

La pandemia de Covid 19: “Sus incoherencias y las nuestras”

Alain Bihl

Desde que, a finales de 2019, se declaró la pandemia de Covid-19, todos los gobiernos la han manejado de una manera aparentemente desordenada, incluso caótica, cualesquiera que hayan sido las opciones escogidas las que, a su vez, diferían a menudo entre ellas. Esto se atribuye tanto a la inexperiencia, como al amateurismo, a la falta de visión, a la incuria o incluso al cinismo, factores que se combinan, en dosis diversas, la mayoría de las veces. Sin embargo, la propia generalidad de esta situación nos lleva a interrogarnos sobre la presencia de factores más estructurales: contradicciones fuertes cuyas raíces se hallan en el corazón mismo de las relaciones de producción capitalistas.¹

Sobre el arte de crear olas

Desde el principio, en la gestión de la epidemia, los gobiernos se encontraron ante los imperativos de mantener la actividad económica y de proteger a la población. Por un lado, debían asegurar al máximo la primera, que garantiza la producción y distribución de los bienes y servicios básicos, necesarios para la vida social y para la vida misma, sin la cual el capital no puede asegurar su reproducción: su valorización y acumulación. Porque, como un vampiro, el cuerpo muerto del capital solo puede mantenerse vivo absorbiendo constantemente el trabajo vivo, y sobre todo la dosis de trabajo excedente que este contiene². Pero, por otra parte, los gobiernos no podían dejar sus poblaciones sin protección ante los riesgos de contaminación por el SARS-CoV-2 (el coronavirus responsable de la pandemia), no tanto por compasión o grandeza de espíritu como por temor al estallido social que podría derivarse de un aumento de la morbilidad y de la mortalidad si no se tomaban medidas de protección y, sobre todo, para proteger la fuerza social de trabajo, sin la cual la preciosa mano de obra viva correría el riesgo de escasear: para disponer de trabajo vivo, es necesario contar con trabajadoras y trabajadores vivos.

Mientras que la inmunidad de rebaño (o inmunidad colectiva) no se consiga, ya sea bajo el efecto de los avances del contagio, gracias a la vacunación o de ambos, esta primera contradicción ha manejada con repetidos llamamientos a respetar los famosos “gestos barrera” (distanciamiento físico, uso de mascarillas, lavado de manos regular, realización de test en caso de síntomas, etc.), junto con insistentes llamados a la vacunación desde que esta estuvo disponible. Pero, cuando la situación sanitaria se deterioró demasiado, fue necesario recurrir al teletrabajo, a la desaceleración o incluso al cese de determinadas actividades económicas, así como a medidas de restricción de

las libertades públicas en mayor o menor medida: limitación o incluso prohibición de las reuniones, acceso limitado y hasta el cierre de determinados lugares y espacios públicos, toques de queda, confinamiento, etc. Hay un parámetro que ha servido constantemente como índice regulador de las medidas anteriores: la capacidad del sistema hospitalario para atender los casos más graves de contagio, en un contexto de capacidad reducida por décadas de austeridad presupuestaria en el marco general de las políticas neoliberales.

Estas medidas extraordinarias son obviamente insostenibles a largo plazo, tanto por las razones mencionadas anteriormente como porque son insoportables para las personas que tuvieron y tienen que encerrarse en viviendas en las que ya viven hacinadas o cuyo confort es insuficiente, además de verse privadas de toda vida social y a menudo, privadas también de una parte de sus ingresos. De ahí la necesidad de flexibilizar esas medidas al cabo de cierto tiempo, en cuanto la situación sanitaria mejora o parece mejorar; una flexibilización que, sin resolver el problema de fondo, solo puede conducir a un mayor deterioro de la misma, lo que lleva a reanudar las medidas restrictivas anteriores, etc.

Y así hemos ido y seguimos yendo de “ola” en “ola”: ahora estamos en la cuarta, y esperando la siguiente. El término es totalmente falaz, ya que sugiere una especie de flujo y reflujo periódico de la pandemia, como la marea, siendo que la pandemia se mantiene según la escala y el ritmo de los contactos de la población contagiada. No es el coronavirus lo que produce olas, sino la política de “stop and go”, la que combate supuestamente su avance, la alternancia de medidas de protección mediante restricciones a la circulación de personas y el levantamiento posterior de esas mismas medidas. Esta alternancia tiene su origen en la contradicción mencionada anteriormente.

¿Convencer u obligar?

Solo el día en que se alcance la famosa inmunidad colectiva, los gobiernos pueden esperar salir de este callejón sin salida que los obliga periódicamente a renunciar al día siguiente a las medidas adoptadas el día anterior. Sea cual sea su grado de cinismo, ninguno de ellos se atrevió a apostar solamente por el avance (en realidad por los estragos) de la pandemia para alcanzar la inmunidad de rebaño: Boris Johnson, Donald Trump, Narendra Modi e incluso Jair Bolsonaro, así como Stefan Löfven, tuvieron que dar marcha atrás después de haber ido, en un primer momento, más o menos lejos por esa vía. Solo les queda la opción de la vacunación masiva de la población, al menos si tienen los medios para hacerlo en términos de aparato y de presupuesto sanitarios, así como la aplicación y el respeto de los “gestos barrera”.

