



## LO COMÚN, EL ESTADO Y EL TERRITORIO EN TIEMPOS DE PANDEMIA: reflexiones en perspectiva histórica, Argentina y Brasil.

**Ariel García**, Dr. en Geografía (UBA), Centro de Estudios Urbanos y Regionales, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CEUR/CONICET, Argentina), [arielgarcia@conicet.gov.ar](mailto:arielgarcia@conicet.gov.ar)

**Javier W. Ghibaudi**, Dr. en Planificación Urbana y Regional (UFRJ), Programa de Posgraduación en Economía, Universidad Federal Fluminense (PPGE/UFF), [javierghibaudi@id.uff.br](mailto:javierghibaudi@id.uff.br)

### RESUMEN

El objetivo de este trabajo es ofrecer reflexiones preliminares, en perspectiva histórica y comparativa, sobre los conflictos, tensiones y resistencias en torno al enfrentamiento de epidemias y las distintas formas de concebir y gestionar lo común en un contexto creciente de las desigualdades sociales y territoriales. Para ello, nos proponemos un enfoque diacrónico, que parte de la pandemia por covid (2020-2021) y observa las formas de gestión que las ciudades del Estado de San Pablo (Brasil) y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (capital de Argentina) desplegaron para sus respectivas epidemias de fiebre amarilla, a fines de siglo XIX. Se trata de una investigación exploratoria, puesto que parte de un problema de investigación que se halla en construcción y que posee como meta última delimitar de forma concluyente sus contornos y límites. En función del citado objetivo, nuestro enfoque metodológico es cualitativo. En cuanto a las fuentes de información, este estudio preliminar se centra las de tipo secundario (bibliografía académica, sobre todo aportes conceptuales y estudios de caso).

Palabras-Clave: Estado. Comunes. Epidemia. Argentina. Brasil



## 1. Introdução

En el campo de los estudios urbanos y regionales, la pandemia del covid-19, sus conflictos políticos y disputas interpretativas, han actualizado una serie de debates y categorías relevantes para el debate latinoamericano. La naturaleza y el papel del Estado capitalista en nuestra periferia, lo común como institución y la dinámica de las desigualdades sociales y territoriales son cuestiones clave en las disputas por comprender los efectos de la pandemia y los caminos para su enfrentamiento político. En este escenario, los conceptos de periferia, dependencia, marginalidad han condensado una parte significativa de las discusiones sobre la especificidad latino-americana, principalmente a partir de los trabajos seminales de Prebisch (1949) y el debate de las décadas de 1960 y 1970. Durante las primeras dos décadas del siglo XXI, este debate se actualiza entre quienes poseen interés en indagar la articulación de un proceso de neoliberalización global y sus cambios en el mundo del trabajo y las formas de dominación política, donde la integración social estaría amenazada frente al privilegio de la acumulación de capital y la “no sociedad” (GUILLUY, 2019) aunque también donde hay resistencias y potencialidades en la construcción de lo común (LAVAL y DARDOT, 2015; CINGOLANI y FJELD, 2019).

Estas tensiones y contradicciones aparecen en el debate político de la actual coyuntura. Las relaciones y reformulaciones de la dinámica Centro-Periferia en el sistema geopolítico se evidencian en las tensiones en la producción y distribución de vacunas. En los países de Latinoamérica, la capacidad de las *élites* económicas de imponer sus estrategias de acumulación del capital en una forma inmediateista, se manifiesta en ideas-fuerza instaladas en la agenda comunicacional tales como “la economía no puede parar” o “la cuarentena más larga del mundo”. Al mismo tiempo, esas élites intensifican los embates políticos, y de escala, poniendo en la agenda pública el debate en torno al ámbito de gestión de gobierno que debe ser responsable por gestionar la pandemia y sus costos. Usualmente, este proceso se reproduce en una constante electoralización y espectacularización de la política. En Brasil, además, la agenda política de privatizaciones, expoliación de recursos naturales y retirada de derechos parece dirigirse a aprovechar la crisis sanitaria y el debate emergencial para seguir avanzando fuera del campo de la atención pública. Por citar solamente un ejemplo, recientemente se trató de la privatización de los servicios de agua y saneamiento públicos en el Estado de Río de Janeiro (HIRATA; CARRO, 2021). En Argentina, frente a la



decisión del gobierno nacional de coordinar las restricciones y aislamiento en los picos de contagio, la políticamente significativa Ciudad Autónoma de Buenos Aires (la capital argentina, gobernada por el principal partido opositor a la gestión federal) se niega a seguir la jurisdicción nacional e ignorar las consecuencias de sus decisiones. Esta falta de acatamiento a la regulación federal y consecuente carencia efectiva de coordinación - explicado por la electoralización de la política- afecta formalmente a sus 3 millones de habitantes y a otros 13 millones que habitan su periferia aunque formalmente residen en otra jurisdicción federal (la Provincia de Buenos Aires). Tanto la Ciudad Autónoma como la periferia que se extiende sobre la Provincia integran la denominada Área Metropolitana de Buenos Aires. Esta región, intensamente abordada en la agenda académica en relación a su interacción y a sus dimensiones de tensión social, política y económica, ha sido ignorada por la Corte Suprema (el Supremo Tribunal Federal) en su aval a la desobediencia capitalina, en lo que en el debate político se ha definido como la disputa por la “auto-no-vida” frente al reclamo formal de “autonomía” capitalino (TEALDI, 2021).

