

L'INFORME WELCH-ROSE, LES ESCOLES DE SALUT PÚBLICA I L'ISP

ANDREU SEGURA

Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya, Universitat de Barcelona,
Campus de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat

*A Myron Wegman (degà que fou de l'Escola de Salut Pública
de la Universitat de Michigan), que m'ho va descobrir.*

Enguany ha fet vuitanta anys de l'aprovació per part de la Fundació Rockefeller de l'informe conegut com a «The Welch-Rose report» que va ser l'origen de les modernes escoles de Salut Pública de naturalesa universitària, independents de les facultats de Medicina. També n'ha fet dos des que fou creat, formalment, l'Institut de Salut Pública de Catalunya (ISP), lamés recent de les escoles de Salut Pública espanyoles. Encara que el procés que va dur a l'establiment de l'ISP no es va inspirar directament en el breu text de l'informe Welch-Rose, una part important de les consideracions que s'hi feien són d'aplicació al nostre cas. D'aquí que, com un reconeixement de la seva influència i, també, per disposar d'una referència històrica, sigui oportú divulgar alguns aspectes del procés de creació de les escoles de Salut Pública, altrament poc coneguts a casa nostra.

L'INFORME WELCH-ROSE

El 12 de gener de 1916, al número 61 de Broadway, a Manhattan, els membres de la Fundació Rockefeller dedicaven una de les seves reunions regulars al debat de l'informe que William Henry Welch i Wilcliffe Rose havien preparat, com a conseqüència dels treballs d'una vintena d'experts eminents. Entre ells hi havia Abraham Flexner, a qui s'atribueix la influència més destacada sobre l'organització de la formació mèdica contemporània, amb el seu informe sobre l'educació mèdica als Estats Units i al Canadà, publicat el 1910 (4); Milton J. Rosenau, professor de Medicina Preventiva a Harvard i coeditor d'un dels llibres de text de Salut Pública més utilitzats (5)

i Charles-Edward Emory Wilson, graduat en enginyeria sanitària al prestigiós MIT i autor d'una de les definicions de Salut Pública més citades (11).

William Welch, patòleg, havia estat degà de la facultat de Medicina de la Universitat Johns Hopkins, i encara que no va destacar per la seva activitat investigadora ni assistencial, és reconegut com un organitzador excepcional, amb una inqüestionable habilitat en la política mèdica. Va ser el primer degà de l'Escola d'Higiene i Salut Pública de la universitat Johns Hopkins a Baltimore.

Wickliffe Rose no fou metge, però encapçalava el departament de Filosofia del Peabody College, del qual arribaria a ser degà, i era considerat una autoritat en Kant i Hegel. Presidí, a més, la Comissió Rockefeller de Sanejament.

L'informe que es presentava a la reunió, una segona versió corregida d'un text inicialment redactat per Rose, tenia una extensió que gairebé no arribava a vint planes mecanografiades (9). Però la seva transcendència fou enorme. Adoptat per la Fundació Rockefeller, va servir perquè fossin creades les primeres escoles modernes de Salut Pública, independents de les facultats de medicina. Així, el 1918 es fundava la Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health; el 1921 la School of Public Health de la Universitat de Harvard; el 1924 la School of Hygiene de la Universitat de Toronto, la London School of Hygiene and Tropical Medicine, i la Escuela Nacional de Sanidad (ENS) a Madrid. Poc després es fundava l'Escola de Salut Pública de la Universitat de Zagreb i uns anys més tard, el 1940, l'Escola de Salut Pública de la Universitat de Michigan. L'informe Welch-Rose, doncs, és l'antecedent de les escoles universitàries de Salut Pública (10).

