

Εισήγηση εκδήλωσης:

Υγειονομική κρίση/Πολιτική διαχείριση/Ανταγωνιστικό κίνημα

A. Υγειονομική Κρίση

Έχουν ειπωθεί, γραφτεί και συζητηθεί πολλά σε σχέση με την επιδημία του Covid-19 και υπάρχουν ακόμα αρκετά ανοιχτά ζητήματα με αυτή την ιστορία. Είναι προφανές ότι και δεν μπορούμε και δεν έχουμε ούτε το χρόνο, ούτε την ικανότητα να θέσουμε σε αυτή τη συζήτηση όλα αυτά τα ζητήματα. Γι' αυτό επιλέγουμε να εστιάσουμε σε 3 κεντρικά σημεία:

I. Η επιδημία δεν είναι ένα αποκλειστικά βιολογικό/ιατρικό γεγονός, αλλά αποτέλεσμα των σύγχρονων κοινωνικών σχέσεων

II. Γιατί ο ιός και η επιδημία αποτελούν ένα υπαρκτό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία

III. Η ανάδειξη της αποτυχίας της ιατρικής επιστήμης στην αντιμετώπιση της επιδημίας

I. Η επιδημία του Covid-19 είναι αποτέλεσμα των σύγχρονων κοινωνικών σχέσεων

Το πρώτο πράγμα, που νομίζουμε ότι δεν έχει διαφύγει σε κάποιον που σκέφτεται στα σοβαρά πάνω στον ιό και στην επιδημία, είναι το γεγονός ότι αποτελεί την τρίτη περίπτωση την τελευταία εικοσαετία μιας επιδημίας που έχει το σημείο μηδέν στην Κίνα. Αν βγάλουμε από τη μέση οριενταλιστικές, δηλαδή κατά βάση ρατσιστικές απόψεις, ποικίλες θεωρίες συνωμοσίας, κλπ και θέσουμε τα συνολικά δεδομένα, που αφορούν αυτή την παράμετρο, πράγμα που έχουν κάνει πριν από μας διάφοροι, θα διαπιστώσουμε μαζί τους ενδιαφέροντα πράγματα. Προς επίρρωση των παραπάνω παραθέτουμε τα

συμπεράσματα ενός άρθρου, στα οποία κατέληξε ένας μικροβιολόγος καθηγητής στο Πανεπιστήμιο του Χογκ-Κονγκ με το όνομα Σόρντριτζ, που κατάφερε να ταυτοποιήσει¹ «46 από 108 διαφορετικούς συνδυασμούς των υποτύπων των δύο πρωτεϊνών του ιού της γρίπης, που κυκλοφορούσαν παγκόσμια αυτή την περίοδο, σ' ένα μόνο εργοστάσιο πουλερικών του Χογκ-Κονγκ», γράφοντας στο περιοδικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) το 1982, αναφορικά με το **γιατί είναι πιθανό να ξεσπάσει μια ή περισσότερες επιδημίες γρίπης στη Νοτιοανατολική Κίνα:**

¹ Shortridge KF (1982). "Avian influenza A viruses of southern China and Hong Kong: ecological aspects and implications for man." Bull World Health Organ. 60: 129. Αναφέρεται από τον R. Wallace, στο βιβλίο του Big Farms make big flu, σελ. 24.

«α. Η νοτιοανατολική Κίνα φιλοξενεί μαζική παραγωγή πάπιας σε αμέτρητες μικρές λίμνες, που διευκολύνουν την εντεροστοματική μετάδοση πολλαπλών υποτύπων γρίπης.

β. Η μεγαλύτερη μείξη υποτύπων της γρίπης στη νοτιοανατολική Κίνα αυξάνει την πιθανότητα του ορθού συνδυασμού των γενετικών τμημάτων, που προκύπτουν από γενετική αναδιάταξη, ώστε να επιλεγεί ένα νέο αναδυόμενο ανθρώπινο στέλεχος.

γ. Η γρίπη κυκλοφορεί κάθε χρόνο στην περιοχή, επιβιώνοντας την ενδο-επιδημική περίοδο, μεταδιδόμενη μέσω του εντεροστοματικού τρόπου μετάδοσης.

δ. Η εγγύτητα της ανθρώπινης κατοίκησης στη Νοτιοανατολική Κίνα, παρέχει ένα ιδανικό πεδίο αλληλεπίδρασης, εντός του οποίου, μπορεί να αναδυθεί ένα ειδικό στέλεχος για τον άνθρωπο.»

Οι συνθήκες που τόνισε ο συγκεκριμένος μικροβιολόγος, έχουν από τότε εντατικοποιηθεί με την φιλελευθεροποίηση της Κινέζικης οικονομίας και τις μεταρρυθμίσεις του Ντεγκ Σιάοπινγκ. Εκατομμύρια ανθρώπων έχουν μετακομίσει στη Γκουντόγκ την τελευταία δεκαετία, τμήμα ενός από τα μεγαλύτερα μεταναστευτικά ρεύματα στην ανθρώπινη ιστορία, από την αγροτική Κίνα στις πόλεις των παραθαλάσσιων επαρχιών. Ταυτόχρονα, αλλαγές στην αγροκτηνοτροφική τεχνολογία και στη δομή της ιδιοκτησίας έχουν βάλει εκατομμύρια περισσότερα πουλερικά στην παραγωγή. Το κρέας πάπιας για παράδειγμα στην Κίνα έχει τριπλασιαστεί τη δεκαετία του '90. Το 1995, δύο χρόνια πριν το ξέσπασμα της πρώτης επιδημίας H5N1 στο Χονγκ-Κονγκ, ο Σόρντριτς, σε στενή επαφή με συναδέλφους του από την Κίνα, προειδοποίησε ξανά, ότι το επόμενο πανδημικό στέλεχος θα προκύψει στη νοτιοανατολική Κίνα.

Αρκετές έρευνες ριζοσπαστών ερευνητών έχουν αποδείξει ότι αντίστοιχες συνθήκες σε διαφορετικές περιοχές του κόσμου, που συμπυκνώνουν κοινά χαρακτηριστικά με αυτές

που περιγράψαμε, όπως π.χ. σε περιοχές του Μεξικού ή των ΗΠΑ, ευνοήσαν και αποτέλεσαν γενεσιουργούς παράγοντες αντίστοιχων επιδημιών τα τελευταία χρόνια, μικρότερης πιθανόν έκτασης.

Από την πλευρά μας γράψαμε στην προκήρυξη που κυκλοφορήσαμε με τίτλο «Να σταθούμε όρθιοι και όρθιες σ' ένα κόσμο που γυρίζει ανάποδα», **ότι η επιδημία από τον κορονοϊό είναι προϊόν των καπιταλιστικών σχέσεων παραγωγής, της αλόγιστης εκμετάλλευσης της ανθρώπινης εργασίας και της φύσης από το παγκόσμιο κεφάλαιο.**

Προφανώς πρόκειται για μια θέση πολιτική και δικαιούται κάποιος επιστήμονας, ή γενικά κάποιος δύσπιστος να αναρωτηθεί: **πώς τεκμηριώνεται πρακτικά αυτό;** Να πούμε καταρχήν, ότι δεν περιμένουμε από την κυρίαρχη επιστήμη να τεκμηριώσει ότι ο καπιταλισμός και η μορφή ανάπτυξής του σε συγκεκριμένους τόπους και χρόνους, είναι υπεύθυνοι για τη συγκεκριμένη επιδημία. Είναι ωστόσο αυτό μια δουλειά του ριζοσπαστικού γνωσιακού και ερευνητικού δυναμικού, κι αυτή η δουλειά απαιτεί πολύ χρόνο, και δεδομένου ότι η επιδημία τρέχει ακόμα, δεν έχει γίνει για το συγκεκριμένο ιό. Έχει γίνει ωστόσο για τον κορονοϊό SARS 1, όπως και για τις επιδημίες γρίπης, που ξέσπασαν τα τελευταία είκοσι χρόνια με σημείο μηδέν την Κινέζικη επικράτεια. Χωρίς λοιπόν να μπορούμε σε λεπτομέρειες, θα αναφέρουμε ότι πληθυσμιακοί βιολόγοι, μελετούν τη γενετική ακολουθία των γονιδίων που κωδικοποιούν τις δύο πρωτεΐνες του ιού της γρίπης, από φάρμες και περιοχές που έχουν προσβληθεί από τον ιό και στη συνέχεια συγκρίνουν με τους ιούς της γρίπης, που ενδημούν σε διάφορες περιοχές του κόσμου. Η διαδικασία είναι πολύπλοκη, ωστόσο με αυτό τον τρόπο, μπορεί να βρεθεί όχι μόνο από που προήλθε ένας ιός (το σημείο μηδέν της επιδημίας, όπως λέγεται), αλλά και τη διαδρομή που έχει ακολουθήσει στον τόπο και στον χρόνο μέχρι να φτάσει στη συγκεκριμένη χώρα ή ακόμα και στη συγκεκριμένη κτηνοτροφική μονάδα.

