562864/>

26. Carcinogenicidad del consumo de carne roja y de la carne procesada  
<http://www.who.int/features/qa/cancer-red-meat/es/>

#### **Sobre la salud mental**

27. Piedrola Gil. Medicina Preventiva y Salud Pública. 10ª edición. Barcelona: Masson; 2002. Capítulo 65. Epidemiología y prevención de las enfermedades mentales

28. Fundación Galatea. La salud del estudiante de Medicina.  
[http://www.fgalatea.org/pdf/estudiant\\_cast\\_baixa.pdf](http://www.fgalatea.org/pdf/estudiant_cast_baixa.pdf)

29. Plan de Accion sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1)

#### **Sobre la salud ambiental**

30. Navajas JF-C, Otero JIG, Rodríguez MD, Montrull FB, Cabrera RH, Majem LS. Piédrola Gil. Medicina Preventiva Y Salud Pública - 12a Edición. Edición: 12. Barcelona: Elsevier Masson; 2015.

31. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Ciudadanos - Medio ambiente - Salud y Medio Ambiente [Internet]. [citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en:  
<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/medioAmbiente/home.htm>

32. Folleto Ciudad Salud.pdf. [citado 11 de marzo de 2018]. Disponible en:  
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/ciudadSaludables/docs/folletoCiudadSalud.pdf>

33. Blanco Alonso, A. (2016). LOCALIZACIÓN ÓPTIMA DE CONTENEDORES DE RESIDUOS SÓLIDOS URBANOS EN ALCALÁ DE HENARES. Revista electrónica de Medio Ambiente de la UCM, 17(1), pp.1-23.

#### **Sobre la desigualdad y la pobreza**

34. Toprani A, Li W, Hadler JL. Trends in Mortality Disparities by Area-Based Poverty in New York City, 1990-2010. J Urban Health 2016; 93: 538-50.

35. Siddiqi A, Hertzman C. Towards an epidemiological understanding of the effects of



- long-term institutional changes on population health: a case study of Canada versus the USA. Soc Sci Med 2007; 64: 589-03.
36. Van den Heuvel WJ, Olaroiu M. How Important Are Health Care Expenditures for Life Expectancy? A Comparative, European Analysis. J Am Med Dir Assoc
  37. 2017; 18: 276.e9-276.e12.
  38. Navarro V, Muntaner C, Borrell C, Benach J, Quiroga A, Rodríguez-Sanz M, Vergés N, Pasarín MI.. Politics and health outcomes. Lancet 2006; 368: 1033–37.
  39. Organización Mundial de la Salud. Pobreza y salud. Informe de la Directora General. Consejo ejecutivo eb105/5. Punto 2 del orden del día. Reunión 105 a , 14 de diciembre de 1999.
  40. Association of Socioeconomic Position With Health Behaviors and Mortality 2010
  41. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/185584>
  42. Socioeconomic inequality in the prevalence of noncommunicable diseases in low- and middle-income countries: Results from the World Health Survey
  43. <https://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-474>
  44. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud | RESUMEN ANALÍTICO DEL INFORME FINAL
  45. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1)
  46. Comisión para reducir las desigualdades en salud en España: Objetivos y trabajo realizado
  47. [https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaVigilancia2010/docs/ponencia\\_2.pdf](https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaVigilancia2010/docs/ponencia_2.pdf)
  48. Attention to Local Health Burden and the Global Disparity of Health Research
  49. <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0090147>
  50. Avanzando hacia la equidad Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2015
  51. [http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta\\_Politiclas\\_Reducir\\_Desigualdades.pdf](http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politiclas_Reducir_Desigualdades.pdf)
  52. Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español



(EAPN) 2009-2013

53. <http://www.europapress.es/sociedad/noticia-situacion-pobreza-espana-graficos-20150210191938.html>

CEEM  
Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina

