



η διαρκής
διαδικασία της
αυτοοργάνωσης
της υγείας στα
Πετραλώνια

[μέρος 2ο]



κοινωνικός χώρος για την υγεία
της λαϊκής συνέλευσης Πετραλώνων, Κουκακίου και Θησείου

Μάιος 2013

Ο κοινωνικός χώρος για την υγεία στεγάζεται στο κατειλημμένο πρώην ΠΙΚΠΑ των Άνω Πετραλώνων (Τιμοδήμου και Αντωνιάδου, στον συνοικισμό του Ασυρμάτου). Είναι ανοιχτός κάθε Τρίτη και Τετάρτη, 5 με 8 το απόγευμα.

Μπορείτε να επικοινωνήσετε μαζί μας στο τηλέφωνο της λαϊκής συνέλευσης **6972751620** και στο email **pikpapetralona@espiv.net**.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ανατρέξετε στο blog της συνέλευσης **laikisineleusipetralona.espivblogs.net**.

Η παρούσα έκδοση αποτελεί μία δεύτερη απόπειρα να καταγράψουμε τις εμπειρίες και τα βιώματά μας από όλα αυτά τα χρόνια λειτουργίας του εγχειρήματος. Αποτέλεσε και την παρουσίασή μας στη συνάντηση των κοινωνικών ιατρείων που έγινε τον Απρίλιο του 2013 στην Θεσσαλονίκη.

Η πρώτη έκδοση είχε αποτελέσει την εισήγηση στην εκδήλωση με θέμα «*υγεία και αυτοοργάνωση*», που είχαμε διοργανώσει τον Μάιο του 2012 στο Πολυτεχνείο Αθηνών, στα πλαίσια της κεντρικής παρουσίασης του εγχειρήματος του κοινωνικού χώρου για την υγεία.

Διατίθεται χωρίς αντίτιμο και μπορείτε να τη βρείτε σε αυτοοργανωμένους χώρους των γειτονιών μας.

Η αρχή της κατάληψης

Ο *κοινωνικός χώρος για την υγεία* στεγάζεται στο κατειλημμένο πρώην ΠΙΚΠΑ των Άνω Πετραλώνων, στον συνοικισμό του Ασυρμάτου. Πρόκειται για ένα πέτρινο σπίτι (όπως και τα υπόλοιπα του συνοικισμού) το οποίο μέχρι και τα τέλη της δεκαετίας του '90 κάλυπτε τις πρωτοβάθμιες υγειονομικές ανάγκες καταρχήν των προσφυγικών οικογενειών που εγκαταστάθηκαν στην περιοχή, αλλά και ολόκληρων των γειτονιών των Πετραλώνων και του Θησείου.

Στις αρχές της προηγούμενης δεκαετίας το ΠΙΚΠΑ κλείνει. Το διάωροφο σπίτι παραμένει εγκαταλελειμμένο. Τον Απρίλιο του 2009, η λαϊκή συνέλευση κατοίκων των Πετραλώνων, του Κουκακίου και του Θησείου, κουβαλώντας και την κινηματική ορμή του εξεγερμένου Δεκέμβρη του 2008 που έχει προηγηθεί, αποφασίζει να καταλάβει το σπίτι και να το χρησιμοποιήσει για να καλύψει τις ανάγκες της (και κατ' επέκταση ανάγκες της γειτονιάς).

Η συνάντηση με την Υγεία

Άτομα από την «*συνέλευση για την υγεία*» (μία συλλογικότητα υγειονομικών και μη που συναντήθηκε και συγκροτήθηκε ως τέτοια τον Δεκέμβριο του 2008) συμμετέχουν στις λαϊκές συνελεύσεις της γειτονιάς μας. Έτσι γίνεται μία παράλληλη επεξεργασία θεμάτων όπως η υγεία ως δικαίωμα, η περίθαλψη, η ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες παροχής υγείας και οι εργασιακές συνθήκες των υγειονομικών. Βασικό κίνητρό της, εκτός από τη δυνατότητα παρέμβασης σε ζητήματα υγείας και τη δημιουργία κοινωνικού ιατρείου (όχι αποκλειστικά στοχευμένου σε απόρους και αναξιοπαθούντες), ήταν η θεωρητική και πρακτική προσέγγιση ενός άλλου τύπου υγείας και κατ' επέκταση περίθαλψης, μακριά από την εμπορευματοποίηση, τις σχέσεις εξουσίας και την ιατρικοποίηση, με απώτερο στόχο τη διάχυση της γνώσης και τη μέγιστη δυνατή συμμετοχή του καθενός στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία του.