Μέσα από τέτοιες έρευνες αποκαλύφθηκαν:

- I. ο ρόλος των πολυεθνικών αγροκτηνοτροφικών επιχειρήσεων στην επώαση και στη μετάλλαξη των ιών
- II. η διασπορά στα ζώα μέσω των εμπορικών κυκλωμάτων και της αλυσίδας των θυγατρικών τέτοιων εταιρειών
- III η ζωοανθρωπογενής μετάδοση και μετάλλαξη συγκεκριμένων τύπων ιών
- IV. ο ρόλος των κοινωνικο-οικονομικών συνθηκών στη γρήγορη διάδοση των ιών

II. Γιατί ο συγκεκριμένος ιός αποτελεί ένα υπαρκτό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία

Γράφθηκαν και ακούστηκαν πολλά για την επικινδυνότητα ή μη, του συγκεκριμένου ιού, για το κατά πόσο αποτελεί ένα κατασκευασμένο ψέμα από τις κρατικές υπηρεσίες προκειμένου να πετύχουν τους σκοπούς τους, για το αν η θνητότητα του είναι τόσο πραγματική όσο ανακοινώνεται, μέχρι ακόμα για το αν πραγματικά υπάρχει ο συγκεκριμένος ιός και δεν είναι όλα ένα ψέμα (μια ανάσα, μια ζωή), κλπ. Το χειρότερο είναι ότι ακόμα και κομμάτια του κινήματος, παραλυμένα από την ήττα του προηγούμενου κύκλου αγώνα και παραδομένα στη σύγχυση και στην αποσύνθεση που αυτή προκάλεσε, εξακολουθούν να πιστεύουν, ή ακόμα χειρότερα να διαδίδουν τέτοιους ανορθολογισμούς. Στη βάση όλων αυτών των ισχυρισμών στριμώχνεται ένα ευρύ φάσμα αντιλήψεων: από το ότι όλα αυτά γίνονται για να ολοκληρωθεί ο απόλυτος έλεγχος μας από τα κράτη, μέχρι το ότι αποτελεί μια παρτίδα στο γεωπολιτικό παιχνίδι μεταξύ Κίνας - ΗΠΑ - προοίμιο του επερχόμενου παγκόσμιου πολέμου • ότι όλη η ιστορία είναι κομμάτι της αντιεξέγερσης (λες και υπήρχε εξέγερση στα σκαριά...), ή ότι σκοπός αυτής της κρίσης είναι η βίαιη υποτίμηση της εργασίας μέχρι το επίπεδο της Κίνας, κ.α.

Όλα αυτά μπορούν να καταρριφθούν σε διάφορα πεδία, το πολιτικό είναι το πιο σημαντικό

από αυτά. Σ'αυτή τη φάση, θα επιλέξουμε μια συζήτηση στο ιατρικό/ιολογικό/επιδημιολογικό πεδίο.

Η πιο συνηθισμένη γραμμή άμυνας των πιο εκλεπτυσμένων συνομοσιολογικών θεωριών, είναι ότι η επιδημία από το συγκεκριμένο ιό δεν διαφέρει ουσιαστικά από αυτή της εποχικής γρίπης. Γι' αυτό θα εστιάσουμε σ αυτή την σύγκριση.

Η πραγματικότητα των αριθμών καταρχήν σε παγκόσμιο επίπεδο μιλάει για πάνω από 8,5 εκατομμύρια κρούσματα της νόσου και πάνω από 450.000 θανάτους (οι αντίστοιχοι -εκτιμώμενοι, άρα όχι τεκμηριωμένοι- αριθμοί θανάτων από τη γρίπη είναι 250-500.000, χωρίς κανένα όμως μέτρο δημόσιας υγείας και βέβαια με δεδομένα τη συσσωρευμένη ανοσολογική μνήμη της γρίπης, λόγω των εμβολιασμών και της χρόνιας έκθεσης μεγάλου τμήματος του πληθυσμού σε κάποιο υποτύπο της).

Αυτό που κάνει δυνητικά επικίνδυνο το συγκεκριμένο ιό είναι μια παραδοξότητα της φύσης του: ότι είναι ακίνδυνος για το συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό όσων προσβάλλει. Είναι λοιπόν επικίνδυνος για ευάλωτες ομάδες, επειδή ακριβώς έχει πολύ μικρή στατιστικά θνητότητα: αν

σκότωνε ένα μεγάλο ποσοστό όσων προσβάλλει, δεν θα είχε τη δυνατότητα γρήγορης και ευρείας μετάδοσης.

Έχει μεγάλη περίοδο επώασης, χοντρικά 14 ημέρες, ενώ π.χ. η γρίπη 3-4 ημέρες, και άρα μακρά χρονικά περίοδο προσυμπτωματικής μετάδοσης. Παρόμοια: έχει υψηλό ποσοστό ασυμπτωματικής (ή με ελάχιστα συμπτώματα) νόσησης, άρα δεν γνωρίζει κανείς ποιος τον έχει ή όχι. Έχει υψηλή μεταδοτικότητα, αυτό που επιδημιολόγοι λένε ρυθμό αναπαραγωγής, R_0 : ο κάθε ασθενής μεταδίδει σε 3,2 ανθρώπους σε λίγες μέρες, όταν π.χ. ο έχων φυματίωση μεταδίδει σε 1 άνθρωπο σ' ένα χρόνο και η γρίπη σε 1 άνθρωπο σε μερικές μέρες. Στη βάση μιας μακρόχρονης εμπειρίας έχουν αναπτυχθεί φάρμακα για τη γρίπη με μια ορισμένη αποτελεσματικότητα, πράγμα που προφανώς δεν ισχύει για τη συγκεκριμένη ίωση.

Αξιόπιστες Μελέτες της θνητότητας του ιού, είναι εξαιρετικά δύσκολο να γίνουν, εν απουσία σοβαρών δειγματοληπτικών ελέγχων κι ενώ η επιδημία εξελίσσεται. Όλες οι δημοσιευμένες έρευνες συμφωνούν για μια θνητότητα κοντά στο 3,73% στην Κίνα, ωστόσο τα ποσοστά αυτά διαφέρουν ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή, την κατανομή σε ηλικίες, τις συννοσηρότητες

κλη, πράγμα που κάνει τις έρευνες να δίνουν θνητότητα σ' ένα εύρος από 0,5% έως 7% σε κάποιες περιοχές και σε συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες. Θυμίζουμε ότι η θνητότητα του ιού της εποχικής γρίπης είναι κάτω από 0,5%.

Αλλά δεν είναι αυτό το μέγεθος που έχει τόση σημασία στη σύγκριση των δύο νόσων. Σημασία έχει ότι όσοι αρρωσταίνουν από Covid-19 και χρειάζονται εξειδικευμένη υποστήριξη έχουν χειρότερη έκβαση από τους αντίστοιχους της γρίπης, αφού η θνητότητα στη ΜΕΘ από τη γρίπη, όπως και όλων των άλλων νόσων μαζί είναι κοντά στο 35%, ενώ στο συγκεκριμένο ιό γύρω στο 50-60%.

Το πιο σημαντικό ωστόσο από όλα: με το βαθμό διάλυσης των συστημάτων δημόσιων περίθαλψης παγκόσμια, αυτό που αγνόησαν ως αντεπιχείρημα όσοι επιμένουν να συγκρίνουν τους δύο ιούς, είναι *η κατανομή της νόσου στο χρόνο, στο γενικό πληθυσμό (και άρα στους ευάλωτους πληθυσμούς: τρίτη ηλικία και συννοσηρότητες)*. Δηλαδή το γεγονός της *ανάγκης για εξειδικευμένη υποστήριξη της ζωής* μεγάλου αριθμού ανθρώπων ταυτόχρονα, πράγμα που δεν ισχύει *σε αυτό το βαθμό* για τη γρίπη.

III. Η επιδημία ανέδειξε τα όρια της κυρίαρχης ιατρικής

Την στιγμή που η ιατρική ως γνωστικός κλάδος και οι πολιτικές υγείας ως τμήμα της κρατικής πολιτικής, μπαίνουν στο κέντρο του κάδρου, τη στιγμή που αναδεικνύονται καθοριστικά εργαλεία από το κράτος στη διαχείριση όχι μόνο της επιδημίας αλλά και της καθημερινότητας μας συνολικά, είναι η ίδια στιγμή που δείχνουν περίτρανα τα όρια τους.

Ποια είναι ωστόσο αυτά τα όρια; Είναι η ανεπάρκεια της υπερτεχνολογικής εξέλιξης της ιατρικής στην οργάνωση μιας

αποτελεσματικής θεραπευτικής παρέμβασης; Το ότι δηλαδή, ενώ η σημερινή ιατρική έχει στη διάθεση της πρωτόγνωρα διαγνωστικά, τεχνικά και θεραπευτικά μέσα (τεχνολογίες, στελεχειακό δυναμικό, χρήματα, χρόνο, εργαλεία στατιστικής, εμπειρία κλπ), αναγκάστηκε να καταφύγει στην καραντίνα ως πρόταση για την αντιμετώπιση της επιδημίας, μια μέθοδο που επιβίωνε σήμερα μόνο στις γκραβούρες μεσαιωνικών σκηνών, ή εν πάση περιπτώσει, σκηνών του περασμένου αιώνα.

Είναι ο αυστηρός προσανατολισμός της προς τη γενική κερδοφορία του κεφαλαίου και η περιφρόνηση στην αρχή της πρόληψης, που την απέτρεψε από το να ασχοληθεί με τις ενδείξεις και τις προειδοποιήσεις που διατυπώνονταν εδώ και χρόνια από πολλές πλευρές, ώστε να προετοιμαστεί για ένα συμβάν εν πολλοίς προαναγγεληθέν;

Είναι ότι λειτουργεί ως το μακρύ χέρι του κοινωνικού ελέγχου, της επιτήρησης και τελικά της καταστολής;

Είναι η ουσιαστική της αδιαφορία απέναντι στα στοιχειώδη ζητήματα υγείας, προβλήματα που ευθύνονται για το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηρότητας και θνησιμότητας των πληθυσμών του παγκόσμιου νότου (π.χ. κοινές λοιμώξεις όπως η γαστρεντερίτιδα στα παιδιά), στο βωμό του εναγώνιου αγώνα να παραταθεί κατά μερικές μέρες η ζωή των πλούσιων κατοίκων του παγκόσμιου βορρά; Πράγμα που μπορεί π.χ. να αντιληφθεί κάποιος όταν συγκρίνει τα χρηματικά ποσά που επενδύονται στην έρευνα ή στα φάρμακα στις δύο προαναφερθείσες περιπτώσεις, ή στη μέριμνα για βελτίωση των κοινωνικό-οικονομικών συνθηκών, που θα επιδρούσαν στη νοσηρότητα και στη θνησιμότητα των πληθυσμών της Αφρικής.

