

SOBRE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS Y SUS CONSECUENCIAS

En los últimos tres meses el mundo entero ha sido víctima de un tsunami que no ha terminado aún de trastocar la existencia de centenares de millones de personas como consecuencia de tres crisis de gran magnitud que están íntimamente relacionadas entre sí : por un lado, la sanitaria; por otro, la económica-financiera; y, finalmente, la social.

La crisis sanitaria es el resultado de la pandemia provocada por el virus SRAS-coV2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo, Covid-19 o coronavirus) que puede llegar a producir neumonías graves, requerir asistencia respiratoria y causar la muerte de los enfermos. Dado que todas las condiciones de la crisis económico-financiera ya estaban dadas con anterioridad, la crisis sanitaria no ha sido su generadora, pero sí su *desencadenante*, amén de acelerarla y potenciarla. A su vez, la crisis social es el resultado directo de las dos primeras.

En estas notas nos detendremos en la crisis sanitaria y sus consecuencias más inmediatas, y dejamos para las próximas el abordaje de la crisis económico-financiera. Los puntos que trataremos en este documento son los siguientes : • ¿Cuál ha sido el origen de la pandemia? • ¿De dónde viene su gravedad y su rápida expansión? • ¿Por qué el pánico general? • Medidas tomadas por los Estados • Repercusiones inmediatas y a largo plazo sobre las masas trabajadoras • Conclusiones generales.

¿CUÁL HA SIDO EL ORIGEN DE LAS ULTIMAS PANDEMIAS ?

La prensa internacional ha atribuido la contaminación humana del coronavirus a los hábitos “semi-bárbaros” de la población china que ingiere alimentos “exóticos” (en esta ocasión murciélagos y pangolines) en condiciones de salubridad incalificables, y en este caso preciso comprados en un mercado mayorista de Wuhan que comercia con mariscos y animales salvajes. Este tipo de pandemia sería pues una *especialidad china*.

Semejante acusación estaría corroborada por la sucesión de las epidemias y pandemias que desde hace más de medio siglo se han originado en China : • la gripe asiática (H2N2) de 1957-1958 que causó internacionalmente más de un millón de muertes • la gripe de Hong-Kong (H3N2) de 1968-1969 que también superó el millón de víctimas • la gripe aviar (H5N1 y H7N9) que de 1997 a 2017 se extendió por Asia, Europa y África, provocando el exterminio de millones de animales y la de algunos cientos de humanos • el SRAS que hizo su aparición en Cantón en 2002 y se extendió por todos los continentes, ocasionando 774 decesos debidamente censados.

Pero el caso es que otras pandemias recientes han tenido otros orígenes : • el Ébola (fiebre hemorrágica, calificada por la OMS como una de las más virulentas con una tasa de letalidad de aproximadamente 58%) fue descubierto en 1976 en África Occidental, y oficialmente - según la OMS - produjo 11.300 muertes entre 2013 y 2016 y, a partir de 2018, un total de 2.200 decesos • la gripe porcina (H1N1) o gripe A aparecida en México en 2009 que habría ocasionado la muerte de 579.000 personas en el primer año¹ • el Zika, que se difundió a partir de 2016 en Brasil con millones de infectados; el Dengue, en estado endémico en Asia y América Latina.

Esta focalización de la fiscalía mundial en China y en las costumbres “semi-bárbaras” de sus habitantes tiene la gran ventaja de lavar de culpa y cargo al capitalismo internacional en la época de la “globalización”, es decir, al imperialismo.

El problema con esta “mirada” interesada en torno de los orígenes de las pandemias actuales es que, como lo plantea el biólogo Rob Wallace – cuya entrevista reproducimos en nuestro blog –, ellas resultan de la extensión arrolladora de la agricultura y las explotaciones pecuarias en zonas anteriormente exentas de las transformaciones radicales provocadas por el gran capitalismo agrario en manos de la agroindustria. Esta situación, junto a la destrucción de la biodiversidad, la tala de bosques y la uniformización de la producción - en particular animal (lo que provoca a su vez una caída de sus capacidades inmunitarias) - rompe los equilibrios seculares que regían las relaciones entre las poblaciones autóctonas y la naturaleza, haciendo que virus preexistentes, con mayor o menor grado de contagiosidad y virulencia para los humanos, sean “desencajonados” y encuentren condiciones óptimas para muy rápidamente expandirse por todos los continentes.

¿ DE DÓNDE RESULTA LA GRAVEDAD DEL COVID-19 ?

Para poder evaluar a nivel social el alcance de una epidemia, se requiere conocer tres parámetros fundamentales : 1) la sensibilidad de la población a ser contaminada; 2) la capacidad del sistema nacional de salud para tratar a los enfermos; y 3) su letalidad en la población, es decir, el porcentaje de decesos entre las personas contaminadas en las condiciones sanitarias del país.

Un primer problema con el Covid-19 es, por una parte, que no existe actualmente tratamiento eficaz *oficialmente reconocido* contra la enfermedad; y, por otra, que la gran mayoría de las poblaciones no están inmunizadas contra el virus por no haber estado nunca en contacto con él y por no haber sido previamente vacunadas. Por consiguiente, su capacidad de contaminación

¹ RobWallace, « Notes on a novel coronavirus », Monthly Review Online.
<https://mronline.org/2020/01/29/notes-on-a-novel-coronavirus/>

es máxima², tanto más cuanto que los portadores aparentemente sanos (sin síntomas clínicos de enfermedad) pueden contaminar a terceros³.

