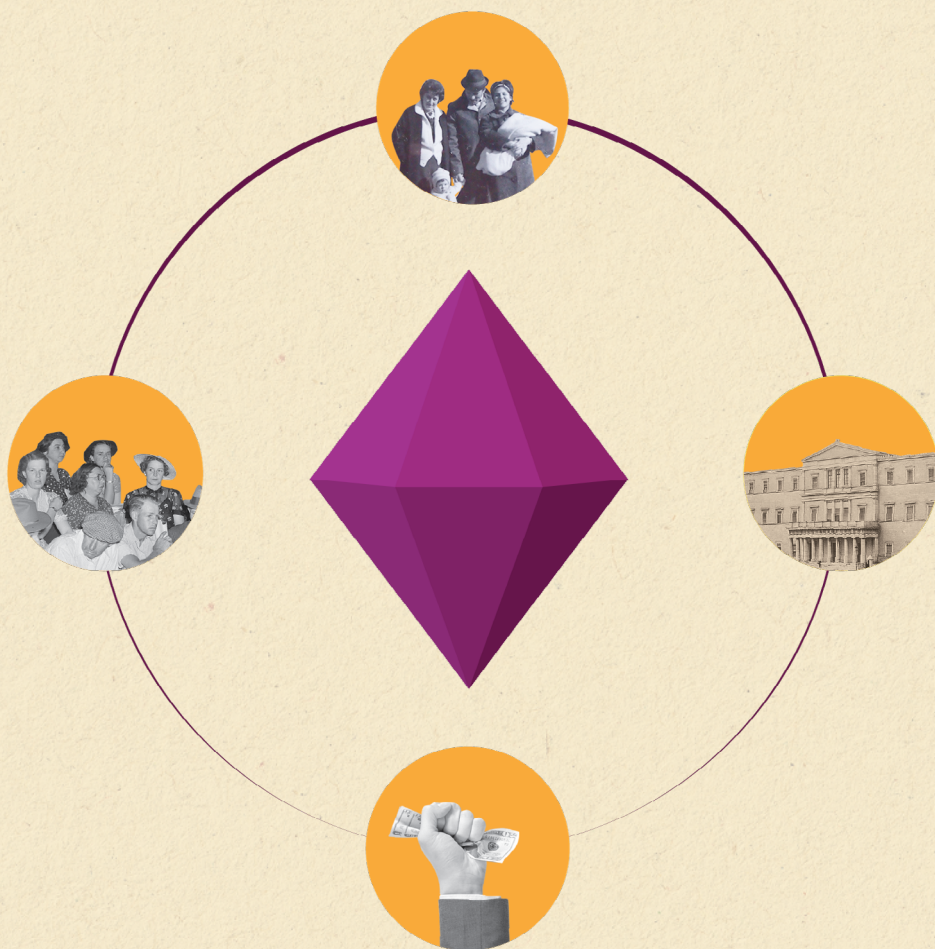


Η κοινωνική οργάνωση της φροντίδας στην Ελλάδα



Χαρά Κούκη | Χάρης Μαλαμίδης | Αντρέας Χατζηδάκης

 **HEINRICH BÖLL STIFTUNG**
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ελλάδα

Ίδρυμα Χάινριχ Μπελ, Γραφείο Θεσσαλονίκης
Αριστοτέλους 3, 546 24 Θεσσαλονίκη
T +30 2310 282829
E info@gr.boell.org
W gr.boell.org/

ΤΙΤΛΟΣ: Η Κοινωνική Οργάνωση της Φροντίδας στην Ελλάδα
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Μιχάλης Γουδής
ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ: Χαρά Κούκη, Χάρης Μαλαμίδης, Αντρέας Χατζηδάκης
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ: Λευτέρης Καραμήτρου
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Γιώργος Μελισσουργός
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ: Obscura Creative Cooperative Lab

Θεσσαλονίκη, Δεκέμβριος 2024
ISBN 978-618-5580-63-6

Η έκδοση Η Κοινωνική Οργάνωση της Φροντίδας στην Ελλάδα διατίθεται με την άδεια CC BY-NC-SA 4.0 (Creative Commons Αναφορά Δημιουργού – Μη εμπορική χρήση – Παρόμοια Διανομή 4.0 Διεθνές)



Οι απόψεις που διατυπώνονται στην παρούσα έκδοση είναι των συγγραφέων και δεν εκφράζουν κατ' ανάγκην τις θέσεις του εκδότη.

Διατίθεται ηλεκτρονικά στο gr.boell.org
Παραγγελίες στο info@gr.boell.org

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
Η φροντίδα ως πλαίσιο ανάλυσης.....	7
Σύντομη παρουσίαση της μελέτης.....	12
Βασικά Συμπεράσματα και Παρατηρήσεις.....	14
ΜΕΡΟΣ Α: Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	21
Κράτος και πολιτικές για τη φροντίδα	23
Αγορά και εμπορευματοποιημένη φροντίδα.....	25
Όταν η κοινότητα φροντίζει.....	27
Φροντίδα και οικογένεια	30
Προς μια ευρεία αντίληψη της φροντίδας	32
ΜΕΡΟΣ Β: ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	34
Εισαγωγή	34
Απλήρωτη οικιακή εργασία φροντίδας.....	37
Χρόνος και οικιακή εργασία φροντίδας.....	37
Παροχή και λήψη φροντίδας: γενικά στοιχεία	39
Οικιακή εργασία φροντίδας και «παραγωγική» εργασία.....	40
Άδειες με βάση την προσφορά υπηρεσιών φροντίδας	43
Κύριες υπηρεσίες φροντίδας.....	48
Υπηρεσίες φροντίδας υγείας.....	48
Υπηρεσίες φροντίδας μέσω της εκπαίδευσης.....	51
Συνθήκες εργασίας φροντιστών.....	57
ΜΕΡΟΣ Γ: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	61
Εισαγωγή	61
Ο ρόλος του κράτους.....	64
Ο ρόλος της αγοράς.....	72
Ο ρόλος της κοινότητας	76
Ο ρόλος της οικογένειας.....	81

Σημειώσεις Τέλους	86
Ενδεικτική Βιβλιογραφία	106
Ελληνόγλωσση	106
Ξενόγλωσση	108



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της φροντίδας βρίσκεται όλο και πιο συχνά στο επίκεντρο αφηγήσεων, αναλύσεων, διεκδικήσεων και προτάσεων πολιτικής. Παρόλο που βρισκόταν πάντα και παντού γύρω μας, οι αλληπάλληλες κρίσεις που βιώνουμε σε όλο τον πλανήτη τα τελευταία χρόνια –με αποκορύφωμα την πρόσφατη πανδημία– έκαναν πιο ξεκάθαρο από ποτέ ότι η φροντίδα μάς αφορά συνολικά ως κοινωνία. Είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ίδιας της ζωής, αλλά και των κοινωνικοοικονομικών συστημάτων που την οργανώνουν.

Έτσι, το τελευταίο διάστημα έγιναν ορατά μια σειρά από ζητήματα σχετικά με τη φροντίδα που αφορούν: από τα επαγγέλματα πρώτης γραμμής στα νοσοκομεία μέχρι τη φροντίδα μελών του νοικοκυριού στο εσωτερικό κάθε σπιτιού. Η φροντίδα αφορά τόσο αμειβόμενες όσο και μη αμειβόμενες υπηρεσίες, σε κάθε περίπτωση όμως βασίζεται στον έμφυλο καταμερισμό εργασίας. Με το κράτος να υποχωρεί από τη φροντίδα των πολιτών, όλο και μεγαλύτερο μέρος των σχετικών υπηρεσιών εμπορευματοποιείται, ενώ οι συνθήκες απασχόλησης των εργαζομένων σε αυτές είναι συχνά επισφαλείς.

Ο τρόπος οργάνωσης της φροντίδας δημιουργεί και αναπαράγει έμφυλες και κοινωνικοοικονομικές ανισότητες που διασταυρώνονται με ζητήματα μετανάστευσης και φυλής.

Η αναγνώριση και η διαχείριση των παραπάνω θεμάτων είναι κλειδί οποιασδήποτε ατζέντας σχετικής με την κοινωνική δικαιοσύνη και τον κοινωνικό, οικονομικό και οικολογικό μετασχηματισμό. Η παρούσα εκδοτική σειρά, μέρος της οποίας είναι και αυτό το έντυπο, φιλοδοξεί να γίνει αφετηρία συλλογικού αναστοχασμού και διαλόγου σχετικά με τους τρόπους με τους οποίους οργανώνεται κοινωνικά η φροντίδα στην Ελλάδα, αλλά και του πώς φανταζόμαστε έναν κόσμο ισότιμο, δίκαιο και φροντιστικό.

Η φροντίδα ως πλαίσιο ανάλυσης

Η έννοια της φροντίδας είναι πολυσήμαντη. Φυσικά, περιλαμβάνει την παράμετρο της περίθαλψης, απαραίτητης για την ικανοποίηση των βασικών αναγκών των ανθρώπων – ειδικά όσων λόγω ηλικίας, σωματικής ή ψυχικής κατάστασης δεν μπορούν να φροντίσουν πλήρως και αυτόνομα τον εαυτό τους (παιδιά, ηλικιωμένοι, άρρωστοι ή άτομα με ειδικές ανάγκες). Αυτή η φροντίδα παρέχεται στο σπίτι ή άλλους ιδιωτικούς χώρους, κατά κύριο λόγο από γυναίκες, (κακο)πληρωμένες μετανάστριες και γενικά άτομα που παραμένουν «αόρατα» και έξω από την «παραγωγική» οικονομία.

Μία τέτοια στενή πλαισίωση της φροντίδας, όμως, αγνοεί άλλες βασικές διαστάσεις της. Σύμφωνα με τη θεωρητικό **Joan Tronto**, πέρα από την άμεση υλική και συναισθηματική φροντίδα, ο όρος εμπεριέχει και την έμμεση ή «από απόσταση» φροντίδα (π.χ. τη φροντίδα και αλληλεγγύη που δείχνουμε όταν μποϊκοτάρουμε προϊόντα που παράγονται υπό απάνθρωπες εργασιακές συνθήκες), αλλά και τη συν-φροντίδα, δηλαδή τις συλλογικές διαστάσεις της που αποσκοπούν στη διατήρηση των κοινών, των συλλογικών μας υποδομών, αλλά και των απειλούμενων δημοκρατικών θεσμών¹. Κατανοώντας τη φροντίδα με αυτόν τον τρόπο, η Tronto την αποσυνέδεσε από την ιδιωτική σφαίρα των νοικοκυριών και της θηλυκοποιημένης εργασίας και την ανέδειξε ως ένα κατεξοχήν πολιτικό ζήτημα.

