ΠΑΝΤΙΣΡΑ
αντικαπιταλιστικη • ενημερωση

Παναγιώτης Μαυροειδής

Ας ρίξουμε μια ματιά σε δύο εικόνες.

Η **πρώτη**, αναφέρεται στην κατάταξη των 15 “πρώτων” χωρών **παγκόσμια** σε πυκνότητα θανάτων (θάνατοι ανά 1 εκ. πληθυσμού) από τον κορωνοϊό. Η πυκνότητα θανάτων είναι εξαιρετικά μεγάλη με τιμές από 400 έως 1242 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού (στοιχεία 16/11/20). Παρατηρούμε ότι σε αυτή την εξαιρετικά αρνητική και δυσάρεστη «πρωτοπορία», βρίσκονται εν γένει **χώρες της «Δύσης»** και ειδικότερα της Δυτικής

Ευρώπης και της Βορείου και Νοτίου Αμερικής.

Κατάταξη χωρών παγκόσμια		
#	Country	Deaths/1 M pop
1	Belgium	1,242
2	Peru	1,063
3	Spain	872
4	Argentina	781
5	Brazil	778
6	Chile	775
7	UK	764
8	Mexico	761
9	USA	760
10	Italy	757
11	Bolivia	754
12	Ecuador	733
13	France	682
14	Colombia	666
15	Panama	662
16/11/2020		

Η **δεύτερη** έχει τα αντίστοιχα στοιχεία από τις χώρες της **ΝΑ Ασίας** και την **Κούβα**. Εδώ η πυκνότητα είναι εντυπωσιακά χαμηλή (από 0.3 έως 15!) και οι χώρες αυτές είναι στις τελευταίες θέσεις, δηλαδή στις καλύτερες θέσεις. Παρόμοια σχεδόν εικόνα σε πυκνότητα θανάτων παρουσιάζουν Αυστραλία και Νέα Ζηλανδία (35 και 5 αντίστοιχα θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού)

Το γιατί υπάρχει αυτή η **χαοτική διαφορά** στην αποτελεσματικότητα, αξίζει να συζητηθεί.

Από την αρχή σχεδόν της πανδημίας (17 Μαρτίου 2020), σε σχετικό κείμενο με τίτλο «Τι έχει να μας πει η αντιμετώπιση του κορωνοϊού στις χώρες της Ασίας;» είχε επισημανθεί η διαφορά στην αντιμετώπιση, χωρίς ακόμη να ήταν καθαρό ότι αυτή θα οδηγούσε και σε ποιοτικά διαφορετικά αποτελέσματα. Πολλοί σχολίασαν επικριτικά αυτή την παρέμβαση, με

την κατηγορία ότι υποτιμούσε την αναγκαιότητα του οριζόντιου lockdown. Το κέντρο βάρος ωστόσο ήταν διαφορετικό, αλλά αυτή η αφετηρία κριτικής, φανέρωνε την πεποίθηση πολλών πως το γενικό, οριζόντιο, τυφλό lockdown θα ήταν το φάρμακο για τον κορωνοϊό.

Πως εξελίχθηκαν όμως τα πράγματα;

Υπό το φως των **μετέπειτα εξελίξεων** στην κλιμάκωση της πανδημίας, σίγουρα κάποια πράγματα (και όχι μόνο τα αριθμητικά δεδομένα) είναι διαφορετικά. Επιβεβαιώνονται οι **χειρότεροι φόβοι** για ένα ιό με μικρό μεν γενικό **ποσοστό θνησιμότητας**, αλλά τρομακτικά υψηλό σε ορισμένες ηλικιακές κατηγορίες και με **τεράστια μεταδοτικότητα.**

Χωρές ΝΑ Ασίας και Κούβα		
#	Country, Other	Deaths/ 1M pop
147	Japan	15
149	Hong Kong	14
157	S. Korea	10
173	Singapore	5
174	New Zealand	5
181	China	3
190	Vietnam	0.4
191	Taiwan	0.3
16/11/2020		
153	Cuba	12

Ωστόσο, η ουσία στη **διαφορετική φιλοσοφία** και **αποτελεσματικότητα** στην αντιμετώπιση της πανδημίας από μεριάς των χωρών της ΝΑ Ασίας και της Κούβας σε σχέση με τις άλλες χώρες της Δύσης, παραμένει.

