

## ASPECTOS SOCIOLOGICOS DE LA SALUD INFANTIL

por

FRANCISCO J. MENCHACA \*

"Hoy ha muerto un niño de hambre; hoy me siento morir de hambre; hoy nos sentimos morir de hambre".

*Anónimo del siglo XX*

"Dadme valor, Señor, para reconocer mis deficiencias y ver bajo otra luz, lo que no alcanzo a ver ahora; y poder, así, cuidar y curar".

*De la plegaria de Maimónides, siglo XIII*

### I. INTRODUCCION

A la intensidad de los fenómenos sociales o stress social (1) (2), no hemos podido escapar los pediatras, ni nuestros asistidos. El Colegio Internacional de Pediatría dice en publicación reciente: "Los factores socioeconómicos constituyen la principal determinante del promedio de atención pediátrica" (3). Estos aspectos sociales fueron destacados en nuestro país por reuniones tan calificadas como el XIV Congreso Internacional de Pediatría y el I Simposio Nacional de Pediatría Social. Puede considerarse pertinente, entonces, este aporte a los aspectos sociológicos de la salud infantil.

\* Consultor Emérito de Pediatría Social. Ministerio de Bienestar Social. Santa Fe.

El enfoque social, como se sabe, es polifacético; ofrece aspectos sociológicos, económicos, culturales, educacionales, legales, morales, etc. Visto que el desarrollo económico por sí solo, no alcanza a proveer salud a todas las personas (4), la preocupación principal debe orientarse hacia la estructura y funcionamiento de las comunidades y de la sociedad. Fredericks lo aconseja a los médicos de los países en desarrollo (5). Haremos aquí una referencia de carácter muy personal. Cuando nos iniciamos en la Pediatría hace más de cuatro décadas, veíamos en planillas y certificados este diagnóstico: "Debilidad". Pudo discriminarse después la diversa patología reunida bajo ese nombre: desnutrición, anemia, sífilis, etc. Situación parecida, creemos, sucede cuando decimos: "Este niño tiene también un problema social". Las ciencias sociales permiten ya discriminar los factores sociológicos, económicos, culturales, etc. No se trata que cada pediatra sea un científico social, como no es toxicólogo ni radiólogo para tener una orientación diagnóstica y terapéutica apoyada en la Toxicología y Radiología. Tal vez algún lector se pregunte: ¿Por qué no veo con suficiente claridad estos aspectos sociológicos? La Medicina y los médicos somos influenciados por las características de cada época (6). Hoy el predominio de la producción, estereotipa el fraccionamiento de la tarea (7). Nuestro afán, por ejemplo, de cumplir al pie de la letra las "normatizaciones hospitalarias", puede llevarnos a no ver con suficiente claridad el objetivo final: la salud integral del niño asistido. En la "producción médica" las diversas faces técnicas dificultan la necesaria síntesis de la imaginación. Oportuna nos parece la anécdota aquella de Kierkegaard cuando, presuroso, llega donde decía "Para lavar ropa", y encuentra que ahí no se hacía esto, sino que se vendían máquinas de lavar. Lo que importa no es tanto el instrumento y su manejo, sino el producto final de la acción. El Director General de la O.M.S., Dr. Mahler aconseja "no interesarse sólo en las enfermedades rebuscadas, sino en promover la salud, evitando que las personas sean meros espectadores" (8). Tan alta

jerarquía médica agrega: "La salud es asunto de las personas, las familias y la comunidad" (9). El consumo inducido bajo el cual vivimos —Ernest Kahn (10) habla de "consumidores manipulados"— ha cambiado parámetros higiénicos naturales por otros que le convienen más (11). Así muchos matrimonios con 2 ó 3 hijos consideran mejor para vivir un costoso departamento, de dos o tres piezas, allá en un 12º piso, que una casa de 3 ó 4 piezas más amplias, y con un patio arbolado. Tal vez concuerde con esto lo que vió Barnett en Latinoamérica: "El espectro de un niño desnutrido bebiendo Coca Cola" (12). Todavía está unilateralizando nuestro enfoque de la realidad —que es "una construcción mental", según Goffman (13)—, aquel aprendizaje que iniciáramos con cadáveres y tejidos muertos. El pediatra actual debe comprender que la fractura de un niño, verbigracia, no se ofrece como una misma realidad al niño, a su familia y a nosotros, especialmente si nuestro nivel social y cultural no es el del niño y su familia. O cuando la realidad se nos ofrece de un modo interesado: "Toda fractura está requiriendo FRACTURAL!"