Πρόσφατες φεμινιστικές αναλύσεις της φροντίδας επιμένουν σε αυτήν τη διευρυμένη και ριζοσπαστική κατανόησή της. Η **Κολεκτίβα της Φροντίδας**, για παράδειγμα, την ορίζει ως «την ατομική και κοινή μας ικανότητα να παρέχουμε τις πολιτικές, κοινωνικές, υλικές και συναισθηματικές συνθήκες που καθιστούν δυνατή την ευημερία όλων των ανθρώπων και έμβιων όντων – αλλά και του ίδιου του πλανήτη»². Τέτοιοι ορισμοί περιλαμβάνουν ένα πλήθος πρακτικών και ιδεών: την οικογενειακή φροντίδα, την άμεση φροντίδα που παρέχουν όσες και όσοι εργάζονται στα γηροκομεία και τα νοσοκομεία, τις τράπεζες

τροφίμων και τις αλληλέγγυες δομές ακτιβιστών και ακτιβιστριών, μέχρι τις κρατικές πολιτικές που φροντίζουν για την επέκταση των πράσινων χώρων στις πόλεις και την εξασφάλιση προσιτής κατοικίας για όλες και όλους.

Θα έλεγε κανείς ότι μια τόσο διευρυμένη οπτική εμπεριέχει τα πάντα – και άρα τον κίνδυνο να χαθεί το ουσιαστικό νόημα της φροντίδας, κυρίως όσον αφορά πιο στοχευμένες κοινωνικοπολιτικές και κινηματικές διεκδικήσεις. Παρ' όλα αυτά, μια τέτοια ματιά αναδεικνύει το γεγονός ότι όλες οι διαφορετικές μορφές και εκφάνσεις φροντίδας είναι άρρηκτα (και δομικά) συνδεδεμένες μεταξύ τους. Γι' αυτόν τον λόγο, μόνο ολιστικές προσεγγίσεις μπορούν να μας φέρουν πιο κοντά σε αυτό που είναι το ζητούμενο: έναν κόσμο πιο φροντιστικό.

Για να ξεκαθαρίσουμε ορισμένες βασικές έννοιες που σχετίζονται με τη φροντίδα και την οργάνωσή της, ας ξεκινήσουμε από τα βασικά:

Η ανάδειξη και ανάλυση της φροντίδας συνδέεται άρρηκτα με τον **φεμινισμό**. Οι φεμινιστικές σπουδές –και γενικότερα η φεμινιστική σκέψη και κριτική– προσπάθησαν ήδη από τη δεκαετία του 1970 να κάνουν ορατό τον ρόλο που παίζει η εργασία φροντίδας στο κοινωνικοοικονομικό μας σύστημα. Το πολιτικό αίτημα που διατυπώθηκε τότε, να δίνονται μισθοί για τις δουλειές του σπιτιού (και που συνεχώς αναδιατυπώνεται – στις μέρες μας για παράδειγμα ως εισόδημα φροντιστή), ήταν ένας τρόπος να γίνει ορατός ο τεράστιος όγκος της εργασίας φροντίδας που γίνεται στο σπίτι, κυρίως από γυναίκες. Παράλληλα, έφερε στο φως το γεγονός ότι αυτή η απλήρωτη εργασία είναι απαραίτητη και ουσιαστικά τροφοδοτεί την καπιταλιστική συσσώρευση με «παραγωγή» εργατικού δυναμικού³.

Η φροντίδα, λοιπόν, συνδέθηκε την περίοδο εκείνη με τη συζήτηση για την **αναπαραγωγική εργασία**, η οποία συμπεριλαμβάνει όλες εκείνες τις δράσεις που σε καθημερινή βάση αναπαράγουν την ίδια μας τη ζωή: ό,τι ονομάζουμε «οικιακή εργασία», που κατά κύριο λόγο επιτελούν οι γυναίκες όταν ετοιμάζουν και σερβίρουν το φαγητό, κάνουν ψώνια, πλένουν, καθαρίζουν, φροντίζουν τον χώρο, μεγαλώνουν παιδιά, φροντίζουν άρρωστα και ηλικιωμένα μέλη της οικογένειας και συντηρούν συγγενικούς και κοινοτικούς δεσμούς⁴.

Συχνά, η κουβέντα για την αορατότητα ή/και την υποτίμηση της κοινωνικής αναπαραγωγής περιστρέφεται γύρω από την έννοια της **οικονομίας της**

φροντίδας. Συγκεκριμένα, εστιάζει στη συμβολή της μη αμειβόμενης οικιακής εργασίας και φροντίδας στη δημιουργία οικονομικής αξίας, η οποία, αν και αγνοείται από τη συμβατική οικονομική ανάλυση, είναι ισοδύναμη με 10% έως 20% του παγκόσμιου ΑΕΠ, ενώ σε ορισμένες χώρες ισοδυναμεί με έως και 40% του ΑΕΠ⁵.

Η φεμινιστική οπτική, ρίχνοντας φως στις υλικές και πρακτικές πτυχές της φροντίδας και τα ιστορικά και κοινωνικά πλαίσια μέσα από τα οποία διαμορφώθηκε, αποκάλυψε ότι η φροντίδα δεν αφορά μια ηθική ή ψυχική δεξιότητα που κατέχουν κυρίως οι γυναίκες· αντίθετα, είναι μέρος μιας πολιτικής πραγματικότητας. Κι αυτό γιατί η άνιση κατανομή των ευθυνών φροντίδας συνδέεται εξαρχής με τον έμφυλο καταμερισμό εργασίας: **η θηλυκοποίηση της φροντίδας** συναντάται τόσο μέσα στο νοικοκυριό μέσω της μη αμειβόμενης εργασίας όσο και σε επίπεδο αμειβόμενης εργασίας φροντίδας, η οποία παρέχεται από άτομα που προσλαμβάνονται από άλλα νοικοκυριά ή δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες φροντίδας.

Η θηλυκοποίηση της φροντίδας δεν μπορεί παρά να συνδέεται με τη **φυσικοποίηση της ικανότητας των γυναικών για φροντίδα:** υπάρχει βαθιά εμπεδωμένη η πεποίθηση ότι η βιολογική ικανότητα των γυναικών να γεννούν τις προικίζει με την ικανότητα να γίνονται φροντίστριες. Ωστόσο, αυτή η «φυσική» δεξιότητα τελικά δεν είναι παρά μια κοινωνική κατασκευή που βασίζεται στις πατριαρχικές σχέσεις μεταξύ των φύλων και σε οικονομικές προτεραιότητες, συντηρείται αιώνες τώρα και αναπαράγεται τόσο από πολιτισμικές αξίες όσο και από θεσμούς όπως: η εκπαίδευση, η υγεία, η εργασία, ή ακόμα και τα μέσα ενημέρωσης και η θρησκεία.

Σε αυτό το πλαίσιο, δεν μπορεί να αποτελεί έκπληξη το ότι η **ιστορική εξέλιξη των καθεστώτων πρόνοιας** διαμορφώθηκε θεωρώντας αυτονόητο ότι η φροντίδα αποτελεί βασική ευθύνη των νοικοκυριών (και, εντός αυτών, ειδικότερα των γυναικών). Για τον λόγο αυτό, και παρ' όλες τις διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ διαφορετικών κρατών, η κρατική συμμετοχή περιορίζεται συνήθως σε συγκεκριμένες πτυχές της φροντίδας—όπως η παροχή δημόσιας εκπαίδευσης ή υγείας— ή έρχεται να καλύψει κάποια εκκωφαντικά κενά φροντίδας, όταν πια τα νοικοκυριά αδυνατούν να φροντίσουν τα ευάλωτα μέλη τους.

Η φροντίδα συμβαίνει τόσο στη δημόσια όσο και στην ιδιωτική σφαίρα και αφορά πρακτικές, δραστηριότητες, θεσμούς και πολιτικές, όπως αυτές που σχετίζονται με την κοινωνική πολιτική ή το κράτος πρόνοιας⁶. Για να αντιληφθούμε πώς υλοποιείται αυτό στην πράξη, η φεμινιστική οικονομική σκέψη μάς προτείνει να χρησιμοποιήσουμε ένα χρήσιμο διάγραμμα, το λεγόμενο **«διαμάντι της φροντίδας»**.

Σύμφωνα με αυτό, η παροχή φροντίδας σε όλες τις κοινωνίες έχει τέσσερις βασικούς πυλώνες: την οικογένεια, την κοινότητα, την αγορά και το κράτος. Σχεδόν όλη η φροντίδα που παρέχουμε ή λαμβάνουμε σχετίζεται με κάποιον απ' αυτούς τους θεσμούς. Επίσης, κάποιοι απ' αυτούς αποκτούν πιο κεντρικό ρόλο και χαρακτήρα ανάλογα με την τοποθεσία και την εποχή. Για παράδειγμα, η Βόρεια Ευρώπη έχει (ή μάλλον είχε) σχετικά ισχυρούς κρατικούς θεσμούς και πολιτικές που παρέχουν φροντίδα «από τα πάνω», μέσα από υψηλά επιδόματα, ικανοποιητικές συντάξεις και οργανωμένη περίθαλψη ηλικιωμένων και άλλων ευάλωτων ομάδων. Αντίθετα, η Νότια Ευρώπη βασίζεται περισσότερο στον θεσμό της οικογένειας και της κοινότητας – όπως συμβαίνει καθημερινά και στη χώρα μας, ειδικά από τη χρηματοοικονομική κρίση του 2008 κι έπειτα.

Σε αυτό το πλαίσιο, η Pérez-Orozco⁷ προτείνει τη χρήση της έννοιας των **δικτύων φροντίδας** για να αναφερθεί στους πολλαπλούς και μη γραμμικούς δεσμούς που υπάρχουν μεταξύ των φορέων φροντίδας (νοικοκυριά, κράτος, αγορά και κοινότητα) και τις αλληλεπιδράσεις τους. Τα δίκτυα φροντίδας αποτελούνται από φροντιστές και λήπτες φροντίδας, θεσμικούς παράγοντες και ιδιωτικές υπηρεσίες, καθώς και κοινοτικές δομές. Επίσης, μπορούν να λάβουν και διακρατικές διαστάσεις – όταν για παράδειγμα μέρος των αναγκών για φροντίδα καλύπτεται από μετανάστριες εργαζόμενες, όπως συμβαίνει κυρίως μεταξύ του παγκόσμιου Νότου και του παγκόσμιου Βορρά, αλλά και μεταξύ χωρών του Νότου με άνιση ανάπτυξη.

Αυτού του τύπου οι σχέσεις, καθώς και τα ελλείμματα φροντίδας που δημιουργούν, έχουν μελετηθεί εκτενώς και στη βιβλιογραφία περί των **αλυσίδων φροντίδας**, μία έννοια που αναφέρεται πιο συγκεκριμένα στους «προσωπικούς δεσμούς μεταξύ ανθρώπων ανά την υφήλιο, βάσει της μισθωτής και απλήρωτης εργασίας φροντίδας»⁸.

Προσεγγίζοντας τη φροντίδα με αυτόν τον τρόπο, διευρύνουμε την οπτική μας πέρα από την απλήρωτη οικιακή εργασία και είμαστε σε θέση να εντοπίσουμε διαφορετικούς δρώντες και δυναμικές, ανισότητες και αντιφάσεις όσον αφορά την **κοινωνική οργάνωση της φροντίδας**. Κατανοούμε, δηλαδή, τον τρόπο με τον οποίο οι ανάγκες και οι ευθύνες φροντίδας καλύπτονται και κατανέμονται από την αλληλεπίδραση μεταξύ των νοικοκυριών, του κράτους, της αγοράς και των κοινοτικών οργανώσεων. Το «διαμάντι της φροντίδας» προσφέρει ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο έχουν γίνει οι περισσότερες έως τώρα συγκριτικές εμπειρικές μελέτες για το θέμα αυτό⁹ και προτείνεται ως μια απόπειρα αρχικής σκιαγράφησης του τοπίου στην Ελλάδα.

