

Είναι ο Καπιταλισμός Ασθένεια; Μέρος Πρώτο

Των R. Lewontin & R. Levins (μετάφραση: Πέτρος Λυμπεράκης)

Πρόλογος του Πέτρου Λυμπεράκη: Η μετάφραση ενός κειμένου που αφορά στη δημόσια υγεία στις ΗΠΑ, έγινε για δύο λόγους: Ο πρώτος είναι ότι οι Lewontin και Levins περιγράφουν μια εικόνα από το μέλλον της υγείας που μας ετοιμάζουν. Τα υποτιθέμενα καινοφανή που προτείνει η μνημονιακή κυβέρνηση δεν αποτελούν παρά κακές αντιγραφές πολιτικών που έχουν ήδη εφαρμοστεί σε χώρες αναπτυγμένου καπιταλισμού. Ο δεύτερος έχει να κάνει με τη σαφήνεια και την καθαρότητα που αναδεικνύουν τις ταξικές διαστάσεις που εμπεριέχονται σε κάθε θέμα που σχετίζεται με την υγεία. Οι προτεινόμενες πολιτικές κάθε άλλο παρά ουδέτερες τεχνικές λύσεις είναι. Αποτελούν, αντιθέτως, βαριά όπλα στο πεδίο της (εντονότερης λόγω κρίσης) ταξικής σύγκρουσης.

Είναι ο Καπιταλισμός Ασθένεια;

Η Κρίση στη Δημόσια Υγεία στις ΗΠΑ[1]

Των R. Lewontin & R. Levins

Η επιστημονική παράδοση της «Δύσης», της Ευρώπης και Βόρειας Αμερικής, είχε τις μεγαλύτερες της επιτυχίες όταν ασχολήθηκε με αυτά που σκεφτόμαστε ως κεντρικά ερωτήματα της επιστημονικής αναζήτησης: «Από τι είναι φτιαγμένο;» και «Πώς δουλεύει;». Με την πάροδο των αιώνων αναπτύξαμε όλο και πιο εξελιγμένους τρόπους για να απαντάμε σε αυτά τα ερωτήματα. Ανατέμνομε πράγματα, τα κόβουμε σε λεπτές φέτες, τα βάφομε και απαντάμε στο από τι είναι φτιαγμένα. Έχομε πολλά επιτεύγματα σε αυτά τα σχετικά απλά πεδία, αλλά έχομε τραγικές αποτυχίες όταν ασχολούμαστε με πιο πολύπλοκα συστήματα. Αυτές είναι εμφανέστερες όταν θέτομε ερωτήματα σχετικά με την υγεία. Παρατηρώντας τις αλλαγές προτύπων στην υγεία κατά τον τελευταίο αιώνα, έχομε λόγους για πανηγυρισμούς και για απογοήτευση. Το προσδόκιμο ζωής αυξήθηκε περίπου κατά τριάντα έτη από την αρχή του εικοστού αιώνα και οι επιπτώσεις μερικών κλασικών θανατηφόρων ασθενειών μειώθηκαν και σχεδόν εξαφανίστηκαν. Η ευλογιά θεωρείται ότι έχει εξαλειφθεί· η λέπρα είναι σπάνια· η πολιομυελίτιδα έχει σχεδόν εξαφανιστεί από πολλές περιοχές του κόσμου. Η τεχνολογία έχει προχωρήσει στο σημείο να μπορούμε να κάνομε πολύ εξελιγμένες διαγνώσεις, διακρίνοντας μεταξύ πολύ παρομοίων μεταξύ τους ειδών μικροβίων.

Αλλά το διευρυνόμενο χάσμα μεταξύ πλουσίων και φτωχών καθιστά ορισμένες τεχνικές εξελίξεις άσχετες για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού του κόσμου. Οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας αιφνιδιάσθηκαν από την ανάδυση νέων ασθενειών και την επανεμφάνιση ασθενειών που θεωρούνταν ότι έχουν εξαλειφθεί. Τη δεκαετία του 70 αποτελούσε κοινό τόπο η θέση, ότι το ερευνητικό πεδίο σχετικά με τις λοιμώδεις ασθένειες, πέθαινε. Είχαμε κατά βάση ξεμπερδέψει με τις λοιμώξεις· τα προβλήματα υγείας του μέλλοντος θα αφορούσαν εκφυλιστικές ασθένειες, προβλήματα γήρανσης και χρόνιες ασθένειες. Ξέρομε τώρα ότι αυτό ήταν μνημειώδες λάθος. Ο θεσμός της δημόσιας υγείας ήταν

απροετοίμαστος για την επιστροφή της ελονοσίας, χολέρας, φυματίωσης, δάγκειου πυρετού και άλλων κλασικών ασθενειών. Εξεπλάγη επίσης από την εμφάνιση νέων λοιμωδών ασθενειών: η πιο απειλητική από αυτές είναι το AIDS, αλλά ακόμη η ασθένεια των Λεγεωνάριων, ο ιός Έμπολα, το σύνδρομο τοξικού σοκ, ανθεκτική σε πολλαπλά φάρμακα φυματίωση, και πολλές άλλες. Όχι μόνο δεν εξαφανίζονταν τα λοιμώδη νοσήματα, αλλά παλιές ασθένειες επανέρχονταν με αυξημένη τοξικότητα και νέες αναδύονταν.

