

Fernando Carrión y Paulina Cepeda,  
editores

# Ciudad pandémica glocal



FLACSO Ecuador



Fernando Carrión y Paulina Cepeda, editores

# Ciudad pandémica glocal



© 2022 FLACSO Ecuador  
Marzo de 2022

ISBN: 978-9978-67-596-0 (pdf)  
FLACSO Ecuador  
La Pradera E7-174 y Diego de Almagro, Quito-Ecuador  
Telf.: (593-2) 294 6800 Fax: (593-2) 294 6803  
www.flacso.edu.ec

Fotografía de portada:  
Photo Spirit / Shutterstock

Fotografía de contraportada:  
Konevi / Pixabay

---

Ciudad pandémica glocal / editado por Fernando Carrión y  
Paulina Cepeda. Quito : FLACSO Ecuador, 2022

vii, 412 páginas : fotografías, gráficos, tablas.

Incluye bibliografía

ISBN: 9789978675953 (impreso)  
ISBN: 978-9978-67-596-0 (pdf)

CIUDADES ; SOCIOLOGÍA URBANA ; CULTURA ;  
TECNOLOGÍA ; POLÍTICA URBANA ; ECONOMÍA ;  
GÉNERO ; SALUD ; PANDEMIA ; COVID-19 ; AMÉRICA  
LATINA. I. CARRIÓN, FERNANDO, EDITOR II. CEPEDA,  
PAULINA, EDITORA

307.76 - CDD

---

# Índice

Presentación .....	VII
--------------------	-----

## INTRODUCCIÓN

Debates desplegados por el Covid-19 .....	3
<i>Fernando Carrión y Paulina Cepeda</i>	

## CAPÍTULO I. CIUDAD Y COVID-19

Derecho a la ciudad en tiempos de pandemia .....	41
<i>Raquel Rolnik</i>	
Las ciudades en el Covid. Un punto de inflexión .....	51
<i>Joan Subirats</i>	
Las ciudades Latinoamericanas, la pandemia y el futuro .....	71
<i>Emilio Pradilla Cobos</i>	
Covid-19 and cities: causes or effects? .....	91
<i>Michael Cohen</i>	

## CAPÍTULO II. CIUDAD, CULTURA Y TECNOLOGÍA

Máscara y distancia en tiempos del Covid-19 .....	105
<i>Manuel Delgado</i>	
Virus imaginado en la ciudad digital .....	119
<i>Armando Silva</i>	
La pandemia como despertador: el uso de tecnologías para revertir el crecimiento de las metrópolis .....	135
<i>Susana Finquelievich</i>	
Reproducción social, pobreza de tiempo y pandemia .....	147
<i>Araceli Damián</i>	

**CAPÍTULO III. CIUDAD, GÉNERO Y CUIDADOS**

Injusticias de género en pandemia. Notas para identificar nuevas narrativas en los territorios . . . . .	169
<i>Ana Falú, Leticia Echavarrri y Eva Lia Colombo</i>	
De la ciudad neoliberal a la ciudad cuidadora: enseñanzas de la Covid-19. . . . .	197
<i>Dolors Comas-d'Argemir</i>	
Análisis de las consecuencias de la emergencia sanitaria por Covid-19 en la vida de las mujeres. Caso de estudio: parroquia de Tumbaco. . . . .	213
<i>Andrea Carolina Game y Verónica Isabel Cordero</i>	

**CAPÍTULO IV. CIUDAD E INFRAESTRUCTURAS**

Movilidad urbana en el contexto del Covid-19: héroes y villanos . . . . .	247
<i>Carla Hermida y Michelle Pesántez</i>	
Urbanismo ciudadano: la ciudad del vecindario 5D . . . . .	261
<i>Fernando Carrión y Paulina Cepeda</i>	
Un nuevo contrato cívico. ¿Qué podemos aprender de la emergencia sanitaria del Covid-19? . . . . .	289
<i>José María Ezquiaga</i>	
Globalización, ciudades y reproducción social. Notas para América Latina . . . . .	305
<i>Jordi Borja</i>	

**CAPÍTULO V. CIUDAD, GOBIERNO Y PLANIFICACIÓN**

¿Sobrevivirá el centralismo chileno a la pandemia? . . . . .	323
<i>Carolina Tobá Morales</i>	
Pandemia, crisis económica y conflicto político: entre el horror y la muerte en la ciudad de Guayaquil –marzo y abril del 2020– y perspectivas glocales . . . . .	333
<i>Fanny Jaramillo y Gaitán Villavicencio</i>	
La ciudad en tiempos de pandemia . . . . .	357
<i>Eduardo Kingman Garcés</i>	
Desafíos para la seguridad ciudadana en el post Covid-19 . . . . .	375
<i>Josep Lahosa</i>	
Beyond health and hygiene: The governance crisis and responses to the pandemic. . . . .	387
<i>Diane Davis</i>	

# Introducción

# Debates desplegados por el Covid-19

Fernando Carrión y Paulina Cepeda<sup>1</sup>

## Introducción

La pandemia del Covid-19 se consolidó a nivel global, tanto por su lógica de contagio como por las políticas diseñadas para controlarlo, dejando una estela de tragedia y significativas mutaciones en varios órdenes. El proceso, por la fuerza que tiene, puso en cuestión algunas de las bases estructurales en las que se asienta la sociedad mundial. Entre ellas, por ejemplo, el salto acelerado hacia adelante a las tecnologías de la comunicación de punta; o hacia atrás, con la contracción del empleo y el incremento de la pobreza, fenómenos que ya venían ocurriendo desde tiempo atrás<sup>2</sup>.

Estos hechos incuestionables han puesto a reflexionar *in extremis* a la academia para entender el fenómeno, también para encontrar salidas socialmente convenientes. Las esferas de incidencia de este proceso han sido múltiples y variadas. Así se tienen los impactos en la salud, la economía, la cultura, la sociedad, la educación, la política, la gobernanza, y la tecnología, entre muchos otros más.

Uno de estos ámbitos de alto impacto han sido las ciudades porque son el lugar donde se concentra la mayor cantidad de la población mundial (56%) y de América Latina (83%), además debido a que la enfermedad se transmite de persona a persona bajo el sentido de la zoonosis.

---

<sup>1</sup> Académicos de FLACSO Ecuador.

<sup>2</sup> Así de 643.3 millones de personas en situación de pobreza que existían previo a la pandemia, en 2019, aumentaron a aproximadamente 729.3 en 2020 y 735.7 en 2021, lo que significa el aumento del 14%. En ese sentido los territorios de mayor evidencia de dichas dinámicas son las ciudades, que hoy contienen más del 56% de la población mundial (Cepal, 2021).

De allí que sea válida la pregunta: ¿Dónde se produce el mayor contagio interpersonal? Y la respuesta inexorable es: en las ciudades, porque allí existe la mayor densidad poblacional y, por tanto, la mayor interacción social. De esta forma, el Covid-19 se convirtió en una enfermedad urbana, siendo las ciudades más grandes los principales hipercetros de irradiación del contagio.

El proceso ocurrió en un período muy corto de tiempo. El primer caso de una persona infectada por el coronavirus fue detectado en noviembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, en China. Desde allí se convierte en una pandemia planetaria (presente en todos los países), y hoy, gracias a la vacunación, existen indicios de su reversión. Todo ello en un lapso no superior a los dos años, pero que tiene una incidencia sin precedentes, tanto que se han instalado importantes debates sobre lo urbano y la ciudad, así como también nuevos cimientos y paradigmas para entenderla y actuar en ella.

De allí el motivo y la pertinencia de las siguientes preguntas que guían el presente trabajo: ¿Los debates y el pensamiento surgido en el contexto del Covid-19, están transformando las ciudades? ¿Es un fenómeno producido de forma espontánea? ¿Los debates provienen del conocimiento de la realidad o de los intereses de actores específicos? ¿Las polémicas han sido explicitadas, ordenadas y organizadas? Sistematizar estas preguntas es un primer intento para retomar el proceso de transformación, de tal manera de conducirlo adecuadamente.

Hay que estar consciente que las discusiones instaladas aún no logran consolidar nuevos paradigmas urbanos, aunque sí a prefigurar algunas directrices innovadoras. El proceso ha sido rápido, rico y complejo, tanto que ha sido difícil tomar distancia para entenderlo, como también para formular nuevas interpretaciones y políticas públicas acordes a estos cambios. La vorágine no da tregua, debido a que el proceso que se venía prefigurando se aceleró significativamente en esta coyuntura. Por eso su sistematización se hace fundamental para entender la real dimensión del proceso, así como para aportar al momento del pos Covid-19 que ya lo empezamos a vivir<sup>3</sup>.

---

3 "Debemos recordar que la normalidad era la crisis" (Klein, Noemí, 2020).



Los cambios ocurridos han sido profundos, provocando importantes debates tendientes a comprender los procesos reales, como a salir positivamente de los mismos. En esa perspectiva, tenemos algunos que son propios y particulares a cada una de las tres fases (contagio, enfermedad-letalidad y apertura), así como también de los que son transversales a ellas.

En este trabajo está presente el proceso recorrido en dos años. Tomando en cuenta que ahora se ha instalado con fuerza la incertidumbre de lo que ocurrirá una vez que se llegue a la “inmunidad de rebaño” o la “inmunidad colectiva”; en otras palabras, cuando exista un número suficiente de personas vacunadas e inmunes frente a la infección del Covid-19, impidiendo la propagación de la enfermedad (contagio y letalidad). De allí que, actualmente, el mayor debate instalado sea el pos Covid-19, donde la relación Estado/Economía/Sociedad es clave. Entonces: ¿Cuáles son los componentes del cambio? ¿Quiénes son los actores que lo conducen?

