ΠΑΝΤΙΣΡΑ
αντικαπιταλιστική • ενημέρωση

Παναγιώτης **Μαυροειδής**

Σε πρόσφατο δημοσίευμά της η Καθημερινή μας πληροφορεί:

«Όταν η Σουηδία υιοθέτησε την ανοσία της αγέλης, παρεκκλίνοντας από το κοινώς αποδεκτό μοντέλο του lockdown, πολλοί αναρωτήθηκαν εάν θα δικαιωθεί. Πλέον, μπορούμε με σιγουριά να πούμε πως το σουηδικό πείραμα απέτυχε».

Μια περιήγηση σε ειδησεογραφικά μέσα, ελληνικά ή διεθνή, θα φανερώσει ότι «αποκαλύψεις» και «ειδήσεις» με το ίδιο νόημα κυριαρχούν.

Τι «μαθαίνουμε» από αυτά τα δημοσιεύματα; Ότι το δίλημμα που υπήρξε σε ότι αφορά την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού, ήταν το εξής:

«Σκληρό, υποχρεωτικό, τιμωρητικό lockdown με αποκλεισμό όλων στο σπίτι ή χαλαρά περιοριστικά μέτρα και ανοσία της αγέλης»

Το παραπάνω είναι όχι απλώς **ψευτοδίλημμα,** αλλά και σκόπιμος, ιδιοτελής, ταξικά και πολιτικά, εγκλωβισμός της συζήτησης σε «ασφαλή νερά» σε ότι αφορά την κυρίαρχη πολιτική.

Προς το παρόν όμως θα «συνομιλήσουμε» στο πλαίσιο αυτού του διλήμματος.

Σύμφωνα με το αφήγημα, η πρώτη επιλογή, που κατά την Καθημερινή (και όχι μόνο) αποτελεί *«το κοινώς αποδεκτό μοντέλο»* σώζει ζωές, ενώ η δεύτερη (εκπρόσωπος της οποίας θεωρείται η Σουηδία), οδηγεί σε μαζικούς θανάτους.

Αν λοιπόν «στη Σουηδία πεθαίνουν σαν τα κοτόπουλα», το **πρώτο «συμπέρασμα»** είναι κάτι παραπάνω από σαφές:

«Στη Σουηδία τους άφησαν αμολητούς και πεθαίνουν μαζικά!».

Υπάρχει και ένα **δεύτερο «συμπέρασμα»** που συνάγεται από αυτή την «αλήθεια», αλλά

αυτό θα αναπτυχθεί στη συνέχεια.

Τα μακάβρια δεδομένα ωστόσο των θανάτων από τον κορωνοϊό, ενώ εμφανίζουν υψηλότατο αριθμό θανάτων στη Σουηδία δεν επιβεβαιώνουν τη χώρα αυτή ως «μαύρο κύκνο». Σύμφωνα με **στοιχεία** από 29 Μαΐου, η σχετική θλιβερή κατάταξη δείχνει τη Σουηδία να είναι στην **έβδομη** θέση με 423 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ενώ το Βέλγιο με μία από τις πλέον σκληρές καραντίνες βρίσκεται στην πρώτη θέση με σχεδόν διπλάσιο ποσοστό θανάτων (810 θάνατοι ανά εκατομμύριο).

	Χώρα	Θάνατοι/1 εκ. πληθυσμού
1	Belgium	810
2	Spain	580
3	UK	558
4	Italy	548
5	France	439
6	Sweden	423
7	Netherlands	345
8	Ireland	332
9	USA	312
10	Switzerland	222
Ημερομηνία 29/5/20		

Ας αφήσουμε για λίγο τη Σουηδία στην ησυχία της να μετράει και αυτή τους μαζικούς θανάτους ηλικιωμένων συνταξιούχων πεταμένων κυριολεκτικά στα γηροκομεία (πάνω από 50% των νεκρών από κορωνοϊό) και ας πάμε στις σχεδόν **τελευταίες θέσεις** του σχετικού πίνακα κατάταξης.

