



## Απουσία Φροντίδας: Η Οικοδόμηση της Αλληλεγγύης στην Αθήνα

Ελισάβετ Χάσα - 11/02/2022

«Καλούμε όλα τα άτομα που συμμετέχουν στα δίκτυά μας ως εθελοντές, δωρητές, ερευνητές, ακτιβιστές, να έχουν πάντα κατά νου ότι είμαστε όλοι μας μάρτυρες και συμμετέχοντες ταυτόχρονα... Έτσι, ως ενεργοί πολίτες στο κοινωνικό κίνημα για την υγεία και με όποιον τρόπο μπορούμε, θα πρέπει να καταγράψουμε αυτήν την άνευ προηγουμένου χρονική στιγμή που το κίνημά μας διαμορφώνεται και, ταυτόχρονα, να οργανώσουμε τον αγώνα μας για να αντιμετωπίσουμε τα μεγαλύτερα πολιτικά και ταξικά ζητήματα, που συνδέονται με την πρόσβαση στις δομές περίθαλψης και πρόνοιας αυτή τη στιγμή»<sup>1</sup>.

—Πανελλήνια Συνέλευση Κοινωνικών Ιατρείων και Φαρμακείων Αλληλεγγύης, Νοέμβριος 2013

Η Πανελλήνια συνέλευση Κοινωνικών Ιατρείων και Φαρμακείων Αλληλεγγύης (ΚΙΦΑ) πραγματοποιήθηκε τον Νοέμβριο του 2013, στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ελπίς». Η τέλεση της συνέλευσης στο «Ελπίς» ήταν μια συμβολική και πολιτική πράξη αλληλεγγύης: το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου βρισκόταν εκείνη την περίοδο σε απεργία, διαμαρτυρόμενο για τις «καταστροφικές επιπτώσεις των πολιτικών λιτότητας» στη λειτουργία των υποδομών υγείας<sup>2</sup>. Εκπρόσωποι και συμμετέχοντες στα ΚΙΦΑ από όλη τη χώρα είχαν συγκεντρωθεί για να συντάξουν την ιδρυτική «Χάρτα Αλληλεγγύης» Κοινωνικών Ιατρείων - Φαρμακείων Αλληλεγγύης. Λειτουργώντας ως στρατηγικό έγγραφο, η «Χάρτα Αλληλεγγύης» των 10 σημείων σκιαγράφησε τους κώδικες, τους βασικούς τόπους και τις κοινές αρχές των ΚΙΦΑ που αγωνίζονται για να «χτίσουν ένα δίκτυο κοινωνικής προστασίας, ώστε να στηριχθούν οι άνθρωποι και, παράλληλα, μέσα από έναν διαρκή

καθημερινό, δημοκρατικό, κοινωνικό και πολιτικό αγώνα, διεκδικούν από την πολιτεία να αναλάβει τις ευθύνες της»<sup>3</sup>. Ο απώτερος στόχος, όπως περιγράφεται στην εισαγωγή της «Χάρτας Αλληλεγγύης», ήταν να οικοδομήσουν «ένα αρχείο αντίστασης»<sup>4</sup>. Με σκοπό την καταγραφή των πρωτοβουλιών αλληλεγγύης που παρέχουν φροντίδα μέσω της υγειονομικής και φαρμακευτικής περίθαλψης στην Ελλάδα, το αρχείο αυτό θα καταγράφει και θα συλλέγει μαρτυρίες από ακτιβιστές και εθελοντές που συμμετείχαν στον αγώνα ενάντια στη «μαζική στέρηση» —έναν αγώνα που συνεχίζει να μεταμορφώνει και να αναδιαμορφώνει την πόλη.

Τα ΚΙΦΑ δημιουργήθηκαν για να υποστηρίξουν το 33 τοις εκατό του πληθυσμού της Ελλάδας που είναι χωρίς ασφάλιση, και τους εκατοντάδες χιλιάδες μετανάστες και πρόσφυγες που δεν έχουν έγγραφα κι έτσι αποκλείονται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας<sup>5</sup>. Αναδυόμενα ως απάντηση στην παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση του 2008, και ως επακόλουθο του κύματος των «κοινών αγαθών» που εμφανίστηκε την ίδια χρονική περίοδο για να αντιπαρατεθεί στις κοινωνικές και οικονομικές ασυμμετρίες της λιτότητας, τα ΚΙΦΑ άρχισαν να καταλαμβάνουν τα «κενά» στις υποδομές πρόνοιας που εγκαταλείφθηκαν από το κράτος<sup>6</sup>. Ως πρωτοβουλίες αλληλεγγύης και αλληλοβοήθειας, τα ΚΙΦΑ παρέχουν ιατρική περίθαλψη και πρόσβαση σε φάρμακα σε άτομα που δεν έχουν πρόσβαση, κι αποτελούν ισχυρό παράδειγμα «αλληλεγγύης για την υγεία»: «η προθυμία των απλών ανθρώπων, των ακτιβιστών και του άνεργου ιατρικού προσωπικού να οικοδομήσουν δομές αλληλεγγύης, για να αντιμετωπίσουν τις καταστροφικές κι επικίνδυνες συνέπειες της λιτότητας και της εκποίησης του δημόσιου συστήματος υγείας και πρόνοιας»<sup>7</sup>. Γράφοντας για τις μορφές «αντιζωής» (counterlife) που αναπτύχθηκαν από την εγκατάλειψη του κράτους, η Elizabeth Povinelli αποκάλυψε τη σημασία της συλλογικής (αντι)δράσης στο παρόν —καθώς λαμβάνει χώρα το «γεγονός της εγκατάλειψης»—, για να γίνουν ορατές οι κυβερνητικές στρατηγικές εγκατάλειψης που αποκλείουν και εξαντλούν τους περιθωριοποιημένους πληθυσμούς: «Ο προοδευτικός ακτιβισμός επενδύει στην αυτοχρηματοδότηση της ζωής σε χώρους κρατικής και κοινωνικής εγκατάλειψης, επειδή οι χώροι αυτοί παρέχουν τη δυνατότητα καλλιέργειας νέων αξιών και κοινωνικότητας»<sup>8</sup>. Στην περίπτωση αυτή, η οικοδόμηση και η διατήρηση εναλλακτικών μορφών κοινωνικότητας ξεδιπλώνεται με χωρικούς, υλικούς και χρονικούς τρόπους. Ωστόσο, όπως επίσης υπενθυμίζει η Elizabeth Povinelli: «Αν πρέπει να επιμείνουμε στη δυνατότητα (σ.σ. που μας παρέχουν οι χώροι κρατικής και κοινωνικής εγκατάλειψης στο να δημιουργήσουμε μια νέα συνθήκη ζωής), πρέπει να τη διατηρήσουμε ως χώρο, ως υλικότητα και ως προσωρινότητα. Όπως όλοι γνωρίζουμε, η υλικότητα-ως-δυνατότητα δεν υπάρχει ποτέ έξω από δεδομένους θεσμούς εξουσίας»<sup>9</sup>.

Έτσι, το δίκτυο πρωτοβουλιών αλληλεγγύης της Ελλάδας δημιουργεί χώρους φροντίδας και επινοεί στρατηγικές για τη συνέχιση της ύπαρξής τους. Στην καρδιά του μοντέλου των ΚΙΦΑ βρίσκεται η σχέση μεταξύ του αρχείου και της αρχιτεκτονικής. Ή, για να το θέσουμε διαφορετικά, το «αρχείο της αντίστασης» που κατασκευάζεται και συναρμολογείται μέσα από τις δράσεις τους, υπάρχει στην πόλη και στα έγγραφα, στους υλικούς πόρους και στη γνώση. Τα ΚΙΦΑ βασίζονται και ταυτόχρονα επιστρέφουν στην αστική εμπειρία της παροχής φροντίδας σε περιόδους κρίσης, επεκτείνοντας το εύρος των διαθέσιμων πρωτοκόλλων για την παραγωγή και την αναπαραγωγή βιώσιμων κοινωνικών προτάσεων για τη φροντίδα και την ανακούφιση των περιθωριοποιημένων ομάδων του πληθυσμού εν μέσω νεοφιλελεύθερων επιθέσεων. Αυτό δημιουργεί χώρους όπου η διαδικασία της φροντίδας παύει να αφορά αποκλειστικά την ιεραρχημένη σχέση μεταξύ αυτού που προσφέρει φροντίδα και του ατόμου που αναζητά φροντίδα, και αντ' αυτού μετατρέπεται σε ένα σύνολο υλικών, μέσω, εξοπλισμού, πρακτικών και αλληλεπιδράσεων μεταξύ «συμμετεχόντων, εθελοντών, δωρητών, ερευνητών, ακτιβιστών»: ο τόπος της ψυχολογικής και ιατροφαρμακευτικής φροντίδας αλλά και ο τόπος όπου το κοινωνικό κίνημα για την υγεία οικοδομείται. Αυτός ο δυϊσμός δίνει τη δυνατότητα στα ΚΙΦΑ να αντέχουν στον χρόνο και προετοιμάζει το έδαφος για τη μελλοντική τους επέκταση και συνέχιση.

