



## PSICOLOGÍA SANITARIA, SALUD PÚBLICA, SALUD MENTAL Y SALUD COLECTIVA Reflexiones, aportes y desafíos para narrar -y realizar- otros mundos posibles<sup>1</sup>

**Dra. Valeria Cotaimich<sup>2</sup>**

*El río corre aún fresco y limpio.  
Libélulas, mariposas y colibríes despliegan alas  
anunciando otros tiempos que, en parte, también están siendo,  
aunque no podamos verlos, a veces, cegad@s de dolor.  
Tiempos de crisis y transformación, entre la vida y la muerte  
dignas, siempre dignas, por la salud de todos los seres, todos.  
Con cuidados y ternuras radicales,  
nuevamente, una vez más, se vuelve necesario  
costurar historias, volver a narrarlas, re-inventarlas y así,  
re-animar vitalmente las almas.*

**Resumen.** El presente texto ha sido construido a los fines de compartir reflexiones generales sobre la relación entre *Psicología Sanitaria (PS)*, *Salud pública (SP)*, *Salud mental (SM)* y *Salud colectiva (SC)*, en el actual contexto socio-político, cultural, tecnológico, ambiental (local, nacional e internacional). Comenzamos recordando cómo surge la PS, para luego resignificar aportes conceptuales *en términos de campo*, y otros vinculados con *dimensiones del campo de la salud (pública, ambiental, colectiva, mental, territorial, digital, comunicacional y espiritual)*. Además, se propone un abordaje de problemáticas emergentes, así como aportes y propuestas, entre las cuales se encuentra una estrategia de *Promoción transdisciplinar, transcultural y transnacional de la salud y cuidado de bienes comunes* que se viene desarrollando en prácticas de investigación/extensión, ofrecidas a estudiantes de esta cátedra. Finalmente se alude al desafío de afrontar una crisis que pone en jaque la educación y la salud públicas, desarrollando estrategias orientadas a *narrar*, y *crear* otras historias posibles que contribuyan, en un contexto de crecientes padecimientos, a *re-animar -vitalmente- nuestras almas*.

### **Salud pública, mental y colectiva: sub-campos y dimensiones del campo de la salud**

Córdoba-Argentina, marzo de 2024, la Universidad Nacional de Córdoba inicia su ciclo lectivo luego de 40 años de recuperar la democracia, en la década de los años '80. Década de movilizaciones y efervescencia política a lo largo del país, y contexto en el cual se crean el área

<sup>1</sup> Montaje de imágenes generados en el marco de proyectos de investigación y extensión socio-sanitarios.

<sup>2</sup> Doctora en Adm. y Política Pública. Dra. en Artes. Lic. y Prof. en Psicología. Coordinadora del Espacio-Laboratorio de arte/s, performance/s, política, salud y subjetividad/es -Fac. de Psicología-UNC. Integrante del Grupo de Trabajo en "Salud Internacional y Soberanía Sanitaria" de CLACSO y la Red Latino-americana de Divulgación Científica y Cambio Climático. Integra el equipo docente de Psic. Sanitaria desde 1997. Allí propuso, una estrategia de *Promoción transdisciplinar, transcultural y transnacional de la salud*, que, desde el año 2019, orienta prácticas de grado.

profesional y la cátedra de Psicología Sanitaria, (parte del Plan de estudios de la Lic. en Psicología de 1986). La misma, como señala Enrique Saforcada, tiene su origen en:

(...) los cursos de Psicología Social Aplicada a la Salud Pública que se dictaron en la Cátedra de Psicología Social II de la Escuela de Psicología de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba en 1974 y 1975-, como así también en los trabajos intracomunitarios de salud desarrollados desde el Centro de Investigaciones en Psicología Social de esta misma Escuela. Estos desarrollos fueron abruptamente interrumpidos por el golpe militar de 1976 (...) Vuelto el país a la vida democrática, esta orientación se reinstala académicamente en 1986 en la Cátedra I de Salud Pública/Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, y en 1987 en la Escuela de Psicología antes mencionada, al crearse la cátedra de Psicología Sanitaria (Saforcada, 2001: 229).