Εκεί θα δούμε την **Ιαπωνία**, ένα άλλο υποτιθέμενο εκπρόσωπο της επιλογής «τύπου Σουηδίας», δηλαδή με εθελοντικό και όχι υποχρεωτικό lockdown, να καταγράφει ελάχιστους θανάτους (7 θάνατοι/εκατομμύριο), προκαλώντας την προσοχή για αυτό το «παράδοξο», τόσο σε ελληνικά όσο και σε διεθνή μέσα ενημέρωσης.

Έγραψε ο Άρης Χατζηστεφάνου στις 11 Απριλίου:

«Η Ιαπωνία φαίνεται να αποτελεί έναν ξεχωριστό πλανήτη σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση της πανδημίας. Καθώς οι επιστήμονες απορούν με το ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό θανάτων, σε λίγες ημέρες ή εβδομάδες θα γνωρίζουμε αν αποτέλεσε παράδειγμα προς μίμηση ή αποφυγή».

Σχεδόν 1 μήνα αργότερα το «παράδοξο» δεν είχε εξηγηθεί. Έτσι διαβάζουμε στο Foreign Policy ότι:

"Στις 14 Μαϊου, η Ιαπωνία είχε 687 θανάτους εξ αιτίας του κορωνοϊού, που αντιστοιχούν σε 5 θανάτους ανά εκατομμύριο πληθυσμού. Αυτό πρέπει να συγκριθεί με τους 85.268 θανάτους ή 258/1 εκ. στις ΗΠΑ και 585/1 εκ. στην Ισπανία. Ακόμη και η Γερμανία που θεωρείται ότι αποτελεί success story στην αντιμετώπιση της πανδημίας, έχει 94 θανάτους/1 εκ»

(Τα στοιχεία σήμερα έχουν τροποποιηθεί, αλλά η σύγκριση είναι και πάλι η ίδια)

Και συνεχίζει:

«Το εθελοντικό lockdown στην Ιαπωνία είναι πολύ λιγότερο αυστηρό σε σχέση με την πλειοψηφία των χωρών, όπως και με τις ΗΠΑ. Ακόμη και με την κήρυξη κατάστασης έκτακτης ανάγκης η κυβέρνηση δεν μπορούσε να αναγκάσει τους ανθρώπους να μείνουν στο σπίτι ή να επιβάλει στις επιχειρήσεις να κλείσουν, μια παράδοση που κρατάει από το (υπαγορευμένο από τις ΗΠΑ) μεταπολεμικό Σύνταγμα της χώρας που περιορίζει την εξουσία

	Χώρα	Θάνατοι/1 εκ. πληθυσμού
76	Maldives	9
77	Equatorial Guinea	9
78	Egypt	8
79	Philippines	8
80	Oman	8
81	Mauritius	8
82	Japan	7
83	Cameroon	7
84	Cuba	7
85	Pakistan	6
Ημερομηνία 29/5/20		

της εκάστοτε κυβέρνησης»

Είναι πολύ χρήσιμη η αναφορά στο **«εθελοντικό lockdown»,** καθώς δεν είναι αλήθεια ότι τόσο η Σουηδία όσο και η Ιαπωνία δεν πήραν περιοριστικά μέτρα για αποφυγή ή έστω μείωση της μετάδοσης της ασθένειας, και ότι επέλεξαν να νοσήσουν όλοι "και όποιον πάρει ο χάρος». Η διαφορά ήταν ότι, οι περιορισμοί αυτοί στηρίχτηκαν σε διαφορετικά μέσα, στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, παρά στην αστυνομία και τα πρόστιμα.