## II. LA PERSPECTIVA SOCIOLOGICA

¿De qué se ocupa la Sociología? Según Weber (14) ella procura interpretar la acción social, en especial la interrelación de las personas. La acción social deriva del impulso que mueve el individuo a relacionarse con los demás, debido a una componente subjetiva (15). Esto no es sólo una abstracción, sino que, como asevera Alcorta (16), tiene sus raíces en lo biológico. La perspectiva o visión sociológica, entonces, habrá de ayudarnos a un más comprensivo cuidado de la salud, concebida ésta como el modelo de una capacidad de normatización vital, que permite a la persona gozar de su armonía psicofísica, en equilibrio dinámico con la circunstancia natural y social (17). No se pretende racionalizar toda

acción social, ya que en ésta siempre tendremos impulsos no racionales.

Esquemáticamente, según Durkheim (18) el campo sociológico comprende: a) la *morfología social* o estructura de esa urdimbre formada por las relaciones humanas (aspectos demográficos, sociográficos, etc.); b) la *fisiología social*, vale decir el dinamismo según el cual funcionan las familias, los grupos, las comunidades, etc.; y c) la *sociología general* que estudia procesos más específicos como la modernización, la urbanización, la industrialización, las relaciones laborales, etc. Grupo que interesa siempre al enfoque sociológico es la familia, especialmente ante sus modificaciones por el cambio social. Otros grupos de interés son los de adolescentes, profesionales, religiosos, etc. para cuyo estudio se dispone de métodos especiales como la dinámica de grupos, la sociometría, y el grado de transitividad (19). También la perspectiva sociológica se preocupa por las comunidades: primitivas, folk, urbanas, rurales, marginales, etc. La sociedad ha merecido siempre la preocupación principal de la Sociología con vistas a solucionar sus problemas. La estratificación social (20) es un proceso sociológico en virtud del cual los que conforman una sociedad se distribuyen en diversos niveles según la profesión, los recursos económicos, etc. El cambio de ubicación se denomina *movilidad social*; "vertical" si es ascenso o descenso, "horizontal" si se cambia de área en un mismo nivel (migraciones externas o internas) (21). La jerarquía o importancia que se tiene en la comunidad es el *status* (22); el papel o conducta que se espera de cada uno de nosotros es el rol (23). Quién se interesa por éstos y por los demás aspectos sociológicos, podrá incorporarlos a su autoeducación siguiendo el consabido camino del estudio científico. Muchos de los términos sociológicos, repárese, están ya en boca del hombre de la calle. El estudioso encontrará, entre otras cosas, vinculación de la perspectiva sociológica con la Psicología, la Antropología, la Política, la Economía, la Lingüística (24), la Salud Pública, la Etología, la Ética, etc. La Eto-

logía mediante sus estudios en animales, nos ofrece proposiciones sobre el comportamiento espontáneo o natural del hombre (25). La Ética, por ejemplo, promueve mediante códigos como el de la Asociación Americana de Sociología, que el alumno no sea inducido (?), en determinada ideología (26). No es cuestión de "dictar" Sociología o Ciencias Sociales, sino que el enfoque sociológico surja como una "afinidad elegida", al decir de Weber (27). Recordamos aquí a Ortega: "Toda escuela depende más del aire público en que se integra, que del aire pedagógico artificial producido entre sus muros" (28).

Para que el lector aprecie la difusión extramédica de la disciplina sociológica citaremos algunos de sus campos: del desarrollo, de la población, militar, del arte, de la educación, política, laboral, rural, industrial, etc. Sobre la interpretación de "Sociología médica" y "Medicina social", Von Manger-Koning (29) dice que aquella atiende situaciones más concretas como la estructuración de los equipos de salud, las nuevas formas de práctica médica, la relación del equipo de salud con la comunidad, etc.

Terminaremos este capítulo pidiendo disculpas a los sociólogos por las faltas y deficiencias escolásticas de este pediatra incursionando en un ensayo quasi-sociológico.

