

## Σ Η Μ Ε Ι Ω Σ Ε Ι Σ

<sup>i</sup> Ως συνέχεια και κορύφωση όλων των υπόλοιπων πειθαρχικών εντολών που έχουν διαταχθεί από την αρχή της πανδημίας: από την απαγόρευση κυκλοφορίας και τον υποχρεωτικό οικιακό εγκλεισμό μετά από κάποια ώρα της ημέρας μέχρι την επιβολή της τηλεκπαίδευσης και της τηλεργασίας, αντιμετωπίζουμε όλα τα μέτρα που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας ως επιμέρους επεισόδια της καθολικής κρατικής διαχείρισής της.

<sup>ii</sup> Να κάνουμε σαφές πως είμαστε ενήμεροι πως η ελευθερία που υφίσταται στην καπιταλιστική κοινωνία είναι τυπική, με την έννοια πως αφεντικά και προλετάριας «απολαμβάνουν» την ίδια φαινομενική ελευθερία αλλά δεν έχουν σε καμία περίπτωση τις ίδιες *δυνατότητες πραγμάτωσής* της: είναι κοινό μυστικό πως, πχ. όσον αφορά στον αυτοκαθορισμό του σώματος για τον οποίο συζητάμε, η εργάτρια μιας καπιταλιστικής επιχείρησης *δεν μπορεί να κάνει πραγματικά με το σώμα της ή πάνω σε αυτό ό,τι μπορεί να κάνει το αφεντικό της*. για παράδειγμα, απλουστευτικά μιλώντας, πιθανόν δεν θα έχει την ίδια δυνατότητα να πάει το σώμα της σε μέρη όπου θα πήγαινε η αφεντικίνα της ή δεν θα είχε τις ίδιες συνέπειες εάν αποφάσιζε ένα ωραίο πρωί να εμφανιστεί σε ένα συντηρητικό εργασιακό περιβάλλον με μια παρδαλή κόμμωση. Από την άλλη, όσο αυτή η ελευθερία είναι τυπική, άλλο τόσο είναι και *πραγματική*. Λόγου χάρη, η ελευθερία μετακίνησης (του σώματος) είναι μια πολύ πραγματική «αστική» ελευθερία, που σημειωτέον περιορίστηκε αισθητά κατά την επιβολή της καραντίνας, την οποία ο εγκλειστος στη φυλακή ή η μετανάστρια στο κέντρο κράτησης δεν την «απολαμβάνουν» ούτε καν στο ελάχιστο. Εκτός εάν αυτοί οι κριτικοί των ατομικών ελευθεριών αρέσκονται στο να σιγοσφυρίζουν στον σκοπό του γνωστού ελαφροέντεχνου άσματος που υποστηρίζει πως «*όσο και εάν χτίζουν φυλακές και αν ο κλοιός στενεύει/ ο νους μας είναι αληταριό και όλο θα δραπετεύει*». Μπορεί ακόμα, λόγω της «ριζοσπαστικής» τους κριτικής στη φιλελεύθερη-δημοκρατική πολιτική μορφή της καπιταλιστικής σχέσης και στις ατομικές ελευθερίες, να θεωρούν πως είναι ακριβώς το ίδιο να ασκείς αυτήν την κριτική βρισκόμενος, ως άτομο, σε ένα καθεστώς στρατιωτικής δικτατορίας του κεφαλαίου με το να ζεις και να δρας σε ένα καθεστώς δημοκρατικής δικτατορίας του κεφαλαίου.