Σύντομη παρουσίαση της μελέτης

Μετά τη σύντομη επισκόπηση εννοιών σχετικών με τη φροντίδα, η μελέτη αυτή διαρθρώνεται σε τρία μέρη. Πιο συγκεκριμένα:

Στο πρώτο μέρος επιχειρούμε να σκιαγραφήσουμε την έρευνα που έχει γίνει στη χώρα σχετικά με το ζήτημα αυτό, έτσι ώστε να αναδειχθούν οι βασικοί φορείς και μορφές φροντίδας στην καθημερινότητά μας, αλλά και οι αναγνώσεις και οι ερμηνείες της σχετικής βιβλιογραφίας. Προκειμένου να έχουμε ένα κοινό πλαίσιο αναφοράς με αντίστοιχες εκθέσεις για άλλες χώρες, ακολουθούμε τη δομή του διαμαντιού της φροντίδας, εστιάζοντας στους τέσσερις άξονές του: το κράτος, την αγορά, την οικογένεια και την κοινότητα. Έτσι, το πρώτο μέρος, που αποτελεί ουσιαστικά μια **βιβλιογραφική επισκόπηση**, μάς προσφέρει μια πρώτη, σύντομη χαρτογράφηση θεσμών, πρακτικών, πολιτικών, τάσεων, αντιλήψεων και συλλογικοτήτων που συναρθρώνονται και δίνουν περιεχόμενο στην έννοια της φροντίδας στην Ελλάδα.

Στο δεύτερο μέρος εξετάζουμε ορισμένα διαθέσιμα ποσοτικά στοιχεία που αφορούν τις κεντρικές πτυχές της οργάνωσης της φροντίδας στην Ελλάδα. Για την οργάνωση των στοιχείων αυτών, και έχοντας κατά νου ένα συγκριτικό πλαίσιο, βασιστήκαμε στη δομή της έκθεσης για την οργάνωση της φροντίδας σε παγκόσμιο επίπεδο που πραγματοποιήθηκε για λογαριασμό της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Συνδικάτων των Εργαζομένων στις Δημόσιες Υπηρεσίες, το 2021⁹. Η έκθεση αυτή, αν και στηρίζεται σε έναν στενό ορισμό της φροντίδας, αποτελεί μια συγκροτημένη αφετηρία έρευνας και οργανώνεται γύρω από τέσσερις άξονες, τους οποίους, επίσης, αναζητήσαμε στη δική μας μελέτη περίπτωσης: 1) την απλήρωτη οικιακή εργασία φροντίδας, 2) τις άδειες, οι οποίες βασίζονται στην προσφορά ή λήψη υπηρεσιών φροντίδας, 3) ορισμένες από τις κύριες υπηρεσίες φροντίδας, 4) την εργασιακή προστασία των φροντιστών σε υπηρεσίες συχνά αδήλωτης εργασίας.

Ωστόσο, η απεικόνιση που προκύπτει έχει σημαντικούς περιορισμούς: από τη μία δεν μπορεί να είναι εξαντλητική, από την άλλη στην Ελλάδα δεν υπάρχουν

κεντρικά οργανωμένα στοιχεία που να αφορούν την κοινωνική οργάνωση της φροντίδας, ενώ τα διαθέσιμα δεδομένα είναι περιορισμένα και αποσπασματικά. Αποφασίσαμε, λοιπόν, να εστιάσουμε στις λιγότερο ορατές μορφές φροντίδας: τη μη αμειβόμενη, οικιακή εργασία και την αδήλωτη εργασία φροντίδας. Έτσι, παρ' όλους τους περιορισμούς, προκύπτει μια σαφής αρχική εικόνα κάποιων βασικών χαρακτηριστικών, αλλά και ελλειμμάτων φροντίδας στη χώρα.

Τέλος, το τρίτο μέρος έρχεται να συμπληρώσει τη μελέτη μας με μια **ποιοτική ανάγνωση** του ίδιου ζητήματος, όπως προκύπτει συνθετικά από συνεντεύξεις με πέντε ερευνητές και ερευνήτριες που ασχολούνται με διαφορετικές πτυχές της φροντίδας στην Ελλάδα, από τους κλάδους της κοινωνικής εργασίας, της ανθρωπολογίας, των σπουδών φύλου, της κοινωνικής πολιτικής και των εργασιακών συνθηκών (expert interviews). Στις συνεντεύξεις, καθώς και στην επεξεργασία του υλικού που προέκυψε, ακολουθείται και πάλι η δομή του διαμαντιού της φροντίδας.

Βασικά Συμπεράσματα και Παρατηρήσεις

Τα τρία αυτά μέρη μπορούν να αναγνωστούν συνδυαστικά ή και ανεξάρτητα μεταξύ τους. Δεν αποτελούν ολοκληρωμένες μελέτες, αλλά αφετηρίες για έρευνα πάνω σε ένα ζήτημα που στοχεύει να αναδείξει πλευρές της κοινής μας ζωής που παραμένουν αόρατες και ασύνδετες. Ορισμένα από τα **βασικά συμπεράσματα και παρατηρήσεις** που διαπερνούν και τα τρία μέρη της μελέτης, ενώνοντας τους αρμούς μεταξύ των διαφορετικών αξόνων του διαμαντιού της φροντίδας, είναι τα εξής:

1. Το κράτος οργανώνει τη φροντίδα γύρω από πολιτικές που αφορούν το κοινωνικό κράτος/κράτος πρόνοιας και πιο συγκεκριμένα τομείς όπως οι κοινωνικές ασφαλίσεις, η υγεία, η εργασία και η εκπαίδευση. Αυτό που προκύπτει σχετικά με την παροχή υπηρεσιών φροντίδας στην Ελλάδα είναι ο δομικά **υπολειμματικός και αποσπασματικός χαρακτήρας της**.

Ενδεικτικό είναι ότι πάνω από το ένα τρίτο των δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα προέρχεται από άμεσες πληρωμές από ιδιωτικά νοικοκυριά (π.χ. άτυπες πληρωμές, φάρμακα, νοσοκομειακές υπηρεσίες), ποσοστό που αποτελεί ένα από τα υψηλότερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση και, συγκεκριμένα, διπλάσιο του μέσου όρου. Αντίστοιχα, οι δημόσιοι πόροι που δαπανώνται για τη μακροχρόνια φροντίδα είναι πολύ χαμηλότεροι από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Δεν υπάρχει κάποια ολοκληρωμένη μέριμνα για τους ευάλωτους πληθυσμούς, τη στιγμή μάλιστα που λόγω οικονομικής κρίσης το ποσοστό των ατόμων που βρίσκονται σε κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού είναι ιδιαίτερα υψηλό. Την ίδια στιγμή, ιστορικές μελέτες σκιαγραφούν την κρατική φροντίδα στην Ελλάδα ως ελλειμματική από τη σύστασή της και ως ένα αντικείμενο διαχρονικής διεκδίκησης και διαμόρφωσης μέσα από εργατικούς αγώνες, φεμινιστικές κινητοποιήσεις, αντικρουόμενες ιδεολογίες και κοινωνικοπολιτικές εξελίξεις.

2. Στο ίδιο πλαίσιο, και σε κοινή γραμμή με τις περισσότερες χώρες του δυτικού κόσμου, το κράτος υποχωρεί από την ευθύνη του να παρέχει

υπηρεσίες φροντίδας στους πολίτες του. Ειδικά στην Ελλάδα, η οικονομική κρίση της τελευταίας δεκαετίας συνέβαλε στην περαιτέρω απαξίωση και ολική αποδιάρθρωση της κοινωνικής πολιτικής, των συνθηκών εργασίας, του δημόσιου συστήματος υγείας και εκπαίδευσης. Το κράτος αποκτά ρόλο επιτελικό απέναντι στην αυξανόμενη τάση για **ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση** των υπηρεσιών φροντίδας. Ο ρόλος της αγοράς στην οργάνωση της φροντίδας επιτείνεται και από τη ραγδαία αύξηση των **επιδοματικών πολιτικών** του κράτους (σε αντιδιαστολή με πιο συστημικές και ολιστικές προσεγγίσεις της ανισότητας και της φτώχειας) και μιας ρητορικής περί **ατομικής ευθύνης** σε σχέση με τη φροντίδα και την ευαλωτότητα. Κατά συνέπεια, μια σειρά από πολιτικές και θεσμικοί λόγοι (ειδικά αυτοί περί ατομικής ευθύνης) παροτρύνουν (άμεσα και έμμεσα) την ανάληψη ευθυνών φροντίδας από εθελοντικές ενώσεις και την ευρύτερη κοινότητα, απεμπολώντας τις ευθύνες του κράτους και της οργανωμένης πολιτείας.

3. Η στάση του κράτους απέναντι στα **επαγγέλματα φροντίδας** και το ρυθμιστικό πλαίσιο εργασίας τους παραμένει ελλιπής και απαξιώτικη. Παρά τη δημόσια ρητορική περί συμβολής των εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, οι εργασιακές συνθήκες και οι απολαβές τους στην Ελλάδα δεν ήταν ποτέ ικανοποιητικές, ενώ τα τελευταία χρόνια έχουν επιδεινωθεί σημαντικά. Ένας επιπλέον επιβαρυντικός παράγοντας είναι και η έλλειψη ρυθμιστικού πλαισίου και ελέγχου όσον αφορά τις ιδιωτικές υπηρεσίες φροντίδας, ενώ σημαντικό μέρος τους παραμένει στο περιθώριο της επίσημης οικονομίας. Τομείς όπως η νοσηλευτική φροντίδα και η οικιακή εργασία καλύπτονται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την παράτυπη εργασία μεταναστριών. Ταυτόχρονα, έρευνες δείχνουν ότι πολιτικές όπως η εισαγωγή του λεγόμενου εργόσημου το 2010 ως μέσου πληρωμής και ασφάλισης της περιστασιακής οικιακής και αγροτικής εργασίας, ενώ είχαν ως στόχο τη διαχείριση της αδήλωτης εργασίας, τελικά συνέβαλαν στην περαιτέρω απορρύθμιση των εργασιακών σχέσεων.

4. Με βάση το διαμάντι της φροντίδας, απέναντι από τον άξονα του κράτους βρίσκεται αυτός της αγοράς. Αρχικά, η εμπλοκή της στον τομέα της φροντίδας δεν αποτελεί αντικείμενο ελέγχου και ρύθμισης από το κράτος. Αυτό σημαίνει

ότι είναι οργανικά δεμένη με την ταξικότητα και τη λογική της εκμετάλλευσης των αναγκών των ευάλωτων πληθυσμών για φροντίδα. Την ίδια στιγμή, η αγορά αναπτύσσεται με τρόπο **συγκυριακό και αποσπασματικό**. Ορισμένες υπηρεσίες παρουσιάζονται ιδιαίτερα ανεπτυγμένες –όπως στην προσχολική εκπαίδευση–, ενώ υπάρχει ελλειμματικότητα σε ό,τι αφορά, για παράδειγμα, τους οίκους ευγηρίας. Αυτό σχετίζεται τόσο με τον **ιδρυματικό** τους χαρακτήρα όσο και με το κοινωνικό στίγμα που απορρέει από την πεποίθηση ότι η οικογένεια (και άρα οι γυναίκες μέσα σε αυτήν) έχουν την ευθύνη των ηλικιωμένων μελών της. Τα τελευταία χρόνια, η εικόνα αυτή έρχεται να συναντήσει την εξατομίκευση, αφού και στην περίπτωση αυτή προωθείται έντονα η έννοια της ατομικής ευθύνης του κάθε πολίτη – όπως ακριβώς αποτυπώθηκε με σαφήνεια μέσα από τις πολιτικές αντιμετώπισης της πανδημίας του κορονοϊού.

