

JUAN PABLO BOHOSLAVSKY (coordinador)

# Ciencias y pandemia

Una epistemología para los derechos humanos



edulp

derechos  
humanos

## **Ciencias y pandemia**

**Ciencias y pandemia**  
**Una epistemología para los derechos humanos**

**JUAN PABLO BOHOSLAVSKY**  
**(coordinador)**

Prólogo Jaime Breilh  
Posfacio Mirta Roses



Ciencias y pandemia : una epistemología para los derechos humanos /  
Luciana Álvarez ... [et al.] ; compilación de Juan Pablo Bohoslavsky. -  
1a ed. - La Plata : EDULP, 2022.  
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online  
ISBN 978-987-8475-40-0

1. Pandemias. 2. Derechos Humanos. I. Álvarez, Luciana. II. Bohoslavsky, Juan Pablo,  
comp.  
CDD 323.01

## **Ciencias y pandemia Una epistemología para los derechos humanos**

Imagen de tapa: Ana Yael

**JUAN PABLO BOHOSLAVSKY**  
(coordinador)

Prólogo Jaime Breilh  
Posfacio Mirta Roses



EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA (EDUIP)  
48 N° 551-599 4° Piso / La Plata B1900AMX / Buenos Aires, Argentina  
+54 221 644-7150  
edulp.editorial@gmail.com  
www.editorial.unlp.edu.ar

Edulp integra la Red de Editoriales de las Universidades Nacionales (REUN)

ISBN 978-987-8475-40-0

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723  
© 2022 - Edulp  
Impreso en Argentina

*A Mariana, compañera de ciencias y emociones*  
*J.P.B.*

# Índice

Prefacio .....	9
Agradecimientos.....	11
Prólogo. La pandemia y el derecho a una ciencia veraz, humilde y emancipadora.....	12
<i>Jaime Breilh</i>	
Introducción. Pluralidad epistémica y derechos humanos en pandemia.....	19
<i>Juan Pablo Bohoslavsky</i>	
Observación general relativa a la ciencia y los derechos económicos, sociales y culturales.....	45
<i>Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas</i>	
La ciencia como derecho humano .....	89
<i>Mikel Mancisidor</i>	
Capitalismo y pandemias: hacia una epistemología crítica basada en los derechos humanos y de la naturaleza .....	112
<i>Karina Forcinito y Pablo Varela</i>	
La controversia detrás de la evidencia: Asesoramiento científico para la toma de decisiones públicas.....	135
<i>Sol Minoldo y Rodrigo Quiroga</i>	
Verdad, ciencia y derecho. Un ejercicio de humildad .....	154
<i>Luciana Álvarez y Emiliano Jacky Rosell</i>	

Hacia una evaluación socio-política de la crisis del COVID-19.....	170
<i>Daniel Feierstein</i>	
Empleo juvenil y pandemia en Argentina.....	187
<i>Gustavo Gamallo y Flavio Gaitán</i>	
Neoliberalismo y la producción de enfermedad .....	205
<i>María Soledad Santini</i>	
Derecho y ciencia en las políticas educativas federales durante la pandemia COVID-19.....	219
<i>Nancy Cardinaux y Matías Manelli</i>	
Ciencias de la salud y economía.....	241
<i>Valentina Viego</i>	
Políticas públicas y estándares interamericanos: El derecho al goce de los beneficios del progreso científico ....	275
<i>Flavia Piovesan y Jessica Tueller</i>	
Vacunarse y vacunar: ¿Lujo, derecho, obligación, necesidad?.	291
<i>Juana Sotomayor y Margarita Sotomayor Dávila</i>	
Recursos médicos vitales limitados: dilemas bioéticos cotidianos durante una emergencia extraordinaria.....	313
<i>Laura F. Belli</i>	
Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19.....	331
<i>UNICEF</i>	