Hay dos maneras de conseguirlo. Pueden tratar de convencer a la población a través de campañas de información y “comunicación” (propaganda) sobre la necesidad y los beneficios de la vacunación, como lo han hecho la gran mayoría, con mayor o menor habilidad y eficacia. O bien, ante las dudas, reticencias o incluso la oposición más o menos decidida de una parte de la población, que frena el avance de la vacunación o incluso corre el riesgo de impedir que se alcance el umbral de la inmunidad colectiva, pueden recurrir a medidas más o menos restrictivas, que van desde la simple presión que combina la restricción de la libertad y la estigmatización hasta la obligación legal de vacunar a determinadas categorías, o incluso a toda la población⁴.

El gobierno francés tomó esta última opción a mediados de julio, haciendo que la vacunación fuera obligatoria para el personal médico en el sentido más amplio de la palabra e instaurando un “pase sanitario” a toda la población para acceder a un gran número de lugares públicos. Desde entonces, se han sucedido las concentraciones y manifestaciones para protestar contra la “dictadura sanitaria” y contra esas medidas. En esas manifestaciones convergen tanto opositores a la vacunación como ciudadanos preocupados por la defensa de la libertad individual y de las libertades públicas, que consideran amenazadas.

Pero ¿habría que seguir tratando de convencer en lugar de coaccionar de esta manera? Quizás no sea ésta la pregunta más adecuada. ¿No deberíamos preguntarnos más bien por qué es necesario convencer o coaccionar en este caso? Porque ambas operaciones persiguen, en última instancia, lo mismo, aunque por medios diferentes: superar una reticencia o resistencia inicial a la vacunación. Pero, ¿de dónde viene esa resistencia y cuál es su origen? ¿Y por qué, incluso entre los que están vacunados o a favor de la vacunación, hay quienes protestan contra la obligación más o menos perentoria de vacunarse y declaran que apoyan las manifestaciones contra las medidas gubernamentales de presión para la vacunación?⁵

En Francia, esto se puede explicar probablemente y en parte por el profundo desprestigio del gobierno como resultado de los conflictos de los años anteriores (desde las movilizaciones contra las diversas “leyes laborales” hasta la que se produjo contra la reforma jubilatoria, pasando por el movimiento de los “chalecos amarillos”) y por la calamitosa gestión de la pandemia desde su inicio⁶, por no hablar de pasivos más lejanos debidos a la aplicación de las políticas neoliberales. El descrédito mantiene entre algunos opositores la idea de que las medidas tomadas para intentar contener la pandemia (en particular los confinamientos sucesivos) no eran más que un pretexto y un medio para romper la dinámica de aquella conflictividad persistente, con todo un aparato de control biopolítico de la población e instituyendo una especie de estado de emergencia permanente (en este caso sanitario). En definitiva, la continuidad

y amplificación de la estrategia desplegada en los últimos años con el pretexto de la lucha contra el “terrorismo islamista”. Sin embargo, la oposición, a veces violenta, a medidas similares contra el Covid se ha desarrollado en muchos otros países, en contextos políticos muy diferentes y a menudo mucho antes de que aparecieran en Francia⁷. Por ello, no debemos sobrevalorar la importancia de los factores políticos específicos del contexto francés.

Entre los opositores más firmes a la vacunación contra el Covid, encontramos de todo un poco: los “antivacunas” por principio, como los hay desde Jenner⁸; los “antivacunas puntuales” que desconfían de unas vacunas que, en su opinión, fueron desarrolladas con demasiada rapidez y en secreto por unos laboratorios farmacéuticos preocupados esencialmente por sus ganancias⁹; los “corona-escépticos” que repiten desde el principio de la pandemia que el Covid-19 no es más peligroso que una gripe común, que solo amenaza seriamente a las personas con morbilidad asociada, o que se puede prevenir o curar con algunas prácticas o remedios más o menos milagrosos, elementos que, finalmente, forman parte del discurso mantenido por los propios gobiernos, en un momento u otro de su caótica gestión de la pandemia; personas cuyo escepticismo se extiende más ampliamente a la ciencia y al método científico en su conjunto, un escepticismo que se mantiene y se consolida gracias a la forma en que, para ocultar o justificar su impotencia y sus palinodias, los gobiernos llegan a utilizar a los científicos y a los expertos, entre los cuales encuentran eco, cómplices o complacientes, que utilizan la autoridad de la ciencia para acallar cualquier cuestionamiento de las decisiones tomadas por dichos gobiernos¹⁰; conspiracionistas convencidos, por ejemplo, de que las vacunas de ARN mensajero contienen microchips que permitirán a Bill Gates y a los suyos controlar nuestros cerebros a través de la 5G (u otros delirios similares); y, por si fuera poco, unos cuantos políticos populistas que aprovechan la ocasión para tratar de cosechar votos¹¹. A menudo vinculados entre sí a través de redes sociales que consolidan sus posiciones, todos ellos viven la vacunación obligatoria como una verdadera violación de su intimidad física y psicológica, de ahí la virulencia de la reacción, que llega hasta la destrucción de centros de vacunación. A este conjunto se suman, en parte, personas que fueron vacunadas o partidarios de la vacunación que creen que esta debe ser esencialmente una cuestión de elección personal y que la vacunación obligatoria es una violación intolerable de la libertad individual.