La catástrofe humanitaria mundial acaecida durante 2020 y 2021, ha provocado inmediatas, aunque no menos importantes, reflexiones indicando los cambios y también las persistencias de este tipo de tensiones y conflictos en epidemias anteriores, aportando datos sobre el papel del Estado, así como la naturaleza y dinámica social y territorial de las desigualdades (ALMICO, GOODWIN, SARAIVA, 2020) y poniendo en foco la propia noción de lo común (LAVAL y DARDOT, 2015). En ese sentido, se observa cómo en el final del siglo XIX la epidemia de la fiebre amarilla aparecía en momentos de conformación del Estado liberal y oligárquico en Brasil y Argentina en su inserción internacional agro-exportadora. Por un lado, sobresale la intensificación de las consecuencias de la inserción subordinada en el comercio exterior en las clases subalternas, así como la oposición de las élites económicas a restricciones a la circulación de las mercancías en general y la fuerza de trabajo en particular. Por otro lado, se muestra cómo justamente en esos momentos de degradación sanitaria (y de las condiciones para la reproducción de la vida) comenzaron a crearse instancias públicas de coordinación en torno a la Salud Pública, articulando tanto la infraestructura de atención médica como de prevención y mejora de las condiciones de vida colectivas con foco en obras de saneamiento -agua potable, cloacas y otras obras urbanas.

En función del problema de investigación planteado, el objetivo de este trabajo es ofrecer reflexiones preliminares, en perspectiva histórica y comparativa, sobre los conflictos, tensiones y resistencias en torno al enfrentamiento de epidemias y las distintas formas de



concebir y gestionar lo común en un contexto creciente de las desigualdades sociales y territoriales. Para ello, nos proponemos un enfoque diacrónico, que parte de la pandemia por covid (2020-2021) y observa las formas de gestión que las ciudades del Estado de San Pablo (Brasil) y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (que es capital de Argentina) desplegaron para sus respectivas epidemias de fiebre amarilla, a fines de siglo XIX.

Se trata de una investigación exploratoria, puesto que parte de un problema de investigación que se halla en construcción y que posee como meta última delimitar de forma concluyente sus contornos y límites. En función del citado objetivo, nuestro enfoque metodológico es cualitativo. En cuanto a las fuentes de información, este estudio preliminar se centra las de tipo secundario (bibliografía académica, sobre todo aportes conceptuales y estudios de caso).

Luego de esta Introducción pasamos a un tratamiento preliminar y analítico de los casos de estudio: las disputas en la construcción de lo común en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina y el Estado de San Pablo, Brasil. En una primera sección, observamos nuestras cuestiones en el contexto del enfrentamiento a la epidemia de la fiebre amarilla en el final del siglo XIX. En una segunda sección, discutimos los cambios y permanencias en configuración y disputa en la actual pandemia. En las consideraciones finales, retomamos nuestras cuestiones analíticas y referenciales teóricos buscando también motivar una agenda de investigación.

## **2. Estado, lo común y el territorio en epidemias I: analogías y contrastes a fines del siglo XIX en Buenos Aires y San Pablo.**

En el último cuarto del siglo XIX se intensifica la inserción agro-exportadora de América del Sur como Periferia del sistema capitalista global comandado por Gran Bretaña y su consolidada revolución industrial. Como señala Polanyi (2007), la integración al mercado capitalista involucra intensificar la mercantilización de la naturaleza y del trabajo humano, con crecientes flujos de mercancías, migraciones y relaciones de deuda y altas finanzas. Según Polanyi, las nuevas regiones integradas a dicho sistema debían, además, articularse en el seguimiento de un patrón oro internacional y un régimen constitucional liberal, requisitos exigidos para integrarse en el libre comercio y las finanzas internacionales. Esta intensificación de la globalización (BÉRTOLA y OCAMPO, 2013) se ha ido articulando de forma análoga sobre bases históricas diferentes en Brasil y Argentina.



Durante el siglo XIX, se trataba de la consolidación de las elites latifundistas en un territorio marcado por más de tres siglos del *sentido de la colonización* (PRADO JR, 2011) donde sociedad y territorio se estructuraron por un objetivo externo, la producción para la acumulación mercantil europea, teniendo como matriz marcante la esclavitud. De hecho, la independencia y unidad territorial del Brasil se fundamentan, según varios autores, en el interés común de las elites en mantener la esclavitud (SARAIVA, 2020; PORTO-GONÇALVES, 2006), siendo uno de los últimos países a abolirla, en 1888. Como parte de este proceso, además, las élites económicas optaron por sustituir mano de obra esclava por mano de obra asalariada de origen europeo, con destaque para la política migratoria del Estado de San Pablo en la consolidación de su sistema cafetero.<sup>1</sup>

En la Argentina la articulación entre Estado y Territorio en la colonización se dio de forma diferente, aunque privilegiando también las elites latifundistas y las ligadas al comercio y finanzas internacionales. Como bien describen diversos autores, como Rofman y Romero (1974), el territorio de la actual Argentina era marginal en el sistema colonial español, ganando estatus de virreinato solamente en el último cuarto del siglo XVIII. La región de Buenos Aires, antes caracterizada por el contrabando por su puerto en los márgenes de la riqueza del Alto Perú, gana especial relevancia en el siglo XIX, especialmente en su segunda mitad, en su integración internacional como puerto exportador de la producción agropecuaria templada de especial interés para el sistema internacional marcado por la revolución industrial triunfante. Formalmente independiente desde 1816, Argentina atraviesa el siglo XIX con conflictos internos entre sus élites hasta el triunfo en el último cuarto de ese siglo del proyecto liberal liderado por Buenos Aires. En ese momento se consolida la inserción agropecuaria exportadora estructurando un territorio orientado hacia el comercio exterior con la concentración del poder político y económico en la región de su capital.

