



**Κι αν το Κεφάλαιο
εξακολουθεί να σκορπά
το θάνατο, δε θα σταματήσει
να γεννά τους
ΝΕΚΡΟΘΑΦΤΕΣ ΤΟΥ**

ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΟΥ LOCKDOWN,
ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΣ

Δεκέμβρης 2020



ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ-ΠΑΝΙΚΟΥ

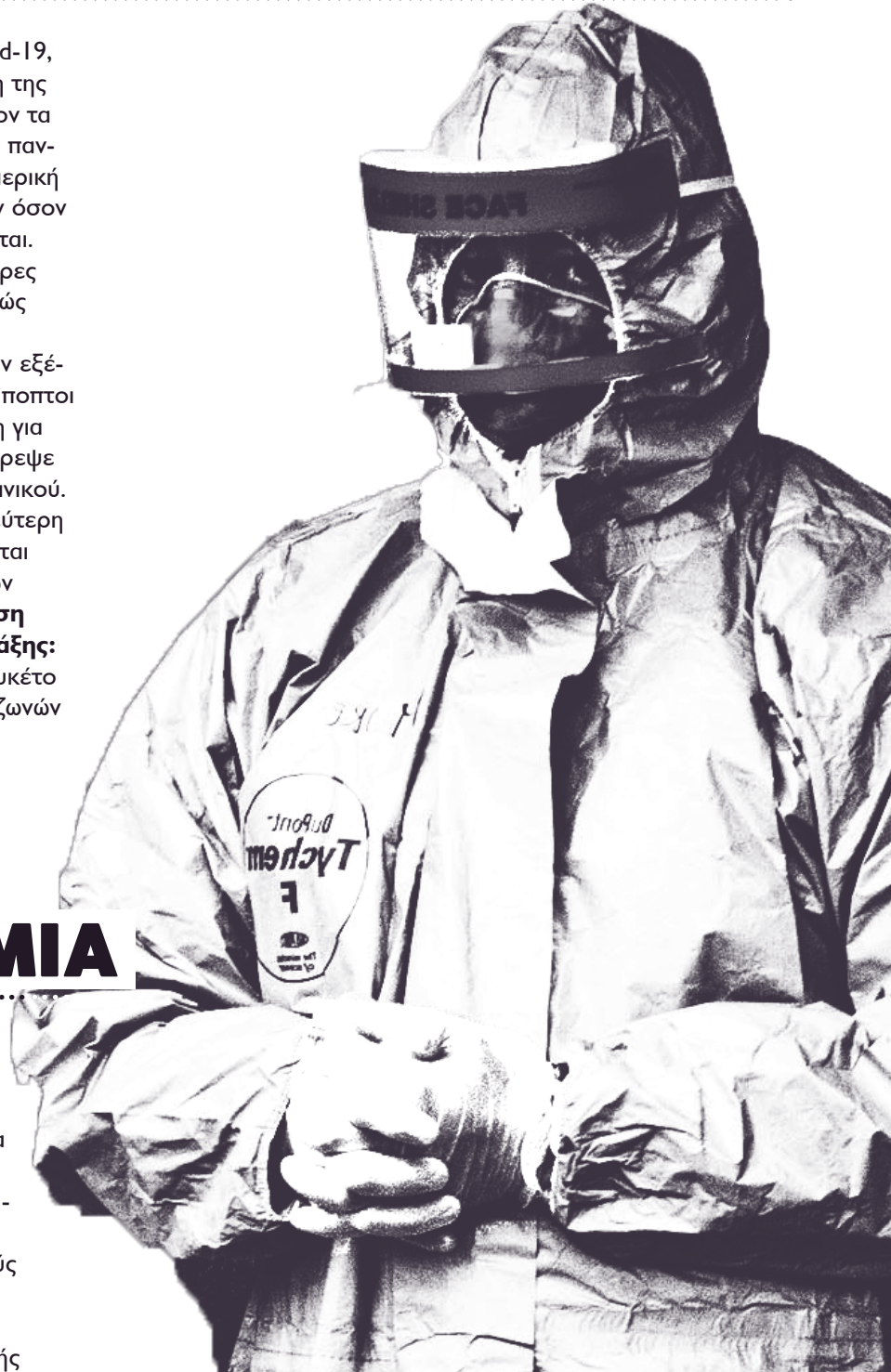
Ή ΓΙΑΤΙ ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ ΚΑΤΑΦΕΥΓΕΙ ΞΑΝΑ ΣΤΟ LOCKDOWN

Οκτώ μήνες μετά την έναρξη της πανδημίας από τον Covid-19, ο παγκόσμιος καπιταλισμός εξακολουθεί να βρίσκεται στη δίνη της μεγαλύτερης υγειονομικής κρίσης της ιστορίας του, τουλάχιστον τα τελευταία εκατό χρόνια. Μετά το διάλειμμα του καλοκαιριού, η πανδημία εξαπλώνεται πάλι στην Ευρώπη -στη βόρεια και νότια Αμερική δεν σταμάτησε ποτέ- με μεγαλύτερη σφοδρότητα τουλάχιστον όσον αφορά την ταχύτητα μετάδοσης και τον αριθμό όσων μολύνονται. Τα κρατικά συστήματα περίθαλψης δοκιμάζονται ξανά, ολόκληρες γεωγραφικές περιοχές ή ακόμα και χώρες μπαίνουν σε καθεστώς lockdown.

Ένα δεύτερο μεγάλο κύμα ήταν ένα πιθανό σενάριο για την εξέλιξη της πανδημίας, τουλάχιστον για όσους και όσες ήταν καχύποπτοι απέναντι στις αφηγήσεις θριάμβου που κατασκεύαζαν τα κράτη για τον εαυτό τους μετά το πρώτο κύμα* το ελληνικό κράτος διέπρεψε σε τέτοιες αφηγήσεις. Η κυριαρχία βρίσκεται σε κατάσταση πανικού. Τα επιστημονικά φερέφωνα της κυβέρνησης αλλάζουν κάθε δεύτερη μέρα τις εισηγήσεις που κάνουν για καινούργια μέτρα -υποτίθεται με ορίζοντα 15ημέρου- οι προσδοκίες των κρατικών υπαλλήλων διαψεύδονται η μία μετά την άλλη και η **υγειονομική διαχείριση μετασχηματίζεται όλο και πιο πολύ σε ζήτημα δημόσιας τάξης:** απαγόρευση κυκλοφορίας, πρόστιμα για μη χρήση μάσκας, λουκέτο σε κάθε βαθμίδα της εκπαίδευσης, αποκλεισμός εκτεταμένων ζωνών της κατανάλωσης.