Άποψη μας ότι οι κριτικές αυτές, σε διαφορετικό βαθμό η καθεμία, είναι σημαντικές. Το ανυπέρβλητο ωστόσο όριο της καπιταλιστικής ιατρικής είναι η *αλαζονική της επιδίωξη να αντιμετωπίζει ως προβλήματα υγείας, προβλήματα κατά βάση κοινωνικά και άρα πολιτικά*. Για παράδειγμα, η καπιταλιστική

ιατρική δεν έχει να πει τίποτα για τις κοινωνικές σχέσεις που δημιούργησαν τον ιό και ευνόησαν την διάδοσή του, παρά να ψελλίσει αμήχανα κάποιες λέξεις, όπως «ο ρόλος του περιβάλλοντος». Μόνο που αυτό δεν είναι σύμπτωμα ανεπάρκειας, αλλά ο σκληρός πυρήνας της ουσίας της. Και αν αυτή η ουσία εκδηλώνει, στην καθημερινή πρακτική των γιατρών ή των ερευνητών, τις κραυγαλέες αντιφάσεις της, που κουτσά-στραβά ωστόσο επιδέχονται ενός κάποιου είδους συμβιβασμού, σε συνθήκες οξείας κρίσης αυτές οι αντιφάσεις εκρήγνυνται. Γιατί όταν η βασική αρχή αυτού του κλάδου εφαρμοσμένης γνώσης, είναι η εξατομίκευση της θεραπείας για τον κάθε ασθενή, όταν δηλαδή βλέπει τον κάθε ασθενή ως άτομο κι όχι ως ένα σύνολο κοινωνικό σχέσεων, είναι πράγματι ακραία και ανυπέρβλητη αντίφαση η πρόταση του γενικού μαντρώματος του πληθυσμού μέσα στα σπίτια του. Κι αυτή είναι μία από τις πολλές αντιφάσεις, που η υγειονομική κρίση έφερε στον αφρό της κοινωνικής κίνησης. *Αν λοιπόν έχει νόημα να μιλάμε για αποτυχία της σύγχρονης ιατρικής έχει νόημα να την θέτουμε ως αποτυχία του τρόπου αντίληψης, που υιοθετεί η ίδια η καπιταλιστική επιστήμη στο σύνολο της, για τον εαυτό της.*

Αυτή ωστόσο η θέση, όπως και όσα γράφτηκαν σε αυτή την ενότητα, χρειάζονται μεγαλύτερη διαπραγμάτευση, που ξεφεύγει από τους σκοπούς αυτής της εισήγησης. Αυτή η προϋπόθεση, το ότι δηλαδή θέτουμε καταρχήν κάποια ζητήματα σχετικά, μας κάνει ανοιχτούς στις απόψεις που καταθέσαμε και στην περαιτέρω ανάπτυξη τους.

B. Πολιτική Διαχείριση

Το ζήτημα της πολιτικής διαχείρισης της υγειονομικής κρίσης έχει αναδειχθεί εκτενώς, κατά τη γνώμη μας, όχι ωστόσο αρκετά ικανοποιητικά. Θα το διαπραγματευτούμε σε επτά θέσεις, όσο πιο συνοπτικές μας επιτρέπεται.

i. Σε κάθε περίπτωση και σε όλες τις διαφορετικές περιπτώσεις, είτε μιλάμε για την Αγγλία, είτε για την Κορέα, είτε για τη Σουηδία, αναφερόμαστε σε *καπιταλιστικές στρατηγικές διαχείρισης* της υγειονομικής κρίσης, δηλαδή στρατηγικές που στόχο έχουν την αναπαραγωγή του κεφαλαίου και της εργασίας και την διατήρηση της κοινωνικής ειρήνης. Αναγνωρίζοντας αυτή την πραγματικότητα, αναγνωρίζουμε ταυτόχρονα ότι το δίλημμα καραντίνα ή «ανοσία αγέλης» δεν αποτελεί απλή επιλογή, ούτε είναι ψευδές.

ii. Οι διαφορετικές στρατηγικές διαχείρισης που επέλεξαν διάφορα κράτη αντανακλούν κατά βάση διαφορετικά επίπεδα του κοινωνικού ανταγωνισμού σε κάθε χώρα και συγκρούσεις μεταξύ των κυρίαρχων μερίδων του κάθε εθνικού κεφαλαίου κι όχι καταρχήν διαφορετικές προσεγγίσεις στο πεδίο της επιδημιολογίας ή της πολιτικής της δημόσιας υγείας. Αυτές οι διαφοροποιήσεις στο επίπεδο του ανταγωνισμού διαμορφώνουν και τη διαφοροποίηση των αντιλήψεων για τη δημόσια υγεία. Ειδικότερα: τι δυναμικό έχει να αντιπαρατάξει το κάθε κράτος απέναντι στην υγειονομική κρίση (επίπεδο δημόσιας περίθαλψης, δημοσιονομικές εφεδρείες, κ.α.) και γενικότερα τι κόστος μπορεί να σγκώσει στο κοινωνικό πεδίο (κατάσταση της τάξης, παράδοση αγώνων, κλπ).

iii. Κοινή συνιστάμενη όλων αυτών των στρατηγικών υπήρξε μια *υβριδική πολιτική ημι-τεχνοκρατικής διαχείρισης*, με κεντρικούς πυλώνες την ιατρική και την δημόσια τάξη, πράγμα που ανέδειξε το ζήτημα της υγείας ως ζήτημα της δημόσιας τάξης. Ο λόγος που δεν επιλέχθηκε απλώς μια αμιγώς κατασταλτική διαχείριση, δεν αναδεικνύει μόνο την αξία

χρήσης του φόβου του θανάτου, από όσους έχουν ειδικευτεί να χρησιμοποιούν αυτό το εργαλείο, αλλά και το γεγονός ότι ακόμα και στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης ο ρόλος του μονοπωλίου της βίας δεν είναι ο πιο βασικός στην επιβολή των μέτρων.

iv. Ιδιωτικά συμφέροντα (ΜΜΕ, εταιρίες τηλεπικοινωνίας και διαχείρισης συστημάτων γεωεντοπισμού για ιχνηλάτηση επαφών), είχαν σοβαρό ρόλο σε όλη αυτή την ιστορία. Προφανώς η διαχείριση της επιδημίας αποτέλεσε ένα ευνοϊκό περιβάλλον δοκιμών για ανάπτυξη και επιβολή νέων τακτικών ελέγχου, που θα εκτιμήσουμε στο μέλλον τον πραγματικό τους αντίκτυπο. Σε κάθε περίπτωση, δεν θεωρούμε ότι η επιδημία κατασκευάστηκε για να επιβληθεί η δυστοπία του «1984» στο σήμερα.

v. Κοινή συνισταμένη υπήρξαν επίσης οι καμπάνιες για κανόνες ατομικής υγιεινής και κοινωνικής αποστασιοποίησης και η επικέντρωση στο ρόλο της «ατομικής» ευθύνης. Παρά την προφανή σημασία των μέτρων αυτοπροστασίας στην αντιμετώπιση της επιδημίας, ο τρόπος χρήσης αυτών από το κράτος σκοπό είχε να συγκαλυφθεί η πολιτική ευθύνη του πολιτικού προσωπικού του κεφαλαίου για τη χρεοκοπία του συστήματος περίθαλψης, για το ότι η παραγωγή ουσιαστικά συνεχίστηκε, για τους μαζικούς θανάτους σε αρκετές χώρες, κλπ.

vi. Αναφορικά με το κομμάτι της πολιτικής διαχείρισης που αφορά τη δημόσια περίθαλψη. Στη βάση της πραγματικότητας ότι η υγειονομική κρίση ανέδειξε τη σημασία του δημόσιου συστήματος περίθαλψης σε

αντίθεση με το ιδιωτικό, καλλιεργούνται διάφορες ψευδαισθήσεις τόσο εδώ, όσο και παγκόσμια για τη στάση των κρατών απέναντι σ' αυτό τον τομέα και τη συνειδητοποίηση της ανάγκης ενίσχυσης του. Σε μια πολιτική με νεοφιλελεύθερο προσανατολισμό, όπως αυτή που κυριαρχεί σήμερα παγκόσμια, για να μπορέσεις να πείσεις κάποιο αστό για τη σημασία του «δημόσιου», θα πρέπει να τον βάλεις με το κεφάλι μέσα στη λεκάνη της τουαλέτας, όπως λέει κι ο Ντάριο Φο. Άρα: ή το κίνημα θα «επιβάλλει» στο κράτος την ανάγκη για ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος περίθαλψης, ή ο προσανατολισμός προς την ιδιωτικοποίηση/εμπορευματοποίηση δεν θα αλλάξει, από καμιά «εμπειρία υγειονομικής κρίσης» των κρατικών υπηρεσιών.