iii Θα δούμε στη συνέχεια πως, ακόμα και στους κόλπους των σοσιαλδημοκρατικών κομμάτων, που είχαν τον ρόλο της θεσμικής αντιπροσώπευσης μεγάλου μέρους της εργατικής τάξης την εποχή στην οποία αναφερόμαστε και ήταν η βασική πολιτική-συλλογική της έκφραση, υπήρξαν αρκετοί που υποστήριξαν την εναντίωση στον υποχρεωτικό εμβολιασμό λόγω μιας περισσότερο αντικρατικής στάσης. Για τη σχέση της ντετερμινιστικής, εξελικτιστικής αντίληψης της ιστορίας, της τεχνολογίας και της κοινωνίας με συγκεκριμένες πολιτικές τάσεις (πχ. μπολσεβικισμός), όπως και για τη χρήση της κρατικής επιβολής του μαζικού εμβολιασμού από αυτές, βλέπε και εδώ:

<https://againstbiopowerandconfinement.noblogs.org/post/2022/02/02/historical-struggle/>

iv Με τα λόγια του Μαρξ: «Στην ιστορία της πρωταρχικής συσσώρευσης εκείνο που άφησε εποχή είναι όλες οι ανατροπές που χρησίμευσαν σαν μοχλοί για τη σχηματιζόμενη τάξη των καπιταλιστών, ιδίως όμως οι στιγμές όπου ξαφνικά και με την βία μεγάλες μάζες ανθρώπων αποσπώνται από τα μέσα ύπαρξής τους και πετιούνται στην αγορά εργασίας σαν **προγραμμαμένοι** προλετάριοι. Τη βάση της όλης διαδικασίας την αποτελεί η απαλλοτρίωση του παραγωγού της υπαίθρου, του χωρικού, από τη γη του. Η ιστορία αυτής της απαλλοτρίωσης παίρνει διαφορετικές αποχρώσεις στις διάφορες χώρες και διατρέχει τις διάφορες φάσεις σε διαφορετική διαδοχική σειρά και σε διάφορες ιστορικές εποχές. Μόνο στην Αγγλία πήρε την κλασική της μορφή και για αυτό την παίρνουμε ως παράδειγμα». Βλ. *Το Κεφάλαιο*, τ.1, σελ. 740-741.

v Μια επιδίωξη που είναι διαχρονικός στόχος του καπιταλιστικού κράτους και των κοινωνικών πολιτικών εν γένει. Μόνο οι διεκδικητικοί αγώνες της εργατικής τάξης γύρω από τη μορφή και το περιεχόμενο των κοινωνικών παροχών και υπηρεσιών, τόσο σε χρήμα όσο και σε είδος, έχουν τη δυνατότητα να θέσουν αιτήματα που πηγαίνουν κόντρα σε αυτήν τη διάσταση επιτήρησης, πειθάρχησης και ελέγχου που de facto υπάρχει στον πυρήνα κάθε κρατικής πολιτικής – μετατοπίζοντας το ειδικό της βάρος προς μια κατεύθυνση που περιλαμβάνει την ικανοποίηση των αυτόνομων, συλλογικών αναγκών της εργατικής τάξης.

vi Μ. Φουκώ, *Η γέννηση της κλινικής*, 2012, σελ. 69.

<sup>vii</sup> Άλλωστε, στις τάξεις των υποστηρικτών του κινήματος υπήρχαν και γνωστοί επιστήμονες της εποχής, πρωτοπόροι βιολόγοι, οπαδοί του εξελικτισμού μάλιστα, όπως ο Alfred Russel Wallace που είχε επιχειρηματολογήσει δημόσια στο αγγλικό κοινοβούλιο κατά του υποχρεωτικού εμβολιασμού. Βλέπε και εδώ:

[https://www.researchgate.net/publication/42638272\\_Alfred\\_Russel\\_Wallace\\_and\\_the\\_Antivaccination\\_Movement\\_in\\_Victorian\\_England](https://www.researchgate.net/publication/42638272_Alfred_Russel_Wallace_and_the_Antivaccination_Movement_in_Victorian_England)