Movilidad internacional y COVID-19: entre la inequidad inmunitaria y la ineficiencia del Reglamento Sanitario Internacional de 2005 .....	360
<i>Pedro Villarreal</i>	
Inversión en ciencia y tecnología durante la pandemia: un análisis interdisciplinario e interseccional sobre derechos, prioridades, estrategias y desafíos .....	382
<i>Carla Poth, Sara Cufre y Matías Blaustein</i>	
Eco-epidemiología, “Una Salud”, salud colectiva y la integralidad de las ciencias .....	407
<i>Oscar Daniel Salomón</i>	
Políticas feministas interseccionales, antirracistas y comunidades de cuidado en tiempos de pandemias. Una reflexión desde el Sur .....	426
<i>Karina Bidaseca</i>	
El valor epistémico de la democracia deliberativa en pandemia .....	445
<i>Juan Pablo Bohoslavsky y Jeff King</i>	
Posfacio. Entre todas/os.....	470
<i>Mirta Roses</i>	
Las/os autoras/es.....	472



# Neoliberalismo y la producción de enfermedad

MARÍA SOIEDAD SANTIINI

Cada epidemia desnuda las desigualdades sociales, ambientales, económicas, e incluso de oportunidades y la pandemia de la COVID-19 no es la excepción. Independientemente del nivel de análisis desde donde se estudie esta pandemia se identifican baches, que nos invitan a repensarnos como sistemas, teniendo en cuenta las dimensiones socioambientales, socioeconómicas y sociosanitarias, tanto desde una perspectiva mundial como regional. La epidemiología es una ciencia que también puede ser tomada como herramienta que nos permita evaluar, comprender y describir el modo de vida de una población, y en consecuencia el impacto que ejercen las políticas implementadas. El objetivo de este capítulo es compartir algunos ejemplos que evidencian cómo las políticas públicas neoliberales, independientemente de su escala de acción (mundial, regional, barrial, etc.), tallan el perfil epidemiológico de una población.

Por empezar debemos tener en cuenta que la salud es un proceso transversal y como tal no debe pensarse a la/el ministra/o de salud como única/o responsable de garantizarla. Hoy sabemos que la salud

y el desarrollo tienen una relación directa. Tanto el desarrollo insuficiente que conduce a la pobreza, como el desarrollo inadecuado que redundará en el consumo excesivo, motivan graves problemas de salud relacionados con el ambiente (Pérez Jiménez *et al.*, 2011). Para poder analizar estas relaciones, debemos partir de la base de que las problemáticas sanitarias son procesos generados por la interacción de múltiples dimensiones donde, por ejemplo, un agente infeccioso es una pequeña porción dentro de la complejidad del todo. En efecto, desde la epidemiología crítica se entiende que el problema no es sólo las enfermedades causadas por agentes como virus, bacterias o parásitos, las enfermedades crónicas o la salud mental. Estas son consideradas una porción importante de la salud, pero los procesos epidémicos o aquellos sindémicos (sinergia de varias problemáticas sanitarias con alcance epidémico), van más allá y deben estudiarse desde lo estructural, donde confluyen los procesos políticos, económicos, sociales, ecológicos y culturales (Breilh, 2021).

El estudio de las causas o de los disparadores tanto de las epidemias como de las endemias, de las enfermedades emergentes como de las re-emergentes en ambientes urbanos, dan cuenta de que las mismas son consecuencia de las acciones antropogénicas sobre el territorio. Estas acciones están habilitadas por la política. En efecto, la presencia y la transmisión de las enfermedades en un ambiente dado ocurren porque existe un escenario óptimo que permite su asentamiento y desarrollo. Pero la construcción de estos escenarios no depende del azar, sino que son consecuencia de las políticas neoliberales que nos gobiernan, dado que las mismas los propician. Cabe recordar que detrás de cada política implementada hay una persona que las está ejecutando.