Έχει χρησιμοποιηθεί το επιχείρημα ότι η Σουηδία δεν έκλεισε τα δημοτικά σχολεία και τα γυμνάσια. Ωστόσ, αυτός πλέον ο ισχυρισμό, για ευνόητους λόγους, δεν προβάλλεται τουλάχιστον στην Ελλάδα, λόγω της «νέας προσέγγισης» από Σ. Τσιόδρα ότι τελικά *«οι μαθητές μάλλον δεν κινδυνεύουν και μάλλον δεν μεταδίδουν». Επίσης,* υπάρχει και το παράδειγμα της **Ταϊβάν**, χώρας δίπλα στην Κίνα, με συχνότατες επικοινωνίες με αυτήν, που άφησε όλα τα σχολεία ανοιχτά, παίρνοντας παράλληλα μέτρα προφύλαξης των μαθητών άλλου τύπου (διαχωριστικά στα σχολεία κλπ). Παρόλα αυτά έχει ως τώρα μόνο 7 θανάτους ή

0,3 θάνατοι/1 εκ. πληθυσμού.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι το περιβόητο δίλημμα **«σκληρό lockdown και ζωή ή ελευθερία και θάνατος»,** δεν υφίσταται.

Δεν είναι μόνο το γεγονός ότι αυτό δεν τεκμηριώνεται από τα εμπειρικά δεδομένα και νούμερα. Αυτό θα μπορούσε να σχετικοποιηθεί παίρνοντας υπόψη και άλλες παραμέτρους που καθιστούν πιο δύσκολες και επισφαλείς τις συγκρίσεις. Είναι απαραίτητη μια πιο προσεκτική παρακολούθηση της επιστημονικής συζήτησης, χωρίς τον εγκλωβισμό της **«μαλλιαρής» εκδοχής** που αυτή εκλαμβάνει όταν υπεισέρχεται ο πολιτικός λόγος, οι κρατικοκυβερνητικές σκοπιμότητες και η ταξική ιδιοτέλεια.

Η προβολή της ανάγκης μέτρων «αποστασιοποίησης», δύσκολα μπορεί στα σοβαρά να απορρίψει την προσέγγιση περί «ανοσοποίησης του πληθυσμού» (ελλείψει εμβολίου), αλλά δίνει βάρος στον έλεγχο και τον ρυθμό της νόσησης, ανάλογα με τις αντοχές των συστημάτων υγείας και την ανάγκη της μέγιστης δυνατής αποφυγής απωλειών από θανάτους. Με ελπίδα πάντα το κέρδος χρόνου και την ανακάλυψη θεραπείας ή/και εμβολίου. Επίσης, από την άλλη, χώρες με λεγόμενα «χαλαρότερα μέτρα» και αποφυγή γενικού «κλεισίματος», πρέπει να παρατηρήσουμε ότι, είτε πήραν τα ίδια περιοριστικά μέτρα δίνοντας έμφαση στην ενημέρωση και εθελοντική αποδοχή τους από τον πληθυσμό (με επιτυχία ίδια ή μεγαλύτερη), είτε πήραν μάλλον σκληρότερα μέτρα, αλλά διαφορετικής φύσης όπως η ψηφιακή επιτήρηση της τήρησης σκληρών ατομικών μέσων προφύλαξης (χώρες Ν. Ασίας).

Ας μη κάνουμε λοιπόν το λάθος να συνδέσουμε ασυλλόγιστα τις **επιστημονικές προσεγγίσεις και υγειονομικές πρακτικές**, που άλλωστε είναι και θέμα δυνατοτήτων, με την **πολιτική διαπάλη.** Η τελευταία καθορίζεται ασφυκτικά από ταξικά συμφέροντα και

την ανάγκη νομιμοποίησης της αστικής εξουσίας σε κάθε χώρα, αλλά και – τελικά – μετασχηματίζει κατά το δοκούν – τις υγειονομικές πρακτικές κατά την εφαρμογή τους.

Αν το δούμε έτσι, γίνεται πλέον κατανοητό ότι η **Σουηδολογία** στοχεύει όχι τόσο σε μια «ενημέρωση», όσο και κυρίως στην εμπέδωση του **δεύτερου** «συμπεράσματος»:

«***Καλά κάναμε και σας επιβάλαμε σκληρό lockdown και σας δέσαμε και αν χρειαστεί θα το ξανακάνουμε ανά πάσα στιγμή»***

Δεν είναι αθώα, ούτε φιλολογική αυτή η συζήτηση. Έχει ξεκάθαρη πολιτική στόχευση και σκοπιμότητα και δεν αναφέρεται στην αποτελεσματικότητα της μιας ή της άλλης υγειονομικής πρακτικής.

Στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων αποδεικνύεται ότι, οι παράμετροι που κρίνουν το ρυθμό μετάδοσης του ιού και την αποτελεσματικότητα αντιμετώπισής του, είναι πολλοί. **Η σχετική συζήτηση μόνο να ωφεληθεί δεν έχει από τον περιορισμό της στον στενό κορσέ των θιασωτών της επιβολής μόνιμου καθεστώτος έκτακτης ανάγκης, περιστολής των ελευθεριών και οργουελιανής κρατικής και ψηφιακής επιτήρησης.**

Η **καθολική πρόσβαση του πληθυσμού στην πρωτοβάθμια πρόληψη και περίθαλψη**, καθώς και γενικά η δυναμικότητα, ποιότητα και **ισχύς του δημόσιου συστήματος υγείας**, αποτελούν σε κάθε περίπτωση τους αποφασιστικούς παράγοντες που κρίνουν το αποτέλεσμα. Αντίθετα, η υποβάθμιση, υπο-στελέχωση, υπο-χρηματοδότηση και απαξίωσή τους στο πλαίσιο της καπιταλιστικής λογικής, με την εφαρμογή της λογικής του just in time, είναι που τελικά «σκοτώνουν» κάθε δυνατότητα ουσιαστικής προστασίας της κοινωνίας και ειδικά των ευπαθών ομάδων και των συνταξιούχων που κυριολεκτικά πετιούνται και πεθαίνουν στα γηροκομεία. Αν το καλοσκεφτούμε, το άλλο είναι τα τελευταία πάρα από ένα ιδιότυπο lockdown διάρκειας;

Αυτό είναι κάτι παραπάνω από προφανές, από τις ΗΠΑ ως τη Σουηδία και από την Ιταλία ως τη Βρετανία. Η Σουηδία αποτυγχάνει, όχι επειδή δεν περιόρισε ελευθερίες, αλλά επειδή η συνολική υγειονομική και κοινωνική πολιτική της, ακολουθεί τα βασικά προτάγματα της νεοφιλελεύθερης διαχείρισης και γενικότερης καπιταλιστικής λογικής.

Η διαπάλη που γίνεται, μέσω και της Σουηδολογίας, με πρωταγωνιστές **ηγέτες του «ακραίου κέντρου» του νεοφιλελευθερισμού** τύπου **Μακρόν** και **φτωχούς**

αντιγραφείς τύπου **Μητσοτάκη,** κυρίως στοχεύει στην εκ των προτέρων νομιμοποίηση του «φυσικού δικαιώματος» εκ νέου επιβολής «καθεστώτος έκτακτης ανάγκης» στο μέλλον.

Προϋπόθεση για αυτή τη νομιμοποίηση στη συνείδηση ενός κόσμου **έμπλεου τρόμου και πανικού**, είναι η **αναγόρευση της πανδημίας του κορωνοϊού, ως μοναδικού, εξαιρετικού, απροσδόκητου και με παντελώς άγνωστες πτυχές** στην ανθρώπινη ιστορία και ειδικά στην ιστορία των πανδημιών. Ως γνωστόν, όλες οι αυταρχικές λύσεις γίνονται στο όνομα «έκτακτων» καταστάσεων και ασφαλώς «μη συνηθισμένων».

Από μεριάς των κυβερνήσεων και των κρατών σε όλο τον κόσμο – και όσων τους πιστεύουν άκριτα – έγινε και γίνεται μια **σκόπιμη ταύτιση** της **υγειονομικής πλευράς** της τήρησης αποστάσεων για μείωση ρυθμού μετάδοσης του ιού και της **απαγόρευσης κυκλοφορίας** του πληθυσμού σε δημόσιους ανοιχτούς χώρους υπό οποιουσδήποτε όρους. Πολύ περισσότερο για διεκδικήσεις.

