

LOS PROYECTOS POPULARES DE SALUD  
DEL DISTRITO NACIONAL COMO ALTERNATIVA DE  
ORGANIZACION Y PARTICIPACION POPULAR

---

DILENIA MEDINA\*

### **Introducción**

El presente artículo es fruto de una investigación realizada en el Distrito Nacional en cinco Proyecto Populares de Salud (PPS) en 1986.

En el mismo planteamos lo que consideramos importante dentro del marco teórico, especificando el origen, aporte y estructura organizativa de dichos proyectos.

Los objetivos fundamentales son los de poder determinar el papel que juegan los PPS, en cuanto a alternativas de organización de los sectores populares del Distrito Nacional.

El poder de convocatoria y aglutinamiento de estos modelos de salud produce nuevas formas de presencia y participación del pueblo, desde una perspectiva independiente del sector oficial, promoviendo una concepción diferente de la que tradicionalmente se ha entendido como salud.

### **Marco Teórico**

Para poder explicar el tema que nos ocupa es necesario el carácter histórico que adquiere la enfermedad, de tal modo que no todo el mundo enferma de

---

Profesora de la Facultad de Ciencias y Humanidades del INTEC.

igual forma ni al mismo tiempo. Es de gran importancia ahondar en las causas que dan origen a la enfermedad, encontrando las determinantes socioeconómicas que la condicionan.

Habiendo clarificado este aspecto sobre la enfermedad, pasamos a ver el proceso salud-enfermedad. De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende por salud no solamente la ausencia de enfermedad sino el estado de bienestar físico, síquico y social; pero habría que preguntarse: ¿están dadas las condiciones económicas y socioculturales que establecen la salud como ese bienestar físico-mental y social del individuo, para poder considerarlo sano, es decir, carente de enfermedad?

Si asumimos que la enfermedad no se produce como un hecho aislado, sino relacionado a las características antes expuestas, se considera correcto el planteamiento del proceso salud-enfermedad, ya que engloba no sólo el carácter biológico, sino también el social y no puede concebirse el uno sin el otro.

Este contexto es el que obliga a los Ministros de Salud a reunirse para plantearse el problema y buscar alternativas al mismo. La III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas en 1972 se plantea como cuestión fundamental la problemática de la demanda de servicios de la población y la oferta que ofrecían los Ministerios, de ahí que proponen como conclusión: "Extensión de la cobertura de los servicios a la Población con la estrategia de atención primaria y participación de la comunidad".

Basado en este postulado se establecen en Alma Ata (URSS), 1978, tres elementos fundamentales en su "Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud", luego de la reunión del Plan Decenal de Salud para las Américas celebrada en 1977 por los Ministros de Salud Panamericanos. Estos elementos fueron:

1. Ampliación de la cobertura.
2. Atención Primaria de Salud.
3. Participación de la Comunidad.

La Atención Primaria de Salud quedó definida como "la asistencia sanitaria puesta al alcance de los individuos y familias de la comunidad por medios que les sean aceptables, con su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar".

---

\* Borroto y Troncoso. "Extensión de la Cobertura y Atención Primaria". pp. 56.

\*\* Atención Primaria de Salud. Informe Conjunto del Director de OMS y del Director Ejecutivo de la UNICEF, Alma Ata, URSS, 1978. pp. 3.

Asimismo la comunidad quedó definida como "un grupo concentrado o disperso, con asentamiento fijo o migratorio y con diversas formas de organización social; sus integrantes comparten con distinta intensidad características socio-culturales, socio-económicas y socio-políticas e intereses, aspiraciones y problemas comunes entre los cuales se incluyen los referentes a salud".op. cit. pp. 4.

Este planteamiento implica cierta contradicción entre la definición de salud de la OMS y la que se daba en la práctica, convirtiéndose en realidad en un llamado para articular a los sectores del pueblo a la problemática salud-enfermedad.

El llamado a la participación de la gente en el fondo implicaba que el Estado no estaba en capacidad de asumir una respuesta efectiva en términos de salud a la demanda imperante, por lo que se hacía necesario involucrarla en la misma y atenuar sus propias presiones.