Continuamente nos enfrentamos a estas políticas neoliberales. Los continuos procesos de urbanización no planificada, la deforestación, el extractivismo, los cambios en el uso del suelo, el monocultivo a gran escala, los transgénicos, el mal uso de antibióticos, insecticidas y agroquímicos, las diversas actividades relacionadas con

combustibles fósiles, las migraciones, y la lista continúa, son ejemplo de ellas. Todas y cada una de estas políticas interfieren en mayor o menor escala, de manera directa o indirecta, en la biología, ecología y geografía de las enfermedades, definiendo en consecuencia el perfil epidemiológico de un territorio, sea este una ciudad, un país, e incluso una región.

Otro concepto que debemos considerar para este análisis es cómo la especie humana, en general, nos percibimos como seres superiores o en el centro de una cadena evolutiva. No obstante, deberíamos aceptar que somos parte de la naturaleza, como una pieza más que integra ese rompecabezas. Allí probablemente vamos a poder dimensionar las consecuencias que disparan nuestro accionar sobre el entorno en el que nos desarrollamos, y con esto las consecuencias que acarrearán los modelos de producción y consumo dominante. En esta línea no se puede dejar de mencionar el comportamiento de las grandes empresas multinacionales. Las que Álvaro Franco-Gilardo (2013) enmarca como las empresas que dominaron la producción mundial durante gran parte del siglo XX y que al final del mismo se transformaron en empresas transnacionales, desarrollando el capitalismo en extremo, sin que les importen las consecuencias ocasionadas sobre el planeta y el ambiente, en su afán desahogado por apropiarse de los recursos naturales y de la riqueza de todo el mundo.

Hoy en día ya no se requieren estudios a gran escala para saber de la interrelación y la dependencia que los distintos factores bióticos (los seres vivos, como la especie humana) y los factores abióticos (carentes de vida) registran con el ambiente. Por lo que es factible esperar que cualquier cambio en el entorno inmediato repercuta o accione en la dinámica de la población, como por ejemplo la salud. Como define la teoría del efecto mariposa, las alteraciones que ejercemos sobre nuestro entorno tienen indefectiblemente consecuencias sobre lo demás. Las modificaciones sobre el ambiente son una vez más disparadores que interceden sobre las diferencias sociales y la desigualdad (Beck, 2014), acentuando la marginalidad y la exclusión.

Se pueden utilizar diferentes parámetros para analizar las políticas públicas como constructoras de los perfiles epidemiológicos. A modo representativo, si abordamos la COVID-19 desde una escala macro, se leen hipótesis que relacionan el impacto de la sociedad sobre la naturaleza. Es decir, diferentes trabajos adjudican la ocurrencia de la COVID-19 al avance de la especie humana sobre los ambientes naturales, los grandes desmontes y el consecuente contacto estrecho con la fauna silvestre, incluyendo el tráfico de animales (Orozco, 2020; Rodríguez-Morales *et al.*, 2020; Li *et al.*, 2019, Plowright *et al.*, 2017). Estas observaciones son concordantes con la ocurrencia de otras problemáticas sanitarias como son las ocasionadas por artrópodos de interés sanitario como dengue, Chagas, leishmaniasis, entre otros. (Augusto de Oliveira Guerra *et al.*, 2019, Xu *et al.*, 2019, Rodrigues *et al.*, 2019; Bambrick, 2018; Aguilar *et al.*, 2007).

Por otra parte, podemos pensar en la dispersión pasiva de insectos vectores de virus como dengue, zika, chicungunya y fiebre amarilla, que llegan a nuevas latitudes en las que no habían sido registrados. Sumando las acciones del efecto del cambio climático, las que generan nuevas condiciones ambientales, algunas de ellas favorables para el asentamiento de estos organismos y por lo tanto se originan nuevos escenarios de transmisión. Incluso el parásito que produce Chagas llega a nuevas regiones donde toma protagonismo la transmisión vertical (de persona gestante a descendencia) del parásito. Lo mismo ocurre con el agente infeccioso que produce leishmaniasis visceral canina, en latitudes donde no se ha instalado el vector, toma fuerza la transmisión vertical y hasta horizontal entre estos caninos (Salant *et al.*, 2021; Guedes *et al.*, 2020; Turchetti, 2014). Así, la transmisión y el riesgo de estas enfermedades se asocian a procesos como urbanización no planificada, al aumento del movimiento de personas incluida sus animales de compañía y de bienes, a las transformaciones ambientales, como a la resistencia a insecticidas y a la evolución de cepas de patógenos (Messina *et al.*, 2019; Kraemer *et al.*, 2015; Gubler y Trent, 1993).