En el año 2021, en dicha facultad, en otro proceso de cambio de plan de estudios, se amplía el nombre de esta cátedra, por el de “Psicología Sanitaria en Salud Pública, Salud Mental, Salud Colectiva”. A continuación, compartimos reflexiones sobre estos significantes, sus relaciones y sus implicancias en relación con el abordaje de problemáticas emergentes.

Como señala Dávila (2014), el significante *salud*, puede pensarse en clave de *objeto de estudio, derecho o campo social*. Nos detengamos en esta última noción re-significando la propuesta de Pierre Bourdieu, retomada, en parte, por H. Spinelli (2010). La misma forma parte de aquello que el primer autor considera como *análisis en términos de campo*: sistema conceptual relacional, que incluye ésta y otras nociones como: *habitus, capital (económico, social, cultural, simbólico), interés, ilussio, creencia, práctica social, estrategia, magia social*. En ocasiones este constructo suele fragmentarse, perdiendo potencia analítica. Esto sucede, por ej., cuando se considera la lucha que configura un campo social centrada en la posesión de *capitales*; mientras que el autor, lo considera como *sistema, red de relaciones objetivas y jerárquicas entre posiciones y juego*, para el cual el *capital*, constituye, más que un fin en sí mismo, las *fichas* de ese juego, el *factor eficiente*, en torno al cual se organizan las relaciones sociales, en una dinámica de agenciamiento. Tal dinámica deriva en un *determinado volumen y estructura de capitales* que configura la *posición* de un agente o institución, desde donde puede *ejercer poder e influencia social* (Bourdieu y Waquant, 1995). Así las cosas, un campo, se define por la “(...) lucha por la imposición de una definición del juego, y de los triunfos necesarios para dominar ese juego” (Bourdieu, 1988: 102); que tiende “(...) a transformar o a conservar la relación de fuerzas establecida”, para la cual: “(...) cada uno de los agentes empeña la fuerza (el capital) que adquirió en luchas anteriores” (Ob. Cit.: 145). En síntesis, se trata de una *lucha por definir los sentidos que orientan las prácticas*<sup>3</sup>. A lo señalado, se suman otros aportes de Bourdieu, pocas veces tomados en cuenta en el campo de la salud. Tal es el caso del carácter *performativo* (realizativo) de las prácticas sociales<sup>4</sup>, así como las nociones de *interés, ilussio y libido social*, asociadas a la de *creencia*

---

<sup>3</sup> En un texto: “La disolución de lo religioso”, Bourdieu se ocupa, brevemente de cuestiones que hacen al que considera un “nuevo campo de luchas” entre “(...) definiciones rivales, antagónicas, de la salud, de la curación, del cuidado de los cuerpos y las almas”; considerando este, como un *campo de cura de almas* donde disputan agentes sociales ligados a la religión, la medicina, el psicoanálisis, la psicología, las llamadas “terapias alternativas”, etc. (Bourdieu 1988: 104). Prácticas sociales (siempre discursivas) también de carácter performativo

<sup>4</sup> Si bien no es objeto de este trabajo, cabe señalar, de modo general, que el *carácter performativo* de toda práctica social alude a ciertos aspectos de los actos de enunciación que no sólo hacen a la expresión, sino a la realización de una determinada realidad. Venimos trabajando estas cuestiones en una propuesta epistemológica considerada como

(doxa), ante las cuales agentes (individuales o colectivos) e instituciones, pueden responder de modo ortodoxo o hereje. Esta *doxa* se configura performativamente a través de rituales y otras estrategias discursivas orientadas desde posiciones de poder, como señalamos, vinculadas con el volumen y estructura de capitales. Tales reiteraciones podrían cobrar la forma de performances culturales y/o montajes (textuales, escénicos, visuales, audiovisuales y/o transmediales) (Cotaimich 2021). En el campo de la salud, entre estos montajes se encuentran, por Ej., las consultas médicas y/o psicológicas, configuraciones arquitectónicas e institucionales (Ej: hospitales, centros de salud); o dispositivos específicos (Ej: casas de medio camino, talleres).