Por otra parte el término comunidad escondía el problema de la lucha antagónica entre pobres y ricos, la existencia de clases sociales, homogeneizando el concepto, con lo que se trataba de disminuir la brecha entre estas categorías sociales.

Con relación a la ampliación de la cobertura en este aspecto, se pretendía complejizar la estructura de salud estableciendo niveles simples hasta alcanzar los más especializados, enfatizando el papel de la comunidad que a pesar de no disponer de bienestar físico, psicológico y social debía darse sus propias respuestas para resolver la problemática que envolvía el proceso salud-enfermedad y que en el fondo no deja de ser un remozado planteo biologicista.

Todo esto no implicó más que el reconocimiento del fracaso de la política de salud en América Latina en cuanto que los gobiernos no estaban en capacidad de dar respuesta a la problemática de salud, de ahí que se planteó la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios, incorporando a la "comunidad", obteniendo mano de obra gratis y/o a bajo costo y haciendo que la gente se diera su propia respuesta, a pesar de que es ésta justamente la que no tiene acceso a dichos servicios, legitimando la situación de la gente más pobre que siempre ha vivido en la enfermedad que genera el *modus vivendis*.

Este contexto histórico enmarcó en República Dominicana la revisión y reestructuración del organigrama de la Salud Pública. Surge un proceso de regionalización de los servicios de salud, se incrementa la construcción de clínicas rurales, se incentivan planes de salud-materno infantil, se hace valer la ley de pasantía médica rural, se forman comités de salud de la comunidad y promotores de salud, etc. que venía siendo la aplicación operacional de los postulados de Alma Ata en el país.

Es conveniente reconocer que aquellas intenciones encontraron una situación social específica en el ámbito socio-político-económico nacional: un gobierno recién instaurado, después de doce años de Reformismo, una grave situación de desempleo, desnutrición, mortalidad infantil, enfermedad y contradictoriamente un incremento en la producción de profesionales médicos sin posibilidad de ser empleados.

La aplicación de los Principios de Alma Ata implicó readecuar la concepción biologicista de salud en República Dominicana. Los cuatro años de gobierno del PRD dieron paso al esquema planteado, pero en la medida en que se acercaba el período electoral, se fue dando una creciente politización proselitista de toda la infraestructura creada, tanto que su sentido original fue desplazado y los promotores de salud y comités fungieron como equipos de base del partido en el gobierno, desvirtuando los objetivos de beneficiar la salud popular.

La crisis de eficacia y de credibilidad de la salud estatal no es nueva. La migración de los núcleos rurales y urbanos al Distrito Nacional y su incorporación a la sobrepoblación relativa forzó a que nacieran nuevas formas de participación social; de ahí que clubes, partidos políticos, iglesias católicas y no católicas, grupos culturales y deportivos, etc. fueran incursionando en un área desconocida a sus fines como es el de la salud. Fue una forma de darse por su cuenta lo que correspondía darles desde la salud pública, por definición y por reiteración de Alma Ata.

Así surgen los Dispensarios que luego evolucionaron y que hoy llamamos Proyectos Populares de Salud.

De acuerdo al momento de su origen, quienes los auspician y la trayectoria seguida se han dado niveles de práctica y comprensión del concepto salud que podríamos clasificar en:

a) **Asistencial-médico**, caracterizado por ofrecer los servicios de salud (consulta médica básicamente) y con un objetivo puramente asistencialista. Aquí se ubica a grupos religiosos mayormente y a grupos con vocación social de atenuar la pobreza evidente de los sectores populares.

b) **Revolucionario-radical**, el cual concebía que desde la práctica de salud en los sectores populares podrían operarse cambios estructurales en la sociedad e inclusive jugarse la toma del poder político. Su convocatoria desde este tenor no tuvo mucha acogida en términos de apoyo y participación de la población. Aquí se ubica mayoritariamente a los grupos políticos de izquierda, sus brazos culturales (clubes), etc.

c) **Trabajo de Organizaciones Populares**, aquí el concepto salud implica la participación y la organización de la comunidad, caracterizada y definida ex-

clusivamente por los componentes de los sectores populares. En este modelo se plantea el proceso salud, desde una perspectiva global que encierra el dato bio-social e intenta a partir de ello crear conciencia de dicho proceso y orientar una práctica que enarbole la salud así entendida como bandera reivindicativa.