Η κατάληψη του πέτρινου σπιτιού στον Ασύρματο αποτελεί το επόμενο πρακτικό βήμα, μετά από μία σειρά θεωρητικών αναλύσεων και παρεμβάσεων σε νοσοκομεία. Στήνεται σε πολύ σύντομο διάστημα ο «*συμβουλευτικός χώρος για την υγεία*» ο οποίος λειτουργεί δύο φορές την εβδομάδα, για δύο ώρες. Είναι μία πρώτη απόπειρα να δοκιμαστεί στην πράξη ένα εγχείρημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης μέσα σε μία γειτονιά. Και αυτή η πρώτη προσπάθεια μετεξελίχθηκε –σε σχέση με αυτή την πρώτη της μορφή- το καλοκαίρι του 2011, κάνοντας και τον απολογισμό της (ο οποίος έχει κατατεθεί δημόσια μέσα από την μπροσούρα «*Η διαρκής διαδικασία της αυτοοργάνωσης της υγείας στα Πετράλωνα*», Μάιος 2012).

Από τον Νοέμβριο του 2011 ανασυγκροτείται η δομή πρωτοβάθμιας

υγειονομικής περίθαλψης του πρώην ΠΙΚΠΑ, ανοίγει -ποιοτικά και ποσοτικά- το εύρος των ανθρώπων που συμμετέχουν στο εγχείρημα, το οποίο μετονομάζεται σε *κοινωνικό χώρο για την υγεία*.

Η ονομασία

Γιατί κοινωνικός χώρος για την υγεία και όχι απλά κοινωνικό ιατρείο; Γιατί θέλουμε από την αρχή να κάνουμε εμφανές ότι το εγχείρημα δεν είναι απλά ένας χώρος όπου θα ανατρέξει κάποιος ή κάποια για να συναντήσει έναν υγειονομικό. Επιδίωξή μας είναι να δημιουργήσουμε το έδαφος εκείνο όπου οι ειδικευμένες γνώσεις ενός υγειονομικού θα μπορούν να συνομιλήσουν με τη γνώμη του ασθενή για το σώμα του και τη ζωή του. Και ότι αυτή η συνομιλία δε θα βασίζεται σε μία σχέση εξουσίας ανάμεσα στα δύο μέρη, αλλά σε μία διαρκή αναζήτηση της ισορροπίας. Αυτή την επιθυμία μας την εντοπίζουμε να πραγματώνεται στις περιπτώσεις που κάποιος ή κάποια επισκέπτονται το χώρο με κάποιο αίτημα και αυτό θα έχει ήδη απαντηθεί προτού χρειαστεί να περάσουν στο ιατρείο με τον υγειονομικό. Το πρότερο βίωμα κάποιου άλλου που τυχαία βρέθηκε στο σαλόνι του ΚΧΥ έρχεται να δώσει απαντήσεις, να μεταφέρει συμπτώματα που είχε και ο ίδιος, να μοιραστεί με τον τωρινό ασθενή στάσεις και τρόπους αντιμετώπισης.

Η ονομασία του εγχειρήματός μας έρχεται να υποδηλώσει την ισότιμη συμμετοχή σε αυτό υγειονομικών και μη υγειονομικών. Δεν κεντροβαρίζουμε σε ένα από τα δύο μέρη, θεωρούμε ότι αλληλοδιαπλέκονται μεταξύ τους. Το άνοιγμα του ΚΧΥ αποτελεί ένα διαρκές και ανοικτό σχολείο για όλους μας, μέσα από τις συζητήσεις με τους κατέχοντες την ιατρική γνώση. Συζητήσεις οι οποίες πολλές φορές εμφορούνται από τα ίδια τα αιτήματα που υποδεχόμαστε. Υπάρχουν στιγμές που μη υγειονομικοί έχουν αποκτήσει πλέον την ικανότητα να υποδεχτούν κάποια απλά και συγκεκριμένα αιτήματα ασθενών (π.χ. τη μέτρηση αρτηριακής πίεσης).

Λέμε κοινωνικός χώρος για την υγεία διότι μέσα από σεμινάρια και μαθήματα αυτομόρφωσης επιδιώκουμε τη διάχυση της γνώσης κοινωνικά. Λέμε κοινωνικός χώρος για την υγεία γιατί παράλληλα με το στήσιμο μίας δομής πρωτοβάθμιας περίθαλψης μας απασχολεί και η οργάνωση των συλλογικών απαντήσεών μας απέναντι στη διάλυση του συστήματος υγείας, στην επιβολή μίας κατάστασης εξάρσεως για όλο και ευρύτερα κοινωνικά κομμάτια. Λέμε κοινωνικός χώρος για την υγεία γιατί δε θα συναντήσει κανείς άσπρες ιατρικές ρόμπες και αποστειρωμένους τοίχους, αλλά ένα ζεστό περιβάλλον για να νιώσει άνετα και να συνομιλήσει μαζί μας για το πρόβλημά του. Η διαδικασία του να κτίζεις μια διαφορετική αντίληψη για την υγεία, σημαίνει να **συμβάλλεις στην ενδυνάμωση του «ασθενή»** ώστε να αναλαμβάνει και