5. Η αγορά, λοιπόν, ενώ φαινομενικά βρίσκεται στην αντίπερα όχθη από το κράτος, την ίδια στιγμή αναπτύσσεται παράλληλα και σε άμεση σχέση με αυτό, με τον ίδιο αποσπασματικό, ελλειμματικό και συγκυριακό τρόπο που αφήνει αφρόντιστους τόσο αυτούς που έχουν ανάγκη από φροντίδα όσο και αυτές που τους φροντίζουν. Όσο για τους δωρητές (donors) και τις επαγγελματοποιημένες ΜΚΟ στην Ελλάδα, ενώ τυπικά συμπεριλαμβάνονται στον άξονα της κοινότητας, λειτουργούν συχνά ως ένας υβριδικός χώρος αγοράς (quasi market) που εφάπτεται με το κράτος, όπως θα δούμε σε επόμενη ενότητα. Σε αυτή την υβριδική αγορά χωράει κι ένα άλλο αόρατο, σιωπηλό, αλλά καθημερινό φαινόμενο: αυτό της **παράτυπης εργασίας μεταναστριών** στον χώρο της νοσηλευτικής φροντίδας και κυρίως της οικιακής εργασίας. Είναι ενδιαφέρον ότι το μοντέλο αυτό βασίζεται σε μεγάλο βαθμό, όχι μόνο στη θηλυκοποίηση, αλλά και την **εθνικοποίηση και φυλετικοποίηση** της φροντίδας, συμβάλλοντας έτσι –ελλείψει επαρκών ρυθμιστικών πλαισίων και μηχανισμών ελέγχου– στο να παραμένει υποτιμημένη και αόρατη.

6. Πέρα από το κράτος και την αγορά, ωστόσο, το κοινωνικό μοντέλο της φροντίδας στην Ελλάδα –όπως και σε άλλες χώρες του ευρωπαϊκού Νότου– παραμένει **οικογενειοκεντρικό**, βασιζόμενο κυρίως στην ηθική και νομική υποχρέωση της οικογένειας να φροντίσει τα εξαρτώμενα μέλη της. Αυτό μπορεί να αποδοθεί σε δύο παράγοντες: στο κράτος, που θεωρεί τη φροντίδα

ευθύνη της οικογένειας και παρεμβαίνει μόνο «πυροσβεστικά» μέσα από υποβαθμισμένες υπηρεσίες φροντίδας, καθώς και στην πατριαρχική οργάνωση της ελληνικής κοινωνίας, την κοινωνική πίεση που δέχονται τα νοικοκυριά σε σχέση με τη φροντίδα (και οι γυναίκες μέσα σε αυτά) και την ενοχή που αυτή δημιουργεί.

Παράλληλα, η ανάγκη συμμόρφωσης με ευρωπαϊκές οδηγίες, όσον αφορά π.χ. την εξισορρόπηση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, έχει οδηγήσει τις τελευταίες δεκαετίες σε θεσμικές παρεμβάσεις –όπως την εισαγωγή μιας σειράς αδειών σχετικά με τη μητρότητα και τη φροντίδα των παιδιών– που βελτίωσαν σημαντικά τη θέση της γυναίκας στον χώρο εργασίας. Ωστόσο, η δυσκολία εφαρμογής τους, ειδικά στον ιδιωτικό τομέα, τις καθιστά ανίκανες να μετασχηματίσουν δομικά τα πρότυπα και τους ρόλους της φροντίδας μέσα στην οικογένεια.

7. Στο ίδιο πλαίσιο, σημαντικό είναι να αναφερθεί πως για πρώτη φορά το 2021 εισάγεται με νόμο στην Ελλάδα η **«άδεια φροντιστή»**, μια ρύθμιση άμεσα συνδεδεμένη με την παροχή υπηρεσιών φροντίδας από μη εξειδικευμένους και μη επαγγελματίες εργαζόμενους. Ως φροντιστής ορίζεται «ο εργαζόμενος που παρέχει προσωπική φροντίδα ή υποστήριξη σε συγγενή ή πρόσωπο, που κατοικεί στο ίδιο νοικοκυριό με τον εργαζόμενο και που έχει ανάγκη σημαντικής φροντίδας ή υποστήριξης για σοβαρό ιατρικό λόγο», ενώ ως συγγενής ορίζεται «ο σύζυγος/σύντροφος, τα φυσικά/θετά τέκνα, οι γονείς, τα αδέρφια και συγγενείς εξ αγχιστείας στην ίδια γραμμή και στον ίδιο βαθμό»¹⁰. Όπως και παραπάνω, μένει να φανεί εάν και σε ποιο βαθμό οι εργαζόμενες και οι εργαζόμενοι θα διεκδικήσουν τη χρήση της άδειας και οι εργοδότες θα συμμορφωθούν με αυτό το εργατικό δικαίωμα.

8. Πέρα και πάνω από όλα τα προηγούμενα σημεία, η φροντίδα στη Ελλάδα παραμένει, σχεδόν ολοκληρωτικά, **γένους θηλυκού**. Συγκριτικά με ό,τι συμβαίνει σε άλλες χώρες της ΕΕ, στη χώρα μας παρατηρείται εξαιρετικά υψηλό χάσμα μεταξύ των δύο φύλων ως προς το ποσοστό απασχόλησης και το υψηλότερο ως προς το ποσοστό ανεργίας, κάτι που συνδέεται ρητά και άρρητα με ευθύνες φροντίδας: οι γυναίκες δαπανούν στη μη αμειβόμενη εργασία πολύ περισσότερο χρόνο από τους συντρόφους τους, ανεξάρτητα από

την ύπαρξη ανήλικων παιδιών στο νοικοκυριό, την εργασιακή τους κατάσταση και το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.

Τα ποσοτικά στοιχεία τεκμηριώνουν αυτό που καθημερινά βιώνουμε. Οι γυναίκες μεταξύ 20 και 74 ετών δαπανούν 4,22 ώρες σε υπηρεσίες φροντίδας του νοικοκυριού, ενώ οι άντρες μόλις 1,32 ώρες – δηλαδή οι γυναίκες επιτελούν το 75% της απλήρωτης οικιακής εργασίας φροντίδας¹¹. Ενδεικτικά αναφέρουμε, επίσης, ότι, σύμφωνα με την απογραφή του 2011¹², από τους οικονομικά μη ενεργούς πολίτες λίγο περισσότεροι από 6.000 άντρες ασχολούνται με οικιακά, ενώ το αντίστοιχο νούμερο στις γυναίκες ξεπερνά τις 1.220.000. Σημαντικό στοιχείο είναι, ακόμη, ότι τα 2/3 αυτών είναι από 30 έως 64 ετών, ανήκουν δηλαδή στις λεγόμενες παραγωγικές ηλικίες.

Τα παραπάνω αποκτούν ακόμα μεγαλύτερη σημασία εάν συνυπολογίσουμε ότι ο αριθμός των γυναικών που εργάζονται σε καθεστώς μερικής απασχόλησης είναι διαχρονικά πολύ μεγαλύτερος από αυτόν των αντρών. Παράλληλα, στην Ελλάδα της συνεχιζόμενης κρίσης και της έλλειψης κρατικής μέριμνας για τους ευάλωτους πληθυσμούς, οι γυναίκες παίζουν κεντρικό ρόλο και στα λεγόμενα επαγγέλματα φροντίδας, τα οποία είναι συνήθως χαμηλά αμειβόμενα και κοινωνικά απαξιωμένα. Παρ' όλες τις αλλαγές τόσο σε θεσμικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, η φροντίδα φέρει ακόμη το στερεότυπο του οικιακού χώρου και της ανειδίκευτης γυναίκας που την παρέχει.

9. Η κοινότητα αποτελεί έναν ακόμα άξονα του διαμαντιού της φροντίδας και εμπεριέχει την ευρύτερη κοινωνία των πολιτών, δηλαδή άτυπες και τυπικές μορφές συλλογικότητας: συλλόγους, σωματεία, συνδικαλιστικές οργανώσεις, οργανώσεις κοινωνικών κινημάτων, συνελεύσεις γειτονιάς και άτυπες πρωτοβουλίες πολιτών, ΜΚΟ και εκκλησιαστικούς φορείς – η εκκλησία παίζει σταθερά σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη ευάλωτων πληθυσμών. Στο πρώτο μισό του 20ού αιώνα διεθνείς οργανισμοί και ανθρωπιστικές οργανώσεις, δωρητές και φιλανθρωπικές ενώσεις έχουν πρωταγωνιστική θέση στην «κοινωνική προστασία», που μετέπειτα και μέσα από εργατικούς αγώνες γίνεται ευθύνη του κράτους και αποκτάει το όνομα «κοινωνική μέριμνα» και «πρόνοια». Ωστόσο, την τελευταία δεκαετία με τις συνεχιζόμενες και αλληλένδετες κρίσεις –την οικονομική, την «προσφυγική» αλλά και την πανδημία– η κοινότητα

διαδραματίζει ξανά καθοριστικό ρόλο στην προσφορά υπηρεσιών φροντίδας. Κι αυτό γιατί τη συγκεκριμένη περίοδο παγιώθηκε σταδιακά ένα πολυεπίπεδο κίνημα συλλογικής και αυτο-οργανωμένης **αλληλεγγύης** «από τα κάτω», που κάλυψε –και συνεχίζει να καλύπτει– διάφορα ελλείμματα φροντίδας στους τομείς της τροφής, της υγείας, της εργασίας και της εκπαίδευσης¹³.

10. Αυτή η «κοινωνική» ή «κινηματική» αλληλεγγύη προβάλλει την εναλλακτική πιθανότητα μιας συμπεριληπτικής, οριζόντιας και ολιστικής φροντίδας. Την ίδια στιγμή, οι συλλογικότητες που αναδύονται σε αυτά τα πλαίσια απαρτίζονται από την ίδια την κοινότητα, σχετίζονται καθημερινά και ισότιμα με τα μέλη της, διαθέτουν ευελιξία και γνωρίζουν καλύτερα τις τοπικές ανάγκες και δεξιότητες σε σχέση με τους αντίστοιχους κρατικούς θεσμούς.