Για την **υγειονομική** πλευρά έχει διατυπωθεί κριτική από επιστήμονες ως προς το αν προσφέρει αποτέλεσμα ο **τυφλός εγκλεισμός νοσούντων και μη νοσούντων μαζί** ή είναι αποτελεσματική η **επικέντρωση στην υγειονομική επιτήρηση των ευπαθών ομάδων σε συνδυασμό με την παρακολούθηση της εξάπλωσης του ιού** με μαζικά τεστ κλπ.

Η καθαρά **πολιτική** πλευρά όμως είναι πολύ σημαντική. Το «μένουμε σπίτι» ήταν και είναι ένα ανοιχτό πολιτικό κάλεσμα όχι μόνο για τήρηση αποστάσεων, αλλά για πίστη, υποταγή και εμπιστοσύνη στην κυβέρνηση σε μια στιγμή που ο Αρμαγεδώνας της οικονομικής κρίσης, της ανεργίας, των απολύσεων έπληττε και πλήττει εργάτες και λαϊκά στρώματα.

«Μείνετε σπίτι, έχουμε θεομηνία τώρα και η κυβέρνηση θα φροντίσει. Ο εχθρός είναι ο ιός, οι υπόλοιποι είμαστε μαζί».

Αυτή την πολιτική της κυβέρνησης, ναι, υπήρξαν, δυνάμεις της αριστεράς και του μαζικού κινήματος που την αρνήθηκαν στην πράξη. Δεν έπεσαν στην παγίδα της κυβέρνησης να πουν «δε μένουμε σπίτι», αλλά απάντησαν με το «Μένουμε Ενεργοί και αγωνιζόμενοι». «Συνεχίζουμε τις διεκδικήσεις, θα βρούμε τις νέες μορφές ώστε να τηρούνται μέτρα προφύλαξης», ήταν η κατάληξη και το «δια ταύτα». Όπως υπήρξαν ρεύματα και δυνάμεις, συντηρητικές, αριστερές και “αριστερές”, που υποτάχθηκαν σε αυτήν την πολιτική, ρητά ή υπόρρητα, με πρώτο το ΣΥΡΙΖΑ.

Η πανδημία του κορωνοϊού αποτελεί πράγματι ένα μοναδικό και κορυφαίο γεγονός. Ωστόσο όλες σχεδόν οι πανδημίες αποτελούν μοναδικά συμβάντα. **Στο πλαίσιο όμως μιας ακολουθίας που ορίζουν, διαμορφώνεται μια ορισμένη «ιστορία» τους, ένα κεκτημένο απαντήσεων της ανθρωπότητας και τελικά εντοπίζονται και ισχυρά κοινά χαρακτηριστικά.**

Η ανθρωπότητα έχει μια ιστορία πανδημιών, εξαιρετικά φονικών **πίσω** της και δυστυχώς και **μπροστά** της, στο βαθμό που θα συνεχιστεί η βίαιη, καταστροφική και «αφύσικη» υπαγωγή του σύνολο του έμβιου κόσμου και περιβάλλοντος στην λογική της διαρκώς καπιταλιστικής μεγέθυνσης και κερδοφορίας. Γράφει σχετικά η Καθημερινή αναδημοσιεύοντας από το Foreign Policy: “Η τωρινή πανδημία πιθανότατα δεν είναι ‘’Η Μεγάλη’’, που εδώ και δεκαετίες φοβούνται οι επιστήμονες ότι θα χτυπήσει την ανθρωπότητα».

Μόνο στον 20^{ο} αιώνα, μετρούμε εκατομμύρια νεκρούς από τέτοιου είδους μεγάλες πανδημίες ή ασθένειες , όπως φαίνεται στον ενδεικτικό πίνακα.

Ασθένεια	**Χρόνος εμφάνισης**	**Θάνατοι**
Ισπανική Γρίπη	1918	50 εκ.
Ασιατική Γρίπη	1957	1,1 εκ.
Γρίπη Χόνγκ Κόνγκ	1968	1 εκ.
HIV/AIDS	1981 -	32 εκ.

