03 2020

Sobre cuarentenas, oikonomía y el clinamen

Angela Mitropoulos

Traducido por Kike España

Introducción

A continuación hay dos textos. La mayor parte del primero, «Against Quarantine», fue escrito a finales de enero y publicado originalmente en *New Inquiry* a mediados de febrero. El segundo, un texto mucho más corto, fue escrito a mediados de marzo como epílogo de *Contract and Contagion: From Biopolitics to Oikonomia* (2012).

El primer texto aborda el creciente recurso de los gobiernos a las medidas de cuarentena. Sostiene que las cuarentenas son ineficaces para frenar la propagación del virus, pero sin embargo son eficaces para promover una comprensión racializada de la salud y la enfermedad y, además, una que converge tanto con la sanidad privatizada como con el gobierno autoritario.

El énfasis puesto en los cierres de fronteras y las restricciones de viaje fue una distracción a otras medidas bien eficaces; como la generalización de las pruebas y el aislamiento de los casos, el aumento de la capacidad y cobertura de la atención sanitaria, la información sobre el lavado de manos, el distanciamiento y el uso

de mascarillas. El hecho de que varios gobiernos no les dieran prioridad no es otra cosa que una complacencia inducida por el racismo, como si los europeos fueran inmunes a algo que se percibe y describe como un «virus chino».

Lo que no preveía en el momento de redactar el presente documento —aunque la distinción está clara en el texto— es el punto hasta el que algunos insistirían en confundir el aislamiento de casos con la cuarentena. El aislamiento de casos depende de la amplitud de pruebas y de las infraestructuras de atención. Las cuarentenas tratan la geografía como un sustitutivo para identificar las infecciones. Las terribles circunstancias de los cruceros (como el Diamond Princess) o de las personas que se encuentran en prisiones y en campos de detención deberían servir como una dura advertencia para no confundir el aislamiento y la atención a los casos confirmados con las medidas para detener la propagación de las infecciones.

En cuanto a los detalles de este texto; como se sabe, el número de personas con problemas de salud subyacentes en el Hospital Jinyintan de Wuhan se elevó a alrededor del 90% (de los más del 50% que se mencionan a continuación). Además, hay un debate en curso sobre cuánto tiempo antes de mostrar síntomas, una persona infectada con el virus es contagiosa.

Lo único que se ha cambiado en el primer texto de la versión original es la adopción de una nomenclatura más reciente: *SARS-Cov-2* (el virus) ha reemplazado a *COVID-19* (el nombre dado a las enfermedades con las que el virus está asociado).

El segundo texto —el epílogo— puede parecer opaco para aquellos que no han leído el libro, pero sin embargo subraya hasta qué punto muchos gobiernos tratan cada vez más de desplazar los

riesgos de las enfermedades y las cargas de la atención sanitaria a los hogares privados, es decir, acelerar el paso endógeno del neoliberalismo al fascismo descrito en *Contract and Contagion*. Aplanar la curva epidemiológica (la tasa de infecciones) es crucial, pero hacerlo sin aumentar las infraestructuras de atención sanitaria simplemente desplazará la carga sobre los cimientos desiguales de la riqueza familiar heredada, por no mencionar las divisiones de género-raza del trabajo que sustentan lo que a menudo se describe como el trabajo de reproducción social.

El texto alude brevemente a la creciente confianza de las respuestas maltusianas y ecofascistas: llamadas a un «sacrificio» de los débiles, al precio a pagar en nombre de la «economía» o a la despoblación y la deshechabilidad. Deben ser rechazadas, pero no pueden ser rigurosamente contrarrestadas recurriendo a interpretaciones oikonómicas (nacionalistas, raciales o de género) que compartan sus supuestos sobre lo que significa «la economía». Esto requerirá otro tipo de desviación, y un recordatorio de que ninguna huelga requiere una manifestación masiva para ser efectiva.

Contra la cuarentena. Cómo las respuestas al nuevo coronavirus territorializan la enfermedad y capitalizan un virus

La identificación genética de una nueva cepa de coronavirus *(2019-nCoV)* en Wuhan (China) a principios de diciembre de 2019 parece haber afianzado el empleo de medidas de cuarentena en todo el mundo. Wuhan, una ciudad de más de 11 millones de habitantes, ha sido sometida a un confinamiento, se han cerrado las fronteras y varios gobiernos han instituido restricciones y prohibiciones selectivas de viaje basadas en la ciudadanía y la situación jurídica; incluida la suspensión de los visados a toda persona que tenga un pasaporte chino.