Ωστόσο αξίζει να θέσουμε το ζήτημα της δημόσιας περίθαλψης στις ελληνικές παραμέτρους, που γνωρίζουμε καλύτερα:

α. Για την πρωτοβάθμια περίθαλψη, δηλαδή για ένα τομέα του συστήματος περίθαλψης κεντρικό στη διαχείριση αυτών τέτοιων καταστάσεων, ακόμα και σε αυτή την κατάσταση που βρίσκεται στην Ελλάδα, επιφυλάχθηκε μηδενικός ρόλος. Είναι προφανές ότι αυτό δεν έγινε τυχαία: το κράτος επέλεξε τη συγκεντροποίηση της διαχείρισης σε μερικά νοσοκομεία και για να μειώσει το οικονομικό κόστος της συνολικής διαχείρισης που αφορά την επιδημία (π.χ. εκπαίδευση προσωπικού για υποδοχή περιστατικών, διαμόρφωση ειδικών χώρων υποδοχής, παροχή κατάλληλου εξοπλισμού στο προσωπικό, χορήγηση διαγνωστικών εργαλείων στην κάθε μονάδα, κλπ) και για να αυξήσει την απαξίωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ώστε να του είναι πιο εύκολο να την ιδιωτικοποιήσει σε δεύτερο χρόνο, όπως έχει ήδη αναγγείλει. Το κοινωνικό κόστος αυτής της επιλογής για τους χρήστες των υπηρεσιών, από την χρήση λογισμικών των εταιρειών τηλεπικοινωνίας που έκανε ο ΕΟΔΥ,

μέχρι την αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από άλλες ασθένειες στο γενικό πληθυσμό από αυτή τη διαχείριση, δεν έχει εκτιμηθεί ακόμα, αλλά δεν είναι αμελητέο. Από την άλλη πλευρά, παρά τις νησίδες αντίστασης του προσωπικού της πρωτοβάθμιας εδώ και εκεί, που χτυπήθηκαν από το κράτος, η συνολική στάση των υγειονομικών του τομέα, μάλλον δεν είναι προς τιμή του (από τη συναίνεση στην αποκλειστική χρήση της τηλεφωνικής ιατρικής, μέχρι την ευκαιρία που έδωσε ο ιός να μη δουλεύει κανείς και να παραπέμπει τα πάντα στο νοσοκομείο).

β. Η κυβέρνηση σε όλη την διάρκεια της κρίσης:

1. Δεν έκανε ούτε μια μόνιμη πρόσληψη υγειονομικού προσωπικού.

2. Αντιμετώπισε το υγειονομικό προσωπικό και μάλιστα αυτό της πρώτης γραμμής ως αναλώσιμο, σε αγαστή σύμπνοια με ότι έκαναν όλες οι κυβερνήσεις παγκόσμια.

3. Η όλη διαχείριση ακόμα και με τους όρους της κυρίαρχης ιατρικής και επιδημιολογίας, γινόταν σχεδόν στα τυφλά, με μόνο όπλο την καραντίνα και το νοσοκομείο για τα βαριά περιστατικά. Στοιχειώδεις δειγματοληπτικές έρευνες που θα βοηθούσαν να υπάρξει μια εικόνα του πραγματικού προβλήματος δεν υπήρξαν.

4. Η επιλογή να μην εφαρμοστούν μαζικά τεστ σε ομάδες του πληθυσμού, είναι καθαρά δημοσιονομική και άρα ταξική. Δημοσιονομική για να μην αυξηθεί το δημοσιονομικό βάρος της διαχείρισης, και ταξική επειδή πρόσβαση στα τεστ μέσω του ιδιωτικού τομέα είχαν μόνο όσοι μπορούσαν να αντέξουν την οικονομική επιβάρυνση τους.

γ. Ο ιδιωτικός τομέας σε όλα τα επίπεδα, υπερτροφικός και αναπτυγμένος στην Ελλάδα, ίσως περισσότερο από οπουδήποτε αλλού στην Ευρώπη, απέδειξε όλη τη συσσωρευμένη αθλιότητα των αφεντικών του και στην πραγματικότητα την παντελή αχρηστία του για τους εκμεταλλευόμενους/ες. Κι αυτό επειδή μια ζωή στην Ελλάδα, αρκετοί/ες που είναι πάνω από το επίπεδο του βασικού μισθού, επιλέγουν στη βάση της εμπειρίας, πολλές φορές δικαιολογημένα, να πληρώνουν στα ιδιωτικά μαγαζιά της υγείας για μια στοιχειώδη περίθαλψη. Σ αυτή την κρίση, φάνηκε ξεκάθαρα ο ρόλος του: ιδιώτες που τα παίρνανε χοντρά στα ιατρεία και στις κατ'οίκον επισκέψεις, λουφάξανε και αρνιούνταν να εξετάζουν τους ασθενείς τους (μετά και από παρότρυνση του επαγγελματικού του συλλόγου του ΙΣΑ, που τους είπε -αρχικά- «κλείστε τα ιατρεία», μετά

είπε άλλα) τα ιδιωτικά σουπερ μάρκετ της υγείας αρνήθηκαν να νοσηλεύσουν ασθενείς με COVID-19, υπερκοστολόγούσαν επί 100 φορές (plus) τα τεστ, πήρανε φράγκα προληπτικά από το κράτος για ΜΕΘ υπερκοστολογημένες, απέκρυσαν περιστατικά εργαζομένων ή ασθενών με κορονοϊό (όπως η βιοϊατρική, ή η κλινική Ταξιάρχες), δημιουργώντας φωλιές διασποράς της νόσου ή στέλνοντας στον άγιο πέτρο βαρέως πάσχοντες, διαγνωσμένους με άλλες αιτίες θανάτου. Όλα τα παραπάνω με την απόλυτη συνενοχή των κρατικών υπηρεσιών ελέγχου και του πολιτικού προσωπικού του κράτους, ως εκδήλωση και του βάθους και της έκτασης των σχέσεων μεταξύ των δύο μερών.

vii. *Ήταν η παγκόσμια κρατική διαχείριση της πανδημίας αποτελεσματική; Ήταν η ελληνική διαχείριση της πανδημίας αποτελεσματική;*

Θα περιοριστούμε στην αξιολόγηση που αφορά το στενό υγειονομικό τομέα στη βάση όσων συζητήσαμε παραπάνω, χωρίς να αναφερθούμε στη γενικότερη κοινωνική καταστροφή.

Κατά τη γνώμη μας, ο παγκόσμιος καπιταλισμός, στη διάρκεια της παρούσας κρίσης, δεν έδειξε μόνο πόσο ενδιαφέρεται για όσους δεν χρειάζεται (π.χ. ηλικιωμένους, φυλακισμένους, μετανάστες), αλλά και για όσους υποτίθεται ότι χρειάζεται και μάλιστα ως πρώτη γραμμή άμυνας στη μάχη για την επιδημία (υγειονομικούς).

Έτσι μπορεί το ελληνικό κράτος, στη στατιστική του θανάτου, να μη βαρύνεται για τις μαζικές δολοφονίες που βαρύνουν χώρες όπως η Ιταλία, το Βέλγιο, η Ισπανία, η Βραζιλία, ή οι ΗΠΑ, ωστόσο βαρύνεται για το έγκλημα να αναθέσει σε τηλεφωνικές εταιρίες τη διαχείριση των ύποπτων κρουσμάτων στη βάση συγκεκριμένου λογισμικού (για να περικόψει οικονομικό κόστος), διαχείριση που επέφερε το θάνατο και τη διασπορά της νόσου σε αρκετούς ανθρώπους.

Βαρύνεται για το ότι έστειλε υγειονομικό προσωπικό σε ΜΕΘ, ή σε κλινικές, ή σε χειρουργεία, ή σε ξενοδοχεία με ασθενείς θετικούς στον ιό, χωρίς το στοιχειώδη εξοπλισμό. Βαρύνεται για τον αντίτυπο της καραντίνας στο γενικότερο επίπεδο υγείας του πληθυσμού: οι πρώτες έρευνες δείχνουν ότι υπήρξε σημαντική απώλεια ζωών, ως αποτέλεσμα της πολιτικής διαχείρισης της πανδημίας, από άλλες νοσηρότητες πλην του κορονοϊού. Για παράδειγμα, άνθρωποι με οξεία καρδιολογικά προβλήματα, που επέλεγαν να μην πάνε στα εφημερεύοντα νοσοκομεία, ή που δέχονταν τέτοιες συμβουλές από τις γραμμές για τον Covid-19. Κι αυτό αφενός δεν είναι στατιστικά ασήμαντο και αφετέρου αποτελεί κάτι που ισχύει παγκόσμια.

Βαρύνεται για το εύρος του ψυχικού κόστους του εγκλεισμού, που μια μόνο του όψη μπορεί να δώσει η αύξηση της κατανάλωσης ψυχοφαρμάκων και που μένει να τύχει αξιολόγησης, κατάσταση για την οποία όχι απλώς δεν έλαβε καμία μέριμνα καθ' όλη τη διάρκεια της κρίσης, αλλά ανέθεσε σε ιδιωτικές γραμμές τηλεφωνίας τη διαχείριση της. Όσο για την τεκμηριωμένη αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας, γι' αυτή δεν ψιθύρισε κουβέντα κανένας «υπεύθυνος».

Και πάνω από όλα, όλα τα κράτη βαρύνονται για τη *μαζική θυσία των ανήμπορων ηλικιωμένων* στα θανατοκομεία και στις ιδιωτικές κλινικές, στάση που αποτελεί και την πιο λαμπρή απόδειξη της μοίρας που επιφυλάσσει ο καπιταλισμός σε όλες τις εκδοχές του -σε συνθήκες κρίσης- σε όσους/ες δεν χρειάζεται πια το κεφάλαιο, παρά μόνο για να τους ροκανίζει τις συντάξεις και να πληρώνουν τα μαγαζιά της φροντίδας των ηλικιωμένων.