Πώς συνέβη αυτό· γιατί αιφνιδιάστηκε η δημόσια υγεία; Γιατί τα επαγγέλματα υγείας είκασαν ότι οι λοιμώδεις ασθένειες θα εξαφανιστούν, και γιατί έπεσαν τόσο έξω; Τα λοιμώδη νοσήματα μειώνονταν με έντονους ρυθμούς στην Ευρώπη και τη Β.Αμερική τα τελευταία 150 χρόνια. Μια από τις απλούστερες προβλέψεις είναι ότι τα πράγματα θα συνεχίσουν όπως τα ξέρομε μέχρι τώρα. Οι επαγγελματίες της υγείας υποστήριζαν ότι τα λοιμώδη νοσήματα θα εξαφανίζονταν διότι ανακαλύπταμε όλων των ειδών τις νέες τεχνολογίες για να τις αντιμετωπίσομε. Μπορούμε τώρα να διαγνώσομε τόσο γρήγορα, που ασθένειες οι οποίες μπορούν να σκοτώσουν σε δύο μέρες, μπορούν να ταυτοποιηθούν στο εργαστήριο αρκετά έγκαιρα ώστε να επιτραπεί θεραπεία. Αντί να περνάμε βδομάδες καλλιεργώντας βακτήρια, μπορούμε να χρησιμοποιήσομε το DNA για να διακρίνομε μεταξύ παθογόνων με παρόμοια συμπτώματα. Πιο σημαντικό ακόμη, αναπτύξαμε ένα νέο οπλοστάσιο αντιμικροβιακών όπλων, φαρμάκων και εμβολίων, όπως και εντομοκτόνων και ακαρεοκτόνων για να σκοτώνομε κουνούπια και ακάρεα που μεταφέρουν ασθένειες. Καταλάβαμε ότι μέσω μεταλλάξεων και φυσικής επιλογής, οι μικροοργανισμοί μπορούν να αποτελέσουν επαναλαμβανόμενη απειλή. Εικάσαμε ότι όποια και να ήταν η μικροβιακή αλλαγή, ο μηχανισμός που προκαλούσε τη νόσο θα παρέμενε ίδιος και αναπτύσσαμε ακόμη νεότερα όπλα εναντίον του. Ήταν, πιστέψαμε, πόλεμος μεταξύ εμάς και των μικροβίων, στον οποίο εμείς θα είχαμε το πάνω χέρι γιατί τα όπλα μας γίνονταν ισχυρότερα και ακόμη πιο αποτελεσματικά. Ακόμη ένα λόγος αισιοδοξίας - τουλάχιστον αυτό το επιχείρημα προτάθηκε από την Παγκόσμια Τράπεζα και το ΔΝΤ - ήταν ότι η οικονομική ανάπτυξη θα εξάλειφε τη φτώχεια και θα παρήγαγε αφθονία, κάνοντας τις νέες τεχνολογίες παγκοσμίως προσβάσιμες. Τέλος οι δημογράφοι σημείωναν ότι δεδομένου του ότι οι περισσότερες λοιμώδεις νόσοι είναι πιο θανατηφόρες στα παιδιά, έχομε ένα γηράσκοντα πληθυσμό, οπότε το ποσοστό του ευάλωτου σε αυτές πληθυσμού θα μειωνόταν. Κάτι που έλλειπε από αυτήν την υπόθεση ήταν ότι ένας λόγος που τα παιδιά είναι τόσο ευάλωτα είναι ότι δεν έχουν αναπτύξει τις ανοσίες για να αντεπεξέλθουν στην έκθεση· οι ηλικιωμένοι έχουν μειωμένη επιδεκτικότητα ακριβώς γιατί έχουν εκτεθεί. Αλλά αν υπάρχουν λιγότερα παιδιά, οι μεγαλύτεροι θα έχουν μικρότερο επίπεδο έκθεσης και θα προσβληθούν από τη νόσο σε μεγαλύτερη ηλικία. Πράγματι, ορισμένες ασθένειες, όπως η παρωτίτιδα, είναι πιο σοβαρές στους ενήλικες από ότι είναι σε παιδιά.

Άρα, τι ήταν λάθος με τις επιδημιολογικές μας εικασίες; Πρέπει να αναγνωρίσομε ότι οι νοοτροπίες στην ιατρική και συγγενείς επιστήμες ήταν επικίνδυνα -και ιδεολογικά- περιορισμένες. Σχεδόν όλοι οι ασχολούμενοι με προγνώσεις δημόσιας υγείας είχαν πολύ στενή θεώρηση, τόσο γεωγραφικά όσο και χρονικά. Τυπικά, κοιτούσαν στο πλαίσιο ενός ή δύο αιώνων αντί την πλήρη έκταση της ανθρώπινης ιστορίας. Αν είχαν κοιτάξει σε ευρύτερο χρονικό διάστημα, θα είχαν διαπιστώσει ότι ασθένειες έρχονται και φεύγουν όταν υπάρχουν μεζόνες αλλαγές στις κοινωνικές σχέσεις, πληθυσμούς, είδη φαγητών που τρώμε και χρήσεις γης. Όταν αλλάζομε τη σχέση μας με τη φύση, αλλάζομε επίσης την επιδημιολογία και τις δυνατότητες λοίμωξης.

Η Πανούκλα στην Ευρώπη

Η πανούκλα ξέσπασε στην Ευρώπη για πρώτη φορά τον έκτο αιώνα κατά την παρακμή της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας υπό τον Ιουστινιανό. Η Ευρώπη υπέφερε από κοινωνική αναστάτωση και φθίνουσα παραγωγή. Οι υγειονομικές υποδομές μεγάλων αρχαίων πόλεων θρυμματίζονταν· κάτω από αυτές τις συνθήκες, όταν παρουσιάστηκε η πανούκλα σάρωσε τον πληθυσμό με καταστροφικές επιπτώσεις. Η πανούκλα επανεμφανίστηκε τον δέκατο τέταρτο αιώνα κατά τη διάρκεια αναπτυσσόμενης κρίσης του φεουδαλισμού, που είχε αποτέλεσμα τη μείωση του πληθυσμού πριν ακόμη εξαπλωθεί η πανούκλα. Η κλασική αφήγηση αυτού του περιστατικού πανούκλας είναι ότι ναυτικοί που έπιαναν λιμάνι στη Μαύρη Θάλασσα έφεραν την πανούκλα μαζί τους από την Ασία το 1338· από εκεί εξαπλώθηκε προς τα δυτικά, και σε λίγο χρόνο έφτασε τη Ρώμη, το Παρίσι και το Λονδίνο. Με άλλα λόγια η πανούκλα εξαπλώθηκε γιατί εισήχθη από αλλού. Φαίνεται όμως πιο πιθανό ότι η πανούκλα εισήχθη στην Ευρώπη πολλές φορές πριν, αλλά δεν εξαπλώθηκε πραγματικά. Το πέτυχε μόνο όταν ο πληθυσμός έγινε πιο ευάλωτος, όταν το ανθρώπινο οικοσύστημα δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει μια εξάπλωση ασθένειας από αρουραίους σε ένα χρόνο που οι κοινωνικές υποδομές οι οποίες θα έλεγχαν τους αρουραίους είχε καταρρεύσει.

Μια οικολογική πρόταση

Όταν κοιτάμε άλλες ασθένειες, βλέπουμε ότι εμφανίστηκαν και εξαφανίστηκαν ταυτόχρονα με ιστορικές αλλαγές και περιστάσεις. Άρα, αντί ενός δόγματος της επιδημιολογικής μετάβασης που αποφαινόταν ότι οι λοιμώδεις νόσοι απλά θα εξαφανίζονταν μέσω της ανάπτυξης, πρέπει να βάλουμε μια οικολογική πρόταση: Με κάθε μείζονα αλλαγή του τρόπου ζωής ενός πληθυσμού (όπως πληθυσμιακή πυκνότητα, πρότυπα κατοίκησης, μέσα παραγωγής) θα υπάρξει επίσης αλλαγή στις σχέσεις μας με τα παθογόνα, τις δεξαμενές τους και τους φορείς ασθενειών. Οι νέοι αιμορραγικοί πυρετοί που εμφανίζονται στη Ν.Αμερική, την Αφρική και αλλού μοιάζουν όλοι να σχετίζονται με αυξημένη επαφή με τρωκτικά, με τα οποία οι άνθρωποι δεν έρχονται σε επαφή σε κανονικές συνθήκες, λόγω της αποδάσωσης για την παραγωγή, κυρίως, δημητριακών. Τα δημητριακά είναι φαί και των τρωκτικών. Όταν ένα δάσος κόβεται και φυτεύονται δημητριακά, εξαφανίζουμε μαζί και τα κογιότ, τα τζάγκουαρ, τα φίδια και τις κουκουβάγιες που τρώνε τρωκτικά. Το τελικό αποτέλεσμα είναι ότι αυξάνουμε το φαί των τρωκτικών και μειώνουμε τη θνησιμότητά τους. Ο πληθυσμός των τρωκτικών αυξάνει. Αυτοί οι φορείς ασθενειών είναι κοινωνικά ζώα. Φωλιάζουν και φτιάχνουν κοινωνίες· όταν εμφανιστεί κάθε νέα γενιά, τα νεαρά ενήλικα βγαίνουν προς αναζήτηση κατοικίας αλλού, συχνά περιφερόμενα σε αποθήκες και σπίτια ανθρώπων, διευκολύνοντας τη μετάδοση ασθενειών.