Es dentro de ese marco de inserción internacional y construcción del Estado Liberal periférico que, por los mismos puertos donde desembarcaron mercancías y personas ingresaron también los microorganismos causantes de las epidemias. Se trata de un intercambio fundamental en la historia de la humanidad como bien destacado por la Historia Ambiental, y autores como Crosby (2003), Diamond (1997) y Martins (2020). A fines del siglo XIX el capítulo sudamericano de las pandemias se configuró con la fiebre amarilla de

---

<sup>1</sup> El caso del café, consolidado en el último cuarto del siglo XIX -como se ha descrito en el clásico análisis de Wilson Cano (1998)- como el producto que dinamiza las exportaciones del Brasil y la transformación del territorio y la acumulación de capital, con centro en el estado de San Pablo.



particular intensidad, justamente, en las ciudades portuarias de Santos y Buenos Aires y, a partir de ellas, en los circuitos productivos agro-exportadores entrelazados por el ferrocarril, además de la capital brasileña de Río de Janeiro (RIBEIRO, 2017 y 1991; SANTOS, 2020 y 2011).

En el antecedente inmediato de la Inglaterra industrial de mediados del siglo XIX, las aglomeraciones urbanas precarias y los flujos de un sistema capitalista cada vez más globalizado mostraban que las epidemias no solo afectaban con más intensidad a la clase obrera sino que también a la acumulación del capital en su conjunto, además de a las propias élites que no pudieran migrar hacia regiones más aisladas. Es de esa forma que se interpreta que haya sido justamente en Manchester donde surgieron los primeros Consejos de Salud Pública ya a finales del siglo XVIII. Esos consejos contribuyeron a destacar, claramente a partir de la década de 1830, la asociación entre condiciones de vida insalubre de la clase obrera, epidemias y consecuentes problemas para la producción defendiendo el desarrollo de infraestructura de saneamiento urbano y de atención médica (SANTOS, 2020).

En función de lo expuesto, se puede comprender que las epidemias y la acción estatal en su dinámica de conflicto y relación de clases y grupos sociales han de desarrollarse con sus particularidades en la periferia del sistema capitalista.

En Brasil, la fiebre amarilla va a expandirse, como hemos mencionado, en una sociedad marcada por su matriz esclavista y su intensas desigualdades sociales y territoriales. No es por casualidad que la epidemia va afectar con mayor intensidad a los barrios populares, sus *cortiços* (conventillos) y la población negra. Una forma de acción pública comandada por las elites pasó, justamente, por el control normativo y represivo de las formas de vida populares, siendo numerosos los estudios sobre la ciudad de Río de Janeiro (FERREIRA JR y FRIEDMAN, 2020) y en el estado de San Pablo (RIBEIRO, 2020; SANTOS, 2020; GUIMARÃES, 2020). Otra reacción de las élites fue la fuga hacia áreas más aisladas de la epidemia, como sucedió en el notorio caso de la incipiente ciudad de Campinas, en el complejo cafetero de San Pablo, donde una población de más de 50.000 residentes en el municipio y sus suburbios se redujo a menos de 5.000 en 1889, incluyéndose en esa huída las sedes de parte significativa de sus empresas (RIBEIRO, 2020, p. 164).

Nos interesa destacar cómo, en esa sociedad de matriz esclavista y racista, la acción estatal fue construyendo una comprensión del carácter público y común de las epidemias para el



funcionamiento de la economía en su conjunto y los intereses, incluso de sobrevivencia física, de las élites. En el Estado de San Pablo, ya entonces la región económica más dinámica de Brasil, asociaciones empresariales, de inmigrantes, científicas y autoridades apoyaron la construcción, hasta entonces inédita, de un ámbito estatal de coordinación de Salud Pública con *status* jerárquico (SANTOS, 2011 y 2020). Ligado a la importante Secretaría de Agricultura, se establece la Comisión Estadual de Saneamiento y se promueve la creación de la compañía pública de agua y saneamiento (RIBEIRO, 2020), pasando a actuar enseguida y justamente en la ciudad portuaria de Santos (PAIVA, 2020). La tríada “urbanización-economía-salubridad” trascendió la creación de grandes hospitales públicos y misiones lideradas por médicos líderes durante la epidemia, involucró también obras urbanas de canalización y consolidación de terrenos (SANTOS, 2011 y 2020). Pese a desconocerse aún la causa de la proliferación de la fiebre amarilla, esa acción estatal tuvo gran efectividad al anular, entre otras mejoras de condiciones de vida, los focos de proliferación del mosquito transmisor de la enfermedad (RIBEIRO, 2020).

Por su parte, en la Argentina en pleno ascenso del proyecto de inserción liberal, y como bien explican Ramacciotti y Rayez (2018), la epidemia de fiebre amarilla de 1871 significó un punto de inflexión en la política sanitaria y urbana.

Como señala Tortorello (2017, p. 9), la epidemia de la fiebre amarilla puede inscribirse en el marco histórico del proyecto urbanístico-reformista de la presidencia de Domingo F. Sarmiento (denominado “la ciudad nueva”). En este sentido, se trató de un cambio en la fisonomía de la ciudad y de la sociedad misma. La incorporación de la cuestión sanitaria como parte de la administración urbana de Buenos Aires puede registrarse con anterioridad al proceso independentista y desde 1821 se observa cómo en el proceso de reformas administrativas rivadavianas se gestaron medidas sanitarias. No obstante, estas regulaciones eran usualmente resistidas por distintos sectores sociales. Los controles sanitarios referidos a la vivienda popular, llamada de «conventillo», «tugurio» o «cortiço», así como la emergencia de su correlato (el visitador), exponen un vínculo de complementación entre las diferentes estrategias sanitarias adoptadas por los higienistas clásicos y por el “nuevo higienismo”, devenido de la “revolución pasteuriana” (TORTORELLO, 2017, p 8).

El objeto de disputa era el sentido de las propias regulaciones. Así como hemos mencionado que durante la pandemia de covid-19, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha



desarrollado por momentos una posición confrontativa y de cálculo electoralista frente a las disposiciones federales tendientes a reducir y regular la circulación, durante la epidemia desplegada un siglo y medio antes tuvo un rol complejo en el sentido efectivo de las normativas municipales. Particularmente, en lo referido a las intromisiones, las arbitrariedades y los usos políticos de la higiene, la enfermedad y el contagio, en un contexto que estuvo marcado por acuerdos y tensiones, donde la autoridad y las jerarquías sociales articularon los vínculos de modo conflictivo (PITA, 2016, p. 63-68).