Con el paso del tiempo y el avance de la medicina social como especialidad, la integración de éstos y de un pensamiento social que va dando cuerpo teórico, surgen una serie de investigaciones y tesis entre las que cabe citar al Dr. Jorge Chahín ("Prácticas y Creencias Religiosas Populares en el Proceso Salud, en el Barrio Los Guandules"), la ponencia del Dr. Aníbal Gomera "Las Prácticas Populares en Salud" en la 2da. Convocatoria de Proyectos Populares de Salud del Centro de Educación y Comunicación Fray Pedro de Córdoba y la tesis de grado de José Luis Peña, "Proceso Salud-Enfermedad en el Barrio El Caliche", así como toda la literatura que ha surgido en los últimos años en lo que se ha denominado el "Boom" de medicina social. Esta inserción creciente de profesionales en el área de salud, ubicados en esta perspectiva socio-médica ha contribuido a consolidar esos proyectos y a establecer un mecanismo de doble vía, donde el profesional y la comunidad se relacionan de una manera novedosa, imprimiendo el sello de la organización y participación.

La concepción de salud que subyace en cada práctica médica es la que determina su vinculación y objetivos sociales, ya que podría perfectamente jugar un papel mediatizador, adormecedor o catalizador de una conciencia social de liberación.

## **Metodología**

Mediante una entrevista estructurada procedimos a visitar los cinco Proyectos Populares de Salud seleccionados y a reunirnos con sus dirigentes. En la misma cuestionamos sobre su origen, organización y formas de promoción de la participación popular.

La presencia en estos PPS nos permitió diferenciar sus especificidades y generalizar algunos aspectos que les son comunes.

Una vez terminado el proceso de entrevistas, procedimos a analizar los datos para poder clarificar las variables de mayor interés para nuestro estudio: Formas de organización y participación popular, a partir de Proyectos Populares de Salud.

## **Descripción de los Datos**

Los cinco PPS parten del servicio médico que incluye la consulta, botica popular y servicios de laboratorio y papanicolau. Tienen su soporte económico

básicamente de los fondos obtenidos por la cuota de recuperación que cobran a los pacientes y que oscila entre \$0.75 y \$1.25 por persona así como de la venta a bajos precios de los medicamentos a través de las boticas populares que operan, con excepción de Gualey (consultorio Santa Ana y Oscar Santana) donde la medicina se le dona al paciente.

Los servicios de Papanicolau y laboratorio clínico también reportan módicos beneficios que engrosan las arcas de los centros de salud.

Con estos fondos se financia la compra de medicamentos, equipos y pago de personal paramédico que ofrece lo que llaman entre ellos "servicio militante" es decir, parte de su tiempo es dado de manera gratuita y reciben una modesta remuneración. Esto ocurre en Gualey y Simón Bolívar. En Villa Mella el trabajo es voluntario, no remunerado; en el Caliche son pagados por la GTZ (Alemania) y en Sabana Perdida lo paga el mismo trabajo.

Los médicos son aportados por la UASD, SESPAS y/o el mismo proyecto con remuneración proporcional al ingreso de la cuota de recuperación.

Todos estos proyectos visitados tienen una organización basada en: Comité de Salud y/o equipo social que lo conforman delegados de las Comunidades Eclesiales de Base de la parroquia, clubes, organizaciones culturales, deportivas, eclesiales, asociaciones de desarrollo, etc.

Su programa funciona con una definición del concepto de salud en que éste se postula como el derecho a mejores condiciones de vida de la población y la práctica de salud como un proceso alcanzable en la medida en que se logran abolir las injustas condiciones de vida que sumergen en el hacinamiento, desnutrición, mala vivienda y desempleo de sus habitantes. Ello en contraste con lo que es la salud oficial centralizada en la práctica hospitalaria y en el acto curativo del planteo biologicista de salud. Esto, independientemente de que tengan aspectos educativos, preventivos, etc.