Los epidemiólogos afirman que recién a partir de la contaminación del 60% de la población se puede considerar que la epidemia estará en su fase final. Mientras tanto, un porcentaje contaminado de la población no se enterará siquiera de estarlo (en particular los niños y jóvenes adolescentes); otro porcentaje de personas contaminadas presentará síntomas clínicos relativamente leves (fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, dolor de garganta, fatiga) y se restablecerá por sí solo; y, finalmente otro porcentaje presentará síntomas clínicos con dificultades respiratorias y neumonía que requerirán una hospitalización y asistencia respiratoria y cuidados intensivos. De estos últimos, un pequeño porcentaje de entre ellos fallecerá por complicaciones clínicas.

Hasta el día de hoy es muy difícil estimar con precisión el % de cada una de las categorías mencionadas. Salvo en China, Corea del Sur, Hong-Kong y Singapur, ningún país ha practicado *sistemáticamente* la detección del virus en la población, y menos aún un estudio estadístico riguroso a partir de una muestra representativa⁴. Una nota publicada en *The Lancet* del 12-3-2020 sostiene que la estimación de 5%-6% de letalidad en Wuhan (el epicentro de la epidemia en China) es probablemente inferior a la tasa real⁵.

Otras estimaciones no debidamente documentadas afirman que el coronavirus es bastante más contagioso que la gripe común y su tasa de letalidad varias veces superior, lo que puede explicarse tanto por la virulencia de la enfermedad en ciertos sujetos contaminados como por la ausencia de tratamientos curativos y la insuficiencia de la capacidades hospitalarias.

En ausencia de estimación precisa del % de personas contaminadas con presencia de síntomas clínicos es imposible estimar el % de personas que serán hospitalizadas y el número probable de

² La Canciller alemana, Angela Merkel, afirmó en una reunión a puertas cerradas de la fracción CDU/CSU del Bundestag, que "60 a 70 % de los alemanes serán infectados por el coronavirus". A nivel mundial, la OIT estima este porcentaje entre un 40 y un 70% [*Página12*, 19-3-2020]. https://www.sciencesetavenir.fr/sante/coronavirus-angela-merkel-rassure-sans-rien-promettre_142439

³ Otras enfermedades virales, como la gripe "común" estacional, encuentran una menor receptividad en la población por el hecho de que una parte de ella ya estaba inmunizada por contacto anterior con el virus o gracias a la vacunación. Su capacidad de "circular" ente la población es pues más reducida, lo que no le impide provocar miles de muertes anuales.

⁴ En Corea del Sur se realizan actualmente 25.000 test cotidianos con un total acumulado de 275.000. Pero aún no se ha publicado ningún estudio con el análisis de los datos obtenidos. https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/06/covid-19-en-coree-du-sud-un-systeme-de-tests-a-grande-echelle_6032046_3244.html

⁵ [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30195-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30195-X/fulltext)

muertes en la población total. Los especialistas están reducidos a emitir hipótesis o escenarios más o menos realistas, más o menos arbitrarias⁶.

En plena epidemia, las autoridades de los distintos países *caminan en medio de la improvisación y oscuridad totales*. Lo que sí saben *empíricamente* es que en los países centrales las estructuras hospitalarias actuales (médicos, enfermera(o)s y técnicos hospitalarios, camas, servicios de terapia intensiva, etc.) están muy lejos de responder a la totalidad de las necesidades de la población enferma por el coronavirus, tanto más cuanto que desde hace años los servicios de salud en las metrópolis imperialistas han sufrido recortes presupuestarios que disminuyeron significativamente la capacidad de internación hospitalaria⁷ (ver cuadros 1 y 2). Y ni qué hablar de lo que sucederá con el resto de la población enferma que tuviere necesidad de terapias intensivas⁸. Al punto tal que en países como España, Francia e Italia es de notoriedad pública

⁶ *Le Monde* del 15-3-2020 informa que según el epidemiólogo Neil Ferguson del Imperial College de Londres, quien fue requerido por varios gobiernos de las metrópolis imperialistas, la epidemia de Covid-19 podría causar de 300.000 a 500.000 muertes en Francia *si no se adoptasen drásticas medidas preventivas de contención* (como el confinamiento de la población), según los cálculos efectuados a partir de *las hipótesis más altas de transmisibilidad y mortalidad*. En este escenario, se necesitarían, en el pico de la epidemia, entre 30.000 y 100.000 camas de cuidados intensivos para tratar a los pacientes con graves dificultades respiratorias. Ahora bien, Francia no cuenta con más de 5.000 camas para cuidados intensivos y, en situaciones “normales”, en la región parisina el 80% de las 1.2000 camas para tratamientos intensivos ya están ocupadas de manera permanente por otras afecciones. Los especialistas ingleses estimaban el número de víctimas mortales en Gran Bretaña en 550.000, y en 2,2 millones en Estados Unidos, *si los Gobiernos de ambos países no tomasen las mismas medidas preconizadas para Francia*. Estas estimaciones, *basadas en las hipótesis más extremas*, generaron pánico en las altas esferas gubernamentales francesas.

