



Influence of the mode of production and dominant paradigms in the field of research

Influencia del modo de producción y los paradigmas dominantes en el campo de la investigación

Adrián Norberto de Paúl¹  

¹ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de la República Argentina. Policlínico PAMI II, Rosario.

Submitted: 10-04-2026 | Revised: 01-06-2026 | Accepted: 14-07-2026 | Published: 23-07-2026

ABSTRACT

This essay analyzes the influence of the capitalist mode of production and dominant paradigms on scientific research, particularly in the health field. It explores the tension between idealism and materialism, emphasizing how social and economic needs shape research agendas. The predominance of biologicist approaches over social determinants of health is critically examined, raising ethical questions about the ownership of knowledge and its role in promoting collective well-being rather than serving market interests. Additionally, it contributes a Latin American perspective, highlighting collective health and critical epidemiology as alternatives to biomedical hegemony.

Keywords: Mode of Production; Social Determinants of Health; Research Paradigms; Health Commodification; Health Equity

RESUMEN

Este ensayo examina la influencia del modo de producción capitalista y los paradigmas dominantes en la investigación científica, con especial énfasis en el campo de la salud. Se plantea la tensión entre el idealismo y el materialismo, mostrando cómo las necesidades sociales y económicas condicionan los temas de investigación. Se destaca la prevalencia de enfoques biologicistas frente a los determinantes sociales de la salud y se reflexiona sobre la necesidad de que el conocimiento se oriente hacia el bienestar colectivo y no únicamente hacia los intereses del mercado. Asimismo, se aporta una mirada crítica desde América Latina, recuperando tradiciones de la salud colectiva y la epidemiología crítica como alternativas frente a la hegemonía biomédica.

Palabras clave: Modo de Producción; Determinantes Sociales de la Salud; Paradigmas de Investigación; Mercantilización de la Salud; Equidad en salud

Introducción

La investigación científica suele presentarse como una actividad objetiva, neutral y guiada exclusivamente por la búsqueda del conocimiento. Sin embargo, desde la filosofía de la ciencia, la sociología del conocimiento y la economía política se ha señalado que la producción científica se desarrolla dentro de contextos históricos, sociales, económicos y culturales específicos que influyen tanto en las preguntas que se formulan como en las metodologías empleadas, las fuentes de financiamiento y la aplicación de los resultados obtenidos. En este sentido, la ciencia no constituye una práctica aislada de la sociedad, sino un proceso social estrechamente vinculado con las formas de organización económica y las relaciones de poder predominantes.

A lo largo de la historia, diferentes corrientes filosóficas han intentado explicar el origen del conocimiento y el papel que desempeñan las ideas y las condiciones materiales en el desarrollo de las sociedades. Entre ellas destacan el idealismo, que atribuye primacía a las ideas y a la conciencia como motores de la realidad, y el materialismo, que sostiene que las condiciones materiales de existencia y las relaciones sociales de producción constituyen la base sobre la cual se desarrollan las instituciones, la cultura y el pensamiento. Estas perspectivas han ejercido una influencia significativa en la manera en que se comprende la producción del conocimiento científico y continúan siendo objeto de debate en las ciencias sociales contemporáneas.

Desde una perspectiva materialista, el modo de producción representa uno de los principales factores que condicionan el desarrollo científico y tecnológico. Cada sistema económico genera necesidades específicas que orientan la inversión en investigación, la formación de recursos humanos y las prioridades institucionales. En consecuencia, determinadas áreas del conocimiento reciben mayor atención y financiamiento, mientras que otras permanecen relativamente relegadas, dependiendo de su capacidad para responder a intereses económicos, políticos o estratégicos. Este fenómeno no implica desconocer la autonomía relativa de la comunidad científica, sino reconocer que las agendas de investigación se encuentran influenciadas por el contexto en el que se producen.