ΥΓΕΙΑ VS ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Πώς φτάσαμε σε μια τέτοια εξέλιξη; Καταρχάς, αυτό δεν ήταν έκπληξη. Η πανδημία είναι ένα δυναμικό φαινόμενο, αφού κι ο ιός εξακολουθεί να υπάρχει στα σώματα των ανθρώπων, να μεταδίδεται και να εξελίσσεται, δηλαδή να αλλάζει ώστε να γίνεται πιο ανθεκτικός στους αμυντικούς μηχανισμούς του πληθυσμού και άρα να μολύνει περισσότερους ανθρώπους, αλλά κι ο ανθρώπινος οργανισμός εξελίσσει τους αμυντικούς μηχανισμούς του έναντι του ιού. Η κατάσταση αυτή θα συνεχίζεται όσο δεν υπάρχει ανοσία στον πληθυσμό. Με αυτή την έννοια ο μόνος τρόπος για να σταματήσουν τα κύματα της πανδημίας, είτε αυτής της σφοδρότητας που βιώνουμε σήμερα είτε πιο αδύναμα, είναι να απομονωθεί ο καθένας και η καθεμιά από εμάς σε ένα δωμάτιο (ή σ' ένα τάφο, το ίδιο κάνει) για μερικούς μήνες, χωρίς να έρχεται σε επαφή με κανέναν άλλον/η. **Να μπει πρακτικά δηλαδή στην βαθιά κατάψυξη κάθε κοινωνικότητα.** Από αυτό το δυστοπικό σημείο, μέχρι την δημιουργία συνθηκών ευρείας μετάδοσης της νόσου, υπάρχει μεγάλη απόσταση. Τέτοιες συνθήκες, όπως η σχετικά ελεύθερη κινητικότητα πληθυσμών από το ένα μέρος στο άλλο χωρίς μεγάλη μείωση στην πληρότητα όλων των μαζικών μέσων μεταφοράς, και κυρίως, η μη τήρηση στοιχειωδών μέτρων προστασίας από τον ιό στους χώρους παραγωγής -στην πραγματικότητα η συνέχιση της παραγωγής και της αναπαραγωγής των κοινωνικών σχέσεων με ελαφρές μόνο διαφορές σε σχέση με την προ της πανδημίας κατάσταση- ήταν κυρίαρχες στο μεσοδιάστημα των δύο κυμάτων της πανδημίας. Στο **δίλημμα** οικονομία ή υγεία που μπήκε από την αρχή της υγειονομικής κρίσης στα αφεντικά, η πιο ορθολογική απάντηση που έδωσαν ήταν ότι δεν μπορεί να υπάρξει οικονομία -δηλαδή παραγωγή υπεραξίας- χωρίς υγεία, των εργατών και εργατριών τους. Γνώριζαν ωστόσο ότι ισχύει και το αντίθετο: δεν μπορεί να υπάρξει ζωή



και άρα υγεία χωρίς οικονομία και άρα παραγωγή αξίας. Είναι προφανές ότι όλη η επιστήμη των αφεντικών και οι εκπρόσωποί της, αδυνατούν να καθορίσουν με ακρίβεια προς τα που πρέπει να γείρει κάθε φορά η πλάστιγγα, ποιες πρέπει με άλλα λόγια να είναι εκείνες οι δόσεις του μείγματος, ώστε να επιτυγχάνεται αυτή η κατάσταση που θα επιτρέψει το μεγαλύτερο κέρδος με τις λιγότερες απώλειες ζωών (δηλαδή ζωντανής εργασίας).

Το μεγάλα ερωτήματα εδώ είναι δύο. **Γιατί επιλέγουν σήμερα τα αφεντικά να στραφούν για άλλη μια φορά στο lockdown,** μη υιοθετώντας άλλα προληπτικά μέτρα, που ακόμα και κάποιοι ειδικοί τους προτείνουν και **ποια ανάγκη τους σπρώχνει να υιοθετήσουν ένα τόσο σκληρό για την οικονομία και αυταρχικό για την πολιτική μέτρο;** Μέτρο που κάνει θρύψαλα όχι μόνο την βιτρίνα της αστικής δημοκρατίας και των πολιτικών και κοινωνικών δικαιωμάτων αλλά -πράγμα που κυρίως τους ενδιαφέρει- σπρώχνει στο γκρεμό σεβαστό μέρος του κεφαλαίου (μεταφορές, τουρισμός, εστίαση, διασκέδαση, ανάμεσα στα άλλα) και βυθίζει σε ακόμα μεγαλύτερη ύφεση τα δημόσια οικονομικά.