En esa perspectiva, como se mencionó, la ciudad se convirtió en el escenario central, como también en el ámbito que requiere una reconceptualización, sustentada en la discusión de los nuevos paradigmas. Mucho más si la ciudad es el espacio del conflicto de la sociedad contemporánea, donde los procesos de democratización de los gobiernos locales se encuentran con el peso político de las élites económicas, que se valen de esta coyuntura para presionar por las reformas que desde siempre han planteado.

Con este artículo introductorio se pretende hacer un primer acercamiento a lo que puede ser un aporte: ordenar el debate estimulado por el Covid-19, sustentado en la visibilización de sus principales componentes. La estructura expositiva de este trabajo parte de algunas precisiones metodológicas que guiarán el análisis: luego presenta los debates organizados desde el marco institucional y sus políticas; sigue con las polémicas que provienen desde lo urbano a dos niveles, el inter urbano y el intra urbano; para terminar con algunas conclusiones generales.

Por otro lado, el libro tiene una estructura temática que nace desde la comprensión de la dinámica que introduce el coronavirus en la ciudad para luego seguir por los componentes de la cultura, el género, las infraestructuras y el gobierno, todos vinculados al fenómeno sanitario de la pandemia.

## Algunas entradas metodológicas

Para comprender y ordenar los debates ocurridos desde el apareamiento del Covid-19 es necesario ubicarse en cada uno de los momentos del proceso general, debido a las especificidades y prioridades que tienen. Es imposible comprenderlo de forma lineal, porque desde sus orígenes hasta el momento actual ha mutado. Es importante señalar de partida que, en general, el conocimiento del fenómeno, como de las políticas para enfrentarlo, ha sido altamente reactivo, además de inscritas en importantes procesos previos.

Si bien se puede afirmar que existen líneas generales que transversalizan el tiempo, en cada caso y momento se manifiestan de forma particular. Eso significa, por ejemplo, que las problemáticas de la salud, la economía y la ciudad, están presentes a lo largo del tiempo pero que en cada fase tienen contenidos, expresiones o énfasis diferentes. Adicionalmente, se debe afirmar que existe una total imbricación entre cada una de las temáticas, por lo que tener una visión unilateral no es posible. Así, la crisis sanitaria, económica, social, urbana tienen una cierta unicidad, que no solo vienen dadas por el tiempo, sino también por las causas, efectos y determinaciones recíprocas.

Tabla 1. Políticas y efectos de la Covid-19 (2019-2021)

Fase 1: Irradiación del contagio		Fase 2: Curación y letalidad		Fase 3: Procesos de vacunación	
Políticas	Efecto	Políticas	Efecto	Políticas	Efecto
Cierre territorios	shock urbano / problemas de abastecimiento / alto control	Distanciamiento social	regreso al barrio / urbanismo ciudadano	Restricción de movilidad	expansión / compacidad
Cuarentena	ciudades físicas fantasma / ciudad virtual	Medidas de bioseguridad	cierre de espacio público / urbidicio	Labores híbridas	distancia / tiempo / cronourbanismo
Quédate en Casa	crisis de vivienda / lógicas acceso formal e informal	Teletrabajo, telesalud, teleeducación, telecomercio	falta de redes y conectividad / ciudades de plataforma	Vacunación masiva	infraestructuras y servicios
		Flexibilización laboral	alocalización, deslocalización / desurbanización	Reactivación económica	uso de espacio público / reapertura de territorios / justicia espacial

Fuente: Elaboración propia

*La primera fase*, de irradiación del contagio, empezó en América Latina bajo la lógica *importada*, por avión y anclada espacialmente donde residen las élites urbanas<sup>4</sup> para después extenderse de forma *comunitaria*, mediante el transporte público, colectivo y masivo hacia los sectores más precarios. Aquí se situó un importante debate sanitario respecto de los sectores más vulnerables, porque desde la Organización Mundial de la Salud (2020) se planteó que a mayor edad era mayor el riesgo de letalidad. Planteamiento que debió matizarse porque la pandemia no afecta a todos por igual, dado que la *edad cronológica* es distinta a la *edad biológica*, siendo esta última resultante de la alimentación, de los servicios y de los lugares donde históricamente vive la persona, es decir de las condiciones de vida, a mayor precariedad y desigualdad mayor vulnerabilidad al virus. Por eso, el sector más golpeado ha sido la población de más bajos ingresos, por tener enfermedades pre existentes, propias de su historia de vida.

Al ubicarnos en el territorio, no todos los barrios donde vive la población de bajos ingresos tienen las mismas características. Así, las barriadas más antiguas tienen condiciones diferentes a las más actuales; como las más próximas al centro tienen rasgos distintos a los más distantes. De allí que la heterogeneidad sea clave a la hora de diseñar las políticas de control de la patología, sobre todo dentro de la ciudad. Por ejemplo, la cuarentena debió impulsarse por escalas territoriales, desde la vivienda, el barrio, la ciudad y el país, atendiendo a cada una de sus especificidades. Frente a la generalización de las políticas del *Quédate En Casa*, se debió comprender la necesidad de focalizarse según las condiciones y características de cada barrio.

Así, en los sectores populares se evidencia la crisis alrededor de la vivienda (hacinamientos, servicios, tipo de construcción) como factor de riesgo para el contagio, porque los grupos familiares “normalmente” desenvuelven múltiples actividades vitales en el espacio público más próximo: el trabajo es callejero, el abastecimiento es en la tienda de la esquina y el ocio es en la vereda; lo que demuestra que el espacio público, en estos casos, se convierte en una extensión del doméstico. ¿Por qué no plantear la cuarentena en el

---

<sup>4</sup> En Lima, Miraflores fue clave; en Santiago, Las Condes y Providencia. En Guayaquil, Samborondón, como ocurrió en las zonas más adineradas de los hipercentros del Covid.

espacio del barrio? Tan errónea fue esta política generalizada del *Quédate En Casa* que la contaminación en el mundo doméstico fue devastadora, además de producir un fuerte *shock urbano* (Carrión y Cepeda, 2021). Esta dinámica se tradujo en un espacio público que se licuó, donde la movilidad se redujo, el trabajo se precarizó y la vivienda mostró su mayor crisis. Con ello se evidencia que cada territorio es un escenario distinto, según condición, recursos y capacidades.

En esta primera fase se ubicó el debate alrededor de la necesidad de conocer las características de la patología y su comportamiento (Covid-19), así como las condiciones ambientales, territoriales y sociales donde se produce su mayor expansión y contagio. Seguidamente, la cuestión social evidenció los problemas de inequidad en la provisión de los servicios básicos donde se desenvuelve la población, principalmente relacionados con la calidad del agua potable, el alcantarillado y la recolección de los residuos sólidos; o sea, del acceso socialmente inequitativo a la ciudad. Por eso se posesionaron con fuerza la demanda de políticas preventivas o, lo que es lo mismo, de la *salud primaria*. En otras palabras, los servicios e infraestructuras de la urbe fueron cuestionados en su esencia y cobertura.

En esta época los debates centrales se localizaron en el ámbito de la reducción y control de la epidemia, tratando de entender su lógica a partir de sus causas, lo cual supuso conocer el comportamiento del virus y el ambiente en el cual se reproduce. En los meses iniciales, por tanto, el debate estuvo recluso alrededor de lo sanitario.

*En la segunda fase*, las miradas del debate se dirigieron hacia dos espacios específicos: el uno, relacionado con el proceso de sanación de las personas inoculadas por el virus, sea con los tratamientos ambulatorios (medicinas) u hospitalarios. Y el otro, vinculado a la letalidad y su procesamiento bajo protocolos rigurosos. En este caso los debates centrales se radicaron en los marcos institucionales centrales, locales o privados, y en los contenidos de las políticas públicas, en términos del énfasis puesto en la economía y/o la salud.

En este momento el tema se radicó en el tratamiento de la enfermedad propiamente dicha; en otras palabras, se posicionó el debate respecto de la vulnerabilidad, como ya mencionamos, entre la *edad cronológica* que se refiere a los años que se tiene desde el nacimiento (tiempo) y la

*edad biológica*, que se relaciona con el estado real del organismo o del cuerpo (estado fisiológico). Esta segunda edad está vinculada a las condiciones de vida que tiene la población.

*En la tercera fase*, toman fuerza los contenidos de las polémicas alrededor de la presencia de los procesos de vacunación, donde las discusiones giran alrededor de la llamada diplomacia internacional de las vacunas, según el origen nacional de las marcas, dejando de lado los efectos en la salud. Otro tema prioritario es el de la reactivación económica, inscrita más en el sector formal de las empresas que en la reducción de la pobreza o el incremento del empleo. Y otro núcleo singular de polémicas ha girado en torno al tema del futuro inmediato, donde se ubicó con fuerza el posicionamiento del retorno al pasado, como *regreso a la normalidad* o como *nueva normalidad*, sin que se avizore un futuro promisorio más allá de la reapertura de actividades previamente existentes. Y lo más complejo, que tras ese llamado al pasado se escondieron las propuestas clásicas de modificación de la relación Estado/mercado, relación en la que se excluye a la sociedad.

Las tres fases tienen como escenario privilegiado la ciudad, convertida en el objeto de estudio de este artículo y de toda esta publicación, dada la alta densidad de interacción social que allí se concentra; lo cual hace que la enfermedad sea urbana y su impacto (por el virus y las políticas) genere un shock y posteriormente, incluso, dinámicas de muerte de la ciudad o de urbidio (Carrión, 2014).

## La emergencia de los debates

Desde la aparición del fenómeno del coronavirus se instalaron un conjunto de debates de amplio espectro a lo largo de todo el proceso transcurrido. Bajo ningún punto de vista se trata de temas nuevos, porque vienen de tiempo atrás, aunque en esta coyuntura se agudizaron significativamente.