El campo de la salud constituye uno de los escenarios donde esta interacción puede observarse con mayor claridad. Durante las últimas décadas, el extraordinario desarrollo de la biomedicina, la biotecnología y la industria farmacéutica ha contribuido significativamente al diagnóstico, tratamiento y prevención de numerosas enfermedades. Sin embargo, diversos autores han señalado que la predominancia de enfoques centrados en los mecanismos biológicos individuales ha coexistido con una menor atención a los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que condicionan el proceso salud enfermedad. Esta situación ha generado un amplio debate acerca de las prioridades de la investigación sanitaria, la distribución de los recursos destinados a la innovación y la equidad en el acceso a los beneficios derivados del conocimiento científico.

En América Latina, estas discusiones han adquirido características particulares a partir del desarrollo de la medicina social latinoamericana, la salud colectiva y la epidemiología crítica. Estas corrientes proponen comprender la salud como un fenómeno histórico y social, determinado por las condiciones de vida, el trabajo, la distribución de la riqueza, el ambiente y las políticas públicas, cuestionando las interpretaciones exclusivamente biologicistas. Desde esta perspectiva, la investigación científica no solo debe explicar los procesos biológicos de la enfermedad, sino también contribuir a transformar las condiciones sociales que los producen.

En este contexto, el presente ensayo tiene como propósito analizar la influencia del modo de producción y de los paradigmas dominantes en la orientación de la investigación científica, con especial énfasis en el campo de la salud. Asimismo, se reflexiona sobre la tensión entre las perspectivas idealistas y materialistas en la producción del conocimiento y sobre la necesidad de promover agendas de investigación que respondan prioritariamente a las necesidades colectivas, favorezcan la equidad en salud y fortalezcan el conocimiento como un bien social.

Desarrollo

Modo de producción y ciencia

La relación entre el desarrollo científico y el modo de producción ha sido objeto de análisis desde distintas corrientes de la filosofía y la sociología de la ciencia. Desde la perspectiva materialista, el conocimiento no surge de manera independiente de la realidad social, sino que responde a las necesidades generadas por las formas concretas de organización económica y por las relaciones de producción vigentes en cada época histórica.

En este marco, el avance de la ciencia y la tecnología constituye simultáneamente un producto del desarrollo social y una fuerza capaz de transformar las condiciones materiales de producción.

Karl Marx planteó que el desarrollo de las fuerzas productivas modifica progresivamente las relaciones sociales y genera nuevas necesidades económicas, técnicas y culturales. Estas transformaciones impulsan la producción de conocimientos destinados a resolver problemas específicos de cada período histórico, favoreciendo la aparición de innovaciones científicas que, a su vez, retroalimentan el crecimiento económico. Desde esta perspectiva, la investigación científica forma parte del proceso histórico de producción y reproducción de la sociedad, siendo influenciada por los intereses, prioridades y contradicciones del sistema económico dominante.

En contraste, la tradición idealista, representada principalmente por Georg Wilhelm Friedrich Hegel, sostiene que el desarrollo histórico está impulsado por la evolución de las ideas y de la conciencia. Según esta interpretación, el conocimiento científico constituye una expresión del progreso del pensamiento humano, otorgando mayor autonomía a la actividad intelectual respecto de las condiciones materiales. Aunque ambas perspectivas difieren en el origen del cambio histórico, su confrontación ha contribuido al desarrollo de importantes debates sobre la naturaleza del conocimiento científico y sobre el papel que desempeñan las estructuras sociales en su producción.

Actualmente, numerosos estudios sobre política científica reconocen que la generación de conocimiento depende tanto de la creatividad de los investigadores como de las instituciones, los mecanismos de financiamiento y las prioridades establecidas por gobiernos, universidades y organismos internacionales. En consecuencia, la ciencia puede entenderse como una actividad social organizada que refleja, en diferentes grados, las necesidades y tensiones presentes en cada contexto histórico.

