El amo del mañana, comanda desde hoy — Jacques Lacan

Lacan Quotidien

N° 874 – Jueves 19 de marzo **2020** – 04 h 45 **[GMT + 1] lacanquotidien.fr**

El virus del virus

A CONTINUACIÓN

El Otro que no existe y sus comités científicos **por Éric Laurent**

Del corona-virus: efracción y difracción de lo real **por Sacha Wilkin**

Un *affaire* de cifras y de control **par Luc Garcia**

El Otro que no existe y sus comités científicos

Por Éric Laurent

La epidemia y sus comités

Lo más sorprendente de esta epidemia mundial, es que los gobiernos: dictaduras, democracias iliberales o no, populismos de todos los géneros y especies son llevados a tomar medidas drásticas en la gestión de la población. ¿Cómo justificarlas? Los autócratas puros, efectivos o soñados, no se apoyan más que en sí mismos. Bolsonaro hace un corte de manga y Putin declara que Rusia está bajo control. Para los otros, el recurso a los comités científicos aconsejando al gobierno se afirma como una necesidad en un entorno incierto.

Si consideramos el caso inglés y el francés, observamos que este mismo recurso da lugar a la toma de medidas marcadamente diferentes. Un punto debemos subrayar desde el principio: a pesar de las aparentes divergencias masivas de las medidas, ambas se basan en los mismos estudios. Es por lo tanto mucho mas fácil constatar, Darwin lo obliga, que los epidemiólogos ingleses tienen un prestigio y una autoridad mundialmente reconocidos. Una larga cadena de transmisión ha permitido a los biólogos evolucionistas ingleses contribuir mayoritariamente a la "nueva síntesis", combinando la genética mendeliana y la selección natural darwiniana en una modelización matemática de la genética de las poblaciones. Desde Ronald Aylmer Fisher hasta Richard Dawkins y John Maynard Smith, Oxford y Cambridge han producido un linaje impecable de biólogos evolucionistas y de epidemiologistas. Volveremos sobre eventuales rarezas de las opiniones que sostienen estos científicos, pues ser biólogo es una profesión de riesgo. La misma predispone a generalizaciones sobre la especie que pueden, en ocasiones, parecer extrañas, cuando no peligrosas.

Esta vez, no es de Oxbridge de donde viene la voz de autoridad, sino del Imperial College de Londres. El 16 de marzo, el equipo de Neil Ferguson ofreció, en tiempo record, tanto al gobierno inglés como al francés, un informe y una modelización de los diferentes escenarios posibles. Este informe fue considerado como ejemplar por un comité de diez expertos, porque emanaba de una fuente prestigiosa y también porque tenía la osadía de presentar perspectivas arriesgadas.

La inmunidad colectiva y el acordeón de Ferguson

El equipo del Imperial College puso en números el real de la epidemia a partir de dos opciones y cinco acciones posibles para frenar el virus. "Estas dos opciones son calificadas de "*mitigation*" (atenuación) y "*suppression*" (contención), y juegan con cinco tipos de acciones: aislamiento domiciliario de los casos confirmados; puesta en curentena de sus familias; distanciamiento social de las personas de mas de 70 años; distanciamiento ampliado del conjunto de la población; cierre de escuelas y universidades". (1)

La primera opción, la atenuación, no se efectúa con el objetivo de interrumpir el virus, sino que busca controlarlo por medio de acciones tomadas entre las cinco posibles, como mínimo, con el fin de obtener lo más rápidamente posible la inmunidad de la población, con el fin de disminuir el número de casos para lograr la protección colectiva del grupo, "*immunity herd*" en inglés. El concepto es brutal en su lengua de origen: *herd*, es el rebaño, la manada. Es por eso que las traducciones, en general, hacen eufemismo del concepto. Hablar de inmunidad del grupo o de inmunidad colectiva, es más humano.

"La segunda opción, la contención (o dilación), apunta a hacer que un individuo determinado transmita el virus a menos de una persona, conduciendo a la extinción de la epidemia. Esta estrategia aplicada en China de manera autoritaria, supone medidas mas radicales que llegan al confinamiento de la población entera. Sin embargo, después de cinco meses de tal régimen, la epidemia correría el riesgo de estallar si se interrumpen estas medidas". En efecto, cualquiera sea la solución elegida, lo que se obtendrá, quiérase o no, es la *herd immunity* de la población frente a un virus del que queda mucho por aprender.

Dejar que se infecte mucho o contener mucho no es una cuestión de principio absoluto, es una cuestión pragmática para el equipo del Imperial College. La base fundamental del cálculo debe ser el recurso de camas de reanimación de los que dispone cada sistema de salud. El concepto de "cama" implica a la vez el objeto y el personal necesario para hacerlo funcionar. Y hace falta mucha gente.