Bourdieu también plantea que existen sub-campos dentro de un campo, con “(...) sus propias lógicas, reglas y regularidades específicas”, cuyas *fronteras* son *dinámicas* (Bourdieu y Waquant, 1995: 69). A partir de allí cabe considerar tanto la Psicología Sanitaria, como la Salud Pública, Mental y Colectiva, como *subcampos* del campo de la salud, con sus particularidades y vinculaciones dialécticas. También, resignificando lo propuesto por H. Spinelli (2010), podríamos considerar, la salud pública, mental y colectiva como *dimensiones del campo de la salud*, agregando otras dimensiones ligadas con problemáticas emergentes -que conllevan nuevos conceptos y prácticas-. De allí que propongamos considerar la noción de *campo de la salud (pública, ambiental, colectiva, mental, territorial, digital, comunicacional y espiritual)*<sup>5</sup>.

### **Temas, problemáticas y propuestas emergentes**

En línea con las bases epistemológicas de la Psicología Sanitaria, es preciso vincular lo señalado con la noción de *proceso/salud/enfermedad*, (Laurell 1982); ampliada con el par *atención/cuidado* (Menéndez, 1994); proponiendo agregar el par vida/muerte, considerando cuestiones transversales en relación con los subcampos de la SP, la SM y la SC y/o a las dimensiones del campo de la salud. Entre estas se encuentran: las implicancias del Cambio Climático, el incremento de injusticias, inequidades y violencias (socio-políticas, económicas, ambientales, culturales de género, laborales e institucionales). Cuestiones vinculadas con el fortalecimiento de ideas que tienden al totalitarismo, y con *bio y necropolíticas* (Foucault 2007, Mbembe, 2016), que vienen dañando la vida humana y *más que humana*<sup>6</sup>.

---

(Des) *montaje transdisciplinar* (Cotaimich, 2023), orientada al análisis y/o producción de montajes (visuales, escénicos, audiovisuales, etc), ligados a diversos campos sociales. Montajes que, de modo general, suponen: configuraciones espacio-temporales, objetos, decires y no dichos, gestualidades, vestuarios e investiduras, etc. Ej. de estos montajes para el campo de la salud podrían ser consultas médicas y psicológicas, talleres, dispositivos de salud mental.

<sup>5</sup> Aunque no sea objetivo de este trabajo definir estas dimensiones, cabe señalar que, en torno a las cuatro primeras existe amplia bibliografía. No sucede lo mismo para el caso de la dimensión *territorial*, la cual consideramos ligada a la participación activa en procesos de territorialización considerando relacionamente, diversas formas de territorialidad: territorio-cuerpo, territorio-cuenca, territorio-bosque, territorio-institución, territorio-digital. En relación con este último cabe considerar la *salud digital*, abordada por autores como Almeida Filho (2023), en tanto *campo de conocimientos, técnicas y prácticas*, vinculadas con la noción de *metapresencialidad*, que, para el autor, puede “(...) contribuir a la delimitación epistemológica del nuevo campo de la salud digital, como interfaz y componente de la salud colectiva, que es simultáneamente un campo académico-disciplinario, político y de acción tecnológica” (Ob. Cit.: 15). Por otra parte, en relación con la dimensión *comunicacional* y la espiritual, aludimos a cuestiones generales en este trabajo, que son profundizadas en investigaciones que siguen las lógicas de un *(des) montaje transdisciplinar*, retomando estudios performativos ligados a las artes, las ciencias y la comunicación.

<sup>6</sup> La noción de vida *no-humana* y *más que humana*, aquí se empela para aludir tanto al antropocentrismo moderno, base del capitalismo contemporáneo, como a dimensiones que hacen al desarrollo tecnológico.