Η επιτυχία των χωρών της ΝΑ Ασίας

Η αντιμετώπιση της πανδημίας έχει πολλές διαφορές και εντός των χωρών της ΝΑ Ασίας. Από τα σκληρά lockdowns της Κίνας έως την πλήρη σχεδόν απουσία τους σε Ταιβάν και

Ιαπωνία, υπήρξαν πολλές ενδιάμεσες καταστάσεις.

Ωστόσο οι παράμετροι που έκριναν το αποτέλεσμα πάνε πολύ πέρα από αυτή τη συζήτηση: **Συστηματική ιχνηλάτηση** με **μαζικά τέστ** και **υγειονομική επιτήρηση** ασθενών και πιθανών ασθενών, ατομικά μέτρα προστασίας όπως **μάσκα,** ισχυρή **παρέμβαση του δημόσιου συστήματος υγείας**, ξεχωριστή φροντίδα σε **υπερήλικες** και **ευπαθείς ομάδες**, εκτεταμένα μέτρα υποστήριξης ΠΡΙΝ φτάσουν τα πράγματα στα όρια και τις πύλες των ΜΕΘ και άλλα.

Τα μέτρα δεν ήταν πάντα ευχάριστα, ούτε και πάντα δημοκρατικά (συχνά και ακραία, όπως η ψηφιακή επιτήρηση κινήσεων). Έπεισαν όμως περισσότερο τους πληθυσμούς στην τήρησή τους.

Εντυπωσιάζει η επιτυχία της **Ταιβάν** (0.3 θάνατοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού), αλλά θα μπορούσε να πει κανείς ότι «ήταν έτοιμοι από χθες», λόγω της εμπειρίας που είχαν αποκτήσει με τον SARS (2002-2004). Ίσως όμως αξίζει περισσότερο να προσεχτεί το παράδειγμα της **Ιαπωνίας**, μιας μεγάλης χώρας και οικονομίας, που δεν μπορεί και συνταγματικούς λόγους να επιβάλει κανένα lockdown, ωστόσο οι **συστάσεις** αρκούσαν για να αυτό-προστατευθεί ο κόσμος. Η θεωρία δηλαδή ότι οι λαοί αυτοί «έχουν μάθει με το ματσούκι» δεν επιβεβαιώνεται.

Ακόμη και σε ‘οτι αφορά την **Κίνα**, όπου πολλοί στην Δύση αναζήτησαν στο σκληρό lockdown της επαρχίας **Χουμπέι** νομιμοποίηση για αντίστοιχες πρακτικές, είναι πολύ επιπόλαιο να εστιαστεί η προσοχή σε αυτή την πλευρά και όχι στο σύνολο της υγειονομικής πρακτικής της, ιδιαίτερα στο πως αυτή εξελίχτηκε. Είναι χαρκτηριστικό το πως αντέδρασε η χώρα αυτή σε πρόσφατες αναζωπυρώσεις της πανδημίας σε δύο μεγάλες επαρχίες της. Διαβάζουμε σε άρθρο με τίτλο **«Γιατί η Κίνα δεν έχει δεύτερο κύμα της πανδημίας;»** στον ιστότοπο της Deutsche Welle: «Και στις δύο περιπτώσεις η αντίδραση των κινεζικών αρχών ήταν άμεση. Σχεδόν 10 εκατομμύρια κάτοικοι της Κινγκντάο έκαναν μέσα σε λίγες μόνο μέρες τεστ κορωνοϊού, 4 εκατομμύρια στη Ζινγιάνγκ, ενώ εκατοντάδες χιλιάδες μπήκαν σε καραντίνα. Στην υπόλοιπη Κίνα ωστόσο η ζωή κυλά κανονικά». Τα νούμερα και η κλιμάκωσή τους, έχουν σημασία.