αυτός ρόλο και αποφάσεις στη διαδικασία. Το να συζητάς για το θέμα της υγείας του καθενός, εξαρχής, σε μία συνελευσιακή διαδικασία, συμβάλει αρκετά προς μια τέτοια κατεύθυνση. Την ασθένεια δεν την αντιλαμβανόμαστε ως το επάρατο «κακό» που πρέπει να στροβιλίζεται μέσα σε καταθλιπτικούς διαδρόμους νοσοκομείων, αλλά ως μία κατάσταση που θέλει το δικό της χρόνο και χώρο, τη δικιά της φροντίδα. Το να ενσωματώνεις μέσα στον κοινωνικό ιστό, σε πιο άμεση πρόσβαση, έναν χώρο για την υγεία όπου συνδυάζει και άλλες κοινωνικές δραστηριότητες και ομάδες (π.χ. παιδικό στέκι, μαθήματα ισπανικών, προβολές ταινιών), δημιουργεί μία πιο άμεση σχέση του «ασθενή»/κατοίκου με την υγεία, ως **κομμάτι της κοινωνικής του ζωής** και όχι ως ένα «διάλλειμα» από αυτήν. Λέμε επίσης κοινωνικός χώρος για την υγεία γιατί αντιλαμβανόμαστε τους εαυτούς μας κομμάτι της κοινωνίας που δρα από και για την κοινωνία. Κατά συνέπεια, είναι για μας αδιανόητη και άχρηστη κάθε τύπου διαμεσολάβηση και σχέση με θεσμικούς μεσάζοντες «αλληλεγγύης».

Η επικοινωνία

Ο ΚΧΥ λειτουργεί δύο φορές την εβδομάδα (Τρίτη και Τετάρτη), για έξι ώρες συνολικά (5-8 μ.μ.). Το μηνιαίο πρόγραμμα του κοινοποιείται στη γειτονιά μέσα από αφίσες σε σταθερά, κατά βάση, σημεία (φαρμακεία, ψιλικατζίδικα, φούρνους, μανάβικα, βιβλιοπωλεία, σούπερ μάρκετ) καθώς και διαδικτυακά. Αυτή η επιλογή δημιουργεί ένα σταθερό σημείο αναφοράς για τον γείτονα που βλέπει (και μπορεί να αναζητήσει) το πρόγραμμα συνεχώς, εξασφαλίζοντάς του έτσι μία οικειότητα που μπορεί να τον οδηγήσει να επισκεφτεί τον χώρο.

Τα φαρμακεία έχουν τη δικιά τους βαρύνουσα σημασία σε αυτό το δίκτυο, τόσο για τη μεσολάβηση στην επικοινωνία με κάποιον (γνησιότερο συνήθως) γείτονα που αναζητά κάποια φάρμακα (που δεν μπορεί να αγοράσει) ή κάποια ειδικότητα για να τον εξετάσει, όσο και γιατί εκεί παραμένει ανοικτή η πρόσκληση συμμετοχής των φαρμακοποιών στο εγχείρημα του ΚΧΥ και στις λειτουργίες του.

Οι ειδικότητες

Αυτή τη στιγμή στον ΚΧΥ συμμετέχουν παθολόγος, ωτορινολαρυγγολόγος, πνευμονολόγος, ορθοπαιδικός, ψυχίατρος, ψυχολόγοι, φαρμακοποιοί, οδοντίατροι και οδοντοτεχνίτες. Κατά καιρούς έχουν συμμετάσχει ρεφλεξολόγος, νευρολόγος και χειρουργός.

Μέσα από μία εξελικτική διαδικασία (η οποία προέκυψε όχι τυχαία, αλλά μέσα από τους διακηρυκτικούς στόχους του εγχειρήματος), συγκροτήθηκε

ομάδα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης η οποία πλέον αναλαμβάνει βάρδιες υποδοχής αιτημάτων. Αυτή η ομάδα αποτελείται και από μη υγειονομικούς, οι οποίοι ήρθαν αρχικά σε επαφή με το εγχείρημα μέσα από την αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης.

Επίσης, το πρόγραμμα συμπεριλαμβάνει και *φυτοθεραπευτική συμβουλευτική*, η οποία επιχειρεί να διαδράσει με τη «δυτική ιατρική» και να διευρύνει το φάσμα των λύσεων που αυτή προτείνει. Παράλληλα, λειτουργεί στο χώρο και φυτοθεραπευτικό εργαστήριο: μια πρωτοβουλία στα πλαίσια της αυτοδιαχείρισης της υγείας, όπου άνθρωποι από την τοπική κοινωνία, αλλά και από αλλού, επιχειρούν να διαρρήξουν -στο βαθμό που κάτι τέτοιο είναι δυνατό- τους δεσμούς με τις φαρμακευτικές εταιρείες και να παρασκευάσουν οι ίδιοι τα φάρμακα που τους χρειάζονται σε κοινές παθήσεις (π.χ. σιρόπι για τον βήχα, βάμμα εχινάκας για τη γρίπη και το κοινό κρυολόγημα κ.ά.).