Otra muestra que reflejan las acciones antrópicas como condiciones del perfil epidemiológico de un área es la sustitución del uso de la tierra. Por ejemplo, aquellas tierras destinadas a la producción hortícola se ven sustituidas por la instalación de corredores inmobiliarios para la creación de barrios cerrados. El auge de esta administración sucedió en la década del 90 en la localidad de Tigre, como en el gran La Plata, ambas ciudades de la Provincia de Buenos Aires (Gall y García, 2010). Estas políticas desencadenan una secuencia de acontecimientos que repercuten indefectiblemente en dos niveles. Siguiendo la lógica de consumo oferta-demanda, a misma demanda y menos productos, sigue un encarecimiento de los mismos. Sumado a la necesidad de consumo de estos nutrientes básicos respecto a la cultura alimentaria de esta región, se fomenta entonces la importación y en consecuencia se promueve a que sean productos de consumo para unos pocos, y por tanto una mala nutrición para la mayoría. Por lo tanto, esta política inmobiliaria repercute negativamente sobre la soberanía alimentaria y la soberanía sanitaria. En efecto, podemos pensar en la organización espacial macrocefálica que tiene la Argentina, donde todo confluye en Buenos Aires. Según un relevamiento realizado por la Fundación Metropolitana, la región metropolitana de Buenos Aires ocupa el 0,4% de la superficie total de nuestro país, concentra el 35% de la población argentina, y mientras que se produce el 48% del PBI, es catalogada como el área más dispar en cuanto al poder adquisitivo entre personas.

En esta línea, otra política productiva relacionado con la violencia extractivista, el comercio y la generación de condiciones óptimas que podrían dar lugar a futuras pandemias, es la producción en masa de ganado bovino, porcino y la avicultura. Estos modos de producción son por sí mismos impulsores del cambio climático generando riesgo ambiental (Serافی, 2021). Relacionado a este modo de producción, debemos tener en cuenta que la cría de animales en masa también debe ser entendida desde el riesgo en materia del consumo excesivo y mal uso de antibióticos, favoreciendo la Resistencia Antimicrobiana

(RAM). La Organización Panamericana de la Salud define a la RAM como la capacidad que tienen los microorganismos como virus, bacterias, hongos y parásitos de sufrir modificaciones en su estructura, provocando que los medicamentos con los que comúnmente son combatidos no tengan efecto sobre ellos. Así se vulnera una de los mayores avances de la ciencia que fue descubrir la penicilina y en consecuencia se pone en riesgo la estrategia sanitaria de mitigación o contención de enfermedades infecciosas como también de cáncer, cirugías con prótesis o para aquellos tratamientos que se requieren en el trasplante de órganos, entre otras (PAHO, 2021). Un estudio realizado por el Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” (IPK) de Cuba, reporta que, en Estados Unidos, el uso de antibióticos en animales para su alimentación representa el 80% de todos los antibióticos consumidos. El 74% de estos se administra con el alimento, y no para tratar o prevenir la infección. Por otra parte, denuncia que el 62% de los antibióticos usados en animales está representado por fármacos de importancia terapéutica para uso humano (Quiñones Pérez, 2017). Estos datos refuerzan la premisa de que los modelos de desarrollo, el comercio, las tecnologías, las relaciones internacionales y la política exterior constituyen así los determinantes que dominan el escenario de la salud y por lo tanto definen las agendas sanitarias (Herrero *et al.*, 2020).