<sup>viii</sup> Στις μέρες μας οι δυνατότητες τέτοιου τύπου προοπτικών σίγουρα έχουν υποβαθμιστεί από την ήδη πραγματοποιημένη απαλλοτρίωση μεγάλου μέρους της ιατρικής εμπειρικής γνώσης από την καπιταλιστική επιστήμη/ιατρική. Η σύγκρουση πάντως μεταξύ των ορθόδοξων και των εναλλακτικών μορφών ιατρικής παραμένει στον πυρήνα της συγκρότησης του σύγχρονου ιατρικού υποδείγματος, με την πλάστιγγα να γέρνει ανάλογα με το κοινωνικό περιβάλλον. Για παράδειγμα, όπως μας πληροφορεί ο M. Fitzpatrick (θα δούμε στο παράρτημα γιατί η παράθεση από αυτόν τον γενικό γιατρό αποτελεί κατά έναν τρόπο τραγική ειρωνεία), το 1993 στη Μ. Βρετανία, ο Βρετανικός Ιατρικός Σύλλογος, «έχοντας εγκαταλείψει τον ορισμό της καθιερωμένης ιατρικής πρακτικής με όρους της ιατρικής επιστήμης, αποφαινόταν τώρα ότι πέντε συμπληρωματικές θεραπείες –βελονισμός, χειροπρακτική, βοτανοθεραπεία, ομοιοπαθητική και οστεοπαθητική– μπορούσαν να θεωρηθούν “διακριτοί κλινικοί κλάδοι”», παρόλο που «λίγα χρόνια νωρίτερα ο ΒΙΣ είχε φροντίσει να χαράξει μια γραμμή αρχής μεταξύ των ορθόδοξων και των εναλλακτικών θεραπειών, τώρα επιδίωκε να κάνει μια πραγματιστική διάκριση μεταξύ διάφορων μορφών μη συμβατικών θεραπειών». Βλ. M. Fitzpatrick, *Η Τυραννία της Υγείας*, σελ. 310.

<sup>ix</sup> Η πρακτική της δημιουργίας εργατικών συνεργατικών κοινοτήτων χρονολογείται από τα τέλη του 18ου αιώνα στην Αγγλία (βλ. τους Υφαντές του Φένγουικ), αλλά πήρε τη μορφή κινήματος την εποχή της αλματώδους εκβιομηχάνισης, τον 19ο αιώνα, υπό την επιρροή και των ιδεών του Ρ. Όουεν. Επίσης ο Όουεν είναι αυτός που τη δεκαετία του 1830 θα πρωτοστατήσει στις προσπάθειες για τη δημιουργία γενικών συνδικάτων (trade-unions) με εθνική εμβέλεια.

<sup>x</sup> Εκτός από την Αγγλία, κοινωνικές αντιδράσεις ενάντια στον υποχρεωτικό εμβολιασμό εμφανίστηκαν και σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη ή κρατίδια

αυτοκρατοριών, όπως για παράδειγμα στην Πρωσία, Σουηδία και Γαλλία. Ο επίσημος κλήρος λειτουργούσε σε όλες τις περιπτώσεις τουλάχιστον υποστηρικτικά στο κρατικό μέτρο, ενώ σε περιπτώσεις, όπως στο Γουίντσεστερ της Αγγλίας, ο αρχιεπίσκοπος της περιοχής είχε δώσει οδηγία στους τοπικούς εκκλησιαστικούς επιτρόπους που επισκεπτόντουσαν τους δικαιούχους της φιλανθρωπικής αρωγής να ελέγχουν εκτός από το εάν τα παιδιά ήταν βαπτισμένα εάν ήταν επίσης εμβολιασμένα!

<sup>xi</sup> Αυτό δεν ισχύει για όλες τις τάξεις εντός του, πχ. η δραστηριότητα της National Anti-Compulsory Vaccination League, που τα μέλη της προέρχονταν από τη μεσαία και ανώτερη τάξη, κυρίως είχε να κάνει με αποστολή επιστολών διαμαρτυρίας σε αξιωματούχους και πολιτικούς ή με την έκδοση προπαγανδιστικών εντύπων.