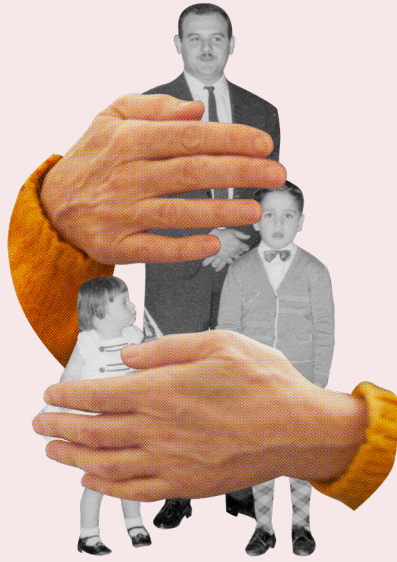
Από την άλλη όμως, **η ανάγκη για περισσότερη φροντίδα από την ίδια την κοινότητα συχνά προβάλλεται και προωθείται από τους ίδιους τους κρατικούς θεσμούς.** Κι αυτό γιατί το κράτος, λόγω των νεοφιλελεύθερων πολιτικών που ακολουθεί, βρίσκει στις δομές αλληλεγγύης μια εργαλειακή λύση απέναντι στην κατάρρευση του κοινωνικού κράτους. Την ίδια στιγμή, η κοινωνική φροντίδα έχει συχνά περιορισμένη απήχηση και αδυνατεί να καλύψει το συνολικό εύρος των κρατικών υπηρεσιών πρόνοιας. Αν κάτι μας δείχνει αυτό είναι ότι η παροχή αντίστοιχων υπηρεσιών από την κοινότητα δεν θα πρέπει να είναι αποσυνδεδεμένη από τις απαιτήσεις για περισσότερη και πιο συμπεριληπτική φροντίδα από πλευράς του κράτους. Συνοπτικά, η κρίση της φροντίδας στην Ελλάδα παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με τον υπόλοιπο (δυτικό) κόσμο: Οι υπηρεσίες πρόνοιας φθίνουν, τα επαγγέλματα φροντίδας υποβαθμίζονται, ενώ το κράτος υποχωρεί από την ευθύνη του να φροντίζει τα άτομα, τα οποία καλούνται μόνα τους να διαχειριστούν την ευαλωτότητα, τόσο τη δική τους όσο και των οικείων τους, καταφεύγοντας στην αγορά ή στην ευρύτερη οικογένεια και κοινότητα.

Πέρα από αυτή την ταξικότητα που διαπερνά τα ελλείμματα φροντίδας σε όλο τον πλανήτη, η οργάνωση της φροντίδας στην Ελλάδα έχει και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, όπως είναι:

- ο έντονα οικογενειοκεντρικός και πατριαρχικός της χαρακτήρας
- ο αποσπασματικός και συγκυριακός χαρακτήρας της ανάπτυξης υπηρεσιών φροντίδας τόσο από το κράτος όσο και από την αγορά

- η ανάδυση ενός μοντέλου κοινωνικής αλληλεγγύης που έφερε την κοινότητα ξανά στο προσκήνιο.

Τα υπάρχοντα δεδομένα, αν και ελλιπή, δεν αφήνουν πολύ χώρο για αισιόδοξα συμπεράσματα όσον αφορά το μέλλον των ποικίλων και σοβαρών ελλειμμάτων φροντίδας που εντοπίζουμε. Από την άλλη, η παγίωση ενός πολυεπίπεδου κινήματος κοινοτικής φροντίδας και αλληλεγγύης και η επίμονη επιδίωξή του για μια πιο ολιστική και πολιτική φροντίδα μας δίνουν λόγο να ελπίζουμε.



ΜΕΡΟΣ Α: Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην ελληνική βιβλιογραφία η φροντίδα φαίνεται να μην είναι ιδιαίτερα δημοφιλής ως πεδίο έρευνας σε σχέση με τις διεθνείς μελέτες. Ωστόσο, μεμονωμένες πτυχές και επιμέρους διαστάσεις της προσεγγίζονται μέσα από συναφείς και συγγενείς όρους – όπως την κοινωνική περίθαλψη και μέριμνα, την κοινωνική προστασία και ασφάλεια, την κοινωνική αλληλεγγύη και πρόνοια. Υπό αυτό το πρίσμα, θα επιχειρήσουμε μια σύντομη περιήγηση στους τρόπους με τους οποίους οι παραπάνω έννοιες έχουν γίνει αντικείμενα μελέτης σε πεδία των κοινωνικών και ανθρωπιστικών επιστημών. Σκοπός είναι όχι να εξαντλήσουμε τους παραπάνω άξονες, αλλά να αντιληφθούμε πώς διαμορφώνεται η εικόνα της οργάνωσης της φροντίδας στη χώρα – μια προσέγγιση που θα μπορεί να αποτελέσει έναυσμα για περαιτέρω συνθέσεις και πρωτότυπες προσεγγίσεις.

Για να το καταφέρουμε, θα ακολουθήσουμε τη φροντίδα όπως διαρθρώνεται στους τέσσερις άξονες του λεγόμενου **διαμαντιού της φροντίδας**, δηλαδή το

κράτος, την αγορά, την οικογένεια και την κοινότητα. Οι συγκεκριμένοι άξονες μπορούν να γίνουν αντιληπτοί τόσο ως φορείς που ασκούν ή λαμβάνουν φροντίδα όσο και ως πεδία μέσα στα οποία η φροντίδα επιτελείται και επανανοηματοδοτείται. Οι άξονες αυτοί συνδέονται και αλληλοτροφοδοτούνται – όπως για παράδειγμα μπορεί να συμβαίνει με μια κρατική πολιτική η οποία επεκτείνει τον χρόνο της άδειας γονεϊκότητας και με τον τρόπο αυτό επηρεάζει άμεσα την οικογένεια. Μέσα από αυτή την οπτική δημιουργείται ένα πολύπλοκο δίκτυο σχέσεων, πρακτικών και αντιλήψεων φροντίδας.

Κράτος και πολιτικές για τη φροντίδα

Αρχικά, σε σχέση με τον άξονα του κράτους, η φροντίδα αφορά όλες εκείνες τις πολιτικές που του λεγόμενου κοινωνικού κράτους ή κράτους πρόνοιας¹⁴. Οι τομείς των κοινωνικών ασφαλίσεων, της υγείας, της εργασίας και της εκπαίδευσης αποτελούν παραδοσιακά πεδία πάνω στα οποία διαρθρώνονται πολιτικές οι οποίες συνδέονται με τη φροντίδα. Συνοπτικά, το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων εμπεριέχει τις κοινωνικές ασφαλίσεις των εργαζόμενων, την κοινωνική προστασία ανθρώπων που βρίσκονται στο όριο της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού, το εθνικό σύστημα υγείας το οποίο καλύπτει όλους τους ανθρώπους που διαμένουν στην ελληνική επικράτεια¹⁵, αλλά και τα επιδόματα αναπηρίας¹⁶, την παροχή κοινωνικής κατοικίας¹⁷ και γενικότερα τις πολιτικές που σχετίζονται με την παροχή ενός προστατευτικού πλαισίου για τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Οι κοινωνικές ασφαλίσεις συνδέονται άμεσα και με το πεδίο της **εργασίας**. Το κράτος έχει κυρίαρχο ρόλο σχετικά με το ρυθμιστικό της πλαίσιο, το οποίο συνδέεται αμιγώς με την οργάνωση της φροντίδας, αφού αφορά τις συντάξεις, τα ωράρια εργασίας, τις επιδοματικές πολιτικές, τις άδειες γονεϊκότητας και τις πολιτικές για την εξισορρόπηση μεταξύ της οικογενειακής και της εργασιακής ζωής. Ο τομέας αυτός, φυσικά, επηρεάζει τον άξονα της αγοράς και τον κόσμο των επιχειρήσεων, τον άξονα της κοινότητας και τα συνδικάτα των εργαζομένων, καθώς και τον άξονα της οικογένειας.

Με τον ίδιο τρόπο διαπλέκονται όλοι οι άξονες του διαμαντιού στην περίπτωση της **εκπαίδευσης**, η οποία αποτελεί επίσης σημαντικό πεδίο άσκησης θεσμικών πολιτικών φροντίδας. Σημαντικό μέρος της βιβλιογραφίας αναφέρεται στο σχολικό ωράριο και την προσχολική εκπαίδευση¹⁸. Έμφαση, επίσης, δίνεται στον ρόλο που παίζουν η ειδική αγωγή και η κοινωνική εργασία στην πρόσβαση στην εκπαίδευση παιδιών με ειδικές ανάγκες ή παιδιών που προέρχονται από κοινότητες Ρομά ή μειονότητες¹⁹. Σε αυτά έρχονται να προστεθούν μελέτες γύρω από τον ρόλο της οικογένειας και της κοινωνικής εργασίας ενάντια στον σχολικό εκφοβισμό²⁰.

Ο τομέας της **υγείας** (σωματικής και ψυχικής) απασχολεί μεγάλο μέρος της ελληνικής βιβλιογραφίας σχετικά με την κοινωνική πρόνοια και την κοινωνική προστασία: το κράτος, ρυθμίζοντας τις πολιτικές υγείας, «φροντίζει» τους πολίτες του – γι' αυτό και η «φροντίδα» συχνά βρίσκεται ακόμη και στον τίτλο σχετικών θεσμικών ρυθμίσεων, όπως είναι για παράδειγμα η «πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» ή η «μακροχρόνια φροντίδα»²¹.

Η εγχώρια έρευνα μάς δείχνει αρχικά ότι οι κοινωνικές ασφαλίσσεις, η υγεία, η εργασία και η εκπαίδευση αποτελούν παραδοσιακά πεδία διεκδικήσεων. Από αυτή τη σκοπιά, μελέτες κυρίως **ιστορικών**²², αλλά και πολιτικών επιστημόνων και κοινωνιολόγων, φωτίζουν το πεδίο στο οποίο η φροντίδα διαμορφώνεται μέσα από αγώνες εργαζομένων, αντικρουόμενες ιδεολογίες και κοινωνικοπολιτικές εξελίξεις στα πλαίσια ενός κοινωνικού κράτους που με έμφαση χαρακτηρίζεται ως ιστορικά ελλειμματικό.

Επιπλέον, γίνεται σαφές ότι η πρόσβαση στη φροντίδα δεν υπήρξε ποτέ αυτονόητη για μεγάλη μερίδα του πληθυσμού, αφού εμπλέκεται και με τα συγκρουσιακά πεδία των δικαιωμάτων και της έννοιας του πολίτη²³ – και άρα και της μεταναστευτικής πολιτικής²⁴. Για αυτό, μεγάλο μέρος της σχετικής βιβλιογραφίας υιοθετεί την **οπτική του φύλου** για να μελετήσει την ιδιότητα του πολίτη, την κοινωνική πολιτική και την εργασία. Οι αγώνες των γυναικών ενάντια στις ανισότητες στον ιδιωτικό και δημόσιο χώρο δεν μπορούν παρά να αφορούν (και) τον ρυθμιστικό ρόλο του κράτους σε σχέση με τη φροντίδα²⁵.

Ταυτόχρονα, όπως συμβαίνει και σε άλλους τομείς που άπτονται της φροντίδας, οι μελέτες της τελευταίας δεκαετίας εστιάζουν στην οικονομική **κρίση** και πώς αυτή επηρέασε την παροχή υπηρεσιών υγείας, συμβάλλοντας στην απαξίωση και ολική αποδιάρθρωση των πολιτικών των κοινωνικών ασφαλίσεων, της υγείας, της εργασίας και της εκπαίδευσης²⁶. Από το 2020 και την έξαρση της πανδημίας, οι μελέτες αυτές συνδυάστηκαν και με την ανάδειξη της φροντίδας ως κύριας συνισταμένης που διέπει τις αντίστοιχες πολιτικές και χρήζει προστασίας.