Sin embargo, muchos de los grandes temas de debate no han logrado hasta el momento construir un consenso; por ejemplo, respecto del origen de la enfermedad. En este contexto se instaló la disyuntiva, con ribe-

tes políticos: ¿nació el Covid-19 en un laboratorio o por zoonosis<sup>5</sup>? Los actores que enarbolan una posición u otra están claramente identificados e inscritos en el marco conflictivo de las relaciones internacionales, bajo la hegemonía de las dos potencias mundiales a la cabeza: Estados Unidos inscribe la explicación del origen en un laboratorio y China en la transmisión por zoonosis. Con la primera se busca culpar y responsabilizar a China de la desgracia mundial; mientras con la otra aparece una explicación fortuita, de carácter estrictamente natural, que disuelve las culpabilidades.

Pero también se abrieron otros debates a lo largo de todo el proceso. Unos que son transversales a las fases y otros que son propios de cada momento. Además, tras cada uno de ellos existen actores que asumen posiciones explícitas o, incluso, antagónicas. De esta manera, el ejercicio de sistematización de los debates más importantes implica ordenar los procesos de conocimiento, en muchos casos con fuertes influencias provenientes del exterior.

No se puede desconocer que gran parte de los mismos han cuestionado elementos paradigmáticos instalados tiempo atrás, permitiendo avizorar nuevas entradas teórico metodológicas para la comprensión de las problemáticas y de sus consecuentes alternativas. Esto es, que producto de la crisis multidimensional provocada por el coronavirus, se genera un importante desarrollo del conocimiento que requiere sistematizarse a partir de sus elementos constitutivos.

Adicionalmente, hay que estar conscientes de que muchos de los debates que analizaremos ya estaban instalados tiempo atrás, de forma directa o indirecta; siendo evidente que con el Covid-19 se aceleraron, profundizaron y visibilizan, adquiriendo ribetes relevantes, que deben ser resaltados y organizados. El universo de los debates es grande y amplio, tanto que se ha decidido seleccionar los más directamente vinculados a la problemática de la ciudad. Sin embargo, ello no quiere decir que queden exentos los indirectamente relacionados con ella.

En esta discusión resaltaremos dos núcleos claves: el primero, referido al marco institucional y las políticas públicas diseñadas; y el segundo, vinculado directamente a la problemática de la ciudad y el urbanismo, tal cual se describe en la Tabla 2.

---

5 Zoonosis: "Enfermedad o infección que se da en los animales y que es transmisible a las personas en condiciones naturales" (DRAE, 2021)

Tabla 2. Debates centrales, específicos y su resultado

Ejes	Debates	Resultado
Marco institucional	público / privado	Incoherencia operativa
	central / local	Centralización competencias y demanda local
	internacional / nacional	Manejo centralista e incorporar dimensión local
Políticas públicas	homogéneo / focalizado	Políticas heterogéneas consistentes a la realidad
	economía / salud	La mejor política económica es la salud
	internacional / nacional	Incorporar dimensión local
Urbanización: interurbano	jerarquía / sistema urbano global	Contagio resultado de aglomeración población y globalización
Ciudad: intraurbano	ciudad compacta / ciudad dispersa	Adecuada relación distancia - densidad
	espacio público / espacio privado	Sin genérico espacio público con relación a estratos sociales
	urbanismo proyectos / urbanismo ciudadano	Ciudades para la gente y para vivir
	ciudad física / ciudad virtual	Inmersos en la ciudad de plataforma

Fuente: Elaboración propia

## Debates sobre el marco institucional

Sin duda que la discusión respecto de quién y cómo debe asumir la responsabilidad de la administración de la pandemia ha sido un elemento importante de reflexiones y debates, que trascienden el sector sanitario. En este contexto se han llegado a plantear dos espacios claramente diferenciados, aunque articulados: el del marco institucional, que debe asumir la responsabilidad del procesamiento de la enfermedad, y el de las políticas o manejos más certeros para controlarla.

### Marco Institucional

En relación a la *estructura o marco institucional*, el debate se configuró -desde la década de los años ochenta con la Reforma del Estado- bajo dos líneas vinculadas: las referidas a las relaciones Estado/economía (público/

privado/social) inscritas en los procesos de desregulación-privatización, y las expresiones dicotómicas central/local, inmersas en las iniciativas de descentralización del Estado.

Estos debates han sido alimentados socialmente porque el Estado central, con su carga burocrática y distanciamiento de los problemas presentes, no ha sido la institucionalidad más efectiva para diseñar las políticas de salud pública y, sobre todo, para llevar a cabo las soluciones a los problemas sanitarios existentes. De igual manera, la lógica del mercado no ha sido capaz de responder a las demandas reales, más allá de su lógica de segmentar la oferta para beneficio de ciertos grupos específicos. Con ello, el descrédito institucional se ha instalado con fuerza, tanto que ha conducido a incrementar las críticas desde distintos sectores y, sobre la marcha, a buscar alternativas.

En el caso específico de la salud, se desarrollaron discusiones respecto de si esta atribución debía ser gestionada o administrada desde una *institucionalidad pública o privada*, lo cual supone definir el rol de la ciudadanía, sea como soberanía del consumidor o como derecho humano. En este contexto se desarrollan los siguientes debates principales: la responsabilidad ciudadana o de la demanda (estado/sociedad); el manejo público o privado (estado/mercado); la gestión centralizada o descentralizada (nacional/local); y la función de los organismos internacionales.

Frente a la ineficiencia del control de virus por parte de los sistemas público y privado, apareció con fuerza la delegación de la responsabilidad del contagio y de la vacunación a la sociedad civil, bajo el *estigma de la incivilidad*. El cual finalmente fue endosado a los estratos populares, que desenvuelven su vida en el espacio público en actividades alrededor del trabajo, del abastecimiento e incluso del ocio, sobre todo, porque el nivel de hacinamiento y precariedad de sus viviendas.

Según las estadísticas, las personas sometidas a prisión por no respetar el encierro, claramente se trata de personas provenientes de los estratos populares<sup>6</sup>. En otras palabras, se posicionó la idea de la indisciplina de la población como factor explicativo del incremento de contagio, con lo cual se criminaliza y estigmatiza a los grupos más desposeídos, así como

---

6 En Ecuador hasta el final del toque de queda hubo 130.670 sancionados y con proceso penal. Las principales causas: reuniones, fiestas clandestinas y no respetar el toque de queda.



se camufló la responsabilidad pública en el incremento de la pandemia (Carrión y Cepeda, 2021). Sin embargo, nunca se resaltó el trabajo colectivo desarrollado por las redes solidarias y comunitarias, que en muchas ciudades fueron un ejemplo a la hora de asumir la responsabilidad social.

Por otro lado, las corrientes que plantean que lo privado es más eficiente que lo público han encontrado que la realidad desdice ese argumento. La pandemia mostró que los distintos sistemas sanitarios -públicos y privados- atienden patologías distintas y además, tienen una segmentación por mercados; esto es, una atención diferenciada por tipos de enfermedades y por nichos de mercado.

Los hospitales o clínicas privadas realizan un tipo de atención sanitaria que no tiene nada que ver con las grandes patologías o pandemias, sino más bien con enfermedades especializadas de alta rentabilidad económica. Con ello queda claro que la oferta sanitaria privada se especializa en las enfermedades que son las más rentables. Por eso, la responsabilidad mayor frente al Covid-19 y en general frente a este tipo de patologías, recaen en el sector público<sup>7</sup>.

Esta condición dual de los operadores sanitarios ha conducido a que cada uno de ellos actúe por su propio andarivel, sin que se haya podido configurar un sistema sanitario orgánico e integrado o, al menos, con algún grado de coordinación. El caso de Chile es muy aleccionador en ese sentido, porque después de cuarenta años de sostener un proceso generalizado de privatización, la exitosa vacunación fue posible gracias a la infraestructura de la atención primaria de carácter municipal. En otras palabras, hubo una coherente coordinación entre los sistemas público/privado y nacional/local.

En la producción de vacunas el debate alrededor de lo público/privado es más claro, porque allí la producción es definitivamente privada, al menos en occidente, debido a que las vacunas rusas y chinas salen de este esquema general. Un contexto de este tipo no solo produjo un debate sino un conflicto político internacional. En general, la industria farmacéutica se

---

7 Según INEC, hasta 2019 existían 1.183 camas para UCI, mientras que en 2021 aumentan y llegan a 1.607 de las cuales 1.082 se usan para Covid-19, de ellas 879 son de hospitales públicos. Según la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales privados cuentan con 39 instituciones y poseen 538 UCI y de ellas 203 son para Covid.

inscribe en los grandes complejos industriales de la salud, donde sus intereses tienen un fuerte peso económico y político. Sin embargo, lo paradójico radica en el hecho de que en los EE.UU, donde se localizan las industrias farmacéuticas más poderosas del mundo, las investigaciones para obtener la vacuna fueron financiadas con recursos públicos, mientras la producción se realizó en los laboratorios privados. Por eso, el presidente Joe Biden propuso, sin éxito, que la fórmula de producción de las vacunas -es decir, la patente o marca registrada- debería liberarse para que más laboratorios puedan producirla de forma ilimitada. En otras palabras, que las patentes deberían ser un bien común de beneficio general.

### **Institucionalidad central o local**

La otra discusión respecto del marco institucional se inscribe en la estructura estatal, entre las modalidades *centralizada o descentralizada; autónoma o dependiente*. El tema de salud puso en evidencia que las administraciones locales o urbanas conocen mucho más de su realidad, por proximidad, que las del gobierno nacional, por distancia; pero desgraciadamente tienen menos recursos y competencias para gestionarlas. Así, por ejemplo, la atención primaria de salud es una cuestión local porque las competencias de agua potable, recolección de basura y alcantarillado, entre otras, son de ámbito municipal; aunque la competencia de salud en la mayoría de países no lo sea.