Además, el par *vida/muerte* remite al profundo impacto que tuvo la pandemia del COVID-19 en el tratamiento de la muerte (tema que aún sigue siendo tabú, incluso en algunos ámbitos del campo de la salud), que resulta objeto de luchas ligadas a su consideración como bien de mercado, objeto de políticas públicas, o tema significativo para la *cura de almas* (Bourdieu, Ob. Cit.)<sup>7</sup>. Proponemos esto considerando implicancias bioéticas (Breilh, 2024; Junges, 2010), que, como señala Breilh no remiten a un problema “(...) restringido a la salud individual, a los procedimientos asistenciales curativos, la limitada prevención etiológica personal y la promoción de la salud desde los servicios”; y propone aplicarla “(...) a la promoción y la protección de la vida en cuatro expresiones interdependientes” de las cuales dependen “formas de vivir saludables”; estas son: 1) *sustentabilidad* (condiciones de continuidad y enriquecimiento de la vida no solo humana, sino también de los ecosistema; 2) *soberanía* (libertad y autonomía para construir, organizar y proteger la vida con pensamiento y organización propios); 3) *solidaridad* (manejo justo de la relación entre el derecho colectivo a la vida solidaria y el derecho individual); 4) *seguridad integral* (de la vida y los ecosistemas, metabolismo sociedad-naturaleza saludable y protector) (Breilh, 2024; 12).

A lo señalado cabría agregar algunas reflexiones que hacen a cómo inciden en las políticas públicas, en general, y sanitarias en particular: a) intereses de corporaciones transnacionales y organismos de crédito (Ej: FMI y BID); b) políticas de organismos internacionales como la ONU/OMS/OPS, UNESCO, OIT, CEPAL, entre otras, considerando por ejemplo, las implicancias de los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) de la Agenda 2030, desde la cual se vienen orientando políticas públicas a nivel nacional, al menos hasta diciembre del año 2023, habría que ver que viene sucediendo (no hemos encontrado información al respecto) desde la asunción del gobierno nacional actual. En relación con esta agenda, cabría plantear un abordaje crítico-propositivo que vincule la determinación social de la salud (Breilh, 2013).

Como señala López [et. al] (2015), estas cuestiones plantean desafíos éticos y políticos Movimiento de Salud Colectiva Latinoamericano, de creación de conocimientos de prácticas que promuevan la formación y despliegue de personas y colectivos con capacidad de reflexión y acción ante situaciones de inequidad, violencia y destrucción de diferentes formas de vida, que procuren configurar sentidos en torno a lo público y lo común, en contraposición de la mercantilización de la salud y la vida. En esta línea, los autores señalan que lo público:

(...) no se agota en lo Estatal, gubernamental, sino que involucra la construcción colectiva de derechos, la acción ciudadana, el espacio para la epistemología de la sospecha frente al Estado, al discurso y la praxis. (...) no puede desconocerse el papel de los intelectuales y los movimientos sociales para tensar los hilos del debate, la argumentación y la búsqueda de coherencia entre la acción y los discursos, entre el conocimiento y la práctica, entre lo individual y lo colectivo, situación ésta a la que no escapa la Salud Colectiva (López López y AAVV, 2015, pp. 67 y 68).

Desde allí, y abriendo preguntas en torno a las *dimensiones del campo de la salud* señaladas, cabría agregar que, en términos dialécticos y dialógicos, no sólo deberíamos contemplar problemáticas, sino también formas de abordaje, en diálogos transdisciplinares con

---

<sup>7</sup> El abordaje de estas cuestiones se ve enriquecido a partir de aportes de autor@s como D. Haraway (2019); V. Despret (2021, 2022) y E. Khon (2021) en torno a la vital relación entre la especie humana y otras especies.