Με βάση αυτά τα κριτήρια, ότι εικόνα και να κατασκευάζει το ελληνικό κράτος, ή τα άλλα κράτη για τον εαυτό τους, είναι φανερό ότι είναι ψευδής. Από τη σκοπιά μας **καμιά κρατική διαχείριση της επιδημίας δεν υπήρξε αποτελεσματική**, αν και ο βαθμός της -μεταξύ αυτών των διαχειρίσεων- εγκληματικότητας, διαφέρει.

Κι όλα τα παραπάνω γίνονται ακόμα χειρότερα, αν συνυπολογίσουμε κάποια δεδομένα. Το πρώτο δεδομένο είναι, ότι στην Ελλάδα, στην Ευρώπη και σε ορισμένες περιοχές του κόσμου, η πρώτη φάση της επιδημίας, η φάση διασποράς στην κοινότητα, έχει ολοκληρωθεί. Το δεύτερο δεδομένο είναι ότι προφανώς ο ιός εξακολουθεί να υπάρχει στο σώμα αρκετών ανθρώπων και δεδομένου ότι (τρίτο δεδομένο), δεν έχει αποκτήσει κάποιου είδους ανοσία το συντριπτικά μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού ώστε να φρενάρει την επιδημία, τίποτα δεν αποκλείει μετά από μερικούς μήνες, με βάση και τις κλιματολογικές συνθήκες, ένα δεύτερο κύμα, πολύ χειρότερο από το πρώτο (θυμίζουμε ότι ήταν το δεύτερο κύμα της γρίπης του 1918 που σάρωσε την Ευρώπη). Το τέταρτο δεδομένο είναι ότι ούτε έχει ανακαλυφθεί ακόμα εμβόλιο, ούτε αποτελεσματική φαρμακευτική θεραπεία για όσους νοσήσουν βαριά.

Συμπέρασμα: όλα τα παραπάνω είναι προσωρινά και ο *λογαριασμός δεν έχει ξεχρεωθεί ακόμα*.

Γ. Ανταγωνιστικό Κίνημα

Η κινηματική απάντηση στο σήμερα ως προϊόν της ήπας του χθες

Νομίζουμε ότι πριν μιλήσουμε για το κίνημα πρέπει να μιλήσουμε για την ήπα του. Έτσι κι αλλιώς πιστεύουμε ακόμα ότι «οι μέχρι τώρα νίκες του ανατρεπτικού κινήματος είναι οι ήπες του», παραφράζοντας λίγο αυτό που είχε ειπωθεί κάποτε. Μιλάμε δηλαδή για εκείνες τις -αντιφατικές- περιόδους, που μαζί με τόσους άλλους φανταστήκαμε και προσεγγίσαμε δειλά την υπέρβαση του υπάρχοντος αλλά ξανακυλήσαμε απογοητευμένοι πάλι πίσω στην καπιταλιστική ματαιότητα. Τα σημάδια αυτής της αποτυχίας είναι βαθιά χαραγμένα πάνω στα σώματα μας και ακόμα περισσότερο στα μυαλά μας· όσο κι αν παλεύουμε να τα εξοβελίσουμε και να τα καταχωνιάσουμε στη σοφίτα των απωθημένων και ανεκπλήρωτων στιγμών.

Δεν θέλουμε να επεκταθούμε -αν και έχει σημασία- στους λόγους της ήπας του προηγούμενου συγκρουσιακού κύκλου αγώνα² αλλά πολύ συνοπτικά να πούμε ότι: Τα όρια, οι αντιφάσεις, τα εμπόδια που συνάντησαν οι αγώνες μας και κατ' επέκταση οι συσχετισμοί εντός του κινήματος, η μορφή και το περιεχόμενο του σε συνδυασμό με την ένταση της επίθεσης έδειξαν την αδυναμία μας στο να παράξουμε, οργανώσουμε και κοινωνικοποιήσουμε μια ικανή ανταγωνιστική πολιτική. Εν τέλει, η αναδιάρθρωση επιβλήθηκε βίαια σε όλο το μήκος και πλάτος της κοινωνικής ζωής και το κίνημα μπήκε στο πάγο.

Προκύπτει συνεπώς το εξής εύλογο ερώτημα: «Που πάει το κίνημα όταν δεν κινείται πια;».

Πιστεύουμε ότι ένα σημαντικό ζωντανό κομμάτι του, οι εκμεταλλεζόμενες και οι απανταχού

σύντροφοι -που οργανώθηκαν και εναντιώθηκαν στην υποτίμηση της ζωής τους- κατέβασαν το κεφάλι, πήραν απογοητευμένοι **το δρόμο της επιστροφής προς το σπίτι** και έκλεισαν πίσω τους την πόρτα. Ένα άλλο, **εναπόθεσε τις ελπίδες του στην κοινοβουλευτική εκπροσώπηση** και το ΣΥΡΙΖΑ είτε υιοθετώντας τη λογική του μικρότερου κακού είτε πιστεύοντας σε μια πιο δημοκρατική και αντιμνημονιακή πολιτική. Δυστυχώς μέχρι και σήμερα, υπάρχει -αν και δε δηλώνεται ρητά- μια πίστη σε εναλλακτική διαχείριση της καπιταλιστικής σχέσης και του έθνους-κράτους. Τέλος, ακόμα και εκείνο το κομμάτι του κόσμου που αναγνώριζε την κεντρικότητα της σημασίας των αγώνων για την καθημερινότητα και τον κοινωνικό μετασχηματισμό εμφανίζει **έντονα στοιχεία ιδεολογικού και πολιτικού κλεισίματος**, ή επιλέγει να υποβαθμίζει -ως ήδη αποτυχημένες και δοκιμασμένες- τις όποιες κοινωνικές προσπάθειες προσπαθούν να ορθοποδήσουν. Για όλους αυτούς και αυτές τα αίτια της ήπας συνδέονται -και σωστά εν μέρει- με οργανωτικές αδυναμίες, απουσία «καθαρών» πολιτικών προταγμάτων και ελλιπή θεωρητική τεκμηρίωση. Προφανώς, όλες οι παραπάνω κατηγοριοποιήσεις δεν είναι συμπαγείς αλλά αλληλοδιαπλέκονται μεταξύ τους και σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με την έγνοια της επιβίωσης και την ισχυροποίηση της ατομικής λύσης σε σχέση με τη συλλογική.

Δεν τα αναφέρουμε όλα αυτά για να προξενήσουμε ένα αίσθημα δυσφορίας αλλά για να κατανοήσουμε τις όποιες κινηματικές απαντήσεις προσπάθησαν να αρθρωθούν εν μέσω μιας ιδιότυπης και πρωτόγνωρης κατάστασης • της πανδημίας και κατ' επέκταση της καραντίνας.

² Ο όρος κύκλος αγώνα προέρχεται από την παράδοση της ιταλικής εργατικής αυτονομίας και αναφέρεται σε συγκεκριμένες ιστορικές και κοινωνικές διαδικασίες που σχετίζονται με τη μορφή και το περιεχόμενο των αγώνων που αναπτύχθηκαν μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Στον ελληνικό χώρο μιλάμε για την περίοδο που άνησαν διάφορες αντιδράσεις και αγώνες δηλαδή περίπου από το 2006 έως το 2013.

Ο φόβος, η σύγχυση, η αμηχανία κυριάρχησαν στους κύκλους και τις κοινότητές μας, από τις πρώτες στιγμές ανακοίνωσης της εμφάνισης του ιού και κυρίως των μέτρων περιορισμού και των καθολικών απαγορεύσεων. Φτάσαμε μέχρι το σημείο μετριασμού ή ακύρωσης των δραστηριοτήτων μας και ίσως από κάποιους/ες σε μια σιωπηλή αποδοχή της καραντίνας.

Βέβαια, η πολιτική διαχείριση που ακολούθησε, τα έκτακτα και «αναγκαία» μέτρα, ο βομβαρδισμός με τη λογική της ατομικής ευθύνης, οι συνέπειες της εκτεταμένης παραμονής στο σπίτι, η ανασφάλεια και το άγχος για την πραγματικότητα που ζούμε έδειξαν ταυτόχρονα και μια συλλογική θέληση για δράση και αμφισβήτηση, παρασέρνοντας μαζί και ένα κομμάτι όσων σκόπευαν να λογαριαστούν μετά. Το κίνημα κατάφερε -σε ένα βαθμό- να προσαρμοστεί και να ανταποκριθεί στην καινούρια κατάσταση και να διαχύσει το λόγο του με ιδιαίτερες πρακτικές. Σ' αυτό το σημείο δεν κουνάμε το δάχτυλο της αγωνιστικής υπευθυνότητας, των απαιτητικών καθηκόντων μας σε μια τέτοια συγκυρία και σε καμία περίπτωση δεν υποτιμάμε, το φόβο και τη σύγχυση που μπορεί να ένιωσαν σύντροφοι και συντρόφισσες -συμπεριλαμβάνοντάς και εμάς, ούτε επιθυμούμε τον ύστερο σχηματισμό ενοχών. Απλά, πιστεύουμε ότι τα παραπάνω αισθήματα προκύπτουν αφενός από την τρομοϋστερία και την υπέρμετρη κρατική προπαγάνδα φόβου και αφετέρου από την δική μας αδυναμία να κατανοήσουμε τι διάολο γίνεται.