### III. APLICACIONES DE LA PERSPECTIVA SOCIOLOGICA

Empezaremos con situaciones preconcepcionales. La endogamia o tendencia a casarse entre sí los del mismo nivel social, contribuye a la incidencia del "premature" en el nivel social bajo, ya que las mujeres y hombres de éste, por su menor estatura, favorecen aquella incidencia. Bien sociológica es la conducta de quienes mediante la "planificación familiar", se preocupan por la estructura de la familia y la comunidad (30). Durante las etapas intrauterina, perinatal, neonatal e infancia menudean los hechos médicos dependientes de pro-

cesos sociológicos como la estratificación social, la desorganización familiar, el estímulo provocado y espontáneo de la sexualidad que aumenta las grávidas jóvenes, casadas o no; la modernización, que en sus primeras etapas suele aumentar la mortalidad neonatal, ya que la mejor obstetricia consigue el nacimiento de fetos con salud precaria, que al encontrar una neonatología incipiente mueren a poco de nacer (31); el éxodo campo-ciudad, que significa una aguda trasculturación de la mujer campesina (32). Si pasamos a la etapa del lactante, el factor sociológico muestra una influencia harto evidente a través de la pobreza, el hacinamiento, la menor educación general y sanitaria, la privación social (33); el deficiente uso de las disponibilidades médicas, etc., a tal punto que los muertos durante el primer año de vida, sirven de base para un indicador socioeconómico: la tasa de mortalidad infantil. Veamos ahora algunos ejemplos de la influencia durante la primer edad: la coherencia de la familia campesina favorece el desarrollo mental del mongólico (34); la prevención del "síndrome del niño golpeado" es imposible sin el enfoque sociológico familiar (35). Una aplicación en la práctica diaria: ¿A quién dar las indicaciones médicas en el hogar, a la madre que trabaja fuera de la casa, o a la tía solterona que mimaba al niño, o a la abuela a quién se le permite todavía función activa? Esta última ha demostrado ser valiosa para la prevención de los accidentes en el hogar. La Farmacología Social (36) ayuda al estudio de la automedicación familiar.

Un buen punto de partida para el ejercicio de la perspectiva y sensibilidad sociológica es la participación en el proceso organizativo y en la realización de reuniones científicas y gremiales, con objetivos claros y actuales, según bien dirigidas sesiones y tratando de alcanzar resultados concretos y factibles. As podremos *autoidentificarnos* mejor: ¿qué estamos significando ante la comunidad, y cómo funcionamos, hoy y aquí?, ¿desempeñamos bien el rol que nos corresponde?, ¿nuestro status ante el personal hospitalario gana o pierde, al evidenciarse los conflictos entre los residentes y los jefes de

clínicas?, ¿debemos adaptarnos al entorno social o debemos procurar que éste se adecue a nuestros ideales permanentes (prioridad para el niño, justicia social para la madre necesitada, etc.)?

Además de la *microsociología* que influye sobre el niño, la familia y sobre nosotros, actúa la *macrosociología* mediante factores políticos y económicos que influyen sobre la sociedad toda.

La perspectiva sociológica del pediatra actual se ve exigida por la Pediatría primaria, ambulatoria y "simplificada" (38) que se considera imprescindible para los países en vías de desarrollo; sin tal perspectiva no podrá comprenderse cómo es y cómo vive la comunidad en el seno de la cual el pediatra habrá de llevar a cabo esa Pediatría descentralizada (39). Entre nosotros, creemos, no será fácil difundir esta concepción del trabajo pediátrico, sin el apoyo de una política sanitaria suficientemente efectiva y remunerativa. "En el consultorio de barrio y en el campo uno se embrutece", hemos oído decir con frecuencia.

Por dirigirnos aquí al pediatra práctico, no nos extendemos sobre los aspectos correspondientes a la Salud Pública muy bien analizados por Mechanic (40), entre ellos el acceso a los servicios (41), la educación para la salud (42) y el funcionamiento del hospital, conglomerado humano donde las situaciones sociológicas son múltiples y variadísimas.