El *2019-nCoV* —después renombrado *SARS-CoV-2*— es un grave problema de salud, en particular para quienes ya padecen enfermedades crónicas y respiratorias. Sin embargo, la eficacia de las cuarentenas es dudosa, lo que plantea la pregunta de qué valor tienen las cuarentenas si no es la salud pública.

La cuarentena tiene valor político para quienes creen implícitamente que la pureza biológico-racial es una condición de la salud, pero también tiene valor financiero la sustitución de un enfoque social de la salud y la enfermedad por un modelo selectivo y nacionalista que propicie el desarrollo de tratamientos patentados y seguros médicos privados.

Para algunos, la cuarentena racionaliza la xenofobia y llama a la separación etnonacionalista. El gobierno de los Estados Unidos ha impuesto una prohibición de viajar; o, más exactamente, ha ampliado considerablemente su obsesión por restringir los movimientos de las personas no blancas. Basándose en una larga historia de sentimiento antichino, el gobierno australiano ha prohibido la entrada de los no ciudadanos provenientes de China y ha propuesto transportar a los ciudadanos australianos —muchos de los cuales habrán viajado a China para celebrar el Año Nuevo con sus familiares— directamente a un período de confinamiento en el centro de detención de inmigrantes de la isla de Navidad. Mientras que los principales hospitales del continente están equipados para tratar enfermedades graves y pandemias, el centro de detención de la isla no lo está, por lo que si alguien en cuarentena desarrolla la enfermedad, tendrá que ser trasladado en avión a un hospital de una ciudad importante para recibir tratamiento en cualquier caso. El efecto de estas políticas en unos 200.000 estudiantes (una proporción de los cuales regresan de China para el nuevo año académico en Australia) no está claro, pero será enorme. Algunas universidades de todo el mundo han

ordenado un período de confinamiento en las residencias de estudiantes; otras —como la Universidad de California en Berkeley — difundieron avisos que daban a entender que la xenofobia era una respuesta comprensible (hasta que se retractaron bajo presión).

Al igual que con el enfoque extralegal aplicado por el gobierno australiano, el gobierno de Filipinas ha propuesto el uso de las instalaciones militares de la isla Caballo y del fuerte Ramón Magsaysay como zonas de cuarentena. Así mismo, el gobierno ruso ha amenazado con «la deportación de los ciudadanos extranjeros si tienen esa enfermedad». Es probable que este uso de la condición de ciudadanía como medio para detectar la *COVID-19* garantice que los no ciudadanos eviten buscar tratamiento para los síntomas asociados; y, en cualquier caso, no está claro cómo la deportación podría reducir al mínimo la propagación del virus.

Estas prácticas resaltan lo que Howard Markel describe como «el agresivo potencial de daño de la cuarentena». El daño es —como sugirió Markel en su historia del tratamiento de los inmigrantes judíos de Europa oriental en Nueva York a fines del siglo XIX— exacerbado para quienes se encuentran del «otro» lado de una frontera de cuarentena; su propagación no se puede restringir en ese sentido porque un virus no es sinónimo de un grupo de personas ni puede ser identificado por un pasaporte.

Si bien la Organización Mundial de la Salud declaró que el *SARS-Cov-2* era una grave emergencia sanitaria, aconsejó que no se cerraran las fronteras como medida eficaz para controlar el virus. Advirtió que «cerrar las fronteras probablemente no fuera eficaz para detener la transmisión del nuevo y mortal coronavirus de China y podría incluso acelerar su propagación», en parte porque los enfoques punitivos hacen que sea mucho más difícil para los

trabajadores de la salud tratar los casos y rastrear la propagación de las enfermedades.

La detención de inmigrantes surgió de las historias y técnicas entrelazadas del confinamiento en cuarentena y las prisiones. Durante la mayor parte del siglo XX, el uso del *cordon sanitaire* (o «cordón sanitario») como medida de salud pública había desaparecido en gran medida —relegado a los protocolos agrícolas en los aeropuertos y puertos, pero que por lo demás perduraba como el accesorio metafórico de la política de racialización—, como comento a lo largo de mi libro *Contract and Contagion* (122, 131-332).