Και εξηγούμεστε όσον αφορά τη δική μας αδυναμία. Η κινηματική άμπωτη και το περιβάλλον ήπιας που περιγράψαμε παραπάνω έχει κατακερματίσει -αν όχι διαλύσει- τις όποιες κοινότητες αγώνα προϋπήρχαν. Τα κοινωνικά και ταξικά εγχειρήματα φυτοζωούν και οι πραγματικές τους σχέσεις με τις εκμεταλλεζόμενες και την εργατική τάξη κρέμονται από μια κλωστή. Οι ομάδες αυτομόρφωσης, η συλλογική αναλυτική και κριτική ικανότητα έχουν μετασχηματιστεί σε ψηφιοποιημένες ατομικές αντιπαραθέσεις στο διαδίκτυο ή βρίσκουν δίοδο αποκλειστικά

μέσω των ακαδημαϊκών αμφιθεάτρων. Πολλές συλλογικότητες και ομάδες είτε έχουν μετατραπεί σε πολιτικές παρέες είτε καταπιάνονται με τα κοινωνικά ζητήματα με επιφανειακό, παροδικό και αυστηρά ιδεολογικό τρόπο. **Η δυσκολία στο σήμερα να καταλάβουμε τι συμβαίνει και να ενεργήσουμε απέναντι σε αυτό είναι προϊόν της απουσίας οργανωμένων ανταγωνιστικών κοινωνικών σχέσεων.** Δηλαδή, η έλλειψη πραγματικών κοινοτήτων και συλλογικοτήτων σε κάθε πεδίο της κοινωνικής δραστηριότητας που να μπορούν να παράγουν τη δική τους θεωρία και πρακτική με το βλέμμα στραμμένο στον κοινωνικό ανταγωνισμό. Κοινοτήτων που να επιδιώκουν και να αναζητούν **την επικοινωνία και τη σύνδεση** τόσο μεταξύ τους όσο και μεταξύ των επιμέρους αγώνων πάνω στις κοινές ανάγκες και επιθυμίες. Σε αυτή την έλλειψη έχει επίσης συμβάλει **η δυσπιστία προς κάθε οργανωτικότητα, δέσμευση και στοχοθεσία.** Είναι η αποσπασματική θεωρητική εμβάθυνση και η υποβάθμισή της σε σχέση με την πράξη. Είναι **η απουσία πειραματισμού και φαντασίας** σε οτιδήποτε κάνουμε και η αυτάρκεια στις χιλιοειπωμένες λογικές. Είναι **η εξασθένηση της χαράς και ικανοποίησης** που λαμβάνουμε πια από τις διαδικασίες και τους αγώνες μας. Είναι **η μηδαμινή διάθεση και η απουσία πάθους** για την αλλαγή αυτού του κόσμου. Είναι **το γκρέμισμα του συλλογικού οράματος.** Προφανώς δεν υποτιμάμε εδώ τις προσπάθειες που ήδη υπάρχουν και γίνονται σ' αυτή την κατεύθυνση, απλά υπογραμμίζουμε ότι η *επανανοηματοδότηση* και η *αναζήτηση* των μορφών και των περιεχομένων που θα λάβουν οι επόμενες κοινότητες, πρέπει να αποτελεί ένα διαρκές ζητούμενο των διαδικασιών μας.

Πέραν αυτών που περιγράψαμε, η αναγωγή του ζητήματος του covid-19 και της υγείας σε επιστημονικό και απροσέγγιστο πεδίο δυσχεραίνει τη θέση μας και υποβιβάζει τις δυνατότητές μας. Ενώ, την περιβόητη περίοδο της κρίσης υπήρχε μια συστηματική ενασχόληση με την οικονομική πραγματικότητα, τους δείκτες παραγωγικότητας, το δημόσιο χρέος κλπ, δεν φαίνεται να έγινε κάτι

αντίστοιχο για το επίμαχο ζήτημα της υγείας και του ιού. Σε αυτό προσθέτουμε και μερικά ακόμα σημεία. Πρώτον, την **ελάχιστη παρουσία του κοινωνικού ανταγωνισμού** σε διάφορα πεδία και κλάδους γνώσης που διέπονται από τον επιστημονικό λόγο. Συνεπώς, δυσχεραίνεται η ανάπτυξη και διοχέτευση στο κίνημα κριτικού λόγου ενάντια στην κυρίαρχη επιστημονική γνώση. Δεύτερον, η **υποτίμηση και υποβάθμιση των συντρόφων και συντροφισσών που σχετίζονται ή εργάζονται σε κλάδους γνώσεων** που δεν χαρακτηρίζονται αυστηρά «εργατικές» και τρίτον, η **ενίσχυση της πολιτικής ταυτότητας έναντι της κοινωνικής**.

Με αυτό το τελευταίο, εννοούμε την έμφαση που δίνεται εντός των συλλογικοτήτων μας στην πολιτική και ιδεολογική συμφωνία εις βάρος της διερεύνησης της πολυπλοκότητας της καθημερινής ζωής και τη σύναψη σχέσεων στη βάση κοινών αναγκών και επιθυμιών. Όλα τα παραπάνω που περιγράψαμε αποτελούν εμπόδια τόσο για την εμπλοκή αυτών των ανθρώπων με πολιτικές διαδικασίες όσο και στην ανάπτυξη, αντιστροφή και αξιοποίηση της κοινωνικής τους εμπειρίας και τεχνογνωσίας προς όφελος μας³.

Κριτική των πολιτικών αναλύσεων που αναδύθηκαν εν μέσω πανδημίας

Τώρα περνώντας στο κίνημα εν μέσω πανδημίας, θα αναπτύξουμε μια κριτική των περιεχομένων που εκφράστηκαν δημόσια όλο το προηγούμενο διάστημα. Η κριτική αυτή, πέραν της συστολής που την διαπνέει ως προς τους συντρόφους και συντρόφισσες που συνεχίζουν να αγωνίζονται και να οργανώνονται, δεν διεκδικεί το αλάνθαστο και απευθύνεται πρώτα και κύρια σε εμάς τους ίδιους.

Λοιπόν, **πολύ συνοπτικά και σχηματικά** οι αναλύσεις που εμφανίστηκαν στο ανταγωνιστικό κίνημα ήταν δύο. Σίγουρα, υπήρχαν και άλλες ανάμεσά τους με κοινά στοιχεία και από τις δύο.

Στη πρώτη πλευρά, αναπτύχθηκε μια κριτική στην ιατρική επιστήμη την οποία παρουσιάζει **μόνο** ως ιδεολογικό μηχανισμό παραγωγής ελέγχου, επιτήρησης και πειθάρχησης. Κατ' επέκταση, οι ίδιοι οι γιατροί και το υγειονομικό προσωπικό παρουσιάζονται υπόρρητα ως αποκλειστικοί φορείς της καπιταλιστικής ιδεολογίας και ιατρικής επιστήμης και ως

υποχείρια των κρατικών εντολών. Συγχρόνως αυτή η άποψη, θεωρεί ότι αυτό που συμβαίνει αποτελεί κάποια σχεδιασμένη -από τα πριν- στρατηγική των αφεντικών, για την αλλαγή μοντέλου με ταυτόχρονη ένταση της εκμετάλλευσης της εργασίας και πανοπτικό έλεγχο επάνω μας. Δυστυχώς, μια τάση της συγκεκριμένης κριτικής έφτασε σε σημείο ποινικοποίησης του φόβου και των μέσων αυτοπροστασίας ως υποταγή στις κρατικές προσαγές.

Αν και η συγκεκριμένη οπτική έχει σωστά σημεία και θέτει κάποιους προβληματισμούς τόσο στο κομμάτι της ιατρικής εξουσίας όσο και στο κομμάτι του μετασχηματισμού της εργασίας-, αντιλαμβάνεται την ιατρική επιστήμη -και ίσως και άλλους κλάδους γνώσης- μονοδιάστατα ως κάτι συμπαγές και αδιαπέραστο. Αδυνατεί να την κατανοήσει ως ένα πεδίο διαμορφωμένο τόσο από τα συμφέροντα του κεφαλαίου όσο και από τους αγώνες των εκμεταλλευόμενων. Πολλές φορές, η ίδια η επιστήμη διατρέχεται από διαφορετικές

³ Προφανώς, το μοίρασμα και η επεξεργασία αυτή της γνώσης δε μπορεί παρά να είναι συλλογική, αμβλύνοντας τον διαχωρισμό μεταξύ ειδικών και μη. Επιπροσθέτως, για να μην παρεξηγηθούμε, δεν αναφερόμαστε σε κάποια κινηματική ή προλεταριακή επιστημονική γνώση • η επιστήμη δεν είναι ουδέτερη. Ακόμα και αν εμπεριέχει στιγμές της ταξικής πάλης συνεχίζει να είναι επιστήμη της καπιταλιστικής ορθολογικότητας. Αυτό δε σημαίνει ότι αρνούμαστε την θεωρητική εμβάθυνση, τη μελέτη και ερμηνεία του κόσμου και την αξιοποίηση αυτών στα πλαίσια του πρακτικού αγώνα για την αλλαγή.