https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/15/coronavirus-les-simulations-alarmanentes-des-epidemiologistes-pour-la-france_6033149_3244.html

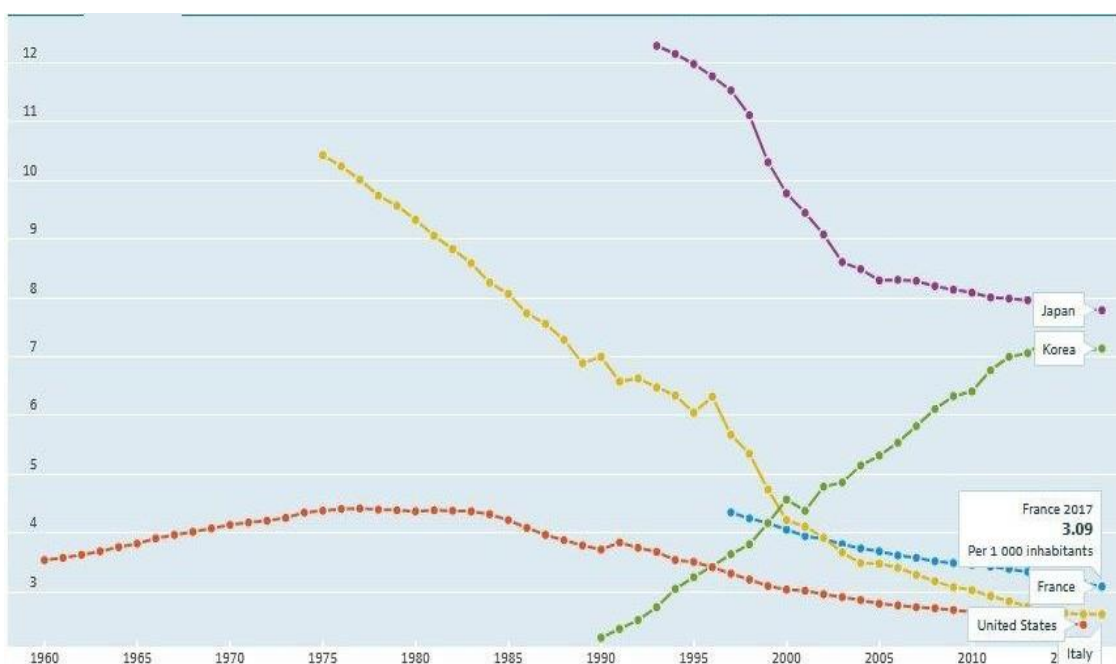
https://www.lemonde.fr/sciences/article/2020/03/17/covid-19-les-scenarios-decisifs-de-modelisateurs-britanniques_6033393_1650684.html

⁷ *Le Monde* del 3-7-2019 afirma que en 2017 en Francia el número de camas de hospitalización a tiempo completo no llegaban a las 400.000, o sea, 69.000 camas de menos que en 2003 y 100.000 camas menos que en 1997.

⁸ En Bérgamo, ciudad de 120.000 habitantes y epicentro de la epidemia en Lombardía, reputada por la calidad de sus prestaciones hospitalarias, a fines de febrero “*un indicador describe la amplitud del drama : normalmente en el periódico local, L’Eco di Bergamo, los anuncios necrológicos representan un volumen de dos o tres páginas; la edición del viernes 13 de marzo del cotidiano contaba con diez páginas bien densas [con el anuncio de 20 fallecimientos por página]. (...) Aquí todo el mundo conoce por lo menos un muerto o un paciente en estado grave – afirma el intendente de la ciudad. (...) En pocos días el [hospital más importante de la ciudad] ha sido transformado en hospital Covid-19. (...) En toda Lombardía hay 1.000 camas de cuidados intensivos: 732 están ocupados por enfermos Covid*”. *Le Monde*, 16-3-2020.

que ya faltan elementos de práctica médica básicas e imprescindibles⁹ aún antes de llegar al pico de la epidemia (como son los barbijos para preservar el cuerpo médico de la contaminación). Y tanto en Italia como en Francia los médicos han recibido instrucciones para seleccionar a los enfermos que, en caso de necesidad, tendrán la suerte de ir a terapia intensiva, y a quienes les será vedada esa posibilidad, aún necesiéndola para sobrevivir¹⁰. En Italia, las estructuras hospitalarias ya están sobre saturadas, como también en ciertas regiones de Francia en medio de la aceleración del número de contaminaciones. En los Estados Unidos, las 45.000 camas de terapia intensiva disponibles son una gota de agua en el océano de las que podrían ser requeridas, según la estimación de un antiguo ministro de la salud de Clinton¹¹.

Cuadro 1 - # Camas de hospitales (por mil habitantes)¹²



⁹ *El País* del 18-3-2020 habla de la carencia de tests para la detección de la presencia de coronavirus que son indispensables para identificar fehacientemente las personas contaminadas como parte de la estrategia para controlar la extensión de la enfermedad en la población. Es de señalar, que en Francia, por falta de material necesario, sólo se controla actualmente la presencia del virus *en personas ya hospitalizadas con claros síntomas de la enfermedad*.