#### IV. COMENTARIO ULTERIOR

Aceptada la importancia de la perspectiva sociológica, tal vez corresponda preguntarse aquí ¿cómo estimularla en el pediatra? Sobre este tema el Profesor R. Debré ha dicho: "Réprésente moins une programme d'étude qu' un esprit" (43). La promoción de este espíritu no nos resultará fácil, ante la paradoja que vivimos: se habla mucho de "lo social", pero en las acciones predomina "lo individual". De modo general puede

decirse que la perspectiva sociológica significa una faceta más de la educación común o fundamental; y para el pediatra, de la Educación Médica del pre y post grado. Se da en llamar *socialización* al proceso que sigue el hombre desde que nace, en virtud del cual sin perder su personalidad, va incorporando las pautas socioculturales de la comunidad (44). Todos tenemos, pues, posibilidad de apreciar las interrelaciones humanas y sus efectos. La enseñanza médica tradicional no ofrece de modo metodológico oportunidades para motivar la perspectiva de marras. En Alemania, por ejemplo, recién en 1968, se inician los estudios conjuntos médicos y sociológicos (45) y la Oficina de Sociología y Estadística Médica, de Munich, comienza a funcionar en 1970 (46). El Centro Internacional de la Infancia (47) acaba de decir: "Es menester definir mejor los métodos pedagógicos para este tipo de estudios y para valorar los resultados". Preocupa la consecución de docentes suficientemente capacitados. Se citan dificultades para este aprendizaje. Según Fox (48) actividades como la disección de cadáveres conforman una personalidad propicia a un "endurecimiento", que al decir de Levinson es promovido por compañeros y docentes. Eron mostró que durante el pregrado disminuyó el criterio humanista (49). Becker encuentra que el idealismo del principiante se transforma en un criterio pragmático que diluye aquel idealismo (50). Una autoridad como D. Mechanic dice: "Hay tendencia a desarrollar un endurecimiento ("callousness") y hacer perder a la Medicina el sentido de acción humana" (51). Quienes ingresan a Medicina son jóvenes cuyas pruebas de admisión mostraron mayor afinidad con las ciencias naturales que con las ciencias sociales (52). La enseñanza de los aspectos sociales de la salud debe iniciarse en los primeros años del curso médico y continuarse, integrada a las demás materias, en los años siguientes (53). Robert Debré aconseja "sumergir (*le plonger*) el alumno en el ejercicio de la acción social, mezclándole (*le mêler*) en la vida donde debe vivir y trabajar" (54). En México el alumno cumple una estada de servicio social en minas, medio rural (55), etc. En nuestro país se están requiriendo

do, a tal efecto, investigaciones de pedagogía universitaria, para promover la formación del médico requerido por la actual realidad nacional. Será útil la colaboración de personas no científicas (56) y de científicos sociales con acercamiento previo al campo médico (57); estos científicos apreciarán mejor "lo biológico" y no sólo "lo psicológico" de la conducta humana, especialmente ahora que los sociólogos se están preocupando más por la *praxis*, vale decir por la aplicación concreta del producto de su disciplina (58). Esta Sociología aplicada se ha mostrado exitosa en la Escuela de Medicina "Dr. Vargas", de Caracas (59); y es requerida por la Medicina Interna para la patología "socio-somática" (60).

En el dictado de "Salud Maternoinfantil", en nuestra Escuela de Sanidad, ofrecimos diversos aspectos sociológicos integrados a la enseñanza tradicional. Aunque la evaluación es difícil, referiremos aquí una apreciación poco estimulante: al volver a la dirección de su hospital, ninguno de los colegas se sintió instado a aplicar el enfoque sociológico que se pretendió motivar. Es necesaria también, ¡claro está!, una política sanitaria adecuada.

En el postgrado, la perspectiva sociológica puede ser estimulada según las directivas de la educación médica continuada: cursos teórico-prácticos; jornadas, congresos, "mesas redondas", seminarios, etc.; becas y viajes de estudio; invitación a expertos extranjeros; trabajos de investigación sociológicos-epidemiológicos como recomienda el profesor M. Pflanz (61). En los "ateneos" y "sesiones anatómicas", alguien se ocupará del factor sociológico que pudo participar en la etiopatogenia. Obvio resulte, tal vez decir que en las residencias médicas donde no sólo se trata de capacitar para el mercado de la Medicina Curativa, sino asimismo para la atención y protección de la salud de todo niño, en estas residencias, creemos, el enfoque sociológico se promoverá integrado al enfoque clásico. Quien se sienta sinceramente interesado por este enfoque, podrá ahondarlo en la ya abundante bibliografía de los sociomédicos extranjeros. El *Index Medicus* ofrece un rubro espe-

cial: "Medical Sociology". Periódicos recomendables son: "Journal of Health and Social Behavior" y "Social Science and Medicine".

