

Σημειώσεις από ένα δωμάτιο #1

κάποιες σκόρπιες σκέψεις για τη διαχείριση πληθυσμών σε καιρούς πολεμικού καπιταλισμού

Η απειλή από τον νέο κορονοϊό είναι πραγματική. Ωστόσο, ως πραγματική απειλή εγγράφεται μέσα σε ήδη υπάρχουσες κοινωνικές, οικονομικές και πολιτικές συνθήκες. Οι συνθήκες αυτές δεν αίρουν την επικινδυνότητα του ιού, αλλά προδιαγράφουν τόσο τους τρόπους διαχείρισης της πανδημίας, όσο και την επόμενη μέρα μετά την αντιμετώπισή της. Πέρα από τα ίδια τα χαρακτηριστικά του ιού (ταχύτητα μετάδοσης, ικανότητα μακρόχρονης επιβίωσης σε επιφάνειες, σοβαρά συμπτώματα ειδικά σε ευπαθείς ομάδες), πρέπει να συνυπολογίσουμε και τους κοινωνικούς παράγοντες της δράσης του, που σε μια επιδημία είναι εξίσου σοβαροί. Πέρα από τα κοινωνικά “ήθη” (πχ στενός συγχρωτισμός, απαξίωση σε άνωθεν επιταγές, άγνοια κινδύνου), υπάρχουν και κοινωνικοί παράγοντες που σίγουρα συνετέλεσαν ίσως όχι τόσο στα αυξημένα κρούσματα, αλλά σίγουρα στην αυξημένη θνησιμότητα. Οι παράγοντες αυτοί είναι η διάλυση του κοινωνικού κράτους και των συστημάτων υγείας που, σε χώρες όπως η Ιταλία, οδήγησαν σε μια τρομακτική αύξηση των θανάτων από τον ιό.

Την ίδια τη στιγμή που το κράτος, όπως έλεγαν κάποιοι σύντροφοι παλιότερα, “αποσύρεται” από την κοινωνική μέριμνα, είναι το ίδιο κράτος που έρχεται να αντιμετωπίσει την κρίση. Αν και ο ιός αυτός βρίσκει πρόσφορο έδαφος στην παγκοσμιοποίηση, την διαπερατότητα των εθνικών συνόρων στα αγαθά και τους προνομιούχους πολίτες, φαίνεται εκ πρώτης όψεως πως το κράτος επανεφευρίσκει τον πατερναλιστικό, παρεμβατικό ρόλο που είχε σε παλαιότερες, φορντιστικές εποχές παραγωγής. Αυτή η άμεση απόκριση του κράτους, όμως, εκπλήσσει μονάχα εκείνους που πίστευαν, ακόμα και μετά την πρόσφατη οικονομική κρίση, ότι ο νεοφιλελευθερισμός πραγματικά δεν στηρίζεται στην κρατική παρέμβαση.

Αυτό που επίσης παρατηρούμε, τόσο στο εσωτερικό της χώρας, αλλά και ως μια παγκόσμια σταθερά, είναι η επανισχυροποίηση του εθνικού αφηγήματος, το οποίο συντονίζει τις κρατικές απαντήσεις στην επιδημία, καθώς και τα μακρο-οικονομικά νταλαβέρια. Η αναζωπύρωση του εθνικισμού ως κρατικής ιδεολογίας, για άλλη μια φορά, προκύπτει σε ένα σκηνικό διάλυσης κρατικών οντοτήτων μέσα από “περιφερειακούς” πολέμους, όσο και από σκλήρυνση των εθνικών γραμμών σε ισχυρά δυτικά κράτη όπως οι ΗΠΑ και η Βρετανία. Το ερώτημα που επιπρόσθετα προκύπτει είναι αν αυτή η κρίση οδηγήσει το κράτος ως μορφή σε μια νέα εποχή συνολικότερης ρύθμισης, αν δηλαδή η νέα μορφή κράτους που θα αναδυθεί θα είναι μια υπερ-εθνική οντότητα “διαχείρισης κρίσεων”. Φαίνεται ήδη πως οι υπάρχουσες οικονομικές συμμαχίες (πχ η ΕΕ) αναλύονται σε μια εσωτερική διαμάχη, ενώ ταυτόχρονα ισχυροποιούνται, αν και υπόγεια, διάφορα τεχνοκρατικά think tanks και ομάδες ειδικών. Ίσως το νέο κοινωνικό συμβόλαιο, που πολλοί ευαγγελίζονται, να μην υπογραφεί ανάμεσα στο κράτος και τους πολίτες του, αλλά ανάμεσα στο παλιό προσωπικό έλεγχο και καταστολής και το νέο, πιο ευέλικτο, πιο τεχνολογικά καταρτισμένο προσωπικό.