Η σύγκριση των θανάτων από κορωνοϊό με αυτούς κατά τις πανδημίας του 1918, 1957 και 1968 (εκατομμύρια νεκροί) έχει τη σημασία της, ώστε να καταδεικνύεται η **αβασιμότητα της παρουσίασης της πανδημίας του κορωνοϊού ως του μοναδικού απειλητικού συμβάντος**, στο όνομα του οποίου δικαιολογούνται τα πάντα.

Επίσης, η παρουσίαση της εικόνας των θανάτων από άλλες ασθένειες, είναι πολύ χρήσιμη ώστε να υπογραμμίσει την **υποκρισία των κυβερνήσεων** αλλά και την **ιδιότυπη «ανοσία»** που έχει η ευαισθησία τους ειδικά για ασθένειες που πλήττουν κόσμο με έλλειψη στοιχειώδους πρόσβασης στην πρόληψη και περίθαλψη.

Μόνο στο **πρώτο τρίμηνο του 2020**, αν δούμε την κατάταξη 20 αιτιών θανάτου, θα παρατηρήσουμε τα εξής:
Θάνατοι από διάρροια 412.518, από φυματίωση 407.991, από HIV/AIDS 314.755, θάνατοι γυναικών από επιπλοκές κύησης 314.419, θάνατοι από αυτοκτονίες 234.096, θάνατοι βρεφών στη γέννα 205.421
Μιλάμε αθροιστικά για σχεδόν 2 εκ θανάτους, όλους σχεδόν πρόωρους, μέσα σε ένα τρίμηνο, **από ασθένειες γνωστές και αντιμετωπίσιμες** και σε συνθήκες επίσης γνωστές και όχι αόρατες.
Είναι απολύτως δικαιολογημένο να τρομάζει η "άγνωστη" πλευρά του κορωνοϊού, η ταυτόχρονη παγκόσμια εξάπλωση, ο υψηλός ρυθμός μετάδοσης, καθώς και η αίσθηση ότι αυτός ο θάνατος μπορεί να τρυπώσει "και στα καλύτερα τα σπίτια", αν και όχι με τις ίδιες πιθανότητες καθώς θερίζει με πολλαπλάσια ποσοστά τα φτωχά λαϊκά στρώματα στις ΗΠΑ και αλλού.
Αντί όμως να αποδεχτούμε εύκολα την ασύστολη εκστρατεία θανατολογίας και ταξικής συσκότισης, οφείλουμε να δούμε τη μεγάλη εικόνα της ανθρωπότητας και το ζήτημα της λαϊκής υγείας στο σύνολό του.

DEATHMETERS

Top 20 death causes in the World 2020 live

10-04-2020 17:22:48

Today		This year	Today		This year
Coronary artery disease			Cirrhosis of the liver		
18 729	15.51 %	2 601 380	2 486	2.06 %	345 274
Stroke			Kidney diseases		
13 349	11.06 %	1 854 152	2 416	2.00 %	335 548
Lower respiratory tract infection			HIV / AIDS		
6 825	5.65 %	947 953	2 266	1.88 %	314 755
Chronic obstructive pulmonary disease			Preterm birth complications		
6 781	5.62 %	941 916	2 264	1.88 %	314 419
Trachea, bronchus, lung cancers			Hypertensive heart disease		
3 624	3.00 %	503 406	2 015	1.67 %	279 875
Diabetes mellitus			Liver cancer		
3 391	2.81 %	471 042	1 687	1.40 %	234 263
Alzheimer disease and other dementias			Suicide		
3 298	2.73 %	458 130	1 685	1.40 %	234 096
Diarrhoeal diseases			Colorectal cancer		
2 970	2.46 %	412 518	1 655	1.37 %	229 903
Tuberculosis			Stomach cancer		
2 937	2.43 %	407 991	1 612	1.34 %	223 867
Road injury			Birth asphyxia and birth trauma		
2 871	2.38 %	398 768	1 479	1.23 %	205 421

The TOP-20 covers almost 70% of total deaths occurring in the World every day.