Αγορά και εμπορευματοποιημένη φροντίδα

Η έρευνα στην Ελλάδα σε σχέση με τη διάσταση της φροντίδας στην αγορά επικεντρώνεται, όπως και στη διεθνή βιβλιογραφία, αφενός στις ιδιωτικές υπηρεσίες φροντίδας –ιδιωτικές επιχειρήσεις και ιδρύματα τα οποία σχετίζονται με την παροχή φροντίδας σε παιδιά, ηλικιωμένους και ευάλωτες ομάδες, όπως ιδιωτικά γηροκομεία και βρεφονηπιακοί σταθμοί– και αφετέρου στα επαγγέλματα φροντίδας – και πιο συγκεκριμένα στην κοινωνική και οικιακή εργασία.

Οι μελέτες εστιάζουν κυρίως στον τομέα της **κοινωνικής εργασίας**, κάνοντας αναφορά κατά βάση στη φροντίδα που παρέχουν οι κοινωνικοί λειτουργοί σε ανθρώπους που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες, όπως είναι: άτομα με χρόνιες ασθένειες²⁷, με κινητικές αναπηρίες, ψυχικές²⁸ ή νοητικές διαταραχές, εξαρτήσεις, άνθρωποι που διαμένουν ή διέμεναν σε διαφορετικού τύπου ιδρύματα (φυλακές, ψυχιατρεία, ορφανοτροφεία), παιδιά από οικογένειες με τα παραπάνω χαρακτηριστικά και άνθρωποι όλων των ηλικιών που έχουν βιώσει κακοποιητικές συμπεριφορές²⁹.

Μέρος της σχετικής βιβλιογραφίας σκιαγραφεί τον ρόλο των κοινωνικών λειτουργών στη διαμόρφωση του κράτους πρόνοιας³⁰, αλλά και τον μετασχηματισμό της κοινωνικής εργασίας στο πέρασμα στη μετανεωτερικότητα³¹. Τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται δυναμικά μια ριζοσπαστική οπτική στο πεδίο, η οποία αναζητά και αναδεικνύει συνδέσεις με πρακτικές αλληλεγγύης, κοινωνικά κινήματα και φεμινιστικές προσεγγίσεις που συμβάλλουν στη χειραφέτηση καταπιεσμένων και ευάλωτων κοινωνικών ομάδων³².

Οι παραπάνω άτυπες πρακτικές δεν γίνονται αντιληπτές στη βιβλιογραφία ως πρακτικές φροντίδας, όπως αντίθετα συμβαίνει με τις έρευνες που αφορούν τους ίδιους τους κοινωνικούς λειτουργούς και τις συνθήκες εργασίας τους. Τα επαγγέλματα της φροντίδας γνωρίζουν μεγάλη άνθηση από το 2010 και έπειτα λόγω των συνεχόμενων κρίσεων, με πολλούς/πολλές απόφοιτους των αντίστοιχων σχολών να απορροφώνται από δημόσιες υπηρεσίες και ΜΚΟ.

Η οικονομική κρίση, αλλά πολύ περισσότερο η λεγόμενη «προσφυγική

κρίση», συνέβαλαν στη δημιουργία δομών υποστήριξης και φιλοξενίας. Σε αυτό το πλαίσιο, οι κοινωνικοί λειτουργοί συχνά αναφέρονται ως φροντιστές, ενώ μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας αφορά τη φροντίδα που πρέπει να λαμβάνουν οι ίδιοι λόγω του σωματικού αλλά κυρίως ψυχολογικού βάρους που εμπεριέχει η δουλειά τους³³. Στο πλαίσιο αυτό, η έννοια της εξουθένωσης των φροντιστών εμπερικλείει και όσα άτομα εργάζονται σε δομές υγείας³⁴.

Αναφορικά με τη δεύτερη κατηγορία του άξονα αυτού, οι έρευνες περιστρέφονται γύρω από την παροχή οικιακών υπηρεσιών και τη φροντίδα του νοικοκυριού, αλλά και με την παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένους ανθρώπους κατ' οίκον και σε νοσοκομεία. Το πεδίο αυτό κυριαρχείται από μελέτες από τα πεδία της ανθρωπολογίας, της ιστορίας και των φεμινιστικών σπουδών, που αναδεικνύουν αφενός τη θηλυκοποίηση των εργασιών αυτών (που επιτελούνται σχεδόν αποκλειστικά από γυναίκες και συχνά μετανάστριες εργαζόμενες), αφετέρου τη συνακόλουθη αορατοποίηση και υποτίμησή τους, που οδηγεί σε επισφαλείς και παράτυπες συνθήκες εργασίας με τεράστιο κόστος στην ένταξη των γυναικών αυτών στην κοινωνία³⁵.

Όταν η κοινότητα φροντίζει

Μετά το κράτος και την αγορά, η κοινότητα αποτελεί τον τρίτο άξονα του διαμαντιού της φροντίδας. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία και πιο συγκεκριμένα με μελέτες ιστορικών, πολιτικών επιστημόνων, κοινωνιολόγων και ανθρωπολόγων, η κοινότητα συνδέεται με τη φροντίδα μέσα από τον όρο του κοινωνικού κεφαλαίου³⁶. Έτσι, εμπεριέχει την ευρύτερη κοινωνία των πολιτών, δηλαδή άτυπες και τυπικές μορφές συλλογικότητας, όπως πρωτοβουλίες πολιτών, οργανώσεις κοινωνικών κινημάτων, συλλόγους, σωματεία, συνδικαλιστικές οργανώσεις, εκκλησιαστικούς φορείς και ΜΚΟ.

Μεγάλο κομμάτι της σχετικής έρευνας στην Ελλάδα αφορά ιστορικές μελέτες, όπως και στην περίπτωση του κράτους, καθώς οι δύο άξονες διαπλέκονται οργανικά. Αυτές οι μελέτες εξετάζουν την ανάδυση συλλογικών μορφών δράσης που αναλαμβάνουν τη δημιουργία ενός πλαισίου προστασίας γύρω από την εργασία και ενάντια στη φτώχεια. Κατά το πρώτο μισό του 20ού αιώνα η φροντίδα αυτή φέρει το όνομα της «κοινωνικής προστασίας». Είναι η περίοδος όπου τα αιτήματα για προστασία και παροχή ασφάλισης σε εργαζόμενους τίθενται επιτακτικά ως κοινωνική διεκδίκηση και οδηγούν στην ίδρυση των συνδικάτων των εργαζομένων, της ΓΣΕΕ και του Ιδρύματος Κρατικών Ασφαλίσεων³⁷, αλλά και στην απαγόρευση της παιδικής εργασίας. Τα χρόνια πριν από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο χαρακτηρίζονται, επίσης, έντονα από την ανάδυση και ανάπτυξη τυπικών και άτυπων **εθελοντικών και φιλανθρωπικών οργανώσεων**³⁸, οι οποίες παρέχουν υποστήριξη σε ευάλωτες ομάδες και κυρίως σε παιδιά. Οι σύλλογοι αυτοί συμβάλλουν στη δημιουργία μιας μεικτής οικονομίας πρόνοιας³⁹.

Η Ανταλλαγή Πληθυσμών το 1922⁴⁰ εντείνει τόσο το αίτημα για κοινωνική προστασία όσο και τις φιλανθρωπικές δράσεις. Ιστορικές μελέτες αναδεικνύουν ακόμη τον ρόλο των **διεθνών οργανισμών και ανθρωπιστικών οργανώσεων**, για παράδειγμα στο κομμάτι της παιδικής προστασίας μέσα από την ίδρυση ορφανοτροφείων και σχολείων. Επίσης, κάνουν λόγο για τον ρόλο των **εγχώριων και διεθνών δωρητών**, τόσο μεμονωμένων ατόμων με μεγάλη οικονομική

επιφάνεια ή σημαντικά πολιτικά αξιώματα όσο και ιδρυμάτων⁴¹. Τέλος, φορείς φροντίδας μπορούν να θεωρηθούν οι εξωραϊστικοί σύλλογοι⁴² που εμπλέκονται ενεργά στην υποστήριξη γειτονιών και την άσκηση πίεσης στο κράτος για τη δημιουργία υποδομών, αλλά και οι πολιτιστικοί σύλλογοι οι οποίοι παρέχουν υλική στήριξη στα μέλη τους. Ιδιαίτερα μετά το 1922, η σύσταση διάφορων πολιτιστικών συλλόγων αποσκοπεί και στη διατήρηση της ιστορικής μνήμης των τόπων προέλευσης των μελών τους.

Οι αλλαγές που έρχονται με την κατάρρευση των πρώην σοσιαλιστικών κρατών στα τέλη του 1980, τη δημιουργία νέων μεταναστευτικών ρευμάτων και την επέλαση των νεοφιλελεύθερων πολιτικών τροφοδοτούν τη δημιουργία νέων οργανώσεων και πρωτοβουλιών. Αυτές αναλαμβάνουν να καλύψουν το κενό που έχει αφήσει η συρρίκνωση του κράτους πρόνοιας⁴³, με άξονα την κοινωνική ένταξη και κοινοτική ανάπτυξη και όχι το οικονομικό κέρδος: μελέτες εστιάζουν σε οργανώσεις, συλλογικότητες και δίκτυα για την κοινωνική και εργασιακή ένταξη μεταναστών⁴⁴, ατόμων με εξαρτήσεις, με ψυχικές⁴⁵ ή νοητικές διαταραχές και κινητικές αναπηρίες⁴⁶, πρώην φυλακισμένων ή Ρομά⁴⁷, καθώς και στην οργάνωση των ίδιων των ατόμων και των συγγενών τους σε οργανώσεις, όπως η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία⁴⁸, σε θεραπευτικές κοινότητες⁴⁹ και δομές κοινοτικής εργασίας⁵⁰.

Εκκινώντας από μια διαφορετική βάση, η **εκκλησία** αποτελεί διαχρονικά έναν από τους κύριους παρόχους φροντίδας σε ευάλωτες ομάδες, αφού προσφέρει σταθερά αποκεντρωμένες υπηρεσίες πρόνοιας, όπως συσσίτια, στήριξη φυλακισμένων ή οικονομική υποστήριξη άπορων οικογενειών. Παράλληλα, συμβάλλει στην ίδρυση φιλεκπαιδευτικών και φιλανθρωπικών συλλόγων που σε διαφορετικές ιστορικές περιόδους έχουν στηρίξει μια σειρά από ευάλωτους πληθυσμούς. Ωστόσο, πέρα από ιστορικές μελέτες, οι έρευνες για το ζήτημα αυτό από άλλα επιστημονικά πεδία είναι περιορισμένες.