Adicionalmente se debe resaltar que no solo existe un debate respecto de quien asume la competencia, sino también conflictos y disputas políticas agudas entre los gobiernos nacionales, intermedios, y locales, principalmente en aquellos países que tienen administraciones con partidos políticos de signos opuestos. En este caso, la pandemia exacerbó las tensiones y disputas políticas entre los presidentes de la república, los alcaldes y los gobernadores de los estados (Latinobarómetro, 2020). Es importante señalar que en este debate de centralización versus descentralización los conflictos se expresan, por ejemplo, entre los presidentes de la república con los gobernadores, es decir, con las autoridades de los gobiernos intermedios. Aunque también con alcaldes y alcaldesas en todos los países. ¿Por qué? Porque ha habido una disputa de potestades, que revela la presencia

del tema político y no de la búsqueda de equilibrios de poder, que es lo saludable en democracia.

Así tenemos algunos casos evidentes de los países federales: en EE.UU, entre el presidente Trump y el gobernador Cuomo o la alcaldesa de Washington Muriel Bowser; en Brasil, entre el presidente Bolsonaro con el Gobernador de Sao Paulo Joao Doria o el alcalde de la ciudad Bruno Covas. Pero también en repúblicas unitarias como Colombia, entre el presidente Iván Duque y la alcaldesa de Bogotá Claudia López; en Ecuador, entre el ex presidente Moreno y el ex alcalde de Quito Jorge Yunda.

Un elemento evaluador de esta situación proviene de las encuestas de opinión pública, donde la ciudadanía expresa un reconocimiento infinitamente superior a los alcaldes sobre los presidentes. Según la consultora Mitofsky, en marzo 2020, la aprobación de los alcaldes de América Latina era: David Collado de Santo Domingo con 93%; Jorge Yunda de Quito con 89%; Andrew Cuomo de Nueva York con 84%; Claudia López en Bogotá con 67%; Daniel Quintero en Medellín con 55%. En julio de 2021, la empresa IPSOS coloca en los mejores puestos de presidente a Luis Lacalle Pou de Uruguay con 68%; Sebastián Piñera con 50%; Guillermo Lasso con 47%; Luis Arce con 38%; y Francisco Sagasti con 35%.

### **Institucionalidad multilateral**

Los organismos multilaterales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), definen las directrices de su política estatal nacional desde su origen, también estatal nacional, restando capacidad de resolución de los problemas a las instituciones que mejor pueden llevarlas a cabo: los gobiernos subnacionales. De allí que, por ejemplo, la provisión de las vacunas haya sido una política centralista, con muy baja incidencia de los gobiernos locales.

En esa perspectiva, las acciones y decisiones se toman de forma distante al lugar donde radica la problemática, dejando de lado el principio de subsidiariedad -como principio de competencia- que determina que la atribución se desarrollará en la autoridad más próxima al problema. También reafirma el peso de la cooperación multilateral en el fortalecimiento de los vínculos nacionales sobre los locales, lo cual impide los procesos de descentralización y de diseño de políticas con mayor peso político y económico.

Sin embargo, en la gestión diaria de la pandemia, los gobiernos locales tuvieron muchas responsabilidades que los gobiernos nacionales no pudieron atender, ni comprender, reforzando aún más su protagonismo, incluso al margen de la normativa, porque muchos de los municipios no tienen explícitamente la competencia de salud.

Esto supone construir, en plazos cortos, verdaderos sistemas de salud en los que se integren, bajo una dinámica de cooperación, las entidades públicas, privadas y sociales. Adicionalmente, que se ensamblen las organizaciones que tienen dinámicas nacionales, asociadas a las locales, en los ámbitos de las políticas de salud primaria, secundaria y terciaria. Pero, además, que los organismos multilaterales definan sus funciones para que los gobiernos locales puedan asumir mayor protagonismo, de tal manera de focalizar las políticas a las condiciones propias de cada localidad. En ese contexto de proximidad, no solo la ciudadanía asume el derecho que le asiste sino también su función activa en el control de la pandemia.

## Debates sobre las políticas públicas

Las políticas de salud asumidas por la institucionalidad vigente abrieron varios frentes importantes de debate, entre los que se encuentran, por ejemplo: las políticas homogéneas o focalizadas, las que ponen énfasis en la economía o en la salud; las referidas a la política internacional y las que emana de la polarización política. Estas, consideradas relevantes, se describen a continuación de manera sumaria.

### Políticas homogéneas o focalizadas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) fue la institución multilateral que formuló políticas homogéneas a lo largo del planeta, sin distinción alguna, entre otras: el distanciamiento físico interpersonal (Carrión y Cepeda, 2020), el uso de la mascarilla, la cuarentena al interior de la casa y el lavado de manos<sup>8</sup>. Esto es, el errado sentido del diseño de políticas homogéneas en realidades heterogéneas.

---

<sup>8</sup> Según Unicef, 1 de cada 3 personas no tiene acceso al agua potable en el mundo. Situación que se agrava aún más, respecto de la capacidad de contar con un jabón o detergente.

Sin duda, uno de los debates más importantes, que se posicionó a principios de la pandemia, fue el de las políticas homogéneas versus las de focalización. El diseño de políticas generales y únicas, en sociedades desiguales y diversas como las latinoamericanas, resultando, por decir lo menos, un sin sentido. En realidad, son injustificadas, porque no asumen la diversidad y provocan una serie de problemas, como los que vinieron con el incremento de las brechas y desigualdades socio-territoriales.

Como se mencionó, la política del *Quédate En Casa* fue un absurdo, debido a la crisis existente de la vivienda; además el lavarse las manos con agua y jabón cuando solo una de cada tres personas tiene acceso al agua potable<sup>9</sup>. Como los resultados de estas políticas no fueron los mejores, empezó a posicionarse la tesis de la focalización, que buscaba que las políticas se correspondan con la diversidad de los territorios, apareciendo el sentido del barrio y la vecindad como alternativas sugerentes. Esto supuso una cuarentena de escala inferior a los países y a las ciudades, pero superior a las viviendas, lo cual ubicó al barrio como la escala ideal, en tanto tienen homogeneidad, cuenta con importantes redes de solidaridad y construyen vínculos claros entre el espacio doméstico y el espacio público.

Con el paso del tiempo se fue decantando la necesidad de focalizar las políticas sanitarias para ajustarlas a los contextos territoriales específicos. Así, por ejemplo, si cada barrio es distinto, la acción pública que se despliegue debe ser diferenciada; pero también, como lo barrial es de competencia local –no nacional–, la respuesta puede ser más eficaz en este ámbito del Estado. Además, en términos generales, los barrios de las centralidades urbanas son distintos a los de las periferias.

De esta manera, hay que tener en cuenta que, por ejemplo, en los barrios centrales de las ciudades hay problemas particulares, de vivienda por el alto nivel de turgurización proveniente del hacinamiento y la densificación, así como, por otro lado, la concentración de las funciones comerciales, financieras y administrativas que operan como centro de gravedad que atrae una fuerte población flotante, no residente, en el

---

<sup>9</sup> UNICEF y OMS dicen que alrededor de 2.200 millones de personas en todo el mundo no cuentan con servicios de agua potable, 4.200 millones no cuentan con servicios de saneamiento y 3.000 millones carecen de instalaciones básicas para el lavado de manos.

espacio callejero. De allí que el alto contagio que se produce en esta zona provenga de la interrelación del espacio público con el doméstico, en tanto el uno se presenta como extensión del otro (Carrión y Cepeda, 2021).

Pero adicionalmente, por las características de esta zona que irradia el contagio hacia otros barrios de donde proviene la población, hay que diseñar acciones específicas para cortar este flujo inter barrial. Este tipo de situación produjo altas tasas de contagio, lo que evidenció la necesidad de llevar políticas de salud acordes a estas condiciones urbanas. En otras palabras, diseñar políticas focalizadas para impedir que la gente que vive turgurizada, la que trabaja en el espacio público y la que llega a diario a este espacio se contagie y propague el virus hacia otros barrios.

En el caso de los asentamientos humanos en las periferias de nuestras ciudades, la difusión del virus fue en menor proporción que en los barrios centrales debido a que hay menos población concentrada, el transporte público es precario y el espacio público es muy escaso, reduciendo la interacción social. Sin embargo y a contramano, el tema se complica por la precariedad de las infraestructuras de agua potable, de alcantarillado y de recolección de basura. Y, sin duda, estas dos entradas reducen la calidad de vida de la población que allí vive.

Por eso, es más conveniente realizar una cuarentena focalizada por barrio o tipo de barrio, en contraste con el encierro en la vivienda; es decir, lo mejor hubiera sido el *Quédate En El Barrio, que Quédate en Casa*. Con ello se hubiera logrado activar políticas públicas de acuerdo a las características particulares de cada territorio y, por otro lado y en ese contexto, el vecindario podría haber actuado con un amplio sentido de solidaridad y bien común. Este fue el caso de la política focalizada por barrios que empezó a desarrollarse en Buenos Aires, Bogotá, Sao Paulo y Montevideo entre otros.

### **Economía versus salud**

Una importante discusión se planteó respecto *del peso que se debería poner en ciertos sectores* específicos de la acción pública. En este caso la polémica principal se centró en priorizar la salud o la economía, como si

fueran mutuamente antagónicos o excluyentes. Los gobiernos de Brasil y México se fueron por la línea de la economía sobre la de la salud, pero en un sentido distinto: mientras Brasil lo hizo para fortalecer la economía formal de punta, México en cambio se dirigió hacia la economía informal, esto es, a la economía social y solidaria. Sin embargo, tanto en un caso como en el otro, los resultados sanitarios y económicos no fueron los mejores<sup>10</sup>.