La reaparición del cordón sanitario desde finales del siglo XX se ha producido en la intersección de una serie de cambios. Ha resurgido después de décadas de un declive en la comprensión social y en los tratamientos de la salud y la enfermedad, o bien, de la privatización de la salud y la socialización de la enfermedad. Además, el desarrollo de la secuenciación del genoma y la bioinformática ha permitido identificar nuevas cepas de virus; sin embargo, si bien la identificación genética puede ser importante en el desarrollo de tratamientos para algunas enfermedades, la capacidad de identificar y cartografiar nuevas cepas no implica una aceleración posmoderna de las tasas de mutación microbiana. Y, no menos importante, el resurgimiento de la política de extrema derecha en torno al etnonacionalismo y el sentimiento antiinmigrante han dado crédito a la fantasiosa idea de que la pureza biológica es una condición de la salud y la vida.

En lo que sigue, quiero subrayar cuatro puntos interconectados:

En primer lugar, son discutibles las afirmaciones de que las cuarentenas son eficaces para contener la propagación de virus

como el *SARS-Cov-2* o para mejorar las tasas de supervivencia. La opinión generalizada es que son contraproducentes.

En cuanto a la estética que refuerza la aparente urgencia de las medidas de cuarentena: los modelos matemáticos de los contagios pueden proporcionar visualizaciones dramáticas y especulativas de las propagaciones fractales que pueden ser contenidas por las presuntas líneas sólidas de las fronteras nacionales, pero no son ejercicios probados sobre el terreno en el mundo real. De manera similar, los términos y números utilizados para describir las enfermedades transmisibles emergentes se han convertido en intensos canales de desinformación, como con la recepción del ritmo básico de reproducción, o R0. Tratada por los investigadores como una estimación numérica útil pero provisional para desarrollar hipótesis sobre las tasas de infección, la circulación inicial de un R0 de este tipo en las redes sociales fue recibida como si fuera la evidencia de un apocalipsis en curso. Es más, el uso de sustitutivos no sintomáticos (como la nacionalidad) como medio para detectar el *SARS-CoV-2* se promovió brevemente al publicarse un informe que sugería que era posible la transmisión asintomática, pero ese estudio «ha demostrado contener importantes defectos y errores», y estar equivocado en sus conclusiones.

Medidas distintas a la cuarentena han sido consideradas mucho más efectivas para prevenir la propagación del contagio. En una prolongada revisión de las investigaciones sobre la eficacia comparativa de varias medidas (sin contar las vacunas y los medicamentos antivirales) para prevenir la transmisión de los virus respiratorios —inspección en los puntos de entrada, aislamiento médico, cuarentena, distanciamiento social, barreras, protección personal e higiene de las manos—, el uso de mascarillas quirúrgicas y el lavado regular de las manos se revelaron como el conjunto de intervenciones físicas más consistentemente eficaces. La revisión

también reveló que el aislamiento médico de los pacientes sintomáticos era importante, pero que «medidas globales, como la inspección en los puntos de entrada, producían un retraso marginal no significativo».

Como dijo un académico del Johns Hopkins Center for Health Security, «nadie debería pensar que no habrá más casos» simplemente porque hay una prohibición de viajar.

Sin embargo, incluso si se diera la dudosa suposición de que la transmisión de enfermedades pudiera detenerse (o ralentizarse significativamente) mediante restricciones territoriales a la movilidad de las personas, la identificación genómica de una nueva cepa de virus —aunque acelerada por la introducción de la secuenciación automatizada del genoma— se produciría invariablemente de manera subsiguiente a su aparición. En cualquier caso, el gasto y la focalización en las restricciones de cuarentena tiende a representar una reorientación de los recursos en detrimento de medidas que probablemente sean más eficaces tanto en lo inmediato como a largo plazo.

Es decir, las cuarentenas suelen exacerbar los peligros virales, porque fomentan la ilusión de que el aislamiento de un virus es sinónimo de (o puede lograrse mediante) el confinamiento territorial de grupos de personas, cuyo confinamiento está determinado no por el hecho de que sean sintomáticos o se les diagnostique una enfermedad, sino por una medida supuestamente preventiva que utiliza la nacionalidad y la geografía como sustitutivo de la exposición.