Es por esto que en un primer momento, el 15 de marzo, Boris Johnson, flanqueado por su consejero científico en jefe (*Chief scientific advisor*), Patrick Vallance, y por su *Chief Medical officer*, declaró: "*No es posible evitar que todo el mundo tenga el virus. Y tampoco es deseable, pues es necesario que la población adquiera una cierta inmunidad*". (2)

La aplicación del concepto de *herd immunity,* que viene de la teoría de las vacunas a una situación en que no las hay, ha conmocionado. P. Vallance es el antiguo jefe de investigación y desarrollo de GlaxoSmithKline. Su adhesión a la lógica del mercado está comprobada. Y tal declaración, en el límite del lais*ser faire* está ciertamente inspirada por el consejero del Brexit, Dominic Cummings. Así las autoridades permitieron correr el medio-maratón de Bath pues, según su razonamiento, son personas jóvenes y en forma que si se infectan aumentarán la inmunidad general y entre los cuales habrá pocos casos graves.

Pero muy rápidamente, las cifras se vuelven implacables. Para la inmunidad es necesario que el 60% de la población sea infectada, es decir, 40 millones de británicos. Como actualmente el 5% de los casos se consideran graves, esto significa que 2 millones de casos graves al mismo tiempo, en un período probablemente bastante corto, lo que hay que debe compararse con el número de camas de reanimación en Francia, es decir, en función de la capacidad de movilización, entre 5.000 y 7.000 camas.

El redactor en jefe de la revista médica mas pertigiosa del mundo, *The Lancet*, *tweeteó*: "Matt Hancock (ministro de salud) y Boris Johnson afirman que siguen a la ciencia. Esto no es verdad […] El gobierno juega a la ruleta con el público". (3) Los llamados neo-churchillianos de Boris Johnson, preparando a la población a perder a sus seres queridos, seguramente no tranquilizaron a nadie".

De modo mas razonable y menos neoliberal, el equipo de Ferguson indicó una vía, que es sin embargo impresionante por las restricciones que impondrá y por porque implica la reinvención de todos nuestros modos de hacer las cosas. La única vía razonable sería hacer alternar períodos de confinamiento completo con períodos de reducción de las restricciones, en correlación con el número de camas de reanimación ocupadas en los hospitales. Cuando el confinamiento completo haya liberado camas suficientes, será necesario suavizar las restricciones para que otra parte de la población se infecte, hasta que se alcance la inmunidad de un grupo suficiente. En los modelos de Ferguson, serían necesarias restricciones máximas entre un tercio y la mitad del tiempo durante 18 meses, hasta la puesta a punto de una vacuna y su distribución en forma masiva.

"Estas conclusiones alarmantes se hacen eco de los trabajos del laboratorio Inserm-Sorbonne Université Epix-Lab dirigido por Vittoria Colizza (Inserm, Sorbonne-Université), mostrando la eficacia y los límites del cierre de las escuelas y del desarrollo del teletrabajo". (4) Esto será largo. Nadie dice, esencialmente, lo contrario. Viviremos en el acordeón de las restricciones, hasta la llegada de la vacuna.

Los nombres de lo imposible de soportar

Durante la primera clase del curso de Jacques-Alain Miller titulado *El Otro que no existe y sus comités de ética* –curso en el que particié– , el estuvo llevado a articular cierto impasse del discurso de la ciencia que no llgaba a aliviar las angustias del sujeto de la civilización contemporánea, sumergido en el sentimiento que todo es semblante. Este sujeto está confrontado al Otro "en su ruina". (5) En nuestra civilización sabemos "explícita o implícita, ignorándolo, inconscientemente, que el Otro es solo un semblante". (6) El término semblante está tomado aquí en su acepción mas amplia. Incluye el cálculo.

Vivimos en el im*perio de los semblantes*. (7) Con esta palabra Lacan ponía de nuevo en pie el título del ensayo de Roland Barthes, *El imperio de los signos*. Era una oportunidad para subrayar cuan cercano le parecía Japón a Europa, eminentemente inserta en la civilición de la ciencia "la única comunicación que tuve allí […] es también la única que allí, como en cualquier otro lado, puede , por no ser diálogo: a saber, la comunicación científica". (8) El imperio de los semblantes no es solo uno de los nombres del Japón, es uno de los nombres de nuestra civilización que se revela.