Potser pagui la pena comentar breument el contingut del concís informe. Consta de cinc capítols, el darrer dels quals, una mica més llarg que els anteriors, descriu els trets bàsics de la nova mena d'institució que recomana crear. Les característiques de les escoles de salut pública proposades són, principalment, la seva autonomia de les facultats de medicina, amb les quals recomana d'establir, però, una relació; la seva naturalesa universitària; el seus àmbits adreçats a la Química, la Biologia, la Física (inclou l'Enginyeria), l'Estadística i la Higiene General i Medicina Preventiva, on s'hi inclou l'Epidemiologia, la Higiene Industrial, l'Administració Sanitària i tots els altres vessants de la Salut Pública; la importància del treball pràctic en relació amb els serveis sanitaris; la creació d'un museu; l'accés, també, a altres titulats que no pas solament els metges i, finalment, la seva capacitat d'influència externa i indirecta, perquè constata que les escoles de Salut Pública només poden intervenir directament en un nombre limitat d'activitats de recerca i de formació.

Els quatre capítols precedents tracten, el primer, de la situació de la Salut Pública a Anglaterra i Alemanya, preses com exemples a adaptar; el següent, de les deficiències i necessitats als Estats Units; per dedicar el tercer a la mena de perfils funcionals i professionals dels qui s'haurien de beneficiar de la tasca

de les escoles i, en quart lloc, es relacionen els àmbits d'interès, extraordinàriament amplis i sobretot interdisciplinaris.

Vuitanta anys després, moltes de les consideracions de l'informe Welch-Rose són encara vigents, malgrat que, com és natural, hi manquin aspectes avui fonamentals com ara la importància de la investigació en serveis sanitaris, l'anàlisi de l'efectivitat i l'eficiència de les intervencions o les aportacions de disciplines inexistents en aquells moments, com la informàtica o d'altres que s'han desenvolupat molt intensament d'aleshores ençà, com la comunicació, l'ecologia, la psicologia, la sociologia o l'economia.

LES ESCOLES DE SALUT PÚBLICA A ESPANYA

A Espanya, la primera de les escoles fou precisament la ENS ja esmentada, a partir de l'«Instituto Alfonso XIII» que existia prèviament. La ENS tingué una vida molt curta abans no esclatà la guerra i a penes formà dues promocions de sanitaris. Després de la guerra civil les activitats de l'ENS van tenir un caràcter marcadament burocràtic, com gairebé tota la Salut Pública espanyola. I, com va passar amb el dispositiu sanitari, va entrar en una mena de marasme del qual ha trigat molt a despertar. Però fins al 1985 era l'única institució reconeguda com escola de Salut Pública, malgrat la seva manca de vinculació universitària —reivindicada a l'informe Welch-Rose—. Des de la promulgació de la Constitució espanyola, la ENS ha tingut cinc directors i ha canviat una vegada d'emplaçament. Mentre que abans estava situada a la ciutat universitària al costat de la Facultat de Medicina, ara ocupa un pavelló reformat d'uns 11.500 m² de superfície, al complex de Sinesio Delgado en el recinte on hi ha també el «Centro Nacional de Epidemiología», el «Centro Coordinador de la REUNI» i l'«Hospital Victoria Eugenia». Disposa d'aulari i biblioteca pròpia. L'activitat bàsica de la ENS és la docència, si bé en els darrers anys ha incrementat la seva activitat investigadora. El 1995 l'ENS disposava de 29 professors a dedicació completa.

L'any 1985 fou creada la «Escuela Andaluza de Salud Pública» (EASP), amb seu a Granada i dependència indirecta de l'administració sanitària andalusa. Si bé formalment es tracta d'una societat anònima, el soci majoritari n'és la «Fundación Averroes», de la qual el patró principal és la «Consejería de Salud». Encara que la seva activitat principal és la docència, com a recurs preferent de la «Junta de Andalucía» per a la formació dels quadres sanitaris, destaca la seva tasca de cooperació internacional, preferentment amb Amèrica Llatina. També ha canviat una vegada d'emplaçament i ara ocupa un edifici construït expressament a la ciutat universitària de Granada, amb una superfície de 10.000 m². Disposa d'aulari i biblioteca propis. El 1996 ha estat reconeguda com a unitat d'investigació (entitat col·laboradora) de la REUNI, la xarxa d'unitats d'investigació desenvolupada per l'administració sanitària central (6).