El proceso histórico de estos PPS le ha ido permitiendo redefinir constantemente su concepto de salud en la medida en que han ido readecuando el proyecto. Para unos la reflexión-acción de la práctica de salud, para otros el contacto con otras personas, instituciones, asesorías, el análisis de la realidad social y para todos la vinculación de sus PPS a un proyecto global de su organización de base (club, parroquia, escuela, etc.) han influido en la conformación de la definición de salud que actualmente manejan.

Con respecto a la organización y participación populares a partir de la convocatoria que hacen, estos proyectos afirman que el acto curativo (consulta y servicios médicos) en sí permite reunir alrededor de ellos a la comunidad ofreciendo capacitación en salud, cursos de primeros auxilios, adiestramiento

charlas, etc., e integrando a niveles dirigenciales a muchos de ellos que luego asumen un papel de multiplicadores.

El objetivo de esta búsqueda de participación es lograr concientizar sobre las causas sociales de la enfermedad entendiendo que el modo en que viven es injusto, desigual y constante generador de enfermedad. La salud es planteada como una reivindicación.

Dependiendo del tiempo que lleva cada proyecto y el nivel de politización de sus dirigentes, los logros son más claros. No todos los dirigentes participan por igual de esos criterios; lo mismo cabe afirmar con respecto al grado de articulación y participación de la comunidad barrial.

La eficacia de estos PPS se mide desde la concepción bio-social del proceso salud enfermedad: al considerar el aspecto curativo como un elemento necesario y valioso en sí mismo, que llena sus objetivos en curar y en descubrir causas externas como generadoras de enfermedad. El elemento curativo es el que convoca y da las posibilidades posteriores de organización.

La eficacia se cuantifica en la medida en que han logrado el apoyo y reconocimiento de la población, de las comunidades eclesiales de base, parroquias, y en que la gente asume formas crecientes de compromiso en el área de la salud.

El éxito de estos PPS lo asocian a la puesta en contacto con un pensamiento médico-social externo al barrio y surge como dinamizador y orientador de los PPS. La asesoría de centros especializados y el contacto con otros PPS es el elemento que ha permitido avanzar hasta el lugar en que se encuentran.

### **Análisis e Interpretación de los Datos**

Luego de realizadas las entrevistas a los dirigentes de los PPS hemos procedido a establecer los elementos teóricos que fundamentan la pequeña investigación realizada y la conceptualización popular avalan las hipótesis sustentadas.

En nuestro análisis encontramos que el elemento alrededor del cual se produce la convocatoria popular es la acción curativa. La imposibilidad de los sectores más pobres de acceder a los servicios médicos lleva a los dirigentes a la necesidad de plantearse mecanismos que puedan asegurar la consecución aunque sea mínima de ese servicio. De ahí que el nivel inicial de participación y organización de la comunidad se dé a partir de dicho elemento. Es importante destacar que este nivel inicial de los PPS da paso a una integración popular que se manifiesta en la realización de tareas de salud que le permiten adiestrarse en esta área y al mismo tiempo le dan el conocimiento y la clarificación del proceso salud-enfermedad y la conciencia, lógicamente de las causas sociales

que contribuyen a este proceso, así como el factor económico que lo determina. Esta integración popular de los PPS conlleva la detección y promoción de líderes que con su participación voluntaria en términos de compromiso, van a multiplicar la experiencia. Es importante destacar que la mayor participación en estos proyectos corresponde a los jóvenes.

Dicha participación es fundamental al momento de transmitir al valor de las actividades tanto curativas como de capacitación y adiestramiento la posibilidad de articulación a un proyecto global donde el aspecto salud no es más que un punto de la totalidad que engloba otras formas de organización y participación, las cuales van a dar vigencia a dichos proyectos y donde este aspecto queda articulado a los demás aspectos que lo conforman.