En el marco de la epidemia de fiebre amarilla de 1871 y con el pánico provocado por la reducción del 8% de su población nada menos que en la central y capital Buenos Aires, al tiempo que las elites huían también hacia zonas rurales, comenzó una política de infraestructura pública urbana y sanitaria. Los médicos lideraron misiones, también heroicas y hoy recordados con sus nombres en los principales hospitales de la ciudad en la actualidad como Cosme Argerich y Muñiz. Además de hospitales, fueron construidas viviendas provisorias para retirar a los obreros de los conventillos durante los brotes de pandemia y realizadas importantes obras de drenaje de aguas y saneamiento básico. De hecho, y en más una analogía con el caso del estado de San Pablo, en 1880 es creado el Departamento, en este caso Nacional, de Higiene y posteriormente la emblemática empresa pública Obras Sanitarias de la Nación.

Así como en el caso brasileño, en Argentina, los ingenieros tuvieron un rol destacado en la gestión de la epidemia, impulsando proyectos de “construcciones transitorias” en madera. Las mismas posibilitaban que los sectores vulnerables pudieran distanciarse de los conventillos y mitigar parcialmente los efectos de los reiterados brotes. Por su parte, con la creación en 1880 del Departamento Nacional de Higiene, que reemplazó al antiguo Consejo de Higiene y luego de Obras Sanitarias de la Nación, se logró el abastecimiento de agua potable segura y el drenaje de las aguas servidas. Estos aspectos fueron considerados claves para reducir la tasa de mortalidad en la población. De este modo, la mejora en la calidad de vida ha posibilitado un discurso que promovía y convalidaba la realización de obras de agua y saneamiento como clave para garantizar la salud de las grandes aglomeraciones urbanas y la limitación de las infecciones (RAMACCIOTTI y RAYEZ, 2018).





### **3. Estado, lo común y el territorio en epidemias II: analogías y contrastes en la pandemia del covid-19 en contexto de neoliberalización.**

Como destacan diversos autores, la epidemia de fiebre amarilla de final del siglo XIX se articuló también con las diferencias sociales y territoriales y sus consecuencias fueron más sentidas en las clases subalternas, siendo objeto incluso de una mayor control policial (FERREIRA JR; FRIDMAN, 2020). Sin embargo, como buscamos destacar, fue en ese momento donde se crearon instituciones hoy vigentes para una comprensión pública de la salud y la infraestructura de saneamiento, como bien común.

Así como la acción estatal a fines del siglo XIX se enmarca dentro del proceso de inserción liberal, las condiciones en las que Brasil y Argentina enfrentan la actual pandemia se relacionan con el proceso de neoliberalización más amplio y sus especificidades en nuestra Periferia. Siguiendo a Brenner, Theodore y Peck (2010) y Harvey (2008), el proceso de neoliberalización, en sentido global, comprende la búsqueda por nuevas reglas de articulación entre el Estado y las clases capitalistas, dando mayor autonomía y poder de dirección a estas últimas. Especialmente a partir de la década de 1970, estaríamos frente a la mayor mercantilización de activos antes públicos, de los recursos naturales y una mayor libertad de movimiento y autonomía del capital, sobre todo en su forma financiera. Este movimiento general, tiene sus especificidades y tensiones regionales, siendo que para América Latina autores como Víctor Ramiro Fernández (2016) destacan la exacerbación de la posición periférica de la región y su permanencia incluso en la primera década y media del siglo XXI. En ese período, según el autor, los gobiernos progresistas logran mejores condiciones de vida y distribución más igualitaria del ingreso pero sin afectar la dinámica capitalista en términos estructurales. De ese modo, esos logros intentarían ser rápidamente revertidos con el ascenso de gobiernos de reconocida orientación conservadora a partir de 2015.

En Brasil, marcado en la coyuntura inmediata por un ultra neoliberalismo desde 2016 (CRESPO y GHIBAUDI, 2019), la población en general enfrenta a la pandemia básicamente a partir de sus Sistema Único de Salud. Creado en la Constitución de 1988 a partir de largas luchas y conflictos, integra las diferentes escalas de acción estatal -municipal, estadual y federal- y paradójicamente comienza a funcionar en las puertas de la implementación de las llamadas reformas neoliberales de la década de 1990 (TEMPORELLI et al., 2021). En la



continuidad y transformación de la neoliberalización en los primeros 15 años del siglo XXI, las políticas sociales y de valorización del salario mínimo no impidieron una mayor influencia de la lógica mercantil en el sector de salud, con la ampliación de la medicina privada admitida en 1988 junto al SUS como “complementar”. A partir de 2016, sin embargo, ocurrió no sólo un incentivo al sector privado sino también el desfinanciamiento de los servicios e infraestructuras públicas del SUS (TEMPORELLI et al, 2021). Del mismo modo, y pese a la directriz sanitaria de intensificar los cuidados de higiene, empresas públicas de saneamiento fueron objeto de re-estructuración orientada a la obtención de lucros para sus accionistas privados, como ya venía ocurriendo en San Pablo, con eficacia diferencia entre territorios centrales y periféricos (PAIVA, 2020) o ser el foco explícito de un nuevo ciclo de política de privatización, como la estimulada por la nueva ley de saneamiento no. 14.026 de julio de 2020 -en plena pandemia- (SILVA, 2020) y el esfuerzo financiero de la banca pública -del Banco Nacional de Desarrollo Económico y Social (BNDES)- y actores privados para privatizar la compañía de agua y saneamiento del Estado de Río de Janeiro -CEDAE- (HIRATA, 2021). Se trata de una diferencia sustancial con las políticas de creación de instituciones para la provisión pública de atención médica y servicios de agua y saneamiento respecto del final del siglo XIX. En la fase actual de vacunación, por otro lado, los principales soportes hasta el momento han sido los institutos públicos de investigación, desarrollo y producción de vacunas, aplicadas en la extensa y capilar red del SUS. Se trata de la Fundación Federal Oswaldo Cruz -FIOCRUZ- y el instituto Butantan del estado de San Pablo. De hecho, los dos fueron también instituidos como respuesta pública frente a las epidemias en Brasil en 1900 y 1899 respectivamente, con el primer objetivo de la producción de vacunas contra la peste bubónica que asolaba Río de Janeiro y Santos.