El 1987 es crea l'IVESP (Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública) com a òrgan de la Conselleria de Sanitat Valenciana i dedicat també bàsicament a la formació del personal sanitari. L'IVESP va ocupar inicialment un edifici de l'antiga «Jefatura Provincial de Sanidad» per traslladar-se després a l'Hospital Peset on ocupa ara una ala, amb una superfície aproximada d'uns 3.000 m². Les instal·lacions inclouen l'aulari i la biblioteca. Com a conseqüència de les darreres eleccions autonòmiques, l'IVESP s'ha plantejat una radical transformació que esperem no el faci perdre la seva vocació d'escola de Salut Pública (8).

El 1988 es funda el «Centro Universitario de Salud Pública» (CUSP) de Madrid, com una institució compartida entre la Conselleria de Sanitat del Govern autonòmic de Madrid i la Universitat Autònoma de Madrid. El CUSP ocupa en l'actualitat un edifici de l'administració autonòmica, amb 825 m² de superfície, on disposa d'aulari i biblioteca propis. El seu primer director fou el professor Vicente Rojo, traspasat fa dos anys. Durant els darrers mesos el CUSP ha vist accentuada la seva dimensió universitària. També ha estat reconegut com a unitat d'investigació de la REUNI (6).

Finalment, el 1994, es crea oficialment el Consorci Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya (ISP), la més recent de les escoles de Salut Pública espanyoles. L'ISP, té com a institucions titulars la Generalitat de Catalunya (el Departament de Sanitat i el Comissionat per a Universitats i Recerca), l'Ajuntament de Barcelona i la Universitat de Barcelona. Està situat al campus de Bellvitge on ocupa en l'actualitat uns 400m² i comparteix l'aulari i la biblioteca del Campus. La seva activitat principal és la recerca, la qual comparteix amb els serveis i la docència de postgrau. Està considerat un centre públic de recerca i reconegut com a unitat d'investigació per la REUNI (6).

Des de l'any 1990 s'ha intentat constituir una associació d'escoles de Salut Pública d'Espanya, de manera que s'estableixin criteris comuns i puguin coordinar-se els recursos existents. Fins ara aquestes iniciatives no han pogut culminar-se, malgrat que, com a conseqüència de l'estímul de la REUNI, les escoles participin en la formació d'investigadors de la REUNI i que, per iniciativa pròpia, totes les escoles organitzin conjuntament amb l'Institut Menorquí d'Estudis (IME) del Govern Balear i amb l'Insalud de Menorca, l'Escola d'Estiu de Salut Pública que, enguany ha celebrat la seva vuitena edició anual ininterrompuda.

La taula 1 mostra algunes de les característiques de les escoles de Salut Pública corresponents al 1995.

EL CONSORCI INSTITUT DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA

A Catalunya existeix formalment des del 1994 (3), l'Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya (ISP), una institució els propòsits de la qual, més

TAULA 1. Algunes característiques de les Escoles de Salut Pública espanyoles, 1995

Escola	Superfície (en m ²)	Personal acadèmic (dedicació completa)	Becaris	Personal d'administració
ENS (1)	11 500	29	16	40
EASP (2)	10 000	24	14	33
IVESP (3)				
CUSP (4)	825	12	7	12
ISP (5)	400*	9	27	11

* No inclou l'aulari.

TAULA 1. (cont.)

Escola	Pressupost (en M PTA)	Docència (en hores lectives)	Recerca (projectes)	Assesories (projectes)
ENS (1)	920	8900	18	4
EASP (2)	769 (187 subven.)	6375	14	18*
IVESP (3)				
CUSP (4)	256 (50 subven.)	4500	11	4
ISP (5)	105 (35 subven.)**	750	22	11

** No inclou remuneracions de personal adscrit.

per coincidència de les anàlisis preparatòries que per la influència directa de l'informe Welch-Rose, es correspon amb bona part de les seves idees.