Es a partir de la inexistencia del Otro que garantizaría el real de la ciencia que surgió otro real para el sujeo que vive en el lenguaje. Es el de la angustia, el de la esperanza, el amor, el odio, la locura y la debilidad mental. Todos estos afectos y pasiones estarán en el punto de encuentro de nuestra confrontación con el virus, ellos acompañan a las "pruebas" científicas como su sombra. Como bien había subrayado J.-A. Miller: "La inexistencia del Otro no es antinómica de lo real, sino correlativa a ella. [...] Se trata, [...] de lo real propio del inconsciente o por lo menos de ese real que, según Lacan, el inconsciente testimonia", (9) lo real que se revela en la clínica como lo imposible de sopotar".

Lo imposible de soportar, son también estas elecciones insolubles que intentan superar los comités de ética, pues hubo y habrán problemas mayores de la ética, ya sea a nivel de la medicina en tanto tal o como a nivel personal. A nivel médico, un experto lo dijo de modo simple: "La diferencia hoy, es que se renunciará a reanimar a personas que, en la práctica corriente, habrían podido beneficiarse con el tratamiento y sobrevivir. La carencia de recursos disponibles determina las elecciones, y no los criterios médicos vigentes habitualmente". (10)

A nivel personal, la forma en que cada uno es dueño de interpretar las consignas terriblemente restrictivas que le dan, introduce una variable de importancia en todo cálculo global. El impacto de las medidas tomadas en las democracias europeas pueden ser suficientes, "pero esto depende mucho del comportamiento de las personas y del modo en que éstas van a cumplir las consignas […] En un Estado que no es totalitario, se trata de una cuestión ética personal. Esto puede hacer mentir al modelo en un sentido o en otro". (11) Sin duda, en razón de esta incertidumbre ética –que pasarán a primer plano en un segundo tiempo–, es que los gobiernos europeos recurrieron a los comités científicos.

Nuestro porvenir de restricciones numéricas

El confinamiento ha dado lugar a originales manifestaciones de solidaridad y a modos de subrayar el sentimiento reencontrado de formar parte de una comunidad, que no es solo una manada biológica, sino que inventa los modos de hacer sociedad juntos, tal como los italianos que cantan a coro desde sus balcones o aplauden al personal de salud. En España, la desviación irónica del paase libre que permite pasear al perro , también testimonia de la búsqueda de una buena manera de vivir juntos las insoportables restricciones que caen desde lo alto.

Pero estas restricciones, fundadas ciertamente en la ciencia, no alivian la angustia de cada uno sobre lo que nos espera. Y es necesario prepararnos para poder discutir juntos sobre la validez de los dispositivos intrusivos que se establecerán hasta la puesta a punto de la vacuna, única salida verdadera.

En Dinamarca, el 12 de marzo, los diputados sancionaron una ley de excepción que permite a las autoridades utilizar la restricción para examinar, cuidar o aislar a una persona infectada. La restricción mas fuerte y a la vez la más sutil, será la utilización de las aplicaciones de rastreo individual para regular la graduación y aplicación de las restricciones. Desde el 17 de marzo, apoyándose en los ejemplos de Israel y Singapur, el redactor en jefe de la MIT Technology Review predecía nuestro nuevo porvenir numérico: "En

última instancia, sin embargo, predigo que restauraremos nuestra capacidad de socializarnos con seguridad y desarrollando formas mas sofisticadas de identificar a quien representa riesgo de enfermedad y quien no, y podremos tomar las medidas –legales– contra aquellos que son un riesgo. Vemos las premisas de esto en las medidas que ciertos paises toman hoy en día. Israel va a utilizar los datos de localización de los *smartphones,* que sus servicios de seguridad utilizan en la lucha anti-terrorista, para determinar exactamente quien ha estado en contacto con portadores conocidos del virus. Singapur hace lo mismo y publica los datos exactos en cada caso, precisando sus nombres". (12)

Haciendo todo lo posible para ayudar a los hospitales y al personal de salud frente a los imperativos de salud pública que los desborda, será necesario también, uno por uno, contribuir a elucidar cómo deben ser elaboradas, las practicas de restricción colectiva a las que consentimos, para que sean vivibles. No solo *top-bottom*, sino también *bottom-up,* testimoniando las buenas maneras de responder a ello. Esto supone la transparencia de las informaciones de salud y de las políticas que se elaboran, mas allá de los formidables esfuerzos de claridad del informe Ferguson.