De ahí la importancia que adquieren los PPS como instancia de reflexión que aporta una misma visión: la lucha opresión-liberación, elementos en los cuales se encuentra la justificación de la participación y organización popular.

Las implicaciones de este proceso presuponen el conocimiento de las causas que provocan la enfermedad como el desempleo, desnutrición, hacinamiento, analfabetismo y carencia de los más elementales servicios básicos (agua, electricidad ilegal, etc.) entendiendo estos factores como los que provocan una ausencia de bienestar físico, síquico y social.

De ahí la necesidad de ir implementando nuevas formas de participación y organización como alternativa de los sectores desposeídos del Distrito Nacional.

Para lograr esto es de suma importancia que los PPS cuenten con una dirección capaz de aportar estos elementos en las personas de sus propios dirigentes, salidos del mismo seno de la comunidad y no impuestos desde arriba como es el caso de los promotores de salud de la SESPAS -a pesar de que son miembros de la comunidad pero no elegidos por ésta; lo que posibilita la acción reflexión del compromiso de los PPS ya que permite la corrección de las fallas desde la práctica misma a partir de la reflexión teórica.

El proceso de clarificación de cada PPS ha estado caracterizado por el mantenimiento de contactos con intelectuales orgánicos al servicio de los sectores desposeídos que contribuyen con su personal aporte a enriquecer el trabajo de los PPS así como a orientar dicho trabajo, reorientar el mismo adecuándolo al entorno social en que está inmerso cada uno.

A partir de aquí es fundamental la valoración de la participación y organización popular, en tanto que a partir del mero acto curativo se va asumiendo la salud como una reivindicación y entendiéndola como un derecho humano al que todos deben tener la posibilidad de acceder.



Respecto a la participación debemos decir que no todos los dirigentes participan en la misma manera e intensidad.

Es interesante destacar la importancia que tiene el concepto salud para entender la labor de los PPS; esta conceptualización al mismo tiempo clarifica la dirección de sus proyectos y permite diferenciarlo del concepto de salud estatal; aquí se produce el establecimiento del planteamiento médico-social lo que va a garantizar el dinamismo de los PPS como elemento que aglutina y convoca, desde una perspectiva de un proyecto global.

Es importante plantear que la interrelación que se da entre los PPS es un punto interesante en cuanto permite el intercambio de ideas y experiencias así como la revisión constante del trabajo.

Es igualmente importante el contar no sólo con intelectuales preocupados por la problemática de salud, sino con organismos que brindan asesoría y aportan significativamente a la labor educadora y concientizadora a ejercer por los PPS en las comunidades. El grado de alimentación a que los somete su realidad, al negarles acceso no sólo a los medios de producción sino a la escolaridad y otros elementos prioritarios, les dificulta el poder acceder de manera espontánea a la visualización de alternativas que no sean las que el propio sistema les ofrece. De ahí el valor de ellos en tener el referencial de personas e instituciones extra proyecto que le permite encontrar luz para reorientar la visión y dimensión política de su trabajo e impedir un reduccionismo funcionalista del mismo.

Entendemos que el aporte que hacen los PPS en sus respectivas comunidades es de vital importancia tanto en su nivel inicial en términos de acciones curativas y de adiestramiento como por su poder de convocatoria verificado en el apoyo que reciben de los miembros de su comunidad, así como en el apoyo al trabajo que realizan.

De igual modo queda establecido que el enfoque del término salud utilizado por el sector oficial y el proceso salud-enfermedad con que van trabajando los PPS nos permitieron establecer la diferenciación, y lo que conlleva a ver que las formas de participación y organización adquieren connotaciones distintas en la práctica ya que las de los PPS entienden la salud como una reivindicación para los sectores pobres y reivindica por tanto nuevas formas de participar y organizarse la comunidad como elemento cuestionador de la salud, desde una óptica globalizante.

Este planteamiento hace que esta nueva modalidad del diseño de salud entre en contradicción con las alternativas de participación de la comunidad dada por la salud pública. La diferencia estriba en que los PPS aparte de ofrecer el aspecto curativo, mantienen una instancia de reflexión donde el proceso

salud-enfermedad es visto como parte integrante de una totalidad y vislumbra la participación y organización como un mecanismo de crear conciencia de la situación de opresión a que están sometidos los grupos más desposeídos del Distrito Nacional.