Χρειάζεται προσοχή με τις όποιες συγκρίσεις, για να αποφευχθούν παρερμηνείες.

Κανείς δε μας λέει ότι οι θάνατοι από κορωνοϊό χωρίς τη λήψη αναγκαίων μέτρων (δε μιλάμε για τη χουντικής έμπνευσης απαγόρευση κυκλοφορίας σε ανοιχτούς δημόσιους χώρους) δε θα ήταν πολλαπλάσιοι από αυτούς τους γρίπης.

Οι επισημάνσεις που οφείλουμε να κάνουμε, δεν πρέπει να υποβαθμίζουν τους κινδύνους από αυτή τη νέα εξαιρετικά μεταδοτική ασθένεια που ξεπαστρεύει κυρίως ηλικιωμένους και φτωχούς αλλά να **αναβαθμίζουν** την ανάγκη της κριτικής προς τις κυβερνήσεις για τη πολιτική υποβάθμισης των δημοσίων συστημάτων υγείας που ακολουθούν και τεχνηέντως - στο όνομα του “αγνώστου εχθρού κορωνοϊού”- επιχειρούν να αποφύγουν την αναγκαία συζήτηση.

Ακριβώς επειδή έχουμε **και** την γρίπη **και** τον κορωνοϊό **και** τις άλλες ασθένειες **και** τις ψυχικές ασθένειες που σε συνθήκες εγκλεισμού και ανεργίας αυξάνονται **και** τόσα άλλα, το ζητούμενο δεν είναι η εμπιστοσύνη και πειθαρχία στην κυβερνητική πολιτική και γενικότερα τις επιλογές των καπιταλιστικών κρατών, αλλά η απειθαρχία και ο μαζικός συλλογικός αγώνας για υγεία αλλά και αξιοβίωτη συλλογική ζωή με δουλειά για όλους και με ελευθερία.

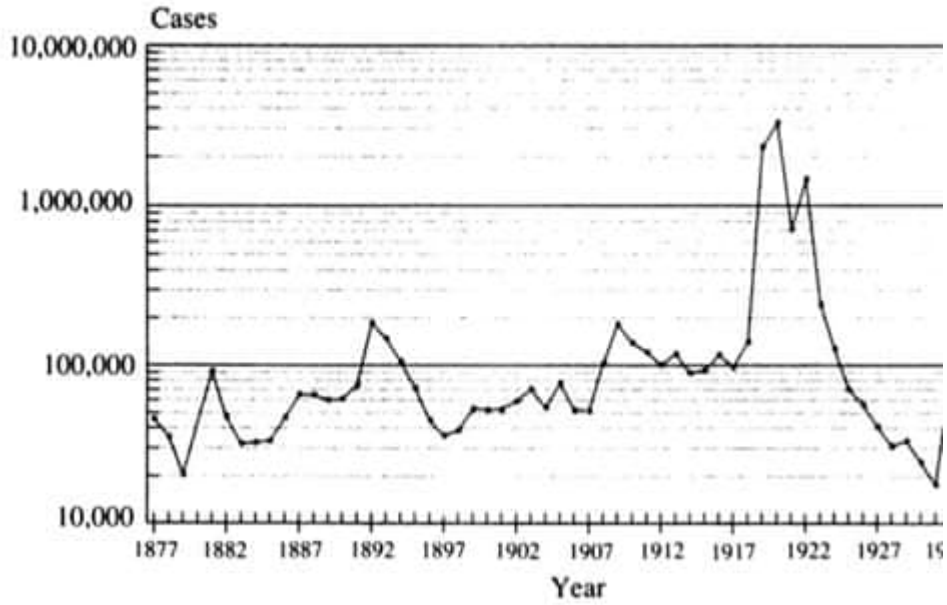
Η προπαγανδιστική εκστρατεία των αστικών δυνάμεων και των παλιών και νέων εραστών ενός πανίσχυρου κράτους που θα κυβερνά ελέω θεού, επιχειρήσεων και κυβερνήσεων, έχοντας την ιδιοκτησία των ζωών και των δικαιωμάτων μας, μπορεί και πρέπει να ανατραπεί.