Traducción y establecimiento de texto:
Alejandra Loray y Viviana Mozzi

1: Morin H.; Benkimoun P.; Hecketsweiler C., Covid-19: los escenarios decisivos de los modelos británicos / Coronavirus: los modelos muestran que la contención del virus llevará varios meses. *Le Monde*. 17 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.lemonde.fr/sciences/article/2020/03/17/covid-19-les-scenarios-decisifs-de-modelisateurs-britanniques_6033393_1650684.html

2: Ducourtreux, C., Inmunidad colectiva: la arriesgada estrategia del Reino Unido para luchar contra el coronavirus. *Le Monde*. 15 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.lemonde.fr/international/article/2020/03/14/immunite-collective-la-strategie-risquee-du-royaume-uni-pour-lutter-contre-le-coronavirus_6033097_3210.html

3: Horton, R., en Twitter. Disponible en: https://twitter.com/richardhorton1/status/1237282270685380613

4: Morin, H.; Benkimoun, P.; Hecketsweiler, C., Coronavirus: los modelos muestran que la contención del virus llevará varios meses, *op. cit*. También: Di Domenico, L.; Pullano, G.; Coletti, P.; Hens, N.; Colizza, V., Esperado impacto del cierre de escuelas y el *home office* para mitigar la epidemia del COVID-19 en Francia. Disponible en: https://www.epicx-lab.com/uploads/9/6/9/4/9694133/inserm_covid-19-school-closure-french-regions_20200313.pdf

5: Miller, J.-A. (en colaboración con Éric Laurent), (1996-1997) *El Otro que no existe y sus comités de ética*, Buenos Aires. Paidós. 2005, p. 10.

6: *Ibídem*, p. 11.

7: Lacan J., (1971) "Lituratierra". *Otros escritos*. Buenos Aires. Paidós. 2012, p. 19.

8: *Ibídem*, p. 20.

9: Miller, J.-A. (en colaboración con Éric Laurent), (1996-1997) *El Otro que no existe y sus comités de ética*, *op. cit.*, p. 13.

10: Hirsch, E., (profesor de ética médica en la Universidad Paris-Saclay), "Covid-19: formidables opciones éticas esperan a los equipos médicos". Artículo en el sitio web de *FigaroVox*. 17 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.lefigaro.fr/vox/societe/covid-19-des-choix-ethiques-redoutables-attendent-les-equipes-medicales-20200316

11: Cauchemez. S., epidemiólogo del Instituto Pasteur y modelador para AP-HP, citado por Hecketsweiler, C.; Pietralunga, C., "Coronavirus: simulaciones alarmantes de epidemiologistas para Francia. *Le Monde*. 17 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.lemonde.fr/planete/article/2020/03/15/coronavirus-les-simulations-alarmantes-des-epidemiologistes-pour-la-france_6033149_3244.html

12: Lichfield, G., "No volveremos a la normalidad". *MIT Technology Review*. 17 de marzo de 2020. Disponible en: https://www.technologyreview.com/s/615370/coronavirus-pandemic-social-distancing-18-months/

Del corona-virus: efracción y difracción de lo real

por Sacha Wilkin

Invisible, impalpable, inodoro, silencioso y sin gusto: un *virus*. Una palabra muy agresiva, ¡*Virulenta*! del latín, *veneno, toxina*. Que es, además, un virus *con corona*, en fin: el rey de los virus. Un término que designa también la plaga de nuestra modernidad numérica dejándonos, en ocasiones, de improviso frente a las pantallas, delante de las cuales nos encontramos hoy confinados. El virus también es, en sentido más figurado, un "gusto muy vivo, excesivo por algo", una "pasión" (1) irresistible. ¿Atrapamos el *virus del virus*? ¿Estamos *atrapados* por él contra nuestra voluntad?

Pareciera que el prefijo *vir* –que configura *virilidad* no tiene ninguna relación con un *virus*, incluso si la época está, a pesar de todo, un poco reticente en cuanto a lo *vir-Il*– Se trata de todo lo contrario frente al SARS-COV2, habitualmente llamado *coronavirus* –a pesar de su *corona*, símbolo histórico persistente del *patriarcado*–. Este pequeño delirio etimológico sobre el *vir* quizás no sea, sin embargo, injustificado. La sexualidad constituye un punto donde el saber se oscurece. Es la sexualidad femenina la que, desde hace un siglo plantea muchas preguntas, y continúa. No obstante, pude escuchar a dos mujeres aclarar en un *podcast* (2) que, para ellas, es la sexualidad *masculina* la que constituye el "continente negro", según la expresión de Freud consagrada a las mujeres. El Otro produce enigma y provoca la inquietante extrañeza de lo más intimo. ¿Quizás el Otro no sea siempre el que creemos? ¿Podemos, de verdad, trazar un puente entre estas dos cuestiones? No lo sé.