## **Δημιουργώντας το Κίνημα Αλληλεγγύης για την Υγεία**

«Οι δραστηριότητες που διεθνώς περιγράφονται ως «Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία» (εφεξής ΚΑΛΟ), περιλαμβάνουν συνεταιριστικές και συνεργατικές μορφές παραγωγής προϊόντων ή προσφοράς υπηρεσιών, οι οποίες αναπτύσσονται είτε στο πλαίσιο της οικονομίας της αγοράς είτε μεταξύ δικτύωσης εκτός της τυπικής ιδιωτικής αγοράς. Περιλαμβάνουν, επίσης, δραστηριότητες που αναπτύσσονται από ενώσεις προσώπων σε τοπικό επίπεδο, οι οποίες με την εθελοντική προσφορά των συμμετεχόντων επιδιώκουν να καλύψουν μη ικανοποιούμενες, από το κράτος ή την ιδιωτική αγορά, κοινωνικές ανάγκες των ατόμων που συμμετέχουν στις προαναφερθείσες ενώσεις, διεκδικώντας παράλληλα την αυξανόμενη κοινωνική συμμετοχή

σε αυτές ή την ενεργή κρατική υποστήριξη, είτε προς τις ίδιες είτε προς τις κοινωνικές ανάγκες που επιδιώκουν να καλύψουν»<sup>10</sup>.

—Αιτιολογική Έκθεση στο Σχέδιο Νόμου «Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και Ανάπτυξη των Φορέων της και Άλλες Διατάξεις», 10 Οκτωβρίου 2016

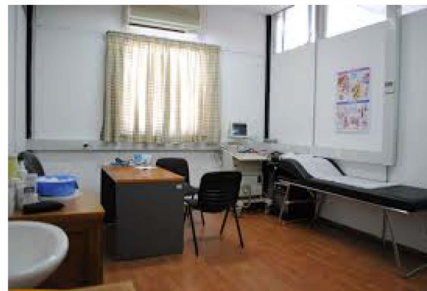
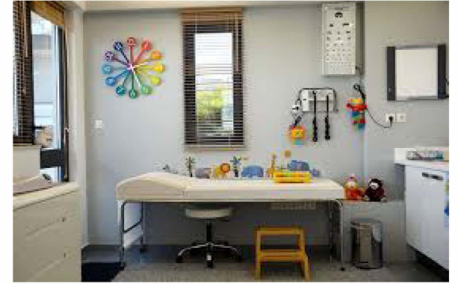
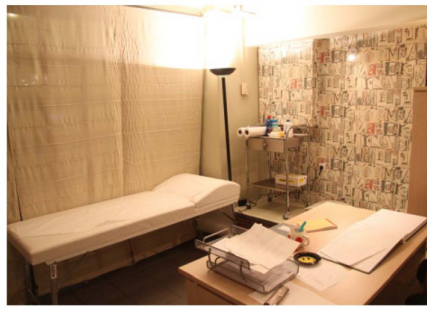
Το πρώτο κοινωνικό ιατρείο στην Ελλάδα ξεκίνησε το 2011 ως «πρωτοβουλία αλληλεγγύης» της λαϊκής συνέλευσης στην πλατεία Συντάγματος της Αθήνας, ακριβώς απέναντι από το ελληνικό κοινοβούλιο. Ως συλλογική «μικροδομή» για την παροχή φροντίδας, στήριξε το κίνημα των Αγανακτισμένων και παρείχε πρώτες βοήθειες σε διαδηλωτές από μια σκηνή που στήθηκε πάνω στην πλατεία, έχοντας ως όραμα έναν εναλλακτικό τρόπο φροντίδας, που βασίζεται στις αρχές της άμεσης δημοκρατίας<sup>11</sup>. Στα χρόνια που ακολούθησαν, τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία αλληλεγγύης αναζήτησαν πιο μόνιμες παρεμβάσεις και εξαπλώθηκαν σε όλη την Αθήνα, καταλαμβάνοντας λιγότερο κεντρικές (μερικές φορές, λιγότερο ορατές) τοποθεσίες σε όλη την πόλη. Αυτό που έχει προκύψει σήμερα, είναι ένα ανεξάρτητο δίκτυο παροχής φροντίδας —κοινωνικών ιατρείων, κοινωνικών φαρμακείων και μικροδομών που συνδυάζουν και τα δύο—διασκορπισμένο σε όλη την πόλη, καταλαμβάνοντας κατά βάση τους αχρησιμοποίητους εμπορικούς και ιδιωτικούς χώρους που επιβαρύνονται από την οικονομική κρίση.

Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ του 2008 και του 2013, το βάρος του ιδιωτικού χρέους αυξήθηκε κατά 10 τοις εκατό, σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Ένωση, και επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τους Έλληνες ιδιοκτήτες ακινήτων και ως συνέπεια την ίδια τη δομή της πόλης<sup>12</sup>. Με τα εκατομμύρια των φορολογουμένων στην Ελλάδα να είναι χρεωμένοι στην εφορία, δηλώνοντας την ατομική ιδιοκτησία ως ανενεργή και ως «κενό», παρείχε στους ιδιοκτήτες έναν τρόπο αποφυγής της αναγκαστικής κατάσχεσης. Επιπλέον, λόγω της ζωτικής τους λειτουργίας, διότι εξυπηρετούσαν ένα κομμάτι του πληθυσμού που βρισκόταν σε άμεση ανάγκη, πολλά κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία αλληλεγγύης χρησιμοποίησαν μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα τα κενά κρατικά ακίνητα της πόλης, ως μέρος μιας ευρύτερης προσπάθειας από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ να παραχωρήσει τη λεγόμενη «μικρή περιουσία του κράτους» —μικρά ακίνητα που περιήλθαν στην κατοχή του Δημοσίου— στους φορείς της κοινωνικής αλληλέγγυας οικονομίας<sup>13</sup>. Ο στόχος, όπως διατυπώθηκε από την αναπληρώτρια Υπουργό Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Θεανώ Φωτίου (η οποία είναι επίσης αρχιτέκτων), ήταν να δημιουργηθεί μια ριζοσπαστική στρατηγική για να αποκτήσει η Ελλάδα επιτέλους πολιτική κοινωνικής στέγασης, μέσω της αξιοποίησης της λεγόμενης «μικρής» ακίνητης ιδιοκτησίας του Δημοσίου για τη στέγαση των ευάλωτων ομάδων του ελληνικού πληθυσμού, των προσφύγων και ασυνόδευτων ανηλίκων, αλλά και των κοινωνικών φορέων και των φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης, και άλλων που στοχεύουν κυρίως στην κάλυψη κοινωνικών αναγκών, μέσω της προστασίας του φυσικού περιβάλλοντος και της προστασίας της αξίας του ανθρώπου<sup>14</sup>.

Ωστόσο, αυτή η πρακτική της συνεργασίας με την κυβέρνηση σε μια περίοδο που επιβάλλονται πολιτικές λιτότητας που έχουν προκαλέσει τον εκτοπισμό τόσων πολλών κατοίκων και ιδιοκτητών ακινήτων, δημιούργησε έναν εσωτερικό διχασμό μεταξύ των συμμετεχόντων στα ΚΙΦΑ<sup>15</sup>. Ως αποτέλεσμα, πολλά κοινωνικά ιατρεία καταλαμβάνουν κτίρια ή διαμερίσματα που είτε τους παραχωρούνται δωρεάν είτε πληρώνουν για αυτά ενοίκιο σε ιδιώτες<sup>16</sup>. Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις, τα κοινωνικά ιατρεία αντισταθμίζουν το ποσό του ενοικίου με τη μορφή κάλυψης των λογαριασμών και του φόρου ιδιοκτησίας και ανάληψης εργασιών συντήρησης. Επιπλέον, είτε ο ιδιοκτήτης είτε η συλλογικότητα του κοινωνικού ιατρείου, ανάλογα με τη συμφωνία, μπορούν να υποβάλουν αίτηση για φοροελαφρύνσεις λόγω της «φιλοξενίας» τού κοινωνικού ιατρείου ή φαρμακείου στην ιδιοκτησία, ως πράξη αναγνώρισης από το κράτος.



Εικόνα 01. Αίθουσα αναμονής και γραμματεία, Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, 2020.



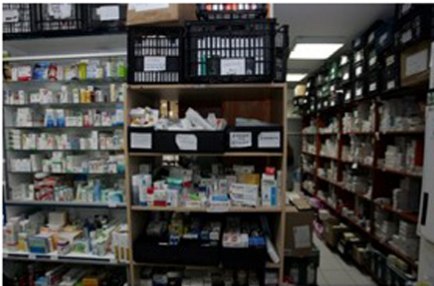
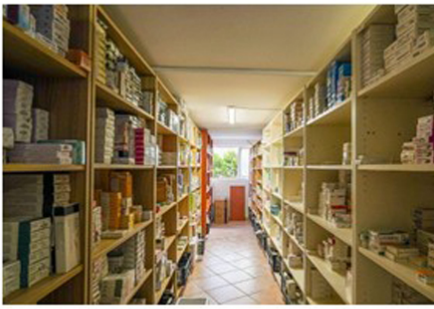
Εικόνα 02. Διαμορφώσεις αιθουσών ιατρικών εξετάσεων σε διάφορα κοινωνικά ιατρεία αλληλεγγύης.