Η απάντηση στο πρώτο ερώτημα είναι κατά τη γνώμη μας σχετικά απλή. Τα κράτη επιλέγουν να μας μαντρώσουν επειδή γνωρίζουν την πραγματική κατάσταση του δημόσιου συστήματος περίθαλψης και τις περιορισμένες δυνατότητές του για την αντιμετώπιση της κατάστασης. Πιο συγκεκριμένα, το ελληνικό κράτος εφαρμόζει απ' τους πρώτους και με ιδιαίτερη αυστηρότητα μέτρα εγκλεισμού, **αφού το πολιτικό του προσωπικό γνωρίζει ότι το δημόσιο σύστημα περίθαλψης έχει τραυματιστεί βαριά μετά από δέκα χρόνια λιτότητας, που το ίδιο έχει επιβάλλει.** Εξάλλου για οκτώ μήνες από το σβήσιμο του πρώτου κύματος μέχρι σήμερα, δεν έκανε τίποτα για να αλλάξει αυτή την κατάσταση, επειδή δεν θέλει να αλλάξει αυτή την κατάσταση. Δεν θέλει δηλαδή να επενδύσει στη δημόσια περίθαλψη, ώστε να την καταστήσει ικανή να ανταποκριθεί στην πανδημία σε κάποιο βαθμό¹. Έτσι, επιλέγει για άλλη μια φορά τη δοκιμασμένη λύση του εγκλεισμού. Κι ο λόγος που δεν θέλει το ελληνικό κράτος -όπως εξάλλου κι όλα τα κράτη του κόσμου- να επενδύσει σ' ένα δημόσιο σύστημα περίθαλψης, είναι επειδή δεν θέλει να θίξει τα συμφέροντα (σημερινά και μελλοντικά) του μικρού και μεγάλου ιδιωτικού κεφαλαίου της υγείας, ούτε να αυξήσει τις κρατικές δαπάνες για την δημόσια περίθαλψη. Γνωρίζει, ανάμεσα στα άλλα, ότι ένα σύστημα περίθαλψης που θα αναχαιτίσει την πανδημία μέχρι το εμβόλιο ή τη θεραπεία, θα βρεθεί σε πλεονεκτική θέση σε σχέση με την ιδιωτική περίθαλψη στην επόμενη ιστορική φάση.

Η απάντηση στο δεύτερο ερώτημα κατά την γνώμη μας είναι λίγο πιο σύνθετη. **Τα καπιταλιστικά κράτη λαμβάνουν σοβαρά υπόψιν ότι μια πιθανή αδυναμία προστασίας της ζωής και κατάρρευσης τόσο της παραγωγής όσο και του συστήματος περίθαλψης θα μετατρέψει γρήγορα την υγειονομική κρίση σε μια γενικευμένη κρίση κοινωνικής αναπαραγωγής του συστήματος.** Μπροστά σε αυτόν τον κίνδυνο, τα κράτη προχωράνε σε καθολικές απαγορεύσεις και στρώχνουν αναγκαστικά στο γκρεμό ένα κομμάτι του εγχώριου κεφαλαίου για να σώσουν την γενική αναπαραγωγή του συνολικού κεφαλαίου. Καταστρέφουν δηλαδή οικονομικά ορισμένους καπιταλιστές και μεγάλα τμήματα κάποιων οικονομικών τομέων, για να σώσουν από την οικονομική καταστροφή το ίδιο το καπιταλιστικό σύστημα.

Οφείλουμε ωστόσο να επισημάνουμε ότι η διαδικασία αναδιάρθρωσης του κεφαλαίου που επιφέρει το πάγωμα μεγάλου μέρους της οικονομικής δραστηριότητας, αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία με πολλές διαφοροποιήσεις. Σε ορισμένα σημεία βλέπουμε τα κράτη να αναλαμβάνουν να διασώσουν με κάθε τρόπο επιχειρήσεις που είναι στα πρόθυρα της χρεωκοπίας μέσω της «κρατικοποίησης» των ιδιωτικών χρεών, να μοιράζουν απλόχερα φοροαπαλλαγές σε νευραλγικούς κλάδους της οικονομίας και άλλοτε να επενδύουν στην καταστροφή ξεπερασμένων μορφών συσσώρευσης και κερδοφορίας. Σε κάθε περίπτωση, η υγειονομική κρίση έφερε στην επιφάνεια την εσωτερική ανάγκη του κεφαλαίου να επανακαθορίσει τους όρους άντλησης υπεραξίας. **Τα αφεντικά φροντίζουν δηλαδή για εκείνη την διαχείριση της κρίσης της πανδημίας που θα συμβάλει στο ξεπέρασμα της καπιταλιστικής κρίσης που βαθαίνει ολοένα και περισσότερο.**

ΑΠΟ LOCKDOWN ΣΕ LOCKDOWN Μ' ΕΝΑ ΚΕΦΑΛΙ ΓΕΜΑΤΟ ΧΡΥΣΑΦΙ

Είναι φανερό και στον τελευταίο κάτοικο αυτής της χώρας ότι το lockdown δεν πρόκειται να λήξει σύντομα. Άλλωστε τα σενάρια που εκπορεύονται ήδη από το κράτος μιλάνε για μια τακτική ακορντεόν, δηλαδή για μάντρωμα και ελεγχόμενο άνοιγμα της οικονομίας και της κυκλοφορίας ανθρώπων διαδοχικά και μέχρι να βρεθεί το εμβόλιο, πρακτικά τουλάχιστον μέχρι το τέλος της άνοιξης. Αυτό είναι ήδη ομολογία ότι λίγα πράγματα θα καταφέρει στην ανακοπή της πανδημίας. Στην πραγματικότητα κι εφόσον το συντριπτικά μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού δεν έχει έρθει σε επαφή με τον ιό, η ανθρωπότητα συνολικά πορεύεται προς μια υγειονομική κρίση διάρκειας κι ο μόνος στόχος των κρατών είναι να μην μολυνθεί πολύς κόσμος ταυτόχρονα και καταρρεύσει τόσο η παραγωγή, όσο και το σύστημα περίθαλψης. Ο ορίζοντας αυτής της κατάστασης ακόμα και με την δημιουργία ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου, θα είναι τουλάχιστον δύο χρόνια. Αυτό το ξέρουν πολύ καλά οι ειδικοί του κράτους, όπως γνωρίζουν ότι κάθε φορά που πάμε από μια κατάσταση κλεισίματος, σε μια κατάσταση ανοίγματος, τα πράγματα θα σφίγγουν άσχημα: οι μολύνσεις θα αυξάνονται, άρα ανάλογα θα αυξάνεται και η πίεση στο σύστημα περίθαλψης. Αυτό αποδεικνύει ότι ο -όποιοσ- ρόλος του lockdown περιορίζεται στην **επιβράδυνση της πανδημίας. Αντίθετα: ο ρόλος του lockdown στην υγειονομική και κοινωνική καταστροφή είναι δυσανάλογα μεγάλος.**

1. Λέμε σε κάποιο βαθμό, γιατί η αλήθεια είναι, ότι κανένα κρατικό σύστημα περίθαλψης στον κόσμο δεν θα μπορούσε να αντιμετωπίσει μια πανδημία, αν ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού χρειαζόταν νοσηλεία ταυτόχρονα.