-

Αξίζει όμως να δούμε, πέρα από συνωμοσιολογικά σενάρια, σε τι βασίζεται η επικινδυνότητα του κορονοϊού. Σίγουρα έχουμε να κάνουμε με έναν ιό για τον οποίο η επιστημονική κοινότητα γνωρίζει ακόμα ελάχιστα και συγκεχυμένα πράγματα, κάτι που τον καθιστά δυνητικά πολύ επικίνδυνο. Στοιχεία της δράσης του, όπως η υψηλή αντοχή εκτός του ξενιστή του (δηλαδή πχ σε επιφάνειες, ρούχα, κλπ) τον κάνει ασύγκριτα πιο επικίνδυνο από την “κοινή” γρίπη, αντίθετα με

το όσα διατείνονται διάφοροι, τις τελευταίες μέρες. Όπως σωστά έχει ειπωθεί, η επίπτωση των αυξημένων θανάτων σε μια κοινωνία δεν είναι θέμα αριθμών, είναι θέμα κοινωνικό.¹ Ωστόσο, αξίζει για λίγο να σταθούμε σε κάποια συμπεράσματα που μπορούμε να εξάγουμε από μια πολύ πρόχειρη εξέταση κάποιων δεικτών.

Το 2018 μόνο, σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, πέθαναν παγκοσμίως από φυματίωση 1.240.000 άνθρωποι. Αυτό σημαίνει, με άλλα νούμερα, περίπου 3.400 θανάτους **κάθε μέρα** για διάστημα ενός χρόνου. Με μια αισιόδοξη εκτίμηση, ο ΠΟΥ υπολογίζει ότι τη στιγμή που μιλάμε φέρει το βάκιλο της φυματίωσης **το ένα τέταρτο** του πληθυσμού του πλανήτη, αν και μόνο ένα 5-15% από τους φορείς θα νοσήσει εν τέλει.² Να σημειώσουμε εδώ ότι πρόκειται για μια ασθένεια για την οποία υπάρχει μακροχρόνια μεν, αλλά εφικτή θεραπεία (υπό αίρεση βέβαια, καθώς ήδη έχουν αναπτυχθεί στελέχη ανθεκτικά στα αντιβιοτικά). Μιλάμε ασφαλώς για τεράστια νούμερα, αλλά προτού παραδοθούμε σε τρέλες τύπου ΤΙ ΜΑΣ ΚΡΥΒΟΥΝ, αξίζει να ρίξουμε μια ματιά στη γεωγραφική και ταξική διασπορά των θανάτων. Η Αφρική λοιπόν υφίσταται 32% των θανάτων (περίπου 400.000 θανάτους το 2018), η Νοτιοανατολική Ασία 51% (περίπου 640,000 θανάτους το 2018). Συγκριτικά, στην Ευρώπη σημειώνεται το 1,8% των θανάτων ετησίως. Δεδομένου ότι οι χώρες του παγκόσμιου νότου είναι οι φτωχότερες, αλλά και οι πολυπληθέστερες, συμπεραίνουμε ότι η γεωγραφική διασπορά της ασθένειας δεν έχει φυλετικές ή γεωγραφικές διαστάσεις, αλλά μάλλον ταξικές. Ας δούμε όμως και την ταξική διασπορά των θανάτων από φυματίωση: 17,5% παγκοσμίως για τους φτωχούς, 73% για τους μικρομεσαίους, 8,6% για την ανώτερη μεσαία ομάδα εισοδημάτων και 0,8% για τους πλούσιους.³ Όπως τονίζει ο μη κερδοσκοπικός οργανισμός stop TB⁴, η φυματίωση είναι η νόσος των φτωχών, και για να καταπολεμηθεί η ασθένεια πρέπει να καταπολεμηθεί η φτώχεια. Η φτώχεια είναι ασφαλώς αιτία διάδοσης της ασθένειας, ακριβώς διότι στα φτωχότερα στρώματα υπάρχει μικρότερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, κακή διατροφή, ανεπαρκείς και συνωστισμένες συνθήκες στέγασης, ανθυγιεινές και συνωστισμένες συνθήκες εργασίας. Υπάρχει όμως και η αντίστροφη κίνηση, όπου η ίδια η ασθένεια πλήττει την εργασιακή δυνατότητα των φτωχότερων, κάνει ακόμα πιο φτωχά τα νοικοκυριά, και γκρεμίζει το ΑΕΠ φτωχότερων χωρών του νότου.