Κούβα: Η θετική εξαίρεση του Δυτικού Ημισφαιρίου

Η **Κούβα** από την άλλη, αποτελεί μια θετική ελπιδοφόρα εξαίρεση του Δυτικού Ημισφαιρίου και της Αμερικής. Μπορεί να υστερεί σε εισαγωγή των πληροφοριακών συστημάτων και να

δουλεύει ακόμη με «τεφτέρι», χαρτί και μολύβι, ωστόσο έβαλε κυριολεκτικά τα γυαλιά. Με ένα εξαιρετικό εκτεταμένο σύστημα υγείας, προϊόν της επανάστασης, καθολική, ποιοτική και δωρεάν πρόσβαση του πληθυσμού σε όλες τις βαθμίδες, μια «στρατιά» χιλιάδων γιατρών, υγειονομικών και φοιτητών της ιατρικής να πηγαίνουν σπίτι-σπίτι, κατάφεραν να έχουν μια **πλήρη επιδημιολογική εικόνα**, να εντοπίσουν και να απομονώσουν κρούσματα και τελικά να τα πάνε πολύ καλά. Μιλάμε πάντα για μια φτωχή, **αποκλεισμένη χώρα**, με τεράστια οικονομικά προβλήματα και εκ των πραγμάτων μεγάλη εξάρτηση από τον τουρισμό, για αυτό και θα έχει μπροστά της την δοκιμασία της τουριστικής περιόδου που ξεκινάει τώρα. Χαρακτηριστικό της διαφορετικής φιλοσοφίας, είναι το **ημερήσιο ιατρικό ανακοινωθέν που βγαίνει**. Δεν αναφέρεται μόνο σε κρούσματα, θανάτους, τεστ και εισαγωγή σε ΜΕΘ, αλλά και σε αριθμό παρακολουθούμενων στα σπίτια τους (με τακτική επίσκεψη υγειονομικού πάντα) και σε αριθμό εισαγωγών σε απλές κλίνες για παροχή κάποιας υποστήριξης κλπ. Στην Ελλάδα τα πράγματα είναι αλλιώς: Στο σπίτι μόνος ή ΜΕΘ...

Ο ανορθολισμός του οριζόντιου lockdown

Αντίθετα το οριζόντιο, τυφλό lockdown, που προβλήθηκε ως η σούπερ ριζική λύση αποδείχτηκε αναποτελεσματικό. Ίσως και κάτι περισσότερο: Από ένα σημείο και πέρα αποδείχτηκε ότι το ερώτημα δεν είναι «κολλάει ή δεν κολλάει» κάποιος, αλλά ότι παίζει ρόλο και το ιικό φορτίο.

Έτσι, τα lockdowns με τα από κοινού κλεισίματα νοσούντων και μη νοσούντων στα σπίτια, αλλά και στα νοσοκομεία και τα (εξ ορισμού σε lockdown διαρκείας γηροκομεία), μετατράπηκαν σε **εστίες υπερμετάδοσης** και μάλιστα βαριάς μορφής.

Την ίδια στιγμή, η πρακτική αυτή δεν παρέχει τη δυνατότητα εντοπισμένης και αυξημένης παρέμβασης για αυτούς που έχουν μεγάλη ανάγκη, την ίδια στιγμή που επιδίδεται σε ένα αναποτελεσματικό κυνηγητό των πάντων με πολλαπλές συνέπειες όχι μόνο στα οικονομία και εργασία, αλλά και σε δικαιώματα και ελευθερίες.