Tabla 1. Matriz comparativa: Paradigmas, Salud y Modo de Producción

Paradigma / Paradigm	Visión del ser humano / Human view	Orientación en investigación / Research orientation	Campo de la salud / Health field	Impacto social / Social impact
Idealismo / Idealism	Individuo autónomo, libre albedrío. / Autonomous individual, free will.	Ideas como motor independiente del contexto. / Ideas as independent drivers of knowledge.	Predominio de estudios biologicistas. / Predominance of biologicist studies.	Mercantilización de la salud, acceso desigual. / Health commodification, unequal access.
Materialismo / Materialism	Ser condicionado por contexto histórico-social. / Human shaped by historical-social context.	Ideas surgen de necesidades materiales. / Ideas arise from material needs.	Reconocimiento de determinantes sociales. / Recognition of social determinants.	Prevención, promoción y equidad en salud. / Prevention, promotion, and health equity.
Biomedicina / Biomedicine	Cuerpo como objeto biológico aislado. / Body as isolated biological object.	Investigación centrada en factores de riesgo. / Research focused on risk factors.	Producción de fármacos y servicios de alto costo. / Production of costly drugs and services.	Innovación tecnológica, pero acceso limitado. / Technological innovation, but limited access.
Salud colectiva / Collective health	Ser social en interacción comunitaria. / Social being in community interaction.	Investigación orientada a determinantes sociales. / Research oriented to social determinants.	Promoción de salud y prevención comunitaria. / Health promotion and community prevention.	Bien común, justicia social, accesibilidad. / Common good, social justice, accessibility.

Investigación condicionada por el sistema social

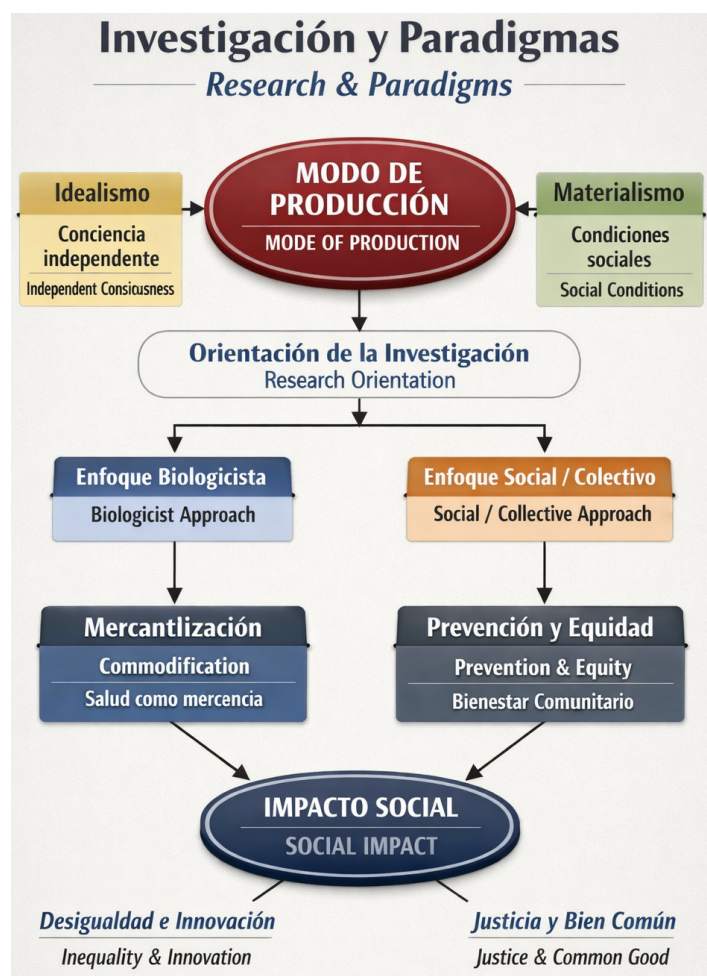
La elección de los problemas que serán objeto de investigación raramente ocurre de manera aleatoria. Las agendas científicas suelen construirse a partir de prioridades nacionales, disponibilidad de financiamiento, intereses institucionales, demandas del sector productivo y necesidades de salud de la población. Este proceso determina qué temas reciben mayor inversión, cuáles logran consolidar grupos de investigación y cuáles permanecen insuficientemente estudiados.