En segundo lugar, el recurrir a las cuarentenas se basa en la comprensión biológico-racial de las naciones como entidades orgánicas discretas e impide o desplaza una comprensión social de la

salud y la enfermedad. Las cuarentenas promueven la imaginación de un conflicto entre la preservación de categorías biológicas presumiblemente bien definidas (el humano, la familia, la nación, la raza) y la proliferación viral de contagios fronterizo-borrosos.

Es, sin embargo, dudoso que los humanos pudieran haber evolucionado sin la acción recombinante y de salto de especies de la genética bacteriana transmitida a través de infecciones virales. Más aún, todas las vacunas implican la administración modificada de una infección, y la inmunización sólo es eficaz a las escalas de población más grandes (en vez de a las nacionales).

Si bien parte de la atención de los medios de comunicación se ha centrado en los «mercados frescos» de Wuhan como escenario del salto de especies, la privatización de la sanidad y la socialización de la mala salud sigue siendo en gran medida ignorada como factor que contribuye tanto a las tasas de infección como a las de mortalidad. Como muestra un estudio reciente, poco más de la mitad de los infectados por el *SARS-CoV-2* en el hospital Jinyintan de Wuhan tenían previamente enfermedades crónicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares o cerebrovasculares, enfermedades del sistema respiratorio o tumores malignos.

Por otra parte, en la década de 1980 se desmanteló el sistema de sanidad pública de China. Esto ocurrió durante un período de rápidos cambios económicos impulsados por los combustibles fósiles y precipitó un enorme aumento de las enfermedades crónicas (sin tratamiento), en particular las enfermedades respiratorias, cardiovasculares y cardiopulmonares, en una ciudad con uno de los aires más contaminados del mundo. Su calidad del aire tiene una concentración media anual de PM2,5 de más de 120µg/m3. A modo de comparación, la OMS estipula un promedio anual inferior a 10µg/m3, por encima del cual la mortalidad total, cardiopulmonar

y por cáncer de pulmón, se ha demostrado que aumenta con una probabilidad superior al 95%.

Alrededor del 97% de las muertes que actualmente se atribuyen al *SARS-CoV-2* en todo el mundo se han registrado en Wuhan. Es muy probable que el sistema de sanidad descentralizado y con orientación comercial de China y la falta de cobertura sanitaria hayan empeorado el impacto de cualquier enfermedad individual, como algunos han argumentado que ya lo hiciera durante el brote de *SARS*.

Puede ser que la reciente construcción de hospitales especializados represente un esfuerzo por parte del gobierno chino para ampliar la atención sanitaria y la cobertura de los seguros, aunque bajo el control administrativo de los militares. Es decir, también forma parte de la evolución de un sistema en el que las poblaciones cada vez más precarias sólo pueden acceder a lo que debería ser la atención sanitaria de rutina mediante su participación en procedimientos experimentales de emergencia, que pueden o no aumentar sus posibilidades de recuperación, pero en el que soportan la mayoría de los riesgos de la vacuna (finalmente) patentada u otros desarrollos farmacológicos o biotécnicos.

Mientras tanto, las acciones de una empresa de biotecnología de los Estados Unidos, Gilead Sciences, se dispararon después de que se informara de que iba a iniciar un ensayo de su medicamento antiviral (remdesivir) en unos 270 pacientes de China que desarrollaron una neumonía de leve a moderada después de haber sido infectados por el *SARS-CoV-2*. La OMS informó recientemente de que todavía no hay pruebas de la eficacia de los tratamientos antivirales. Es posible que algunos tratamientos puedan resultar eficaces. Pero en la actualidad son experimentos, esfuerzos especulativos que aprovechan la desesperación y están

orientados al crecimiento de los mercados privados de medicamentos patentados. Es más, si bien el libre acceso a los datos es crucial para la sanidad, hay pocos impedimentos, si es que hay alguno, para que se puedan obtener productos comerciales a un coste considerablemente menor.

Como consecuencia de estos y otros sistemas que se refuerzan mutuamente, hay un gran valor financiero en la sustitución de un modelo social de salud y enfermedad —que implica una comprensión compleja de la transmisión de enfermedades y de los factores que contribuyen a las tasas de enfermedad y mortalidad— por un modelo reductor que se presta a los seguros privados, el desarrollo subvencionado de medicamentos o tratamientos patentados y la continua externalización de los riesgos a la baja de las industrias y prácticas perjudiciales que contribuyen a la mala salud y la mortalidad.