Por lo tanto, ambas partes parten de la base de que la salud es, ante todo, una cuestión individual, una cuestión de decisiones y elecciones individuales en términos de comportamiento, estilo de vida, uso (o no) de los sistemas sanitarios (y, por lo tanto, de la vacunación), etc., en la medida en que todo ello implica la relación de cada individuo con su propio cuerpo. Este presupuesto ignora, malinterpreta o niega totalmente la dimensión esencialmente colectiva de la salud, que la convierte en un bien público que depende en primer lugar

del estado fisiológico de toda la población, el que a su vez está en función de los ecosistemas en los que ella vive, de la higiene pública de los espacios que ocupa, de sus condiciones de vida (trabajo, vivienda, actividades de ocio, etc.), de su acceso al sistema social de salud, de los avances en los conocimientos y prácticas médicas resultantes de las políticas de investigación, etc. Tanto es así que, en última instancia, el estado de salud de cada persona depende en primer lugar del estado de salud de todos los demás antes que de sus propias decisiones. La situación de pandemia en la que vivimos desde hace dieciocho meses lo demuestra todos los días.

Entonces, ¿cómo es posible que esta verdad no sea una evidencia más compartida de lo que es? Y es que, en un sistema sanitario en manos de intereses privados o víctima de sucesivas oleadas de privatizaciones -desde los médicos del barrio hasta las multinacionales farmacéuticas, pasando por los laboratorios de análisis, las clínicas y los hospitales, las compañías de seguros privadas que complementan o sustituyen a los seguros sociales, por no hablar de los fondos de inversión agazapados en ese laberinto- el sistema de salud se ha convertido en una importante fuente de ingresos que nos incita a cada uno a consumir en función de nuestros medios y de nuestras opciones en términos de arte y manera de preservar y mejorar nuestro “capital de salud”. Un “capital” del que, por lo tanto, cada persona sería la única o la principal responsable.

Esta curiosa noción de “capital de salud” se ha vuelto predominante en el discurso sobre la salud¹², y ha presidido la aplicación de las políticas sanitarias neoliberales durante décadas. Partiendo de la idea de que, en primer lugar, le corresponde a cada individuo cuidar su propio “capital de salud”, -haciéndose responsable de sí mismo (“eligiendo” controlar o no su higiene de vida, por ejemplo) y asegurándose (contratando un seguro médico privado de su propia “elección”: qué riesgos está o no dispuesto a correr -en realidad, lo “elige” en función de sus ingresos- como complemento o para sustituir el seguro de enfermedad público)- esas políticas sanitarias han reducido considerablemente el servicio público, dejando así el campo abierto a las compañías privadas de seguros o a las mutualistas, pero, claro, garantizándoseles debidamente la “competencia libre y no distorsionada”, al tiempo que se privilegian las clínicas privadas con respecto al hospital público, etc. Así, podemos apreciar la magnitud del giro que los gobiernos se vieron obligados a dar a causa de la pandemia, obligándolos a decretar confinamientos, a hacer obligatorios ciertos comportamientos en el espacio público o a normalizarlos, a presionar para que la gente se vacune, unas medidas que constituyen un reconocimiento de facto del carácter de bien público de la salud. Sin, por supuesto, autocriticarse y sobre todo, sin dar marcha atrás en su política anterior de asfixia financiera del hospital público -que la pandemia también ha puesto de manifiesto- lo que

corroborar las advertencias lanzadas hace tiempo por las movilizaciones y reivindicaciones del personal de los hospitales.

Esta noción de “capital de salud” declina, de hecho, uno de los oxímoron clave de la neolengua neoliberal, el de “capital humano”, que está a su vez vinculado a una concepción fetichista de la individualidad¹³. Según esta última, entendida como una entidad autónoma o incluso autorreferencial, el individuo, solo puede contar consigo mismo y, en el mejor de los casos, con sus parientes o amigos más cercanos, debe comportarse como una suerte de empresario de sí mismo, que tiene que tratar de valorizar su propia persona en sus relaciones con los demás y con el mundo en general, al igual que sus talentos (reales o no) como si fuera un capital. Por lo tanto, le corresponde a él y solo a él tomar las decisiones y elegir aquellas que considere más adecuadas para este fin, arbitrando entre los riesgos y las oportunidades.