En las economías de mercado, la inversión privada desempeña un papel relevante en el financiamiento de la investigación, particularmente en áreas con potencial de innovación tecnológica y retorno económico. Este modelo ha favorecido importantes avances en biotecnología, farmacología, ingeniería biomédica e inteligencia artificial aplicada a la medicina. Sin embargo, diversos autores han señalado que también puede generar desequilibrios en la distribución de los recursos científicos, priorizando problemas con mayor rentabilidad económica por encima de enfermedades, poblaciones o determinantes sociales que afectan principalmente a sectores con menor capacidad de demanda.

La investigación financiada con recursos públicos busca equilibrar estas diferencias mediante el desarrollo de políticas orientadas al interés colectivo, aunque su alcance depende de las prioridades establecidas por cada Estado y de la disponibilidad presupuestaria. Por ello, la orientación de la ciencia refleja una interacción permanente entre intereses públicos, privados, académicos y sociales, cuya influencia varía según las características políticas y económicas de cada país.

Desde esta perspectiva, la producción científica constituye un espacio donde convergen múltiples actores con objetivos diversos. Reconocer esta complejidad permite comprender que la investigación no responde exclusivamente a criterios epistemológicos, sino también a procesos de decisión institucional y política que condicionan el desarrollo del conocimiento.

Figura 1. Influencia del modo de producción en los paradigmas de investigación.



El campo de la salud como ejemplo paradigmático

El ámbito de la salud representa uno de los ejemplos más representativos de la interacción entre ciencia, economía y sociedad. Durante el último siglo, el extraordinario desarrollo de la biomedicina permitió avances significativos en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, incrementando la esperanza de vida y mejorando la supervivencia frente a múltiples patologías. El desarrollo de vacunas, antibióticos, técnicas de imagen, cirugía mínimamente invasiva y medicina molecular constituye una muestra del enorme impacto que la investigación biomédica ha tenido sobre la salud pública.

No obstante, diversos investigadores han señalado que este progreso ha coexistido con una tendencia a privilegiar explicaciones centradas en factores biológicos individuales, relegando en ocasiones el análisis de los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. Aspectos como la pobreza, las condiciones laborales, la educación, la vivienda, el acceso a servicios sanitarios y la distribución del ingreso ejercen una influencia considerable sobre los perfiles epidemiológicos de las poblaciones y explican gran parte de las desigualdades observadas entre distintos grupos sociales.

En este contexto, la investigación en salud enfrenta el desafío de integrar ambos enfoques. Mientras la investigación biomédica resulta indispensable para comprender los mecanismos fisiopatológicos de las enfermedades y desarrollar nuevas intervenciones terapéuticas, los enfoques provenientes de la salud pública, la medicina social y la epidemiología crítica amplían el análisis incorporando factores estructurales que condicionan el proceso salud enfermedad.

Asimismo, el crecimiento de la industria farmacéutica y de las tecnologías sanitarias ha incrementado la complejidad del sistema de innovación en salud. La protección mediante patentes, los costos de investigación y desarrollo y la competencia internacional han favorecido importantes avances científicos, pero también han generado debates acerca del acceso equitativo a medicamentos, vacunas y nuevas tecnologías, especialmente en países de ingresos bajos y medianos. Estas discusiones ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer políticas públicas que promuevan simultáneamente la innovación científica y la equidad en el acceso a sus beneficios.