Como en el siglo XIX y XX, las epidemias afectan de forma más significativa la población de las clases subalternas en las periferias urbanas, intensificadas esta vez, además, por el debilitamiento de lo público y lo común en el contexto de neoliberalización exacerbada. Las medidas de aislamiento no son una opción para quien vive de su trabajo cotidiano y precario cuando no hay auxilio público emergencial, dependiendo de la fragilidad del transporte público y las pésimas condiciones de vida en las favelas, que, incluso en los momentos de crecimiento económico y mejora de la distribución, no vieron mejorar las condiciones de vida de la puerta de la casa para afuera (MARICATO, 2015).

Los mapas con la distribución de la pandemia en los centros urbanos de Sao Paulo, producidos por el equipo de investigación LabCidade muestran que las personas que se ven



más afectadas por Covid-19 son las personas que tuvieron circular para trabajar (aún sin poder reconocer si los contagios sucedieron en la ruta de transporte, en el lugar de trabajo o en el lugar de residencia). En especial, los datos analizados por Marino, et. al. (2020) resultan esclarecedores para observar la inconsistencia e inconsecuencia de la apertura planificada por los municipios y el gobierno estatal. En tal sentido, la reapertura de comercios y restaurantes implica incrementar significativamente el número de zonas de origen con más densidad de viajes y mayor circulación de personas en el transporte público. Los autores consideran que si el mayor número de muertes se ha registrado en las áreas donde más personas salieron a trabajar durante el período de aislamiento, deberían diseñarse políticas que las protejan en su circulación como en extender el derecho al aislamiento a las personas que no desempeñan actividades en servicios esenciales. Este aspecto refuerza la relevancia de las políticas y estrategias de seguridad de ingresos (Auxilio Emergencial en el caso de Brasil, Ingreso Familiar de Emergencia, en Argentina) y seguridad alimentaria, subsidios al alquiler y otros gastos, así como acciones articuladas con colectivos y organizaciones locales para proteger a los sectores más vulnerables durante la pandemia (MARINO et. al. 2020).

En la Argentina, desde la última dictadura militar (1976-1983) se impuso una agenda de políticas en favor de la mercantilización e influencia del sector capitalista privado, incluyendo la violencia sobre las poblaciones más pobres y sus territorios. Ese sentido de la neoliberalización fue profundizado en la década de 1990, ampliando la privatización de activos públicos fundamentales entre los que se incluía el petróleo, la línea aérea nacional, el transporte urbano e incluso la emblemática Obras Sanitarias de la Nación, responsable por el servicio de agua y saneamiento del área metropolitana de Buenos Aires. Los primeros quince años del siglo XXI ofrecieron continuidades aunque también cambios en la intensidad en el proceso de neoliberalización. Entre las primeras, podemos mencionar la continuidad del crecimiento del sector de salud privado y sin reversión de la carencia de un sistema unificado de salud, especialmente después de las políticas de desagregación y descentralización de lo público en la década de 1990 (TEMPORELLI et al., 2021). Entre los cambios, es de destacar la re-estatización de transportes públicos como la línea aérea nacional y el sistema de trenes urbanos en Buenos Aires y de la antigua Obras Sanitarias, actualmente AYSA (Agua y Saneamientos Argentinos). El gobierno de orientación explícitamente neoliberal de 2015-2019 redujo el financiamiento a la salud pública, ha rebajado el ministerio del área a una secretaria nacional y debilitó aún más el sistema de salud en áreas como la periferia de Buenos Aires (el denominado Gran Buenos Aires o



Conurbano Bonaerense). Las empresas re-estatizadas, no han podido ser privatizadas nuevamente. Es en esas condiciones que un nuevo gobierno peronista llegó al gobierno en diciembre de 2019, apenas 3 meses antes de iniciarse la pandemia por covid en el país. Es significativo que sus primeras medidas se focalizaron en el fortalecimiento y expansión de la estructura de la atención médica en el Conurbano Bonaerense, en un incentivo al aislamiento social con ayuda financiera e individuos y empresas -análogo al caso de Brasil y recomendado también por agencias multilaterales (CEPAL, 2021)- y en una valorización del sistema científico nacional para la detección y soporte al diagnóstico de las políticas contra la pandemia (incluyendo test, textiles especiales y desarrollo de vacunas). Es evidente que esta acción no suprimió las contradicciones y tensiones de una sociedad marcada por la desigualdad, que ha visto incrementar la pobreza e indigencia en forma significativa durante 2020 también en un contexto de intensas discusiones sobre las prioridades y posibilidades de política económica en un país significativamente endeudado en moneda extranjera (aproximadamente 120 mil millones de dólares, para un país que genera 400 mil millones de dólares de PBI por año) en plena negociación para salir de la situación de default primero (2020) con acreedores privados y en la actualidad (2021) con el Fondo Monetario Internacional -FMI- (ROFMAN, 2021).