organizaciones y movimientos sociales emergentes a lo largo de la región y el planeta, que procuran encontrar respuestas ante formas de *sufrimiento ambiental* (Auyero, y Swistun: 2007), y en favor del cuidado de bienes comunes (ambientales y culturales) de los cuales dependen la salud y la vida. Por otra parte, en relación con las dimensiones de lo *comunicacional y digital*, se presenta por Ej. el desafío de abordar la incidencia del uso, abuso, apropiación y/o manipulación de medios masivos de comunicación y redes sociales, considerando los padecimientos que éstas suponen a nivel singular, particular y general. En este sentido cabe citar a Paula Sibilia (2005), quien, en diálogo con Paul Virilio, alude al impacto de la superexcitación que caracteriza la subjetividad contemporánea, para la cual los *nervios* se vuelven territorio privilegiado del estrés:

(...) y otros disturbios típicos del mundo actual, como la depresión, la anorexia, el síndrome de pánico y los comportamientos compulsivos y obsesivos. Compatible con los circuitos electrónicos de los artefactos digitales -como también ocurre con el código genético cifrado del ADN-, el sistema nervioso estructura los cuerpos informatizados de la sociedad postindustrial. Es el blanco fundamental de los psicofármacos y de otros dispositivos técnicos que se proponen estimular y tranquilizar nuestros nervios super estimulados (Sibilia, 2005; 260)

Finalmente, agregamos la dimensión *espiritual*, en tanto, no sólo hace a las disputas señaladas por Bourdieu respecto de la *cura de almas*, sino también a la capitalización de *creencias* que hoy juegan en el juego transnacional de pensamientos religiones que, conjuntamente con corporaciones y sectores socio-políticos dominantes, asociadas a medios masivos de comunicación y redes sociales, inciden en el desarrollo de políticas públicas. Dimensión que, en términos de Erik Davis (2023) históricamente supone vínculos entre territorios como los del mito, la magia, el misticismo y el desarrollo tecnológico. Cuestión que se bate en territorios de carácter digital. Respecto de ello el autor alude al avance de una nueva *psicodelia* "(...) desde los márgenes de la cultura electrónica, infectando el cine de Hollywood, la música dance y la animación por computadora con visiones de espíritus de la selva amazónica y elfos de DMT [dimetil-triptamina]" (Ob. Cit.; 505). A lo señalado y como parte de incidencias performativas profundas en las subjetividades contemporáneas, cabría sumar la producción audiovisual de plataformas, así como a toda una serie de dispositivos ligadas a prácticas de *youtubers*, *influencers*, *gamers* y afines, así como, relaciones planteadas en el territorio del *metaverso*. Todo este universo plantea nuevos derechos desafíos bioéticos ligados a vidas humanas, no humanas y/o más que humanas.

### **Desafíos ante el contexto del capitalismo cultural, cognitivo y emocional contemporáneo**

En diálogo con lo propuesto por Angélica Dávila en relación con aspectos que hacen a paradigmas, políticas y estrategias y las diversas prácticas ligadas a la Psicología Sanitaria (Dávila 2014, 2015), y considerando lo planteado anteriormente en torno a la relación entre Psicología Sanitaria, y Salud Pública, Salud Mental y Salud Colectiva, proponemos agregar a lo planteado por la autora, temas y problemáticas relacionadas con las vertiginosas transformaciones socio-políticas, tecnológicas, culturales y ambientales que estamos viviendo. Entre ellos se encuentran:

- **Implicancias en la salud devenidas del desarrollo tecnológico y comunicacional** considerando aspectos asociados a *conocimientos, técnicas y prácticas que hacen a la salud digital* y la *metapresencialidad* (Almeida Filho, 2023).
- Lugar que ocupan las **corporaciones transnacionales en la incidencia y/o captura de Estados nacionales**, y en las políticas públicas en educación y salud.
- **Incidencias de organismos internacionales como la OMS, la OPS en relación con los ODS de la Agenda 2030** -en general- y las políticas sanitarias, en particular.
- Aspectos ligados al proceso/salud/enfermedad/atención/cuidado/vida/muerte relacionados con el **Cambio Climático**, los **cuidados inter-especies** y la **muerte digna**.
- **Aspectos bio y necropolíticos que atraviesan el campo de la salud.**
- **Aspectos bioéticos** transversales a todas las dimensiones del campo de la salud que hacen a la **sustentabilidad, soberanía, seguridad integral y solidaridad** (Breilh 2024).
- Desafíos en la relación entre **salud y trabajo** ante las transformaciones socio-políticas y culturales a nivel local, nacional e internacional en favor de la justicia y equidad.
- **Formas de malestar, padecimiento y sufrimiento mental** derivadas de diferentes formas de violencia (de género, política, ambiental, laboral e institucional, entre otras), y del **consumo problemático** (Ej: **sustancias, redes sociales y juegos de videos**). Y **estrategias comunitarias y colectivas para afrontarlos**.
- **Abordaje interseccional de procesos de (in) equidad socio-política, cultural, ambiental, territorial y de géneros considerando aportes de org. y movimientos sociales**
- Disputas, intereses y potencialidades en relación con la **dimensión espiritual de la salud y las disputas en el campo de la “cura de almas”** (Bourdieu 1998)
- Abordaje **colectivo, comunitario, grupal y/o en red** de formas de sufrimiento mental que padecen las nuevas generaciones.
- **Revisión, ampliación y profundización de leyes y derechos relacionados con la salud en sus diversas dimensiones.**
- Abordajes transdisciplinarios del **(re)/surgimiento de epidemias y/o pandemias**
- **Propuestas para re-pensar y re-significar estrategias sanitarias** (Ej: APS)
- **Abordajes transdisciplinarios de narrativas relacionadas con diferentes dimensiones del campo de la salud con miras a promover procesos comunitarios y colectivos de cuidados y transformación socio-sanitaria.**

El abordaje de estos y otros temas y problemáticas emergentes constituyen un desafío dialógico para docentes, estudiantes, profesionales, funcionari@s públicos, colectivos sociales y comunidades, cada sector con sus responsabilidades específicas, y su disposición a la re-significación y re-invenición teórica y práctica en red, colectiva, solidaria, empática, a nivel local, nacional e internacional entre personas, grupos, organizaciones, instituciones<sup>8</sup>.

En el año 2018 se celebraron 100 años de la Reforma Universitaria que, desde Córdoba, se expandió a nivel regional y mundial como un acontecimiento central que volvió pública y laica la universidad. Hoy, más que nunca, resulta vital la defensa, más bien el cuidado de lo logrado en términos de formación y ampliación de derechos, no sin contradicciones ni conflictos. Ello en un contexto de avance de ideas y políticas que ponen en cuestión dimensiones que hacen a lo público y lo estatal; y vienen dañando la salud en diversas dimensiones. Por ello se precisa profundizar en una formación de calidad y comprometida con conocer, investigar, comprender y buscar

---

<sup>8</sup> Entre estas propuestas, en el marco de esta cátedra, venimos proponiendo trabajar en una estrategia de *Promoción transdisciplinaria, transcultural y transnacional de la salud y cuidado de bienes comunes*, en el marco de proyectos de investigación y/o extensión en articulación con ELAPPSS de la Facultad de Psicología de la UNC.

respuestas a múltiples problemáticas que hacen a la *justicia y equidad social, cultural, ambiental y de géneros*. En este desafío se encuentra la cátedra de “Psicología Sanitaria en Salud Pública, Salud Mental/Salud Colectiva”, y sus actividades de formación, investigación y extensión.

Estamos viviendo una profunda crisis, en el país, la región y el planeta. Una *crisis* que, como plantea Byung Chul-Han (2023), abarca la *narración* como objeto de disputa. Toda crisis trae consigo conmoción, dolor, pérdidas, pero también, posibilidades de transformación. Convocamos al desafío de afrontar esta crisis, solidaria y colectivamente, con empatía, con la energía del *eros* en favor del cuidado de la vida, y con organización. Para ello, quizás sea necesario, no tanto *curar*, sino más bien, como dice el epígrafe de este trabajo, *narrar otras historias -potencialmente transformadoras-* y así, *re-animar -vitalmente- las almas*.