Αυτό δεν μπορεί να γίνει με την αλόγιστη υποβάθμιση του κινδύνου από τη σημερινή πανδημία, όπως είναι η κλασική αφήγηση της ακροδεξιάς ή ανορθολογικών ρευμάτων και θεωριών συνωμοσίας.

Αντίθετα, είναι κρίσιμη η επισήμανση της **διαφορετικής ποιότητας και κατεύθυνσης απάντησης** της αντικαπιταλιστικής κομμουνιστικής αριστεράς στο κρίσιμο ερώτημα:

Σε συνθήκες υγειονομικής κρίσης ο κοινωνικός και πολιτικός αγώνας αναβάλλεται για «αργότερα» ή αντίθετα αποκτά σημασία και κρισιμότητα, ακριβώς επειδή σε αυτές τις στιγμές η ζωή της εργατικής τάξης τίθεται διπλά και τριπλά σε κίνδυνο και αφετέρου η εξουσία του κεφαλαίου πολλαπλασιάζει τους μηχανισμούς κυριαρχίας της;

Figure 5: Typhus cases in Russia/USSR, 1877–1936 (log. scale).



Χρήσιμο θα ήταν να θυμηθούμε ότι η **Οκτωβριανή Ρώσικη Επανάσταση** εξελίχθηκε ταυτόχρονα με μια **επιδημία εξανθηματικού τύφου** που θέρισε εκατομμύρια ανθρώπους σε Ρωσία, Ουκρανία. Εκατόμβες νεκρών που η αστική ιστοριογραφία τις απέδωσε φυσικά στους ... Μπολσεβίκους. Στην πραγματικότητα ίσχυε το αντίθετο: Η επανάσταση έγινε (και) ενάντια στις συνθήκες που δημιουργούσαν τις προϋποθέσεις της επιδηίας, παρά τη φονική επιδημία, μέσα σε αυτήν και με στόχο τη σωτηρία από αυτή.

Στην Ελλάδα και σε όλο τον κόσμο, οι εργαζόμενοι αναμετρώνται σήμερα με τις βαριές συνέπειες μια διπλής κρίσης, υγειονομικής και οικονομικής. Σε αυτό το πλαίσιο, οι αστικές κυβερνήσεις και κράτη, δοκίμασαν και θα δοκιμάζουν νέες μορφές επιβολής της κυριαρχίας τους, σε συνθήκες που και τμήματα του κεφαλαίου υφίστανται τις συνέπειες της κρίσης, φυσικά με άλλο τρόπο. Αναπτύσσουν μια **επιθετική πολεμική ρητορική με στόχο το προληπτικό αλυσόδεμα της εργατικής τάξης, χρησιμοποιώντας και το επιχείρημα του «υπέρτερου, οικουμενικού υγειονομικού κινδύνου».**

Ακριβώς για αυτό το λόγο, η αριστερά του «μένουμε σπίτι» και του «θα τα πούμε μετά», δεν είναι η δική μας αριστερά.

Αργά ή γρήγορα, αυτή η διαχωριστική γραμμή, θα γίνεται όλο και πιο ευδιάκριτη και θα

ορίζει την αντικαπιταλιστική κομμουνιστική αριστερά ως τέτοια. Η θέση της δε βρίσκεται στο σιωπητήριο, τη συναίνεση και την αφελή υποταγή σε δήθεν αδέκαστες υγειονομικές πρακτικές, αλλά στην αντίσταση και τον ανατρεπτικό αγώνα. Για την ανατροπή της αντιδραστικής αντεπανάστασης ιστορικών διαστάσεων που εξελίσσεται. Για την υγεία, την αξιοβίωτη συλλογική κοινωνική ζωή και την ελευθερία!