Τέλος, στον χώρο του ΚΧΥ φιλοξενείται και η *Ομάδα συγγενών και φίλων Hearing voices network της Αθήνας*. Είναι αξιοσημείωτο ότι από τις μόνιμες ομάδες θεραπείας, άτομα που αρχικά προήλθαν για λήψη βοήθειας, συμμετέχουν πλέον ισότιμα στη συνέλευση του εγχειρήματος.

Ο βασικός κορμός των ανθρώπων που συμμετέχουν στην εβδομαδιαία συνέλευση του ΚΧΥ είναι περίπου 30 άτομα.

Τα νούμερα

Από τον Νοέμβριο του 2011 (και μέχρι τα τέλη Φεβρουαρίου του 2013), ο ΚΧΥ έχει δεχθεί κάμποσες εκατοντάδες αιτήσεις. Τα περισσότερα από αυτά είναι ορθοπεδικής φύσεως και ακολουθούν αυτά της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Εδώ και αρκετούς μήνες, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη μπορούμε να πούμε ότι έχει την ημική της. Πολλά αιτήματα με μία φαινομενικά παθολογική αιτιολόγηση έχουν ψυχοκοινωνικές βάσεις και απαιτούν τους ανάλογους χειρισμούς. Είναι ένα στατιστικό στοιχείο το οποίο ηγάζει ξεκάθαρα από τις κοινωνικές μετατοπίσεις εξαιτίας της έντασης της οικονομικής λεηλασίας και της περιθωριοποίησης.

Κατά μέσο όρο, ο ΚΧΥ δέχεται 4 αιτήματα σε κάθε βάρδια του, με την πλειοψηφία αυτών να βρίσκονται στην ηλικιακή κλίμακα μεταξύ 21 με 40 ετών. Υπάρχει, ωστόσο, και ένας αξιοσέβαστος αριθμός ανθρώπων άνω των 60 ετών που έχουν επισκεφτεί τον χώρο. Πρόκειται για ένα σημαντικό βήμα, καθώς αυτοί οι άνθρωποι συνήθως κουβαλάνε περισσότερες προκαταλήψεις από έναν νέο, συνυπολογίζοντας το γεγονός ότι δεν μιλάμε απλά για ένα κοινωνικό ιατρείο, αλλά για ένα τέτοιο που στεγάζεται σε έναν κατειλημμένο χώρο (οι οποίοι χώροι νοσηματοδοτούνται αρκετά επιθετικά από τον κυρίαρχο λόγο και τα μικροαστικά αντανάκλαστικά).

Η γειτονιά των Πετραλώνων, προφανώς λόγω της παρουσίας εκεί του εγχειρήματος, είναι αυτή από την οποία προέρχονται τα περισσότερα αιτήματα. Ωστόσο, καταγράφεται και μία συνεχή ροή αιτημάτων από ένα μεγάλο εύρος της πρωτεύουσας (που ξεκινάει από το Κερατσίνι και φτάνει μέχρι την Κηφισιά).

Όσον αφορά τους μετανάστες δεν έχει αναπτυχθεί ένας σχεδιασμός για να έρθουμε σε επαφή μαζί τους (στα Κάτω Πετραλώνα ζούνε αρκετοί ασιάτες μετανάστες και στο Κουκάκι περισσότεροι βαλκάνιοι). Ωστόσο, ένας αριθμός έχει επισκεφτεί τον χώρο, κατά βάση μέσα από κινηματικούς διαύλους που μπορεί να στηρίζονται και στις διαπροσωπικές σχέσεις. Είναι ένα έλλειμμα το οποίο το έχουμε καταγράψει στο ενεργητικό μας αρκετό καιρό τώρα. Η ποιοτική ανάλυση των αιτημάτων τους επιβεβαιώνει και με αυτόν τον τρόπο την ταξική τους θέση ως εργατών που βρίσκονται στον πάτο του βαρελιού: κατά βάση ηπατίτιδες (ανθρώπων που δουλεύουν σε ρακοσυλλέκτες, εκθεθειμένοι κάθε φορά σε κάθε είδους μολύνσεις) και ορθοπεδικά (αποτέλεσμα, συχνά, εργατικών ατυχημάτων).

Για κάποιο χρονικό διάστημα, όταν η λαϊκή συνέλευση των γειτονιών μας ήταν ενεργοποιημένη, ένα στατιστικό στοιχείο που κρατούσαμε ήταν κατά πόσο τα αιτήματα που υποδεχόμασταν προέρχονταν από ανθρώπους που δραστηριοποιούνταν στην αυτοοργανωμένη δομή της γειτονιάς. Ήταν ένας (ακόμη) τρόπος να παρατηρούμε κατά πόσο το εγχείρημα παραμένει συνδεδεμένο με τις τοπικές κινηματικές διαδικασίες.