Un ejemplo que muestra la organización del espacio como política sanitaria es el tramado urbano heterogéneo de ciudades como Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Río de Janeiro, Ciudad de México, Johannesburgo, Nairobi, Mumbai, entre otras. Un trabajo fotográfico realizado por Johnny Miller en su proyecto *Unequal scene*, en el que retrata las diferencias sociales en distintas ciudades del mundo, muestra cómo los barrios populares conviven con barrios de alto nivel adquisitivo, desigualdad que define también la ocurrencia de enfermedades (Santini y Rivero, 2020). El aumento poblacional en los grandes centros urbanos se ve acompañado de nuevos y complejos problemas, tales como violencia, desplazamiento poblacional,

incremento de la vulnerabilidad. El urbanismo nos pone de nuevo en otro dilema entre crecimiento de las ciudades y desarrollo desigual (Franco-Gilardo, 2013). Independientemente del país del mundo en el que estemos, cuando desmembramos las problemáticas sanitarias en los barrios populares se puede observar que los disparadores de las enfermedades son siempre los mismos, lo que cambia es el agente infeccioso. Las condiciones ambientales, económicas, demográficas en las que se desarrolla la vida constituyen los determinantes sociales de la salud. Un ejemplo son las experiencias recogidas para los estudios de sifis, los que una vez más muestran que su control, eliminación y/o erradicación depende principalmente de comprender que son procesos complejos que involucran variables sociales, culturales, ambientales, biológicas y económicas (Valderrama, 2005). En un estudio realizado en la Argentina se puede corroborar para la sifis congénita la interrelación existente entre la salud de la madre, del/de la niño/a por nacer y de los modos de vida, constituyéndose en una problemática sanitaria que afecta principalmente a las poblaciones vulnerables y económicamente más humildes, con limitado acceso a los servicios de salud, al agua potable y a la alimentación (Herrero *et al.*, 2020).

Un artículo de la revista *Nature* nos invita a dejar de lado las estrategias mágicas y a pensar en acciones más sociales. Sugiere que las políticas basadas en la humildad podrían corregir la desigualdad antes de averiguar cómo se ven perjudicadas las personas económicamente desventajadas como consecuencia del cambio ambiental; estimar los gases de efecto invernadero de forma diferente según la naturaleza de las actividades que los originan; y descubrir las fuentes de vulnerabilidad de las comunidades pesqueras antes de instalar costosos sistemas de detección de tsunamis (Jasanoff 2007). Varios estudios han mostrado que los procesos sociales condicionan los patrones de salud y enfermedad (Breilh *et al.*, 2010). Así es que cuando comenzamos a tratar de entender cada una de las diferentes particularidades, vemos que además del patógeno que causa la enfermedad hay otros determinantes estructurales. Cada uno de ellos tiene una singularidad, que los define

en un espacio y tiempo determinado, pero todos se articulan y son necesarios para describir el proceso salud-enfermedad en cuestión. Sífilis, Tuberculosis, Chagas, Leishmaniasis e incluso COVID-19, ocurren según un contexto dado. Surgen de la interacción entre el ambiente, la sociedad y las respuestas que proveen las prácticas y saberes existentes. Por lo cual las estrategias de prevención deben ser entendidas de manera particular para cada territorio.

Comúnmente a problemáticas sanitarias como Tuberculosis, Sífilis, Dengue, Leishmaniasis, Chagas, por dar algunos ejemplos, se las agrupa bajo el nombre de “enfermedades de la pobreza” o “enfermedades olvidadas”, nombres que no hacen más que tercerizar la responsabilidad de su ocurrencia, como si la disponibilidad de ciertos recursos, o el “olvido” de que deberían estar garantizados por constituir derechos (agua potable, luz, acceso a salud, educación, etc.) fueran producto del azar. Como si su existencia o su ausencia no fueran responsabilidad de nadie, dejando a la libertad del patógeno la elección de a quién atacar. Es necesario recordar que detrás de las políticas públicas aplicadas (o no) hay actores que las deciden.