Οι διαπιστώσεις του ΟΟΣΑ

Έχει σημασία το πως αποτιμάει τα αποτελέσματα ακόμη και η πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ, η οποία πέραν από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσεις σημειώνει τα εξής πολύ σημαντικά.

Πρώτο: Το 90% των θανάτων αφορά ανθρώπους άνω των 60 ετών (με ακόμη μεγαλύτερη

πυκνότητα άνω των 80), ενώ το 50% από αυτούς πέθαναν μέσα στα γηροκομεία. Αυτό καταδεικνύει την ανάγκη (και την έλλειψη) εντοπισμένης προσπάθειας σε εκείνες τις κατηγορίες πληθυσμού που έχουν εξαιρετικά αυξημένο κίνδυνο, παρά μια αναποτελεσματική και ανέφικτη τελικά προσπάθεια «να κλείσουν όλα».

Δεύτερο: Η στρατηγική «**τέστς-ιχνηλάτιση-υγειονομική επιτήρηση»,** αποδεικνύεται αποτελεσματική όπου εφαρμόστηκε σε Ασία, Φιλανδία, Νορβηγία, Νέα Ζηλανδία κλπ.

Σχεδόν 10 εκατομμύρια κάτοικοι της Κινγκντάο έκαναν μέσα σε λίγες μόνο μέρες τεστ κορωνοϊού,

Τρίτο: Η έκθεση επισημαίνει ως αιτία της μικρής αναποτελεσματικότητας σε πολλές χώρες της Δύσης την χρόνια **αποδυνάμωση των δημόσιων συστημάτων υγείας**, την ανεπαρκή πρόσβαση του πληθυσμού σε πρόληψη και πρωτοβάθμια υγεία, ενώ ξεχωρίζει τις θανατηφόρες επιπτώσεις στη **θεραπεία άλλων νοσημάτων** λόγω αυτής της «στενότητας» που πολλαπλασιάστηκε στις συνθήκες των lockdowns.

Ο ρόλος της επιστημονικής διερεύνησης

Ελπίζουμε ότι η αντικειμενική (και όχι σε ρόλο θεραπαινίδας της κυρίαρχης πολιτικής) επιστημονική έρευνα θα φωτίσει καλύτερα τα πράγματα, όσο συγκεντρώνονται περισσότερα δεδομένα. Σε κάθε περίπτωση ωστόσο, η επιστήμη δεν σηκώνει τα χέρια ψηλά στο όνομα των «άγνωστων» πτυχών. Ούτε προσφέρει φυσικά τίποτα η άρνησή της. Παλιές και νέες πτυχές, άμεσα ορατές ή (συνήθως) βαθύτερες τάσεις, μετατρέπονται σταδιακά σε **γνώσιμες**, ακολουθώντας συγκεκριμένες φάσεις. Για να ακολουθήσω λίγο τη συνήθη προσέγγιση ενός μηχανικού (αλλά όχι μόνο), για να αντιμετωπιστεί ένα πρόβλημα, η επιστημονική μεθοδολογία έχει συγκεκριμένα στάδια.

Η **παραμετροποίηση** του προβλήματος είναι μια σημαντική αφετηρία. Καθορισμός δηλαδή των παραγόντων που το επηρεάζουν.

Στη συνέχεια απαιτείται διερεύνηση (αρχικά με υποθέσεις και στη συνέχεια με τη μέθοδο των διαδοχικών προσεγγίσεων), του **ειδικού βάρους κάθε μιάς από τις παραμέτρους.**

Κρίσιμη είναι η απάντηση στο ερώτημα **ποιές από τις παραμέτρους μπορεί να επηρεάσει η παρέμβαση της επιστήμης ή της κοινωνίας**, διότι ενδεχομένως (σε μία φάση τουλάχιστον) είναι αδύνατο, άσκοπο ή/και λαθεμένο να ασχολείται κανείς εξίσου με όλες.