Η ποιοτική καταγραφή και ανάλυση των αιτημάτων αποσκοπεί να κατανοήσουμε τις ανάγκες στις οποίες ο ΚΧΥ μπόρεσε μέχρι σήμερα να ανταποκριθεί, αλλά και να εξετάσουμε τα παραπάνω βήματα (π.χ. επέκταση εξοπλισμού) που θα μπορούσαμε να κάνουμε για να ανταποκριθούμε σε κάτι περισσότερο το οποίο προέκυψε μέσα στην πορεία του χρόνου.

Περιεχόμενα υποδοχής

Ο κοινωνικός χώρος για την υγεία είναι ανοιχτός σε όλους, ντόπιους ή μετανάστες, Πετραλωνίτες ή μη, ασφαλισμένους ή ανασφάλιστους. Όπως ακριβώς επιδιώκουμε ένα σύστημα υγείας το οποίο θα τους χωράει όλους, έτσι και εμείς στη δικιά μας αντιδομή έχουμε επιλέξει να μη ζητάμε χαρτιά, ροζ ή πορτοκαλί κάρτες και λογαριασμούς. Θα προτιμούσαμε να σπάσουμε το κεφάλι μας για να βρούμε έναν τρόπο διαχείρισης εάν αυξηθούν κατακόρυφα τα αιτήματα που θα κληθούμε να υποδεχτούμε, παρά να βάλουμε όρους και προϋποθέσεις.

Ένας ακόμη βασικός λόγος που δεν το επιλέγουμε αυτό είναι, όπως αναφέραμε και παραπάνω, ότι για εμάς αυτό το εγχείρημα είναι ένα μεγαλύτερο στόιχημα το οποίο ξεφεύγει από την αρχική κάλυψη των υγειονομικών αναγκών και

επιθυμούμε να βάζει ζητήματα βιοπολιτικής και διαχείρισης του σώματός μας (σε σχέση με αυτόν που παρουσιάζεται ως ειδικός επί αυτού: τον γιατρό).

Αδειοδότηση

Η προοπτική της αδειοδότησης, στην περίπτωση μας, ακούγεται αρκετά οξύμωρη και σαρκαστική. Ο ΚΧΥ στεγάζεται σε έναν κατειλημμένο χώρο και ως εκ τούτου βρίσκεται εξαρχής εκτός νομιμότητας. Όχι με βάση κάποια ιατρικά ή υγειονομικά κριτήρια, αλλά με βάση τα κριτήρια που θέτει η γλώσσα της εξουσίας και θέλει όλα να ελέγχονται και να διαμεσολαβούνται από αυτήν. Η στέγαση του εγχειρήματος σε έναν κατειλημμένο χώρο δεν είναι μία δευτερεύουσα ή τυχαία επιλογή μας. Την υπερασπιζόμαστε ως τέτοια, την αντιπαραβάλλουμε καθημερινά με την εγκατάλειψη που προηγήθηκε (εκ μέρους των θεσμών) της πρωτοβάθμιας υγειονομικής δομής των ΠΙΚΠΑ και φυσικά την προτάσσουμε ως εφικτή επιλογή αγώνα για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών. Η στέγασή μας εξαρχής στο ΠΙΚΠΑ είχε διπλό χαρακτήρα, πρακτικό και συμβολικό: ένα μέρος του παρατημένου εξοπλισμού χρησιμοποιείται, ενώ ο συμβολισμός ότι η τοπική κοινωνία αναλαμβάνει να καλύψει με όρους αυτοοργάνωσης τις ανάγκες της εκεί που το κράτος αθετεί τη βασική του υπόσχεση και υποχρέωση, εγκαταλείποντας στην ερήμωση μία δομή πρωτοβάθμιας υγείας, είναι παραπάνω από εύγλωτος. Η ύπαρξη και η συνέχιση της δράσης μας για 4 χρόνια αποτελεί έμπρακτη απόδειξη ότι μία τέτοια επιλογή εφόσον είναι ευκαίρια, είναι και εφικτή.

Η αδειοδότηση που αξίζει σε αυτοοργανωμένα εγχειρήματα είναι η υπευθυνότητα των ανθρώπων που τα στήνουν και η κοινωνική νομιμοποίησή τους. Η κάλυψη των (όποιων) υγειονομικών κριτηρίων δε χρειάζεται να επιβεβαιωθεί από κάποιον θεσμικό φορέα, καθώς δε μιλάμε για κάποιες υποχρεώσεις που προκύπτουν από μία συμφωνία δύο συμβαλλόμενων μερών (π.χ. ιδιωτή ιατρού-υπουργείου), αλλά για επιλογή αγώνα την οποία έχουμε κάνει ανιδιοτελώς, οικειοθελώς και με υπευθυνότητα. Όταν στις ημέρες μας η εμπιστοσύνη στα προϊόντα κατακτιέται μέσα από πιστοποιήσεις που αποδεικνύονται φρούδες (βλέπε για παράδειγμα τα διατροφικά σκάνδαλα και τόσα άλλα), είναι η ώρα να διεκδικήσουμε την εμπιστοσύνη της διαπροσωπικής επαφής, έξω και μακριά από υπηρεσίες-προϊόντα.