Por último, la coyuntura muestra que son las instituciones que producto de la organización política volvieron a ser públicas en la primera década de 2000 las que otorgan soporte al enfrentamiento actual de la pandemia. Las vacunas que (hasta junio de 2021) Argentina no produce en su totalidad, son provistas básicamente por la consolidación de nuevos arreglos geopolíticos con países como Rusia y China y la logística de la línea aérea de bandera (Aerolíneas Argentinas). Además, el Estado despliega un rol activo en el sostenimiento del tejido industrial que sobreviviera a la década de 1990 para que consiga proveer insumos y equipamientos clave, -desde textiles especiales para uso sanitario hasta respiradores para terapias intensivas, e influye activamente para una mayor iniciativa de la industria farmacéutica en la producción de sueros y vacunas, aún a pesar de su condición posición periférica en las redes globales del sector (ANTAS JR, 2020; GUTMAN y LAVARELLO, 2011).



#### 4. Consideraciones finales

Como han destacado Laval y Dardot (2015), la construcción de lo común involucra organización y conflictos, su resolución no se encuentra *a priori* garantizada. A diferencia de enfoques neoclásicos, bastante influyentes en algunas lecturas neo-institucionalistas, entendemos que los bienes y servicios no son intrínsecamente ni naturalmente públicos porque la exclusión de su consumo mediante el mecanismo de precios sea ineficiente en términos productivos y éticos. Esto ha sido enfatizado en el debate latino-americano ya en la década de 1960 y 1970. Como ha demostrado Francisco de Oliveira en su clásico *Crítica a la Razón Dualista* [1973] (2003), en la Periferia latino-americana las élites económicas desisten en su interés estratégico de construir un proyecto de mayor autonomía e integración social. En estos planos, el ideal del “mercado interno” no pasa por sus intereses, asociados e identificados con las clases dominantes de los países centrales. La supuesta dicotomía atrasado-moderno resulta, para Oliveira (2003) y otros clásicos como Florestan Fernández, una simbiosis donde lo moderno se atrasa y lo atrasado se moderniza para mantener una estructura y dinámica desigual en favor de las élites y su relación subalterna a los países centrales. Especialmente importante para nuestra discusión, las periferias urbanas no son territorios “excluidos”, fuera del sistema o no integrados por anomalías, son parte substantiva de la dinámica de la acumulación capitalista verdaderamente existente en América Latina.

La salud pública cumpliría todos los requisitos intrínsecos a un bien público según la teoría neoclásica y su defensa algo evidente y garantizado por un Estado, neutro e independiente, que busque el “interés general”. Como hemos intentado mostrar, entretanto, las instituciones y la construcción de lo común y los comunes como el combate a epidemia y el acceso a saneamiento y agua de forma universal surge como cuestión en el siglo XIX y en momentos de crisis. De acuerdo a Dardot y Laval (2019), los comunes son instituciones<sup>2</sup> que se experimentan a escala significativa, usualmente locales y situadas aunque con un potencial alcance mundial. Para estos autores, la articulación entre el singular y el plural se encuentra en esta relación entre los comunes institucionales y el principio que los anima desde el interior. En función de este planteo, ambos buscan no absolutizar lo común, debido a que “los comunes” se han basado fundamentalmente en un enfoque reduccionista de tipo

---

<sup>2</sup> Los autores emplean “instituciones” inspirados en una sociología de lo instituido (Castoriadis, 1975).



económico, jurídico y económico-jurídico que hace hincapié en torno a las características de ciertos aspectos, más que sobre la dimensión de la actividad (CINGOLANI y FJELD, 2019).

Asimismo, también Laval y Dardot (2013 y 2015) ponen de relieve la contraposición entre la sociedad de competencia generalizada promovida por el neoliberalismo (agregamos, difundida tanto desde elites económicas como adaptadas desde los sectores subalternos) que en su dinámica despoja a los sujetos y a las colectividades del control sobre sus propios destinos frente a otra forma de relaciones sociales y políticas fundadas sobre la puesta en común y a partir de la elaboración colectiva de sus reglas, que además las rigen (pfr. CINGOLANI y FJELD, 2019). Por esto, el enfoque de estos autores franceses busca ser más que sectorial. Por caso, la economía social y solidaria, donde también pueden regir en los hechos principios como el cálculo y el interés. En cambio, para Laval y Dardot (2013) lo común implica un principio transversal sin privilegiar a ninguno. Esta consideración tensiona dos visiones tradicionales -que usualmente alimentan el debate en torno a los gobiernos y prácticas populares- en: i) una izquierda estatal, que en la particular historia de Francia del siglo XIX y su estado-centrismo ha sido visibilizada por Paul Brousse. En resumidas cuentas, aquí el desarrollo de los servicios públicos debería implicar la socialización como una extensión de la esfera del Estado, hasta como una apropiación de los medios de producción por parte del Estado; ii) una izquierda asociativa, que centra su foco de análisis en la autogestión. En Europa, este enfoque nutre y apunta al crecimiento del denominado “tercer sector”, en los márgenes siempre porosos entre el mercado capitalista y el Estado.

Laval y Dardot (2015) buscan trascender ambos enfoques al observar lo común un principio que debería encontrar en cada sector sus modalidades de desarrollo en función de las tradiciones, legados y el sentido político que cada iniciativa busca transitar como alternativa al neoliberalismo. En esta dirección, para estos autores los servicios públicos pueden ser tratados como servicios e instituciones de lo común, debido que permiten disponibilizar a escala de una sociedad la puesta en común de recursos, de tiempo, de medios materiales o inmateriales en función de la satisfacción de necesidades colectivas (CINGOLANI y FJELD, 2019). Por esto, además de una defensa de los servicios públicos de su privatización y orientación bajo una lógica neoliberal, LAVAL y DARDOT (2013, 2015) alertan sobre la necesidad de una democracia de la empresa, de una la participación (en sentido deliberativo, no meramente consultivo, discutiendo la burocratización de la dirección) y advertir sobre la coexistencia relativamente armónica entre una administración burocrática y una gestión neoliberal, incluso de la salud pública en el contexto de la pandemia de covid-19



(STIEGLER, 2019). Lógicamente, al plantear la gestión social de los servicios, Laval y Dardot discuten el monopolio y la obligatoriedad de la administración estatal de los servicios públicos, proponen des-estatalizar y contribuir a la autogestión social. Según ellos, trascender el monopolio colocaría a los ciudadanos en condiciones de intervenir y participar en la elección de la orientación, de ejercer en los hechos su soberanía y poner en cuestión el saber experto (el cual suele poner un límite a la participación social). Por esto, estos autores reconocen una identidad estricta entre lo común (aquí entendido como autogobierno) y el principio de la democracia (CINGOLANI y FJELD, 2019).