La pandemia mostró que los Estados que priorizaron las inversiones y políticas en materia de salud, no solo tuvieron un impacto menos fuerte, sino que lograron abrir y recuperar la economía más rápidamente. Allí están los resultados positivos en países como Uruguay, Chile y Costa Rica que, históricamente, han tenido importantes políticas sociales y que en esta coyuntura priorizaron la salud.

En otras palabras, los Estados que tuvieron un adecuado manejo de sus políticas sanitarias, por la priorización que hicieron en esta coyuntura, tuvieron mejores condiciones para enfrentar la pandemia, además de recuperar más rápidamente la economía. Quizás el caso más interesante se dio en el momento de poner prioridad en la vacunación al costo económico que sea; porque quedó demostrada que la vacunación fue la mejor política económica.

Lo que sí ocurrió de forma generalizada es que los actores económicos han sido los que han marcado la pauta en la apertura económica, postergando la mejora de la salud y de la propia recuperación de la economía global. Estos actores presionaron por la eliminación de la cuarentena, bajo el argumento que contrae la demanda e impide la reactivación económica con reformas estructurales, basadas en la ideología de la reducción del tamaño del Estado, del ajuste fiscal, de la apertura económica, de la flexibilización laboral, de la desregulación y de los incentivos a la producción; todas propuestas permanentes de estos sectores.

---

10 La economía Latinoamericana se encuentra inscrita en el dualismo estructural de la economía formal y la informal. Mientras la mayor capacidad de empleo se inscribe en las empresas pequeñas y medianas, el valor de la productividad se localiza en las grandes, que tienen más poder económico y político.

## Política internacional

Otro importante espacio de discusión se estableció alrededor de la *política internacional*, bajo tres perspectivas:

- i. La que parte del establecimiento de la cuarentena, que condujo a dos manifestaciones generalizadas: el cierre de los países, que produjo un remezón a la misma Unión Europea además de contraer al sector del turismo a nivel mundial.
- ii. Tras las vacunas hubo posiciones diversas según países y bloques de naciones. Estados Unidos y Europa registraron como válidas exclusivamente las de ellos, mientras las de Rusia y China no fueron reconocidas, a pesar de sus buenos resultados. En otras palabras, hubo una extensión de la política internacional de las potencias hacia el campo de la inmunización, sustentado en dos esquemas institucionales de calificación de los medicamentos y vacunas como son la FDA en EE. UU. y la AEM en Europa. Y el sistema COVAX, inscrito dentro de la OMS para donar globalmente vacunas, que en la práctica tuvo un criterio discriminatorio. Tan es así que “más de mil millones de vacunas contra el Covid-19 han sido administradas en todo el mundo. Pero el 82% de ellas se han repartido en países de renta alta y media alta. Solo el 0.3% se ha administrado en países de renta baja.” (EURONEWS, 24/04/2021).

Esta distribución discriminatoria de las vacunas, bajo criterios geopolíticos, ha conducido a segmentar otros mercados o sectores de la economía. Allí está, por ejemplo, el caso evidente del turismo, donde los turistas inoculados con vacunas rusas y chinas no pueden ingresar a EE.UU y a Europa, lo cual muestra una política internacional absolutamente discriminatoria y regresiva.

- iii. También hay una línea interesante de cooperación, alianza o asociación bilateral entre países. Aquí habría que resaltar los casos de Rusia con México y Argentina, para producir las vacunas en sus respectivos territorios; como también, el apoyo de Chile a Ecuador y de Ecuador a Perú donando vacunas, entre otros.



## Lo político: polarización

La propuesta del *Quédate En Casa* produjo inicialmente una fuerte desmovilización social, que posterior y rápidamente se expresaron en las llamadas explosiones o rebeliones sociales, como las ocurridas en Colombia, Cuba y Ecuador, entre otros países. En el caso del Ecuador fueron dos paros nacionales originados por la misma demanda (elevación del precio de los combustibles) y convocados por la misma organización (CONAIE<sup>11</sup>), pero en dos momentos distintos: el primero antes del Covid (octubre 2019) y el segundo en el inicio del post Covid-19 (octubre 2021). Lo interesante: dado el nivel de organización de la CONAIE es que el gobierno tuvo con quién negociar, conduciendo a que la conflictividad baje y a que se logren acuerdos mínimos. En Chile, el proceso se demoró más de lo esperado y los costos fueron muy altos, mientras en Colombia no fue posible lograr acuerdos. En Cuba se vivió algo inédito en 60 años, con marchas masivas de protesta por el manejo de la pandemia, la precaria situación económica y la falta de acceso a internet.

Por otro lado, están los procesos electorales en Chile, con las elecciones locales, regionales y convencionales. En Perú y Ecuador, con las nacionales. Y en México, con las de mitad de período. En estos procesos electorales hubo un posicionamiento de la temática del Covid-19 en un doble sentido: se convirtió en el tema central de los programas de gobierno, como nunca había ocurrido, posicionando a la salud en su real dimensión. Pero también condujo al uso de la tecnología de punta en las campañas electorales, las redes sociales y las diversas plataformas existentes (Youtube, Tik Tok, Whatsapp), con lo que se produjeron cambios en las tradiciones electorales, con el desplazamiento de la marcha popular, el fin del casa en casa, la ausencia de la concentración en la plaza, hacia el uso de estas grandes plataformas tecnológicas.

Uno de los efectos más complejos de la pandemia ha sido la evidencia de la crisis e inestabilidad de la representación política que se vive en la región. Por ejemplo, Ecuador, que con diecisiete millones de habitantes tiene

---

11 Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador, que agrupa a los 18 pueblos y a 4 nacionalidades indígenas que existen en el país.

doscientas ochenta y tres organizaciones políticas reconocidas. En Perú la cosa no es muy distinta. Los resultados electorales en Chile mostraron que los convencionales independientes electos son el 64%. Quizás el caso de México es relativamente distinto, aunque pasó de la época en que había un solo partido (PRI) a una representación bastante más plural. El resultado de estos procesos electorales da la impresión de que se estaría en una fase en desarrollo de instalación de la *democracia sin partidos políticos* en la que el Covid-19 ha tenido una parte de responsabilidad.

## Debates sobre la urbanización (inter urbano)

Partiendo del hecho de que el coronavirus es una enfermedad que se contagia de forma interpersonal, es claro que ocurra, como se mencionó anteriormente, donde mayor población concentrada exista; esto es: la ciudad, que en América Latina concentra el 84% de su población. Estos elementos demográficos, además de los provenientes de la propia dinámica del virus y de las políticas para controlarlo, condujeron a que el Covid-19 sea fundamentalmente una enfermedad citadina y que en su expansión produjera un shock urbano, tendiente al urbicidio (Carrión y Cepeda, 2020).

Adicional a los impactos producidos por la difusión del virus, las políticas implantadas a nivel urbano también aportaron a sus grandes problemas: la crisis de la vivienda y el hábitat; el vaciamiento del espacio público; el cuestionamiento a los medios de transporte y las lógicas de movilidad, la localización vivienda/trabajo; y la paralizando la movilidad de los factores de la producción.

Una situación como la señalada, condujo a múltiples debates y cuestionamientos que están conduciendo a la redefinición de los paradigmas hegemónicos del pensamiento, reflexión y políticas sobre la ciudad. Sin duda, este período ha sido muy rico en la reflexión teórico-conceptual sobre la ciudad, tan es así que han aparecido desarrollos analíticos sobre tipos de ciudades, tales como: confinada, virtual, región urbana o de plataforma; además de su negación: ciudad fantasma, urbicidio o des-urbanización. Como también respecto del urbanismo, al que se lo concibe desde el tiempo (crono urbanismo) o de la sociedad (urbanismo ciudadano).

## Organización territorial: jerarquía o sistema urbano

Una de las primeras discusiones emergió a partir del comportamiento espacial del coronavirus; esto es, de las *características de la urbanización*. Debido a que la irrigación inicial de la pandemia ocurrió de forma urbana-urbana, en la que coincidieron dos situaciones: la cantidad de población concentrada porque la interacción social es mayor; y la integración al sistema urbano global, porque las articulaciones entre ciudades desembocan en que las urbes más integradas a la globalización sean las que más contagio tuvieron; o sea, el nivel de inserción de la ciudad a la globalización (ciudad global). En otras palabras, el contagio del Covid-19 siguió la lógica del sistema urbano y de la jerarquía urbana, de mayor rango hacia el menor, de forma escalonada.

Esta doble situación condujo a la formación de los epicentros del Covid-19 que recayeron en las más grandes ciudades de cada uno de sus países. De esta forma se tiene en Ciudad de México; en Guayaquil, Ecuador; en Lima, Perú; en Buenos Aires, Argentina; en Sao Paulo, Brasil; en Bogotá; en Santiago de Chile; en Montevideo Uruguay; en Nueva York, EE.UU, y así sucesivamente. Pero también, dentro de ellas, dos espacios privilegiados: los barrios residenciales de las élites y las nuevas zonas de la centralidad de la globalización (Carrión y Cepeda, 2021), en tanto siguen la dinámica descrita por Sassen (2000) que: *“El norte de las ciudades del sur se integran a las ciudades del norte”*.

Esta *condición epicentral* proviene de una relación de un punto situado como centro -en este caso la ciudad- que opera como lugar de irradiación hacia otros territorios caracterizados como pericentrales. O sea, la proyección de la gran ciudad hacia las ciudades medias o pequeñas. Las más grandes son mayormente proclives al contagio, pero no son las que tienen las tasas más altas de letalidad porque cuentan con los más modernos sistemas sanitarios: clínicas, hospitales, laboratorios, farmacias, además de las infraestructuras más adecuadas. A ello se debe añadir, que las grandes urbes tienen una pobreza originada en las necesidades básicas insatisfechas (NBI) por la desigualdad, mientras en las de menor tamaño es por ingresos. Las ciudades medias y pequeñas no tienen buenos sistemas sanitarios, como tampoco infraestructuras adecuadas, lo cual conduce a tasas de contagio más bajas, pero de letalidad más alta.