Αφομοίωση/ενσωμάτωση

Την περίπτωση της χρηματοδότησης κοινωνικών ιατρείων, κοινωνικών πατοπωλείων κ.τ.λ. από το ΕΣΠΑ την αντιλαμβανόμαστε σα μία προσπάθεια

αφομοίωσης κοινωνικών εγχειρημάτων. Βέβαια, σε αυτή τη διαδικασία αφομοίωσης και ενσωμάτωσης δεν εντοπίζουμε μόνο τα ευρωπαϊκά κονδύλια αλλά και την κίνηση μη κυβερνητικών οργανώσεων (και το θολό περιεχόμενο που τις συνοδεύει), διαφόρων μήντια (π.χ. Σκάι) και κομματικών μηχανισμών. Η σχετική κουβέντα βρίσκεται σε εξέλιξη στο εσωτερικό της συνέλευσής μας, ωστόσο αποτυπώνεται συχνά στα δημόσια κείμενά μας. Το τελευταίο από αυτά ήταν με τίτλο «*Εμείς θα μιλάμε για εμάς*» και αφορούσε το site «Αλληλεγγύη για όλους».

Επιγραμματικά μόνο να προσθέσουμε δύο σημεία:

1. Αυτή η κίνηση έχει σα στόχο να ενσωματώσει εγχειρήματα και δομές ώστε να μην αποτελούν έδαφος που θα μπορούσε δυνητικά να συσπειρώσει αντισυστημικές φωνές. Παράλληλα, το κράτος μέσα από την επιλογή των δομών που θα ενσωματώσει (και εάν φυσικά γίνει αποδεκτή αυτή η διαδικασία από αυτές), μπορεί να ορίσει ποιες άλλες θα μείνουν απ' έξω. Δημιουργείται έτσι μία τεχνητή διάσπαση που μπορεί να γίνει διαχειρίσιμη από τα αφεντικά με βάση τις δικές τους επιδιώξεις.

2. Εθελοντισμός αντί για κράτος πρόνοιας; Εάν υπάρχει ένας βασικός στόχος μέσα από την καπιταλιστική αναδιάρθρωση αυτών των τεσσάρων τελευταίων χρόνων, αυτός είναι το κράτος να διώξει από επάνω του εκείνες τις προνοιακές υποχρεώσεις που είχε αναλάβει σαν βαλβίδα αποσυμπίεσης σκληρών ταξικών αγώνων προηγούμενων δεκαετιών. Τώρα, λοιπόν, η άμισθη εργασία ονομάζεται εθελοντισμός και ντύνεται με έναν φιλανθρωπικό μανδύα για να ταιριάζει με τους μελοδραματικούς ρυθμούς των χρόνων της κρίσης. ***Θέση μας είναι ότι τα κοινωνικά ιατρικά θα πρέπει να αρνηθούν να ενταχθούν στα προγράμματα που θα βγουν. Να υπερασπιστούν ότι η βάση της ύπαρξής τους είναι η αλληλεγγύη και όχι η φιλανθρωπία. Η ενεργή συμμετοχή και όχι απλά ο εθελοντισμός.***

Χρηματοδότηση

Ο ΚΧΥ δεν χρηματοδοτείται και δεν έχει οποιαδήποτε σχέση με κόμματα, με τον δήμο της Αθήνας, με μη κυβερνητικές οργανώσεις, με ιατρικές εταιρείες. Επιλέγουμε να είμαστε αυτόνομοι και να στηριζόμαστε στις δικές μας δυνάμεις. Το γεγονός ότι το εγχείρημα δεν αποτελεί κάτι ξεκομμένο και αυτοαναφορικό, αλλά είναι κομμάτι ευρύτερων κινηματικών διαδικασιών όλα αυτά τα χρόνια, έχει καταφανεί από την αλληλέγγυα στάση εργαζομένων και συλλογικοτήτων (από την Ελλάδα και το εξωτερικό). Για παράδειγμα, τον Απρίλιο του 2012 η ομάδα κοινωνικής αλληλεγγύης των εργαζομένων στο Ταχυδρομικό Ταμιευτήριο μας παρέδωσε ιατρικό εξοπλισμό (καρδιογράφο, σακχαρόμετρο, οξύμετρο) τα οποία αγοράστηκαν με προσφορές αλληλεγγύης εργαζομένων του Τ.Τ.

Ο ΚΧΥ δεν έχει αντίτιμο για τις υπηρεσίες τις οποίες προσφέρει. Στον χώρο υπάρχει κουτί ελεύθερης οικονομικής συνεισφοράς, για την κάλυψη των αναγκών τόσο του υγειονομικού κομματιού όσο και της συντήρησης της κατάληψης.