Ασφαλώς κάθε νόσος, και κάθε νοσογόνος οργανισμός, έχει τα δικά του χαρακτηριστικά. Ακόμα και μικρές διαφορές, όπως ο χρόνος επώασης του παθογόνου μικροοργανισμού, επιφέρει τεράστιες αλλαγές στο μακροεπίπεδο. Όμως, είναι χρήσιμο να βλέπουμε τα στοιχεία από ασθένειες που ήδη υπάρχουν, για να αντιληφθούμε τις ιδιαιτερότητες της επιδημίας που ζούμε.

Ένα από τα κύρια λοιπόν χαρακτηριστικά του κορονοϊού στο μακροεπίπεδο, είναι ότι φαίνεται να πλήττει αναπτυγμένες χώρες του Βορρά, ίσως για πρώτη φορά μετά από ένα περίπου αιώνα σε τέτοια έκταση. Οι αισιόδοξες ειδήσεις ότι φτωχές χώρες της Αφρικής δεν έχουν πληγεί τόσο σοβαρά από τον ιό – ακόμα – πρέπει να μας κάνουν να σκεφτούμε τη γεωγραφική διασπορά με όρους άλλους από εκείνους μιας “ουδέτερης” γεωγραφίας. Ασφαλώς και ο κορονοϊός είναι ένας ιός που ευνοείται από την ελεύθερη κίνηση ανθρώπων και αγαθών. Θα έλεγα όμως ότι ειδικότερα είναι ένας ιός που πλήττει όχι γενικότερα την οικονομική παγκοσμιοποίηση, όσο, ειδικότερα, την παγκοσμιοποίηση της Δυτικής ευδαιμονίας. Οι περιπτώσεις μαζικής μεταφοράς του ιού που καταγράφηκαν, ήταν από περιπτώσεις στις οποίες άτομα από ανεπτυγμένες χώρες της δύσης μετέφεραν τον ιό μετά από ταξίδι αναψυχής σε χώρα με υψηλό αριθμό κρουσμάτων.

1 https://drive.google.com/file/d/190jWsYv2KO7zZQGYDuvDCgOh_adw9KHv/edit?fbclid=IwAROXQAVwsPnK09PECWZg_83h2Nz0zbretYqHW_tXXYwSTs6FmKfA3fLX8BI

2 https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1

3 Όλα τα στοιχεία προέρχονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, στο <https://apps.who.int/gho/data/view.main.57018ALL?lang=en>

4 stoptb.org

Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι ο ιός μεταφέρθηκε αποκλειστικά από τέτοιες ομάδες ανθρώπων, ούτε πως μεταφέρθηκε μονάχα από ανθρώπους, και όχι από μολυσμένα αγαθά. Αλλά το σημειώνω γιατί έχω την αίσθηση ότι το κύριο πλήγμα στη μαζική ψυχολογία της ανεπτυγμένης δύσης είναι το συμπέρασμα πως αυτό που μέχρι τώρα γινόταν αντιληπτό ως προνόμιο των κατοίκων της: δηλαδή η ελεύθερη μετακίνηση διαμέσου εθνικών συνόρων, είναι πλέον ένας από τους βασικούς λόγους μετάδοσης της ασθένειας. Είναι κάτι που απαγορεύεται σε ένα βαθμό από την ίδια την πραγματικότητα.