Ejemplos históricos y actuales

La relación entre organización social y producción científica puede observarse en distintos momentos históricos. Durante el siglo XIX, el desarrollo de la medicina social europea permitió demostrar la estrecha asociación entre las condiciones de trabajo, la pobreza y la enfermedad. Investigadores como Rudolf Virchow sostuvieron que muchas enfermedades tenían un origen social y que las intervenciones sanitarias debían complementarse con reformas económicas y políticas orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población.

A mediados del siglo XX, el rápido desarrollo de la biología molecular, la farmacología y las tecnologías médicas consolidó el paradigma biomédico como modelo predominante para explicar la enfermedad. Este enfoque impulsó avances trascendentales para la medicina moderna, aunque también promovió una creciente especialización que, en algunos casos, redujo la atención sobre los factores sociales que influyen en la salud.

En América Latina surgieron posteriormente corrientes como la medicina social latinoamericana, la salud colectiva y la epidemiología crítica, que propusieron recuperar una visión integral del proceso salud enfermedad. Estas perspectivas enfatizan que las condiciones de vida, el trabajo, el ambiente, la organización social y las políticas públicas constituyen componentes fundamentales para comprender la distribución de la enfermedad y las desigualdades sanitarias.

En la actualidad, desafíos globales como las pandemias, el cambio climático, el envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas y la creciente incorporación de inteligencia artificial en la investigación científica evidencian la necesidad de enfoques interdisciplinarios que integren las ciencias biomédicas con las ciencias sociales, favoreciendo respuestas más amplias frente a problemas complejos que trascienden las explicaciones exclusivamente biológicas.

Esta ampliación convierte el desarrollo en un análisis más cohesionado y con mayor profundidad conceptual, manteniendo la tesis original y proporcionando una base más sólida para la discusión y la conclusión del artículo.

Conclusión

La revisión realizada permite reconocer que la investigación científica constituye un proceso histórico y social influenciado por las condiciones económicas, políticas y culturales de cada época. Lejos de desarrollarse en un espacio completamente neutral, la producción del conocimiento se encuentra condicionada por las prioridades establecidas por los sistemas de financiamiento, las instituciones académicas, las políticas públicas y las necesidades derivadas del modo de producción predominante. Esta influencia no elimina el rigor metodológico propio de la ciencia, pero sí contribuye a orientar las agendas de investigación hacia determinados problemas, enfoques y líneas de desarrollo.

En el campo de la salud, esta dinámica se manifiesta en la coexistencia de dos perspectivas que, aunque frecuentemente presentadas como opuestas, pueden considerarse complementarias. Por un lado, el paradigma biomédico ha permitido avances fundamentales en la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos, el diagnóstico y el tratamiento de múltiples enfermedades. Por otro, los enfoques centrados en los determinantes sociales de la salud han demostrado que las condiciones de vida, el trabajo, la educación, el ambiente y la distribución de los recursos influyen de manera decisiva en el estado de salud de las poblaciones y en la persistencia de las desigualdades sanitarias.

Las contribuciones desarrolladas por la medicina social latinoamericana, la salud colectiva y la epidemiología crítica ofrecen herramientas conceptuales para ampliar la comprensión del proceso salud enfermedad, integrando dimensiones biológicas, sociales, económicas y políticas. Estas perspectivas no buscan reemplazar los avances de la biomedicina, sino complementarlos mediante un enfoque más integral que permita comprender la complejidad de los problemas sanitarios contemporáneos y fortalecer respuestas orientadas al bienestar colectivo.

En este contexto, resulta pertinente promover políticas científicas que favorezcan un equilibrio entre la investigación básica, la innovación tecnológica y el estudio de los factores sociales que condicionan la salud. Asimismo, fortalecer la cooperación entre universidades, organismos públicos, sistemas de salud y comunidades puede contribuir a desarrollar agendas de investigación más sensibles a las necesidades de la población y al uso equitativo del conocimiento científico.