La promoción e internalización de la perspectiva sociológica en la grey médica como en las demás profesiones, llevará tiempo, pues no se trata sólo de acumular más conocimientos y de adquirir ciertas destrezas como las de confeccionar encuestas y estadísticas, sino de promover una comprensiva sociovisión de los hechos médicos. Esta acuidad sociológica no coarta en el médico la benevolencia (¡qué palabra ésta en desuso! ¡que concepto desvalorizado!). La presión de los problemas sociales contemporáneos contribuirá a que la colaboración de las ciencias sociales resulte imprescindible, y que ellas merezcan de nuestra parte, el mismo interés que tan generosamente hemos brindado a las ciencias naturales, químicas, físicas, etc. Alguien puede decir que los problemas sociomédicos no tienen rápida solución. A este respecto recordaremos que la Medicina actual no desfallece ante problemas de difícil solución como el cáncer, las genetopatías, la patología mental, la arteroesclerosis y las múltiples enfermedades degenerativas, en muchas de las cuales existe una etiopatogenia social muy poco explorada, ni apreciada.

Albert Einstein conmovió al mundo no sólo con su teoría de la relatividad, sino con una nueva manera de ver los fenómenos naturales. Los pediatras, no nos quedemos esperando un nuevo genio, para ampliar la manera de ver los fenómenos naturales ofrecidos por esos jóvenes organismos (jóvenes personas, además) que todos los días se colocan bajo nuestra responsabilidad.

#### RESUMEN

El pediatra de nuestro tiempo debe saber apreciar los diversos aspectos sociales de la salud infantil: sociológicos, económicos, culturales, educacionales, etc. El autor se ocupa de la perspectiva sociológica basándose en conceptos de Socio-

logía como la estratificación social, la movilidad social, el status, el rol, etc. Se destaca la relación del campo sociológico-médico con la Antropología, la Psicología, la Política, la Salud Pública, la Economía, etc. Ofrecense ejemplos de la aplicación de la perspectiva sociológica en el cuidado de la salud del niño durante sus etapas preconcepcional, intrauterina, perinatal, neonatal e infancia. Tal perspectiva por parte del pediatra es requerida actualmente por la tendencia a descentralizar la prestación de servicios, en favor de una Pediatría primaria, en contacto directo con las familias y la comunidad. En la parte final son hechas algunas consideraciones sobre la enseñanza-aprendizaje de la perspectiva sociológica durante el pre y post grado de la Educación Médica.

#### SUMMARY

##### *The sociological aspects of child health*

The pediatrician of our time must have a comprehensive approach to social aspects of child health: sociological, cultural, economic, educational, etc. The author emphasizes the sociological perspective of the Pediatrics action using basic concepts of Sociology like social movility, stratification, status, rol, etc. It is emphasizes too, the relationship between this sociological approach and social disciplines like Psychology, Anthropology, Politics, Etology, etc. Afterwards are offered some examples of the use of the sociological perspective in the care of child health. This perspective is required by the decentralized or primary Pediatrics which is claired for underdeveloped countries. Finally are made some suggestions for the promotion of the sociological perspective during the pre and post grade of Medical Education.

## RESUME

*Les aspects sociologiques de la santé infantil*

Le pédiatricien de nos jours doit bien connaître des divers aspects sociaux de la Médecine des enfants; sociologiques, culturels, économiques, éducationnels, etc. L'auteur définit la perspective sociologique en se servant de quelques concepts de la Sociologie comme la structure sociale, la stratification, le status, le rôle, etc. On remarque les relations entre la discipline sociologique et sciences sociales comme l'Anthropologie, l'Economie, la Santé Publique, etc. On offre divers exemples de l'application de la perspective sociologique dans l'assistance médicale de l'enfant pendant les divers périodes de sa vie: préconceptionnelle, périnatale, néonatal et l'enfance. Enfin, on propose quelques suggestions pour la promotion de cette perspective pendant le pré et post grade de l'Education Médicale.