Τι εννοούμε; Όλες οι μαρτυρίες υγειονομικών αλλά και σοβαρές έρευνες αποδεικνύουν αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από σοβαρές αιτίες, εκτός από τον Covid, στη διάρκεια του πρώτου lockdown. Οι αιτίες γι' αυτό ήταν πολλές. Για παράδειγμα, στην διάρκεια του πρώτου ανθρωπομαντρώματος, καρδιολογικοί ασθενείς και άλλοι βαρείς πάσχοντες με οξύ πρόβλημα δεν πήγαιναν στα νοσοκομεία είτε επειδή έπαιρναν τέτοιες οδηγίες από τον ΕΟΔΥ, είτε επειδή φοβόταντουσαν. Ασθενείς που περάσανε καρδιακά εμφράγματα ή μυοκαρδίτιδες στο σπίτι τους και επιβίωσαν, δεν θα βρεθούν στις σημερινές αλλά στις μελλοντικές στατιστικές της νοσηρότητας και των θανάτων και θα υποφέρουν μακροχρόνια από τις επιπλοκές της απουσίας ιατρικής παρέμβασης και νοσοκομειακής φροντίδας στη διάρκεια της οξείας φάσης του προβλήματος τους. Ογκολογικές και άλλες θεραπείες, που απαιτούν νοσηλευτική φροντίδα σταμάτησαν, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τις πάσχουσες. Τακτικά χειρουργεία ακυρώθηκαν για μεγάλο χρονικό διάστημα. **Η ίδια η στροφή όλου του συστήματος περιθάλψης προς την αντιμετώπιση του κορονοϊού και η αδρανοποίηση ουσιαστικά της πρωτοβάθμιας φρο-**

γίνεται κανονικότητα μια συνθήκη που οι θεραπευόμενοι και οι θεραπευόμενες υποχρεούνται να πληρώσουν τα φάρμακα και τις τυχόν τηλε-συνεδρίες, θέτοντας έτσι και τα τις πρώτες βάσεις της τηλε-ψυχιατρικής. Τέλος, με υπουργική απόφαση της 13/10/2020, επανήλθε η «νόμιμη» εκτέλεση ακούσιων νοσηλειών σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές (συνέχιση της θεραπείας από δημόσια σε ιδιωτική δομή), επιταχύνοντας έτσι την ολοκληρωτική ιδιωτικοποίηση του δημόσιου συστήματος ψυχικής υγείας και μεταθέτοντας την τύχη των θεραπευόμενων στα χέρια της εκάστοτε ιδιωτικής κλινικής. **Είναι δεδομένη η επιβάρυνση των ψυχικά πασχόντων και η έκρηξη εμφάνισης νέων ψυχολογικών νοσημάτων από την εφαρμογή των δύο lockdown.** Οι τρομακτικές επιπτώσεις του εγκλεισμού -που αν και είναι ήδη φανερές στα καταγεγραμμένα ποσά των τηλεφωνικών κλήσεων σε γραμμές ψυχολογικής υποστήριξης- θα φανούν εντονότερα στο κοινωνικό σύνολο το επόμενο διάστημα, είτε βραχυπρόθεσμα είτε πιο μακροπρόθεσμα σύμφωνα και με παραδείγματα ερευνών προηγούμενων πανδημιών.

Ακόμα όμως και να το καταφέρουν η πρόσβαση σε καταφύγιο ή στέγη είναι περιορισμένη και οι σχετικές υπηρεσίες έχουν κλείσει. Το σπίτι και η οικογένεια δεν είναι απαραίτητα ασφαλείς χώροι για όλες* όσο ιερά και αν παρουσιάζονται, πολλές φορές αποκρύπτουν και φυσικοποιούν τη βία και ενισχύουν τις έμφυλες ανισότητες εντός τους.

► Το lockdown προκαλεί πλήξη της κοινωνικότητας και της κοινωνικής αναπαραγωγής σε διάφορα επίπεδα. Δεν χρειάζεται να πούμε πολλά γι' αυτό το πράγμα: αρκεί να σκεφτεί κανείς πόσοι και πόσες ξεχύθηκαν στους δρόμους και στις πλατείες μετά το τέλος του πρώτου lockdown. Βέβαια, μια τέτοια κατάσταση πλήττει κυρίως όσους βρίσκονται στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής λόγω της οικονομικής φτώχειας, της κατάστασης της ανεργίας, της μονακικότητας τους, της ηλικίας τους κλπ. Για παράδειγμα, για τους ανήμπορους ηλικιωμένους ή για

ΑΝΑΛΥΣΗ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΩΝ) ΧΡΕΩΣΕΩΝ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ

ντίδας υγείας και του ρόλου της στην πρόληψη, δείχνει από σήμερα σημεία επιβάρυνσης του συνολικού επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

► Η ψυχική υγεία -ένας από τους φτωχούς συγγενείς της δημόσιας υγείας- πλήρωσε το δικό της φόρο πόνου και απωλειών στη συνθήκη του εγκλεισμού και της απομόνωσης. Εξάλλου, είναι γνωστή εδώ και χρόνια η υποτίμηση και απαξίωση των δομών ψυχικής υγείας και η κατηγοριοποίησή τους σε δεύτερη μοίρα, πόσο μάλλον εν μέσω πανδημίας. Αξιοσημείωτο το παράδειγμα της Ιταλίας κατά τη διάρκεια του πρώτου lockdown που ψυχιατρικές κλινικές έκλεισαν -στο βωμό της σωματικής πάντα διάσωσης- για να δεχτούν περιστατικά με covid-19. Στην ελληνική πραγματικότητα, οι κλινικές παραμένουν ερμητικά κλειστές σε επισκέψεις και οι ασθενείς αδυνατούν να ικανοποιήσουν τις βασικές τους ανάγκες όπως πρόσβαση σε κινητά τηλέφωνα, διαδίκτυο, ατομικό προαυλισμό, προμήθεια φαγητού, λόγω απαγορεύσεων διασποράς. Μέσα στο πνεύμα της κρατικής αφήγησης για ομοψυχία απέναντι στην υγειονομική -και όχι μόνο- κρίση, αναγνωρίζουμε την ταξική διάσταση του ζητήματος, εφόσον