Finalmente, comprender la relación entre el modo de producción, los paradigmas científicos y la investigación en salud constituye un ejercicio de reflexión crítica que favorece una visión más amplia del papel de la ciencia en la sociedad. Orientar la producción de conocimiento hacia principios de equidad, justicia social y beneficio colectivo representa un desafío permanente para investigadores, instituciones y responsables de las políticas públicas, especialmente en contextos marcados por profundas desigualdades sociales y sanitarias. La construcción de una ciencia socialmente comprometida requiere reconocer tanto el valor de la innovación biomédica como la importancia de abordar las causas estructurales que determinan la salud de las poblaciones, promoviendo un desarrollo científico que contribuya de manera efectiva al bienestar común.

REFERENCES

1. Jones T, Drach-Zahavy A, Amorim-Lopes M, Willis E. Systems, economics, and neoliberal politics: Theories to understand missed nursing care. *Nursing and Health Sciences* 2020;22:586-92. <https://doi.org/10.1111/nhs.12700>.
2. Rushforth A, Franssen T, de Rijcke S. Portfolios of Worth: Capitalizing on Basic and Clinical Problems in Biomedical Research Groups. *Science Technology and Human Values* 2019;44:209-36. <https://doi.org/10.1177/0162243918786431>.
3. Thorpe H, Clark M. Gut Feminism, new materialisms and sportswomen's embodied health: the case of RED-S in endurance athletes. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health* 2020;12:1-17. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1631879>.
4. Atkinson S. The toxic effects of subjective wellbeing and potential tonics. *Social Science and Medicine* 2021;288. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113098>.
5. Barr-Walker J, Sharifi C. Critical librarianship in health sciences libraries: An introduction. *Journal of the Medical Library Association* 2019;107:258-64. <https://doi.org/10.5195/jmla.2019.620>.
6. Bibri SE, Allam Z. The Metaverse as a virtual form of data-driven smart cities: the ethics of the hyper-connectivity, datafication, algorithmization, and platformization of urban society. *Computational Urban Science* 2022;2. <https://doi.org/10.1007/s43762-022-00050-1>.
7. Birch K. Reflexive expectations in innovation financing: An analysis of venture capital as a mode of valuation. *Social Studies of Science* 2023;53:29-48. <https://doi.org/10.1177/03063127221118372>.
8. Blesh J, Hoey L, Jones AD, Friedmann H, Perfecto I. Development pathways toward "zero hunger". *World Development* 2019;118:1-14. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.02.004>.
9. Bond V, Ngwenya F, Murray E, Ngwenya N, Viljoen L, Gumede D, et al. Value and Limitations of Broad Brush Surveys Used in Community-Randomized Trials in Southern Africa. *Qualitative Health Research* 2019;29:700-18. <https://doi.org/10.1177/1049732318809940>.
10. Breilh J. The social determination of health and the transformation of rights and ethics I : A meta-critical methodology for responsible and reparative science. *Global Public Health* 2023;18. <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2193830>.
11. Brisbois BW, Spiegel JM, Harris L. Health, environment and colonial legacies: Situating the science of pesticides, bananas and bodies in Ecuador. *Social Science and Medicine* 2019;239. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112529>.