Es seguro que el SARS-COV2, responsable de la afección denominada COVID-19, constituye un punto de *no-saber*. Desde luego, cierto tipo de saber se construye a diario, bajo la égida de la ciencia y según las reglas de su discurso. Este virus que se propaga es, sin embargo, un punto de real según la definición de Lacan: lo que no podemos *e-lucidar* completamente mediante el lenguaje. No podemos arrojar luz por completo: hay un resto de oscuridad. Retorna siempre al mismo lugar –otra definición de lo real según Lacan. (3) ¿A menos que sea lo que, por ser enceguecedor, no es más visible?

Una pandemia viral, provocada por un "organismo" ("científicamente" no podemos utilizar este término para un virus) nanométrico, im(pre)visible; es un traumatismo mundial, transgeneracional y transcultural que hace efracción. En el polimorfismo de las reacciones, resulta que un punto de real se ha tocado en en cada uno, como lo subrayó Armelle Guivrach. (4) Reacciones diversas a un punto de real que viene a hacer efracción bajo los significantes: *coronavirus*, *SARS-COV2 y COVID-19*, significantes que, para la mayoría de las personas, no significan nada, es decir, posiblemente todo. La significación científica con su aire de certeza es valida sólo para aquellos consumidos por este discurso.

En lo que respecta a las informaciones científicas, recibimos muchas que se contradicen. Actualmente, el único punto fijo está en la coyuntura entre lo científico y lo legal: las medidas de protección, de cuarentena, de higiene y de "*social distancing"* son recomendadas. Vemos cómo la medicina y el poder se anudan en este caso concreto.

En Bélgica, las medidas drásticas han sido tomadas el pasado viernes 13 de marzo de 2020: cierre de las escuelas, de las universidades, y luego de los cafés, restaurants, bares e instituciones culturales hasta el 3 de abril inclusive –y ya esperamos una prolongación e incluso un endurecimiento de estas medidas–.

En el hospital donde trabajo, las consultas y operaciones que no sean urgentes son postergadas; las visitas, prohibidas en numerosos servicios, limitadas a una persona por día para las situaciones particulares. Frente al riesgo de sobrecarga de los hospitales y de contaminación elevada del personal de primera línea, el personal sanitario aparece en su mayoría prudente y dócil.

Las medidas actuales tienen sentido si existe un riesgo comprobado de exceso de la capacidad hospitalaria, como se vio particularmente en Italia. (5) En efecto, si el umbral está desbordado, la mortalidad aumentará necesariamente, por falta de tratamiento adecuado de un volumen excesivo de enfermos.

El significante *guerra* surgió a propósito de directivas recientes que, en su aplicación (el vacío de las calles), parece significarnos: *en guerra contra lo invisible*. Hay una tonalidad funesta frente a todo eso, el país esta en "punto muerto".

La situación es preocupante sin ser, actualmente, catastrófica. Sabemos que el volumen de pacientes infectados por el SARS-COV2 (sin por ello presentar la versión grave de la enfermedad) está significativamente sub-evaluada, dado que éstos están incitados a quedarse en casa en lugar de venir a urgencias. La política es la siguiente: los casos graves llegarán en ambulancia cuando los síntomas se vuelvan estridentes, en particular la *disnea* o la dificultad respiratoria, requiriendo de cuidados hospitalarios

agudos; la esperanza es que la cuarentena reduzca definitivamente el volumen de estos casos. A la catástrofe, se la prevé y buscamos evitarla. Es la posición (para)médica y científica: *quédense en casa, nunca ha sido tan fácil salvar vidas.*

Hay ahí una dimensión *biopolítica*. Quienes detentan el poder y los representantes de la ciencia buscan que los cuerpos hablantes obedezcan bajo el nombre del Bien. Muchos sujetos, en sus *no quiero saber nada de eso*, prefieren una posición de rebeldía, más o menos intensa, que va desde el paseo hasta las reuniones secretas.

Parece que en estos días algo arcaico se despierta en el seno de los cuerpos hablantes. Se definen mediante su sensibilidad al "*disco-ursocorriente*". (6)

El viernes a la noche, los cafés estaban desbordados de personas queriendo disfrutar antes de la medianoche, hora en la que el decreto del gobierno entraría en vigor. La fiesta evidentemente se prolongó más allá del limite impuesto, pero este fin de semana las reglas son aplicadas. Leemos en los medios de comunicación críticas severas respecto de los que estaban de fiesta el viernes 13. También son incriminados los belgas que comían, tomaban y socializaban en los Países Bajos, ahí donde este domingo todavía estaba autorizado.

La angustia está en su punto máximo, calentada al rojo vivo por la mediatización extrema del fenómeno, en los medios de comunicación clásicos, pero también en el hospital en el cual trabajo y en muchos establecimientos de todo tipo, al igual que en la inmensa red social que constituye internet. El mundo entero está infiltrado por un virus y por los comentarios que éste suscita: *no hablamos más que de eso*. Construcción en abismo de las percepciones variadas y variables, misteriosamente conectadas mediante la circulación de discursos de los *parlêtres* (7) entremezclados.