<sup>xii</sup> Αυτό που θέλουν να παρουσιάσουν οι σημερινοί «κινηματικοί» φιλοεμβολιαστές ως αντίθεση μεταξύ «ατομικιστικού» φιλελευθερισμού και κολεκτιβιστικού «κοινωνισμού» βλέπουμε πως ιστορικά έχει τις ρίζες του σε μια πολιτική αντιπαράθεση/αντίφαση εντός της μίας και αυτής φιλελεύθερης πολιτικής παράδοσης.

<sup>xiii</sup> Θα μιλήσουμε και στο παράρτημα σχετικά με αυτές τις μομφές. Για τις θέσεις της αγγλικής σοσιαλιστικής οργάνωσης, της Σοσιαλδημοκρατικής Ένωσης, και του ηγέτη της Henry Hyndman βλέπε εδώ:

<https://againstbiopowerandconfinement.noblogs.org/post/2022/01/26/0-ιστορικος-αγωνας-εναντια-σε-αυτους-πο/>. Η κατάσταση πάντως όσον αφορά τη στάση του επίσημου εργατικού κινήματος ήταν διφορούμενη, όπως ήταν γενικά διφορούμενο το ίδιο το πολιτικό υπόβαθρο της εναντίωσης στην υποχρεωτικότητα, ενώ υπήρχαν περιπτώσεις όπου ο κρατικός εμβολιασμός ήταν εξίσου ανεπιθύμητος τόσο από σοσιαλδημοκράτες όσο και από συντηρητικούς της αριστοκρατίας. Στη Γερμανία, το 1893, το 88% των εκλεγμένων αντιπροσώπων του Σοσιαλδημοκρατικού Κόμματος στο Ράιχσταγκ ψήφισε κατά της υποχρεωτικότητας. Την ίδια στιγμή, άλλα μέλη του ίδιου κόμματος, που είχαν πιο κρατικιστικές αντιλήψεις, υποστήριζαν πως «ο καταναγκασμός δεν ήταν κάτι άσχημο στη δικιά τους καθομιλουμένη». Από τους πιο ένθερμους υποστηρικτές του καταναγκαστικού εμβολιασμού ήταν ο κρατιστής Α. Μπέμπελ, μαθητής του Φ. Λασσάλ, που ήταν οπαδός της νομιμότητας, της κοινοβουλευτικής δράσης και μιας κρατικής παρέμβασης

που τη θεωρούσε άνευ όρων ευεργετική για τα συμφέροντα της εργατικής τάξης. Ο Μπέμπελ ήταν εμπνευστής του προγράμματος της Γκότα που έγινε αντικείμενο κριτικής από τον Μαρξ και τον Ένγκελς γιατί, μεταξύ άλλων, δεν είχε καμία κριτική στον *ταξικό χαρακτήρα* του κράτους το οποίο το θεωρούσε ως ένα *εργαλείο* που θα μπορούσε να έχει και... προλεταριακή χρήση. Οι ομοιότητες με τους σημερινούς «κινηματικούς» φιλοεμβολιαστές-νεοκρατικιστές είναι χαρακτηριστικές και καθόλου συμπτωματικές.

<sup>xiv</sup> Χαρακτηριστική αποτύπωση του νέου περιεχόμενου αυτής της συμβολικής αναπαράστασης είναι η εικόνα του Μαρξ για το κεφάλαιο-βρικόλακα που ρουφάει τη ζωντανή εργασία για να διατηρηθεί στη ζωή.

<sup>xv</sup> Πρόκειται για αυτήν ακριβώς τη συζήτηση που σήμερα δεν γίνεται γιατί, συνειδητά ή όχι, συμβάλλουν τα μέγιστα στην αποφυγή της οι τωρινοί εμβολιολάτρες που έσπευσαν να αποθεώσουν τη μοναδικότητα και την «αποτελεσματικότητα» του «θαυματοργού όπλου της επιστήμης».