Jaime Breilh (2010), en su texto “La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano”, nos desafía, a quienes trabajamos en el campo de la investigación en salud, a plantearnos dos interrogantes: ¿Hay realmente espacio para la vida en un sistema social centrado en la búsqueda frenética de la ganancia y productividad de las grandes empresas?; ¿el modelo urbano que se ha impuesto tiene cabida para la vigencia del derecho a la salud? Y de persistir esa lógica productivista a gran escala: ¿Cómo va a responder nuestra comunidad científica ante el clamor por la defensa de la vida de los seres humanos de las ciudades y del campo? En el contexto actual de pandemia, y con todo lo antes expuesto, es imperante que estas preguntas también sean realizadas por la sociedad, incluyendo a la política, en su conjunto.

El neoliberalismo, como el principal constructor de escenarios malsanos, carente de políticas sociales robustas y de políticas pú-



blicas holísticas en salud, creador de guerras, crisis económicas y sociales, fomentando el hambre, la destrucción de la biosfera, promoviendo los desplazamientos étnicos, etc., mantiene el deterioro de condiciones de vida y el aumento de desigualdad e inequidad social. Estas políticas neoliberales cada vez toman más poder, promoviendo el mundo del descarte, donde el individualismo y la globalización son las bases de su existencia. Estamos frente a escenarios y la ocurrencia de esta pandemia nos demanda la necesidad urgente que tenemos de repensar la matriz económica, productiva, redistribuida y sustentable en todo el territorio nacional argentino.

La paradoja que atravesamos día a día como científicas/os nos impide detenernos a repensar afirmaciones ya instaladas que colonizan nuestras formas de construir el conocimiento. Como colectivo científico y en especial todas aquellas personas que trabajamos en salud, tenemos grandes desafíos. Debemos tener en cuenta, por ejemplo, que tanto nuestras maneras de generar hipótesis o preguntas, como cada vez que discutimos un resultado, independientemente del recorte que estemos generando, devienen de la matriz social, cultural y educativa en la que fuimos formadas/os. Cualquiera de ellos, sea la hipótesis, la discusión, la conclusión, etc., no deben entenderse como hechos aislados, sino todo lo contrario, y una vez más, debemos recordar que estamos frente a una pequeña porción de este conjunto interconectado. Más allá del método que se utilice para abordar una investigación, más allá de la “objetividad” con que la abordemos, al estar las/os investigadoras/es inmersas/os en un contexto, nuestras políticas indefectiblemente moldean esa objetividad. Todo conocimiento tiene ideología y colonización (González Casanova, 2004).

La pandemia nos invita a analizar los diferentes disparadores de su ocurrencia, cómo se ordena el espacio, la relación con los ambientes silvestres y naturales, la distribución de la riqueza, los modos de reproducción, entre otros; entendiéndolos a todos como factores relacionados y, como sugiere Nancy Fraser (2021), debemos contemplar en el análisis al sistema social existente, dado que todos los

disparadores surgen como consecuencia de las políticas neoliberales, consideradas entonces la raíz del problema.

Podría seguir compartiendo ejemplos sobre cómo las políticas neoliberales tallan y definen el perfil epidemiológico de una población, pero creo que lo importante ahora es reforzar el concepto social de la epidemiología, la que nos enfatiza que la misma debe ser abordada desde el concepto dinámico de la salud-enfermedad-atención y cuidado. Esta mirada nos ofrece las herramientas que nos permiten comprender la necesidad de analizar los fenómenos de salud y enfermedad en el contexto del acontecer económico, político e ideológico de la sociedad y no sólo como fenómenos biológicos que atañen a los individuos (Laurell, 1986). Para mitigar las continuas catástrofes que como sociedad transitamos, debemos partir de la premisa que en el mundo en el que vivimos existe una producción político-neoliberal de enfermedades, así cuando nos hagamos cargo de que el azar en realidad es dirigido, cuando consideremos a la salud como un bien público, que trasciende fronteras. Que no se puede pensar salud sin justicia social, que la equidad, la ética, el derecho a un ambiente sano y el respeto a los derechos humanos son pilares, recién en ese momento podremos comenzar a construir territorios donde el buen vivir sea moneda corriente.

