

## **Desconfinamiento selectivo y experimentos sanitarios: ira y asco**

La decisión presidencial de reabrir las escuelas, escuelas de secundaria e institutos el 11 de mayo no ha engañado a nadie, ya sea a los docentes o a los demás: lo que está en juego no es paliar las desigualdades educativas que engendraría la interrupción de las clases —ese es el argumento oficial— sino pura y simplemente mandar a los padres de vuelta al trabajo. Que esta decisión se produjera dos días después de las declaraciones del presidente de Medef instando a los empresarios a «reanudar la actividad» sin más dilación, no es, desde luego, una coincidencia.

Según el método ahora clásico de las intervenciones presidenciales, el ministro de Educación Blanquer intervino al día siguiente para «especificar las modalidades» de esta reapertura. Y entonces apareció la naturaleza funcional de lo que podría ser sólo un efecto discursivo entre otros: la reapertura de las escuelas no se hará de golpe el 11 de mayo, sino que empezará primero en los barrios populares y las zonas rurales. La comunicación ministerial también acude a la nota compasiva, incluso humanitaria: «el primer criterio es ante todo social, los grupos más frágiles».

Así pues, son estos «grupos más frágiles» los que tendrán la suerte de ser los primeros en volver a trabajar. Los demás, los menos frágiles, es decir, los más favorecidos, o sea, los que actualmente teletrabajan desde su segunda residencia en la Dordoña, podrán quedarse en casa con sus hijos y permanecer al abrigo del virus. Entre estas dos categorías, muchísima gente todavía se pregunta por dónde van a ir los tiros.

Es interesante señalar que son precisamente estos «grupos más frágiles» los que ya estaban trabajando, que es entre estos «grupos» donde se encuentran aquellos para los que el período de confinamiento nunca supuso una interrupción de la actividad. La diferencia es que ahora se trata de establecer las condiciones para una reapertura general de ese vivero esencial de mano de obra barata que son los distritos de clase trabajadora, de volver a poner a todo el mundo a trabajar. Así pues, una vez más, la muy particular política compasiva del gobierno recaerá sobre los más pobres, a modo de una plaga adicional.

Esta política puede y debe leerse a varios niveles, ya que lo que caracteriza cualquier verdadera crisis de la totalidad capitalista es su existencia simultánea en todos los niveles de esta totalidad. En este caso, se trata de una crisis sanitaria que existe, tanto en sus efectos como en su gestión, a nivel político, económico, social, etc.

Las consideraciones de orden puramente sanitario se integran así en la cadena de decisiones políticas, en su nivel particular, y están condicionadas por la lógica de conjunto de estas decisiones, que son de orden económico y social. La propia investigación científica interviene a su nivel, en la producción del conocimiento que permite formular doctrinas, y las tesis son seleccionadas no tanto por su rigor como por su utilidad práctica en el marco de las decisiones en las que se fundamenta la actuación del Estado. El objetivo es conservar el orden económico y social, es decir, en el caso que nos concierne, con la prioridad de relanzar la actividad económica sobre la que reposa el conjunto social.

Pero aunque se trata, desde un punto de vista económico, de volver a poner a la gente a trabajar, y en particular a los más pobres, que también son aquellos cuyo trabajo no se puede hacer por internet, que tienen que poner manos a la obra y en la masa, este retorno al trabajo no está desprovisto de segundas intenciones de orden sanitario, que no tienen mejores efectos sobre la vida de los proletarios que las consideraciones puramente económicas.

Esas segundas intenciones no se resaltan en los discursos del gobierno, ya que el discurso público de hoy sigue siendo el de «primero la salud», que todos entienden como la salud de cada cual. El problema es que «salud» contenida en el término «salud» no tiene el mismo significado para nosotros como individuos que para el Estado a cuyo cargo está su gestión: se trata en este caso de la «salud pública»,

que es de un orden completamente distinto al de la salud en general, esa que todos deseamos para año nuevo. Desde esta perspectiva, la salud pública es algo muy diferente de la actividad que tiene como finalidad sanar a la gente. Los cuidadores experimentan esa diferencia a diario. Tanto para ellos como para los enfermos, y para todos aquellos que tienen que trabajar diariamente corriendo el riesgo de contraer y transmitir el virus, son igualmente de temer tanto las deficiencias — muy reales — de la gestión de la crisis sanitaria como la plena asunción de dicha gestión.

En este caso, para el Estado francés, la doctrina oficial sigue siendo la que ha implementado el Estado chino (que se preocupa menos por el discurso compasivo), y que también recomienda la OMS y su propio Consejo Científico: la del confinamiento de poblaciones. Dado que el virus circula a través de los contactos individuales, se trata de limitar esos contactos. La otra doctrina es la de la inmunidad colectiva, que no deja de ser válida, eso sí, siempre que estén disponibles las vacunas necesarias, igual que para una gripe común; vacunamos a los más frágiles y dejamos que el virus difunda entre el resto de la población, que termina inmunizándose por la repetición del contacto. En cambio, si dejamos que el virus circule con la esperanza de obtener una inmunidad masiva en ausencia de una vacuna o un tratamiento eficaz, cabría esperar, según las proyecciones, que el número de muertes sea de 40 a 80 millones en todo el mundo, lo que es insostenible en términos económicos, sanitarios y sociales.