Μια άλλη ανθρώπινη δραστηριότητα, η άρδευση, συνδέεται συγκεκριμένα με την αναπαραγωγή των σαλιγκαριών τα οποία μεταδίδουν ηπατική διστομίαση, και των κουνουπιών, τα οποία μεταδίδουν ελονοσία, δάγκειο και κίτρινο πυρετό. Όταν αυξηθεί η άρδευση, όπως για παράδειγμα έγινε με το χτίσιμο του φράγματος του Ασσουάν στην Αίγυπτο, δημιουργήθηκαν ενδιαιτήματα για κουνούπια. Ο πυρετός του Rift Valley που περιστασιακά ξεσπούσε στην Αίγυπτο έγινε μόνιμος. Η ανάπτυξη γιγάντιων πόλεων σε χώρες του τρίτου κόσμου δημιούργησε νέα περιβάλλοντα για την εξάπλωση του δάγκειου πυρετού, ο οποίος μεταδίδεται από το ίδιο κουνούπι (*Aedes aegypti*) που μεταδίδει τον κίτρινο πυρετό. Προσαρμόστηκε στη ζωή στα όρια των πόλεων. Όχι ικανός ανταγωνιστής έναντι άλλων ειδών κουνουπιών στο δάσος, τα κουνούπια αυτά είναι ικανά να αναπαράγονται σε εγκαταλελειμμένα οικόπεδα, νερολακκούβες, βαρέλια νερού και παλιές ρόδες - το ειδικό περιβάλλον που δημιουργούμε σε μεγαλουπόλεις στους τροπικούς. Ο δάγκειος και ο κίτρινος πυρετός είναι ιδιαίτερα απειλητικοί λόγω της ανάπτυξης της

αστικοποίησης στους τροπικούς με μεγαλουπόλεις όπως την Μπανγκόγκ, το Ρίο ντε Τζανέιρο, την πόλη του Μεξικό και άλλες με πληθυσμό από δέκα ως είκοσι εκατομμύρια. Με την αύξηση του ανθρώπινου πληθυσμού δίνονται νέες ευκαιρίες στις ασθένειες. Για παράδειγμα απαιτούνται λίγες εκατοντάδες χιλιάδες πληθυσμού για να είναι ικανός να διατηρήσει ιλαρά. Αν είναι λιγότεροι, η ιλαρά μπορεί να μολύνει το σύνολο του πληθυσμού· όσοι επιβιώσουν θα είναι ανθεκτικοί. Αλλά αν δεν υπάρχουν αρκετά μωρά για να συντηρήσουν την ασθένεια, θα εξαφανιστεί και θα πρέπει να επανεισαχθεί. Σε πληθυσμό ενός τετάρτου του εκατομμυρίου, θα υπάρχουν αρκετά νέα μωρά τα οποία δεν θα είναι ανθεκτικά και η ασθένεια θα διατηρηθεί στον πληθυσμό. Σκεφτείτε: αν γνωρίζουμε ότι υπάρχουν ασθένειες που απαιτούν διακόσιες πενήντα χιλιάδες ανθρώπους για να συντηρηθούν, ποιες ασθένειες θα αναδυθούν σε συνωστισμένους πληθυσμούς δέκα ή είκοσι εκατομμυρίων; Σαφώς, όπως αλλάζουν οι συνθήκες ζωής έτσι και οι δυνατότητες για ασθένεια.

Ένα άλλο είδος μυωπικής σκέψης στην κοινότητα της δημόσιας υγείας ήρθε από το γεγονός ότι οι γιατροί ασχολούνται με τις ανθρώπινες νόσους χωρίς να δίνουν πολλή σημασία σε νόσους της άγριας ζωής ή των οικιακών ζώων και φυτών. Αν το είχαν κάνει θα έπρεπε να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα ότι όλοι οι οργανισμοί φέρουν ασθένειες. Ασθένειες επέρχονται από την εισβολή παρασίτων σε ένα οργανισμό. Μια λοίμωξη μπορεί να επιφέρει ή όχι συμπτώματα. Όλοι όμως οι οργανισμοί έχουν να κάνουν με παράσιτα και, από την πλευρά του παρασίτου, η εισβολή σε έναν οργανισμό είναι μέσο για την αποφυγή ανταγωνισμού στο νερό ή το έδαφος. Για παράδειγμα το βακτήριο που προκαλεί τη νόσο των Λεγεωνάριων ζει στο νερό. Έχει παγκόσμια εξάπλωση αλλά είναι σπάνιο ως μη προικισμένος ανταγωνιστής. Έχει εξεζητημένες τροφικές απαιτήσεις συνεπώς συνήθως ο άνθρωπος δεν το συναντά. Εντούτοις, έχει δυο πλεονεκτήματα. Αnéχεται υψηλές θερμοκρασίες και είναι ανθεκτικό στο χλώριο. Αντέχει στη χλωρίνη κρυπτόμενο μέσα σε αμοιβάδες. Σε ένα συνεδριακό κέντρο, ξενοδοχείο ή εστιατόριο της εθνικής, το νερό θερμαίνεται και χλωριώνεται. Αν δε, είναι και καλό ξενοδοχείο, ίσως διαθέτει ντουζιέρα που ψεκάζει ψιλές σταγονίτσες, τέλειες για τη μεταφορά του βακτηρίου στις πιο απομακρυσμένες γωνιές των πνευμόνων σας. Αυτό που κάναμε είναι να δημιουργήσουμε το ιδανικό περιβάλλον για την ασθένεια των Λεγεωνάριων. Το χλώριο και το ζεστό νερό σκοτώνουν τους ανταγωνιστές τους, τα υπολείμματα των οποίων δημιουργούν ένα κάλυμμα στο εσωτερικό των σωληνώσεων, ιδιαίτερα πλούσιο στην τροφή που το βακτήριο των Λεγεωνάριων προτιμά.

Αν κοιτάξουμε τους άλλους οργανισμούς παρατηρούμε έναν διαρκή αγώνα πλασσαρίσματος μεταξύ παρασίτων και ξενιστών. Όσο κοινότερο είναι ένα είδος, τόσο πιο ελκυστικό σε νέες εισβολές από παράσιτα. Οι άνθρωποι είναι πολύ κοινοί και ταυτοχρόνως προσφέρουν θαυμάσιες ευκαιρίες για εισβολή. Παρατηρώντας πρότυπα νόσων, βλέπουμε ότι για παράδειγμα η χολέρα, εξαπλώθηκε από το Ανατολικό ημισφαίριο στις Αμερικές, εισερχόμενη από το Περού και ταξιδεύοντας βόρεια ως την Κεντρική Αμερική. Παρόμοια διαδρομή ακολουθήθηκε όμως από ασθένεια των πορτοκαλιών, από ιούς της τομάτας και του καπνού, όπως και ασθένειες της άγριας πανίδας. Αυτό που βλέπουμε συνεπώς είναι συνεχής συνεξέλιξη μεταξύ παθογόνων και ξενιστών σε όλο το φάσμα πανίδας και χλωρίδας αντί μιας κατάστασης ειδικής ως προς τους ανθρώπους. Ασφαλώς θα είχαμε πολύ καλύτερη κατανόηση των δυνητικών κινδύνων αν θεωρούσαμε τις ανθρώπινες ασθένειες υπό αυτή την οπτική.