ιδεολογίες και αλληλοσυγκρουόμενα συμφέροντα του παγκόσμιου κεφαλαίου. Άλλες φορές, κουβαλάει στο εσωτερικό της, αντιστάσεις και αμφισβητήσεις των ίδιων των αγωνιζόμενων. Κάθε αντίλογος και κριτική σε οποιοδήποτε κλάδο γνώσης πρέπει να πραγματώνεται όχι μόνο εξωτερικά από τους χρήστες της αλλά και εσωτερικά από τους ανθρώπους που εργάζονται ή σχετίζονται με αυτόν και ειδικότερα μέσα από τους συλλογικούς τους αγώνες. Όπως προκύπτει, για εμάς η ιατρική επιστήμη **είναι αποτέλεσμα και αντικείμενο της ταξικής πάλης**. Ένα διπλό περιβάλλον ανάπτυξης • **και της κυρίαρχης λογικής του κεφαλαίου, της αλήθειας των «ειδικών», της εργασιακής εκμετάλλευσης και ταυτόχρονα του ρεύματος της αμφισβήτησης της ιατρικής γνώσης και της εργατικής ανυποταξίας**. Βέβαια εδώ να τονίσουμε ότι οι μέχρι τώρα αγώνες και οι αρνήσεις μένουν προσκολλημένοι σε συντεχνιακά και συγκεκριμένα αιτήματα περί ιατρικού εξοπλισμού ή δημόσιου χαρακτήρα της υγείας. Και δυστυχώς, η όποια κριτική στο περιεχόμενο και το ρόλο της υγείας -ως πεδίο αναπαραγωγής, επιδιόρθωσης και ελέγχου της εργατικής δύναμης- εκφράζεται μειοψηφικά και παραμένει στο μικροσκόπιο. Ωστόσο, πιστεύουμε ότι ακριβώς εκεί πρέπει να δώσουμε βαρύτητα στην ριζοσπαστικοποίηση του περιεχομένου των αγώνων και την ενίσχυση των μειοψηφικών τάσεων στο εσωτερικό τους.

Στη δεύτερη πλευρά που εμφανίστηκε και πιο κυρίαρχα μέσα στο κίνημα, δίνεται βαρύτητα σε μια αποκλειστική κριτική των πολιτικών λιτότητας που ακολουθήθηκαν τα προηγούμενα χρόνια και οδήγησαν σε υποχρηματοδότηση της δημόσιας περίθαλψης και σε υποστελεχώσεις νοσοκομείων. Συγχρόνως, καταγγέλλονται οι κινήσεις της κυβέρνησης για προστασία της δημόσιας υγείας ως ελλιπείς, αδύναμες και σπασμωδικές. Η διεκδίκηση περιορίζεται στην ενίσχυση του ιατρικού εξοπλισμού και την διεύρυνση της επιδοματικής πολιτικής

και ταυτόχρονα φέρνει στο φως διάφορες αυθαιρεσίες των αφεντικών.

Αυτή η άποψη έχει μεγαλύτερο έρεισμα μέσα στην κοινωνική κίνηση και είναι ικανή να πυροδοτήσει αγώνες γύρω από τη μορφή και το περιεχόμενο της υγείας. Το αν θα αγγίξει ζητήματα γύρω από την παροχή φροντίδας και την ικανοποίηση των αναγκών της εργατικής τάξης και των εκμεταλλευόμενων εις βάρος του κεφαλαίου είναι ένα ανοιχτό στοίχημα. Η κριτική αυτή περιλαμβάνει δύο υπαρκτές, ιδεολογικές κυρίως, τάσεις στο εσωτερικό της. Η πρώτη, αντιλαμβάνεται ότι η υγειονομική κρίση που βιώνουμε είναι μια στιγμή αδυναμίας του κράτους να διευκολύνει την αναπαραγωγή και την προστασία της ζωής. Αφήνει να εννοηθεί ότι ένα ισχυρότερο κράτος πρόνοιας θα μπορούσε να επιλύσει την κατάσταση. Θετικοποιεί την ιατρική γνώση και ηρωοποιεί το υγειονομικό προσωπικό βάζοντας κάτω απ' το χαλάκι τις όποιες αντιθέσεις, ρήξεις, διαφωνίες και αλληλοσυγκρουόμενα συμφέροντα υπάρχουν εντός τους. Δυσκολεύεται να δει πέρα από το κράτος και κλείνει το μάτι σε μια εναλλακτική διαχείριση του καπιταλιστικού κράτους και της επιστήμης.

Σε αντιδιαστολή, η δεύτερη αντιλαμβάνεται ότι η υγειονομική κρίση αποτελεί μια κρίση των καπιταλιστικών σχέσεων και αρθρώνει μια ουσιαστική αλλά μονόπλευρη κριτική της ιατρικής επιστήμης. Η αδυναμία της έγκειται στη δυσκολία να κατανοήσει την **αντιφατική λειτουργία** του κράτους, των κοινωνικών παροχών, της επιστήμης και εν τέλει των ίδιων των αγώνων. Παραμένει αγκιστρωμένη σε στενά ιδεολογικά πλαίσια, προσπαθεί να κάνει πολιτική και «σωστή» κριτική και φαίνεται να μην επιλέγει την εμπλοκή της σε πραγματικά και αντιφατικά πεδία αγώνα με ανθρώπους που δεν ταυτίζονται με τις θέσεις της. Για εμάς, η ίδια **η ταξική πάλη είναι γεμάτη αντιφάσεις**. Εμείς οι ίδιοι, οι επιλογές και οι αγώνες μας ερχόμαστε αντιμέτωποι με τις καθημερινές μας αντιφάσεις.

Υπερασπιζόμαστε τη δημόσια υγεία ως κομμάτι του έμμεσου μισθού μας αλλά προφανώς αυτό δεν αρκεί για την ακύρωση του ρόλου της -ως πεδίο αναπαραγωγής, επιδιόρθωσης και ελέγχου της εργατικής δύναμης- μέσα στον καπιταλισμό. Συμμετέχουμε σε κινητοποιήσεις από κοινού με τις μετανάστριες για να μην εκδιωχθούν από τα σπίτια τους, για την ευκολότερη λήψη χαρτιών και ασύλου, αλλά ταυτόχρονα και αναγκαστικά παραδεχόμαστε την ύπαρξη του κράτους, των συνόρων και των εθνών. Παλεύουμε με συναδέλφους για καλύτερες συνθήκες εργασίας και μισθούς αναγνωρίζοντας την δομική εκμετάλλευση και αλλοτρίωση της φύσης της εργασίας. Τα παραπάνω είναι κάποια ενδεικτικά παραδείγματα της αντιφατικότητας και των ορίων των αγώνων μας αλλά συγχρόνως και πρακτικοί τρόποι -μερικής- ικανοποίησης των αναγκών και των επιθυμιών μας. **Ίσως ένας -αν όχι ο μοναδικός- τρόπος αλλαγής αυτού του κόσμου είναι μέσα από τη συμμετοχή στην αντιφατική διαδικασία κατανόησης και ακύρωσής του.** Μέσα από αυτούς τους αγώνες μπορεί να συγκροτηθεί και να εκφραστεί ένα πραγματικό κίνημα • το οποίο να καταργεί την υπάρχουσα κατάσταση πραγμάτων.

Τέλος, δεν παραλείπουμε ότι υπήρχαν συλλογικότητες και ομάδες, σύντροφοι και συντρόφισσες -πιθανολογούμενος και εμείς μέσα σ' αυτούς- που άσκησαν κριτική στην ιατρική επιστήμη ως διαχωρισμένη πρακτική, στον τρόπο που παράγεται και εφαρμόζεται. Αμφισβήτησαν στο μέτρο του δυνατού την αλήθεια των «ειδικών» και την πρακτική της καραντίνας. Ανέδειξαν όσο μπορούσαν τις διαφοροποιήσεις, τις ιεραρχίες τα συμφέροντα μέσα στη δημόσια υγεία και τη μετατροπή της σε αστυνομικό-υγειονομική διαχείριση και συγχρόνως συμμετείχαν σε όποιες κινητοποιήσεις και παρεμβάσεις έλαβαν χώρα. Τέλος, προσπάθησαν να θέσουν ερωτήματα πάνω στη μορφή και το περιεχόμενο του ταξικού ανταγωνισμού.

Αν και προσπάθησαν να γίνουν και έγιναν κάποιες κινητοποιήσεις και αγώνες δεν αναδύθηκε κάποιο μαζικό και δυναμικό κίνημα. Σε αυτό οφείλεται και το περιβάλλον ήπας που περιγράψαμε παραπάνω αλλά και η ίδια η καραντίνα που δυσκόλευε τα πράγματα ακόμα περισσότερο.

Δ. Επόμενη Μέρα

Η Παγκόσμια οικονομική κατάσταση και η επιρροή του κορονοϊού πάνω της

Στις παραπάνω παραγράφους προσπαθήσαμε να αναδείξουμε τον ιό ως έναν ενδογενή παράγοντα του καπιταλισμού, πάνω σε αυτή την βάση θα προσπαθήσουμε να εξηγήσουμε βάσει στατιστικών που προέρχονται από ευρωπαϊκές έρευνες* το εξής συμπέρασμα. Ο κορονοϊός δεν έρχεται ως μια εξωγενής καπιταλιστική κρίση που χτυπάει την καλπάζουσα παγκόσμια οικονομία, αλλά έρχεται ως μια ενδογενής καπιταλιστική κρίση που επιβαρύνει μια οικονομία που τα τελευταία χρονιά είτε βρίσκεται σε μια στασιμότητα, είτε εμφανίζει σημάδια ύφεσης.