En la pandemia actual, además, resulta posible advertir los conflictos por el intento de élites económicas de continuar mercantilizando incluso activos fundamentales en su enfrentamiento, como la privatización de empresas de servicios de saneamiento en Brasil. Esos intentos incluyen el intento de segregar la enfermedad, o al menos sus peores y más intensos efectos, a las periferias urbanas al tiempo que buscan condenar a su población a continuar vendiendo de forma precaria su forma de trabajo por que “la economía no puede parar”. Que una enfermedad se extienda al conjunto de los sectores sociales y colapse incluso a los centros médicos privados, parece no importar, por lo menos a una parte significativa de las fracciones de clase dominantes y sus representantes políticos y mediáticos tanto en Argentina como en Brasil.

Conflictos y disputa involucran, también, resistencias. Son ellas las que permiten comprender la vigencia, pese a los embates, de sistemas públicos de salud y de asistencia social. Tanto en Brasil como en Argentina se multiplican acciones de ayuda por parte de organizaciones sociales, gremiales y políticas (BRAGA y GHIBAUDI, 2020; STERLING et al, 2020) al tiempo que partidos, sindicatos y otras articulaciones presionan y actúan en el Estado (en donde se ubica claramente uno de las principales arenas de conflicto) para mantener lo común, destacando lo relativo de su autonomía y su naturaleza de arena de disputas y relaciones de conflicto en el capitalismo.

En esta ponencia buscamos realizar una reflexión sobre la construcción, conflicto y disputas en torno de lo Común en tiempos de pandemias. Se trata de una agenda de investigación para comprender mejor la acción política y el Estado, el territorio y la acción política en nuestra periferia latino-americana.



## Referencias Bibliográficas

ALMICO, R. C. S.; GOODWIN, J. W; SARAIVA, L. F. **Na saúde e na doença: história, crises e epidemias: reflexões da história econômica na época do covid-19.** São Paulo: Hucitec, 2000.

ANTAS JR., R. M. Articulação dos aconteceres na construção dos fluxos globais: notas sobre o circuito espacial produtivo de medicamentos na França e no Brasil. Revista GEOgraphia, v.22, n. 48, Niterói, jan./jun. 2020, p. 91-105.

BÉRTOLA, L.; OCAMPO, J.O. **El desarrollo económico de América Latina desde la Independencia.** México : FCE, 2013.

BRAGA, F. B.; GHIBAUDI, J. W. "Solidariedade como instrumento de luta política: reflexões a partir das resistências populares na Argentina e no Brasil em tempos de pandemia. In ALMICO, R. C. S.; GOODWIN, J. W; SARAIVA, L.; 2020.

BRENNER, N., PECK, J., THEODORE, N. (2010), "After neoliberalization?", Globalizations, vol. 7, n. 3, Londres, Routledge, pp. 327-345, 2010.

CANO, W. **Raízes da concentração industrial em São Paulo.** 4 ed. Campinas: IE/Unicamp, 1998.

CASTORIADIS. C. El Imaginario Social Instituyente. Zona Erógena, 35. 1997.

CEPAL. "Financiamiento para el desarrollo en la era de la pandemia del COVID-19 y después. Informe Especial COVID-19, no. 10. Marzo de 2021. Disponible en <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/46710>. Último acceso en 01 de maio de 2021.

CINGOLANI, P; FJELD, A. La institución de lo común: ¿un principio revolucionario para el siglo XXI? Entrevista a Pierre Dardot y Christian Laval. Revista de Estudios Sociales, 70, 2019.

CRESPO. E.; GHIBAUDI, J. W. "Distopía Tropical: el gobierno Bolsonaro y la destrucción del Brasil moderno". Economía y Desafíos del Desarrollo, año 2, v.1, n. 4, noviembre 2019, San Martín, UNSAM, pp 2-15, 2019.

CROSBY, A. **The columbian exchange: biological and cultural consequences of 1492.** ABC-Clio, 2003.

DIAMOND, J. **Guns, Germs and Steel: the fates of human societies.** London & New York: W. W. Norton, 1997.

FERNÁNDEZ, V. R. "Desde el laboratorio neo-desarrollista a la resurgencia neoliberal: una revisión creativa del 'doble movimiento' polanyano en América Latina" Revista Estado y Políticas Públicas Nº 7. 2016. p. 21-47





FERREIRA JR, C. H. C.; FRIDMAN, F. “Epidemias e ordem pública: a cidade do Rio de Janeiro no século XIX”. In ALMICO, R. C. S.; GOODWIN, J. W; SARAIVA, L; 2020.

GUILLUY, C. **No society: El fin de la clase media occidental**. Taurus, Madrid, 2019.

GUIMARÃES, E. S. “As pandemias e as populações invisíveis: do Brasil do século XIX ao Brasil do Covid-19”. In ALMICO, R. C. S.; GOODWIN, J. W; SARAIVA, L; 2020.

GUTMAN, G. E.; LAVARELLO, P. J. Formas de organización de las empresas biotecnológicas en el sector farmacéutico argentino. *Desarrollo Económico*, vol. 51, no. 201, 2011, pp. 81–105.