Πέρα από τις παραπάνω πρακτικές, οι οποίες συνεχίζονται έως σήμερα, η αυγή του 21ου αιώνα σηματοδοτεί πλήθος αλλαγών στην κοινωνία των πολιτών μέσα από την εκρηκτική ανάδυση των ΜΚΟ⁵¹. Οι οργανισμοί αυτοί δραστηριοποιούνται στην παροχή υπηρεσιών σε ευάλωτες και περιθωριοποιημένες ομάδες, αλλά και σε μια πληθώρα άλλων ζητημάτων⁵². Συχνά, οι έρευνες ασκούν κριτική

στην υποχώρηση του κράτους πρόνοιας από τις ευθύνες του απέναντι στους πολίτες και την εξωτερική ανάθεση των λειτουργιών και υποχρεώσεων του σε μη κρατικούς φορείς, καθώς και την επαγγελματικοποίηση του ανθρωπιστικού κλάδου⁵³.

Η φροντίδα σχετικά με τη **ΛΟΑΤΚΙ** κοινότητα είναι κάτι που έχει απασχολήσει πολύ τη διεθνή βιβλιογραφία, αλλά και την ελληνική τα τελευταία χρόνια, ιδίως στα πεδία της κοινωνικής ανθρωπολογίας και της ψυχολογίας⁵⁴. Οι έρευνες αφορούν τα δικαιώματα της κοινότητας, την ένταξή της στην αγορά εργασίας και την κρατική υποστήριξη, αλλά και τις σχέσεις με τα οικογενειακά περιβάλλοντα⁵⁵.

Η περίοδος της **οικονομικής κρίσης** έστρεψε τις έρευνες στη μελέτη των επιπτώσεων της λιτότητας στην κοινωνία των πολιτών⁵⁶. Ταυτόχρονα, γέννησε πλήθος νέων επίσημων και ανεπίσημων πρωτοβουλιών, οι οποίες ανέπτυξαν πολύμορφες δράσεις στήριξης όχι μόνο των ευπαθών ομάδων αλλά ευρύτερων κομματιών του πληθυσμού λόγω της ακραίας φτωχοποίησής τους⁵⁷, κινητοποιώντας παράλληλα πολιτικές διεκδικήσεις για τον μετασχηματισμό του μοντέλου κοινωνικής πολιτικής. Έχοντας ως κύριο άξονα την αλληλεγγύη, αυτά τα δίκτυα φαίνεται να ενεργοποιήθηκαν και να επεκτάθηκαν κατά τη διάρκεια της **«προσφυγικής κρίσης»** του 2015 αλλά και στην αρχή της **πανδημίας**. Τότε, υπάρχουσες αλλά και νέες πρωτοβουλίες πολιτών και οργανώσεις κοινωνικών κινημάτων προσέφεραν ανεπίσημες υπηρεσίες πρόνοιας στους νεοεισερχόμενους πληθυσμούς και τους ανθρώπους που αδυνατούσαν να φροντίσουν τους εαυτούς τους⁵⁸.

Από τους παραπάνω άξονες προκύπτει πως η φροντίδα, ενώ στο πρώτο μισό του 20ού αιώνα συνδεόταν με την κοινωνική προστασία και στο δεύτερο μισό με την πρόνοια και την κοινωνική μέριμνα, στον 21ο αιώνα αρχίζει και εκφράζεται περισσότερο μέσα από την έννοια και τις πρακτικές της αλληλεγγύης.

Φροντίδα και οικογένεια

Η οικογένεια αποτελεί τον τέταρτο και τελευταίο άξονα της φροντίδας. Η ανάδειξη της σημασίας της **αναπαραγωγικής εργασίας** έφερε στην επιφάνεια ένα πλέγμα άτυπων και μη αμειβόμενων υπηρεσιών φροντίδας που συνήθως παραμένουν αόρατες, επιτελούνται από γυναίκες και υποτιμώνται. Αντικείμενα αυτών των μελετών σε διεθνές επίπεδο, αλλά και στην Ελλάδα, είναι οι υλικές και συναισθηματικές εργασίες που γίνονται στο εσωτερικό των νοικοκυριών – και φυσικά οι ανισότητες που προκύπτουν από τον έμφυλο διαχωρισμό αυτών των εργασιών.

Στην Ελλάδα όλα τα παραπάνω είναι έντονα, καθώς στον ευρωπαϊκό Νότο ευρύτερα η οικογένεια και οι συγγενικές σχέσεις αποτελούν παραδοσιακά τα κυριότερα κανάλια παροχής φροντίδας⁵⁹. Μελέτες γύρω από το θέμα της οικογένειας και τους μετασχηματισμούς της⁶⁰ πραγματοποιούνται πρακτικές φροντίδας και αναδεικνύουν έμφυλες διαστάσεις⁶¹, ασκώντας κριτική στη νοσηματοδότηση της οικογένειας ως αποκλειστικά πυρηνικής και στον συναισθηματικά και υλικά φορτισμένο ρόλο της ως κυρίαρχου παρόχου φροντίδας⁶².

Οι έρευνες γύρω από την οικογένεια διαπλέκονται έντονα με τους υπόλοιπους τρεις άξονες του διαμαντιού της φροντίδας. Η ελληνική βιβλιογραφία επικεντρώνεται στον ρόλο της οικογένειας και των γυναικών εντός της, καθώς και στον αντίκτυπο που έχει αυτός στη σχέση των γυναικών με την αγορά εργασίας⁶³. Έρευνες εστιάζουν, επίσης, στο γεγονός ότι τα ηλικιωμένα άτομα λαμβάνουν φροντίδα σχεδόν αποκλειστικά από τις οικογένειές τους, μια διαπίστωση που συχνά συνοδεύεται από κριτική στις ελλειπείς πολιτικές του κράτους⁶⁴.

Στο ίδιο πλαίσιο, αντικείμενο μελέτης συνιστούν τα προγράμματα που υλοποιούνται από δημοτικές αρχές για ανθρώπους που δεν αυτοεξυπηρετούνται, όπως είναι το «Βοήθεια στο Σπίτι»⁶⁵. Οι έρευνες για την αποκέντρωση της φροντίδας σε τοπικό επίπεδο συνδέονται με τον άξονα της αγοράς, μέσω της παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε ηλικιωμένους στα σπίτια ή τα νοσοκομεία

από μετανάστριες. Παρομοίως, η έρευνα για την οικογένεια συνδέεται με την κοινωνική εργασία, αφού πέρα από τη φροντίδα μελών της οικογένειας με ψυχικές ή νοητικές διαταραχές και κινητικές αναπηρίες, μελέτες εστιάζουν και στο ζήτημα της ενδοοικογενειακής βίας⁶⁶.

Προς μια ευρεία αντίληψη της φροντίδας

Μέσα από τη βιβλιογραφική επισκόπηση της έρευνας στην Ελλάδα, η έννοια της φροντίδας προκύπτει ποικιλότητα: ως πρακτική, ως ηθική, ως εμπόρευμα και ως κοινωνική σχέση. Αν και οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες δεν αναδεικνύουν τη φροντίδα ως επιμέρους αντικείμενο μελέτης ή αναλυτικό εργαλείο, τη θέτουν ως θεματική ενότητα στις περιπτώσεις που αυτή τέμνεται με την κοινωνική πολιτική. Αντικείμενο των σχετικών ερευνών αποτελούν οι πολιτικές που αφορούν τη φροντίδα των παιδιών, των ηλικιωμένων, των ανθρώπων με αναπηρίες, παραπέμποντας έτσι σε έναν στενό ορισμό της φροντίδας ως μια άμεση και πρακτική εργασία που απευθύνεται σε όσα άτομα είναι ευάλωτα και δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους.

Υιοθετώντας έναν πιο ευρύ ορισμό, αντιλαμβανόμαστε ότι η φροντίδα τέμνεται με την ευαλωτότητα και την αλληλεξάρτηση. Με αυτόν τον τρόπο γίνεται βασικό συστατικό της ζωής και **διαπερνά όλες τις κοινωνικές σχέσεις**. Υπό αυτή την ολιστική προσέγγιση, η φροντίδα αφορά συναισθήματα, σχέσεις, υποδομές και διαδικασίες της κοινωνικής αναπαραγωγής και ως τέτοια δεν μπορεί να περιοριστεί στο πεδίο της κοινωνικής πολιτικής ή της κοινωνικής εργασίας. Αντίθετα, σχετίζεται άμεσα με τη συντήρηση της ίδιας της ζωής. Η φροντίδα ως αναλυτική έννοια μας επιτρέπει να δούμε με διαφορετικό τρόπο την κοινότητα, την οικονομία και τον εαυτό μας ως μέρος ενός συνόλου σχέσεων⁶⁷.

Πιο κοντά σε μια ολιστική οπτική της φροντίδας είναι στη χώρα μας οι **ανθρωπολογικές μελέτες** και οι **σπουδές φύλου**. Αυτές αναφέρονται σε μια οικονομία της φροντίδας που θα οργανώσει διαφορετικά τις έμφυλες σχέσεις αναγνωρίζοντας την ευαλωτότητα ως συγκροτητική αρχή της κοινωνίας και θα αντιμετωπίσει την κρίση του σύγχρονου νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού μέσα από μια εναλλακτική πρόταση ανάπτυξης⁶⁸. Έπειτα, οι **σπουδές δικαίου**, επίσης μέσα από μια φεμινιστική οπτική, αναδεικνύουν τον ρόλο της φροντίδας στη διαμόρφωση μιας διαφορετικής διάστασης της ηθικής – μιας ηθικής που βασίζεται σε σχέσεις φροντίδας και αλληλεξάρτησης, όχι σε κανονιστικές θέσεις περί του τι είναι δίκαιο και τι άδικο⁶⁹. Η φροντίδα ως ολιστική έννοια

προκύπτει με αυτόν τον τρόπο ως ένα ζήτημα βαθιά πολιτικό, μια οπτική την οποία υιοθετεί και η **ριζοσπαστική κοινωνική εργασία**. Ο κλάδος αυτός αντιμετωπίζει το επάγγελμα του κοινωνικού λειτουργού ως μια πρακτική που γειώνεται στην κοινότητα, τις σχέσεις αλληλεγγύης και τα κοινωνικά κινήματα και τάσσεται ενάντια στις ανισότητες⁷⁰.

Ένα από τα ερωτήματα που πρέπει να απαντήσουμε έχει να κάνει με τη γραμμή που διαχωρίζει τις δημόσιες πολιτικές από τις πολιτικές φροντίδας. Πού ακριβώς σταματούν οι πρώτες και σε ποιο σημείο ξεκινούν οι δεύτερες; Μπορούμε να ονομάσουμε κάθε δημόσια κοινωνική πολιτική, όπως π.χ. τα επιδόματα αλληλεγγύης ή το κοινωνικό τιμολόγιο, πολιτικές φροντίδας; Τέτοια ερωτήματα δεν μπορούν να λάβουν μια ξεκάθαρη απάντηση, καθώς σε μεγάλο βαθμό εξαρτώνται από το αναλυτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο μελετώνται.