## Debates sobre la ciudad (intra urbano)

Los debates que se produjeron en las relaciones interurbanas fueron de mucha riqueza, como también los que ocurrieron al interior de la ciudad. Lo cual es una expresión de la diferencia entre lo inter urbano y lo intra urbano, a pesar de que tengan algunas determinaciones comunes, que es lo se quiere resaltar. Se pueden identificar entre varias polémicas, al menos cuatro, consideradas las más evidentes y centrales para la comprensión y actuación en la ciudad contemporánea.

### Ciudad compacta vs ciudad dispersa

Luego de la segunda guerra mundial, el proceso de urbanización en América Latina se acelera por migración campo/ciudad (explosión urbana), produciendo un crecimiento sin par de las zonas periféricas de las ciudades más grandes de la región sobre la base de la exclusión y la marginación<sup>12</sup>. Este proceso de periferización fue muy agudo, tanto que, según el BID, el área urbana creció cuatro veces más que la población gracias a los denominados *terrenos de engorde*, en muchos casos carentes de infraestructuras, servicios y espacios públicos.

El crecimiento desmedido terminó por desbordar la mancha urbana y la institucionalidad pública vigente conduciendo a su antítesis: la búsqueda de la mayor densidad posible dentro de la *ciudad construida*, de tal manera de generar economías de escala a través de la *expansión urbana vertical*. Una propuesta de este tipo entró con fuerza a fines del siglo pasado, gracias a la trampa de la *ciudad compacta* originada en Europa. Pero esta propuesta se viene abajo con el Covid-19, que introduce el debate de la *densidad adecuada* y la *distancia óptima* dentro de la referencia a la concentración y a la dispersión urbana.

Sin embargo, queda en evidencia que la ciudad compacta es el espacio de valorización del mercado inmobiliario, produciendo gentrificación, es decir, la expulsión de los pobres para que lleguen usos más

---

<sup>12</sup> Este fenómeno fue muy distinto a lo que ocurrió en Europa, donde los suburbios fueron una forma de expansión de la ciudad por la demanda de población de altos recursos económicos, gracias a la presencia del automóvil.

rentables y población de altos recursos económicos. De este modo, el mercado produce la colonización de la memoria y generaliza el *urbanismo fantasma* (artefactos no habitados a gran escala), con vacíos urbanos y urbicidios.

### Espacio público vs espacio privado

El debate respecto a la relación entre espacio público y privado ha estado presente desde hace mucho tiempo atrás, pero ahora adquiere mayor relevancia. Una primera consideración: la necesidad de cuestionar la utilización genérica del concepto espacio público, porque su existencia se procesa de acuerdo a los distintos estratos de la sociedad; una cosa es para los sectores populares y otra muy distinta para las élites económicas que lo mercantilizan. En otras palabras, no se puede seguir comprendiendo al espacio público sin su especificación o adscripción social, porque más que un espacio es una relación social.

En el caso de los sectores de altos ingresos y del mercado, el espacio público se presenta bajo la lógica y dinámica privada, propio de la soberanía del consumidor, como de la especulación inmobiliaria. En otras palabras, bajo la existencia de su uso mercantil privado (Ramírez Kuri, 2017).

Mientras en los barrios populares, el espacio público se presenta – cuando existe– como una extensión, continuo o prolongación del espacio doméstico. La política del *Quédate En Casa* vació el espacio público, además de plantear la necesidad de reconceptualizar su relación con la vivienda. Un par de ejemplos de esta afirmación: el 11% de la población de bajos ingresos en Lima tiene refrigeradora, lo cual quiere decir que el 89% no la tiene<sup>13</sup>. Eso hace que la tienda de la esquina –hoy revalorizada en América Latina– se comporte como la alacena de la casa; es decir, como prolongación del espacio público en el espacio de la vivienda. Lo mismo ocurre con las veredas o los andenes, que terminan siendo una extensión o una prolongación del espacio doméstico. En tanto la ciudadanía se abastece (tienda de barrio como alacena); labora (trabajo callejero)

---

13 <https://www.lampadia.com/analisis/economia/50-de-hogares-en-el-peru-cuenta-con-refrigerador/>

y socializa (hacinamiento) en el espacio público deben superarse las concepciones dicotómicas –espacio público y espacio privado– existentes en la comprensión de las urbes.

### **Urbanismo de Proyectos versus urbanismo ciudadano**

Este debate pone de manifiesto la tensión presente en la ciudad actual entre los procesos de democratización y de generalización de la ciudad neoliberal; que finalmente se traduce en la promoción de la ciudad del capital o la implantación de la ciudad del buen vivir (Sumak Kawsay). En la primera, se ubica el urbanismo de proyectos y en la segunda, el urbanismo ciudadano, hoy en tensión.

La crisis de la planificación urbana, proveniente de la ciudad neoliberal (Carrión, 2021), introdujo la lógica de los Grandes Proyectos Urbanos (GPU); esto es, el urbanismo de proyectos. Esta lógica tuvo dos entradas. La primera, del impulso de proyectos vinculados a las condiciones generales de la producción, como son: los puertos (Río de Janeiro), aeropuertos (Quito), autopistas (Santiago) y metros (Lima), entre otros. Y la segunda, el diseño de las denominadas zonas espaciales de desarrollo urbano (ZEDU), localizadas en espacios con alta valoración real o potencial, para la localización de capitales de punta. Uno y otro conducen a lo que (Duhau y Giglia, 2008) denominan el urbanismo insular, o Manuel Castells (2013) “constelación de espacios discontinuos“, donde uno y otro muestran la fragmentación existente en la ciudad actual.

Por el contrario, el urbanismo ciudadano aparece como contestación al urbanismo de proyectos y busca menos la rentabilidad del capital y más la calidad de vida de sus habitantes. Esta propuesta se caracteriza por buscar la escala humana (no del capital), la proximidad (distancia óptima), unidad barrial (el vecindario) y tecnología (internet comunitario). En ella se inscriben, por ejemplo, los casos más llamativos de la ciudad de los 15 minutos (París), de la ciudad del vecindario (Quito) (Carrión, 2021) o la ciudad de las supermanzanas (Barcelona) (Rueda, 2014), entre otras.

## Ciudad físico-material o ciudad virtual (Teleciudad)

Este debate es estratégico por las consecuencias que tendrá en el futuro inmediato, dado el impresionante salto tecnológico ocurrido en estos dos años de Covid-19. Da la impresión que todo se trasladó al mundo virtual, tanto que la misma urbe empezó a concebirse como teleciudad, debido al tránsito de la ciudad material a la remota que parte con dos hechos evidentes.

Primero, el mundo doméstico se convierte en el punto de partida para la integración multiforme de las actividades procedentes de la fábrica, la oficina y la empresa. A su vez, lo doméstico asume la condición de vínculo con el trabajo, el consumo y los servicios localizados en el emergente mundo de las tecnologías. Esta mutación implica un cambio sustancial del lugar de trabajo y de las relaciones laborales, tanto que el trabajador, empleado o funcionario termina por aportar al capital con los costos de los servicios de telefonía, internet, energía eléctrica, agua por, insumos (papel), que antes los sufragaba el capital, produciendo un cambio en las relaciones del trabajo con el capital y en las relaciones laborales en general.

Y segundo, la ciudad vive una transición de sus infraestructuras, inicialmente definidas como la *base material de la ciudad*, a las plataformas o aplicaciones, convertidas en el cimiento de la tele ciudad. De esta manera, la llamada ciudad inteligente (¿hay ciudades tontas?) impulsada por IBM, no solo que es superada sino negada por el propio laberinto que construyó. Con ello se entra de lleno en las ciudades de plataforma (Carrión y Cepeda, 2020), donde Amazon se convierte en centro comercial, Zoom en la sala de convenciones, Uber en el medio de transporte, Airbnb en en el hotel moderno, Google en la enciclopedia, Twitter en el sistema de información y Netflix en la sala de cine, entre muchos otros ejemplos.

La penetración de la tecnología en todos los espacios demanda la presencia del internet en el espacio doméstico, para que desde la casa la población acceda al comercio (telecomercio), a la salud (telesalud), a la educación (teleeducación), a la política (telegobierno), al trabajo (teletrabajo).

Pero también hay una demanda creciente por el diseño de políticas públicas que regulen estas nuevas infraestructuras urbanas, lo cual se hace muy difícil porque las plataformas son globales, privadas y virtuales,

mientras los municipios son locales, públicos y físicos. De allí que sea pertinente la pregunta siguiente: ¿cómo generar políticas urbanas locales con infraestructuras bajo estas nuevas condiciones, sobre las que los municipios no tienen ninguna jurisdicción o competencia?

Y, por otro lado, está el tema de que las nuevas tecnologías producen tres procesos simultáneos de cambio en las ciudades, alrededor de la localización de las actividades y la vivienda:

1. *La relocalización* de las actividades de la fábrica, la oficina o la universidad a la casa, al *home office*. Pero no solo el trabajo sino también los servicios: la salud, la economía, el comercio, la recreación, el turismo, el fútbol, la política. Esto es, un traspaso del espacio físico al remoto o virtual; una metamorfosis del espacio y de las infraestructuras urbanas conducente a un cambio paradigmático: de la ciudad material a la ciudad de plataforma.
2. *La deslocalización* con el traslado de muchas actividades y población de las zonas centrales hacia las regiones periféricas o ciudades más pequeñas (pero próximas), gracias a la disponibilidad de la tecnología. Esto es, claramente, un proceso de des-urbanización. Con ello aparecen nuevas periferias, distintas a los suburbios europeos o norteamericanos y a los tradicionales de América Latina. Según algunos datos, como efecto directo del Covid-19 y la tecnología, de Nueva York salieron en este año ochocientas mil personas; de Londres el nueve por ciento de su población, aunque aquí también influyó el Brexit, porque antes no había trabajadores “extranjeros” sino comunitarios. En América Latina, de Lima migraron trescientas cincuenta mil personas, debido a que esta población decidió regresar a sus lugares de origen, donde la interacción es más baja y hay mayor acceso a productos vitales.
3. *La alocalización*; es decir, la pérdida de la localización del trabajo o de los servicios, porque se hacen globales y virtuales, ubicados remotamente. Es decir, se accede a un servicio o un trabajo con mejores condiciones en costo, tiempo y calidad en cualquier lugar del mundo, lo cual es posible gracias a la tecnología. De tal manera, el trabajo en una fábrica - local o barrial- se transforma aceleradamente.