HARVEY, D. Neoliberalismo: História e implicações. São Paulo: Editora Loyola, 2008

HIRATA, T.; CARRO, R. Cedae: Leilão arrecada R\$ 22,7 bi e vende 3 blocos. *Jornal Valor*, 30 de abril de 2021. Disponível em <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2021/04/30/cedae-aegea-arremata-bloco-1-com-proposta-de-r-82-bi-agio-de-103percent.ghtml>. Último acesso em 17/05/2021.

HIRATA, T. “Presidente do BNDES comemora leilão da Cedae e não cita bloco sem interessados” . *Jornal Valor*, 30 de abril de 2021. Disponível em <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2021/04/30/presidente-do-bndes-comemora-leilao-da-cedae-e-nao-cita-bloco-sem-interessados.ghtml>. Último acesso em 17/05/2021/

LAVAL. C; DARDOT, P. **La nueva razón del mundo. Ensayo sobre la sociedad neoliberal**. Barcelona, Gedisa, 2013.

LAVAL. C; DARDOT, P. **Común. Ensayo sobre la revolución en el siglo XXI**. Barcelona, Gedisa, 2015.

MARICATO, E. Para entender a crise urbana. *CaderNAU-Cadernos do Núcleo de Análises Urbanas*, v.8, n. 1, p. 11-22, 2015.

MARINO, A; KLINTOWITZ, D; BRITO, G. ROLNIK, R; SANTORO, P; MENDONÇA, P. Circulação para trabalho explica concentração de casos de Covid-19. LABCIDADE, USP, San Pablo.

MARTINS, R. B. “Gripes, micróbios e lombrigas: nota sobre a primeira globalização da era moderna” In ALMICO, R. C. S.; GOODWIN, J. W; SARAIVA, L; 2020.

OLIVEIRA, F. D. Crítica à razão dualista / O ornitorrinco. São Paulo: Boitempo, 2003 [1973].

PAIVA, C. J. **Análise histórico-institucional do saneamento básico em Santos e Guarujá**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas).



Orientador: Roldán Murandian. Faculdade de Economia, Universidade Federal Fluminense, 2020.

PITA, V. Intromisiones municipales en tiempos de fiebre amarilla: Buenos Aires, 1871, *Revista Historia y Justicia*, 6, 2016.

POLANYI, K. (2007). **La gran transformación: los orígenes políticos y económicos de nuestro tiempo**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.

PORTO-GONÇALVES, C. W. Reinvenção dos Territórios: a experiência latino-americana e caribenho. In CECEÑA, Ana. Los desafíos de las emancipaciones en un contexto militarizado. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2006.

PRADO Jr., Caio. **Formação do Brasil Contemporâneo: colônia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

PREBISCH, R. **El desarrollo económico de la América Latina y algunos de sus principales problemas**. CEPAL, Santiago, 1949.

RAMACCIOTTI, K; RAYEZ, F. Los ingenieros sanitarios en la salud pública argentina entre 1870 y 1960\* Trashumante. *Revista Americana de Historia Social*, núm. 11, pp. 122-143, 2018.

RIBEIRO, M. A. R. “Histórias que as epidemias nos contam” In ALMICO, R. C. S.; GOODWIN, J. W; SARAIVA, L; 2020.

RIBEIRO, M. A. R. *Febre amarela...um das histórias sem fim*. Campinas, Dossie 189, **Comciência. Revista Eletrônica de Jornalismo Científico**. Unicamp, junho 2017.

\_\_\_\_\_. **História sem fim...um inventário da saúde pública, São Paulo - 1890-1930**. 1991. Tese (doutorado em Economia) - Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 1991.

ROFMAN, A. *Boletín Económico Social*, 2, CEUR, Buenos Aires, 2021.

ROFMAN, A.; ROMERO, L. A. Sistema socioeconômico y estructura regional en la Argentina. Buenos Aires: Amorrortu, 1974.

SANTOS, F. A. “São Paulo na década de 1890 e em 2020: epidemias, enfrentamentos e reprodução das desigualdades”. In ALMICO, R. C. S.; GOODWIN, J. W; SARAIVA, L; 2020.

SANTOS, F. A. **Domando águas. Salubridade e ocupação do espaço na cidade de São Paulo, 1875-1930**. São Paulo: Alameda/Fapesp, 2011.

SARAIVA, L. F. “O fim do tráfico, o fim de um mundo e o início de outro” In



ALMICO, R. C. S.; GOODWIN, J. W; SARAIVA, L; 2020.

SILVA, E. A. "Nova lei é um passo atrás no saneamento básico no Brasil". Portal de notícias UOL. 08 de agosto de 2020. Disponible en <https://economia.uol.com.br/colunas/2020/08/08/saneamento-basico-no-brasil-um-passo-atras.htm>. Último acceso en 17/05/2021.

STERLING, S.; GARCÍA, I. L.; TARSIA, A.; FONTANET, F.; ROSA, P.; GARCÍA, A. (2020) "Situación y perspectivas de las cooperativas y organizaciones de la ESS en tiempos de Pandemia COVID-19." CEUR CONICET, Buenos Aires, 2020.

STIEGLER, B. «Il faut s'adapter»: Sur un nouvel impératif politique. NRF Essais, 2019.

TEALDI, J. C. "Suprema autonovida". Portal El Cohete a la Luna. 9 de mayo de 2021. Disponible en <https://www.elcohetealaluna.com/suprema-autonovida/> . Último acceso en 17/05/2021.

TEMPORELLI, K. L.; VARGAS, M.; LEÃO, C.; MREJEN, M. "Políticas de Saúde". In GUANZIROLI; C.; CASTELLANO, A.; GHIBAUDI, J. W.; PEREZ ARTICA, R. **Políticas Públicas na Argentina e no Brasil (2003-2020):** diferenças, convergências e desafios. Rio de Janeiro/ São Paulo: EdUFF/HUCITEC, 2021.

TORTORELLO, Y.. La fiebre amarilla en Buenos Aires: la gran epidemia de 1871 y su imaginario. XVI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad Humanidades. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, 2017.