Μετάδοση των ασθενειών

Ποια είδη αρθροπόδων μεταδίδουν ιούς σε ανθρώπους; Σχεδόν όλα είναι κουνούπια ή μύγες, ή ανήκουν σε μια δεύτερη ομάδα που περιλαμβάνει ακάρεα, ψύλλους και ψείρες. Αυτές είναι οι δυο ομάδες που σε μέγιστο βαθμό διαδίδουν ανθρώπινες ιικές ασθένειες, παρόλο που υπάρχουν εκατοντάδες χιλιάδες άλλα είδη εντόμων. Ελάχιστες ασθένειες μεταδίδονται από κολεόπτερα, καμία γνωστή από πεταλούδες ή οδοντόγναθα. Γιατί; Υπάρχουν συνθήκες υπό τις οποίες δύνανται να γίνουν φορείς ασθενειών; Μεταξύ των φυτών, ο κύριος οργανισμός που διαδίδει ασθένειες ανήκει σε μια εντελώς διαφορετική ομάδα εντόμων - στις αφίδες. Εντούτοις, και οι δυο ομάδες έχουν παρόμοια στοματικά εξαρτήματα και επιβιώνουν αντλώντας υγρά από τους ξενιστές τους: το κουνούπι ρουφώντας αίμα ή αφίδα ρουφώντας χυμούς. Αν ποτέ ρουφήξατε κάτι με καλαμάκι, ξέρετε ότι μετά από λίγο δημιουργείται κενό και για να συνεχίσετε να ρουφάτε πρέπει να αφήσετε να επιστρέψετε λίγο υγρό. Παρομοίως, οι σιελογόνοι αδένες των κουνουπιών και των αφίδων επιστρέφουν λίγο υγρό στους ξενιστές τους ρουφώντας αίμα ή χυμό και στο υγρό αυτό υπάρχουν ιοί. Εξ ου και στη μελέτη των ιών, μελετάμε τους σιελογόνους αδένες κουνουπιών, ακάρεων ή οτιδήποτε άλλου. Μπορεί να αρχίσουμε να συναντάμε αυτές τις γενικεύσεις, κάνοντας ένα βήμα πίσω από τη θεώρηση ειδικών λεπτομερειών μιας δεδομένης νόσου και προσπαθώντας να συλλάβουμε την ευρύτερη εικόνα. Αλλά δεν το κάναμε.

Η αποτυχία να μελετήσουμε Εξέλιξη και Κοινωνία

Μια άλλη μορφή επιστημονικής στενότητας - ένας αυτοεπιβεβλημένος διανοητικός περιορισμός - είναι η αποτυχία να μελετήσουμε την εξέλιξη. Η εξέλιξη μας λέει αμέσως ότι οι οργανισμοί αντιδρούν σε προκλήσεις του περιβάλλοντός τους. Εάν η πρόκληση είναι, για παράδειγμα, ένα αντιβιοτικό, οι οργανισμοί θα ανταποκριθούν προσαρμοζόμενοι στο αντιβιοτικό. Στη γεωργία, γνωρίζουμε εκατοντάδες περιπτώσεις εντόμων που έγιναν ανθεκτικά στα εντομοκτόνα· στην ιατρική, ολοένα αυξανόμενος αριθμός γίνεται ανθεκτικός σε αντιβιοτικά που θα έπρεπε να τα καταπολεμούν. Μερικά μικρόβια γίνονται ανθεκτικά στα αντιβιοτικά ακόμη και πριν χρησιμοποιηθούν! Αυτό γίνεται όταν ένα αντιβιοτικό δίνεται στην αγορά με νέο εμπορικό όνομα, με ελάχιστη διαφορά από το προκάτοχό του. Ίσως μοιάζει διαφορετικό, αλλά εάν δρα στο βακτήριο με τον ίδιο τρόπο, θα συναντήσει τις ίδιες άμυνες. Δεν είναι αρκετό να εντοπίσουμε το φορέα μιας ασθένειας· πρέπει να δούμε τι κάνει τους πληθυσμούς ευάλωτους. Η συμβατική δημόσια υγεία αποτυγχάνει να κοιτάξει την παγκόσμια ιστορία, να κοιτάξει άλλα είδη, να κοιτάξει την εξέλιξη και την οικολογία, και, τέλος να κοιτάξει τις κοινωνικές επιστήμες. Υπάρχει ένα αυξανόμενος όγκος βιβλιογραφίας που λέει ότι οι φτωχοί και καταπιεσμένοι είναι πιο ευάλωτοι σε όλους σχεδόν του κινδύνους υγείας. Ακόμη όμως δεν αναγνωρίζουμε ταξικές διαφορές στις ΗΠΑ. Οι ερευνητές συζητούν διαφορές στο εισόδημα ή στο επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας ή ακόμη και στο κοινωνιοοικονομικό επίπεδο. Αλλά η επιδημιολογία στις ΗΠΑ δεν ενδιαφέρεται για τάξεις, ακόμη και αν η τάξη είναι ο καλύτερος δείκτης προσδόκιμου ζωής, αναπηρίας από γηρατειά, ή συχνότητας καρδιακών προσβολών. Ως δείκτη στεφανιαίας νόσου, καλύτερα να «μετράς» ταξική θέση παρά να μετράς χοληστερόλη.

Άλλες ερμηνείες

Γιατί φοράμε αυτές τις διανοητικές παρωπίδες που τόσο περδίκλωσαν τη μελέτη και τις πρακτικές της δημόσιας υγείας στη χώρα αυτή; Πρώτα, υπάρχει πολλαπλότητα μακροχρόνιων διανοητικών προκαταλήψεων. Πάρτε, για παράδειγμα, τον Αμερικανικό πραγματισμό. Οι Αμερικάνοι καμαρώνουν για την πρακτικότητά τους. Η «Θεωρία» είναι σχεδόν βρισιά. Όταν ζοριζόμαστε από το επείγον ενός άρρωστου πληθυσμού, παιδιών που

πεθαίνουν, το να μιλάς για εξέλιξη γίνεται πολυτέλεια. Αυτή η πιεστική αίσθηση του επείγοντος είναι ένας από τους λόγους που οι γιατροί δεν κοιτάζουν τις ασθένειες της τομάτας, δεν ρωτούν για ανταγωνισμό μεταξύ διαφόρων ειδών κουνουπιών, και ασφαλώς δεν κοιτάζουν για ιστορικούς παράγοντες. Υπάρχει μια αναπόφευκτα στενή θεώρηση ενσωματωμένη στο επείγον της διεκπεραίωσης εφαρμοσμένης κλινικής ή επιδημιολογικής δουλειάς.