Esta concepción de la individualidad está, de hecho, profundamente ligada a la situación efectiva de los individuos en las relaciones capitalistas de producción. El proceso de base de estas relaciones, la expropiación de los productores, libera (más o menos) a los individuos de las relaciones precapitalistas de dependencia comunitaria o personal y los convierte en “trabajadores libres”: en individuos despojados de todo, excepto de su fuerza de trabajo, por lo tanto de sus capacidades subjetivas, que deben valorizar lo más posible en el mercado de trabajo, compitiendo entre sí; y si encuentran la manera de vender su fuerza de trabajo, es también a través del mercado que deberán procurarse sus medios de consumo (los bienes y servicios que les aseguren la subsistencia), velando, claro está, solo por sus intereses personales. Ahora bien, ¿qué es un mercado sino un sistema de relaciones que socializa a los individuos (los pone en relación, los hace coproductores de las convenciones jurídicas que rigen sus relaciones, los convierte en este sentido y en esta medida en mutua y objetivamente solidarios) con el mismo movimiento en el que los privatiza (los enfrenta como entidades separadas, opuestas, compitiendo mutuamente, los obliga a desolidarizarse subjetivamente el uno del otro, a tratarse mutuamente como simples medios para sus propios fines)?

Así, el modo capitalista de socialización es simultáneamente un modo de desocialización que, al transformar a los miembros de una misma comunidad social en individuos privados (propietarios privados, aunque solo sea de sí mismos, sujetos de intereses y de derechos privados, dotados de una vivienda más o menos modesta y de un sentido de sí mismo más o menos sólido), tiende a hacer que lo que tienen en común resulte imperceptible o incluso incomprensible para ellos, salvo en lo poco de común que tienen las relaciones comerciales. En un mundo que se rige por el principio de “cada uno para sí mismo y el mercado para todos”, las voces que intentan decirnos que todos estamos unidos más allá de lo que nos constituye como individuos que, en una

situación de pandemia, por ejemplo, cada persona debe vacunarse tanto para sí misma como para los demás, al igual que los demás se vacunan tanto para los otros como para sí mismos, suenan, lamentablemente, sin eco.

Afortunadamente, existen algunas contra tendencias bajo la forma de lugares, entornos, actividades, prácticas, etc., que generan una socialización basada no en la separación y en la competencia, sino en la cooperación y en la solidaridad. De lo contrario, sería difícil explicar cómo una parte (que puede ser mayoritaria) de la población puede escapar a las consecuencias ideológicas y prácticas de la desocialización resultante de la socialización del mercado. Podemos y debemos pensar aquí, en primer lugar, en el trabajo. Si bien se trata ante todo de una socialización forzada e instrumentalizada con fines de dominación y de explotación, la socialización de los procesos de trabajo asalariado da lugar a cooperaciones y solidaridades (tanto objetivas como subjetivas) que pueden servir directamente a las prácticas y organizaciones que permiten a los asalariados resistir a su dominación y explotación, luchar para atenuarlas y transformarlas e incluso plantearse la eliminación de estas. El parentesco, la vecindad, las relaciones y prácticas por afinidad y las redes y organizaciones (principalmente asociaciones) a las que pueden dar lugar, por no hablar de las organizaciones con objetivos políticos (en el sentido más amplio del término), son crisoles adicionales para esa socialización basada en la cooperación y la solidaridad. Por ello, podemos establecer la hipótesis (aunque esto debe ser verificado) de que la oposición a la vacunación contra el Covid pueda ser también un caldo de cultivo favorable para todos aquellos que, por diversas razones, tienen poca experiencia en este tipo de solidaridad. Tanto más cuanto que los diversos crisoles utilizados con anterioridad fueron afectados por las consecuencias desocializadoras de las políticas neoliberales de las últimas décadas.

Sobre el apartheid sanitario en la aldea global

La metáfora de la aldea global, acuñada por Marshall McLuhan en los años 60¹⁴, se ha seguido utilizando para designar los efectos de la contracción del espacio-tiempo en que vivimos a causa de la “globalización” capitalista. La pandemia de Covid-19 es una manera espectacular de ilustrar esta contracción: el coronavirus que la causó apareció en el centro de China (Wuhan) en las últimas semanas de 2019 y se extendió (aunque de manera desigual) por todos los continentes en pocas semanas, a la medida y velocidad de la circulación contemporánea de bienes, capitales y personas. Esto nos da la dimensión verdaderamente global que ha adquirido hoy este bien público, el de la salud humana¹⁵.

Por lo tanto, la lucha contra la pandemia actual presupone que la inmunidad de rebaño se logre a esa misma escala, es decir, que la mayor parte de la

humanidad pueda beneficiarse de la vacunación, a menos que confiemos cínicamente en los efectos de la propia pandemia. Tolerar que solo una parte de la población mundial pueda beneficiarse de la vacuna, o incluso que el progreso de la vacunación a nivel global se alargue en el tiempo, sería correr un doble riesgo. El riesgo menor sería el de perder parte del beneficio de la vacunación: como el virus se perpetúa en las poblaciones no vacunadas y no respeta las fronteras, sobre todo porque estas deben seguir siendo permeables para que los negocios continúen, la pandemia retomaría periódicamente su curso entre las poblaciones que se vacunan; en definitiva, sería una repetición del escenario de las “olas” sucesivas, pero a nivel mundial. Peor aún, perpetuar la circulación del virus de esta manera multiplicaría las variantes del virus y con ellas, la probabilidad de que se formen variantes aún más contagiosas y/o más virulentas que las ya aparecidas, algunas de las cuales podrían llegar a contrarrestar completamente el efecto protector de las vacunas. En resumen, sería jugar a la ruleta rusa.