Dos grandes problemas surgieron con el incremento del uso de la tecnología: la conformación de nuevas desigualdades provenientes de las brechas tecnológicas<sup>14</sup>, y la presencia de la llamada inteligencia artificial, sustentada en el big data, la lógica del prosumidor y el efecto de los algoritmos que, en su conjunto, producen cambios en el sentido de la ciudadanía y en forma de habitar los territorios urbanos (García Canclini, 2021).

## Conclusiones: el día después

Los debates sobre la ciudad han permitido generar una importante innovación de su pensamiento y paradigmas. Si la revolución industrial aportó con el urbanismo, esto es, con la organización del espacio mediante la llamada zonificación por usos del suelo; la crisis producida por el Covid-19, da la impresión que empieza a sedimentarse con la inclinación hacia la importancia que debe tener la sociedad y la ciudadanía; es decir, hacia el *civitismo* (Carrión y Cepeda, 2020).

Por eso la significación que adquiere el urbanismo ciudadano sobre el urbanismo de proyectos, tanto que el espacio y el territorio pasan a un segundo plano, porque *ciudad sin ciudadanía no existe*. Una afirmación de este tipo no es otra cosa que reconocer que el fin último de la ciudad no es la riqueza o la ganancia, sino el buen vivir (Aristóteles). Esta afirmación, de hecho, redefine la planificación urbana, no solo en el sentido que debe añadir la variable temporal a la espacial (crono urbanismo, lo instantáneo), sino poner un mayor acento en la población, de tal manera de mejorar su calidad de vida.

Para lograr esta utopía, y de acuerdo a la experiencia vivida estos últimos dos años, es necesario un marco institucional donde el Estado sea descentralizado y que además sea regulador del mercado. Que la cooperación multilateral no sólo promueva la descentralización de otros, sino también la practique institucionalmente; esto es, que se descentralice en

---

14 Un dato simple: en Nicaragua solo el 15% de los profesores tiene computadora. ¿Qué porcentaje será en el ámbito de los estudiantes? Probablemente más bajo que eso. ¿Qué ocurre con el 85% restante?

su interior. Solo así se logrará producir salud primaria de carácter preventivo.

Las políticas homogéneas y únicas tienen que dar paso al reconocimiento de la diversidad existente en la realidad; lo que podría conseguirse mediante procesos de focalización, según las condiciones y características de los territorios. Da la impresión que dentro de las ciudades la mayor escala de intervención debería ser la del barrio, por ser un punto de encuentro de la vivienda (espacio doméstico) con la ciudad (espacio público).

La desaceleración económica en el mundo ha contribuido al aumento de la desigualdad y la disminución del desarrollo en América Latina y el Caribe. Si el crecimiento mundial disminuyó de 3.1 en 2018, a 2.4 en 2019; en el caso de América Latina fue de 1.0 en 2018, a 0.2 en 2019 y -9.1 en 2020. A pesar de que se esperaba una recuperación para el 2020, la pandemia del Covid-19 empeoró la crisis, llegando a aproximadamente -5.2 a nivel mundial (Cepal, 2020). Esta dinámica está fuertemente relacionada con la disminución de la productividad, aumento del desempleo, la informalidad, la pobreza y la desigualdad. Desde los procesos reales queda claro que la mejor política económica resulta ser la política de salud, tanto en la fase del confinamiento como en la de la vacunación. Lo cual no quiere decir que no se diseñen y apliquen políticas explícitas de reactivación económica, que deberían dirigirse a reducir la pobreza y la desigualdad, así como a generar empleo.

Se percibe una marcada debilidad en los mercados laborales, la incoherencia de los mercados financieros y la desaceleración del consumo, que aportan al aumento de la informalidad e influyen en la vida cotidiana de los ciudadanos y del desarrollo equitativo de la región; aportando progresivamente en el incremento de la brecha de desigualdad inter (desarrollo desigual y combinado) e intra urbana (segregación).

Así mismo, queda claro que una buena política de salud debe provenir de la reducción de las desigualdades urbanas, dentro de las relaciones inter (primacía urbana) e intra urbanas (fragmentación). Las desigualdades urbanas se configuran desde la localización, el acceso a los servicios y los rasgos individuales que, en su conjunto, inducen a incrementar el riesgo y la vulnerabilidad sanitaria. Más necesaria si la pandemia los desequilibrio

socio-económicos. Pero también una buena política de salud es una buena política económica, porque reduce costos y amplía oportunidades de consumo y trabajo.

El avance tecnológico logrado en estos dos años ha sido similar al producido en no menos de una década. Todo se fue hacia el mundo virtual, produciendo una metamorfosis en la ciudad: de su condición físico-material al mundo del ciberespacio. Con este tránsito, el tema de la localización de las actividades y de las personas sufre una mutación singular: des-urbanización y suburbanización, como procesos complementarios. Esto es, un desplazamiento de las funciones urbanas como de las personas hacia nuevos lugares, creando vacíos urbanos y urbanización fantasmal dentro de la “ciudad compacta”, mientras la “ciudad dispersa” adopta nuevos sentidos.

De allí que la ciudad -a la manera de la polis griega- se reconfigure como un espacio central de la protesta y de la construcción de nuevas formas de representación política, en un momento en que el tradicional sistema político se muestra incapacitado de dar respuesta a la crisis. La movilización social, que inicialmente estuvo contenida por la cuarentena, pronto recobró sus bríos con los procesos electorales y las revueltas populares o estallidos sociales en distintos países de la región, determinando que las ciudades son no solamente los territorios que concentran la mayor parte de la población y la economía planetaria, sino que también el espacio fundamental de la protesta, la innovación y el desarrollo.

Otra ciudad es necesaria y, en este contexto de la crisis provocada por el Covid-19, muchos debates se perfilaron, los cuales deberán convertirse en senderos e insumos para construir una nueva ciudad. Esta sistematización de las principales polémicas, deberá ser también objeto de debate, de tal manera de ayudar al propósito de conocer el fenómeno vivido y las posibles salidas.

## Estructura del libro

Hemos dividido la publicación en cinco grandes secciones, la primera destinada a los debates generales alrededor del Covid y la ciudad; la segunda a las transformaciones drásticas y veloces tanto tecnológicas como cultu-

rales de la sociedad; la tercera a la condición de injusticia social desde una perspectiva de género; la cuarta a los cambios fundamentales y drásticos en la base material y las infraestructuras urbanas; y finalmente la quinta parte abarca una dimensión política y de gobernanza en el análisis sobre la incidencia del covid en la ciudad.

El primer capítulo se denomina *Ciudad y Covid-19*, cuenta con cuatro artículos enfocados en los primeros impactos del virus en la ciudad, así como en las propuestas con efectos negativos y positivos que deja la pandemia en los territorios urbanos.

**Raquel Rolnik**, con su artículo **Derecho a la Ciudad en Tiempos de Pandemia**, busca iniciar una discusión sobre el sentido de la pos pandemia, donde el derecho abriría un marco de protección a la ciudadanía. Logra escenificar el momento de la llegada del virus y la manera en que se convierte en una expresión de la crisis preexistente que vivíamos a nivel global. Recalcando finalmente el sentido del derecho como salida a la crisis y a la pandemia, rompiendo lo que denomina la lógica extractivista y tóxica con la que se estructuran las ciudades.

**Joan Subirats**, autor de **Las ciudades en el Covid. Un punto de inflexión** enmarca, dentro de varios debates la gestión de salud, la relación de la densidad, el auge del teletrabajo; la forma en que estas nuevas dinámicas llegan a incidir en las transformaciones urbanas y cuáles son sus efectos. Allí plantea cuál puede ser el futuro de las ciudades y las nuevas dinámicas de sus gobiernos después del Covid; para finalmente llegar a plantear los posibles escenarios para resolver viejos y nuevos dilemas urbanos.

**Emilio Pradilla Cobos** en su texto **Las ciudades latinoamericanas, la pandemia y el futuro**, plantea un análisis de las problemáticas que generan las medidas de control de la pandemia, y el grupo más afectado de esta forma de gestión. Para posteriormente plantear ejes de políticas urbanas y sociales, destinadas a reconstruir la ciudad en la pos pandemia. Todo el análisis y la discusión se enmarca dentro de una crítica a la ciudad neoliberal.

Finalmente, **Michael Cohen** presenta **Covid-19 and cities: causes or effects?**, donde analiza los impactos de la pandemia como resultado de las lógicas y dinámicas inequitativas y desiguales de las ciudades. Analiza las causas y los efectos de la pandemia y concluye que, para evitar en el futuro

los drásticos y posibles impactos en las ciudades, debemos enfocarnos en resolver los problemas estructurales en la actualidad.

En el capítulo dos, denominado *Ciudad, Cultura y Tecnología*, se ubican cuatro artículos que analizan, por un lado, las transformaciones sociales y culturales y por otro la nueva lógica digital, producto de las medidas adoptadas con la pandemia.