<sup>xvi</sup> Όπως οι κυριότεροι παράγοντες που τελικά συνέβαλλαν στη βελτίωση της υγείας ήταν η καλύτερη διατροφή και οι καλύτερες συνθήκες ζωής· αλλαγές που οφείλονταν κατά κύριο λόγο στην *αύξηση των μισθών*. Από τη δεκαετία του 1850 μέχρι το 1900, οι πραγματικοί μισθοί είχαν αυξηθεί κατά ένα ποσοστό της τάξης του 90%! Περισσότερο από έναν αιώνα μετά, το σύνθημα *«Μισές ώρες δουλειάς/διπλάσιοι μισθοί/έτσι η υγεία μας/θα βελτιωθεί»* παραμένει αν μη τι άλλο επίκαιρο...

<sup>xvii</sup> Όπως ομοίως κάνουν και τώρα στην Ελλάδα, κυβερνητικοί, αντιπολιτευτικοί και «κινηματικοί» οπαδοί της καραντίνας/φιλοεμβολιαστές, στρεφόμενοι στη λοιμωξιολογία και το παραπαίδι της, την εμβολιολογία. Το ότι στράφηκαν, προσχηματικά, τους τελευταίους μήνες σε μια κατά τα φαινόμενα ευρύτερη ενασχόληση με την αναδιάρθρωση του ΕΣΥ οφείλεται στην πίεση που τους ασκήθηκε από το κίνημα κατά του υποχρεωτικού, μαζικού και καθολικού εμβολιασμού.

<sup>xviii</sup> Είναι υποδειγματική για αυτήν την προσέγγιση η περίπτωση της πόλης του Λέστερ, Μέκκα του αντιεμβολιαστικού κινήματος, όπου το 1889 μόλις ένα 4% των νεογέννητων ήταν εμβολιασμένο. Για την αντιμετώπιση της ευλογιάς όλο το βάρος δινόταν στα μέτρα υγιεινής και έγκαιρης εύρεσης των αρρώστων μαζί με τα κατάλληλα μέτρα αποστείρωσης. Επί τη ευκαιρία να

πούμε σε αυτό το σημείο πως πουθενά και για καμία επιδημική νόσο δεν αποδεικνύεται πως ο εμβολιασμός ήταν η αιτία υποχώρησης ή εξαφάνισής της· όταν και εάν αυτό συνέβη, τουλάχιστον δεν ήταν επ' ουδενί η μοναδική αιτία και ποτέ δεν λειτούργησε ως πανάκεια. Υπάρχουν τεκμηριωμένες απόψεις που υποστηρίζουν πως τα επιδημικά κύματα είχαν υποχωρήσει πριν καν οι συγκεκριμένες αιτίες για αυτές τις λοιμώδεις νόσους ταυτοποιηθούν και πριν κατανοηθεί ο τρόπος μετάδοσής τους. Ο G. Rosen, στην κομβική για την ιατρική ιστορία μελέτη του με τίτλο *A History of Public Health* (1958) θα υποστηρίξει πως «*οι τάσεις προς τη μείωση της θνησιμότητας αντικατοπτρίζουν, τουλάχιστον εν μέρει, τα αποτελέσματα των μέτρων δημόσιας υγείας*» και πως «*η επιτυχία της Ευρώπης και της Β. Αμερικής στη μείωση της συχνότητας εμφάνισης μεταδοτικών ασθενειών εξαρτήθηκε από τη δυνατότητά τους να επενδύσουν συσσωρευμένο πλούτο [τη συσσωρευμένη υπερεργασία της εργατικής τάξης με δικά μας λόγια] στην υγεία της κοινότητας*». Τη θέση αυτή υποστηρίζει και ένας άλλος ιστορικός της δημόσιας υγείας, ο S. Szreter, αντιπαραθετικά με τη θέση του T. McKeown που είκοσι χρόνια μετά τον Rosen (*The Modern Rise of Population*, 1976) θα αναζητήσει την αιτία της επιδημιολογικής μετάβασης (δηλαδή της σημαντικής μείωσης της σοβαρότητας των λοιμωδών νόσων) στην καλύτερη διατροφή ισχυριζόμενος πως αυτό που εξαφάνισε τις μεταδοτικές ασθένειες σε Ευρώπη και Β. Αμερική ήταν... η πατάτα και... το καλαμπόκι αντίστοιχα! Ο McKeown πάντως αργότερα θα ενστερνιστεί την κυρίαρχη άποψη πως ειδικά για την ευλογία ο εμβολιασμός ήταν σημαντικός. Ένας άλλος ιστορικός έχει άλλη άποψη. Στο άρθρο «*Vaccination policy against smallpox, 1835–1914: a comparison of England with Prussia and Imperial Germany*», ο E. P. Hennock συγκρίνοντας τη θνητότητα από ευλογία σε Πρωσία και Αγγλία συμπεραίνει πως «*παρόλες τις διαφορές στα ποσοστά εμβολιασμού η θνητότητα ακολουθεί μια πτωτική πορεία, ίσως με ένα μικρό προβάδισμα της Πρωσίας*» [που είχε εν τω μεταξύ συντριπτικά μεγαλύτερα ποσοστά εμβολιασμού λόγω του υποχρεωτικού χαρακτήρα του εμβολιασμού]. Όπως και να έχει το πράγμα, η ουσία δεν βρίσκεται στο εάν κάπου και κάποτε κάποιο εμβόλιο συνέβαλε στην αντιμετώπιση μιας ασθένειας – δεν είναι αυτό που θέλουμε να αμφισβητήσουμε εδώ. Αυτό που υποβάλλεται σε κριτική είναι ο φετιχισμός του εμβολίου, η εμβολιολατρία και η ένοχη σιωπή των «κεντριστών» με την οποία ερχόμαστε αντιμέτωπες εδώ και κάνα χρόνο τουλάχιστον. Όπως ο φετιχισμός του