Αυτό έχει επανερμηνεύσει και ανασυνθέσει την αρχιτεκτονική και πολεοδομική σύνταξη της Αθήνας, δημιουργώντας και αναδημιουργώντας τις συνθήκες για την καθημερινή ζωή. Τόσο για τα κοινωνικά ιατρεία όσο και για τα φαρμακεία, δεν είναι μόνο η προβλεπόμενη χρήση του χώρου που διέπει τη χωρική διαμόρφωσή τους, αλλά και τα πρωτόκολλα που ακολουθούνται για την παροχή φροντίδας στα ΚΙΦΑ και η δυνατότητα εξασφάλισης του αντίστοιχου ιατρικού εξοπλισμού τους (ο οποίος είναι πάντα δωρεά), που αναπαράγει τον χώρο γύρω τους. Μεγαλύτερα ιατρεία, όπως το Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Αθήνας (ΚΙΦΑ.Α.) και το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ) —το οποίο βρισκόταν για πολλά χρόνια σε κτίριο ιδιοκτησίας του Δήμου Ελληνικού-Αργυρούπολης—, έχουν μετασκευάσει τα κτίριά τους ώστε να φιλοξενήσουν μια σειρά χρήσεων, όπως: πλήρως εξοπλισμένους χώρους για μικροχειρουργεία και οδοντιατρικές επεμβάσεις, πολλαπλές αίθουσες ιατρικών εξετάσεων (διαφόρων ειδικοτήτων γιατρών), σταθμούς εθελοντών, αποθηκευτικούς χώρους για προμήθειες και φαρμακευτικά προϊόντα, γραμματεία και αρχείο, αίθουσες αναμονής, χώρο συνέλευσης, κουζίνα και μπάνια. Μέσω της υποστήριξης της τοπικής κοινωνίας, καταστημάτων και επιχειρήσεων, τα κοινωνικά ιατρεία κατάφεραν να αναδιαμορφώσουν τη χωροταξική διάταξη των χώρων που καταλαμβάνουν, και κατασκεύασαν διαχωριστικά τοιχεία, επέλυσαν ζητήματα παροχής ηλεκτρισμού και συντήρησης του ιατρικού εξοπλισμού που διαθέτουν κ.α.. Συχνά, οι τοπικές επιχειρήσεις προσφέρονται εθελοντικά για να παρέχουν επαγγελματική βοήθεια για την κατασκευή των νέων εγκαταστάσεων των κοινωνικών ιατρείων. Διαφορετικά, η εργασία των κατασκευαστών ή των μηχανικών πληρώνεται από συμφωνίες που υποστηρίζονται από δωρεές τοπικών και διεθνών ομάδων ακτιβιστών<sup>17</sup>. Καθώς τα περισσότερα κοινωνικά ιατρεία έπρεπε να προσαρμοστούν σε μια σειρά από υπάρχοντες, μη ιατρικούς χώρους σε όλη την πόλη, η παροχή φροντίδας πραγματοποιείται συχνά σε μισοάδεια σαλόνια, υπνοδωμάτια και διαδρόμους. Εισχωρώντας στο εσωτερικό του χώρου κατοικίας, αυτή η πρακτική φροντίδας έχει δημιουργήσει μια νέα σχέση μεταξύ εσωτερικού και εξωτερικού, μετατρέποντας τους ιδιωτικούς χώρους σε δημόσια σφαίρα.



Εικόνα 03. Η εσωτερική διαμόρφωση ενός κοινωνικού φαρμακείου αλληλεγγύης που στεγάζεται σε διαμέρισμα πολυκατοικίας.

Οι χωρικές ανάγκες των κοινωνικών φαρμακείων έρχονται με τις δικές τους συγκεκριμένες απαιτήσεις. Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) ορίζει ότι τα φαρμακεία πρέπει να λειτουργούν σε ισόγειο χώρο και υπό την επίβλεψη τουλάχιστον ενός επαγγελματία και αδειούχου φαρμακοποιού<sup>18</sup>. Το 2017, αυτά τα πρότυπα επεκτάθηκαν στα κοινωνικά φαρμακεία και σε οποιουσδήποτε άλλους εξωκρατικούς οργανισμούς που παρέχουν φαρμακευτικά προϊόντα στην Ελλάδα, εν μέσω εντάσεων μεταξύ τοπικών φαρμακευτικών συλλόγων ανά την επικράτεια, του ΠΦΣ και του Υπουργείου Υγείας, σχετικά με τη νομιμότητα των κοινωνικών φαρμακείων<sup>19</sup>.



Εικόνα 04. Διάφορες διαμορφώσεις αποθήκευσης φαρμάκων σε κοινωνικά φαρμακεία αλληλεγγύης στην Αθήνα

Επειδή δεν κατάφεραν όλα τα κοινωνικά φαρμακεία να εξασφαλίσουν (μόνιμο) ισόγειο χώρο, πολλά έπρεπε ως εκ τούτου να αλλάξουν τη λειτουργία τους και να γίνουν «αποθηκευτικοί» χώροι, υπεύθυνοι για την αναδιανομή προμηθειών και φαρμακευτικών προϊόντων στα λειτουργικά κοινωνικά φαρμακεία του δικτύου αλληλεγγύης. Αυτό συνέβη με το φαρμακείο του ΚΙΦΑ.Α., το οποίο στεγαζόταν αρχικά σε ισόγειο χώρο στην Αθήνα (με τους χώρους του ιατρείου να βρίσκονται σε άλλο διαμέρισμα πάνω από αυτό στον δεύτερο όροφο)<sup>20</sup>. Και τα δύο διαμερίσματα ανήκαν σε ιδιώτη, ο οποίος ήταν επίσης εθελοντής γιατρός στο ΚΙΦΑ.Α.. Το 2016, ωστόσο, η συνέλευση του ΚΙΦΑ.Α. πήρε την απόφαση να αναζητήσει έναν πιο μόνιμο χώρο και μεταφέρθηκε στον τρίτο όροφο ενός πρώην κτιρίου γραφείων στο κέντρο της πόλης. Σήμερα, το ΚΙΦΑ.Α. παύει να έχει ένα λειτουργικό φαρμακείο, και αντ' αυτού επικεντρώνεται στη συλλογή και αναδιανομή φαρμάκων σε άλλους οργανισμούς και πρωτοβουλίες που έχουν ανάγκη από αυτά. Όπως η Rovinelli μας θυμίζει, «η υλικότητα-ως-δυνατότητα δεν υπάρχει ποτέ έξω από δεδομένους θεσμούς εξουσίας», αλλά, παρά τους κανονισμούς στους οποίους υπόκεινται τα κοινωνικά φαρμακεία λόγω του ότι αποτελούν εναλλακτικούς φορείς παροχής (υπηρεσιών) φροντίδας, αυτή η διπλή πρακτική της κατάληψης χώρου κατά περίπτωση (ad hoc) και της συγκέντρωσης και ταξινόμησης «πόρων» (φαρμάκων, εξοπλισμού, επίπλων, εγγράφων κ.α.), εκδηλώνεται ως μια μορφή αναδιανομής και αναπαραγωγής που επιτρέπει σε αυτό το αυτοδιαχειριζόμενο σύστημα να διατηρηθεί.

### **Αναπαράγοντας το Κίνημα Αλληλεγγύης για την Υγεία**

«Η ομάδα προφορικής ιστορίας του ΜΚΙΕ συλλέγει εμπειρίες αυτο-οργάνωσης, αλληλεγγύης και συλλογικότητας από ανθρώπους που βρίσκονται ή πέρασαν από τον χώρο του ιατρείου. Με τη δουλειά αυτή, καταγράφεται η ιστορία του ιατρείου μέσω των βιωματικών εμπειριών των ανθρώπων που το συν-

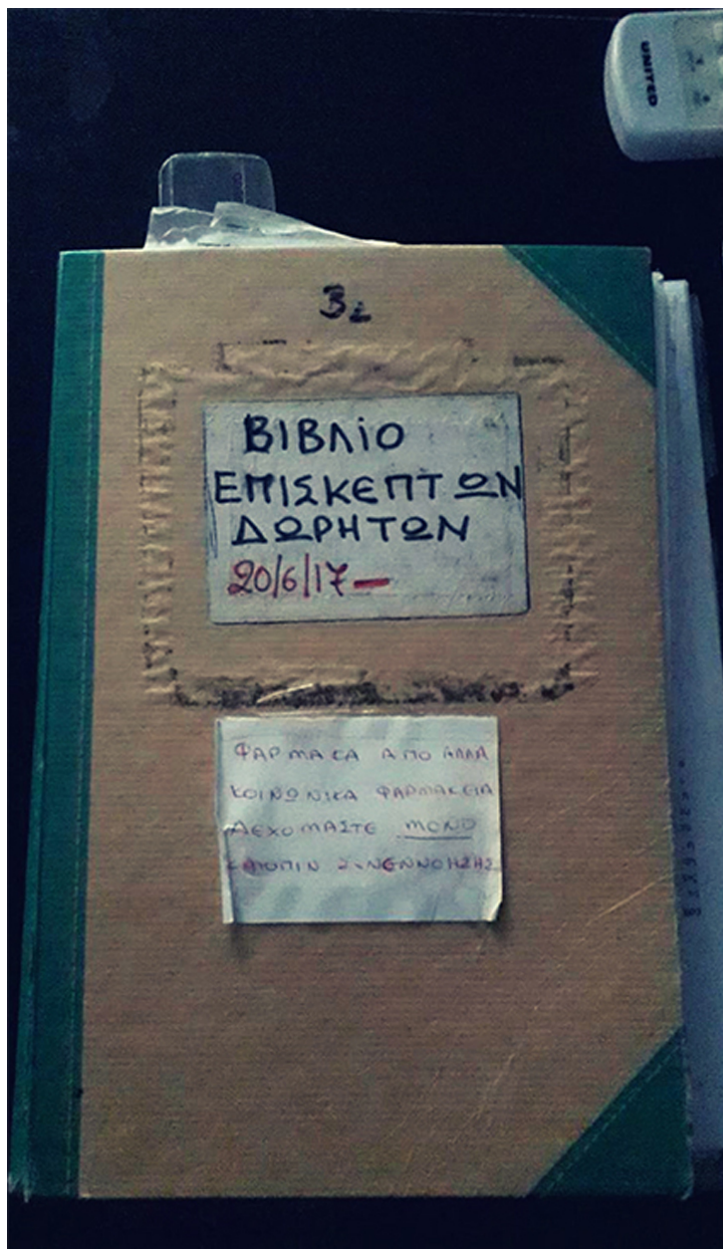
δημιούργησαν. Έχει δε, επιπλέον, σκοπό, να συνεισφέρει στη μελλοντική πορεία του ΜΚΙΕ και των αλληλέγγυων δομών ευρύτερα, μέσω της ανάδειξης των παραγόντων που συντέλεσαν στις καλές και κακές στιγμές μας, στις επιτυχίες και αποτυχίες μας»<sup>21</sup>.

— Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, Ιστορίες Αλληλεγγύης, 23 Δεκεμβρίου 2019

Η διανομή και η αναδιανομή πόρων αλλά και τακτικών, στρατηγικών και γνώσεων, είναι μια κρίσιμη πρακτική μεταξύ των πρωτοβουλιών αλληλεγγύης για την υγεία. Πολλά κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία αλληλεγγύης καταγράφουν και μοιράζονται τις δραστηριότητες, τις εμπειρίες, τους πόρους, τις συμμαχίες, τις χωρικές διαμορφώσεις και τα πρωτόκολλα συντήρησης του εξοπλισμού τους, με ολόκληρο το αυτο-οργανωμένο δίκτυο πρωτοβουλιών αλληλεγγύης στην Ελλάδα<sup>22</sup>. Το τυπικό αρχείο ενός κοινωνικού ιατρείου ή φαρμακείου αλληλεγγύης αποτελείται από αντίγραφα λογαριασμών κι αποδείξεων, χρονοδιαγράμματα βαρδιών και καταλόγους φαρμάκων, απογραφές εξοπλισμού και υλικών, σκίτσα χωροταξικών διατάξεων, αρχιτεκτονικά σχέδια του ακινήτου και φωτογραφίες, κ.α.. Το ΚΙΦΑ, ως αυτοτελής μικροδομή, αναδιανέμει δραστηριότητες για τη φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της παροχής ιατρικής περίθαλψης, ψυχολογικής υποστήριξης και κάλυψης σε φάρμακα, ενώ ταυτόχρονα αναδιανέμει όλα τα αντικείμενα και την τεχνολογία που συνδέονται με αυτήν την εναλλακτική «υποδομή φροντίδας», που περιλαμβάνει όλες τις «μικροδομές» των ΚΙΦΑ στον αστικό χώρο. Αυτό περιλαμβάνει την αναδιανομή αντικειμένων όπως έπιπλα, εξελιγμένο ιατρικό εξοπλισμό, εγχειρίδια για τη συντήρηση, την επισκευή ή την κατασκευή ειδικών εργαλείων (π.χ. ειδικούς κάδους αποβλήτων) κ.α.. Επειδή, ακριβώς, οι εμπειρίες, οι δεξιότητες και τα πρωτόκολλα μεταφέρονται εντός και μεταξύ των ΚΙΦΑ, η αυτοχή τους στον αστικό χώρο αυξάνεται σημαντικά.

Μπορούμε να πούμε πως όλες οι πρωτοβουλίες αλληλεγγύης και αλληλοβοήθειας εξαρτώνται από αυτή τη διαδικασία ανταλλαγής εμπειριών και αναδιανομής πόρων, ενώ η ικανότητα πρόσβασης, αξιοποίησης και προστασίας των χώρων που καταλαμβάνουν, καθορίζει τη διάρκεια των πρωτοβουλιών βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα. Ως ενεργό, ανοιχτό αρχείο, τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία αλληλεγγύης διευρύνουν το δίκτυό τους, επεκτείνοντας παράλληλα το σύστημα αναδιανομής φαρμάκων και επικοινωνίας μεταξύ των εθελοντών γιατρών και των ατόμων σε ανάγκη που επισκέπτονται τους χώρους τους. Εάν ένα άτομο που αναζητά φροντίδα λάβει ένα πιστοποιητικό γιατρού ή μια συνταγή για φαρμακευτική αγωγή από κοινωνικό ιατρείο, μπορεί να επισκεφθεί οποιοδήποτε κοινωνικό φαρμακείο για να εκτελέσει αυτή τη συνταγή. Τα ΚΙΦΑ αναγνωρίζουν επίσης την ανάγκη επέκτασης της φροντίδας που παρέχουν, μέσω της συσχέτισης με άλλες πρωτοβουλίες αλληλεγγύης που λειτουργούν στην ίδια γειτονιά. Δεν είναι ασυνήθιστο, ειδικά σε ευάλωτες περιοχές στο κέντρο της πόλης ή σε γειτονιές της μεσαίας τάξης της Αθήνας, να υπάρχει ένα σύνολο από πρωτοβουλίες αλληλεγγύης —που παρέχουν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, φάρμακα, στέγαση και φαγητό κ.α.— που αλληλεξαρτώνται και αλληλοϋποστηρίζονται<sup>23</sup>.





Εικόνα 05. Η εικόνα στα αριστερά δείχνει το βιβλίο καταγραφής των δωρεών «επισκεπτών» που διατηρεί ένα κοινωνικό ιατρείο και φαρμακείο αλληλεγγύης. Η εικόνα στα δεξιά δείχνει ένα παράδειγμα συστήματος αρχειοθέτησης των εγγράφων που έχουν δημιουργηθεί από τα ίδια τα ΚΙΦΑ για τη λειτουργία τους, όπως παραπεμπτικά, καρτέλες ασθενών, αιτήσεις συμμετοχής κ.α.

Μέσα σε αυτή τη συνυφασμένη υποδομή φροντίδας, το «εσωτερικό» των κοινωνικών ιατρείων και των φαρμακείων αλληλεγγύης λειτουργεί λιγότερο ως ένα σύνολο διακριτών χώρων, και μάλλον ως ένα είδος χωρικού «αρχείου» που γεννά μεταβιβάσιμα πρωτόκολλα, σχέδια, εργαλεία και σχέσεις. Όμως, πιο συγκεκριμένα, τα ΚΙΦΑ αποτελούν από μόνα τους αντι-αρχείο (counter- archive) —αναπτύσσονται σε χώρους που εμφανίζονται παραδείγματα *αντιζωής* (counterlife)— που περιέχει τα εργαλεία για να αμφισβητήσουν τις στρατηγικές της οργανωμένης εγκατάλειψης από το κράτος. Ωστόσο, οι παρεμβάσεις των ΚΙΦΑ δεν είναι ποτέ εντελώς έξω από την αρμοδιότητα του κράτους, καθώς υπόκεινται πάντα στους νόμους, τις μεταρρυθμίσεις ή τις πολιτικές του. Όμως, παρά το αναπόφευκτο αυτής της συνθήκης, η λειτουργία ως αντι-αρχείο επιτρέπει στα ΚΙΦΑ να αμφισβητήσουν τις υπάρχουσες μορφές παραγωγής γνώσης και φροντίδας που πραγματοποιούνται από δημόσιους και ιδιωτικούς θεσμούς —συνδέοντας τη ριζοσπαστική πρακτική τους για άμεση αντίδραση (σ.σ. ενώ το «γεγονός της εγκατάλειψης» λαμβάνει χώρα) με μια συγκεκριμένη λειτουργία και υλικότητα (την παροχή φροντίδας), που υποστηρίζει την κοινωνική αναπαραγωγή μέσα στη συνθήκη λιτότητας και οικονομικής κρίσης.

Για τη Silvia Federici, αυτό το δίκτυο πρωτοβουλιών αλληλεγγύης αντιπροσωπεύει μια ζωτική πράξη αμοιβαιότητας, μια ζωογόνο δύναμη: «Για εκατομμύρια ανθρώπους, και ειδικά για τους έγχρωμους, ούτε το κεφάλαιο ούτε το κράτος παρέχουν κάποιο μέσο αναπαραγωγής —υπάρχουν μόνο ως δυνάμεις καταστολής. Πολλοί έχουν αρχίσει να συγκεντρώνουν τους πόρους τους και να δημιουργούν περισσότερες συλλογικές μορφές αναπαραγωγής ως τη μόνη εγγύηση επιβίωσης»<sup>24</sup>. Η Federici δείχνει πώς οι μόνες