Tot i que es tracta de la més nova de les escoles de Salut Pública d'Espanya, l'ISP compta amb uns dilatats antecedents perquè no fou endebades que a Catalunya van produir-se, els darrers anys de la dictadura franquista, iniciatives de gran importància per a la renovació de la sanitat.

Així, durant el curs 1973-1974 un grup de professors i d'estudiants de la Universitat Autònoma de Barcelona reivindica la creació d'un Departament de Salut Pública que és aprovat per Junta de Govern, però que no serà efectivament creat per motius econòmics.

L'any 1976, el Col·legi de Metges de Barcelona celebra les primeres eleccions veritablement democràtiques després de la darrera guerra civil. Accedeix a la Junta Directiva una candidatura que aplega professionals vinculats a totes les forces polítiques antifranyquistes. Al si del Col·legi es crea el Gabinet d'Asses-

sorament i Promoció de la Salut (GAPS), que desenvoluparà activitats de recerca en Salut Pública i Polítiques Sanitàries i que organitzarà el primer curs de salut de la comunitat, un programa docent prou extens i modern com per gaudir d'una notòria influència en els àmbits sanitaris de Catalunya i, en general, de tota Espanya.

A finals del 1977 es restaura la Generalitat provisional, i el govern autonòmic compta amb una Conselleria de Sanitat i Serveis Socials que rep les primeres transferències de competències sanitàries, precisament les de Salut Pública; s'elabora el mapa sanitari i es crea el 1980 l'Institut d'Estudis de la Salut (IES) que no esdevindrà operatiu fins uns mesos després, una vegada celebrades les primeres eleccions autonòmiques (2). L'IES durà a terme activitats de formació sobretot adreçades als professionals del sistema sanitari i el curs de Diplomats en Sanitat que anteriorment era desenvolupat per l'anomenada «Escuela Departamental de Barcelona», una figura de la «Jefatura Provincial de Sanidad», per delegació de la ENS. Uns anys més tard l'IES també actuarà en l'àmbit de la recerca, particularment coordinant i donant suport als equips d'investigació del sistema sanitari públic.

Durant aquests anys i fins al 1986, d'altres institucions, a més de les esmentades, tenen un cert paper en el desenvolupament i modernització de la Salut Pública a Catalunya. Particularment la Societat de Salut Pública de Catalunya i de Balears, de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, que anteriorment va denominar-se Societat d'Higiene i Medicina Preventiva i després Societat Catalana de Salut Pública. Dissortadament, l'activitat universitària en aquests àmbits té, fins aquesta data, poca influència. Tradicionalment, les càtedres d'higiene s'ocupaven d'aspectes poc atractius per als estudiants de medicina, com ara el sanejament o la desratització, de manera que venien a ser com una versió burocratitzada de la microbiologia i la parasitologia. A poc a poc s'incorporarant els nous coneixements de la Salut Pública i de l'Administració Sanitària, encara que fins avui no han estat plenament integrats en els plans d'estudi. Crida l'atenció, per exemple, que els estudis d'infermeria hagin estat més precoços i més decidits a l'hora d'incloure les matèries de la Salut Pública als plans d'estudis, malgrat la inexistència d'especialitats, contràriament al que passa amb Medicina on existeix una especialitat oficial dedicada a la Medicina Preventiva i la Salut Pública.

Un paper important serà el que jugaran, sobretot en l'àmbit de la formació, i també en el de la consultoria, institucions com ara IESE, ESADE o EADA, entre d'altres, que prepararan els professionals del sistema en aspectes de gestió empresarial o clínica.

L'any 1986 confluiran dues iniciatives que tenen l'origen respectiu a la Universitat de Barcelona (UB) i al Departament de Sanitat i Seguretat Social (DSSS) (7). Totes dues pretenen, *mutatis mutandis*, la creació d'una Escola de Salut Pública a Catalunya. Com a conseqüència d'aquestes iniciatives, es

crearà l'any 1987 el Consell de Salut Pública de Catalunya, format per la UB, el DSSS i l'Ajuntament de Barcelona (AB) (1).