εμπορεύματος εμφανίζει τις κοινωνικές σχέσεις ως απλές σχέσεις μεταξύ πραγμάτων και τις αποκόβει από το κοινωνικό τους πλαίσιο, ο εμβολιαστικός φετιχισμός εμφανίζει μια κοινωνική σχέση και τα εμπορεύματα που παράγει, την ιατρική και τα εμβόλιά της στην περίπτωση μας, ως μια απλή σχέση μεταξύ αυτών των εμπορευμάτων: το εμβόλιο είναι ένα «πράγμα», μια αξία χρήσης αποκομμένη και ανεπηρέαστη από την καπιταλιστική μορφή της επιστήμης, που χαράζει δικιά του αυτόνομη πορεία, την πορεία προς την κανονικότητα και την ελευθερία (sic)! Πώς, γιατί, από ποιον και για ποιον κατασκευάστηκε το εμβόλιο, ποια είναι η πολιτική, κοινωνική και οικονομική λειτουργία του μέσα στη συγκυρία, τι επιπτώσεις έχει, αυτά είναι ερωτήματα που ο φετιχιστής του εμβολίου δεν θα θέσει ποτέ, γιατί ακριβώς αντιμετωπίζοντας το εμβόλιο ως ένα πράγμα – «δώρο της επιστήμης»– δεν μπορεί να δει την πραγματοποιημένη πραγματικότητα της οποίας είναι μέρος ούτε να εξηγήσει την καταφανή αναποτελεσματικότητά του – αυτός είναι ο αληθινός αρνητής της πραγματικότητας. Για τις θέσεις του S. Szreter που αναφέραμε παραπάνω, βλέπε εδώ:

<https://www.cambridge.org/core/books/abs/health-and-wealth/importance-of-social-intervention-in-britains-mortality-decline-c18501914-a-reinterpretation-of-the-role-of-public-health/6148EBF9168F45F729D647F28D5EF4CD>