επίσημα «βιώσιμες» οδοί αυτοδιάθεσης —πρόσβαση στις κρατικές υπηρεσίες, στο κεφάλαιο— γίνονται όπλα ενάντια στους περιθωριοποιημένους, και έτσι τα κοινωνικά κινήματα αλληλεγγύης δεν έχουν άλλη λύση από το να ανατρέψουν αυτά τα μέσα κοινωνικής αναπαραγωγής, κάνοντας αυτό που είναι εξαιρετικά άυλο και εξατομικευμένο, εξαιρετικά υλικό και συλλογικοποιημένο. Αυτός είναι ίσως ένας άλλος τρόπος για να διαβάσουμε τις προσπάθειες καταγραφής και αναδιανομής των ΚΙΦΑ που χρησιμοποιούν το αντι-αρχείο ως μέσο για να ανατρέψουν συλλογικά το σύστημα κοινωνικής αναπαραγωγής της καπιταλιστικής πόλης. Το αντι-αρχείο λειτουργεί ως βάση *δυνατοτήτων* «για την ανάπτυξη νέων δομών αλληλεγγύης» και «την ανταλλαγή εμπειριών», αλλά και για τη συγκέντρωση όλων των εργαλείων που διαμορφώνουν την υλικότητα αυτών των μικροδομών<sup>25</sup>. Με αυτόν τον τρόπο, το αρχείο προσανατολίζεται στην οικοδόμηση μιας διαφορετικής υποδομής φροντίδας για το μέλλον: τονίζοντας, όπως γράφει η Ruth Wilson Gilmore, «μια πιο ενεργή και γενική πρακτική, μέσω της οποίας οι άνθρωποι χρησιμοποιούν ό,τι έχουν για να δημιουργήσουν *ad hoc* και πιο ανθεκτικούς τρόπους για να ζουν και για να δώσουν νόημα —ερμηνεία, κατανόηση— στη ζωή»<sup>26</sup>. Για την Gilmore, ακριβώς «η επίγνωση της επικείμενης και αναπόφευκτης αλλαγής που έρχεται με την εγκατάλειψη, με νέους τρόπους και σε νέες κλίμακες, ανοίγει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αυτο-οργανωθούν ως προς νέους στόχους»<sup>27</sup>. Οι συνθήκες διαρκούς αλλαγής που οι πρωτοβουλίες αλληλεγγύης πρέπει να αντιμετωπίσουν, αντανακλώνονται στον συνεχή μετασχηματισμό του εξωκρατικού δικτύου φροντίδας και πρόνοιας, στο οποίο συμμετέχουν τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία αλληλεγγύης.

Για παράδειγμα, οι ανάγκες στα κοινωνικά φαρμακεία καλύπτονται εξ ολοκλήρου από δωρεές από άτομα και άλλες ομάδες αλληλεγγύης, καθώς και πιο πρόσφατα από την πλατφόρμα GIVMED, μια μη κερδοσκοπική startup που υποστηρίζεται σε μεγάλο βαθμό από εθελοντές, και που δημιουργήθηκε για να επιταχύνει τη συλλογή του πλεονάζοντος αποθέματος φαρμάκων είτε από μεμονωμένα νοικοκυριά είτε κυρίως από το προσωπικό μεγάλων εταιρειών<sup>28</sup>. Η διαδικτυακή πλατφόρμα της GIVMED σταδιακά συνδέθηκε με τις δραστηριότητες των κοινωνικών φαρμακείων στην Αθήνα, επιτρέποντας στους ανθρώπους να επιλέγουν να δωρίζουν φάρμακα σε συγκεκριμένους οργανισμούς ή άτομα που έχουν ανάγκη, κάτι που φάνηκε ιδιαίτερα χρήσιμο κατά τη διάρκεια των περιόδων του lockdown και της απαγόρευσης κυκλοφορίας. Με αυτόν τον τρόπο, η GIVMED έγινε ένας ακόμη κόμβος σε αυτό το εξωκρατικό δίκτυο φροντίδας και πρόνοιας.

Το πρώτο από τα δέκα σημεία της «Χάρτας Αλληλεγγύης» Κοινωνικών Ιατρείων - Φαρμακείων Αλληλεγγύης τοποθετείται σε σχέση με αυτό το δίκτυο εξωκρατικής βοήθειας και φροντίδας, καθορίζοντας τη συλλογική ταυτότητα των ΚΙΦΑ ως **«αυτόνομες, ανεξάρτητες, αυτο-οργανωμένες και αυτο-διαχειριζόμενες** συλλογικότητες ανθρώπων που παρέχουν, εθελοντικά και εντελώς δωρεάν, υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής και φαρμακευτικής φροντίδας υγείας σε ανασφάλιστους, άπορους και άνεργους ασθενείς, Έλληνες και μετανάστες, χωρίς διάκριση, ανεξάρτητα από θρήσκευμα, ιθαγένεια, σεξουαλική προτίμηση, φύλο και ηλικία»<sup>29</sup>. Η «Χάρτα Αλληλεγγύης», με ιδιαίτερη λεπτομέρεια, χαράσσει μια διαχωριστική γραμμή μεταξύ των φιλανθρωπικών πρωτοβουλιών (με παράδειγμα τις ΜΚΟ ή την εκκλησία) και των πρωτοβουλιών αλληλεγγύης. Διευκρινίζει ότι οι δραστηριότητες των ΚΙΦΑ ωθούνται «από την ανάγκη των ανθρώπων και όχι από τον εθελοντισμό ως αυταξία», ενώ ξεκαθαρίζει πως «στα ΚΙΦΑ δεν προσφέρουμε φιλανθρωπικό έργο, ούτε επιθυμούμε να διαπαιδαγωγήσουμε συμπολίτες μας στη λογική της συμπόνιας και της ικεσίας, αλλά μαζί να αγωνιστούμε συλλογικά για το δικαίωμά μας στη δημόσια υγεία και να απαιτήσουμε τη δωρεάν πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη για όλους τους ανθρώπους ανεξαιρέτως»<sup>30</sup>. Οι συμμετέχοντες στις πρωτοβουλίες αλληλοβοήθειας των κοινωνικών κινήματων μπορεί να ταυτίζονται με εκείνους που συμμετέχουν σε έργα φιλανθρωπικών οργανώσεων και ΜΚΟ, καθώς, σύμφωνα με τον Dean Spade, «οι συμμετέχοντες σε αυτά επίσης ασκούν κριτική σε ορισμένα μοντέλα κρατικών κοινωνικών υπηρεσιών και πιστεύουν στην εθελοντική συμμετοχή σε υπηρεσίες πρόνοιας και διαχείρισης κρίσεων»<sup>31</sup>. Ωστόσο, ο Spade διευκρινίζει παρακάτω ότι «η ουσία της κριτικής που ασκούν οι συμμετέχοντες σε κοινωνικά κινήματα δεν είναι η ίδια με εκείνη των νεοφιλελεύθερων που στοχεύουν στις δημόσιες υπηρεσίες προκειμένου να συγκεντρώσουν περαιτέρω τον πλούτο, και με τον τρόπο αυτόν να επιδεινώσουν την υλική ανισότητα και τη βία».

Φοβούμενοι την υιοθέτηση των εργαλείων τους από το κράτος και την αποκινητοποίηση των συμμετεχόντων τους, που συνήθως οδηγούν στη διάλυση των κοινωνικών κινήματων, τα περισσότερα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία αλληλεγγύης, όπως το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ), δεν δέχονται χρηματικές δωρεές κι επίσης απορρίπτουν κάθε είδους δωρεά από το κράτος, αποδοκιμάζοντας την τάση του κράτους να ευνοεί τις μεταρρυθμίσεις ως λύση ανάγκης, έναντι της άμεσης αντίδρασης για την αντιμετώπιση

των «κενών» στις υποδομές πρόνοιας που έχουν καταρρεύσει<sup>32</sup>. Το τέταρτο σημείο της «Χάρτας Αλληλεγγύης» καθιστά σαφές ότι στα ΚΙΦΑ «δεν έχουν πρόθεση, αλλά ούτε και την αυταπάτη για τη δυνατότητα υποκατάστασης του κράτους που αποσύρεται από την ευθύνη φροντίδας της υγείας των πολιτών»<sup>33</sup>. Όσον αφορά τη σχέση τους με θεσμικούς και πολιτικούς φορείς, τα ΚΙΦΑ βρίσκονται σε μια επισφαλή θέση αμφισβήτησής τους, που εκδηλώνεται σε διάφορα φόρουμ —νομικά, διοικητικά, αστικό χώρο, δομημένο περιβάλλον—, καθώς απαιτούν «το κράτος να αναλαμβάνει τις ευθύνες του», ενώνοντας δυνάμεις με τοπικούς και διεθνείς οργανισμούς για να καταδείξουν την υποβάθμιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη χώρα από το 2008 και μετά<sup>34</sup>.

«Απευθυνόμαστε σε εσάς με αυτό το γράμμα, για να σας επισημάνουμε τις συνέπειες που θα έχει η επαπειλούμενη έξωση / ουσιαστικά κλείσιμο του Μητροπολιτικού Κοινωνικού Ιατρείου Ελληνικού (ΜΚΙΕ), εν όψει της επικείμενης πώλησης του πρώην αεροδρομίου μαζί με όλο το παραλιακό μέτωπο του Ελληνικού... Υπενθυμίζουμε ότι το ΜΚΙΕ αποτελεί μια αυτο-οργανωμένη δομή αλληλεγγύης, που προσφέρει από το 2011 δωρεάν υπηρεσίες υγείας, φάρμακα, παιδικές τροφές και γάλατα προς όλους τους πολίτες που τα έχουν ανάγκη. Στο απόγειο των συνεπειών της οικονομικής κρίσης, με τον αποκλεισμό από το Εθνικό Σύστημα Υγείας 3 εκατομμυρίων ανασφάλιστων πολιτών το 2014-2015, προσφέραμε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας και φάρμακα κατά μέσο όρο σε 1,500 περιπτώσεις το μήνα. Συνολικά έχουμε βοηθήσει 8,000 συμπολίτες σε πάνω από 72,000 επισκέψεις. Έχουμε σώσει -στην κυριολεξία- ανθρώπους από βέβαιο θάνατο, που ήταν πλήρως αποκλεισμένοι από το Εθνικό Σύστημα Υγείας μέχρι και σχετικά πρόσφατα. Ακόμα, το τελευταίο χρονικό διάστημα που υποτίθεται πως η χώρα βγαίνει από την οικονομική επιτροπεία, μας επισκέπτονται κάθε μήνα 450-500 ωφελούμενοι, αποδεικνύοντας ότι μεγάλο μέρος των συμπολιτών συνεχίζουν να βρίσκονται εκτός του πλέγματος προστασίας, που θα έπρεπε να προσφέρει η οργανωμένη ελληνική πολιτεία».

—Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, Επιστολή προς την Ελληνική Κυβέρνηση, 21 Φεβρουαρίου 2020

Τα κοινωνικά ιατρεία και φαρμακεία αλληλεγγύης πρέπει συνεχώς να διεκδικούν και να μάχονται για την εδαφική τους παρουσία και την εξάπλωση των ροών του δικτύου τους<sup>35</sup>. Στις 21 Φεβρουαρίου 2020, το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ) στην Αθήνα απηύθυνε επιστολή στην ελληνική κυβέρνηση, σε μια τελική προσπάθεια να αποτρέψει την έξωσή του από τον χώρο που κατείχε για σχεδόν μια δεκαετία, σε κτίριο που του παραχωρήθηκε από τον Δήμο Ελληνικού-Αργυρούπολης και βρίσκεται στην έκταση του «Μητροπολιτικού πόλου» της περιοχής<sup>36</sup>. Η μάχη για την αναγκαστική εκτόπιση του ΜΚΙΕ ξεκίνησε τον Μάιο του 2018, όταν η εταιρεία Ελληνικό ΑΕ ζήτησε την έξωση του ΜΚΙΕ, το οποίο καταλάμβανε ένα βοηθητικό κτίριο της πρώην αμερικανικής βάσης της Πολεμικής Αεροπορίας των ΗΠΑ και βρισκόταν δίπλα στο Κοινοτικό Κοινωνικό Κέντρο Ελληνικού. Στόχος της έξωσης ήταν να προχωρήσουν τα αναπτυξιακά σχέδια για την περιοχή, που αποσκοπούσαν στη μετατροπή της σε «Athens Riviera», με πολυτελή ξενοδοχεία και ουρανοξύστες<sup>37</sup>. Όπως υποστηρίζεται στην ανακοίνωση του ΜΚΙΕ, αυτή η στρατηγική εκτοπισμού δεν θεωρήθηκε ως ένα μεμονωμένο περιστατικό αλλά ως μια υπολογισμένη κίνηση, σχεδιασμένη και εκτελεσμένη σε μια εποχή που οι υποδομές πρόνοιας και υγειονομικής περίθαλψης είχαν αυξημένες ανάγκες<sup>38</sup>. Έκτοτε, η στρατηγική της έξωσης από τις ίδιες εγκαταστάσεις που παραχωρήθηκαν πριν καιρό από κρατικούς φορείς, αποτέλεσε εργαλείο για να απειλήσει τη χωρική έκφραση της «αλληλεγγύης για την υγεία» στον αστικό χώρο και χρησιμοποιήθηκε και σε άλλες περιπτώσεις ενάντια στη λειτουργία των ΚΙΦΑ<sup>39</sup>.

Το ΜΚΙΕ ζήτησε να δοθεί «άμεση λύση» από την κυβέρνηση και τις τοπικές αρχές, ακόμα και αν αυτό τελικά σήμαινε μετεγκατάσταση σε διαφορετικό χώρο<sup>40</sup>. Τον Μάιο του 2020, ο Δήμος Ελληνικού-Αργυρούπολης προχώρησε στην έξωση του ΜΚΙΕ για λογαριασμό της εταιρείας Ελληνικό ΑΕ. Ωστόσο, η συμβολή του ΜΚΙΕ στην υποδομή φροντίδας και υγείας της περιοχής αναγνωρίστηκε από τους τρεις γειτονικούς δήμους, οι οποίοι προσέφεραν νέους χώρους για τη μετεγκατάσταση του ΜΚΙΕ, το οποίο εγκαταστάθηκε τελικά στην περιοχή της Γλυφάδας όπου παραμένει έως σήμερα<sup>41</sup>.

Παρά αυτές τις οργανωμένες επιθέσεις κατά της σύστασής τους, οι πρωτοβουλίες αλληλεγγύης για την υγεία συνεχίζουν να είναι ανθεκτικές σε συνθήκες αμφισβήτησης των μικροδομών τους, ενώ το γεγονός ότι αποτελούν πρωτοβουλίες αλληλοβοήθειας διασφαλίζει τη συνεχή συμμετοχή ανθρώπων στο δίκτυο αλληλεγγύης που έχουν δημιουργήσει. Με αυτόν τον τρόπο, τα κοινωνικά ιατρεία και τα φαρμακεία αλληλεγγύης αμφισβητούν τις υπάρχουσες υποδομές και κατά κάποιον τρόπο τα ίδια τα όρια των θεσμών

(υγείας, διοίκησης κ.λπ.) όπως τα γνωρίζαμε. Όπως αναφέρεται στο καταστατικό τους, αυτά τα ιατρεία και τα φαρμακεία της αλληλεγγύης αποτελούν πρώτα και κύρια έναν ριζοσπαστικό πειραματισμό ως προς την έννοια της συμμετοχής. Η συμμετοχή σε αυτή την περίπτωση δεν γίνεται αντιληπτή ως μια προμελετημένη πρακτική μόνο για να διεκδικήσει αυτά που πρέπει να κάνει το κράτος, αλλά ως μια πρακτική που επιτελεί νέους τρόπους φροντίδας με βάση τις υφιστάμενες ανάγκες, τον ακτιβισμό των μελών τους και τους αγώνες για μια ολιστική κατανόηση του τι σημαίνει να ζεις μια υγιή ζωή. Ως νέα μοντέλα δομών υγείας και πρόνοιας, τα κοινωνικά ιατρεία και τα φαρμακεία αλληλεγγύης επαναχαρτογραφούν τον τρόπο με τον οποίο η πόλη διαχειρίζεται τη φροντίδα, και έχουν δημιουργήσει διαφορετικές μορφές συλλογικότητας, προσβασιμότητας, κοινωνικότητας και φροντίδας σε καταστάσεις ακραίας έκτακτης ανάγκης, απρόβλεπτων καταστάσεων και κρίσης.

Υπό αυτό το πρίσμα, το κοινωνικό ιατρείο και φαρμακείο ως μικροδομή φροντίδας, όχι μόνο δημιούργησε μια πολιτική στιγμή για την αναδιανομή όλων των πόρων που έχει συλλέξει (των επίπλων, των δωρεών φαρμάκων, του μεταχειρισμένου ιατρικού εξοπλισμού και των πιστοποιητικών ιατρικής εξέτασης που δόθηκαν από νοσοκομεία), αλλά παρείχε επίσης το περίπλοκο οργανωτικό σύστημα από το οποίο θα μπορούσαν να εξαρτηθούν οι αξιώσεις υποδομής από πρωτοβουλίες αλληλεγγύης<sup>42</sup>. Αυτή είναι μια σημαντική συνεισφορά από μόνη της, καθώς η μικροδομή του κοινωνικού ιατρείου και φαρμακείου αλληλεγγύης διέυρνε τη δυνατότητα πολιτιστικής αναπαράστασης της φροντίδας και των εμπειριών που συνοδεύουν τη φροντίδα. Όπως λέει η Silvia Federici, «το ερώτημα που θέσαμε είναι πώς να μετατρέψουμε την αναπαραγωγική εργασία σε αναπαραγωγή του αγώνα μας». Από πολλές απόψεις, οι χωρικές, χρονικές και υλικές πράξεις οικοδόμησης που πραγματοποιούνται από το κοινωνικό κίνημα αλληλεγγύης για την υγεία, δίνουν μια απάντηση σε αυτό το ερώτημα, το οποίο συνεχίζει να αντηχεί στη δήλωση της «Χάρτας Αλληλεγγύης»: «η αλληλεγγύη ως τρόπος ζωής»<sup>43</sup>.

Το παρόν άρθρο αποτελεί απόδοση/μετάφραση αρχικής εκδοχής του άρθρου Elisavet Hasa, “[In the Absence of Care: Building Solidarity in Athens.](#)” που δημοσιεύτηκε τον Οκτώβριο του 2021 στο αρχιτεκτονικό περιοδικό The Avery Review.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά για τη συμβολή τους σε αυτήν την έρευνα τις παρακάτω πρωτοβουλίες αλληλεγγύης: Αλληλεγγύη για Όλους, Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Αθήνας (ΚΙΦΑ.Α.) και Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού (ΜΚΙΕ).

## Παραπομπές:

<sup>1</sup> Από την εισαγωγή της «Χάρτας Αλληλεγγύης» Κοινωνικών Ιατρείων – Φαρμακείων Αλληλεγγύης, 2013. Η δημοσίευση των 10 σημείων της «Χάρτας» υπάρχει εδώ:

<https://www.koinoniaher.gr/2013/11/15/charta-allilengiis-kinonikon-iatrion-farmakion-allilengiis/>.