Y, sin embargo, los gobiernos de los Estados centrales del mundo se han embarcado en este juego mortal. Al haber financiado en gran medida el desarrollo de las vacunas¹⁶ tuvo que reconocer lo mucho que el desarrollo de estas vacunas debe a los fondos públicos; cf. <https://www.lesechos.fr/industrie-services/pharmacie-sante/covid-5-chiffres-fous-sur-le-financement-des-vaccins-1269170>, 28-11-2020, consultado el 6-8-2021], también fueron los primeros en poder administrarlas a sus poblaciones, en la medida en que estas quisieran vacunarse. Los primeros y por el momento los únicos. En efecto, a pesar de sus compromisos regularmente renovados en el sentido contrario, su contribución a la puesta a disposición de las vacunas para las poblaciones de la periferia mundial a través del sistema Covax, creado por la OMS en colaboración con la ONG Gavi, ha sido hasta ahora notoriamente insuficiente, hasta el punto de que la vacunación sigue siendo prácticamente inexistente: “la vacunación sigue siendo, por el momento, un privilegio de los países ricos. Una cuarta parte de los 2.295 millones de dosis administradas en todo el mundo lo han sido en los países del G7, que sólo concentran el 10% de la población mundial. Sólo el 0,3% fue administrado en los países de bajos ingresos, según la OMS (...) “Al ritmo actual de inmunización, los países de bajos ingresos tardarían cincuenta y siete años en alcanzar el mismo nivel de protección que los países del G7”, subrayó la ONG Oxfam.¹⁷

Evidentemente, este apartheid sanitario mundial obedece a razones de peso. La primera es la financiera. Las vacunas son caras y las finanzas públicas de estos países, ya minadas por las políticas presupuestarias neoliberales aplicadas en las últimas cuatro décadas, han sido erosionadas aún más por las medidas de apoyo financiero necesarias debido a la pandemia. Queda la posibilidad de obligar a los grupos farmacéuticos que producen las vacunas a suministrarlas a un costo mucho menor¹⁸. No faltarían argumentos a favor de

esta solución: además del estado de necesidad en que se encuentra la población mundial, los Estados centrales podrían argumentar que financiaron en gran medida el desarrollo de esas vacunas, para suspender o anular las patentes que actualmente permiten a los grupos farmacéuticos obtener cuantiosos beneficios. Pero las pocas voces (incluida la voz hipócrita de Biden) que se han alzado al respecto han provocado una unánime réplica indignada de Johnson, Macron, Merkel, von der Leyen y otros: ¡los contratos deben ser y serán cumplidos! Es una forma de reafirmar su apego al sacrosanto principio de que, si los costos se socializan, las ganancias solo pueden privatizarse. Esto le agrega una nueva contradicción a las anteriores: si la salud es un bien público, este bien está hoy en manos de intereses privados que, al menos en parte, pueden ponerlo en peligro.

Además, contradiciendo las promesas idílicas de sus predicadores neoliberales, la “globalización” capitalista no ha dado lugar a un mundo fluido y pacífico, ni ayer ni anteayer. Por el contrario, el mercado global, que tiende a homogeneizar (unificar y estandarizar) el mundo, tiende al mismo tiempo a fragmentarlo en unidades políticas distintas (en primer lugar, siguen estando los Estados-nación), cuyas rivalidades alternan constantemente entre conflictos, compromisos y alianzas, lo que genera desniveles, dependencia y finalmente dominación, en definitiva, jerarquía.¹⁹

La lógica de “privatización” inherente a la socialización mercantil se ejerce también a este nivel. En otras palabras, la aldea global sigue dividida en barrios distintos y rivales, cada uno de los cuales protege celosamente sus propios intereses y sabe defenderlos de muchas maneras, incluso a costa de los de sus vecinos, cuando es necesario. Al principio de la pandemia, ¿no vimos acaso a los gobiernos de los Estados europeos, todos ellos miembros de esa eminente institución “civilizada” y “civilizadora” que se supone que es la Unión Europea, pelearse como si fueran simples plebeyos por unos lotes de tapabocas cuando había escasez de estos? ¿Podemos acaso esperar que las cosas sean diferentes hoy cuando se trata de lotes de vacunas, cuando tienen que elegir entre sus poblaciones y las del resto del mundo, sobre todo del Tercer Mundo?

Por último, hoy más que nunca, la periferia global (es decir, los suburbios o incluso los confines de la aldea global) es el lugar de la superpoblación relativa que sirve de ejército de reserva para el capital²⁰, <http://revue-interrogations.org/La-surpopulation-relative-chez>] En efecto, la última fase de la “globalización” capitalista ha consistido, a través de la liberalización de la circulación internacional del capital, que implica en particular la deslocalización de segmentos de los procesos de producción de las formaciones centrales hacia las formaciones periféricas, en ampliar considerablemente las dimensiones de este ejército de reserva, mediante la expropiación de cientos

de millones de campesinos en el campo asiático, africano y latinoamericano, para someter al proletariado de las formaciones centrales a su competencia y obligarlo a aceptar el estancamiento o incluso la caída de sus salarios y la degradación de sus condiciones de empleo y trabajo. La operación ha tenido tanto éxito que las direcciones centrales capitalistas pueden hoy ignorar el destino de la mayor parte de estos neoproletarios, así como de sus compañeros de clase que ya existían, porque ahora son superabundantes. Por consiguiente, pueden dar rienda suelta a su desprecio de clase hacia ellos, el cinismo va unido, sin duda, a los tintes racistas heredados del periodo colonial.