¹⁰ En *Le Parisien* del 17-3-2020 leemos: "Debido a la falta de lugares de reanimación suficientes, los profesionales de la salud de las zonas más afectadas por la epidemia nos dicen que han renunciado a intubar a los pacientes de 70 años que anteriormente ya estaban enfermos".

¹¹ <https://pungolorosso.wordpress.com/2020/03/16/stati-uniti-pandemia-e-disuguaglianze>

¹² Fuente : OCDE

Cuadro 2 - # Camas en cuidados intensivos (por mil habitantes)¹³

País	1997	2017
Japón	11,5	7,8
Alemania	7,1	6,0
Francia	4,4	3,1
Italia	5,7	2,6
Gran Bretaña	-	2,1
Canadá	4,2	2,0
Estados Unidos	3,3	2,4

Y si esto sucede en los países capitalísticamente más desarrollados, no es difícil de imaginar lo que sucederá en los países “emergentes” en el caso de que se concretaran los escenarios más pesimistas^{14/15}.

Por otra parte, si es cierto que los jóvenes son poco afectados por el virus *en los países desarrollados*, nadie puede prever cuál será la reacción de sus sistemas inmunitarios en regiones geográficas como África, Asia y buena parte de América Latina, donde los niveles de pobreza, la malnutrición y las condiciones sanitarias generales están muy por debajo de los estándares del Occidente desarrollado.

Por último, lo que la crisis sanitaria ha puesto de manifiesto es que, tanto en las metrópolis imperialistas como en las periféricas, la sociedad burguesa es incapaz de afrontar con éxito los desafíos planteados por las catástrofes generadas por el capitalismo mismo, provocando *crisis sanitarias permanentes*, muchas de las cuales subsisten en medio de un *silencio ensordecedor*, no sólo en África, América Latina y Asia, sino también en los países más desarrollados (cáncer, enfermedades cardíacas, etc.), *generando decenas de millones de muertes*, además del hecho que gran parte de sus poblaciones están excluidas de alguna manera al acceso a los circuitos sanitarios.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ En 2017, Chile contaba con 2 camas de cuidados intensivos por mil habitantes y México con 1,4.

¹⁵ En la mayor parte de estos países, como Argentina, Brasil y Chile, los buenos servicios de terapia intensiva están en manos de los sistemas de salud privados, de los que está excluida la mayoría de la población.

¿POR QUÉ EL PÁNICO GENERAL EN LAS METRÓPOLIS IMPERIALISTAS?

La población no puede dejar de intuir la gravedad de la situación cuando • la segunda potencia económica mundial declara la cuarentena de 56 millones de personas de la provincia de Hubei y la parálisis total de Wuhan (en una de las regiones que son las columnas vertebrales de su economía), provocando además la pérdida del 30% de sus exportaciones • cuando las poblaciones de Italia, España, Francia y Austria son confinadas en cuarentena y se les exige no salir a la calle • cuando 100.000 policías, gendarmes y militares patrullan las calles de Francia para evitar que la población salga de sus alojamientos por motivos “no justificados” • cuando las medidas anunciadas (con los cierres de todas las actividades comerciales y de servicios no imprescindibles) provocarán mecánicamente en todos los países una recesión y dan ya lugar a uno de los más grandes colapsos de las bolsas de valores en más de un siglo • cuando la radio, la televisión y las autoridades estatales y sanitarias no dejan de hacer referencia a la incapacidad de las estructuras hospitalarias para hacer frente a la pandemia actual, y • cuando en ciertos países las coberturas médicas excluyen a gran parte de la población¹⁶ y/o las estructuras de salud son notoriamente deficientes.

En realidad, si las poblaciones europeas están con toda razón extremadamente inquietas, no menos lo están las instituciones estatales y su personal a cargo, como para tomar medidas políticas, económicas y sociales de una extrema gravedad.

En un primer período, que duró por lo menos dos meses, ante la epidemia en China y las medidas drásticas impuestas allí, las autoridades estatales francesas, italianas y alemanas, y todas las otras a su imagen y semejanza, no dejaron de tergiversar y posponer decisiones y medidas de urgencia, y lo único que les preocupó eran las previsibles consecuencias económicas de la paralización de la industria china sobre la propia y la caída del comercio bilateral.¹⁷

Luego reaccionaron tímidamente estableciendo cuarentenas *locales*, al tiempo que afirmaron que la vida económica y social debía continuar desarrollándose normalmente. Al constatar que *el incendio ya estaba en casa* y que el Covid-19 no era un “simple resfrío” pasajero, lo que los decidió a actuar con mayor decisión fue, en primer lugar, una reacción propia de *autodefensa de clase*, pues la burguesía misma podía ser víctima de la epidemia; en segundo lugar, porque

¹⁶ Como en los Estados Unidos, donde 30 % de la población no cuenta con ninguna cobertura médica.