Además de la pandemia actual, diferentes hechos históricos han demostrado que la ciencia y la política pueden y deben dialogar. La coyuntura sanitaria que estamos transitando, junto a los disparadores y procesos expuestos en este capítulo, desnudan algunos de los nuevos desafíos que tenemos que abordar, marcando la necesidad de generar ámbitos donde las múltiples dimensiones que definen los procesos de salud-enfermedad, efectivamente dialoguen. Debemos promover, a nivel del aparato científico-tecnológico, espacios que fomenten la mirada integrada y no fragmentada, para potenciar el enfoque de la epidemiología social y en consecuencia que el mismo penetre de manera decisiva en la toma de decisiones de políticas públicas.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, H. M., Abad-Franch, F., Dias, J. C., Junqueira, A. C., & Coura, J. R. (2007). "Chagas disease in the Amazon region. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz", 102 Suppl 1, 47–56. <https://doi.org/10.1590/s0074-02762007005000098>
- Augusto de Oliveira Guerra, J. *et al.* (2019). "Socioenvironmental aspects of the Purus Region - Brazilian Amazon: Why relate them to the occurrence of American Tegumentary Leishmaniasis?". *PloS one*, 14(2), e0211785. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211785>
- Bambrick, H. (2018), "Resource extractivism, health and climate change in small islands", *International Journal of Climate Change Strategies and Management*, Vol. 10 No. 2, pp. 272-288. <https://doi.org/10.1108/IJCCSM-03-2017-0068>
- Beck, U. (2014). "Emancipatory catastrophism: What does it mean to climate change and risk society?", *Current Sociology*, 63(1), 75–88. doi:10.1177/0011392114559951
- Breilh, J. (2010). "La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano". *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 6(1):83-101.
- (2021). "En el corazón de la pandemia está el sistema agroalimentario". *Tierra Viva, agencia de noticias*. <https://agenciatierraviva.com.ar/en-el-corazon-de-la-pandemia-esta-el-sistema-agroalimentario/>
- Breilh, J., Matiello Júnior, E., Capela, P. (2010). "A globalização e a indústria do esporte: saúde ou negócio?" en Matiello Júnior, E., Capela, P., Breilh, J. (organizadores), *Ensaio alternativo latino-americanos de educação física, esportes e saúde*. Florianópolis: Copiart. p. 15-41.
- Franco-Gilardo A. (2013). "Determinación global y salud: el marco amplio de los determinantes de la salud". *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*; 31 (supl 1): S73-S86.

- Fraser, N. (2021). “Hay una crisis generalizada, del planeta, de la humanidad, de los lazos políticos”, *Página 12*, 31 de octubre de 2021. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/377603-nancy-fraser-hay-una-crisis-generalizada-del-planeta-de-la-h>
- Fundación metropolitana (2021). Información en línea disponible en <https://metropolitana.org.ar/>
- Gall, J. y García, M. (2010). “Reestructuraciones de las periferias hortícolas de Buenos Aires y modelos espaciales ¿Un archipiélago verde?” *EchoGéo*. 10.4000/echogeo.11539.
- González Casanova, P. (2004). Epílogo en *La guerra de las ciencias. Las nuevas ciencias y las humanidades* (403-438). Barcelona: Anthropos Editorial.
- Guedes, D. L., van Henten, S., Cnops, L., Adriaensen, W., & van Griensven, J. (2020). “Sexual Transmission of Visceral Leishmaniasis: A Neglected Story”. *Trends in parasitology*, 36(12), 950–952. <https://doi.org/10.1016/j.pt.2020.08.002>
- Gubler, D. J., y Trent, D. W. (1993). “Emergence of epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health problem in the Americas”. *Infectious Agents and Disease*, 2(6), 383-393.
- Herrero, M.B., Deluca, G.y Faraone, S. (2020). “Desigualdades sociales, inequidades y enfermedades desatendidas: sífilis congénita en la agenda de salud internacional”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online], v. 30. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300416>
- JasanoffS. (2007), “Technologies of humility”. *Nature* 450, 33. <https://doi.org/10.1038/450033a>
- Kraemer, M. U. *et al.* (2015). “Global distribution of the arbovirus vectors *Aedes aegypti* and *Ae. Albopictus*”. *eLife*, 4, e08347. <https://doi.org/10.7554/eLife.08347>
- Laurell A. C. (1986), “El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina”. *Cuadernos Médico Sociales* N° 37.
- Li H, Mendelsohn E. *et al.* (2019). “Human-animal interactions and bat coronavirus spillover potential among rural residents in Southern China”. *Biosaf Health*;1(2):84-90.