Ένας δεύτερος λόγος αφορά την αναγωγιστική παράδοση της Δυτικής επιστήμης, που λέει ότι ο τρόπος να καταλάβεις ένα πρόβλημα είναι να το αναγάγεις στα μικρότερα στοιχεία του και να αλλάζεις ένα πράγμα τη φορά. Αυτή είναι πολύ επιτυχής όταν το ερώτημα είναι «Από τι είναι φτιαγμένο;» Μπορούμε τότε να το απομονώσουμε, να το αποκόψουμε από τον οργανισμό, να το βάλουμε στο μπλέντερ ή κάτω από το μικροσκόπιο. Όντως, υπήρξαμε θεματικά επιτυχείς στην κατανόηση του από τι αποτελούνται τα πράγματα. Γι' αυτό είχαμε αυξανόμενη, αν και ανορθολογική, πείρα σχετικά με μικρά φαινόμενα και εκδηλώσεις σε όλη τη διάρκεια της επιστημονικής δραστηριότητας. Γιατί είμαστε τόσο αποτελεσματικοί στη χορήγηση επείγουσας ατομικής θεραπείας και τόσο αναποτελεσματικοί στο να σταματήσουμε ή να προγνώσουμε την ελονοσία, στο να αναμένουμε την επανάκαμψή της, ή στο να ασχοληθούμε ευρύτερα με την υγεία ολόκληρων πληθυσμών; Έχουμε εξαιρετική επιτυχία στην καλλιέργεια ενός δημητριακού που μπορεί να χρησιμοποιεί καλύτερα το άζωτο για να παράγει περισσότερο καρπό αλλά πολύ λιγότερο αποτελεσματικοί στην ανακούφιση της πείνας στην επαρχία.

Τέσσερις υποθέσεις

Συνεπώς η τυπική αποτυχία υπήρξε η άρνηση στο να θεωρήσουμε την πολυπλοκότητα. Η επιτυχία ήταν επιτυχία στα μικρά, όπου μπορούσαμε να εστιάσουμε σε απομονωμένα στοιχεία. Στις ΗΠΑ, ενώ ξοδεύουμε περισσότερα από κάθε άλλη χώρα σε υπηρεσίες υγείας, έχουμε από τα χειρότερα αποτελέσματα στις βιομηχανικές χώρες· είμαστε ασφαλώς πίσω από τους Ευρωπαίους, και κατά πολλούς τρόπους, πίσω από την Ιαπωνία θεωρώντας τους συνήθεις δείκτες. Αυτό απασχολεί τους ανθρώπους της δημόσιας υγείας: Γιατί, αναρωτιούνται, ξοδεύουμε τόσα πολλά και έχουμε τόσα λίγα να επιδείξουμε συγκρινόμενοι με άλλες χώρες;

Ορίστε τέσσερις υποθέσεις:

Ένα, δεν λαμβάνουμε όντως περισσότερες υπηρεσίες· απλώς ξοδεύουμε περισσότερα γι' αυτές. Γνωρίζουμε ότι περίπου είκοσι τοις εκατό του λογαριασμού υγείας αφορά διοίκηση, δηλαδή το κόστος έκδοσης λογαριασμού και τα συναφή. Το ποσοστό κέρδους της φαρμακοβιομηχανίας είναι το μεγαλύτερο συνολικά στον καπιταλισμό και μεγάλο του μέρος είναι στις ΗΠΑ. Οι μισθοί των γιατρών είναι τεράστιοι όπως και οι χρεώσεις των δωματίων των νοσοκομείων. Το αποτέλεσμα είναι η επένδυση ανά ασθενή να είναι τεράστια.

Δύο, ακόμη και όταν λαμβάνουμε περισσότερη υπηρεσία υγείας, δεν είναι πάντα καλή υπηρεσία. Φαίνεται παράδοξο αφού έχουμε περισσότερες μαγνητικές και αξονικές τομογραφίες και περισσότερα μηχανήματα αιμοκάθαρσης από τις περισσότερες άλλες χώρες. Γιατί λοιπόν η υγεία μας δεν είναι καλύτερη; Οι ιατρικές αποφάσεις δεν λαμβάνονται πάντα για ιατρικούς λόγους. Υπάρχουν πολλά κίνητρα για να αποφασίσουμε την τεχνική που θα χρησιμοποιηθεί, ποιες επεμβάσεις -πότε να γίνει εγχείριση καρδιάς, για παράδειγμα - που προκαλούν διαφορές στις ιατρικές διαδικασίες μεταξύ των χωρών. Εμφυτεύουμε περισσότερους βηματοδότες από την Ευρώπη και κάνουμε περισσότερες

καισαρικές και υστερεκτομές. Ένα νοσοκομείο αγοράζει ακριβό εξοπλισμό για να προσελκύσει γιατρούς και ασθενείς. Δεν επιτρέπεται να «κάθεται» ένας μαγνητικός τομογράφος, οπότε οι γιατροί ενθαρρύνονται να τον χρησιμοποιούν ακόμη και μόνο για αποσβέσουν την επένδυση του ιδρύματος. Εξάλλου για να διατηρήσει υψηλά «στατιστικά» ένας χειρουργός, πρέπει να κάνει αρκετές εγχειρίσεις ώστε να κρατήσει υψηλά επίπεδα ικανοτήτων. Ένα απομονωμένο νοσοκομείο με μόλις μία μεταμόσχευση καρδιάς κάθε τρεις, τέσσερις μήνες δεν είναι ασφαλής προορισμός. Ο σοφός ασθενής θα αναζητήσει νοσοκομείο με μεγάλης υπόληψης υπηρεσίες καρδιάς, εξοπλισμένο με την τελευταία τεχνολογία. Αλλά για να κερδίσεις αυτό το κύρος, οι ικανότητες πρέπει να συντηρούνται, που σημαίνει κίνητρο να εργάζονται διαρκώς χειρουργοί και μηχανήματα. Όντας ακριβές οι υποδομές υπηρεσιών, πρέπει να διατηρούνται απασχολημένες αν μη τι άλλο για να φέρνουν χειρουργικές αμοιβές. Έχει όμως νόημα η κατοχή τόσο ακριβού εξοπλισμού; Ο διοικητής ενός νοσοκομείου θα σου πει ναι, διότι τον έχει ο ανταγωνιστής. Αν το Mass General ανταγωνίζεται το Beth Israel, και τα δύο με το Mount Sinai, όλα χρειάζονται τα πιο προηγμένα μηχανήματα. Είναι επιπλέον τα HMO[2] με τους λογιστές τους να παίρνουν ιατρικές αποφάσεις μοιράζοντας στην ουσία υπηρεσίες υγείας. Και οι δύο προσεγγίσεις μεγιστοποιούν τα κέρδη. Το αποτέλεσμα είναι κάποιοι να λαμβάνουν υπερβολικές υπηρεσίες υγείας και άλλοι ανεπαρκείς. Αλλά και στις δύο περιπτώσεις, η υγεία μας είναι παρενέργεια της εμμονής για κερδοφορία. Ο ανορθολογισμός του συστήματος προεκτείνεται στους πλούσιους οι οποίοι υπερ-θεραπεύονται. Σκοτώνουμε σχεδόν 200.000 ανθρώπους ετησίως μέσω ακατάλληλων ιατρικών επεμβάσεων. Πολλοί περισσότεροι πεθαίνουν λόγω κακής χρήσης υπέρ διαφημισμένων, συνταγογραφούμενων φαρμάκων, ελεύθερα πωλούμενων σκευασμάτων και άλλων παρασκευασμάτων.

Η τρίτη υπόθεση είναι ότι το σύστημα υγείας είναι βασισμένο σε θεμέλια ανισότητας. Μόνο κάποιοι από εμάς έχουμε πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας που έχουμε ανάγκη ενώ οι περισσότεροι όχι.