► Είναι γνωστά τα αποτελέσματα ερευνών σχετικά και με την αύξηση περιστατικών ενδοοικογενειακής κακοποίησης και την έξαρση της έμφυλης βίας τόσο κατά τη διάρκεια του πρώτου όσο και του δεύτερου lockdown. Η έμφυλη βία δεν εμφανίστηκε τώρα, προϋπάρχει ως παράγωγο της πατριαρχικής πραγματικότητας στο σύνολο της κοινωνικής μας ζωής απλά στην τωρινή φάση εξελίσσεται ταυτόχρονα και μια έμφυλη πανδημία. Τα καταγεγραμμένα περιστατικά βίας σχετιζόμενα με το φύλο ή τη σεξουαλικότητα παρουσιάζουν αύξηση 20% με βάση επίσημες στατιστικές. Αν υποθέσουμε ότι μπορούν οι αριθμοί να αποτυπώσουν μια έκφανση της σκληρής πραγματικότητας -καθώς πολλές φορές η έμφυλη βία είναι αόρατη ή δεν καταγγέλλεται- τότε δημιουργείται μια αφόρητη συνθήκη ζωής. Τα υποκείμενα αυτής της συνθήκης -κατά βάση γυναίκες, παιδιά και κάθε έμφυλο υποκείμενο που δεν ανταποκρίνεται στα κυρίαρχα ετεροκανονικά πρότυπα- αδυνατούν να ξεφύγουν από μια τέτοια κατάσταση και παραμένουν εγκλωβισμένα με τους κακοποιητές τους.

τις μακροχρόνια άνεργες -η συντριπτική πλειοψηφία των οποίων δεν πρόκειται να τύχει καμιάς κρατικής μέριμνας- όχι μόνο χάνεται η όποια δυνατότητα να αναζητήσουν εργασία, αλλά χειροτερεύουν οι όροι της καθημερινής τους επιβίωσης από το γεγονός ότι τα όποια δίκτυα κρατικής και κοινωνικής προστασίας διακόπτονται σε συνθήκες καθολικού εγκλεισμού. Συνεπώς, κινδυνεύει ακόμα και η ικανοποίηση στοιχειωδών κοινωνικών αναγκών τους όπως η τροφή, η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, η επικοινωνία. Ας μην μιλήσουμε για όλο αυτό το δίκτυο κοινωνικότητας που αρχίζει από τα καφενεία και φτάνει μέχρι τα ΚΑΠΗ, που ξεκινάει από τους οπαδικούς συνδέσμους και τους αθλητικούς συλλόγους και πλησιάζει μέχρι τις παρυφές -των ποικίλων ειδών- συλλόγων και χώρων πολύμορφων δραστηριοτήτων. **Όλη η κοινωνική ζωή μπαίνει στη συντήρηση σε χαμηλή θερμοκρασία, αν δεν παγώνει τελείως.**

► Στο οικονομικό πεδίο ξέρουμε ότι η καταστροφή κεφαλαίου και ανθρώπων, θα έχει ως αποτέλεσμα μια ύφεση της εγχώριας οικονομίας της τάξης του 10-15% και άρα μια αύξηση της ανεργίας κατά τουλάχιστον 5 ποσοστιαίες μονάδες. Αν σ' αυτό προστεθεί η μεγάλη αύξηση του ποσοστού των ελαστικών σχέσεων εργασίας, θα αντικρύσουμε μια πολύ χειρότερη εικόνα της κατάστασης του εργασιακού τοπίου. Θα μπορούσε να εκτιμήσει κάποιος ότι με αυτό τον τρόπο η εγχώρια οικονομία γυρίζει πίσω περίπου στο 2013, αλλά τα πράγματα δεν είναι έτσι, επειδή οι εφεδρείες που είχαν σε εκείνη τη φάση οι εκμεταλλευόμενοι για να αντιμετωπίσουν την κατάσταση μετά από 3 χρόνια κρίσης, ήταν πολύ περισσότερες από τις σημερινές, μετά από 10 χρόνια κρίσης. **Στην πραγματικότητα, ένας απολογισμός της παγκόσμιας οικονομικής και της γενικότερης κοινωνικής καταστροφής είναι πραγματικό δύσκολο να γίνει, πόσο μάλλον αυτός που θα προκαλέσει (ξανά) -ακόμα- ένα χρονικό διάστημα στραγγαλισμού της παραγωγής.**

Και δεν έχουμε καν αναφερθεί σ' αυτό τον απολογισμό στο **γενικότερο μετασχηματισμό των κοινωνικών σχέσεων** που ετοιμάζουν τα αφεντικά για την επόμενη μέρα σε όλα τα επίπεδα, με το εργασιακό να είναι το σημαντικότερο από αυτά.



ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΚΡΑΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Πρέπει να υπενθυμίζουμε διαρκώς ότι η κρατική διαχείριση της πανδημίας -όλων των κρατών κι ανεξάρτητα από τις επιμέρους μικρές ή μεγάλες διαφοροποιήσεις μεταξύ τους- είναι καταρχήν **πολιτική κι όχι υγειονομική**. Είναι προς το συμφέρον του κάθε κράτους να παρουσιάζει τη διαχείριση της κρίσης ως υγειονομική δηλαδή ως επιστημονικό/τεχνικό ζήτημα, βασισμένο στις αρχές της επιδημιολογίας και της δημόσιας περίθαλψης, ως ένα ζήτημα δηλαδή χωρίς πολιτικό πρόσημο. Γι' αυτό το ελληνικό κράτος βάζει μπροστά τους ειδικούς της ιατρικής να φλυαρούν ασύστολα και να σπέρνουν τον τρόμο, ντύνοντας την κρατική διαχείριση με το κύρος της επιστημονικής τηβέννου. Ωστόσο, θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι δεν υπάρχει επιστήμη έξω από συγκεκριμένα κοινωνικά, ιστορικά και πολιτικά πλαίσια. Δεν υπάρχει δηλαδή ουδέτερη και αντικειμενική επιστήμη. Οι παλινωδίες για το πότε και που πρέπει να φοράμε μάσκα, το που επιλέγει το κάθε κράτος να επενδύσει χρήματα για την αντιμετώπιση της πανδημίας, η υπόκλιση των μισών καθηγητών της ιατρικής μπροστά στα ράσα («δεν κολλάει ο ιός με την θεία κοινωνία»), είναι μόνο η κορυφή του παγόβουνου αυτής της αλήθειας. Κάθε επιστήμη είναι ποτισμένη μέχρι το μεδούλι της με πολιτική. Με αυτή την έννοια, αφού είναι πολιτική η διαχείριση της υγειονομικής κρίσης, κι εμείς *θα μιλήσουμε πολιτικά* για ακόμη μια φορά.