Aun cuando sabemos que los PPS no pueden cubrir todo el entorno de la problemática de salud, entendemos que son una instancia de participación popular que se ofrece como alternativa y que es de gran significación en el proceso de liberación del pueblo.

## **Conclusiones**

Luego de los planteamientos expuestos concluimos que son realmente válidos los PPS como alternativa concientizadora que genera organización y participación popular.

Nuestra hipótesis acerca del valor del concepto de salud subyacente en los proyectos médicos queda confirmada al verificar el tipo de trabajo que alrededor de la organización y la participación de la comunidad se logra en los PPS.

Lo más interesante es que a partir del doble trabajo que realizan los PPS, primero como entidades curativas y segundo como organismos articuladores en torno a la confrontación de las causas sociales de la enfermedad, se descubre la legitimación del status quo que ofrecen la teoría y la práctica de la salud oficial.

El trabajo de salud es como un espacio hueco que permite que lo llene la ideología del contratante, por ello los PPS lo bañan de realidad cuando lo contrastan entre la forma cotidiana de vida de la gente pobre y la oferta hospitalaria que se le brinda.

## **Recomendaciones**

1. Promover la creación de nuevos PPS en otras comunidades, donde se transmita el conocimiento del proceso salud-enfermedad a partir de su carácter histórico.

2. Revisar constantemente los objetivos de los PPS para implementar acciones que partan de las necesidades concretas de las comunidades dentro de una visión globalizante.

3. Incentivar, promover, implementar y profundizar este tipo de investigaciones, por la claridad que pueden arrojar a nivel de la participación y organización populares.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Ander-Egg, Ezequiel. **Técnicas de Investigación Social**. Humanitas Alicante, España. 1983. s.l.a.
- Batista del Villar, Guarocuya. **Salud, Capitalismo Dependiente y Transición Revolucionaria**. Colección Salud y Sociedad. 6. UASD, 1985.
- , **La Salud en República Dominicana. 1970-1990**. (Agosto 1985, inédita).
- Berlinger, Giovanni. **Medicina Política. Papel Social del Médico. El Conflicto entre Ciencia, Conciencia e Interés**. Traducción al castellano: Roberto Raschella. Editorial Cuarto Mundo, Buenos Aires, Argentina, 1975. (Título del original italiano: *Medicina e Política* De Donato Editore, Bari, Italia 1973).
- Barroto R. y Troncoso M. **Extensión de Cobertura y Atención Primaria de Salud**. Colección SESPAS. Serie Salud y Comunidad. República Dominicana, 1980.
- Breilh P., Jaime. **Epidemiología: Economía, Medicina y Política**. SESPAS. Santo Domingo, 1981.
- Castro de la Mata, Renato y otros. **Colección SESPAS. Serie Salud y Comunidad**. Santo Domingo, R. D. 1981.
- CELADE. **Estimaciones y Proyecciones de Población. 1950-2025**. CELADE-ONE. 1985.
- Coe, Foucault y otros. **Salud, Hospital y Comunidad**. Colección SESPAS. Serie: Salud y Comunidad. Santo Domingo, 1980.
- Coe, Rodney. **Sociología de la Medicina**. (Traducción al castellano: Luis García B. y R. Ma. Martínez). Alianza Editorial. Madrid.
- Comisión Nacional Pro-Bienestar de la Madre y el Niño. **Proyecto: Educación Preescolar no Formal en Barrios Marginados de la Ciudad de Santo Domingo**. Equipo de Trabajo de Amplia Base de Preescolar. Santo Domingo, República Dominicana, 1985.
- CONAPOFA. **Población y Familia**. Organó Informativo del CONAPOFA. Enero-Marzo, 1986. Año 1, No. 1, Santo Domingo, República Dominicana, 1985.
- Foucault, Michel. **El Nacimiento de la Clínica. Una Arqueología de la Mirada Clínica**. Siglo XXI, Editores, 8va. edición en español. México, 1981.
- Ganda-Laureiro y otros. **Salud Comunitaria y Participación de la Comunidad**. Colección SESPAS. Serie Salud y Comunidad. Santo Domingo, República Dominicana. 1980.