12. Collard SS, Scammell J, Tee S. Closing the gap on nurse retention: A scoping review of implications for undergraduate education. *Nurse Education Today* 2020;84. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104253>.
13. Cook J, Cuervo H. Agency, futurity and representation: Conceptualising hope in recent sociological work. *Sociological Review* 2019;67:1102-17. <https://doi.org/10.1177/0038026119859177>.
14. Davidoff F. Understanding contexts: How explanatory theories can help. *Implementation Science* 2019;14. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0872-8>.
15. Devenot N, Conner T, Doyle R. Dark Side of the Shroom: Erasing Indigenous and Counterculture Wisdoms with Psychedelic Capitalism, and the Open Source Alternative. *Anthropology of Consciousness* 2022;33:476-505. <https://doi.org/10.1111/anoc.12154>.
16. Dosi G, Fanti L, Virgillito ME. Unequal societies in usual times, unjust societies in pandemic ones. *Journal of Industrial and Business Economics* 2020;47:371-89. <https://doi.org/10.1007/s40812-020-00173-8>.
17. Flore J. Ingestible sensors, data, and pharmaceuticals: Subjectivity in the era of digital mental health. *New Media and Society* 2021;23:2034-51. <https://doi.org/10.1177/1461444820931024>.
18. Gilbert JR, Stafford MBR, Sheinin DA, Pounders K. The dance between darkness and light: a systematic review of advertising's role in consumer well-being (1980–2020). *International Journal of Advertising* 2021;40:491-528. <https://doi.org/10.1080/02650487.2020.1863048>.
19. Harvey M. The political economy of health: Revisiting its marxian origins to address 21st-century health inequalities. *American Journal of Public Health* 2021;111:293-300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305996>.
20. Heard-Garris N, Boyd R, Kan K, Perez-Cardona L, Heard NJ, Johnson TJ. Structuring Poverty: How Racism Shapes Child Poverty and Child and Adolescent Health. *Academic Pediatrics* 2021;21:S108-16. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2021.05.026>.
21. Hossain A, Niroula B, Duwal S, Ahmed S, Kibria MG. Maternal profiles and social determinants of severe acute malnutrition among children under-five years of age: A case-control study in Nepal. *Heliyon* 2020;6. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03849>.
22. Istepanian RSH. Mobile Health (m-Health) in Retrospect: The Known Unknowns. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073747>.
23. Jakovljevic M, Matter-Walstra K, Sugahara T, Sharma T, Reshetnikov V, Merrick J, et al. Cost-effectiveness and resource allocation (CERA) 18 years of evolution: Maturity of adulthood and promise beyond tomorrow. *Cost Effectiveness and Resource Allocation* 2020;18. <https://doi.org/10.1186/s12962-020-00210-2>.
24. James E, Lajous M, Reich MR. The Politics of Taxes for Health: An Analysis of the Passage of the Sugar-Sweetened Beverage Tax in Mexico. *Health Systems and Reform* 2020;6. <https://doi.org/10.1080/23288604.2019.1669122>.
25. Lacy-Nichols J, Williams O. "Part of the Solution": Food Corporation Strategies for Regulatory Capture and Legitimacy. *International Journal of Health Policy and Management* 2021;10:845-56. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.111>.
26. Lindström M. The COVID-19 pandemic and the Swedish strategy: Epidemiology and postmodernism. *SSM - Population Health* 2020;11. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100643>.