<sup>xix</sup> Θα υποθέσουμε στον πειρασμό να κάνουμε μια ακόμα συσχέτιση με την τωρινή κοινωνική συνθήκη και τα πολιτικά επιχειρήματα που χρησιμοποιούνται από τους δεξιούς και αριστεροαναρχικούς φιλοεμβολιαστές. Γιατί η θέση των τόρυδων δεν διαφέρει καθόλου από το χιλιομασημένο τροπάρι των κρατικών φιλοεμβολιαστών του σήμερα, που το αναμασάει χωρίς κανένα ενδοιασμό, ακόμα πιο φανατικά από τους συντηρητικούς δεξιούς, η αριστερή/αναρχική/αντιεξουσιαστική πτέρυγα του εμβολιαστικού τόξου. Όπως βλέπουμε, πρόκειται για «επιχείρημα» που τέθηκε εντός της φιλελεύθερης πολιτικής φράξιας του κεφαλαίου· έχει δηλαδή όντως ταξική προέλευση αλλά όχι με τον τρόπο που νομίζουν οι προοδευτικοί αριστεροί και αντιεξουσιαστές οπαδοί του μαζικού εμβολιασμού σήμερα, όταν το εμφανίζουν στρεβλά ως στοιχείο μιας «κοινωνικής-φιλεργατικής-ανθρωπιστικής-αντιατομικιστικής» στάσης, την οποία φυσικά επικαλούνται για να κρύψουν τον φιλοτομαρισμό τους, ενώ ταυτόχρονα αποκαλύπτει την υποταγή τους στο κυρίαρχο επιστημονικό/ιατρικό μοντέλο και την προτίμησή τους σε συγκεν-

τρωτικές μορφές εξουσίας. Οι εν λόγω οφείλουν να απαντήσουν συγκεκριμένα στο τι σημαίνει «δημόσια υγεία» και τι ιατρική. Ποια είναι η *μορφή* –για παράδειγμα, υπάρχει κάποιος εργατικός έλεγχος στην παροχή των υπηρεσιών υγείας;– και το *περιεχόμενο* της υγείας, λόγου χάρη τι σηματοδοτούν οι έννοιες της υγείας/ασθένειας, ή, με άλλα λόγια, είναι η υγεία/ασθένεια μια αφηρημένα βιολογική σχέση ή πρόκειται για μια κοινωνική σχέση που διαμεσολαβεί το άτομο και την αυτοκατανόησή του, όπως και το άτομο με το κοινωνικό όλο; Δηλαδή, με ποιον τρόπο εντάσσεται στο δίκτυο των κοινωνικών σχέσεων το ζήτημα της υγείας και, σε τελική ανάλυση, συνδέεται/ορίζεται με την ικανότητα διάθεσης της εργασιακής δύναμης στην αγορά της εκμετάλλευσής της; Και σε πολλά άλλα ερωτήματα που μένουν αναπάντητα, επίσης, όπως: ποιος ο ρόλος των γιατρών-ειδικών και της ιατρικής στην πειθάρχηση της εργατικής τάξης; Ποια η κοινωνική λειτουργία του νοσοκομείου ως βιομηχανικού τύπου θεραπευτικής μονάδας που αποτελεί ταυτόχρονα φορέα ιατρογένεσης; Είναι όλες οι ιατρικές τεχνολογίες εξ ορισμού ωφέλιμες; Και σε τελική ανάλυση το ερώτημα για την αξία της ιατρικής με την τωρινή της μορφή. Η κριτική στο κατεστημένο ιατρικό μοντέλο, λοιπόν, δεν μπορεί παρά να θέτει τέτοιου είδους ερωτήματα, αν θέλει να είναι προϋπόθεση για μια διαδικασία επαναξιολόγησης της υπάρχουσας οργάνωσης της υγείας και για τον επαναπροσδιορισμό των αναγκών που σχετίζονται με αυτή. Όπως επίσης θα πρέπει να στοχεύει στην αναγνώριση των *πλευρών της κοινωνικής ζωής* που μας αρρωσταίνουν, σε αντίθεση με την καπιταλιστική ιατρική που παρέχει δύο είδη βασικών εξηγήσεων για την κακή υγεία: είτε ότι πρόκειται περί ενός είδους «φυσικού» αποτελέσματος ενός συνόλου *βιοχημικών διαδικασιών* στο οποίο μπορεί να γίνει σπάνια και σχεδόν πάντα εκ των υστέρων παρέμβαση είτε ότι είναι αποτέλεσμα ατομικών συμπεριφορών και επιλογών ζωής.