<sup>2</sup> Όπως αναφέρεται στην εισαγωγή της «Χάρτας Αλληλεγγύης», επειδή «οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία έχουν μειωθεί περισσότερο από 40%, ενώ συγχρόνως περισσότερο από 3 εκατομμύρια άνθρωποι είναι ανασφάλιστοι, έχουν αποκλειστεί από οποιαδήποτε δημόσια δομή υγείας, με άμεση και μακροπρόθεσμη αρνητική επίπτωση σε όλους τους δείκτες υγείας του πληθυσμού», έγινε κοινός τόπος για τους ιατρικούς συλλόγους, τα συνδικάτα και τις συνελύσεις νοσοκομείων να προχωρούν σε απεργία εκείνη την περίοδο. Η πρώτη κατάληψη δημόσιου νοσοκομείου στην Ελλάδα έγινε το 2012 στο Γενικό Νοσοκομείο «Κιλκίς» στη βόρεια Ελλάδα, το οποίο ανακηρύχθηκε ως αυτοδιαχειριζόμενο νοσοκομείο από τη συνέλευση των γιατρών και του ιατρικού προσωπικού. Βλ. “Κατάληψη και Αυτοδιαχείριση από τους Εργαζόμενους του Νοσοκομείου Κιλκίς,” TVXS, 29 Φεβρουαρίου 2012

<https://tvxs.gr/news/user-post/katalipsi-kai-aytodiaxeirisi-apo-toys-ergazomenoys-toy-nosokomeioy-kilkis>.

<sup>3</sup> Από το σημείο 4 της «Χάρτας Αλληλεγγύης».

<sup>4</sup> Από την εισαγωγή της «Χάρτας Αλληλεγγύης».

<sup>5</sup> Χαράλαμπος Οικονόμου, “Impacts of the Financial Crisis on Access to Healthcare Services in Greece with a Focus on the Vulnerable Groups of the Population,” *Social Cohesion and Development* 9, αρ. 2 (2014): 99-115. Επίσης, βλ. Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, “Austerity Kills — These Are the Results,” 4 Οκτωβρίου 2018

<https://www.mkiellinikou.org/en/2018/10/04/austerity-kills-these-are-the-results-austerity-kills-there-is-proof>.

<sup>6</sup> Για μια άποψη σχετικά με τα γεγονότα που οδήγησαν στη δημιουργία του κινήματος των κοινών αγαθών στην Ελλάδα, βλ. Αλέξανδρος Κολοκοτρώνης, “Building Alternative Institutions in Greece: An Interview with

Christos Giovanopoulos," *Counterpunch*, 11 Μαρτίου 2016

<https://www.counterpunch.org/2016/03/11/building-alternative-institutions-in-greece-an-interview-with-christos-giovanopoulos/>. Οι συλλογικές πρωτοβουλίες που ξεκίνησαν στις πλατείες, περιλαμβάνουν δράσεις όπως: μποϊκοτάζ, δράσεις αλληλεγγύης, εναλλακτική χρηματοδότηση (π.χ. crowd funding, κοινωνικά παντοπωλεία), ανταλλακτικά παζάρια, καταλήψεις, αυτοδιαχείριση, δωρεάν νομικές συμβουλές, ιατρικές υπηρεσίες, κοινωνική κουζίνα, αγορές χωρίς μεσάζοντες, τράπεζες χρόνου, προγράμματα συλλογικής στήριξης κι αλληλεγγύης για στέγαση, νομικές συμβουλές κατά των εξώσεων, βασισμένες σε ευρύτερες πολιτικές διεκδικήσεις και πρακτικές συλλογικής διαβίωσης. Βλ. επίσης Γιώργος Κάλλης και Άγγελος Βαρβαρούσης, "Commoning Against the Crisis," στο *Another Economy Is Possible: Culture and Economy in a Time of Crisis*, εκδ. Manuel Castells (Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, 2017), σσ. 128-159, [https://www.academia.edu/31990005/Commoning\\_Against\\_The\\_Crisis](https://www.academia.edu/31990005/Commoning_Against_The_Crisis).

<sup>7</sup> Μια περιεκτική επισκόπηση των επιπτώσεων των πολιτικών λιτότητας στην Ελλάδα μπορεί να βρεθεί στην πρωτοποριακή έκθεση που κυκλοφόρησε από την Αλληλεγγύη για Όλους το 2014: *Solidarity for All, "2014-2015 Report, Building Hope against Fear and Devastation,"* σελ. 17, [http://grecesolidarity.org/?page\\_id=1112](http://grecesolidarity.org/?page_id=1112). Η Αλληλεγγύη για Όλους κατηγοριοποιεί τα κοινωνικά κινήματα αλληλεγγύης που αναπτύχθηκαν από το 2008, στα παρακάτω: «αλληλεγγύη για την υγεία», «αλληλεγγύη τροφίμων», «Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία», «στέγαση, χρέος και νομική υποστήριξη», «αλληλεγγύη για την εκπαίδευση, εκμάθηση γλώσσας και πολιτιστικά κέντρα», «εργατική αλληλεγγύη» και «δίκτυα αλληλεγγύης μεταναστών και προσφύγων».

<sup>8</sup> Elizabeth A. Povinelli, *Economies of Abandonment: Social Belonging and Endurance in Late Liberalism* (Durham, NC: Duke University Press, 2011), σσ. 127-28.

<sup>9</sup> Povinelli, *Economies of Abandonment*, σελ. 128.

<sup>10</sup> Αιτιολογική Έκθεση για τον νόμο «Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία και Ανάπτυξη των Φορέων της και Άλλες Διατάξεις» (Ν9295, ΦΕΚ Ν.4430/2016 - ΦΕΚ 205/Α/31-10-2016) που προτείνει το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το 2016. Βλ. τη δημοσίευση στο <https://www.hellenicparliament.gr/UserFiles/2f026f42-950c-4efc-b950-340c4fb76a24/k-alan-eis-synolo.pdf>.

<sup>11</sup> Κάλλης και Βαρβαρούσης, "Commoning Against the Crisis," σελ. 136. Οι μαζικές διαδηλώσεις κατά της λιτότητας στην Ελλάδα το 2010-2011, σημειώθηκαν παράλληλα με το κίνημα των *Αγανακτισμένων* στην Ισπανία και το Occupy Wall Street στις Ηνωμένες Πολιτείες, που μαζί περιελάμβαναν το «Κίνημα των Πλατειών». Οι διαδηλωτές κατέλαβαν τις κεντρικές πλατείες της Αθήνας και άλλους δημόσιους χώρους σε όλη την Ελλάδα. Χαρακτηριστικά, η Αλληλεγγύη για Όλους αναφέρει στην έκθεσή της (2014) ότι σχεδόν το ένα τρίτο (28 τοις εκατό) όσων ζουν στην Ελλάδα συμμετείχαν με κάποιον τρόπο στο κίνημα.

<sup>12</sup> Βλ. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «Πρώτο Πρόγραμμα για την Ελλάδα», [https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/financial-assistance-eu/which-eu-countries-have-received-assistance/financial-assistance-greece\\_en#first-programme-for-greece](https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-and-fiscal-policy-coordination/financial-assistance-eu/which-eu-countries-have-received-assistance/financial-assistance-greece_en#first-programme-for-greece).

<sup>13</sup> Νομοθετημένος από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, ο νόμος για την Κοινωνική Αλληλέγγυα Οικονομία (Ν.4430/2016) προέβλεπε στη συνέχεια την παραχώρηση της αχρησιμοποίητης και «ανενεργής» δημόσιας περιουσίας στους «φορείς της κοινωνικής αλληλέγγυας οικονομίας», για να την αναδιαμορφώσουν για «κοινωνικά και περιβαλλοντικά οφέλη και για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης». Από το 2008, περισσότερα από 300.000 κενά δημόσια ακίνητα είναι εγγεγραμμένα στα συστήματα εγγραφής του ελληνικού δημοσίου, σύμφωνα με αναφορά του [Opengov.gr](http://opengov.gr), <http://labs.opengov.gr/>.

<sup>14</sup> Η δήλωση της αναπληρώτριας υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Θ. Φωτίου, έγινε στην εκδήλωση του ΣΥΡΙΖΑ Καλλιθέας τον Απρίλιο του 2017. Η δήλωση εμφανίζεται και στο Σωτήρης Μπέσκος, "Ακίνητα του Δημοσίου θα Παραχωρηθούν σε μη Έχοντες λείη η Φωτίου," *Δικαιολογητικά*, 26 Απριλίου 2017, <https://www.dikaiologitika.gr/eidhseis/ergasiaka/153813/akinita-tou-dimosiou-tha-paraxorithoyn-se-mi-exontes-leei-i-fotiou>.

<sup>15</sup> Povinelli, *Economies of Abandonment*, σελ. 128.

<sup>16</sup> Σημειώσεις από συζήτηση με εθελοντές του ΚΙΦΑ.Α.

<sup>17</sup> Βλ. Αλληλεγγύη για Όλους, <https://www.solidarity4all.gr>.

<sup>18</sup> Περίληψη της φαρμακευτικής νομοθεσίας: <https://bit.ly/3DaVzcQ>.

<sup>19</sup> Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος, "Περί Δημοτικών Κοινωνικών Φαρμακείων," 23 Αυγούστου 2017, <https://bit.ly/3iv21mZ>. Αργότερα, η Περιφέρεια Αττικής υποστήριξε την εφαρμογή της φαρμακευτικής νομοθεσίας, και από το 2019 παρακολουθούσε την εφαρμογή της στον αστικό χώρο της Αθήνας.