Στεκόμαστε ενάντια στην κρατική διαχείριση της πανδημίας και ειδικά στην επιβολή του lockdown επειδή αποτελεί έκφραση της πιο αβυσσαλέας αθλιότητας και υποκρισίας της εξουσίας, προκειμένου να καλύψει τις πολιτικές και ποινικές της ευθύνες για την μικρόνοη και καταστροφική διαχείριση της πανδημίας μέχρι σήμερα. Ανάμεσα στις πολλές εκδοχές αυτής της αθλιότητας, τρεις περιπτώσεις ξεχωρίζουν.

- Η πρώτη αφορά τους χώρους δουλειάς. Το κράτος μας μαντρώνει στο σπίτι μετά το τέλος του μεροκάματου, αλλά επιτρέπει στα αφεντικά να μας έχουν τσουβαλιασμένους για ένα οκτάωρο στα εργασιακά κάτεργα, χρησιμοποιώντας ως φύλλο συκής την οδηγία «50% του προσωπικού κάθε επιχείρησης πρέπει να ασκεί τηλεργασία». Τηλεργασία που; Στις βιομηχανίες των υπηρεσιών του τριτογενή ή στις αλυσίδες παραγωγής βιομηχανικών προϊόντων; Στα θερμοκήπια που δουλεύουν οι μετανάστες ή στα γραφεία των δημόσιων και δημοτικών υπηρεσιών; Γιατί δεν κλείνουν οι μαζικοί χώροι εργασίας;
- Η δεύτερη τις δημόσιες μεταφορές. Η έτσι κι αλλιώς αναξιοπρεπής, αλλά σήμερα και εγκληματική κατάσταση του στοιβάγματος μέσα στα ΜΜΜ, που μας επιβάλλει η κυβέρνηση λειτουργεί πράγματι ως υγειονομική βόμβα για τη διάδοση της νόσου. Δεν είναι τυχαίο αυτό που παραδέχτηκε κυνικά το πρώτο φερέφωνο της κρατικής προπαγάνδας, ο Τσιόδρας, σε σχετική ερώτηση: *«ο ιός κολλάει στα ΜΜΜ, αφού κολλάει στους κλειστούς χώρους, αλλά ως πολιτεία δεν έχουμε λεωφορεία, οπότε τι να κάνουμε»*. Ή ακόμα πιο κυνικά μια άλλη μεγάλη επιστήμων, η Γιαμαρέλου, αποφάνθηκε: *«να πηγαίνετε με τα πόδια στην δουλειά σας για να μην συνωστίζεστε στα λεωφορεία και κολλήσετε κορονοϊό»*.
- Η τρίτη περίπτωση αφορά τα σχολεία. Αποτελεί αβυσσαλέα υποκρισία να συνεχίζουν να στοιβάζονται μέχρι πρόσφατα μαθητές σε τάξεις των 28 ατόμων, ενώ παράλληλα να κυνηγιούνται παρέες στις πλατείες.

ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΟΛΗ ΤΟΥ

LOCKDOWN

Στεκόμαστε ενάντια στην επιβολή του lockdown επειδή είναι μια οριζόντια και αδιαφοροποίητη διαχείριση του πληθυσμού, απόλυτα αναποτελεσματική και καταστροφική σε υγειονομικό επίπεδο, που μεταθέτει απλώς το πρόβλημα στο μέλλον, ενώ υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις μιας σοβαρής αντιμετώπισης της πανδημίας στο σήμερα.

Στεκόμαστε ενάντια στην επιβολή του lockdown επειδή μια τέτοια συνθήκη διαλύει τον κοινωνικό ιστό, κυρίως τους ανέργους και τις φτωχές εργαζόμενες, τους ανθρώπους που ζουν μόνοι, κλπ.

Τέλος, **στεκόμαστε ενάντια στην επιβολή του lockdown** επειδή αποτελεί ένα πρόσφορο πεδίο αναδιάρθρωσης για τα αφεντικά με σκοπό την αύξηση των κερδών τους. Μετασχηματισμών και πειραματισμών που έχουν στόχο να αλλάξουν προς το χειρότερο τις εργασιακές μας σχέσεις, την καθημερινότητα, τους όρους της πολιτικής μας δραστηριότητας και τη ζωή μας συνολικά.

ΟΔΟΙ ΔΙΑΦΥΓΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΒΑΡΥΤΙΚΗ

Αναγνωρίζουμε ότι η θέση ενάντια στην κρατική διαχείριση της πανδημίας και στην επιβολή του lockdown δεν αποτελεί από μόνη της πρόταση για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ούτε καν πολιτική πρόταση. Αναγνωρίζουμε επίσης ότι εμείς μιλάμε από τη θέση μιας πολιτικής συλλογικότητας εργαζομένων, ανέργων, φοιτητριών, συνταξιούχων κι όχι από τη θέση μιας κομματικής αντιπολίτευσης, που θα κάνει ασκήσεις στη σκακιέρα της μικροπολιτικής, ή που έχει βαθιά ριζώματα σε εργατικούς και άλλους κοινωνικούς χώρους, τέτοια που να μας επιτρέπουν να θέσουμε ισχυρά αναχώματα στην κρατική διαχείριση. Αυτή η γνώση ωστόσο, δεν μας ωθεί στον αποχωρητισμό, αλλά στην ανάγκη να δημιουργήσουμε ως ανταγωνιστικό κίνημα τα κοινωνικά ριζώματα που απαιτούν οι ανάγκες των καιρών μας και να μην μείνουμε με σταυρωμένα τα χέρια. Η έρευνα, η συλλογή και επεξεργασία εμπειριών, η συζήτηση και η ανάγκη να τεθούν τα ζητήματα που αφορούν την υγειονομική κρίση, αποτελεί μια προσπάθεια για να ορίσουμε ένα πεδίο ανταγωνισμού και διεκδικήσεων στο σήμερα.