Si Macron puede pensar y decir que “una estación de tren [en París] es un lugar donde se encuentra gente que ha tenido éxito en la vida y gente que no es nada”, ¿qué idea puede tener de las migrantes domésticas chinas empleadas en los talleres de explotación abiertos en las zonas especiales de Guangdong o Fujian, o de las mexicanas creadoras de riqueza en las maquiladoras del norte de México? El hecho de que, al decir esto, el presidente francés esté creando las condiciones para un futuro efecto boomerang de la pandemia a nivel mundial, que volverá a tirar abajo su escenario de “salida de la crisis”, ilustra hasta qué punto sigue siendo prisionero, al igual que sus homólogos extranjeros, de las contradicciones inherentes a las relaciones de producción que todos dicen administrar con ahínco.

Sobre la ausencia de una solución justa de las contradicciones precedentes y algunas modestas propuestas para empezar a paliarla

La alegría maliciosa que se puede sentir al subrayar las contradicciones en las que se debaten los gobernantes en su gestión de la pandemia, que a veces se parece a una política de *Gribouille* [persona desordenada, ingenua o tonta], se desvanece rápidamente con la amarga constatación de la impotencia del bando contrario -nuestro bando, en principio- para sacar provecho de esta situación. En términos más generales, si bien en los comienzos de la pandemia florecieron las “Cien flores” de la crítica anticapitalista²¹, hay motivos para sorprenderse de la atonía, e incluso del silencio de esta crítica en los últimos meses. ¿No somos ya capaces de llevar a cabo un “análisis concreto de la situación concreta” creada por esta pandemia, para detectar no solo las contradicciones en juego, sino también las potencialidades y oportunidades que abren para la acción emancipadora? En definitiva, ¿no tenemos nada original y propio que decir al respecto?

Si bien no podemos proponernos resolver inmediatamente las contradicciones anteriores, lo que implicaría trabajar por la transformación revolucionaria de las relaciones de producción capitalistas, que son la matriz de las mismas, al menos podemos plantear propuestas de reivindicaciones y acciones que nos permitan dar aunque sea algunos pasos hacia esta solución. Solo mencionaré

las siguientes, inspiradas en los desarrollos anteriores, con la esperanza de que su insuficiencia, de la que soy muy consciente, dé lugar a más y mejores propuestas.

– En nuestras respectivas organizaciones y a partir de ellas, ya sean asociativas, sindicales y políticas, que son lugares de socialización de los individuos -según un principio muy diferente del que rige el mercado- un principio que privilegia la cooperación y la solidaridad entre los individuos y que los erige en medio y en fin de la acción colectiva y de la emancipación social, militamos por el reconocimiento del carácter de bien público de la salud, basado en la existencia de un sistema sanitario que debe situarse fuera del alcance de los intereses privados.

– Promover la generalización de la vacunación a toda la población, presentándola como una obligación ética ante la condición de bien público de la salud y como la contrapartida del carácter colectivo de los cuidados individuales.

– Presionar a los gobernantes para que abandonen su actual estrategia errónea, que combina el llamamiento a la acción individual con un telón de fondo de obligación hipócrita impuesta a través de restricciones a las libertades y amenazas de sanciones en términos de pérdida de salario o incluso de empleo, privilegiando una campaña de vacunación sistemática que movilice a todo el personal médico y social en el terreno, junto con las explicaciones necesarias, y que esté dirigida en particular a las poblaciones que hasta ahora han quedado fuera de la vacunación. La lucha contra la pandemia actual debe concebirse y llevarse a cabo como una operación de salud pública y no como una operación policial.

– En la gestión de la pandemia, imponer como primer imperativo a los gobiernos la protección de la salud de las clases trabajadoras, empezando por aquellos que, debido a sus condiciones de trabajo y de vida, son los más expuestos a la contaminación por el virus.

– Basándonos en las deficiencias flagrantes del sistema sanitario puestas de relieve por la pandemia, apoyar las reivindicaciones y las luchas del personal médico y de los hospitales, que sigue estando en primera línea después de dieciocho meses y recibiendo los casos más graves de contaminación, en términos de dotaciones presupuestarias (contratación de más personal, reapertura de establecimientos y servicios cerrados, aumento de los salarios, etc.). De manera más amplia, proponer como horizonte de esas reivindicaciones y de esas luchas la socialización integral del sistema sanitario, desde la medicina de proximidad hasta las transnacionales farmacéuticas.²²

– Sin esperar la expropiación de los laboratorios y grupos farmacéuticos titulares de las patentes de las vacunas contra el COVID, tenemos que exigir e imponer la anulación de estas patentes y la entrega de estas a su precio de costo. Sobre esta base, exigir e imponer que los gobiernos de los principales Estados centrales financien la vacunación rápida y a gran escala de toda la población en los Estados periféricos.