Aquest Consell té com a propòsits principals desenvolupar la formació i la recerca en Salut Pública i el disseny d'una institució a l'efecte. Des d'aquella data fins al gener del 1994, quan finalment veu la llum el decret de creació del Consorci ISP, la iniciativa travessa per múltiples vicissituds. Unes són de caràcter més polític i institucional i d'altres més tècniques, per tal com en el marc de la Llei de Reforma Universitària no estava massa clara quina era la millor fórmula institucional.

Això no obstant, des d'aquell mateix any, la UB convoca la primera edició del Màster en Salut Pública, que compta amb la col·laboració efectiva de professionals del DSSS i de l'AB. Paral·lelament als treballs preparatoris del disseny de l'ISP, van succeint-se les edicions del Màster que, finalment, serà incorporat per l'ISP, a partir de la tercera.

A dos anys i escaig de la seva creació formal, l'ISP és, encara, a les beceroles, però la seva vocació d'esdevenir una institució per contribuir a la millora de la salut de la població, unint al rigor i a la independència acadèmica, una intervenció efectiva davant els problemes de salut i de la sanitat, li confereix una notable potencialitat.

Així, les activitats de recerca de l'ISP apleguen 43 projectes, amb avaluació i finançament extern, i enguany s'han sol·licitat ajuts per a 20 projectes més, com mostra la Fig. 1.

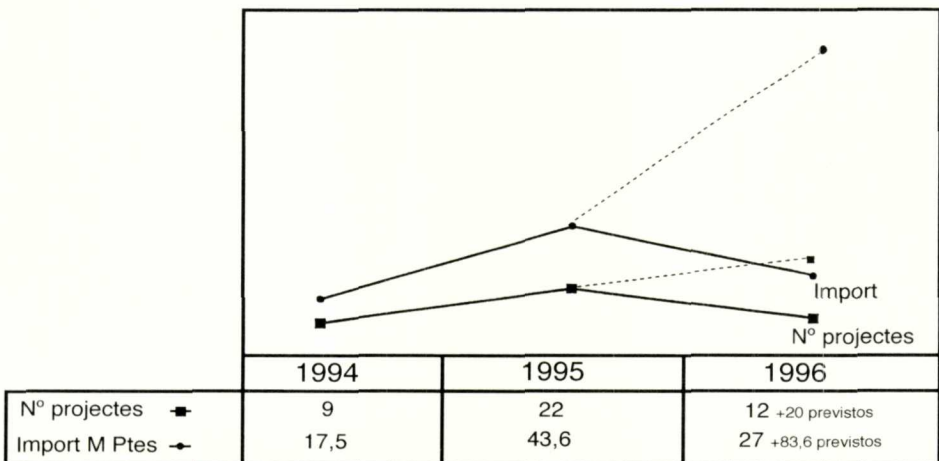


FIG. 1. Evolució anual dels projectes de recerca de l'ISP. Memòria presentada al Consell Rector de l'ISP el 16 de juliol de 1996.