Si bien soy médico, ese viernes también sentí una angustia en mi cuerpo. El fenómeno permaneció discreto y no estaba únicamente ligado al riesgo de estar contaminado. Era más bien una reacción a la efervescencia ansiosa, palpable en los alrededores, así como a las medidas tomadas por el gobierno y el hospital. Estaba afectado en tanto joven psiquiatra: mis pacientes tendrán que quedarse en el hospital, ninguna salida de fin de semana ni cualquier otra actividad. Y encima solos, porque tampoco se permite ninguna visita. Las consultas probablemente deberán anularse, la noción de *urgencia vital* se convertirá en algo muy crítico en el dominio de la psiquiatría y en las circunstancias actuales. También estaba afectado en tanto joven: *no vas a leer un libro tomando un café en una terraza este domingo*. Pero, ¿qué diablos nos pasa exactamente?

El número de *casos declarados* en Bélgica hoy es todavía inferior a mil. Hubo algunos fallecimientos. Tememos días y semanas por venir. Sin embargo, las medidas relativamente drásticas probablemente permitan « aplanar la curva », como nos dicen. Quizás nunca sabremos de qué escapamos, ni *a fortiori* qué hubiéramos debido o no hacer para escapar… si nos salvamos de eso.

Sólo el *après-coup* de la crisis permitirá entender lo que se produjo. Como en la física cuántica, el observador (que para nada se contenta aquí con observar) modifica el objeto, el fenómeno observado. Parece que es mejor prevenir que curar. Ante una pandemia estaremos, desde luego, muy de acuerdo con eso. Si el fenómeno no explota, dirán que las medidas preventivas fueron demasiadas. Algunos seguirán creyendo que evitamos lo peor. Lo peor es lo que no sabremos nunca: si nuestras medidas fueron eficaces o no, si los que estaban de fiesta y los paseantes fueron unos cabrones imprudentes…

Nunca sabremos la última palabra de la historia, porque este virus virulento es invisible, inodoro, impalpable, silencioso y sin gusto. Es la mueca terrible de lo real que, sin una palabra, nos salta a la yugular. Es imprevisible, al igual que la multitud de reacciones. Somos unos «dispersos descabalados ». (8)

Se dice que se trataría de una "psicosis generalizada". ¿Es preferible llamarla « histeria »? Las tendencias obsesivas con seguridad se ven desarrolladas plenamente. Al igual que la orientación lacaniana, que invita a veces a tratar como una psicosis lo que podría revelarse ser finalmente del registro de la neurosis, ¿Deberíamos quizás mostrarnos prudentes frente al SARS-COV2 a riesgo de serlo demasiado, sin nunca saberlo?

Traducción: Guillermina Laferrara

1: Centro nacional de recursos textuales y léxicos (CNRTL) : https://www.cnrtl.fr/etymologie/virus

2 : Podcast de Tuaillon V., invitado Garcia M., « Ce que la soumission féminine fait aux hommes », *Les couilles sur la table*, #30, 6 décembre 2018, https//www.binge.audio/ce-que-la-soumission-feminine-fait-aux-hommes