## Bibliografía

- Almeida Filho N. (2023) Metapresencialidad: concepto fundante de una teoría crítica de la salud digital. *Salud Colectiva*. 2023;19:e4655. doi: 10.18294/sc.2023.4655.
- Auyero, J., & Swistun, D. (2007). Expuestos y confundidos. Un relato etnográfico sobre sufrimiento ambiental. *Íconos-Revista de Ciencias Sociales*, (28), 137-152.
- Bourdieu, P. 1988. *Cosas dichas*. Edit. Gedisa. Buenos Aires
- Bourdieu P. y Waquant L. J.D, L. 1995. *Respuesta para una Antropología Reflexiva*. Edit. Grijalbo. México.
- Breilh J. (2024) Reforma en salud en el siglo XXI: disputa del conocimiento e ignorancia planificada en la era de aceleración digital y desplome de la bioética. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2024;42:e355017.
- Byung-Chul Han (2023) *La crisis de la narración*. Editorial Herder. Barcelona
- Cotaimich V. (2023). Aportes, experiencias y (des) montaje de relaciones entre bienes comunes, justicia ambiental y promoción transdisciplinar, transcultural y transnacional de la salud. En Pereyra H. [et al.] y AAVV. Dossier: *Extractivismos y sus implicancias en la salud, ambiente y territorios en América Latina y El Caribe*. Grupo de trabajo Salud Internacional y Soberanía sanitaria de CLACSO.
- Cotaimich V. y König N. (2023). *Más allá de distopías y utopías*. Experiencias colectivas de transformación de políticas públicas en favor de la justicia ambiental/climática y la equidad socio-política, cultural, territorial y de género(s) en Latinoamérica y El Caribe. En: *Desigualdad económica y climática. Efectos de la pandemia y captura del Estado*. CLACSO/OXFAM.
- Dávila Angélica (2015) Campo de la salud mental, paradigmas, políticas y estrategias desmanicomializadoras. Apunte de Cátedra de Psicología Sanitaria. UNC.
- -----(2014) Área de la Psicología Sanitaria. Apunte de Cátedra de Psicología Sanitaria. UNC.
- Davis Erik (2023). *Tecnosis. Mito, magia y misticismo en la era de la información*. Caja Negra Edit. Bs. As.
- Despret Vinciane (2021). *A la salud de los muertos*. Relatos de quienes quedan. Editorial Cactus. Bs. As
- ----- (2022). *Habitar como un pájaro*. Modos de hacer y de pensar los territorios.
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la biopolítica*. Trad. Horacio Pons. FCE. Bs. As.
- Haraway D. (2019). Seguir con el problema. Generar parentesco en el Chthuluceno. Ed. Consoni. Bilbao.
- Kohn, Eduardo (2021) *Cómo piensan los bosques: hacia una antropología más allá de lo humano*. Traducción de Mónica Cuéllar Gempeler y Belén Agustina Sánchez. Abya Yala. Quito.
- Junges, J. R. (2010). *(Bio) Ética Ambiental*. Edit. Unisinos. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Brasil.
- Latour B. y Schultz N. (2023). Manifiesto ecológico político. Cómo construir una clase ecológica consciente y orgullosa de sí misma. S. XXI editores.
- Laurell A. C. (1982) La salud-enfermedad como proceso social. Cuadernos médico sociales Nro. 19 [2-11]
- López López y AAVV (2015) Preguntas y desafíos para la Salud Colectiva: reflexiones desde las ciencias sociales. *Revista Salud Problema*. Nº 18.
- Menéndez, Eduardo (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?. *Revista Alteridades*, 1994. Vol.4 Nº7.
- Mbembe, A. (2016) Necropolítica. IN: *Arte y Ensaio* revista do ppgav/eba/ufrrj, n. 32.
- Saforcada E. (2001). El Factor humano en la salud pública. Una mirada psicológica dirigida a la Salud Colectiva. Proa XXI editores. Buenos Aires.
- Saforcada, E. (1999). *Psicología Sanitaria*. Ed Paidós. Buenos Aires
- Sibilia Paula. *El hombre postorgánico. Cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales*.
- Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Revista Salud Colectiva*.