¹⁷ Según las palabras mismas de la ex ministra de salud del gobierno francés, Agnès Buzyn, desde el 15 de enero tanto el presidente como el primer ministro estaban al corriente de la catástrofe sanitaria que se aproximaba y no tomaron ninguna medida para hacerle frente, ya sea por incapacidad o por compartir en un principio la posición de Trump y Boris Johnson (ver más adelante).

los cuadros de gravedad no afectaban sólo a los “muy ancianos con problemas”¹⁸; y, en tercer lugar, porque en el caso de no tomar medidas drásticas las consecuencias sociales, económicas y políticas podrían gravísimas e incalculables.

Antes de detallar las medidas decididas por los Estados europeos y el resto de Occidente, debemos resaltar una información que demuestra *toda la anarquía, la incompetencia y el cinismo* que rigen en los centros de decisión de la burguesía internacional, y en particular en los asuntos de salubridad pública que, cuando afectan a centenares de millones de seres humanos de poblaciones “marginales”, como en África, no preocupan a gran mundo en los países centrales, pero que no podrán dejar de tener repercusiones a largo plazo en la conciencia de las masas cuando los acontecimientos actuales terminen por producir todos sus efectos.

Hemos señalado más arriba que no existe vacuna contra el SRAS-coV-2, como tampoco un medicamento eficaz *oficialmente reconocido*, es decir, validado según procedimientos en vigor en la industria médica y farmacéutica. La puesta a punto de una vacuna contra un virus de este tipo requerirá por lo menos 18 meses de preparación, y la validación de un medicamento puede llevar años de investigación y experimentación.

Lo que no significa que no existan medicamentos antivirales ya conocidos (no necesariamente todos ellos eficaces contra el SRAS-coV-2), pero que en medio de la situación de urgencia los chinos y los coreanos del sur ensayaron, y que en el caso preciso de la *cloroquina* dio resultados satisfactorios.

En Francia, el equipo de Profesor Didier Raoult, un prestigioso especialista internacional de enfermedades infecciosas tropicales, afirmó desde el inicio de la pandemia que el tratamiento basado en la combinación del *Sulfato de Hidroxicloroquina* y un antibiótico (la *Zitromicina*) sería eficaz contra el SRAS-coV-2. Ni corto ni perezoso, el Profesor Raoult realizó una experimentación con la selección de 24 sujetos contaminados, logrando en 18 de ellos *la eliminación de toda la carga viral tras 6 días de tratamiento*, mientras la eliminación espontánea de esta carga, gracias a la sola acción del sistema inmunitario (en condiciones de internación hospitalaria), requiere *tres semanas*.

¹⁸ En un período en que las estructuras sanitarias *no habían llegado aún a saturación*, la letalidad constatada entre los internados hospitalarios en las diferentes clases de edad fueron las siguientes: 50-59 : 1,3% / 60-69: 3,6% / 70-79 : 8% /+ 80 : 15-16%. En caso de saturación, estos % deberían ser bastante superiores. Podemos añadir que en Francia el 50% de las personas internadas en estado de gravedad por el coronavirus son menores de 60 años, lo que no puede dejar de afectar a sectores significativos de la población activa.

No está de más decir que las afirmaciones del Profesor Raoult fueron violentamente denostadas por los “especialistas” médicos, más interesados en los intereses de la industria farmacéutica que en la salud pública¹⁹. Lo que no impide que, ante la agravación de la epidemia y la situación hospitalaria cada vez más tensa y desastrosa, *por iniciativa propia, y no por decisión de las autoridades nacionales*, los médicos hospitalarios comenzaran a utilizar este tratamiento con resultados promisorios.

Según el Profesor Raoult, a la espera de la aparición de una vacuna contra el coronavirus, la única manera de minimizar las consecuencias de la pandemia es : a) la detección precoz de las personas contaminadas gracias a la realización masiva de tests individuales; y b) su tratamiento.

Podemos añadir que Singapur y Taiwán pudieron evitar hasta el día de hoy la propagación de la epidemia imponiendo el *confinamiento selectivo* de las personas contaminadas y sus contactos previos, y prohibiendo la entrada a sus territorios de personas provenientes de países altamente contaminados como China.

Por el contrario, las medidas adoptadas por *todos los Estados Occidentales*, basadas en formas más o menos *generalizadas* de cuarentena a toda la población, hacen remontar las prácticas sanitarias a *la Edad Media*.

LAS MEDIDAS TOMADAS POR LOS ESTADOS

Mas allá de las medidas anárquicas, la incompetencia y la ignorancia de las burguesías en el poder en Occidente, la evidencia del *cinismo* y la *naturaleza de clase* de las decisiones de estos gobiernos está en el hecho que, incluso en su forma más extrema, el confinamiento de la población *no rige para la clase trabajadora de los centros industriales y de las empresas cuyo personal no puede recurrir al “tele-trabajo” en sus domicilios*. Más aún, los asalariados de la industria y de servicios exentos de confinamiento están trabajando *sin protección alguna* por la falta total de barbijos y de gel hidroalcohólico (elementos que son presentados insistentemente como indispensables para evitar la contaminación). Amén del hecho que el transporte público al que deben recurrir es un vector privilegiado de contagio.

Los burgueses más *abiertamente* cínicos han sido Trump y Boris Johnson. Este último hizo un discurso a la nación explicando sin tapujos que todos y cada uno de los británicos verán en los próximos meses la muerte de alguno de sus allegados. Y el gobierno sueco les sigue los pasos.