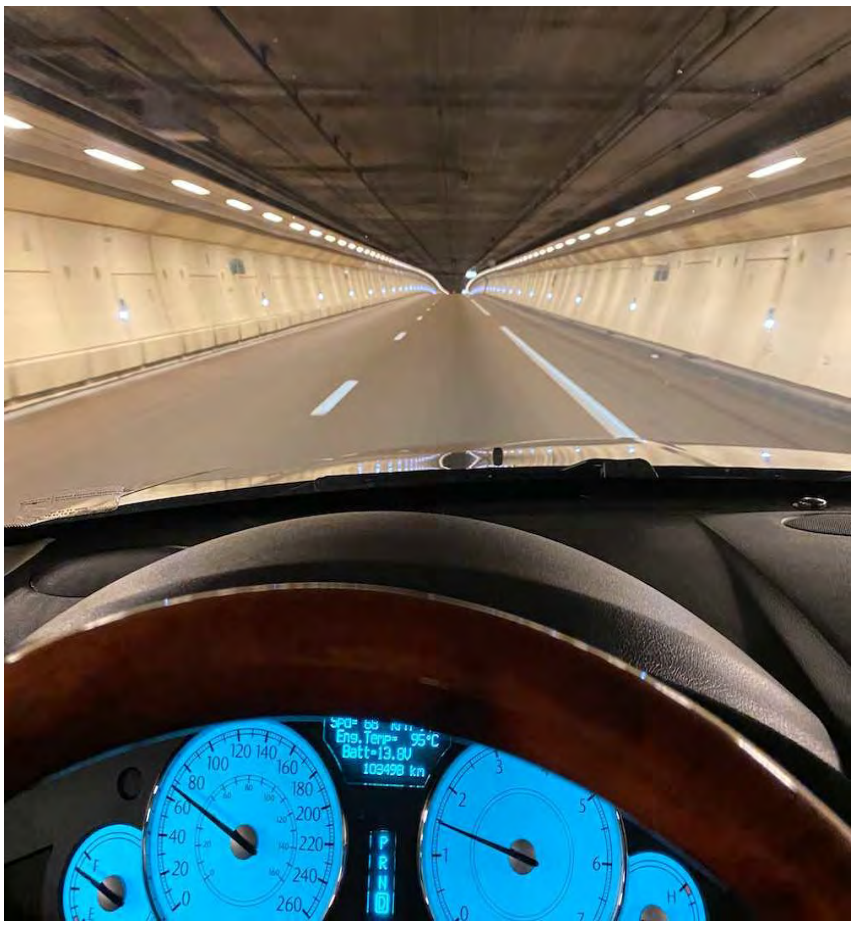
3: Cf. Lacan J., *El Seminario, Libro 3, Las Psicosis,* clase del 14 de diciembre de 1955

4 : Guivarch A., « Le coronavirus, une rencontre avec le réel ? », *Lacan Quotidien*, n° 872, 9 mars 2020.

5 :Entre muchos, este texto de Ilona y Philippe Gault : « Coronavirus, un appel de Venise », https://quiviviamobenevenezia.home.blog/2020/03/14/coronavirus-un-appel-de-venise/

6: Lacan J., *El Seminario*, Libro 20, *Aún*, Buenos Aires, Paidós, 2008, p. 44.

7: Cf. Lacan J., "Joyce el Síntoma", *Otros Escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012, p. 592.
8: Lacan J., "Prefacio a la edición inglesa del *Seminario XI"*, *Otros Escritos*, *op. cit*., p. 601.



Un *affaire* de cifras y de control

por Luc García

Existe en este momento una guerra en el interior de la guerra, la del empleo de la serie estadística. Si hasta ahora habíamos visto emerger el poder del brillo de la cifra, casi nos habíamos olvidado que, una vez planteada dicha cifra, comienzan las cosas serias, las lenguas se desatan.

Europa, por otro lado, se ha partido en dos desde el Brexit: está el espacio Schengen y está el Reino Unido. El coronavirus ofrece algo para conjugar esta separación con la cuestión médica y su desafío siempre a la espera: el manejo de la población. Patrick Vallance, *director médico* del gobierno de Su Majestad, ha estimado que alrededor del 60% de la población británica debería contraer el virus para desarrollar una inmunidad colectiva con la finalidad de acceder a la extinción de la epidemia: "No es posible evitar que todo el mundo contraiga el virus. Y tampoco es deseable, porque es necesario que la población adquiera una cierta inmunidad", esto lo ha desarrollado quien ha sido el responsable de la R&D en el laboratorio Glaxo Smith Kline (1).

¿Cómo leer este análisis? Lacan menciona en relación al carácter necesariamente absoluto de la demostración de la libertad, que si "usted elige la libertad, ¡bueno! es la libertad de morir". (2) La posición británica, a la cual Suecia también se ha suscrito, no carece de radicalismo ni, algunos dirían, de cinismo. Sin embargo, en política, el cinismo siempre se puede ocultar en intersticios inaccesibles. En realidad, a la política probabilística del *10 Downing Street* (que desde entonces ha revisado su postura sólo para practicar una cuarentena parcial), responde una política igualmente probabilística de otros países que no han adoptado ese discurso.

Francia ha utilizado el método más clásico: el confinamiento, para que la propagación de la enfermedad sobre su territorio adopte una pendiente suave y sobre todo lineal. Al final, el resultado es conocido: se dará prioridad al cuidado de aquellos que requieran la menor atención. Es aconsejable tomarse en serio el término de *guerra* de los poderes públicos, tras el discurso del pasado 16 de marzo del presidente de la República, en particular en los dispositivos adoptados, tales como el hospital de campaña en el Este del país que se ocupará de evacuar y de seleccionar. La bandera política de esta gestión establecerá los términos naturales del relato nacional: el coraje, la devoción, la abnegación, el sacrificio. El discurso usual será proscrito. El costo social y económico será exorbitante, protocolos que, al momento de escribir estas líneas, hará relamerse a los buitres experimentados, que detrás de sus máscaras estarán especulado sobre aquéllos que van a morir. El Estado corre en todas las direcciones, pero ya no tiene control. Será imposible para él suplir a las masas de dinero que ya no circula. El ciudadano promedio lamentará la falta de recursos respecto de las promesas dichas. Este será el segundo costo: el político.