Σε δεύτερο πλάνο, μπορούμε να ερμηνεύσουμε τον πανικό των ανεπτυγμένων χωρών της δύσης με βάση την ταξικότητα του ιού: αντίθετα με άλλες νόσους των φτωχών, όπως η φυματίωση ή η ηπατίτιδα, η μόλυνση από κορονοϊό δεν είναι κάτι που στατιστικά μειώνεται σημαντικά όταν κάποιος ζει τον τρόπο ζωής των πλουσίων. Πολύ απλά, όλοι είναι εν δυνάμει εκτεθειμένοι στον ιό. Ίσως όχι στον ίδιο βαθμό, αλλά σίγουρα σε αρκετά σημαντικό. Η σημαντική διαφορά φυσικά είναι στις επιπτώσεις που έχει ο ιός: οι πιο εύποροι έχουν ασφαλώς καλύτερη και ταχύτερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, οπότε ίσως εν τέλει ισχυρότερη πιθανότητα επιβίωσης. Το ζήτημα όμως είναι ότι ο βαθμός ρίσκου που υπάρχει από τη στιγμή που κολλάς τον ιό είναι τόσο μεγάλος, που ακόμα και αν εν τέλει φανεί ότι στατιστικά οι πιθανότητες επιβίωσης ατόμων με υψηλά εισοδήματα είναι καλύτερες, δεν μπορεί να καθορίσει τη συμπεριφορά των πιο πλουσίων στρωμάτων στο παρόν. Με άλλα λόγια, οι πλούσιοι είναι χεσμένοι πάνω τους.

Εδώ κάπου βρίσκεται η σύνδεση κράτους και κεφαλαίου στην αντιμετώπιση του ιού. Σίγουρα δεν μπορούμε να σκεφτούμε με τον τρόπο που σκεφτόμαστε ως τώρα: δηλαδή ότι οι μηχανισμοί του κράτους και εκείνοι του μεγάλου κεφαλαίου είναι στο απυρόβλητο, θρονιασμένοι σε μια ασφαλή απόσταση από τα πάντα να επεξεργάζονται σε αghαστή σύμπνοια το επόμενο γύρο καταπίεσης και εκμετάλλευσης των μίνιων τους. Αμφότεροι βρίσκονται μπροστά σε μια πραγματική απειλή, όχι μόνο για τους υπηκόους τους, ή τους πιθανούς εργάτες ή αγοραστές τους, αλλά και για αυτούς τους ίδιους.

-

Εδώ ξεκινά και μια μεγάλη παρανόηση σχετικά με τη βιοπολιτική. Νομίζω πως η παρανόηση αυτή προέρχεται μέσα από μια συνωμοσιολογική ανάγνωση του όρου. Δηλαδή, για τους περισσότερους.ες συντρόφους.ισες που χρησιμοποιούν τη λέξη, η εικόνα είναι πως το κράτος “κάνει βιοπολιτική” βάσει σχεδίου, ή ότι υπάρχει κάτι που λέγεται βιοπολιτική το οποίο το κράτος αποφασίζει να εφαρμόσει πάνω μας. Με μια τέτοια κατανόηση της πολιτικής στον 21ο αιώνα, είναι φυσιολογικό να ακούγονται αβάσιμα πράγματα, όπως έγινε πρόσφατα με γνωστό Ιταλό φιλόσοφο. Ο όρος βιοπολιτική, ωστόσο, παραμένει χρήσιμος για να περιγράψει ένα σύμπλεγμα αποφάσεων, οπτικών και πολιτικών που έχουν να κάνουν με τη διαχείριση πληθυσμών στο σύγχρονο καπιταλισμό.

Το σύγχρονο κράτος σίγουρα έχει πλέον τη λογική της διαχείρισης πληθυσμών, και το κάνει με το σκεπτικό που είχε τόσα χρόνια. Δεν συζητάμε δηλαδή για επιστροφή στο παλιό κοινωνικό κράτος, με περισσότερη κρατική μέριμνα παντού. Συζητάμε για μια πολιτική που έχει να κάνει με τη στατιστική εξισορρόπηση των πιθανών θανάτων από την πανδημία με τους προϋπολογισμούς που έχουν να διαθέσουν τα εθνικά κράτη και την συνακόλουθη πολιτική ισχύ που θα αποκτήσουν. Το θέμα λοιπόν δεν είναι τι θα κάνει το κράτος αλλά πώς θα το κάνει. Είναι ενδιαφέρον να δούμε την αντίδραση του κράτους σε προηγούμενες πανδημίες και καταστροφές, όπως πχ το ατύχημα του Τσερνόμπιλ ή η νόσος των τρελών αγελάδων. Θα διαπιστώσουμε πως τα μέτρα κινούνταν σε μια άλλη κατεύθυνση εντελώς.