La posición del gobierno alemán ha estado dictada hasta ahora por la sacrosanta necesidad de mantener en funcionamiento la actividad económica como si no pasara nada, limitando solamente las grandes concentraciones sociales y remitiéndose a la “pedagogía” para “concientizar” a los ciudadanos para que adopten simples “medidas de sentido común”.

¹⁹ Las patentes de ambos medicamentos ya han perimido.

En realidad, todas las autoridades estatales (cualesquiera sean sus orientaciones políticas) apuntan a que, a la espera del descubrimiento de una vacuna contra el coronavirus, 60% de la población quede inmunizada por contacto directo, lo que implicaría la casi desaparición de la epidemia y un costo humano que probablemente sea extremadamente elevado.

Dada la notoria insuficiencia de medios hospitalarios en personal y en recursos técnicos, la estrategia de un grupo de gobiernos (Francia, Italia, España) es intentar *frenar la velocidad de propagación* de las contaminaciones para dar tiempo a que los recursos hospitalarios vayan liberándose ya sea por la curación o la muerte de los enfermos ingresados. De allí la decisión medieval de confinamiento de grandes sectores de la población, lo que reduce grandemente la posibilidad de contaminación por contacto directo, salvo para amplios capas del proletariado que constituyen en esta etapa la *carne de cañón enviada al frente de la “guerra contra la epidemia”* (según las palabras de las autoridades estatales).

Otra serie de gobiernos (Inglaterra, Países Bajos y Estados Unidos, salvo el Estado de California y Nueva York) apuestan a acelerar la contaminación de la población para obtener rápidamente un 60% de inmunizados, *cueste lo que cueste y caiga quien caiga*. En esta alternativa, la única que podría ser preservada es la burguesía financiera y parasitaria de estos países (la de la City de Londres y Wall Street), suficientemente acomodada como para confinarse ella misma durante largos meses.

La estrategia *finalmente* adoptada por los gobiernos francés, italiano, español, austríaco y checo, la de querer evitar una *letalidad muy elevada concentrada en un corto intervalo de tiempo*, no resulta de “altos principios morales” (la burguesía nunca retrocedió ante las alternativas más sangrientas), sino *por temor a una situación social potencialmente explosiva*.

Particularmente en el caso francés, tras 18 meses de fuertes movilizaciones sociales (chalecos amarillos, manifestaciones y huelgas a repetición suscitadas por las luchas contra las reformas sociales promovidas por el gobierno), las autoridades temen imparable reacciones de masas en caso de que el pánico social actual se transforme en revueltas generales, y que las movilizaciones que se repitieron fraccionadamente durante todo este período encuentren un objetivo unificador en el reclamo por la salvaguardia de la salud colectiva. De allí su decisión de detener temporariamente los trámites legislativos para aprobar su proyecto de reforma del régimen de jubilaciones.

Un sector de los Estados europeos ha buscado impedir la eclosión de revueltas generalizadas y un eventual frente antigubernamental y anticapitalista aceptando la paralización de gran parte de la actividad económica y social (comercios, restaurantes, servicios no básicos, educación) y el financiamiento estatal parcial del costo que esto implica para el Estado, la burguesía y ciertos sectores sociales.

Rompiendo con una política de austeridad a ultranza y de “lucha” contra el déficit fiscal que justificaba una total intransigencia frente a las movilizaciones contra las reformas de los regímenes de jubilaciones, el gobierno francés (y tras él sus pares europeos) han abierto todas las compuertas del déficit fiscal, rompiendo el tótem representado por el límite del 3% de PIB

que durante años puso de rodillas a Grecia y Portugal y a tantos países “periféricos” frente a los usureros de Europa y América.

Durante meses, la reforma del régimen de jubilaciones francés fue justificada, en particular, por la cacareada “necesidad” de evitar en los próximos años un supuesto déficit de 25 mil millones de euros, y por no legar a las próximas generaciones “un fardo fiscal demasiado pesad”. Hoy, el gobierno acepta pagar “*sin límite de tiempo*” el 100% de los salarios de los trabajadores que cobran el monto mínimo de 1.500 euros y el 84% del de los asalariados restantes en las empresas y áreas cuyas actividades han sido paralizadas por decisión estatal²⁰. Para ello puso sobre la mesa una reserva de 45 mil millones de euros, además de consagrar a todas las empresas francesas la astronómica cifra de 300 mil millones con la intención de evitar sus bancarrotas, *sin exigirles sin embargo que no despidan personal*.

Otro tanto han hecho los Estados Unidos y Alemania. El primero está por poner a disposición de las empresas la suma colosal de 1 billón de dólares, en tanto que el gobierno alemán decidió constituir un fondo de 460 mil millones de euros con el mismo objetivo.

El Banco Central Europeo no se quedó atrás ofreciendo un total de 750 mil millones de euros²¹ para estabilizar el sistema financiero de la Unión Europea y suministrar a los Estados los fondos que pudieran solicitar, superando así las sumas puestas en juego en ocasión de la crisis de 2008.