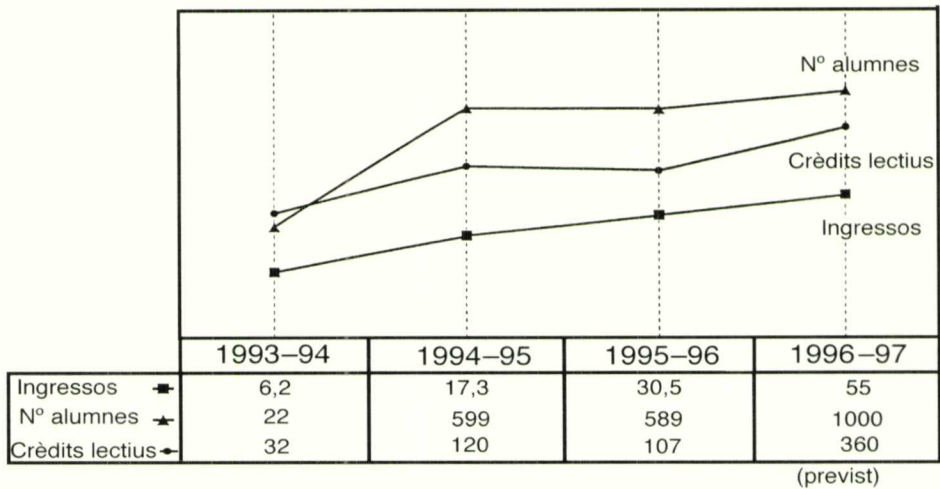


FIG. 2. Evolució anual de les activitats docents de l'ISP. Memòria presentada al Consell Rector de l'ISP el 16 de juliol de 1996.

Pel que fa a les activitats docents, el nombre de crèdits lectius que conforma l'oferta de formació ha estat proper a cent en els cursos 94-95 i 95-96 i n'hi ha 360 de previstos 360 per al curs acadèmic 96-97. La Fig. 2 indica l'evolució d'aquesta oferta.

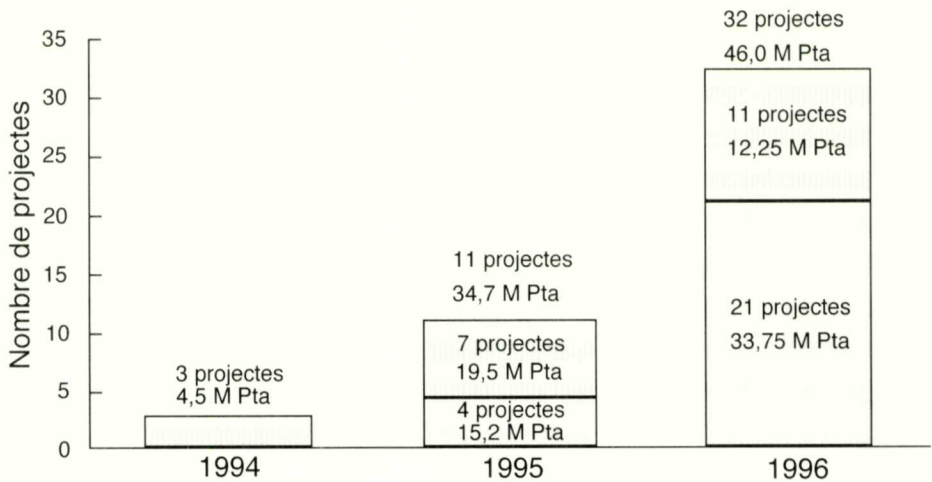


FIG. 3. Evolució anual dels projectes de serveis de l'ISP. Memòria presentada al Consell Rector de l'ISP el 16 de juliol de 1996.

Un altre grup d'activitats és el d'assessoraments i l'elaboració de dictàmens. Com pot observar-se a la Fig. 3, l'evolució d'aquesta mena d'activitats ha experimentat un notable increment en aquest curt període. Entre elles cal destacar la participació en el projecte de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), l'elaboració d'un model d'anàlisi de la satisfacció dels usuaris dels serveis sanitaris provat empíricament en dues investigacions de camp, l'estudi de les preferències de la població en relació a la racionalització de la cartera de serveis i, també, l'anàlisi de les modalitats organitzatives dels serveis de Salut Pública a les comunitats autònomes de l'estat espanyol.

Finalment, l'ISP organitza activitats de debat acadèmic, entre les quals cal destacar, per ordre cronològic, l'organització del IV Encuentro Marcelino Pascua, dedicat a l'ètica i l'epidemiologia; el VI Congrés de SESPAS, sobre els productes de les intervencions sanitàries: Salut, equitat i satisfacció; l'EuroQol Plenary Meeting de 1995; el First International Workshop on Microbiology and Public Health; el First Plenary Meeting HARMET project; el seminari sobre Innovative Health Promotion Projects; el Workshop on traffic accidents»; la VI International Conference on System Science in Health Care, i el Project Super Plenary Meeting del 1996.