Το κράτος για να το πετύχει αυτό έχει στη διάθεσή του τεχνογνωσίες και υπάρχουσες δομές. Έχει να κάνει και επιλογές. Είτε διαλέγει μια αντιμετώπιση με αρχές κοινωνικής (δηλαδή μια έκκληση για απόσταση και προστασία, με ταυτόχρονη ενδυνάμωση των υπηρεσιών υγείας και τακτική μέτρηση κρουσμάτων), είτε το αντιμετωπίζει με στρατιωτικού τύπου μέτρα όπως ο περιορισμός συναθροίσεων κλπ. Στη δικιά μας περίπτωση, το κράτος επιλέγει το δεύτερο, πιστεύω κυρίως διότι έχει συνείδηση της διάλυσης που επικρατεί στο σύστημα υγείας, αλλά και διότι προσπαθεί να προστατέψει τον ίδιο του τον μηχανισμό από την απειλή του ιού. Αυτό είναι μια όψη του στρατιωτικού περιορισμού της κυκλοφορίας που δεν έχει αρκετά εξεταστεί, αλλά είναι νομίζω σημαντική.

-

Είναι σημαντικό να αντιληφθούμε πως το μέτρο της κοινωνικής απόστασης είναι ένα προληπτικό μέτρο που, αν δεν το έπαιρνε το κράτος, θα έπρεπε να εφαρμόσουμε εμείς οι ίδιες για να προστατέψουμε τις εαυτές μας από τις ελλειπείς δομές υγείας του κράτους αυτού. Είναι σημαντικό όμως επίσης να αντιληφθούμε πως το μέτρο αυτό, χωρίς την συνακόλουθη πρακτική του ελέγχου και της καταγραφής περιπτώσεων, δεν είναι τίποτε άλλο από ένα στρατιωτικής λογικής μέτρο που δεν έχει στόχο την προστασία των πολιτών, αλλά την προστασία του πολιτεύματος. Με πιο απλά λόγια, δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή κανένας δείκτης που να μπορεί να ενημερώσει το κράτος αν η τακτική της καραντίνας πετυχαίνει ή όχι. Επιπρόσθετα, δεν του επιτρέπει να υπολογίσει σε στατιστικό επίπεδο αν ο ιός είναι πραγματικά όσο θανατηφόρος δείχνει. Δηλαδή αν τα 100 μετρημένα περιστατικά είναι άνθρωποι που χρειάζεται να μπουν σε νοσοκομείο, άρα έχουν αρκετά μεγάλη πιθανότητα θανάτου, είναι λογικό να έχουμε μεγάλα ποσοστά θνησιμότητας. Αντίστοιχα, αν υπολογιζόταν ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων, αυτά τα ποσοστά θα μειωνόταν. Ίσως όχι θεαματικά, αλλά αρκετά για να μας βοηθήσουν να καταλάβουμε την σοβαρότητα του ιού. Προς το παρόν, χωρίς επαρκή στοιχεία, η στρατιωτικού τύπου τακτική γίνεται στα τυφλά, και αποτελεί στρατηγική επιλογή του κράτους, το οποίο αντί να ρίξει κονδύλια στην ενίσχυση των υγειονομικών υπηρεσιών, ακολουθεί μια λογική ελέγχου πληθυσμών απέναντι τόσο σε ντόπιους όσο και σε μετανάστες.