En términos más generales, debemos prepararnos para un rumbo cada vez más caótico del mundo capitalista bajo el efecto de sus contradicciones internas, que resultan cada vez más difíciles de regular y controlar por parte de sus gobernantes. Entre las crisis crónicas derivadas de esto, la menor de ellas no es, obviamente, la catástrofe ecológica planetaria en la que nos han metido los modos capitalistas de apropiación de la naturaleza. Las perturbaciones climáticas, con su cortejo de episodios extremos (sequía e incendios gigantescos, por un lado, lluvias sobreabundantes, tormentas y tornados por otro), cada vez más frecuentes, en un contexto de degradación continua de los ecosistemas terrestres y marítimos, son la contrapartida macroscópica de las mutaciones microscópicas generadoras de zoonosis recurrentes.

Y es inútil recordar hasta qué punto estos procesos agravarán las tensiones y los conflictos latentes entre las principales potencias (Estados Unidos, la Unión Europea, Japón, China, Rusia, etc.) porque influyen en las bases de su poder, desde el estado de salud de su población y los rendimientos de su agricultura hasta las condiciones inmediatas de valorización y acumulación del capital, ya que incrementan todos los costos de producción.

Este rumbo cada vez más caótico inducirá o incluso obligará a las burguesías y a sus gobernantes a endurecer las condiciones de explotación y dominación de las clases trabajadoras, dado que el espacio de estas últimas tenderá a reducirse. Pero también puede obligarlos a hacerse cargo, en parte, de ciertos intereses inmediatos de los trabajadores y trabajadoras, aunque solo sea porque hay que mantenerlos vivos para poder explotarlos y dominarlos, subordinándolos, obviamente, a los intereses de la clase dominante a la que representan.²³

Ante tales perspectivas, es urgente definir un conjunto claro de reivindicaciones y objetivos que defiendan específicamente los intereses de las clases populares, es decir, de la gran mayoría de la población mundial, los que pueden variar en función de las situaciones en que esos intereses deberán ser defendidos y movilizarse lo más ampliamente posible en torno a esos puntos.²⁴ Pero la exacerbación de las contradicciones internas del capitalismo nos exige todavía una tarea mucho más amplia, aunque también más estimulante: actualizar el proyecto revolucionario del capitalismo, es decir, el

proyecto comunista, así como la reflexión sobre las formas posibles de su realización en las condiciones actuales.

Alain Bihr, profesor emérito de sociología. Es autor de alrededor de veinte ensayos e investigaciones, varios de los cuales fueron traducidos en otros idiomas. Publicó, sobre todo, *La préhistoire du capital* (Page 2, 2006), *La logique méconnue du "Capital"* (Page 2, 2010), *Les rapports sociaux de classes* (Page 2, 2012), *La novlangue néolibérale*, (Page 2 / Syllepse, 2017), además de *Le premier âge du capitalisme, 1415-1763* (3 tomos), (Page 2 / Syllepse, 2020).

Correspondencia de Prensa, 17-8-2021 (Traducción de Rubén Navarro, revisada por Carlos Rojas).

-
- Agradezco à Yannis Thanassekos por sus sugerencias, las que me permitieron mejorar la primera versión de este artículo.
 - 2. Cf "Le vampirisme du capital", <https://alenco...>, 4-5-2021
 - 3. Este no es el único término engañoso utilizado en el discurso ordinario sobre la pandemia. Por ejemplo, es frecuente hablar de la "circulación del virus" como si el virus fuera un agente autónomo que se propaga por sí mismo. Sin embargo, no es el virus el que circula, sino las personas portadoras del virus que, a través de su circulación y de los contactos que ésta genera, contaminan a las demás. De ahí la eficacia del confinamiento y de conservar las distancias para frenar la pandemia.
 - 4. Por ahora, sólo tres Estados han hecho obligatoria la vacunación de la población adulta: Tayikistán, Turkmenistán y... el Vaticano
 - 5. En un sondeo de opinión realizado por Harris Interactive para TF1/LCI a finales de julio, el 40% de los encuestados dijo apoyar estos movimientos en Francia.
 - 6. Esta gestión no fue sino una larga serie de incoherencias que hicieron que el gobierno dijera e hiciera lo contrario de lo que había dicho y hecho el día anterior, por ejemplo declarando que, sucesivamente, los tapabocas, los test y las vacunas no servían para nada... antes de hacerlos obligatorios, todo esto para tratar de ocultar la negligencia y la falta de control sobre la situación. De este modo, ellos mismos contribuyeron en gran medida al descrédito y desaprobación a los que ahora se enfrentan.
 - 7. Una presentación, parcial, en esta página web: <https://fr.wik...>
 - 8. Edward Jenner (1749-1823) fue el médico británico que desarrolló la primera vacuna contra la viruela en los años 1790 y 1800, demostrando así la virtud profiláctica de la vacunación, que desde entonces, ha tenido éxito contra muchas enfermedades infecciosas: viruela (que fue erradicada), tuberculosis, poliomielitis, difteria, tétanos, sarampión, etc.
 - 9. Probablemente, esta sospecha sea también alimentada por la serie de escándalos protagonizados por las autoridades sanitarias (gubernamentales o no) que salieron a luz en las últimas décadas: el asunto de los implantes mamarios PIP, luego el de los implantes mamarios texturizados, la contaminación con la heparina china, la prescripción excesiva de opiáceos (especialmente en Estados Unidos), etc. Además, en Francia, tuvo lugar el caso de la hormona del crecimiento, el de la sangre contaminada, el de las embarazadas tratadas con Depakine, el del Mediator, el de la levotiroxina, etc.
 - 10. Recordemos que, contrariamente a lo que pretende el científicismo, que no es más que una ideología, la ciencia no posee para nada la Verdad absoluta, que no existe, a lo sumo verdades parciales y a menudo sólo provisionales, que no son más que otros tantos "errores rectificables" (según la feliz fórmula de Gaston Bachelard) y de... potenciales errores futuros (también parciales) que deberán ser rectificables si corresponde. Lo que es incontestable no es tal o cual verdad actual, que es el