CAP A L'ESCOLA DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA

Des del 1986, però, el context acadèmic ha experimentat algunes altres modificacions d'interès. En primer lloc, cal esmentar la potenciació de centres de recerca que, com l'Institut Municipal d'Investigacions Mèdiques (IMIM) de Barcelona, han desenvolupat equips d'investigadors de reconeguda solvència. També s'han esdevingut canvis en el panorama universitari, com a conseqüència de la creació de les noves universitats, de manera que existeixen en l'actualitat quatre facultats de medicina, dues de les quals, la de la UB i la de la UAB, disposen de diverses unitats docents i hi ha el projecte de creació de nous estudis en ciències de la salut a la UPF.

Així doncs, Catalunya compta amb una notable quantitat de recursos humans dedicats a la recerca i la docència universitària en els àmbits de la salut pública, que vénen ampliat per la creació de nous ensenyaments relacionats, com ara les llicenciatures de medi ambient o les d'alimentació i nutrició, sense oblidar-nos dels que, des del tercer cicle, ja es duïen a terme, com ara els d'economia i sociologia de la salut, o els d'urbanisme.

Paral·lelament, les administracions sanitàries públiques dediquen una part considerable dels seus recursos a activitats formalment acadèmiques, com ara la recerca sobre problemes de salut i els seus determinants i la investigació en serveis sanitaris, i també a la formació i al debat. En ocasions, aquestes activitats són dutes a terme per òrgans i entitats que tenen responsabilitats formals de recerca i formació. En d'altres, però, es tracta dels òrgans administra-

tius mateixos, on els professionals compatibilitzen la seva tasca amb activitats de formació i recerca. De fet es tracta d'un funcionament anàleg al dels centres sanitaris, on tradicionalment es considera que l'assistència, la recerca i la docència són funcions complementàries. Encara que no és objecte d'aquest treball, cal tenir en compte que aquesta visió de la medicina i la sanitat comporta algunes disfuncions de caràcter organitzatiu que convindria analitzar per tal que afloressin els recursos dedicats a recerca i formació i, finalment, s'optimitzessin aquestes activitats.

En primer lloc cal destacar el Departament de Sanitat i Seguretat Social (DSSS), principalment la Direcció General de Salut Pública i també la de Recursos Sanitaris, i els òrgans que en depenen, com ara el Servei Català de la Salut, des d'on s'elabora el Pla de Salut, i l'Institut Català de la Salut, del qual depenen una part considerable de les unitats de recerca, acreditades per la REUNI. Com a entitats formalment dedicades a la docència i la recerca cal recordar l'IES, i tenir en compte la creació de l'Agència d'Avaluació de Tecnologies Mèdiques (AATM) i l'Institut de Recerca Oncològica (IRO), com també la recent creació de la Fundació Jordi Gol i Gurina, patrocinada per l'ICS.

L'administració local també juga un paper notable. Per raons històriques i demogràfiques, l'Ajuntament de Barcelona té un destacat protagonisme, amb l'IMIM ja esmentat i l'Institut Municipal de la Salut (IMS), però molts dels ajuntaments mitjans disposen de serveis propis de Salut Pública i duen a terme activitats de recerca — en són un exemple les diverses enquestes de salut — i de formació. En aquest sentit, cal esmentar la Xarxa Catalana de Ciutats Saludables (XCCS) integrada al «Movimiento de Ciudades Sanas», que promou la «Federación Española de Municipios y Provincias» (FEMP). Finalment, hi ha les experiències de les fundacions de recerca, moltes d'elles de caràcter instrumental, associades a centres hospitalaris. En la majoria de casos, aquestes fundacions promouen la recerca bàsica i clínica, però en d'altres també fomenten la investigació sanitària més tradicional, com poden ser els exemples de les recerques epidemiològiques sobre la malària i d'altres problemes de salut. També les prometedores iniciatives en el camp de la recerca en serveis sanitaris i particularment, en el foment de la pràctica clínica basada en l'evidència, de la qual és il·lustrativa la denominada «Iniciativa Cochrane», el projecte de la qual aixupluga la Fundació del Parc Taulí.