**Manuel Delgado** plantea, en **Máscara y distancia en tiempos del covid19**, que la pandemia desencadenó y precipitó inercias sociales y culturales de la sociedad moderna. Entonces la máscara y la distancia ahonda en la relación personal del cierro al mundo exterior, que evidentemente en pandemia es tóxico; y la casa o el hogar se vuelve lo que denomina una institución total.

**Armando Silva** en **Virus imaginado en la ciudad digital**, presenta la relación entre lo imaginado y lo digital para, desde este enfoque, evidenciar el efecto social que produce el Covid-19. Con su teoría denominada imaginarios urbanos, establece la ciudad imaginada (virtual) sobre la ciudad material. Para ello analiza y menciona cinco incertezas alrededor del Covid y las nuevas lógicas sociales que se construyen a partir de ello.

**Susana Finquelievich** logra incluir, en **La pandemia como despertador: el uso de tecnologías para revertir el crecimiento de las metrópolis**, un análisis y una serie de propuestas enmarcadas en las nuevas dinámicas de migración demográfica causadas por el Covid y la nueva lógica de urbanización que se produce, contexto en el cual la tecnología juega un rol fundamental.

**Araceli Damián** nos presenta **Reproducción social, pobreza de tiempo y pandemia**, donde utiliza como variables la comparación del tiempo y la pobreza. Con un énfasis en México, presenta resultados sobre la relación de la carencia de tiempo y los efectos negativos en la condición económica y social, en el marco de la llegada de la pandemia. Por tanto, establece la necesidad de incluir la condición del tiempo en un análisis multidimensional de la pobreza, que a la vez produce nuevas dinámicas de desigualdad, convivencia y configuración social.

En el capítulo tres, denominado *Ciudad y género*, se hace referencia a la configuración de la pandemia en la ciudad, pero desde un enfoque de género. Allí, tres artículos estructuran la discusión sobre la injusticia, des-

igualdad y profundización de la brecha de género que ha sido un problema estructural, incluso antes de la llegada del Covid-19.

El primer artículo **Injusticias de género en pandemia. Notas para identificar nuevas narrativas en los territorios** lo presentan Ana Falú, Leticia Echavarrí y Eva Lia Colombo. Analizan la forma en que la pandemia, de manera drástica, profundizó varias crisis y entre ellas la inequidad de género. Indagan los nudos críticos que afectan a las mujeres en distintas escalas de territorio para, finalmente, abrir una serie de propuestas sobre la planificación de las ciudades con enfoque de género.

Dolors Comas-d'Argemir plantea, en **De la ciudad neoliberal a la ciudad cuidadora: enseñanzas de la covid-19**, que la ciudad neoliberal, producto de una lógica de mercado, margina a grupos vulnerables y a ciertos procesos de cuidados. Así, el análisis principal son las ciudades cuidadoras como contra respuesta a una planificación urbana neoliberal, para que la ciudad sea más justa y se convierta en una realidad inclusiva.

Andrea Carolina Game y Verónica Isabel Cordero indagan, en **Análisis de las consecuencias de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la vida de las mujeres. Caso de estudio: Parroquia de Tumbaco**, las consecuencias económicas y sociales de la pandemia en las mujeres, con base en un estudio de caso. Como resultado se evidencia la precariedad y vulnerabilidad laboral que enfrentan las mujeres principalmente las trabajadoras domésticas y de salud. Recalcan la necesidad de políticas urbanas y locales que logren tener una perspectiva de género para disminuir la brecha de desigualdad.

En el cuarto capítulo, *Ciudad e infraestructuras*, se inscriben cuatro artículos relacionados con el análisis de los efectos del Covid en el espacio material urbano. De esta manera, se evidencian en los apartados cómo las transformaciones producto del virus en los territorios urbanos cambian la lógica y paradigmas de planificación.

Carla Hermida y Michelle Pesántez, en el texto **Infraestructuras de movilidad en el contexto del Covid-19: oportunidades y riesgos**, muestran el impacto sobre la movilidad urbana bajo la restricción a la circulación y por el miedo al contagio. La visibilización de ventajas de movilidad no motorizada y la satanización del transporte es el principal eje de análisis del artículo. Ambas acciones producen repensar la política urbana sobre

la búsqueda de mayor sostenibilidad alrededor de la movilidad y el transporte.

**Fernando Carrión** presenta **La ciudad 5D**, allí, a partir del análisis del shock que generó el Covid-19, propone una forma de planificar la ciudad desde la unidad barrial, pero sobre todo con un énfasis en el vecindario. En función de ello plantean cinco variables: distancia-densidad, desarrollo, doméstico y descentralización que deben articularse en la elaboración de cualquier propuesta superadora a las actuales. Así, plantea la hipótesis de la transformación del paradigma de planificación, de un urbanismo de proyectos a un urbanismo ciudadano.

**José María Ezquiaga**, autor de **Un nuevo contrato cívico ¿qué podemos aprender de la emergencia sanitaria del covid19?**, plantea que la condición urbana también es el detonante de las pandemias y plagas que se han vivido a lo largo de la historia. De tal manera, el impacto del Covid-19 visibilizó problemáticas urbanas y a la vez, fortaleció el sentido de comunidad. A partir de ello propone un nuevo contrato cívico en que se priorice la gestión de bienes comunes.

**Jordi Borja**, en su texto denominado **Globalización, ciudades y reproducción social**, sistematiza una serie de temáticas y problemáticas urbanas que se han construido y que desenlazan en la crisis del covid como parte de varios escenarios preconfigurados.

En el último capítulo, *Ciudad y Gobierno*, se ubican cinco artículos que enmarcan el debate sobre el manejo de la pandemia desde la gobernanza y, a partir de ello, la estructuración de la falla de la condición local en modelos de gestión principalmente centralistas.

**Carolina Tohá**, en **¿Sobrevivirá el centralismo chileno a la pandemia?**, analiza específicamente el manejo del virus por el gobierno chileno, que tuvo un rol principal sobre los gobiernos locales. Lo cual evidenció el conflicto entre el poder y centralismo del gobierno nacional sobre el nivel local. La autora concluye en la necesidad de descentralización y que el nuevo proceso constitucional incluya la ciudad como parte importante de su contenido.

**Fanny Jaramillo y Gaitán Villavicencio** retratan, en **Pandemia, crisis económica y conflicto político: entre el horror y la muerte en la ciudad de Guayaquil –marzo y abril del 2020– y perspectivas glocales**, el caso de

Guayaquil y la crisis del gobierno local, que se evidencia luego de más de 30 años de una misma tendencia política. Los autores realizan un análisis y crítica al denominado modelo exitoso de Guayaquil, que tuvo un significativo quebranto con la llegada del Covid-19, convirtiéndose en epicentro de pandemia y generando graves escenarios de letalidad.

**Eduardo Kingman Garcés**, desde un contexto de globalización y urbanización analiza, en su artículo **Pandemia, ciudad, gobierno de poblaciones**, el problema de la gobernanza y su relación con la pandemia, la ciudad y la biopolítica. Plantea la incapacidad de los gobiernos, pobres y ricos, de responder a la pandemia por la falta de información y por las políticas discriminatorias de salud, que impulsaron el aumento de la estigmatización y la concentración de riqueza. Para, finalmente, entender y visibilizar el contexto global en que habitamos, los debates que se abrieron desde la pandemia y las dinámicas y lógicas que se profundizan en esta condición.

**Josep Lahosa**, en **Desafíos para la seguridad ciudadana en el post covid-19**, examina las medidas de control de la población y el paradigma de la nueva normalidad, que depende y genera nuevos espacios de cohesión y relación social. En suma, plantea que las ciudades no tendrán capacidad de construir sociedades inclusivas. El artículo hace énfasis en las actividades delictivas y los riesgos de seguridad que existían antes de la pandemia y que se incrementan durante y después de ella.

El último texto es **Beyond health and hygiene: the governance crisis and responses to the pandemic**, de **Diane Davis**, en el que examina las maneras que el Covid-19 desestabilizó las relaciones entre sectores locales, nacionales y globales generando una crisis de gobernanza de igual magnitud que la crisis sanitaria. A partir de allí, se configuran tres grandes tensiones: el balance Estado y lógicas de mercado; libertad individual ante el bien colectivo; competencias y descentralización del gobierno nacional. Finalmente, la discusión se encamina al fortalecimiento de la soberanía urbana, al ser la ciudad el territorio de mayor incidencia del Covid-19.



## Bibliografía

- Carrión, Fernando. (2021). “Ciudad neoliberal” (Prólogo). En *Construcción de ciudadanía en la Ciudad de México. Rutas, trayectorias y tensiones*, L. Álvarez: 9-37. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- (2014). “Urbicidio o la producción del olvido”. *Observatorio cultural*: 76-83.
- Carrión, F; Cepeda, P. (2021). “La ciudad pospandemia: del urbanismo al civitismo”. *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales* (65): 66-85. Disponible en: <https://desacatos.ciesas.edu.mx/index.php/Desacatos/article/view/2279>.
- (2020). “¿Qué se quiere decir cuando se dice distancia social?”. Disponible en: <https://www.pulsociudadanoec.com/blog-pulso/> [visitado octubre 2021].
- Castells, M. (2013). *Comunicación y poder*. Madrid: Alianza Editorial.
- Duhau, E; Giglia, A. (2008). *Las reglas del desorden: habitar la metrópoli*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- García Canclini, N. (2020). *Ciudadanos reemplazados con algoritmos*. Alemania: Calas.
- Latinobarómetro. (junio de 2020). *Latinobarometro.org*. Disponible en: <https://www.latinobarometro.org/lat.jsp> [visitado octubre 2021].
- Organización Mundial de la Salud. (junio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: <https://www.who.int/es> [visitado octubre 2021].
- Ramírez Kuri, P. (2017). *La erosión del espacio público en la ciudad neoliberal*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sassen, S. (2000). The global city: strategic site/new frontier. *American studies*: 79-95.