ΟΡΙΘΕΤΟΥΜΕ ΛΟΙΠΟΝ ΤΡΕΙΣ ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΑΥΤΟΥ ΤΟΥ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥ ΠΕΔΙΟΥ

1. Η πρώτη περιοχή αφορά την δευτεροβάθμια περίθαλψη, δηλαδή τα νοσοκομεία. Ήδη από το πρώτο κύμα της πανδημίας η κυβέρνηση εκτός από το lockdown έπαιξε όλα τα χαρτιά της στα νοσοκομεία. Τι συμβαίνει σήμερα με τα νοσοκομεία; Τα νοσοκομεία έχουν φτάσει πρακτικά τα όρια τους, πράγμα με σοβαρή αντανάκλαση τόσο στην δυνατότητα πρόσβασης και στη διαχείριση των χρηστών, όσο και στην ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται. Οι ελλείψεις σε ΜΕΘ και η μετατροπή απλών κλινών δήθεν σε κλίνες ΜΕΘ ή η μετατροπή κλινών ΜΕΘ σε κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς με Covid, το κλείσιμο ολόκληρων κλινικών για να μετατραπούν σε κλινικές για ασθενείς θετικών στον ιό, οι διακομιδές ασθενών από τη μια άκρη της χώρας στην άλλη, είναι η μια όψη της κατάστασης. Οι τρομερές ελλείψεις σε υγειονομικούς και το εξουθενωμένο προσωπικό που δίνει σήμερα τη μάχη για την πανδημία πολλές φορές άοπλο (χωρίς στοιχειώδη μέσα προστασίας) και η μίζερη τακτική της κυβέρνησης να βουλώνει τρύπες μεταφέροντας κόσμο -με εντολές επί ποινή απόλυσης- αποτελούν την άλλη όψη αυτής της κατάστασης. Βλέπουμε υγειονομικό προσωπικό να μεταφέρεται από την πρωτοβάθμια περίθαλψη στη δευτεροβάθμια, από το ένα νοσοκομείο στο άλλο, από μια κλινική σε άλλη. Ταυτόχρονα, νομοθετείται το νόμιμο της απασχόλησης σε άλλη ειδικότητα των γιατρών από αυτή που κατέχουν και η μεταφορά υγειονομικού προσωπικού, σε οποιαδήποτε περιοχή υπάρχει ανάγκη. Στο όνομα της έκτακτης ανάγκης έχει αναποδογυριστεί όλο το νομικό δίκαιο που διέπει την ιατρική πρακτική και απασχόληση. Και από την άλλη πλευρά, η χορηγία των μικρών ατομικών κεφαλαίων (ιδιώτες γιατροί) να «βοηθήσουν» το κρατικό σύστημα περίθαλψης με μισθούς διπλάσιους των υπηρετούντων γιατρών και με σκανδαλώδεις όρους εργασίας και το γλείψιμο του μεγάλου ιδιωτικού κεφαλαίου (κλινικάρχες) της υγείας.

Πρέπει να κατανοήσουμε ότι ο φόρος πόνου και αίματος που πληρώνει σήμερα η τάξη μας στην πανδημία δεν έχει να κάνει μόνο με τον ιό, έχει να κάνει την εγκληματική ευθύνη του κράτους και σε σχέση με την κατάσταση των νοσοκομείων προ και μετά το πρώτο κύμα της πανδημίας. Κι όλα τα παραπάνω, δεν είναι τεκμήρια «ανεύθυνης» διαχείρισης. **Είναι τεκμήρια εγκλημάτων ενάντια στους από κάτω αυτής της κοινωνίας, που θα μετρηθούν είτε με αριθμούς θανάτων, είτε με σοβαρή επίδραση του γενικού επιπέδου υγείας μας στα επόμενα χρόνια.**



ΕΛΞΗ ΤΟΥ ΚΑΘΟΛΙΚΟΥ ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΥ

Β. Η δεύτερη περιοχή αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Είναι γνωστό ότι οι υπάρχουσες δομές της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι υποστελεχωμένες και σε μαρασμό. Η διαχρονική τους απαξίωση από όλες τις κυβερνήσεις οποιασδήποτε απόχρωσης είναι προφανής και στοχεύει στο να πάρουν ακόμα μεγαλύτερο μερίδιο από την πίτα τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και ιατρεία. Σήμερα, η κατάσταση επιδεινώνεται ακόμα περισσότερο με την μεταφορά του ελάχιστου προσωπικού της σε νοσοκομεία και ξενοδοχεία με θετικούς στον ιό, για να βουλώσουν τις τρύπες του καραβιού που βυθίζεται. Αποτέλεσμα αυτής της ταξικής διαχείρισης: πολύς κόσμος να είναι αναγκασμένος να βάζει βαθιά το χέρι στην τσέπη ακόμα και για στοιχειώδεις υγειονομικές ανάγκες του. Ο αγώνας για ένα εκτεταμένο δίκτυο δομών δημόσιας πρωτοβάθμιας περίθαλψης πέρα από ζήτημα ζωτικής σημασίας για την κάλυψη υγειονομικών αναγκών της τάξης μας μπορεί να αποτελέσει και τρόπο αναχαίτισης της πανδημίας. Ο πιθανός ρόλος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε αυτό το πλαίσιο μπορεί να έχει διάφορες πτυχές, όπως: 1) η αρχική διαλογή, δειγματοληψία και διάγνωση των θετικών στον ιό ασθενών 2) ο γενικευμένος έλεγχος με μαζικά δωρεάν επαναλαμβανόμενα tests (και όχι τυχαία τεστ σε κάποιους περαστικούς, σε κάποια πλατεία, κάποια μέρα), που θα βοηθήσουν στον στοχευμένο περιορισμό των φορέων του ιού αλλά και στον σχηματισμό έγκυρης επιδημιολογικής εικόνας 3) η κατ'οίκον φροντίδα/προστασία των ολιγοσυμπτωματικών ή των ασθενών που δεν χρήζουν νοσοκομειακής φροντίδας 4) η σοβαρή ενημέρωση για να χτυπηθεί ο διάχυτος φόβος 5) η παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης στις κοινότητές μας. Βασικά προληπτικά μέτρα δηλαδή υπέρ των αναγκών μας και της υγείας μας μπροστά στην πανδημία. **Μέτρα τα οποία αμφισβητούν στην πράξη τα ιδεολογήματα «είμαστε όλοι εν δυνάμει άρρωστοι» και άρα πρέπει να ματρωθούμε όλοι κι όλες στα σπίτια μας.**