## B I B L I O G R A F I A

1. KATZ, A. H., pág. 14 de "The Social Organization of Health", de R. Hurlay. Ed. MacMillan, New York, 1971.
2. SELYE, H. "Stress, maladies de la civilization et vieillissement", p. 13, Robert y Carrière, Paris, 1975.
3. MARACOS, G. y GRUSH, H. "The ratio of antibiotics in the feversichs child", *Paediatrician*; 4; 164, 1975.
4. LAURELL DE LEAL, A. C. "Morbilidad, ambiente y organización social", *Salud Pública de México*; 17; 471, 1975.
5. FREDERICKS, M. et al. "Un modelo de conceptos sociales para los profesionales médicos en naciones en desarrollo", *América Indígena*; 31; 261, 1971.
6. SIGERIST, N. N. "On the Sociology of Medicine", M. D. Publications; p. 10, New York, 1969.
7. KELMAN, H. "Violence without Moral Restraint", *J. Soc. Issues*; 29; 25, 1975.
8. MAHLER, H. "Una revolución moral", *Salud Mundial*, p. 8; agosto-setiembre, 1975.
9. MAHLER, H.; *ibidem*, p. 4.
10. ZAHN, E. "Desarrollo económico y esperanzas de la sociedad", *Humboldt*; 32; 46, 1967.
11. FABREGA, H. "Disease and Social Behavior", p. 136, M. I. T., Cambridge, 1974.
12. BARNETT, R. "Global Research", comentado en "Contemporary Sociology", 4; 521, 1975.

13. GOFFMAN, E. "Frame Analysis" comentado en "Contemporary Sociology" 4; 599, 1975.
14. WEBER, M. citado por Pope, W. en "On the divergence of Weber and Durkheim", *The American Sociologist*; 40, 417, 1975.
15. WEBER, M. citado por Ritzer G. en "Sociology: a multiple paradigm science", *The American Sociologist*; 10; 156, 1975.
16. ALCORTA, J. "Aproximación al concepto de Sociología", comunicación al XX Congreso Internacional de Sociología, tomo II, p. 53, Córdoba, 1963.
17. MENCHACA, F. J. "Hacia una definición actualizada de salud", *Salud Pública de México*; 17; 371, 1975.
18. DURKHEIM, F. citado en pág. 9 de "Introducción a la Sociología" de W. Sprott, Fondo de Cultura Económica, México, 1964.
19. HALLIGAN, M. "The Structures of Positive Sentiment", p. 15, Elsevier Scientific, New York, 1974.
20. MENCHACA, F. J. "Prematurez y nivel socioeconómico", *Arch. Arg. de Pediatría*; 64; 169, 1962.
21. DILLON SOARES, G. "Desarrollo económico y estructura de clases", *Rev. Méx. de Sociología*; 33; 477, 1971.
22. SUCCER, M. y WATSON, W. "Sociology on Medicine", p. 12, Orford Press, Londres, 1962.
23. BRITT, D. "Social Class and the Sick Role", *J. Health Soc. Behavior*; 16; 178, 1975.
24. HERINGER, H. "Sprache als Mittel der Manipulation", *Humboldt*; 41; 13, 1970.
25. HADECKE, W. "La investigación del comportamiento", *Humboldt*; 4; 549, 1975.
26. GALLITIER, "The A. S. A. code of Ethics on the protection of human Beings", *The American Sociologist*; 10; 113, 1975.
27. WEBER, M. citado por Hendricks, J. en "Contemporary Sociology", 41; 13, 1970.
28. ORTEGA Y CASSET, J. "El libro de las misiones", p. 66, Espasa-Calpe, Buenos Aires, 1948.
29. MANGER-KONING, L. "Gesundheitspolitische Aufgabe der Sozialmedizin", *Gesundheit Politik und Sozialmedizinische Forschung*; 1972.
30. AGUALIMPIA, R. et al. "Demographic Facts in Colombia", *Millbank Mem. Quarterly*; 45. 255, 1969.
31. MENCHACA, F. J. "Modificaciones en la mortalidad perinatal", inédito.
32. NEFFA, J. C. "Vida urbana y sociedad de consumo", *Rev. de la Univ. de La Plata*; 24; 159, 1969.
33. "Perspective on human deprivation", p. 5, Departamento de Salud, Educación y Bienestar, Washington, 1968.
34. BRINKWORTH, R. "Early treatment and training for the infant with Down Syndrome" *J. Royal Soc. Health*; 95; 73, 1975.
35. WIGGLESWORTH, R. J. "The Ecology of Child Abuse"; *J. Royal Soc. Health*; 95; 144, 1975.
36. VENULET, J. "Form experimental to social pharmacology" *Int. J. of Pharmacology*; 10; 203, 1975.
37. KEMPES, C. H. "Family Interviewing", *Pediatrics*; 56; 693, 1975.
38. GONZÁLEZ, C. L. "Medicina simplificada en los servicios de salud en Venezuela"; *La salud del pueblo*. 187, O. M. S. Ginebra, 1975.