Τέλος, η τέταρτη υπόθεση είναι ότι δημιουργήσαμε μια άρρωστη κοινωνία, μολονότι ξοδεύουμε όλο και περισσότερα για να μαζέψουμε τη ζημιά. Εκτιθέμεθα σε περισσότερη ρύπανση και σε αυξανόμενα επίπεδα άγχους, προσφέροντας έτσι, ειρωνικά, περισσότερες ευκαιρίες για να επιδείξουμε τις χειρουργικές μας ικανότητες. Κάνουμε περισσότερους ανθρώπους δυστυχισμένους οπότε ξοδεύουμε περισσότερα σε ψυχιατρική και ψυχοτρόπα φάρμακα. Αυτό είναι ολοφάνερο στην κατάσταση της δημόσιας υγείας στη Ρωσία, όπου η κατάρρευση της καθολικής κάλυψης υγείας εξέθεσε τον πληθυσμό σε όλα τα κακά του αρχόμενου καπιταλισμού. Είχαν κύματα επιδημιών, διφθερίτιδας, κοκκύτη, και την παντελώς πρωτόγνωρη κατάσταση για τη σύγχρονη εποχή της μείωσης του προσδόκιμου ζωής από περίπου εξήντα τέσσερα έτη σε περίπου πενήντα εννέα. Η κοινωνία μας είναι μια άρρωστη κοινωνία που απαιτεί ολοένα περισσότερες δαπάνες για να διορθώσει τη ζημιά που η ίδια προκάλεσε στη δημόσια υγεία.

Αποκρίσεις στην κρίση

Η κατάσταση του συστήματος υγείας δεν πέρασε απαρατήρητη· υπάρχει όντως πλατιά και αυξανόμενη δυσαρέσκεια. Υπήρξε σειρά αποκρίσεων να αντιμετωπιστεί η κατάσταση.

Οικοσυστημική υγεία. Οι οικολόγοι που ασχολήθηκαν με το θέμα παρήγαγαν μια προσέγγιση που ονομάζουν οικοσυστημική υγεία. Θεωρούν ότι υπάρχουν οικοσυστήματα που υπόκεινται σε πιέσεις από πολλά αίτια: ρυπαντές, μολυσμένα τρόφιμα και νερό, υψηλό άγχος, και αλλαγές στον ημερήσιο ρυθμό ζωής. Για παράδειγμα, με το ηλεκτρικό φως

σχεδόν παντού, οι άνθρωποι κοιμόμαστε λιγότερο και αλλάζει η φυσιολογία μας. Θεωρώντας την ανθρώπινη βιολογία ως κοινωνικοποιημένη βιολογία, παρατηρούμε ότι υπάρχουν πράγματα που εμφανίζονται ως σταθερές για την ανθρώπινη βιολογία ενώ στην πραγματικότητα δεν είναι. Για παράδειγμα επικράτησε επί μακρόν η συμβατική γνώση ότι η αρτηριακή πίεση αυξάνει με την ηλικία. Αποδεικνύεται όμως ότι στους Kung Bushmen της Καλαχάρι, η αρτηριακή πίεση αυξάνει με την ηλικία μόνο μέχρι το τέλος της εφηβείας και μετά σταθεροποιείται. Το πρότυπο της αρτηριακής μας πίεσης συναρτάται με το είδος της κοινωνίας στην οποία ζούμε. Μπορούμε να το παρατηρήσουμε στα πρότυπα των εξαρτώμενων από το άγχος ορμονών που ποικίλει αναλόγως με την κοινωνική θέση καθενός. Πρόσφατες έρευνες στο Harvard έδειξαν ότι μεταξύ ομάδων εφήβων του λυκείου το σύνολο των οποίων έχουν καλές σχολικές επιδόσεις, τα παιδιά από την εργατική τάξη εμφάνισαν παρατεταμένη αύξηση κορτιζόλης κάτω από οποιαδήποτε κατάσταση άγχους ενώ παιδιά από την ανώτερη τάξη εμφάνιζαν μια απότομη κορυφή με επακόλουθη πτώση. Η φυσιολογία των νέων της εργατικής τάξης μεταβλήθηκε από την ταξική τους θέση, είτε αναγνώριζαν την θέση αυτή είτε όχι. Προφανώς, το σώμα σας γνωρίζει την ταξική σας θέση ανεξαρτήτως του πόσο καλά έχετε διδαχθεί να την αρνείστε. Άρα η ανθρώπινη φυσιολογία είναι κοινωνικοποιημένη φυσιολογία και οι διαφορετικές ταξικές θέσεις δημιουργούν διαφορετικές σχέσεις με το περιβάλλον. Η γνώση αυτή οδήγησε στη σύλληψη της έννοιας της οικοσυστημικής υγείας, φέρνοντας κοντά περιβαλλοντολόγους και ανθρώπους της δημόσιας υγείας στο να θέτουν ερωτήματα σχετικά με την αξιολόγηση της υγείας ολόκληρου του οικοσυστήματος.

Το κίνημα περιβαλλοντικής δικαιοσύνης. Το κίνημα αυτό εμφανίστηκε από την παρατήρηση - από άλλους- ότι ο καλύτερος τρόπος να βρεις έναν αποτεφρωτή ή χώρο απόρριψης τοξικών είναι να αναζητήσεις μια γειτονιά Αφρο-Αμερικάνων. Με μικρότερες αξίες γης σε γειτονιές μειονοτήτων είναι φτηνότερο να βάλεις εκεί τον αποτεφρωτή. Οι οικιστικοί κανόνες, που τίθενται από τους ισχυρούς, είναι πιο ελαστικοί εκεί. Άρα οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι από ρύπανση και βιομηχανικά απόβλητα γίνονται μια ακόμη όψη της καταπίεσης. Η έκθεση σε ρυπαντές δεν επιδρά ισότιμα στον καθένα. Η έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους - η έκθεση κάποιου που κάνει αμμοβολές για παράδειγμα - είναι πολύ διαφορετική από κάποιον που βγάζει τα προς το ζειν αθροίζοντας λογιστικά φύλλα. Η έκθεση στις πιέσεις από το περιβάλλον αλλάζει ακόμη με την τάξη και τους όρους της καταπίεσης. Το κίνημα περιβαλλοντικής δικαιοσύνης υπήρξε μια απάντηση σε αυτό, αντιπαλεύοντας την απόρριψη ρυπαντών και επιχειρώντας να ισοσκελίσει τους κινδύνους μιας βιομηχανικής κοινωνίας.