Το οριζόντιο lockdown, τουλάχιστον στην ελληνική περίπτωση, παραβίασε εντελώς τη στοιχειώδη αυτή μεθοδολογία.

Η οδυνηρή αποτυχία των lockdowns στην Ελλάδα

Το «όλοι μέσα παιδιά και θα δούμε τι θα γίνει», με παντελή έλλειψη μαζικών τέστς και άρα **πραγματικής εικόνας** για το τι συμβαίνει, είναι φανερό ότι δεν οδήγησε πουθενά.

Όταν γνωρίζεις ότι ο κίνδυνος για τους ηλικιωμένους και συγκεκριμένες ευπαθείς ομάδες είναι εξαιρετικά υψηλός, προσανατολίζεσαι πρωτίστως σε αυτούς και δεν κυνηγάς τους ανθρώπους που κάνουν μπάνιο στη θάλασσα ή τους νέους που τρέχουν σε ένα πάρκο.

Αν όλα αυτά θα μπορούσαν ίσως να δικαιολογηθούν σε ένα κάποιο βαθμό στην πρώτη περίοδο, με τίποτα δε μπορεί να συγχωρεθεί το γεγονός ότι η κυβέρνηση δεν πήρε όλα εκείνα τα μέτρα που περνούσαν από το χέρι της και από τη γνώση της να πάρει, το αποτέλεσμα των οποίων μπορούσε σαφώς να επηρεάσει.

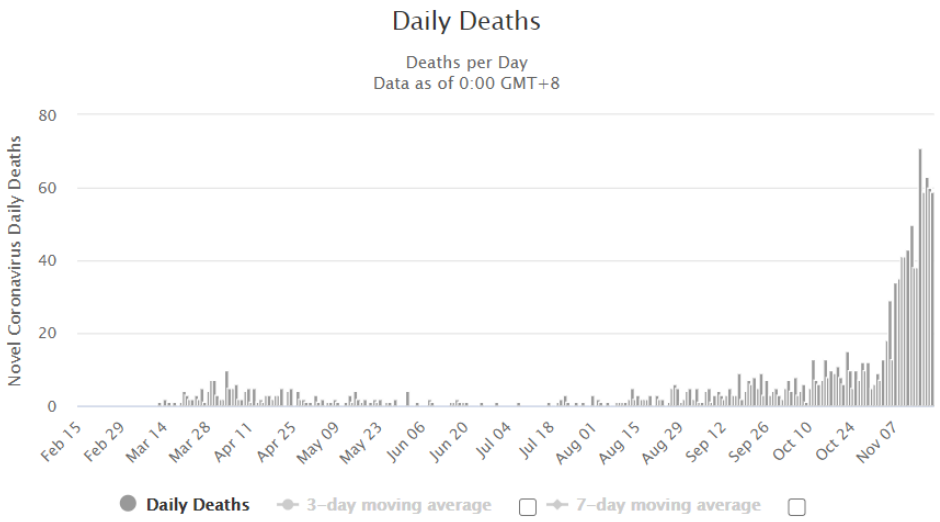
Το **πρώτο αρνητικό παράδειγμα** είναι η **μη λήψη μέτρων** για την **ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας.** Από την πρωτοβάθμια περίθαλψη ως τις ΜΕΘ. Από τους νοσοκόμους έως γιατρούς. Τα ψέματα έχουν κοντά ποδάρια και εδώ.

Το **δεύτερο παράδειγμα** ίσως δεν είναι τόσο απτό, ίσως όμως είναι και σοβαρότερο. Για να αντιμετωπιστεί ένας «πόλεμος» όπως αυτός, η κοινωνία πρέπει να είναι σύμμαχος (ή έστω να έχει κάποια εμπιστοσύνη) και όχι εχθρός. Η κυβέρνηση κάνει το αντίθετο.