En tercer lugar, en consecuencia, la combinación de la declaración de emergencia, el confinamiento en cuarentena y la reducción de normas regulatorias disminuye considerablemente el coste de los ensayos con medicamentos para seres humanos e infla el valor y el mercado de los medicamentos patentados. Existe un valor comercial para las empresas biotecnológicas y farmacéuticas en (especular sobre) el desarrollo de vacunas patentadas, antivirales o antibióticos de amplio espectro mediante la delimitación espacial y la inmovilización de una cohorte de sujetos de investigación.

De hecho, el colapso de la sanidad pública en China fue acompañado de la introducción de un sistema en el que se permitía a los gerentes de los hospitales «obtener beneficios de los nuevos productos farmacéuticos y tecnologías médicas (tras una fuerte presión de las empresas multinacionales correspondientes), con bonificaciones salariales para el personal involucrado». Hay una

serie de industrias y prácticas que pueden aprovechar las cuarentenas con fines lucrativos: la militar, las empresas de detención y seguridad, y las organizaciones que combinan estas cosas con equipos de respuesta a emergencias cuasimédicas.

Como suele suceder, el gobierno australiano ha exigido a toda persona confinada en la isla de Navidad que firme una renuncia, presumiblemente una que indemnice al gobierno y a los contratistas privados que administran la instalación, en caso de que el confinamiento dé lugar a una infección u otros problemas de salud. En otras palabras, la cuarentena en la isla de Navidad será poco más que un medio para observar a las personas que están confinadas durante el tiempo promedio que tarda el *SARS-CoV-2* en incubarse, si es que el virus está presente entre los detenidos. Es difícil ver cómo este ejercicio podría distinguirse de las técnicas que desarrollarían un virus entre un grupo de sujetos de prueba, cuya progresión podría ser extraída para obtener datos, ya que cualquier persona que se enferme, de cualquier manera, tendrá que ser trasladada a un gran hospital en el continente para su tratamiento.

En cuarto y último lugar, hay un valor político —para algunos— en la forja de un consenso aparente en torno a la supuesta necesidad y urgencia de las medidas autoritarias de control de la población y las restricciones a la movilidad, que se fundamenta y fomenta la estigmatización de grupos de personas por medio de una asociación territorial-nacional, y por lo tanto racializada, con una enfermedad.

A modo de resumen, esta historia reciente de medidas de cuarentena no reproduce exactamente el cordón sanitario de siglos anteriores. La importancia práctica de la virología en el desarrollo de las industrias biomédica y farmacéutica significa que las zonas de cuarentena no están fuera de los circuitos de valor, incluso cuando

la cuarentena actúa como medio de segregación. La cuarentena contemporánea representa una fusión entre el gobierno autoritario de las poblaciones y la facilitación y el crecimiento de la infraestructura privada y selectiva de la sanidad. Dada la importancia de la no selectividad y la escala para la salud pública, los enfoques nacionalistas de la salud se pueden describir con mayor precisión como una forma de privatizar la salud pública por otros medios.

Epílogo a *Contrat and Contagion*

Cuando cada casa se convierte en una zona de cuarentena, y cada mapa epidemiológico se confunde con una representación exacta de la propagación molecular, la convergencia del neoliberalismo y el fascismo en torno a una comprensión oikonómica de la salud y la enfermedad es casi completa.

Rozar la completitud no significa, sin embargo, que un aparato se triunfante o efectivo en lo que pretende hacer. Persiste como aparato, en una serie de políticas, enfoques y supuestos basados en un entendimiento categórico de la vida, los procesos biológicos y los seres vivos que conforman el mundo al ser operacionales, independientemente de lo defectuosa que pueda ser su consideración de la vida. Lo que equivale a decir, que los «errores» sistemáticos son funcionales a un sistema dado y, por supuesto, mucho depende de las definiciones de «eficacia». Los grotescos que aplauden abiertamente la perspectiva del «sacrificio» tienen una visión muy distintiva del valor de sus vidas y de las de los demás, misteriosamente, nunca se ofrecen como tributo a su Dios maltusiano.

No obstante, ha sido particularmente ineficaz para enfrentar la propagación de un virus como el *SARS-CoV-2,* posiblemente el primer desvío biomolecular desbordante del siglo XXI, o *clinamen*, cuyo resultado es indeterminado pero cuyo conjunto de desafíos no podría ser, a la vez, más intensificado y global. En cuanto a los contratos, las huelgas salvajes también son una especie de desvío.