Mientras tanto, hay un ruido ensordecedor del silencio de las calles al que hace eco el silencio clínico, porque hay una constante de las consignas utilizadas: cada cuerpo es tomado dentro de una globalidad. El encierro, por muy necesario que sea, es la escritura de esta globalidad y la traducción en lo real de la ausencia de discurso clínico. Desde la llamada gripe española, ¿ha habido una pandemia cuyo ejemplo viral haya presentado tantas diferencias y variaciones inmunitarias?

El consejo científico reunido en torno al presidente de la República, que no incluye a ningún neumonólogo, pero sí epidemiólogos especializados en enfermedades muy

graves, ninguna de las cuales concierne directa o indirectamente al caso específico del coronavirus que nos ocupa, (3) no responderá a esta pregunta. Tampoco los políticos los tomarán en serio cuando constaten su indigencia frente al *stock* de máscaras que fue necesario renovar, habiendo observado las paradojas nacionales. Observamos la tasa de mortalidad extremadamente baja de Corea del Sur, que no practicó ningún confinamiento particular, en comparación con la de Japón, casi 7 veces más importante y justificada por la edad de la población, mientras que en Francia la mitad de personas hospitalizadas tiene menos de sesenta años, por un virus que, por lo tanto, es manifiestamente plural, y cuya versión más conocida, y al mismo tiempo extremadamente compleja, es el resfriado común. ¿Es por razones clínicas o debido a un sesgo estadístico? Se menciona el caso de Alemania, que inmediatamente analizó escrupulosamente cada caso sospechoso, produciendo mecánicamente una estadística diferente.

Tal como están las cosas, si la situación actual demuestra que se ha alcanzado un límite en las capacidades de lo político que ha recurrido al orden público con celo, ello marca igualmente, que el cuerpo médico, en tanto cuerpo monolítico, nunca ha estado en tantas dificultades en sus elaboraciones durante los últimos treinta años. En momentos en que su funcionarización, cada vez más acentuada, lo convierte en soldadito de la burocracia, (4) no podrá eludir la facultad de repensar su posición de otro modo, que como víctima de un sistema asfixiante.

1: https//www.bfmtv.com/sante/coronavirus-qui-est-ce-que-l-immunite-collective-la-strategie-evoquee-en-grande-bretagne-1875785.html

2: Lacan J., *Le Séminaire*, libro XI, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, texto establecido por J.-A. Miller, París, Seuil, 1973, p. 193.

3: http://www.leparisien.fr/societe/sante/coronavirus-qui-fait-partie-du-conseil-scientifique-la-nouvelle-boussole-de-l-etat-16-03-2020-8280929

4: Las llaves de nuestra salud se han dejado en manos de algunos que, de tanto en tanto, viajan a nuestras ciudades al volante de sus autos con el distintivo, *SOS Doctor* y sin embargo, el llamado médico "referente" ya no toma un nuevo paciente después de las 4:30 p.m.

Traducción Mirta Nakkache

Lacan Quotidien, « La parrhesia en acte », est une production de Navarin éditeur

1, avenue de l'Observatoire, Paris 6e – Siège : 1, rue Huysmans, Paris 6e – navarinediteur@gmail.com
avenue de l'Observatoire, Paris 6e – Siège : 1, rue Huysmans, Paris 6e – navarinediteur@gmail.com

Directrice, éditrice responsable : Eve Miller-Rose (eve.navarin@gmail.com).
Éditorialistes : Christiane Alberti, Pierre-Gilles Guéguen, Anaëlle Lebovits-Quenehen.
Maquettiste : Luc Garcia.

Relectures : Sylvie Goumet, Michèle Rivoire, Pascale Simonet, Anne Weinstein.

.

Secrétariat : Nathalie Marchaison.
Secrétaire générale : Carole Dewambrechies-La Sagna.

Comité exécutif : Jacques-Alain Miller, président ; Eve Miller-Rose.

Responsable de la traducción al Español: Secretaría de Biblioteca de la EOL
Secretaria: Alejandra Loray–aleloray@hotmail.com
Responsable de LacanCotidiano (Selección de textos): Marita Salgado, marita.salgado2@gmail.com

Edición Lacan Cotidiano

Marita Salgado , Gabriela Cuomo

Traducción:

Mirta Nakkache, Guillermina Laferrara

Revisión: Marita Salgado