Κοινωνικός ορισμός της υγείας. Η προσέγγιση αυτή αυξάνει μεταξύ των επιδημιολόγων, εν μέρη λόγω της επανανακάλυψης αυτού που οι Rudolph Virchow και Fr.Engels σημείωσαν κατά το δέκατο ένατο αιώνα: ο καπιταλισμός μπορεί να υπονομεύσει την υγεία. Είναι σημαντικό να το έχουμε αυτό κατά νου όταν οι αντιδραστικοί σχολιαστές βεβαιώνουν ότι δεν υπάρχει πια πραγματική φτώχεια. Υποστηρίζουν ότι παρόλο που κάποιοι βγάζουν περισσότερα λεφτά από άλλους, έχοντας την πολυτέλεια μια μεγαλύτερης έγχρωμης τηλεόρασης, οι φτωχοί δεν στερούνται τηλεόρασης. Το αυτοκίνητο του φτωχού είναι λίγο παλιότερο και ο φτωχός ίσως δεν τρώει τόσο συχνά σε εστιατόρια, αλλά η ανισότητα αυτή δεν αναιρεί την αλήθεια όπως τη θεωρούν οι δεξιές αυθεντίες: βασικά δεν υπάρχει πια φτώχεια. Φυσικά, εύκολα βρίσκει κανείς μια απάντηση από πολυάριθμες μελέτες που δείχνουν ότι οι μαύροι πληρώνουν τη ρατσιστική καταπίεση με προσδόκιμο ζωής δέκα έτη μικρότερο από αυτό των λευκών. Οι φτωχοί και καταπιεσμένοι έχουν 25% λιγότερες επιτυχείς επαφές με το σύστημα υγείας από ότι οι προνομιούχες ομάδες. Εν τω μεταξύ, το ποσοστό των θανάτων ή άλλων βλαπτικών επακόλουθων αυξάνει με το επίπεδο φτώχειας

σε ασθένειες όπως η στεφανιαία νόσος, ο καρκίνος κάθε μορφής, η παχυσαρκία, η ανάπτυξη καθυστέρησης στα παιδιά, οι ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, και η μητρική θνησιμότητα.

Σε αυτούς που ενδιαφέρονται για τον κοινωνικό καθορισμό της υγείας συγκαταλέγονται ορισμένοι Άγγλοι μελετητές όπως ο Richard Wilkinson που εξέτασε το προσδόκιμο ζωής των Άγγλων δημοσίων υπαλλήλων διαφόρων βαθμίδων. Βρήκε διαφορές ακόμη και μεταξύ των ομάδων που ήταν σε καλύτερη θέση παρά τους εκτεθειμένους σε απόλυτη ανάγκη. Παρατήρησε ότι και μόνον η κοινωνική ιεραρχία, η κοινωνική διαφοροποίηση, χειροτερεύει την υγεία παντού, και όχι μόνο αυτών σε ακραία φτώχεια. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί με δυο εξίσου λειτουργικούς τρόπους. Ο ένας είναι να πεις ότι η ανισότητα καθαυτή παρά το επίπεδο της φτώχειας μπορεί να κάνει κάποιον άρρωστο. Ο άλλος είναι να δηλώσεις κυριολεκτικά ότι όλα βρίσκονται στο μυαλό σου. Προς επίρρωση του τελευταίου, αναφέρονται μελέτες σε βαβουίνους που δείχνουν τα ζώα σε ανώτερη θέση στην ιεραρχία να έχουν καλύτερη υγεία. Οι αρτηρίες τους είναι καθαρότερες, και αντιδρούν στο άγχος σαν άνθρωποι ανώτερης τάξης· η κορτιζόλη τους αυξάνεται απότομα κάτω από πίεση και μειώνεται αμέσως μετά. Οι ιεραρχικά κατώτεροι βαβουίνοι, τείνουν να έχουν μεγαλύτερης διάρκειας επιπτώσεις μετά από πίεση· το προσδόκιμο ζωής τους είναι μικρότερο. Αν όμως επέμβεις στις ζωικές κοινωνίες αλλάζοντας την κοινωνική ιεραρχία, μέσα σε λίγους μήνες η φυσιολογία των βαβουίνων θα προσαρμοστεί στη νέα τους κοινωνική θέση. Αυτό οδηγεί κάποιους να πουν, ότι είναι το πώς οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την κατάστασή τους στην κοινωνία - και άρα οι άνθρωποι θα πρέπει να διδαχθούν να αντεπεξέρχονται με το που βρίσκονται, ότι σε κάθε περίπτωση δημιουργούμε τις πραγματικότητές μας. Αυτή είναι τυπική φράση σε κάποια από τα κινήματα ανάπτυξης και θεραπείας: δημιουργούμε τις ίδιες μας τις πραγματικότητες. Δεν φταίει το ότι είσαι κακοπληρωμένος, αλλά το ότι αισθάνεσαι άσχημα γι' αυτό. Έτσι ευφημήσαμε τα αντίστοιχα ματζούνια χαράς: η θεραπεία για την κατάθλιψη δεν είναι να απαλλαγεί κάποιος από την κατάσταση που την προκαλεί, αλλά να βοηθήσεις τους ανθρώπους να νιώσουν καλύτερα για αυτήν την κατάσταση. Ένας άλλος τρόπος θεώρησης του αυτοαποκαλούμενου κοινωνικού καθορισμού της υγείας, είναι όχι ως απλό αποτέλεσμα ανεπαρκών εισοδημάτων που χρειάζονται αύξηση, αλλά ως συνέπεια μιας βαθιά στρωματοποιημένης ταξικής κοινωνίας. Αυτοί που δίνουν έμφαση στο τελευταίο, το νιώθουν ως πιο ριζοσπαστική θέση από το να μιλάμε απλώς για το πως η απόλυτη στέρηση κάνει κακό στην υγεία γιατί αλλιώς θα έφτανε μια αύξηση του εισοδήματος. Αντιθέτως, λένε, πρέπει να εξαλειφθούν οι ταξικές ανισότητες. Αφού οι ίδιες μελέτες μπορούν να ερμηνευτούν με δυο τρόπους, πρέπει να δώσουμε έμφαση στο ότι η ανισότητα επηρεάζει την υγεία με πολλούς τρόπους. Όταν οι πλούσιοι σκέφτονται τη φτώχεια, θεωρούν ότι έχει να κάνει με το να έχεις λίγο λιγότερα, χωρίς να εξετάζουν την υποκείμενη δομή της εξαθλίωσης. Η φτώχεια επηρεάζει τους ανθρώπους πρωτίστως ως χρόνια στέρηση, έχοντας λιγότερο και χειρότερο φαγητό. Τα παιδιά που ζουν σε υγρά διαμερίσματα με μούχλα έχουν χειρότερη υγεία από παιδιά που ζουν σε στεγνά διαμερίσματα. Υπάρχουν πολλοί ακόμη τρόποι με τους οποίους η χρόνια στέρηση αποτελεί αφ' εαυτής απειλή για την υγεία.

Είναι αυτά που ονομάζουμε χαμηλής συχνότητας, υψηλής έντασης απειλές, που περιγράφει εμπειρίες που δεν έχει ο καθένας, αλλά που δυνητικά θα μπορούσε, και αποτελούν συνεπώς μόνιμη απειλή στην αίσθηση της καλής διαβίωσης. Ο Robert Fogel, ένας δεξιός οικονομολόγος της σχολής του Σικάγο σημειώνει στο βιβλίο του *Time on the Cross: The Economics of Negro Slavery* ότι οι περισσότεροι σκλάβοι δεν μαστιγώνονταν. Συνεχίζει λέγοντας ότι η σκλαβιά δεν ήταν αυτό που θα φανταζόμαστε διαβάζοντας την καλύβα του Μπάρμπα Θωμά, ότι είχε κάποια οικονομική λογική. Αυτό που αμελεί να πει είναι ότι η

σωματική κατάχρηση των σκλάβων, ακόμη και όταν δεν δούλευαν, αποτελούσε διαρκή απειλή. Οι περισσότεροι σκλάβοι ίσως δεν μαστιγώνονταν αλλά όλοι υπήρξαν μάρτυρες ή ήξεραν για ξυλοδαρμούς. Κατ' αντιστοιχία τα περισσότερα παιδιά σε εξαθλιωμένες συνοικίες δεν πυροβολούνται, αλλά το να πυροβοληθεί αποτελεί διαρκή απειλή όποτε βγαίνεις έξω. Αυτά είναι παραδείγματα μέσης - χαμηλής συχνότητας αλλά πολύ υψηλής έντασης απειλές.