39. "Organización de la atención médica pediátrica en la Argentina", documento de trabajo del I Simposio Nacional de Pediatría Social, Sociedad Argentina de Pediatría Huerta Grande, 1975.
40. MECHANIC, D. "Politics, Medicine and Social Science", John Wiley, New York, 1974.
41. DIEHR, R. "Access to medical care", *J. Health Soc. Behavior*; 16; 326, 1975.
42. MENCHACA, F. J. "La educación sanitaria y la socialización del pediatra", Actas de las X Jornadas Argentinas de Pediatría, Mar del Plata, 1959.
43. DEBRÉ, R. "Definition de la Pédiatrie Sociale"; *Courrier*; XIII; 621, 1963.
44. MENCHACA, F. J. "Diccionario Médico-Social", p. 227, Univer. Nacional del Litoral, Santa Fe, 1966.
45. VAN DA ELE, W. y WEINGART, P. "La utilización de las ciencias sociales en práctica política", *Rev. Méx. de Sociología*; 37; 149, 1973.
46. "Rechenzentrum für Medizinstatistik und Medizinsoziologie", *Medizinische Welt*; 40; 284, 1975.
47. "Journées d'études sur l'enseignement des aspects sociaux de la Pédiatrie", *Courrier*; nov.-dic., p. 578, 1974.
48. FOX, R. "The Medicine Student Training Detached Concern", p. 12 de "The Psychological Basis of Medical Practice", Harper y Row; New York, 1963.
49. ERON, L. "The Sociology of Medicine Students", *J. Med. Education*; p. 25, 1950.
50. BECKER, H. *et al.*; "Boys in White", Universidad de Chicago, 1961.
51. MECHANIC, D. comentado en "Contemporary Sociology" 4; 651, 1975.
52. MACHADO DE PALACIOS, Y. "La enseñanza de las ciencias sociales en los estudios médicos", *Ed. Méd. Salud*; 5; 297, 1971.
53. PATISHALL, E. "Basic Assumptions for the Teaching of Behavioral Sciences in Medicine", *Soc. Sc. Med.*; 7; 923, 1973.
54. DEBRÉ, R. *opus cit.* p. 621.
55. RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ, J. y RAMÍREZ, D. "El programa de servicio social en una Facultad de Medicina de la U.N.A.M."; *Salud Pública de México*; XVI; 643, 1974.
56. HELFER, R. *et al.* "Pediatrics Interviewing Skills Thoughts by Non-physicians", *Am J. Dis. Children*; 129; 1053, 1975.
57. VALLEJOS, N. y GARCÍA, G. "The social science program in a school of Public Health" *Millbank, Mem. Fund Quat.* 44, 226, 1966.
58. PHILLIPS, B. "Social Practice", mimeo, VII, p. 1, Boston, 1975.
59. MACHADO DE PALACIOS, Y. *opus cit.*, p. 298.
60. SCHOMERICH, P. "Zur Situation der Inneren Medizin Heute"; *Medizinische Welt*; 14; 629, 1975.
61. PFLANZ, M. "Medizinische Epidemiologie und Sozialmedizin", *Deutsh Forschungs chafts*, p. 11, 1975.