Χαρακτηριστικά για τα προηγούμενα έτη ο ετήσιος ρυθμός αύξησης του παγκόσμιου ΑΕΠ από 5,4% το 2010 υποχώρησε σε 3,6% το 2014 και 2,9% το 2019, έτος κατά το οποίο ο ρυθμός ανάπτυξης ήταν 23% χαμηλότερος του μέσου όρου της προηγούμενης δεκαετίας. Πιο συγκεκριμένα οι δείκτες για

το ακαθόριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) σε μερικές από τις μεγαλύτερες οικονομίες παγκοσμίως όπως οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής δείχνουν μια πτώση από το 2,9% του 2018 στο 2,3% στο 2019. Αντίστοιχα στη Γερμανία δείχνουν μια πτώση από το 1,5% του 2018 στο 0,6% για το 2019 και για το Ηνωμένο Βασίλειο μια μικρή αύξηση από το 1,3% του 2018 στο 1,4% στο 2019. Την ίδια στιγμή το Ελληνικό κράτος δείχνει μια στασιμότητα έχοντας ένα ποσοστό τις τάξεις του 1,9% και για το έτος του 2018 άλλα και για αυτό του 2019. Σε αυτό το σημείο οφείλουμε να αναφέρουμε ότι επαρκή στοιχεία για την εξέλιξη της κρίσης του κορονοϊού και της επιρροής του στην παγκόσμια οικονομία δεν υπάρχουν. Με αποτέλεσμα, οι επίσημες προβλέψεις για την πορεία της παγκόσμιας οικονομίας, αλλά και των εθνικών οικονομιών να χαρακτηρίζονται από υψηλό βαθμό αβεβαιότητας και μεταβλητότητας. Βάση των προαναφερθέντων οι εκτιμήσεις για το έτος του 2020 προβλέπουν για τις ΗΠΑ μια ύφεση στο 6,5%, και για την Ευρωζώνη ύφεση 7,5%. Ενδεικτικά το ΑΕΠ της Γερμανίας εκτιμάται ότι θα βρίσκεται στο -6,5%, του Ηνωμένου βασιλείου στο -8,3% και της Ελλάδας στο -9,7%.

Με λίγα λόγια βρισκόμαστε στο κατώφλι μιας οικονομικής κρίσης βάσει των προβλέψεων **χειρότερης** από εκείνη της χρηματοπιστωτικής κρίσης, με διαφορετικά στοιχεία σύστασης. Στον πυρήνα της σε αντίθεση με αυτή του 2008 που είχε ως βάση το χρηματοπιστωτικό σύστημα η σημερινή έχει το lockdown, που προκάλεσε την παύση στην παράγωγη, στο εμπόριο, αλλά και στις επενδύσεις. Επιπλέον, χαρακτηρίζεται από μια **παγκόσμια εξάπλωση που επηρεάζει αναπτυγμένες και αναπτυσσόμενες οικονομίες**, με ασύμμετρες επιπτώσεις. Ως αποτέλεσμα προκύπτει η επιβάρυνση των ήδη δυσλειτουργικών οικονομιών που όπως προαναφέραμε παρουσίαζαν αρνητικές τάσεις.

Αναφερθήκαμε νωρίτερα σε ασύμμετρες επιπτώσεις, σε μια απόπειρα ανάγνωσης της προβλεπόμενης μεγαλύτερης οικονομικής ύφεσης (9,7%) της Ελλάδας σε σχέση με άλλες οικονομίες, βλέπουμε μια χώρα η οποία έχει ως κεντρικό άξονα ανάπτυξης την παροχή υπηρεσιών στο κλάδο του εμπορίου, της παροχής καταλύματος, της αποθήκευσης και των μεταφορών. Άξονας που λόγω του lockdown επιβαρύνεται περισσότερο σε σύγκριση με τους υπόλοιπους όπως αυτόν της κτηνοτροφίας/γεωργίας κλπ. Ενδεικτικό το παρακάτω σχεδιάγραμμα.

Πίνακας 2: Έρευνα Eurofound σε εργαζομένους για επιπτώσεις πανδημίας

Χώρες	Μείωση ωρών εργασίας (%)	Απώλεια θέσης εργασίας (%)	Ξεκίνημα εργασίας στο σπίτι (%)	Φόβος απόλυσης το επόμενο τρίμηνο (%)	Ποσοστό (%) εργαζομένων με τηλεργασία (2015)
Ελλάδα	66,2	46,5	26	23,6	10
Γαλλία	60	29,8	37,2	13,2	26
Ιταλία	58,9	34,3	40,8	20,9	8
Ισπανία	52	30,7	30,2	19,8	16
Πορτογαλία	46	29,3	38,3	22,4	11
Κύπρος	60,5	44,1	33,2	17	17
Ιρλανδία	46,1	31,6	43,4	15	22

Πηγή: [Living, working and COVID-19 data](#)

Συμπερασματικά, η χρονική διάρκεια της πανδημίας σε συνδυασμό με τις αντιστάσεις θα καθορίσουν τις επιπτώσεις στο συνολικό βιοτικό επίπεδο των εργαζόμενων

*european commission statistical annex spring 2020

Επόμενη μέρα

Όπως αναφέραμε και προηγουμένως, η παγκόσμια καπιταλιστική οικονομία δεν πετούσε πριν την πανδημία. Πράγματι, στις περισσότερες μεγάλες οικονομίες η ανάπτυξη και οι επενδύσεις είχαν ήδη επιβραδυνθεί. Μέσα στη συγκυρία όπου η πανδημία επιταχύνει μια κρίση που διαφαινόταν ήδη στον ορίζοντα, η ανάγκη του κεφαλαίου να αναδιарθρωθεί ώστε να αντισταθμίσει την πτωτική/στατική του τάση γιγαντώνεται.

Ας μην είμαστε αφελείς: τα λεγόμενα «μέτρα αντιμετώπισης της επιδημίας» αλλά και της «επανόρθωσης της οικονομίας» προεικονίζουν το μέλλον των εργασιακών και κοινωνικών σχέσεων που ετοιμάζουν. Προεικονίζουν δηλαδή τους μετασχηματισμούς των ζώων μας και τον λογαριασμό που έχουν ετοιμάσει να μας πιστωθεί.

Ενδεικτικά μπορούμε να αναφέρουμε ορισμένα κρίσιμα σημεία αναδιάρθρωσης που επιταχύνει η πανδημία COVID-19 και που ενδέχεται να επιδεινώσουν την κατάσταση της τάξης μας:

α) Για άλλη μια φορά βλέπουμε τα κράτη να αναλαμβάνουν να διασώσουν με κάθε τρόπο επιχειρήσεις που είναι στα πρόθυρα της χρεωκοπίας. Η «κρατικοποίηση» ιδιωτικών χρεών και το απλόχερο μοίρασμα φοροαπαλλαγών σε νευραλγικούς κλάδους της οικονομίας θα επιφέρουν νέα μνημόνια ώστε να αποφευχθεί ένας νέος δημοσιονομικός εκτροχιασμός.

β) Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι στην εξελισσόμενη κρίση/αναδιάρθρωση ορισμένα καπιταλιστικά συμφέροντα υπερισχύουν κάποιων άλλων. Το γεγονός ότι η οικονομία της ψηφιακής πλατφόρμας αναπτύσσεται ραγδαία καθιστά μια αναδιάρθρωση του καταμερισμού της εργασίας. Ένα άλλο παράδειγμα αποτελεί η αλλαγή του ενεργειακού μοντέλου μέσω της στροφής στις «ανανεώσιμες» πηγές.

γ) Βλέπουμε ότι οι εργασιακές σχέσεις αλλάζουν τρομακτικά: Από τα έκτακτα μέτρα που επιβλήθηκαν εν μέσω lockdown στη παγίωση της μόνιμης εκμετάλλευσης. Με κρατική στήριξη, οι εργοδότες έχουν όλη την ευελιξία να επιλέξουν με ποιον τρόπο θα μειώσουν το εργασιακό κόστος. Μονιμοποίηση υψηλών ποσοστών ανεργίας, ελαστική εργασία, παγίωση μερικής απασχόλησης, τηλεργασία συνθέτουν την «μετά covid» εργασιακή πραγματικότητα.

δ) Το καθεστώς εξαίρεσης που είχε ήδη επιβληθεί στους μετανάστες εντείνεται με ταυτόχρονη δαιμονοποίηση και στοχοποίησή τους ως απειλή για τη δημόσια υγεία. Στα -υποτιθέμενα- ανοιχτά κέντρα/ hot spot κράτησης έχει ήδη εγκαθιδρυθεί μόνιμη καραντίνα, επιταχύνοντας έτσι τη νομιμοποίηση και τη μετατροπή τους σε κλειστά και τη διάνοιξη νέων κλειστών. Τελευταία, οι παροχές του κράτους μέσω ΜΚΟ αποτραβιούνται πετώντας ένα μεγάλο κομμάτι των μεταναστριών έξω από τα σπίτια τους, ενισχύοντας την περιθωριοποίηση και παρανομοποίησή τους. Η αδυναμία τους να βρουν εργασία όντας άστεγοι και χωρίς επαρκή διεύθυνση διευκολύνει την αναζήτηση λύσεων επιβίωσης μέσω του μαύρου κεφαλαίου.

Δεν είμαστε σε θέση, σε ένα τόσο ρευστό περιβάλλον, να προβλέψουμε το πως ακριβώς θα μετασχηματιστεί η κοινωνική ζωή ως αποτέλεσμα μιας από τις μεγαλύτερες κρίσεις των τελευταίων 90 χρόνων με την οποία είναι αντιμέτωπος ο καπιταλιστικός κόσμος. Έχει όμως τεράστια σημασία να μπορέσουμε να αναγνώσουμε τι κρύβεται πίσω από κάθε κίνηση κράτους/ κεφαλαίου για να μπορέσουμε να καθοδηγήσουμε την συλλογική πολιτική μας δραστηριότητα, για να μπορέσουμε **να σταθούμε όρθιοι και όρθιες σ' έναν κόσμο που γυρίζει ανάποδα.**

KΙNHΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΤΑΞΙΚΗ ΑΥΤΟΝΟΜΙΑ

taksiki-autonomia@riseup.net