- García, Juan César y otros. **Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud. Colección SESPAS. Serie Salud y Sociedad.** Santo Domingo, República Dominicana, 1981.
- Gomera Leger, Anibal. **Las Prácticas Populares en Salud. Memorias 2da. convocatoria Proyectos Populares de Salud. Serie Medicina Popular. CEC-PEC, 1984.**
- Laurell-Troncoso y otros. **Salud Pública en América Latina. Tendencias Actuales de la Salud Pública en América Latina. Tomo II. Colección SESPAS. Serie Salud y Sociedad.** Editora Alfa y Omega. Santo Domingo, República Dominicana, 1980.
- Mella, César. **Población y Salud. Comentarios. Seminario Nacional: Población y Sociedad.** CONAPOFA. Santo Domingo, República Dominicana, 1985.
- Mercer, Hugo y Cordeiro, Hesio. **La Práctica Médica en América Latina. Colección SESPAS. Serie Salud y Sociedad.** Impresos de Caidad, S. A. Santo Domingo, República Dominicana, 1981.
- Mierr, Vidal y otros. **Medicina Comunitaria. Colección SESPAS. Serie Salud y Sociedad.** Santo Domingo, República Dominicana, 1980.
- Navarro, Vicente. **La Medicina Bajo el Capitalismo. Crítica,** Grupo Editorial Grijalbo. España, 1973.
- Nolasc Acarín, Espasa y otros. **La Salud, Exigencia Popular. 1ra. edición 1976.** Editorial Laia, s.a. Barcelona, España, 1976.
- ONAPRES. **Presupuesto de Ingresos y Ley de Gastos Públicos. Volumen XI, 1984.**
- OMS. **Atención Primaria de Salud. Informe conjunto del Director de OMS y del Director Ejecutivo de UNICEF. Alma-Ata, 1978.**
- ONE. **República Dominicana en Cifras. 1984.**
- Redrado, José. **Presencia Cristiana en Clínicas y Hospitales. Colección de Pastorales Aplicadas. Propaganda Popular Católica. PPC. Acebo 54, Madrid, España.**
- Robles Cid, Diómedes. **Tendencias de las Investigaciones en Ciencias Sociales Aplicadas a la Salud en la República Dominicana. Colección Salud y Sociedad. Vol. CCCXLV No. 1, UASD, República Dominicana, 1984.**
- Sánchez, Fernando y otros. **Medicina Folkórica. Colección SESPAS. Serie: Salud y Medicina Popular. Editora Horizontes de América. Santo Domingo, República Dominicana, 1980.**

- SESPAS. Memoria Anual de la Secretaría de Salud y Previsión Social. 1983.**  
-----. **Política de Salud del Gobierno de Concentración Nacional 1983-1986.**  
-----. **Salud Pública. Cuatro años de Gobierno. 1978-1982.**
- Suazo, Miguel. Juventud y Participación en Salud. Seminario: Situación y Perspectivas de la Juventud Dominicana. INTEC. Santo Domingo, República Dominicana. 1985.**
- . **Medicina Popular. Asociación Médica Dominicana. Impresora Amigo del Hogar, Santo Domingo, República Dominicana, 1983.**
- Terris, Milton. La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social. 2da. edición en español, corregida 1982. Siglo XXI Editores, s.a. México, 1982.**
- UASD. Salud, Comunidad y Cobertura. Colección NIDES. Santo Domingo, República Dominicana. 1978.**
- Waitzkin, H.B. y Waterman B. La Explotación de la Enfermedad en la Sociedad Capitalista. Traducción al castellano: Marcos Arana. 1ra. edición en castellano 1981. Editorial Nueva Imagen. México, 1981. Título original en inglés: The Exploitation of Illnes in Capitalist Society. Primera edición en inglés, 1974.**