Adoptando actitudes marciales, el gobierno ultra liberal francés, dedicado cuerpo y alma a la privatización de las “joyas de la familia” (como los ultra rentables aeropuertos franceses), ahora proclama solemnemente que no retrocederá ante la nacionalización de toda empresa estratégica en dificultades. En tanto que a los trabajadores hospitalarios de Francia, que durante más de un año han manifestado sin interrupción contra la política del gobierno en detrimento de la salud pública y de sus condiciones de vida y de trabajo, y que hoy luchan contra la epidemia carentes de medios materiales elementales para asegurar su propia seguridad sanitaria, ahora les promete sin mayor precisiones que la Nación “no olvidará lo que les debe”²².

Si en grandes sectores sociales existe una real angustia ante la epidemia actual, es *el pánico lo que se ha apoderado de los gobernantes europeos*, y se refleja en las medidas adoptadas que

²⁰ Excluyendo de esta decisión a los trabajadores interinos que en dos semanas vieron desaparecer 3/4 de sus puestos de trabajo [*Le Monde*, 20-3-2020]. Lo mismo ocurrirá con los trabajadores con contratos por tiempo determinado.

²¹ Los que sumados a los montos previamente anunciados da un total de 1.050 mil millones.

²² Desde el inicio de la epidemia *todo el cuerpo médico*, el de los hospitales como los privados, reclaman a gritos ser provistos con máscaras y gel hidroalcohólico. El 21-3, meses después del inicio de la epidemia en Francia, el gobierno solicitó *a la población* (!) para que entregue las que puedan llegar a tener en sus casas.

traducen su temor a disturbios de masas²³. El anuncio de la movilización de 100.000 policías, gendarmes y militares para patrullar las calles de Francia (que por el momento están perfectamente vacías) expresa tanto su miedo como la necesidad de manifestar explícitamente su voluntad de aplastar toda alteración del Orden establecido. La burguesía francesa nunca ha olvidado las revueltas obreras que han jalonado la historia de este país. El objetivo de todas sus medidas gubernamentales es evitar que sectores enteros de asalariados del sector de servicios y de comercio, y de aquellos que durante largos meses ocuparon sus avenidas y rotondas, puedan confluír con las reacciones obreras en sus lugares de trabajo *que ya han estallado en Italia* contra la decisión gubernamental de imponer la continuidad de amplias actividades económicas e industriales en detrimento de la salud de sus asalariados, y que *ya se extienden en Francia*.

El 18-3, en numerosos sectores del comercio, de la distribución, de la industria e incluso del personal de limpieza en los hospitales, los trabajadores han hecho valer su derecho a retirarse por motivos de seguridad y salubridad laboral, lo que está contemplado en el Código de Trabajo, y el gobierno ha hecho un llamado “solemne” a los trabajadores no confinados para que continúen yendo a trabajar.

Frente a esta situación, el gobierno francés decidió la adopción parlamentaria acelerada de una ley de “**Estado de emergencia sanitaria**” que, en nombre de la salud pública, permite establecer un régimen de **Estado de sitio**, y lo autoriza, **a piacere y por decreto, legislar medidas de excepción** y dejar sin efecto principios y libertades básicas de la democracia burguesa. En nombre de la necesidad de asegurar la “normalidad” de la actividad económica, le da la posibilidad de pasar por encima del Código de Trabajo e imponer por la fuerza toda medida que considere necesaria para “la lucha contra la epidemia” : en particular la liquidación, **sin fecha límite**, de las 35 horas semanales (pudiendo hasta imponer una jornada de 48 horas), la suspensión de las vacaciones y del descanso semanal. **Se trata de una legislación de tiempo de guerra**.

Es bien sabido que el temor puede transformarse en reacciones violentas, tanto de un lado como del otro de la barricada, y los gobiernos son bien conscientes de ello.

La crisis sanitaria del coronavirus ha sido la partera de una crisis mundial *ya llegada a maduración*. Las repercusiones económicas y sociales serán colosales. Pero también lo han sido sus efectos políticos internacionales, donde la consigna general es “*Cada uno para sí, y Dios para todos*” a la espera de que la pandemia se haya apaciguado²⁴.

²³ El 19-3 ha habido saqueos en supermercados en el Gran París. Inmediatamente después, el presidente convocó una reunión del Consejo de Defensa.

²⁴ La primera víctima de ello han sido los tratados de Schengen de la Unión Europea sobre la libre circulación de personas, al instaurarse la prohibición del traspaso de fronteras como consecuencia de la inexistencia de políticas sanitarias comunes.

REPERCUSIONES DE LA CRISIS SOBRE LAS MASAS TRABAJADORAS

Si bien el Covid-19 puede teóricamente infectar indistintamente a los miembros de todas las clases sociales, son los proletarios, en cuanto individuos y en cuanto clase, quienes más están desprotegidos frente a los efectos violentos de la epidemia y de sus efectos generales.

Las clases medias superiores, e incluso los asalariados de ciertas áreas de servicios (informática, consultoría, administrativos) podrán seguir trabajando en condiciones relativamente preservadas en sus propios lugares de confinamiento. Pero los obreros empleados en la industria, en los transportes, en la comercialización y la distribución de mercancías (sean o no de primera necesidad) son enviados al “frente” sin las mínimas condiciones de seguridad sanitaria. El proletariado debería seguir generando plusvalía para el Capital y, al mismo tiempo, suministrar las legiones de enfermos para lograr ese tan deseado 60% de población contaminada que aseguraría ulteriormente la tranquilidad sanitaria “en beneficio de todos”.