- Messina, J. P. *et al.* (2019). “The current and future global distribution and population at risk of dengue”. *Nature microbiology*, 4(9), 1508–1515. <https://doi.org/10.1038/s41564-019-0476-8>
- Miller, J. (2021) *Unequal scene Exposition*. Exposición en línea disponible en <https://unequalscenes.com/>
- Orozco M., (2020). “Los murciélagos y su rol en el surgimiento de nuevas enfermedades virales”. Conicet, disponible en <https://www.conicet.gov.ar/los-murcielagos-y-su-rol-en-el-surgimiento-de-nuevas-enfermedades-virales/>
- PAHO (2021). “Trabajando juntos para combatir la resistencia a los antimicrobianos”, OPS, Disponible en <https://www.paho.org/es/juntos-contr-resistencia-antimicrobianos>.
- Pérez Jiménez, D. *et al.* (2011). “Enfoque actual de la salud ambiental”. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [online] vol.49, n.1, pp.84-092. ISSN 1561-3003.
- Plowright, R.K., *et al.* (2017). “Pathways to zoonotic spillover”. *Nat Rev Microbiol.* 15 (8), 502-10
- Quiñones Pérez, D. (2017). “Resistencia antimicrobiana: evolución y perspectivas actuales ante el enfoque “Una salud”“. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 69(3), 1-17. Pag: 5
- Rodrigues, M., Sousa, J., Dias, Á., Monteiro, W. M., & Sampaio, V. S. (2019). “The role of deforestation on American cutaneous leishmaniasis incidence: spatial-temporal distribution, environmental and socioeconomic factors associated in the Brazilian Amazon”. *Tropical Medicine & International Health: TM & IH*, 24(3), 348–355. <https://doi.org/10.1111/tmi.13196>
- Rodriguez-Morales A.J., Bonilla-Aldana D.K., Balbin-Ramon G.J., Paniz-Mondolfi A., Rabaan A., Sah R., *et al.* (2020). “History is repeating itself, a probable zoonotic spillover as a cause of an epidemic: the case of 2019 novel Coronavirus”, *Infez Med*, 28
- Salant, H., Nachum-Biala, Y., Feinmesser, B., Perelmutter M., y Baneth G. (2021). “Early onset of clinical leishmaniasis in a litter of

- pups with evidence of in utero transmission”. *Parasites Vectors* 14, 326. <https://doi.org/10.1186/s13071-021-04824-0>
- Santini M.S. y Rivero R. (2020). “El constante silencio de las endemias y epidemias”. *Soberanía Sanitaria*. <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/el-constante-silencio-de-las-endemias-y-epidemias/>
- Serafi P. (2021), “Extractivist violence and the COVID-19 conjuncture”, *Journal of the British Academy*, 9(s5), 95–116. DOI <https://doi.org/10.5871/jba/009s5.095>
- Turchetti, A. P., Souza, T. D., Paixão, T. A., & Santos, R. L. (2014). “Sexual and vertical transmission of visceral leishmaniasis. Journal of infection in developing countries”, 8(4), 403–407. <https://doi.org/10.3855/jidc.4108>
- Valderrama, J. (2005). Eliminación de la sífilis congénita en América latina y el Caribe: Marco de referencia para su implementación. Washington DC: PAHO.
- Xu, Z. *et al.* (2019). “Spatiotemporal patterns and climatic drivers of severe dengue in Thailand”, *Science of the total environment*, 656, 889–901. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.11.395>