27. Lynch J. The Political Economy of Health: Bringing Political Science In. *Annual Review of Political Science* 2023;26:389-410. <https://doi.org/10.1146/annurev-polisci-051120-103015>.
28. Malli A, Monteith H, Hiscock EC, Smith EV, Fairman K, Galloway T, et al. Impacts of colonization on Indigenous food systems in Canada and the United States: a scoping review. *BMC Public Health* 2023;23. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16997-7>.
29. McCartney G, Hearty W, Arnot J, Popham F, Cumbers A, McMaster R. Impact of political economy on population health: A systematic review of reviews. *American Journal of Public Health* 2019;109:E1-12. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305001>.
30. Mok KH, Shen W, Gu F. The impact of geopolitics on international student mobility: The Chinese students' perspective. *Higher Education Quarterly* 2024;78. <https://doi.org/10.1111/hequ.12509>.
31. Moncrieff J. The Political Economy of the Mental Health System: A Marxist Analysis. *Frontiers in Sociology* 2022;6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.771875>.
32. Oronje RN, Murunga VI, Zulu EM. Strengthening capacity to use research evidence in health sector policy-making: Experience from Kenya and Malawi. *Health Research Policy and Systems* 2019;17. <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0511-5>.
33. Petteway RJ. On epidemiology as racial-capitalist (re)colonization and epistemic violence. *Critical Public Health* 2023;33:5-12. <https://doi.org/10.1080/09581596.2022.2107486>.
34. Poole N, Donovan J, Erenstein O. Viewpoint: Agri-nutrition research: Revisiting the contribution of maize and wheat to human nutrition and health. *Food Policy* 2021;100. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2020.101976>.
35. Power ER, Mee KJ. Housing: an infrastructure of care. *Housing Studies* 2020;35:484-505. <https://doi.org/10.1080/02673037.2019.1612038>.
36. Qato DM. Introduction: Public health and the promise of Palestine. *Journal of Palestine Studies* 2020;49:8-26. <https://doi.org/10.1525/jps.2020.49.4.8>.
37. Rhodes T, Lancaster K. Evidence-making interventions in health: A conceptual framing. *Social Science and Medicine* 2019;238. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112488>.
38. Rodgers YVDM, Coast E, Lattof SR, Poss C, Moore B. The macroeconomics of abortion: A scoping review and analysis of the costs and outcomes. *PLoS ONE* 2021;16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250692>.
39. Schrecker T. Globalization and health: political grand challenges. *Review of International Political Economy* 2020;27:26-47. <https://doi.org/10.1080/09692290.2019.1607768>.
40. Slater S, Baker P, Lawrence M. An analysis of the transformative potential of major food system report recommendations. *Global Food Security* 2022;32. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2022.100610>.
41. Stephanidis C, Salvendy G, Antona M, Chen JYC, Dong J, Duffy VG, et al. Seven HCI Grand Challenges. *International Journal of Human-Computer Interaction* 2019;35:1229-69. <https://doi.org/10.1080/10447318.2019.1619259>.
42. Sterling J, Jost JT, Hardin CD. Liberal and Conservative Representations of the Good Society: A (Social) Structural Topic Modeling Approach. *SAGE Open* 2019;9. <https://doi.org/10.1177/2158244019846211>.
43. Terzi A. Crafting an effective narrative on the green transition. *Energy Policy* 2020;147. <https://doi.org/10.1016/j.enpol.2020.111883>.
44. Thoradeniya T, Jayasinghe S. COVID-19 and future pandemics: a global systems approach and relevance to SDGs. *Globalization and Health* 2021;17. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00711-6>.
45. Thorpe H, Clark M, Brice J. Sportswomen as 'biocultural creatures': understanding embodied health experiences across sporting cultures. *BioSocieties* 2021;16. <https://doi.org/10.1057/s41292-019-00176-2>.
46. Tsakos G, Watt RG, Guarnizo-Herreño CC. Reflections on oral health inequalities: Theories, pathways and next steps for research priorities. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2023;51:17-27. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12830>.
47. Tshabangu T, Salawu A. Indigenous-language Media Research in Africa: Gains, Losses, Towards a New Research Agenda. *African Journalism Studies* 2022;43:1-16. <https://doi.org/10.1080/23743670.2021.1998787>.
48. Vogt CC, Zipple MN, Sprockett DD, Miller CH, Hardy SX, Arthur MK, et al. Female behavior drives the formation of distinct social structures in C57BL/6J versus wild-derived outbred mice in field enclosures. *BMC Biology* 2024;22. <https://doi.org/10.1186/s12915-024-01809-0>.
49. Wispelwey B, Osuagwu C, Mills D, Goronga T, Morse M. Towards a bidirectional decoloniality in academic global health: insights from settler colonialism and racial capitalism. *The Lancet Global Health* 2023;11:e1469-74. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00307-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00307-8).
50. Yang G, Xue Y, Ma Y. Social organization participation, government governance and the equalization of basic public services: Evidence from China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019;16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162996>.

FUNDING

No financing

CONFLICT OF INTEREST

None

AUTHORSHIP CONTRIBUTIONS

Drafting – original draft: Adrián Norberto de Paúl.
Writing–review and editing: Adrián Norberto de Paúl.