Υπάρχουν επίσης υψηλής συχνότητας , χαμηλής έντασης προσβολές, η καθημερινή παρενόχληση που μπορεί να δει κανείς για παράδειγμα σε Αφρο - Αμερικάνικες κοινότητες. Είναι κανείς διαρκώς αναγκασμένος να κάνει στρατηγικές επιλογές. Περπατώ τόσο αργά ώστε οι αστυνομικοί να νομίσουν ότι τριμπελιάζω[3]; Ή περπατώ τόσο γρήγορα που θα νομίσουν ότι διαφεύγω από τον τόπο ενός εγκλήματος; Αν πάω στη σχολή το βράδυ να δουλέψω στο εργαστήριό μου μήπως θα με συλλάβουν ως κλέφτη; Ο τοπικός επίτροπος του Πουέρτο Ρίκο συνελήφθη κάποτε στο δρόμο για το γραφείο του στην Ουάσινγκτον. Γέλασαν όταν είπε ότι είναι μέλος του Κογκρέσου και τοπικός επίτροπος. Ο Ramos Antonini ήταν μαύρος.

Μαθαίνουμε τώρα από τη μελέτη των νευροδιαβιβαστών ότι το μυαλό μας δεν είναι ο μόνος χώρος κοινωνικής εμπειρίας. Ο εγκέφαλος συλλέγει την κοινωνική εμπειρία και τη μεταδίδει μέσω κλαδιών του νευρικού συστήματος στους νευροδιαβιβαστές. Αυτοί είναι χημικά παρόμοιοι με ουσίες στο ανοσοποιητικό μας, στα λευκά αιμοσφαίρια. Με κάποια έννοια, σκεφτόμαστε με όλο μας το σώμα, αισθανόμαστε με όλο μας το σώμα και κατά συνέπεια όλο μας το σώμα είναι ο χώρος της κοινωνικής εμπειρίας που αναπτύσσεται με αυτά τα πρότυπα χρόνιων καταστάσεων χαμηλής συχνότητας απειλών ή υψηλής συχνότητας προσβολών. Υπάρχουν πολλές διαστάσεις στην εμπειρία της στέρσης, οι οποίες συχνά χάνονται στα χέρια στατιστικών, οι οποίοι θεωρούν τη φτώχεια ως ποσοτική διαφορά στο εισόδημα.

Το κίνημα Υπηρεσίες Υγείας για Όλους. Η ομάδα αυτή αγωνίζεται για ένα εθνικό σύστημα υγείας και έχει κάνει πολλή δουλειά συγκρίνοντας το Αμερικανικό με το Καναδικό σύστημα υγείας· πολλοί προοδευτικοί γιατροί είναι ενεργοί σε αυτό το κίνημα.

Εναλλακτική ιατρική. Το κίνημα εναλλακτικής ιατρικής ασχολείται κυρίως με την ατομική υγεία. Δίνει έμφαση στη δίαιτα, την άσκηση, την ομοιοπαθητική, τη χειροπρακτική και φυσικά φάρμακα, περιοχές όπου οι άνθρωποι αισθάνονται στερημένοι από ικανές παροχές από το θεσμοθετημένο σύστημα υγείας. Σχεδιάζουν πάνω σε μια ολιστική προσέγγιση για την υγεία παρά τη στοχευμένη προσέγγιση του μαγικού ραβδιού της αλλοπαθητικής ιατρικής. Φαίνονται ιδιαίτερα επιτυχείς στην αντιμετώπιση μακροπρόθεσμων, χρόνιων καταστάσεων παρά στις οξείες επείγουσες. Για παράδειγμα, για αυτούς που χρειάζονται ακτινοβολίες και χημειοθεραπεία για τον καρκίνο, οι εναλλακτικές θεραπείες είναι χρήσιμες στη διαχείριση των αρνητικών παρενεργειών. Η στρατηγική της σύγχρονης ιατρικής είναι ότι ο καρκινικός ιστός είναι αρκετά εύθραυστος και μπορεί όντως να δηλητηριαστεί ελπίζοντας ότι η ακτινοβολία ή η χημειοθεραπεία θα σκοτώσουν τον καρκίνο περισσότερο από ότι σκοτώνουν εσένα. Οι εναλλακτικοί δεν επιτίθενται άμεσα στον καρκίνο αλλά προσπαθούν αν ενισχύσουν τις άμυνες του σώματος. Η εναλλακτική ιατρική είναι πολύ ελκυστική και ισχυρή αλλά η κυρίως αφορά ανθρώπους που έχουν έλεγχο επί της ζωής τους και πρόσβαση σε πόρους και τεχνικές της. Δεν είναι μαζικό κίνημα· ο ολισμός που πρεσβεύει σταματά στην άκρη του δέρματός σας. Δεν είναι κοινωνικός ολισμός. Εντούτοις, είναι ισχυρό αντίδοτο στα κινήματα που απλώς ζητούν υγεία για όλους, χωρίς να ρωτάνε τι είδους υγεία.

[1] Το κείμενο αποτελεί κεφάλαιο του βιβλίου των συγγραφέων με τίτλο “Biology under the influence: Dialectical essays on ecology, agriculture and health” που εκδόθηκε από το Monthly Review Press το 2007. Η μετάφραση έγινε από τον Πέτρο Λυμπεράκη, βιολόγο, μετά από την ευγενική άδεια, και αποποίηση κάθε οικονομικής απαίτησης, από το Monthly Review Press. Ο μεταφραστής οφείλει ευχαριστίες στην Αλεξάνδρα Φρογουδάκη, καρδιολόγο, για τον έλεγχο της μετάφρασης ιατρικών όρων και παρατηρήσεις στο κείμενο.

[2] Πρωτοβάθμιες υπηρεσίες διαχείρισης υπηρεσιών για λογαριασμό ασφαλιστικών εταιρειών και άλλων οντοτήτων στις ΗΠΑ, και που έναντι αμοιβής λειτουργούν ως διαμεσολαβητές - σύνδεσμοι με νοσοκομεία και γιατρούς. Περισσότερα στο σύνδεσμο εδώ (ΣτΜ).

[3] Η απόδοση του loitering δεν είναι ακριβής, αλλά δεν υπάρχει ακριβώς αντίστοιχη ελληνική λέξη. Αναφέρεται σε παρέες ή άτομα που στέκουν αδρανή, που «χαζολογούν». Ενώ δεν απαγορεύεται έτσι γενικά όπως αναφέρεται εδώ, η πινακίδα No loitering είναι πολύ κοινή σε διάφορους δημόσιους χώρους, ιδίως σε υποβαθμισμένες περιοχές. Παράβασή της σημαίνει σύλληψη (ΣτΜ).