<sup>xx</sup> Βέβαια, η αναγνώριση αυτή συνεπάγεται ταυτόχρονα σε έναν βαθμό την ενσωμάτωση στην κοινότητα του κεφαλαίου άρα και την πειθάρχηση της εργασιακής δύναμης· αλλά είναι πολύ σημαντικό πως βγαίνει στο προσκήνιο μια κοινή *ταυτότητα*, ένας συλλογικός-κοινωνικός χαρακτήρας των απομονωμένων μέσα στο τεχνικό και κοινωνικό καπιταλιστικό καταμερισμό της εργασίας εργατών και εργατριών. Μια συνθήκη που θα αποτελέσει προϋπόθεση για επερχόμενους ταξικούς αγώνες και διεκδικήσεις, που θα οδηγήσουν τελικά στην κοινωνικοποίηση της αναπαραγωγής της εργασιακής δύναμης



μέσω των θεσμών του κοινωνικού κράτους. Από μια προλεταριακή σκοπιά, αυτή η εξέλιξη, παρόλο που είναι μια ουσιαστικά αντιφατική συνθήκη, φέρει εντός της κάποια στοιχεία που είναι εν δυνάμει προωθητικά για τη δύναμη της εργατικής τάξης και για την ικανοποίηση των αναγκών της σε μια προοπτική αυτονομίας αυτών των αναγκών από τις ανάγκες της παραγωγής υπεραξίας. Εκτός λοιπόν από την άμεση βελτίωση των συνθηκών της καθημερινότητας του προλεταριάτου που σχετίζεται με το μέρος της υπεραξίας που του «επιστρέφεται» με τη μορφή των κρατικών αναπαραγωγικών δαπανών, υπάρχει και κάτι επιπλέον από αυτό. Ο συλλογικός/καθολικός χαρακτήρας των αναγκών της εργατικής τάξης, όπως εκφράζονται στις παροχές σε χρήμα/είδος μέσα σε αυτό που λέμε κοινωνικό/έμμεσο μισθό και στη συλλογική κατανάλωση της τάξης, είναι ένα προνομιακό πεδίο υπονόμευσης της εξουσίας του κεφαλαίου και της κρατικής εξουσίας (δηλαδή της πολιτικής μορφής που παίρνει η εξουσία του κεφαλαίου). Από τη στιγμή που διακυβούνται η μορφή και το περιεχόμενο των κρατικών παροχών, αμφισβητείται η εξουσία του νόμου της αξίας πάνω στη συνολική κοινωνική αναπαραγωγή, σε ένα επίπεδο όπου η εργατική τάξη (θα μπορούσε να) βρίσκεται *αντικειμενικά ενοποιημένη*. Ταυτόχρονα, ο κοινωνικός/έμμεσος μισθός γίνεται πεδίο αγώνων όπου τα αιτήματα και οι διεκδικήσεις συντελούν στην υπέρβαση του διαχωρισμού οικονομικού και πολιτικού, και του στενού συντεχνιασμού των κλαδικών διεκδικήσεων, εφόσον έχουν έναν άμεσα πολιτικό, δηλαδή ταξικό, χαρακτήρα που αφορά στις γενικές συνθήκες αναπαραγωγής της εργασιακής δύναμης ως τάξης. Για αυτούς τους λόγους, αυτού του τύπου οι διεκδικήσεις, θα μπορούσε να ισχυριστεί κανείς πως έχουν μια ιδιαίτερη σημασία για την πολιτική ανασύνθεση της εργατικής τάξης.