Έχουμε επιλέξει την πλήρη αποστασιοποίηση από τους θεσμούς. Και αυτό όχι μόνο γιατί δε θεωρούμε πως ο σκοπός αγιάζει τα μέσα, αλλά γιατί η λογική της «όπως-όπως» και με κάθε (πολιτικό) κόστος κάλυψης πραγματικών αναγκών στο ζοφερό περιβάλλον που έχει διαμορφωθεί, προσφέρει άλλοθι και στο τέλος της ημέρας ενισχύει τους ίδιους τους μηχανισμούς που επιβάλλουν τις συνθήκες για την κάλυψη αυτών των αναγκών (κατάρρευση του δημόσιου συστήματος περίθαλψης, ελλείψεις προσωπικού και υποδομών, αποκλεισμός).

Θεωρούμε κατά συνέπεια ότι οποιαδήποτε συνεργασία με αυτή τη μηχανή θανάτου αποτελεί τροφοδότηση ενός φαύλου κύκλου και έμμεση συναίνεση στην κυρίαρχη πολιτική. Κάθε έμπρακτη νομιμοποίηση του καθεστώτος με τη λήψη κονδυλίων, όσες λεκτικές καταδίκες και αναθέματα και αν τη συνοδεύουν, στο τέλος της διαδρομής φέρνει όλο και περισσότερους εξαθλιωμένους στις πόρτες των κοινωνικών ιατρείων, αφήνοντας τους ιδιοτελείς (με ψίχουλα) ευεργέτες τους - υπεύθυνους της πολιτικής της καταστροφής, να τρίβουν τα χέρια τους από ικανοποίηση που υπάρχουν αφελείς φιλόδομοι (για να μην πούμε κάτι βαρύτερο) που ανιδιοτελώς αναλαμβάνουν μέρος των δικών τους υποχρεώσεων προς την κοινωνία. Η κάλυψη των πραγματικών αναγκών ανθρώπων απόβλητων από το ΕΣΥ με όρους φιλανθρωπίας, αποστάσεων από την «πολιτική» (αν και ο αποκλεισμός από την περίθαλψη είναι βαθύτατα πολιτική πράξη) και εστίασης αποκλειστικά στο ιατρικό/τεχνικό κομμάτι, γίνεται εδώ και δεκαετίες από τις ΜΚΟ. Όποιος λοιπόν υγειονομικός ενδιαφέρεται αποκλειστικά για τη διεκπεραίωση και την κάλυψη αυτού του τεράστιου όγκου περιστατικών, μπορεί κάλλιστα να συμμετέχει εκεί, έχοντας τη συνείδησή του ήσυχη ότι προσφέρει ανθρωπιστικό (αλλά μισό...) έργο. Όσοι ενδιαφέρονται και πιστεύουν ότι έχει νόημα και προοπτική να αντισταθούν συνολικά στον εξανδραποδισμό, να σταματήσει η παραγωγή αυτών των αποβλήτων με ευθύνη συγκεκριμένων πολιτικών, να μπει μια τελεία στην αφήγηση του θανάτου, καλό είναι να στελεχώσουν τα αυτόνομα κοινωνικά ιατρεία.

Θεωρούμε, τέλος, έωλο και αφελές το επιχείρημα ότι η χρηματοδότηση από «light» θεσμούς (όπως π.χ. οι δήμοι ή οι εταιρίες) δε συνιστούν μεγάλο αξιακό πρόβλημα (όπως πιθανή χρηματοδότηση από την κυβέρνηση ή την Ε.Ε.) και θα έπρεπε να γίνονται αποδεκτοί. Δε διατιθέμεθα να είμαστε προϊόντα αυριανής ψηφοθηρικής εκμετάλλευσης (οι δημοτικές εκλογές πλησιάζουν επικίνδυνα), ούτε τρέφουμε αυταπάτες ότι υπάρχει καλή και κακή διαμεσολάβηση. Ο λόγος και το έργο μας αποτελεί αυταξία, και είναι κομμάτι του κινήματος και όχι όχημα και εργαλείο πολιτικής ανέλιξης και κατάληψης αξιωμάτων, ούτε από τους συμμετέχοντες ούτε φυσικά από κάποιον άλλο.