Por otra parte, frente a la parálisis de sectores enteros de la actividad económica (sea por decisión gubernamental, sea por la crisis mundial desencadenada por la epidemia - en el turismo, los transportes internacionales, la restauración, la hotelería, el comercio, el servicio doméstico), grandes masas de trabajadores serán despedidos “por razones económicas de fuerza mayor”, y las legiones de trabajadores precarios, interinos o “en negro”, se verán expulsados sin el mínimo miramiento de los circuitos productivos.

Los trabajadores “en blanco”, por su parte, no dejarán de ser golpeados por los despidos y, presionados por la crisis económica y el incremento de la desocupación, verán sus condiciones de vida y de trabajo grandemente deterioradas en aras de la “lucha contra la pandemia y sus secuelas” sociales y económicas²⁵. En Francia, la reducción inmediata del 16% de los ingresos para los trabajadores en situación de “desocupación técnica” es un anuncio de lo que la crisis capitalista les depara y de los sacrificios que la burguesía querrá exigirles, así como ya se los estaba exigiendo con la reforma del sistema de jubilaciones.

²⁵ Según un informe de la OIT publicado el 18-3-2020, “*Esta crisis sanitaria tendrá repercusiones incomparables. Es un **crash test** de otra dimensión que la crisis de 2008-2009, una crisis global, pues al costo sanitario y humano hay que sumarles las consecuencias sociales y económicas, con sectores enteros amenazados como el turismo, los transportes, pero también el conjunto de la industria, como ya se ve en el sector del automóvil. (...) La reducción masiva de los empleos se acompañará de un empobrecimiento importante de los trabajadores, con bajas sustanciales de sus ingresos*”. *Le Monde*, 20-3-2020.

A nivel internacional, la OIT estima que la crisis sanitaria es susceptible de tener consecuencias sociales más graves que la financiera de 2008²⁶. Y el secretario americano del Tesoro, Steven Mnuchin, afirmó que el número de desocupados podría llegar a superar dos veces el del peor momento de la crisis de 2008-2009²⁷.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Los economistas burgueses, en medio del incremento exponencial de los flujos financieros internacionales y de la estagnación de las economías mundiales, estaban temblando a la espera de una crisis que se anunciaba aún más violenta que la de 2008. Muchos de ellos miraban con inquietud del lado de China, cuya tasa de crecimiento venía decayendo desde hace años y cuyo sistema financiero daba sudores fríos tanto a los responsables políticos chinos como a los especialistas occidentales, amén del nerviosismo generado por el sistema financiero europeo aún convaleciente de la crisis precedente, para no mencionar los temores suscitados por las crisis económico-financieras en países como Argentina y Brasil .

Nadie podía imaginar que esa crisis tan temida llegaría sí a partir de China, pero desencadenada por una pandemia que se extiende rápidamente a imagen de la circulación “globalizada” del Capital. Y así como todas las relaciones internacionales han sido estremecidas por las proyecciones a futuro de la consecuencias sanitarias de la pandemia, la crisis económica agudizará aún más las contradicciones y los conflictos que en los últimos años habían resquebrajado los equilibrios internacionales entre las grandes potencias imperialistas.

Las burguesías del mundo entero han llamado a la “Unidad Nacional” de todas las clases y de todas las fuerzas políticas en aras de la “guerra contra el virus”, queriendo hacer revivir las “Uniones Sagradas” en las verdaderas guerras *a secas* entre las naciones. Pero así como es *un principio del proletariado revolucionario* no ofrecer jamás una tregua en la lucha de clases, ni en tiempos de “paz” ni en tiempos de guerra, tampoco el proletariado le debe dar un respiro en la crisis actual. La burguesía pretende hoy que el proletariado le saque las castañas del fuego frente a la pandemia. *Los trabajadores deben rehusarse a ello y no aceptar trabajar en condiciones de riesgo sanitario.*

El pánico que en gran parte de los países imperialistas y “emergentes” se ha amparado de gobernantes y gobernados, y que involucra a todas las clases sociales, debe ser una llamada de alerta para el proletariado internacional en su conjunto, una puesta en guardia frente a las

²⁶ *Le Monde*, 19-3-2020.

²⁷ https://www.challenges.fr/monde/etats-unis-trump-lance-un-plan-massif-pour-sauver-l-economie-de-la-pandemie_703174

contradicciones sociales y políticas cada vez más violentas que, a nivel mundial como en cada uno de los países, les depara el futuro del capitalismo, y a la necesidad de pertrecharse colectivamente, tanto política como organizativamente, *en todos los frentes de la guerra de clase*, para resistir ya hoy contra las ofensivas ineluctables y en curso de la burguesía contra sus condiciones de vida y de trabajo, y aguerrirse para poder un día no sólo defenderse, sino para abatir las relaciones de producción capitalistas que engendran esta sociedad de explotación basada exclusivamente en la búsqueda de la ganancia del Capital en detrimento de las necesidades más elementales de las masas trabajadoras.

Carlos N. Svidler, 21-3-2020