resultado de un método científico, sino el propio método, que es capaz de poner constantemente en tela de juicio sus propios resultados anteriores.

- [11](#). Un reciente artículo de Jérôme Fourquet y Sylvain Mantenach ilustra esta profunda heterogeneidad, al tiempo que aporta elementos de análisis que complementan los aquí presentados. Cf. <https://www.je...> línea el 9-8-2021 y consultado el 14-8-2021
- [12](#). Los promotores del concepto de “capital de salud” suelen utilizar erróneamente la definición de salud dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para sus propios fines: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. De hecho, no hay nada en esta definición que sugiera que este estado es exclusiva o principalmente el resultado del comportamiento y de las opciones individuales. Por el contrario, si reconocemos que la salud tiene una dimensión social, debemos prestar atención a las condiciones colectivas de posibilidad de este estado.
- [13](#). Los artículos “Capital humain” et “Individualité” en *La novlangue néolibérale. La rhétorique du fétichisme capitaliste*, 2e édition, Page 2/Syllepse, 2017.
- [14](#). Marshall Mc Luhan, *The medium is the message*, Londres, Bantam Books, 1967 (traducción francesa París, Jean-Jacques Pauvert, 1968).
- [15](#). Esta dimensión se ve reforzada en este caso por el carácter de zoonosis del Covid-19, que pone en tela de juicio las interacciones entre la especie humana y el resto del mundo vivo. No obstante, hay que señalar que esta tesis es cuestionada por quienes piensan que el coronavirus SARS-CoV-2 podría no tener un origen natural, sino ser el resultado de una fuga accidental de un laboratorio de Wuhan en el que se desarrollaron “virus aumentados”, esencialmente con fines militares. El colectivo Pièces et Main d’Œuvre, con sede en Grenoble, ha publicado varios artículos defendiendo esta teoría alternativa, los que están disponibles en línea en la siguiente dirección <https://www.co...>, pero, sin embargo, no van más allá de formular una hipótesis creíble.
- [16](#). Las investigaciones que condujeron al desarrollo de la técnica del ARN mensajero fueron realizadas en la década de 2000 por la bioquímica de origen húngaro Katalin Kariko en la Universidad de Pensilvania, y por tanto con financiación pública. Decenas de miles de millones de dólares en subvenciones y pedidos previos de los gobiernos centrales (encabezados por Estados Unidos y los miembros de la Unión Europea) hicieron posible la explotación de esta técnica para desarrollar rápidamente las vacunas de Pfizer y Moderna. Lo mismo ocurre con las vacunas de AstraZeneca y Johnson & Johnson, por no hablar de las vacunas chinas y rusas. Incluso un periódico tan neoliberal como *Les Echos* [Francia].
- [17](#). <https://www.le...> 8-6-2021, consultado el 6-8-2021
- [18](#). Según un estudio del Imperial College de Londres, publicado el pasado diciembre, el costo de producción de una dosis de la vacuna de Pfizer sería de 0,60 dólares (0,51 euros); los costos adicionales de envasado y control de calidad elevarían el precio a 0,88 dólares (0,75 euros). Cf. <https://www.le...> - 2021, consultado el 6-8-2021. Hay que recordar que Pfizer vendió cada dosis de vacuna a la Unión Europea a un precio de 15,5 euros antes de decidir recientemente aumentar ese precio a 19,5 euros. La diferencia sirve para pagar la llamada inversión en investigación y desarrollo y, sobre todo, a los accionistas.
- [19](#). El artículo “Mondialisation” en *La novlangue néolibérale*, op.cit.
- [20](#). Conceptos presentados brevemente, cf. “La surpopulation relative chez Marx”, en la revista *¿Interrogations?*, n°8, junio de 2009 [en línea].
- [21](#). Ver, entre otros, Covid-19. Un virus très politique, Syllepse, 2020.
- [22](#). Programa detallado, cf. <https://alenco...>
- [23](#). Lo correspondiente al segundo de los tres escenarios probables en <https://alenco...>
- [24](#). Una presentación de algunas de estas reivindicaciones y objetivos, cf. el tercer escenario expuesto en el artículo anterior y en <http://alencon...>, 20-05-2020