Μοντέλο οργάνωσης/στόχοι

Το εγχείρημα του ΚΧΥ δεν είναι ένα προϊόν της καπιταλιστικής κρίσης, παρόλο που κλήθηκε να διαχειριστεί και να διαχειρίζεται τις συνέπειες αυτής. Στο δικό μας μυαλό, ακόμη και εάν δεν βρισκόμασταν στο σημείο κοινωνικής παρακμής που βρισκόμαστε σήμερα, θα υπήρχαν χίλιοι λόγοι για να υπάρχει το εγχείρημά μας. Ευθύνεται το πώς αντιλαμβανόμαστε την υγεία: ως μία σωματική, ψυχική και κοινωνική αρμονία με τον εαυτό και το περιβάλλον, σε ένα πλαίσιο συλλογικότητας και όχι εξατομίκευσης. Είναι που αυτός ο τρόπος αυτοοργάνωσης της Υγείας που δοκιμάζουμε σήμερα στο ΠΙΚΠΑ επιδιώκουμε να γίνει πραγματικότητα μέσα σε μία αυριανή διαφορετική μορφή κοινωνικής οργάνωσης, αταξική. Είναι και που θεωρούμε ότι για να φτάσουμε εκεί πρέπει να χτίσουμε τις δικές μας αυτοοργανωμένες δομές αυτοθέσμησης στο εδώ και στο τώρα. Για να δοκιμάσουμε και να δοκιμαστούμε.

Στόχος που έχει ήδη δηλωθεί είναι η διάχυση της γνώσης και η κοινωνική ανάδειξη ζητημάτων υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή έχουν οργανωθεί πολλές εκδηλώσεις, συζητήσεις και αντι-μαθήματα, που στάθηκαν αφορμή για εμπέδηση, στοχασμό, ανάπτυξη σχέσεων και χτίσιμο εμπιστοσύνης με τη γειτονιά. Ενδεικτικά αναφέρουμε τη θεματολογία μερικών εκδηλώσεων: τα ναρκωτικά της κρίσης (μαζί με την πρωτοβουλία «συλλογικές δράσεις κοινωνικής αλληλεγγύης 18 Άνω»), η ιατρική του τρίτου ράιχ, το φάρμακο σε κρίση, επαγγελματικά νοσήματα, μαθήματα πρώτων βοηθειών και φυτοθεραπείας, εργαστήρι αντιμετώπισης άγχους και πολλές προβολές ταινιών και ντοκιμαντέρ.

Στόχος του ΚΧΥ είναι να ενδυναμώσει κι άλλο σαν εγχείρημα. Να ενεργοποιήσει περισσότερους ανθρώπους (υγειονομικούς και μη) να πλασιώσουν τη δομή πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Βήμα με βήμα, να ανεβάσουμε το πήχη και να δοκιμάσουμε τους εαυτούς μας στο κάτι παραπάνω. Ήδη στο αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα στο χώρο θα λειτουργήσει οδοντιατρική δομή, ενώ βρισκόμαστε σε αναζήτηση εξοπλισμού για να ενταχθεί και οφθαλμίατρος στο πρόγραμμα.

Τέλος, ένας αρχικός στόχος που έχει ήδη επιτευχθεί είναι η διάχυση και η αναπαραγωγή του εγχειρήματος, όχι φυσικά με ιδιοκτησιακούς όρους φωτοτυπίας. Μας δίνει χαρά και ικανοποίηση η άνθηση των κοινωνικών ιατρείων στην Ελλάδα και το εξωτερικό (ήδη υπάρχουν δομές που αναφέρονται στην εμπειρία μας στη Ρώμη και τη Βαρκελώνη), ακόμα και αν αναγνωρίζουμε αξιακές διαφοροποιήσεις. Προσβλέπαμε εξαρχής στη δημιουργία πολλών κοινωνικών ιατρείων, όχι φυσικά σαν σείρα και μηχανιστική απάντηση στην κρίση (έστω και αν αποτάσσονται διακηρυκτικά τη μονόπλευρη φιλανθρωπία), αλλά σαν δομές αγώνα, σαν ζωντανά κύτταρα κοινωνικής αυτοοργάνωσης που στοχεύουν στο χτίσιμο των υλικών και κοινωνικών προϋποθέσεων για να πάρουμε όλοι την υγεία και τη ζωή μας στα χέρια μας.

Αυτό το τελευταίο δεν το αναφέρουμε ως γενικό πρόταγμα αλλά ως πρόταση και προς τα υπόλοιπα κοινωνικά ιατρεία, γιατί πιστεύουμε ότι το ζήτημα των αγώνων στο τομέα της υγείας απαιτεί μια προσέγγιση κοινοτήτων αγώνα μέσα στο κοινωνικό σώμα, στις γειτονιές και αλλού, όπου η υγεία θα μπορέσει να γίνει κάτι απτό, προσεγγίσιμο, κατανοητό, κάτι δικό μας, κάτι για το οποίο αξίζει να αγωνιστείς. Το να εντάσεις το ζήτημα της παροχής της περίθαλψης μέσα στο πλαίσιο των κοινωνικών αγώνων, μέσω παρεμβάσεων και δράσεων στα νοσοκομεία, αλλά και της προπαγάνδισής τους μέσω του χώρου που παρέχεται περίθαλψη, συμβάλλει στην ένταξη της δραστηριότητάς σου ως ένα κύτταρο αγώνα στους ευρύτερους κοινωνικούς αγώνες. Το να μιλάς για αλληλεγγύη δηλαδή και όχι για περίθαλψη.

* * *