- <sup>20</sup> ΚΙΦΑ.Α. (Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Αθηνών), “Κοινωνικά Ιατρεία Αλληλεγγύης: Ο Ρόλος τους Χθες, Σήμερα και Αύριο,” 11 Οκτωβρίου 2017, [https://www.kifa-athina.gr/en\\_fre\\_deu/](https://www.kifa-athina.gr/en_fre_deu/).
- <sup>21</sup> Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, “‘Εκ Βαθέων’ - Ιστορίες Αλληλεγγύης,” 23 Δεκεμβρίου 2019, <https://bit.ly/35XtxpX>.
- <sup>22</sup> Όπως αναφέρεται στο σημείο 8 της «Χάρτας Αλληλεγγύης» Κοινωνικών Ιατρείων - Φαρμακείων Αλληλεγγύης, τα κοινωνικά ιατρεία και τα φαρμακεία σκοπεύουν να συνεργαστούν «με αλληλέγγυες δομές σίτισης, κοινωνικά παντοπωλεία, ανταλλακτικά παζάρια και μορφές αγοράς με απευθείας σύνδεση με τους παραγωγούς, και γενικά κάθε αυτο-οργανωμένη πρωτοβουλία που συμβάλλει στην κοινωνική ανακούφιση και πρόσβαση στα κοινωνικά αγαθά για όλους».
- <sup>23</sup> Εθελοντές στα ΚΙΦΑ έχουν επίσης δημιουργήσει χώρους φροντίδας και περίθαλψης σε διάφορα κτίρια άλλων πρωτοβουλιών αλληλεγγύης για την παροχή ιατρικής βοήθειας, όπως σε στέγες προσφύγων. Η Όλγα Λαφαζάνη παρουσιάζει μια εμπειρική καταγραφή της οικοδόμησης αλληλεγγύης για τον Χώρο Στέγασης Προσφύγων City Plaza, μέσα από τη συνέργεια διαφορετικών πρωτοβουλιών. Όλγα Λαφαζάνη, “The Multiple Spatialities of City Plaza: From the Body to the Globe,” στο *New Alphabet School HKW*, Ιούνιος 2021, <https://newalphabetschool.hkw....>.
- <sup>24</sup> Silvia Federici και Marina Sitrin, “Social Reproduction: Between the Wage and the Commons,” *Roarmag*, αρ.2 (2016): 4, <https://roarmag.org/magazine/s...>.
- <sup>25</sup> Τα σημεία 7, 8 και 9 της «Χάρτας Αλληλεγγύης» καταδεικνύουν ξεκάθαρα ότι τα ΚΙΦΑ «υποστηρίζουν πρωτοβουλίες για την ανάπτυξη νέων δομών αλληλεγγύης και επιδιώκουν την ανταλλαγή εμπειριών».
- <sup>26</sup> Ruth Wilson Gilmore, “Forgotten Places and the Seeds of Grassroots Planning,” στο *Engaging Contradictions: Theory, Politics, and Methods of Activist Scholarship*, εκδ. Charles R. Hale (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2008), σελ. 37.
- <sup>27</sup> Gilmore, “Forgotten Places and the Seeds of Grassroots Planning,” σελ. 36.
- <sup>28</sup> Το GIVEMED βρήκε επιτυχία αυξάνοντας την ευαισθητοποίηση σχετικά με τις συνέπειες του πλεονάσματος, του ελλείμματος και των αποθεμάτων φαρμάκων για το περιβάλλον και τον φτωχότερο πληθυσμό της χώρας. Medicine Share Life πλατφόρμα GIVEMED <https://givmed.org/el/>.
- <sup>29</sup> Από το σημείο 1 της «Χάρτας Αλληλεγγύης».
- <sup>30</sup> Από το σημείο 2 της «Χάρτας Αλληλεγγύης».
- <sup>31</sup> Dean Spade, “Solidarity Not Charity: Mutual Aid for Mobilization and Survival,” *Social Text* 38, αρ. 1 (2020): 140.
- <sup>32</sup> Από τα σημεία 4 και 5 της «Χάρτας Αλληλεγγύης».
- <sup>33</sup> Από τα σημεία 4 και 5 της «Χάρτας Αλληλεγγύης».
- <sup>34</sup> Ελληνικός Σύνδεσμος για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, “Υποβάθμιση των Δικαιωμάτων: Το Κόστος της Λιτότητας στην Ελλάδα,” *Διεθνής Ομοσπονδία για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα*, 646a (2014), [https://www.fidh.org/IMG/pdf/downgrading\\_rights\\_the\\_cost\\_of\\_austerity\\_in\\_greece.pdf](https://www.fidh.org/IMG/pdf/downgrading_rights_the_cost_of_austerity_in_greece.pdf).
- <sup>35</sup> Massimo De Angelis, *Omnia Sunt Communia: On the Commons and the Transformation to Postcapitalism* (London: Zed Books, 2017), σελ. 27.
- <sup>36</sup> Η επιστολή απευθυνόταν όχι μόνο στο ελληνικό κοινοβούλιο, αλλά και στα Ηνωμένα Έθνη και στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Βλ. Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, “Επιστολή προς την Ελληνική Κυβέρνηση,” 21 Φεβρουαρίου 2020, <https://www.mkiellinikou.org/blog/2020/02/21/epistoli/>. Το ΜΚΙΕ είχε καταλάβει το κτίριο στο Ελληνικό, από την ίδρυσή του τον Δεκέμβριο του 2011 μέχρι την έξωσή του τον Ιούνιο του 2020.
- <sup>37</sup> Ο ουρανοξύστης που σχεδίασε το αρχιτεκτονικό γραφείο Foster + Partners θα κατασκευαστεί στην έκταση που χαρακτηρίζεται ως «Μητροπολιτικός πόλος» του Ελληνικού. Δείτε επίσης Lizzie Crook, “Foster + Partners Reveals Plans for Greece's Tallest Skyscraper,” *Dezeen*, 8 Ιουλίου 2021, <https://www.dezeen.com/2021/07/08/greece-tallest-building-marina-tower-foster-partners/>.
- <sup>38</sup> Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, “Επιστολή προς την Ελληνική Κυβέρνηση,” 21 Φεβρουαρίου 2020.
- <sup>39</sup> Επιστολές έξωσης στάλθηκαν και στα Κοινωνικά Ιατρεία Νέας Φιλαδέλφειας και Θέρμης, που στεγάζονται για πάνω από μια πενταετία σε χώρους παραχωρημένους από τις δημοτικές αρχές. Βλ. Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, “Συμπαράσταση στο Αυτοδιαχειριζόμενο Κοινωνικό Ιατρείο-Φαρμακείο (Α.Κ.Ι.Φ.) Ν. Φιλαδέλφειας, Ν. Χαλκηδόνας, Ν. Ιωνίας,” 14 Ιουλίου 2020, <https://www.mkiellinikou.org/blog/2020/07/14/support/>.
- <sup>40</sup> Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, “Συνεχίζουμε γιατί η ανάγκη είναι ακόμα μεγάλη,” 24 Δεκεμβρίου 2019, [https://www.mkiHellinikonu.org/en/2019/12/24/we\\_go\\_on/](https://www.mkiHellinikonu.org/en/2019/12/24/we_go_on/).

<sup>41</sup> Είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε τη δύναμη που έχουν οι τοπικές διοικήσεις σε σχέση με την κεντρική κυβέρνηση, και πώς, ως εκ τούτου, μπορούν να διαδραματίσουν κρίσιμο ρόλο όσον αφορά την επέκταση και την εντατικοποίηση των πρωτοβουλιών αλληλεγγύης, καθώς οι περισσότερες από αυτές τις πρωτοβουλίες δρουν τοπικά και συνδέονται με τις γειτονιές τους. Μια τοπική διοίκηση ενεργεί με βάση την πολιτική εκπροσώπηση, την εκλογική πολιτική και την τοπική εξουσία, και οι πολιτικές τους αποφάσεις μπορεί να διαφέρουν από περιοχή σε περιοχή κι αυτό ισχύει και για την Αθήνα.

<sup>42</sup> Για τον Jacques Rancière, κάθε πολιτική στιγμή περιλαμβάνει το ανυπολόγιστο άλμα εκείνων που αποφασίζουν να επιδείξουν την ισότητά τους και να οργανώσουν την άρνησή τους ενάντια στις αδικίες που προάγουν το status quo. Στο Jacques Rancière, *Dissensus: On Politics and Aesthetics* (London: Bloomsbury Publishing, 2015), σελ. 9.

<sup>43</sup> Από το σημείο 2 της «Χάρτας Αλληλεγγύης».

Η Ελισάβετ Χάσα αποφοίτησε το 2015 από την Αρχιτεκτονική Σχολή του Πανεπιστημίου Πατρών και είναι υποψήφια διδάκτωρ αρχιτεκτονικής στο Royal College of Art στο Λονδίνο από το 2016. Η έρευνά της βασίζεται στη δράση των κοινωνικών κινημάτων την τελευταία δεκαετία σε Ευρώπη και Αμερική, και εξετάζει τις μορφές των δομών που δημιουργούν αλλά και την αλληλεπίδρασή τους με τους κρατικούς θεσμούς. Έχει εργαστεί ως αρχιτέκτονας στο Λονδίνο, την Αθήνα και τη Μαδρίτη, ενώ είναι ιδρυτικό μέλος του Fatura Collaborative, ενός αρχιτεκτονικού και ερευνητικού γραφείου που ασχολείται με έργα σε ένα εύρος κλιμάκων: αντικείμενα, δρώμενα, αρχιτεκτονικούς χώρους και αστικό σχεδιασμό.