Αλλά ας εξετάσουμε και λίγο τι ακριβώς εννοούμε με ενίσχυση της δημόσιας υγείας. Η αποδιάρθρωση του εθνικού συστήματος υγείας τις τελευταίες δεκαετίες, ακολούθησε τη λογική των πιο ανεπτυγμένων κρατών: δηλαδή, σταδιακή αποδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και αντίστοιχα σταδιακή ενίσχυση των τομέων εκείνων της περίθαλψης που έχουν μεγαλύτερες αποδόσεις σε κέρδη και επενδύσεις, δηλαδή την τριτοβάθμια φροντίδα. Για να καταλάβουμε καλύτερα, το κεφάλαιο το συμφέρει πολύ περισσότερο να υπάρχουν τρία νοσοκομεία υψηλής τεχνολογίας, παρά χίλια τοπικά ιατρεία επαρκώς στελεχωμένα. Αυτό έχει φυσικά επιπτώσεις στην περίπτωσή μας, διότι οι δομές εκείνες που θα μπορούσαν να εντοπίσουν τον ιό στα πρώτα του στάδια εξάπλωσης και να βοηθήσουν στον περιορισμό του, είτε δεν υπάρχουν, είτε είναι υποστελεχωμένες, είτε είναι τόσο επικίνδυνες για τους εργαζόμενους που αποτελούν από μόνες τους πιθανές εστίες μόλυνσης. Η σταδιακή και απόλυτη απαξίωση των πρωτοβάθμιων δομών υγείας σημαίνει επίσης συνωστισμό περιπτώσεων στα νοσοκομεία, που πλέον λειτουργούν ως μεγα-ιατρεία, με αποτέλεσμα όχι μόνο την αλληλομόλυνση εξυπηρετούμενων και προσωπικού, αλλά και πιθανή αύξηση της θνησιμότητας σε άλλα περιστατικά υγείας. Το ζήτημα εδώ, αν το εξετάζω σωστά, είναι να λειτουργήσει με τόση επάρκεια η πρωτοβάθμια φροντίδα και πρόληψη, ώστε η πίεση προς την δευτερο- και τριτοβάθμια να είναι σαφώς λιγότερη. Ασφαλώς και σε συνθήκες κρίσης, αυτά είναι ψιλά γράμματα, και αυτό που χρειάζεται είναι ενίσχυση της νοσοκομειακής περίθαλψης, ωστόσο είναι μια συζήτηση που πρέπει να ανοίξει τώρα.

Η συζήτηση αυτή έχει να κάνει με τη σταδιακή διάλυση του κοινωνικού κράτους και τη σταδιακή μεταφορά της κοινωνικής πρόνοιας σε έναν αστερισμό ιδιωτικών επιχειρήσεων. Η ανάδυση της ιδεολογικο-πρακτικής έννοιας της ευαλωτότητας εγγράφεται μέσα σε αυτό το νέο περιβάλλον. Μιλάμε πλέον για μια στατιστική διαχείριση μεγάλων πληθυσμών, μια κανονικοποίηση της έννοιας της φυσικής καταστροφής (ακόμα και για κοινωνικές καταστροφές όπως οι πόλεμοι και οι επιδημίες), μια ανάδυση της προσωπικής ευθύνης ως δυνητικό στοιχείο ταυτότητας, και όχι ως κοινωνικής δυνατότητας (περιορισμένης από ταξικούς όρους) και μια μετατροπή της πρόνοιας σε κερδοφόρα επιχείρηση, στην οποία, γιατί όχι, μπορεί άνετα το κράτος να αναμειχθεί ξανά, αντί να επανέλθει προς το φορντικό κοινωνικό κράτος.

Αυτή η διαπίστωση τελικά απέχει πάρα πολύ από την τυπική ριζοσπαστική ανάγνωση της βιοπολιτικής, αλλά δεν ξεχνά και την τάση που δείχνει να έχει πάρει το σύγχρονο κράτος προς τη διαχείριση πληθυσμών. Πρέπει όμως να δούμε με κάποια προσοχή την σταδιακή μετατροπή του κράτους σε κράτος-κρίση. Μια διεργασία που έχει ξεκινήσει από πού παλιά, αλλά τώρα περνάει σε μια νέα φάση στην οποία εξωτερικές καταστροφές αφομοιώνονται στις τεχνικές διακυβέρνησης αλλά και στις πιθανές κυκλικές καταστροφές κεφαλαίου (κάτι που παλιότερα εξασφαλιζόταν με τους πολέμους).