Βρήκε την ευκαιρία να βγάλει από το συρτάρι όποια αρρωστημένη ανοησία και αντεργατική, αντι-ασφαλιστική και αντιδημοκρατική ρύθμιση είχε κατά καιρούς σκεφτεί ή είχε «συμβουλεύσει» η ΕΕ ή είχε παραγγείλει ο ΣΕΒ για να τα κάνει νόμους.

Επίσης, **προσβάλει διαρκώς τον κόσμο** με γελοίες κατηγορίες περί ανευθυνότητας, γλεντιών διαρκείας ‘η οτιδήποτε άλλο, προκαλώντας φυσικά την οργή. Λίγο ως πολύ αντιμετωπίζει τους πάντες ως **«ανώριμους ανήλικους»,** κρατώντας για τον εαυτό της το ρόλο του **παιδονόμου** της δεκαετίας του 1950. Η επιστράτευση του **χουντικού οπλοστάσιου** της χούντας για την απαγόρευηση της Πορείας για το Πολυτεχνείο, ήρθε βέβαια στη συνέχεια ως «φυσική» κατάληξη.

Daily New Deaths in Greece



Πρόκειται για λάθη;

Φυσικά και πρόκειται για μια τραγικά λαθεμένη πολιτική. Όχι όμως επειδή είναι “ανίδεοι” ή “πρόχειροι”. Είτε μιλάμε για την Ελλάδα είτε για τις άλλες χώρες της Δύσης, η υγειονομική και οικονομική πολιτική που εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση της διπλής κρίσης, είναι γνήσιο παιδί των αντιφάσεων, των αδιεξόδων και της φύσης του σύγχρονου καπιταλισμού. Είναι πράγματι εντυπωσιακό: Όσο περισσότερο μια καπιταλιστική χώρα ενσωματώνει τα χαρακτηριστικά του σύγχρονου ολοκληρωτικού καπιταλισμού των διαρκών νεοφιλελεύθερων αναδιαρθρώσεων, αντεργατικών πολιτικών και μέτρων καταβαράθρωσης της δημόσιας υγείας, τόσο περισσότερο είναι αδύναμη να αντιμετωπίσει την πανδημία, με κλασικά τραγικά παραδείγματα τις ΗΠΑ και τις χώρες της ΕΕ. Στην Ελλάδα, δεν έχουν τολμήσει ακόμη το στοιχειώδες, δηλαδή να επιστρατεύσουν χωρίς αποζημίωση τον ιδιωτικό τομέα υγείας! Αντίθετα τον “μπουκώνουν” με ενισχύσεις παρότι δεν συμβάλει στην αντιμετώπιση του covid-19. Αντίθετα στις καπιταλιστικές χώρες της ΝΑ Ασίας, όπου υπάρχουν ακόμη οι “στρεβλώσεις” της ισχυρής κρατικής παρέμβασης, η αντίδρασή τους είναι πιο αποτελεσματική. Πολύ περισσότερο σε χώρες όπου υπήρξαν προηγούμενες κοινωνικές επαναστάσεις, παρά την ανατροπή τους στη συνέχεια ή τις μεγάλες οπισθοδρομήσεις, υπάρχει πάντα το κοινωνικό τους αποτύπωμα με θετική επίδραση στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Δε μπορούμε να δούμε την κατάσταση σε Κίνα, Βιετνάμ και Κούβα, έξω από αυτή την ιστορική ιδαιτερότητα.

Η μάχη είναι μπροστά

Με τούτα και με τα άλλα, όχι μόνο δεν έχουμε πίσω μας τον κίνδυνο, αλλά μπαίνουμε σε **επικίνδυνη κλιμάκωση** και ο πίνακας είναι χαρακτηριστικός (πάλι με στοιχεία 16/11/20). Επομένως και η συζήτηση που πρέπει να γίνει και οι αγώνες που επιβάλλεται να αναπτυχθούν, είναι στην ημερήσια διάταξη.