Tot plegat porta a considerar la conveniència d'optimitzar aquesta mena d'activitats, mitjançant una coordinació funcional i, en alguns casos, a plantejar decididament una integració institucional. La dimensió territorial i demogràfica de Catalunya, i, en conseqüència, les seves necessitats de formació i de recerca en Salut Pública, són abastables per una Escola de Salut Pública. Mantenir la dispersió actual dels recursos comporta ineficiències òbvies. Estimular la competitivitat entre institucions per sota dels mínims de massa

crítica és, més que un luxe, un malbaratament, en els moments actuals de restriccions pressupostàries.

L'experiència de l'ISP probablement pot servir com l'eix de vertebració d'aquesta iniciativa. Per això només cal que les institucions titulars s'obrin a la incorporació dels altres agents rellevants en l'àmbit, particularment de la resta d'universitats catalanes, però també als proveïdors sanitaris i, en general, a la societat civil.

La implicació de l'administració sanitària avui representada a l'ISP —l'autònoma i la de l'Ajuntament de Barcelona— en molts d'aquests nous projectes i iniciatives ha de facilitar la transició. D'altra banda, la UB, actual cotitular de l'ISP, no s'ha negat a compartir amb d'altres universitats públiques aquesta experiència i cada vegada són més les activitats d'investigació i de docència de postgrau que tenen caràcter interuniversitari.

Convé esmentar, també, que els projectes preliminars per a la creació de l'ISP, feien esment al caràcter interuniversitari que hauria de tenir l'Escola de Salut Pública de Catalunya, malgrat el nom oficial sigui el de Consorci Institut Universitari. És aquesta una característica que convindria assolir el més aviat possible, un cop demostrada la seva viabilitat. Sobretot tenint en compte que, per la seva originalitat, l'ISP ha despertat prou expectatives tant en els àmbits més propers, com ho demostra l'interès que les actuals escoles de Salut Pública espanyoles han tingut a conèixer el model organitzatiu —particularment la ENS i l'IVESP— com en d'altres grups interessats, per exemple a la comunitat autònoma de l'Aragó i també a les Illes. Aquestes expectatives han merescut un ressò internacional, amb l'interès de l'Associació d'Escoles de Salut Pública de la regió Europea de la OMS (ASPHER), una missió de la qual acaba de visitar l'ISP, i amb l'encàrrec, per part de l'Organització Panamericana de la Salut, d'assessorar l'Escola de Salut Pública de l'Havana.

REFERÈNCIES

1. Consell de Salut Pública de Catalunya. (1987). Document de creació. Mecanografiat.
2. Decret de 25 de febrer de 1980 de creació de l'Institut d'Estudis de la Salut. DOGC n° 48 de 5 de març de 1980.
3. Decret 10/1994 de creació del Consorci Institut Universitari de Salut Pública de Catalunya. DOGC n° 1850 de 24.1.1994.
4. Flexner, A. (1910). Medical Education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. Boston: Merrymount Press
5. Last, J. M. (1986). Maxcy-Rosenau Public Health and Preventive Medicine. Norwalk: Appleton Century Crofts.
6. Orden de 14 de febrero de 1996. Resultado de la convocatoria de reconocimiento de unidades de investigación y ayudas para infraestructura de investigación 1996. BOE de 14 de marzo de 1996.

7. Segura, A. (1986). Informe per a la creació de l'Escola de Salut Pública de Catalunya. Barcelona: mecanografiat.
8. Segura, A. (1995). Malos tiempos para la Salud Pública. Diari El País (Edició Comunitat Valenciana).
9. Welch, W. H., Rose W. (1916). Institute of Hygiene. Annual Report. App. V. New York: Rockefeller Foundation, pp. 415–427.
10. White, K. L. (1991). Healing the Schism. Epidemiology, Medicine and the Public's Health. New York: Springer-Verlag.
11. Wilson, C. E. A. (1920). The untilled field of Public Health. Mod. Med. 2, 183–186.