Υ. Η τρίτη περιοχή αφορά την πρόνοια απέναντι στις ευπαθείς και ευάλωτες ομάδες, δηλαδή στους ηλικιωμένους και τους χρονίως πάσχοντες, τους φτωχούς, τις άνεργες, τις φυλακισμένες, τους άστεγους, τις μετανάστριες στα στρατόπεδα συγκέντρωσης, κ.α. Κάθε μια από αυτές τις ομάδες έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά ευαλωτότητας και χτυπιέται με διαφορετικούς τρόπους από την πανδημία. Για παράδειγμα, οι μετανάστριες στα κλειστά κέντρα κράτησης είναι ευάλωτες λόγω της αθλιότητας των συνθηκών που βιώνουν (κακή διατροφή, έλλειψη στοιχειωδών συνθηκών καθαριότητας και θέρμανσης, στοίβαγμα ο ένας πάνω στην άλλη) και της αδιαφορίας των αρχών για σοβαρά μέτρα πρόληψης στην ομάδα τους. Αντίθετα οι τρόφιμοι των γηροκομείων, που αποτελούν την κοινωνική ομάδα με την μεγαλύτερη θνησιμότητα από την αρχή της πανδημίας είναι ευάλωτοι λόγω της ηλικίας και της επιβαρυσμένης κατάστασης της υγείας τους. Αυτός ο πληθυσμός ειδικότερα έτυχε διάφορων εγκληματικών διαχειρίσεων από τα διάφορα κράτη κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας. Από απλή αδιαφορία να υποβληθεί σε γενικό προληπτικό έλεγχο, μέχρι αδιαφορία για την προστασία του, ή ακόμα χειρότερα άρνηση να τύχει νοσηλείας σε κάποιες περιπτώσεις χωρών (όπως στη Σουηδία). Με δύο κουβέντες, όλοι αυτοί οι διαφορετικοί πληθυσμοί, που αποτελούν κατά κύριο λόγο αυτούς που είναι άχρηστοι ως εργατικά χέρια και -λιγότερο- ως -καταναλωτική δύναμη για το κεφάλαιο, περισσεύουν για την όποια κρατική πρόνοια. **Για το λόγο αυτό, είναι πιο επιτακτικό από ποτέ, το ανταγωνιστικό κίνημα να διεκδικήσει την προστασία τους σε διάφορα επίπεδα.**

ΕΜΕΙΣ, ΣΗΜΕΡΑ

Οκτώ μήνες από την αρχή της υγειονομικής κρίσης είναι γεγονός ότι ως ανταγωνιστικό κίνημα δεν έχουμε αναλάβει την ευθύνη που αντιστοιχεί απέναντι στους συλλογικούς εαυτούς και εαυτές μας, απέναντι στην τάξη μας που αποδεκατίζεται καθημερινά στις πλέον αναξιοπρεπείς συνθήκες. Με δύο λόγια: η αντιπαράθεση με την κρατική διαχείριση της πανδημίας στο υγειονομικό -κι όχι μόνο επίπεδο- στις περισσότερες των περιπτώσεων έχει μείνει στο θεωρητικό επίπεδο και στη γενική καταγγελία. Σήμερα τα πράγματα είναι ακόμα πιο δύσκολα: και επειδή η κρατική διαχείριση της πανδημίας συνεχίζει την καταστροφικότητα της, απαιτώντας την επείγουσα παρέμβαση μας αλλά και επειδή το lockdown βάζει πρωτόγνωρα εμπόδια σ' αυτή την παρέμβαση. Ωστόσο, όπως έδειξαν οι διαδηλώσεις για το Πολυτεχνείο και την 6η Δεκέμβρη καθώς και η απεργία στις 26 Νοέμβρη, όπως δεν παγώνουν οι ανάγκες μας μέσα στο lockdown, έτσι δεν μπορούν να παγώσουν και οι δυνατότητες μας να παρέμβουμε δημόσια. Είμαστε όμως αναγκασμένες να προσαρμόσουμε τις παρεμβάσεις στις ανάγκες των καιρών. Αφενός δηλαδή να προστατευτούμε οι ίδιες και οι ίδιοι από την πανδημία και αφετέρου να βρούμε εκείνες τις μορφές και τα περιεχόμενα που θα είναι αποτελεσματικά.

ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΗΣ ΤΑΞΗΣ ΜΑΣ

Να αγωνιστούμε μαζί με τους υγειονομικούς των νοσοκομείων και της πρωτοβάθμιας υγείας για μια δημόσια περίθαλψη στελεχωμένη με επαρκές προσωπικό και εξοπλισμό και για αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας του προσωπικού της. Για μια δημόσια περίθαλψη με ελεύθερη, δωρεάν πρόσβαση και αξιοπρεπείς συνθήκες περίθαλψης για όλες τις εργαζόμενες, τους άνεργους, τις φοιτήτριες, τις μετανάστριες, τους συνταξιούχους, για όλους και όλες τις εκμεταλλεόμενες.

Να διεκδικήσουμε δωρεάν τεστ για όλους κι όλες, κάθε φορά που το επιβάλλει η κατάσταση υγείας τους.

Να απαιτήσουμε πρόνοια και προστασία των πιο ευάλωτων ομάδων, που το κεφάλαιο τις αντιμετωπίζει ως πλεονάζοντα πληθυσμό.