Sin embargo, la actividad económica no puede detenerse por completo hasta que dispongamos de los tratamientos y vacunas necesarios. Por tanto, es preciso que el Estado que está a cargo de esta crisis encuentre soluciones intermedias, que combinen las necesidades económicas y las sanitarias. Actualmente, el nivel de contagio de la población francesa es de alrededor del 10%; para obtener una inmunidad colectiva sería necesario alcanzar un umbral del 60%; como puede comprobarse, estamos lejos de la marca.

En cambio, los «grupos más frágiles» son aquellos a los que el virus ha afectado más, y no sólo por el exceso de mortalidad ligado a cofactores como los problemas cardiovasculares y otras patologías que se encuentran entre las poblaciones cuyo estado de salud ya se encuentra degradado, cuando no a problemas relacionados con la mala calidad de la vivienda, etc., sino ante todo porque estas poblaciones nunca han dejado realmente de trabajar. Hablando claro, si han sido las más afectadas es porque han sido las más expuestas. Pero, además de convertirlo en un grupo particularmente afectado, eso también crea zonas sociales en las que el nivel de contagio supera con creces el 10% nacional.

Por eso cabe preguntarse si en estos territorios (básicamente, en los suburbios) el gobierno no esté llevando a cabo un experimento socio-sanitario in vivo, es decir, que esté tratando de obtener una inmunidad masiva, o en cualquier caso de ver si esa inmunidad es posible, en qué condiciones y a qué coste sanitario, y todo ello a costa de los más pobres. Vemos así que este experimento se torna posible tanto por los umbrales de contagio inducidos por la pobreza en estas áreas como por la de manda apremiante de reanudar la producción y, por tanto, liberar mano de obra.

Lo que se está probando sobre los habitantes de los barrios populares es la doctrina del stop and go, alternativa al laissez-faire puro y simple tan caro a los liberales: una vez que ha pasado el primer pico de la epidemia y se han descongestionado las capacidades de atención sanitaria, se reinicia la actividad, sabiendo que volverá a haber contagios y que se producirá un nuevo pico de la epidemia, y la operación se reanuda hasta que la población haya absorbido el virus. Sólo hay que subrayar que este método es puramente teórico y se basa en la suposición de que este virus reaccione como aquellos a los que se le ha asimilado. Y que, por tanto, no sabemos si funcionará; de ahí la naturaleza experimental de la cosa.

Por otra parte, incluso antes de tener respuestas acerca de la posibilidad de obtener una inmunidad masiva a un coste sanitario aceptable, la reapertura de las escuelas en las zonas rurales equivale a abrir las compuertas al virus en regiones hasta ahora poco afectadas, con la esperanza de que la protección mediante máscaras y geles y la prolongación del confinamiento de los más frágiles (los ancianos y las personas que sufren patologías que conducen a unos índices de mortalidad excesivos) basten para limitar los estragos.

Por tanto, estamos en presencia de una zonificación socio-sanitaria de la propagación del virus. Esta zonificación obedece a una lógica al mismo tiempo sanitaria, política y económica. Se constata aquí hasta qué punto la lógica sanitaria no se solapa con la de la salud individual, y ni siquiera con una lógica científica relativa a la gestión epidemiológica de esta crisis. La lógica aplicada aquí es la de la gestión de la población por el Estado, y si bien podemos ver hasta qué punto esta gestión se adapta a los imperativos económicos de los que el Estado es garante, también debemos comprender el a priori social que subyace a dicha gestión. Se constata aquí que, en el caso de un segundo pico de la epidemia, el Estado ha optado por poner en «primera línea» a poblaciones que desde su punto de vista cabe calificar como prescindibles y respecto a las cuales, en el caso de que el desconfinamiento diera lugar a movimientos de protesta — como ya sucede un poco en casi todas partes — una respuesta autoritaria sería fácil de justificar y de poner en práctica, puesto que ya se está llevando a cabo cotidianamente. La naturaleza experimental de este desconfinamiento selectivo incluye la posibilidad de revueltas como una variable adicional.

No entraremos aquí en detalles sobre hasta qué punto son los más «frágiles socialmente» los más afectados por las consecuencias de la epidemia de Covid-19, ni sobre la perversión lógica con la que se articula el desastre entre los más pobres para volverse aún más desastroso, ni sobre hasta qué punto se han hecho sentir las consecuencias entre ellos a todos los niveles: para las mujeres, por el aumento de la violencia doméstica y la mayor responsabilidad en la reproducción familiar ocasionada en todo el mundo por el desempleo, la falta de recursos y las enfermedades; para los racializados (ya conocemos la espantosa desproporción racial de las muertes relacionadas con el Covid-19 en Estados Unidos), para los presos y los refugiados, para los trabajadores más precarios, etc. Volveremos sobre ello. Aquí teníamos que decir, contra aquellos que quieren «salvar el sistema sanitario», que la atención sanitaria del Estado es tan terrible para los proletarios como sus fracasos, y como esa famosa economía a la que se considera la fuente de todos los males.

Todo ello habrá que precisarlo. Por el momento, nos conformamos con decir que la utilización de esta «fragilidad» con la finalidad de volver a la normalidad, que es la que genera y justifica esas «fragilidades», nos inspira rabia y asco.

carbureblog.com

16/04/2020