Αν πάρουμε ως παράδειγμα την ανάπτυξη των κοινωνικών ιατρείων κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, τότε σύμφωνα με τον στενό ορισμό της φροντίδας αυτά αποτελούν «από τα κάτω» φορείς που υποστηρίζουν ευάλωτους πληθυσμούς, επειδή αδυνατεί να κάνει κάτι τέτοιο το κράτος πρόνοιας. Αν, από την άλλη, υιοθετήσουμε μια πιο ευρεία οπτική, τα αναγνωρίζουμε ως φορείς μιας αλληλέγγυας οικονομίας που δυναμικά μετασχηματίζει άνισες σχέσεις και αναδεικνύει ένα φροντιστικό μοντέλο συνύπαρξης⁷¹. Οι διαφορετικές αυτές νοηματοδοτήσεις αντανακλούν τη διάκριση μεταξύ κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής της φροντίδας, δηλαδή μιας πιο στενά οριζόμενης και μιας ευρύτερης προσέγγισης που αφορά όλα τα επίπεδα που οργανώνουν την καθημερινή μας ζωή.



ΜΕΡΟΣ Β: ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο πρώτο μέρος κάναμε μία σύντομη βιβλιογραφική επισκόπηση της έρευνας σχετικά με την κοινωνική οργάνωση της φροντίδας στην Ελλάδα. Στο δεύτερο μέρος παραθέτουμε μια σειρά από διαθέσιμα ποσοτικά στοιχεία, με βάση τέσσερις άξονες: 1) την απλήρωτη οικιακή εργασία φροντίδας, 2) τις άδειες των εργαζομένων, οι οποίες βασίζονται στην προσφορά ή λήψη υπηρεσιών φροντίδας, 3) ορισμένα στοιχεία για τις κύριες υπηρεσίες φροντίδας, 4) την εργασιακή προστασία των φροντιστών που δουλεύουν σε υπηρεσίες συχνά αδήλωτης εργασίας.

Στη διεθνή βιβλιογραφία, οι μελέτες που συνδέονται με τη φροντίδα χρησιμοποιούν τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις. Αυτές αποτελούν συνάρτηση των ερωτημάτων που προσπαθεί να απαντήσει η κάθε μελέτη. Οι ποσοτικές προσεγγίσεις βασίζονται κυρίως στην **ανάλυση μακροχρόνιων ποσοτικών δεδομένων**. Αυτά σχετίζονται συνήθως με τους πόρους (ώρες, χρήματα) που καταναλώνουν οι άνθρωποι στην παροχή

υπηρεσιών φροντίδας. Οι υπηρεσίες αυτές είναι είτε τυπικά αναγνωρισμένες και αμειβόμενες (όπως η παροχή υπηρεσιών φροντίδας από κοινωνικούς λειτουργούς σε ευάλωτες ομάδες) είτε αόρατες και επισφαλώς ή μη αμειβόμενες (όπως η φροντίδα του νοικοκυριού και η ανατροφή των παιδιών).

Στην Ελλάδα, η φροντίδα δεν αποτελεί κύριο αναλυτικό εργαλείο ή άξονα χάραξης πολιτικής. Γι' αυτό **δεν υπάρχουν κεντρικά οργανωμένα στοιχεία** τα οποία θα μας οδηγούσαν με σχετική ασφάλεια σε ορισμένα συμπεράσματα. Έτσι, η παρούσα έκθεση δεν αποτελεί μια εξαντλητική διερεύνηση της οργάνωσης της φροντίδας. Για τη συλλογή δεδομένων βασιστήκαμε σε έρευνες, μελέτες και αποσπασματικές εκθέσεις από διαφορετικές πηγές, όπως η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ), το Ινστιτούτο Εργασίας της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδας (ΙΝΕ/ΓΣΕΕ), η Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (Eurostat) και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εργασίας (ILO).

Η επιλογή μας αυτή, κατά συνέπεια, οδηγεί σε δύο επιπλέον σημαντικούς περιορισμούς: Πρώτον, την **αποσπασματικότητα**. Έρευνες όπως αυτή της χρήσης χρόνου πραγματοποιήθηκαν μόνο μία φορά και έτσι τα δεδομένα μας αντιπροσωπεύουν ένα πολύ συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, όπως συμβαίνει και με έρευνες που πραγματοποιούνται ανά δύο ή τρία χρόνια. Δεύτερον, τη **δυσκολία σύγκρισης** με έρευνες που γίνονται σε άλλες χώρες (η οποία ούτως ή άλλως είναι επισφαλής λόγω του διαφορετικού κάθε φορά πλαισίου μέσα στο οποίο διαμορφώνονται η έννοια και η πρακτική της φροντίδας). Σε αρκετές περιπτώσεις ετήσιων ερευνών, όπως όταν γίνεται απόπειρα να υπολογιστούν οι μονάδες παροχής πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης σε κάθε χώρα, χρησιμοποιούνται διαφορετικές μεταβλητές ανάλογα με τα διοικητικά, οργανωτικά και νομικά πλαίσια.

Οι περιορισμοί αυτοί δεν μας επιτρέπουν να έχουμε μια πλήρως αντιπροσωπευτική εικόνα για την κοινωνική οργάνωση της φροντίδας στην Ελλάδα, παρέχουν ωστόσο ένα χρήσιμο αρχικό πλαίσιο αποτύπωσής της.

Αρχικά, να διευκρινίσουμε ότι το κοινωνικό μοντέλο της Ελλάδας παραδοσιακά θεωρείται **οικογενιοκεντρικό**, στον βαθμό που η οικογένεια φαίνεται να έχει την ηθική και νομική υποχρέωση να φροντίσει τα εξαρτώμενα μέλη της. Το κράτος δεν «φροντίζει» με τη σειρά του τους φροντιστές, αλλά παρεμβαίνει όταν αυτοί φαίνεται να μην μπορούν να επιτελέσουν τον ρόλο

τους (αν π.χ. απουσιάζουν οι γονείς, ή σε περίπτωση φτώχειας). Γι' αυτό και δίνουμε έμφαση στη διερεύνηση της απλήρωτης οικιακής εργασίας φροντίδας, στις άδειες των εργαζομένων που έχουν αντίκτυπο πάνω στη διαχείρισή της, καθώς και στη διαχείριση της αδήλωτης εργασίας φροντίδας.

Παράλληλα, από τη δεκαετία του '80 και μετά, έχει σημειωθεί μεγάλη πρόοδος στη χώρα μας -και τις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ- σε τομείς που αφορούν κυρίως τη φροντίδα των παιδιών και τις άδειες των γονιών – με πολιτικές όπως η λεγόμενη **«εξισορρόπηση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής»**, που απευθύνεται και στους δύο γονείς και όχι αποκλειστικά στις μητέρες. Πέρα από τις πιέσεις φεμινιστικών ομάδων για τη διαμόρφωση τέτοιων πολιτικών, καθοριστικό ρόλο φαίνεται να παίζει και η **ανάγκη συμμόρφωσης με τις ευρωπαϊκές οδηγίες**. Τέλος, οι **κρίσεις** της τελευταίας δεκαετίας που έχουν πλήξει δραματικά τον χώρο της εργασίας είχαν και συνεχίζουν να έχουν δομικό αντίκτυπο στην οργάνωση της φροντίδας στο εσωτερικό των νοικοκυριών.

Χρόνος και οικιακή εργασία φροντίδας

Όπως προκύπτει από την απογραφή του 2011⁷², από τους οικονομικά μη ενεργούς πολίτες λίγο περισσότεροι από 6.000 άντρες ασχολούνται με οικιακά, ενώ το αντίστοιχο νούμερο στις γυναίκες ξεπερνά τις 1.220.000. Σημαντικό στοιχείο είναι επίσης ότι τα 2/3 αυτών είναι από 30 έως 64 ετών, ανήκουν δηλαδή στις λεγόμενες παραγωγικές ηλικίες.

Πολύ χρήσιμα είναι τα δεδομένα από την έρευνα χρήσης χρόνου που διενεργήθηκε από την ΕΛΣΤΑΤ για το 2013. Στο διάστημα ενός 24ώρου⁷³:

- Οι γυναίκες 20-74 ετών δαπανούν 4,22 ώρες σε υπηρεσίες φροντίδας του νοικοκυριούⁱ, ενώ οι άντρες μόλις 1,32 ώρες (μ.ό. 3,01 ώρεςⁱⁱ).
- Οι γυναίκες δαπανούν 10 λεπτά στην άτυπη παροχή βοήθειας σε άλλα νοικοκυριά, ενώ οι άντρες 7 λεπτά (μ.ό. 8 λεπτά).

Αν και μη άμεσα συγκρίσιμα με αυτά άλλων χωρών, τα παραπάνω στοιχεία φέρνουν την Ελλάδα πιο κοντά σε ό,τι συμβαίνει στις χώρες του παγκόσμιου Νότου σχετικά με το ίδιο θέμα, παρά σε αυτές του παγκόσμιου Βορρά (π.χ. Σκανδιναβία ή Καναδά)⁷⁴.

Επιπλέον, σε ό,τι αφορά τις μονογονεϊκές οικογένειες και τον χρόνο που αφιερώνουν στη φροντίδα⁷⁵:

- Όσες έχουν παιδιά κάτω των 18 ετών αφιερώνουν τις διπλάσιες και πλέον ώρες σε σχέση με τις αντίστοιχες πυρηνικές οικογένειες.
- Όσες έχουν παιδιά κάτω των 18 ετών και ο γονέας είναι η μητέρα αφιερώνουν τις τριπλάσιες ώρες από τις αντίστοιχες όπου ο γονέας είναι ο πατέρας.

Χρήσιμα στοιχεία μπορούμε να αντλήσουμε από τις έρευνες της ΕΛΣΤΑΤ σχετικά με τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας, οι οποίες διενεργήθηκαν το 2018⁷⁶, το 2010⁷⁷ και το 2005⁷⁸. Για το 2018ⁱⁱⁱ, η φροντίδα των

παιδιών και των εξαρτώμενων συγγενών αφορά το 34,2% των ερωτηθέντων, με τις γυναίκες να φτάνουν το 36,2% και τους άντρες το 32,2%.

Από τα άτομα που φροντίζουν παιδιά και ζουν στο ίδιο νοικοκυριό, το 64% δεν χρησιμοποιεί κάποια υπηρεσία φροντίδας για τα παιδιά⁷⁹. Όσον αφορά τους λόγους⁸⁰:

- Οι μισοί σχεδόν υποστηρίζουν πως τα καταφέρνουν μόνοι ή με τον/τη σύντροφό τους.
- Το 18,2% υποστηρίζει πως τους βοηθούν συγγενείς και φίλοι.
- Το 15,6% αναφέρει πως τα παιδιά μπορούν να φροντίσουν μόνα τους τον εαυτό τους.

Τα πράγματα είναι λίγο διαφορετικά για τους ερωτηθέντες με αλλοδαπή υπηκοότητα:

- Οι δύο κύριοι λόγοι είναι ότι τα καταφέρνουν μόνοι ή με τον/τη σύντροφό τους και ότι τα παιδιά μπορούν να φροντίσουν μόνα τους τον εαυτό τους.
- Το 11,9% αναφέρει ότι οι υπηρεσίες φροντίδας είναι ακριβές (το αντίστοιχο ποσοστό των ατόμων με ελληνική υπηκοότητα είναι 5,8%).
- Μόλις το 4,7% υποστηρίζει πως τους βοηθούν συγγενείς και φίλοι.

Τα παραπάνω στοιχεία συνηγορούν ότι η **φροντίδα είναι γένους θηλυκού**, όπως ήδη υποστηρίζεται από ερευνήτριες εδώ και χρόνια⁸¹. Αυτό τεκμηριώνεται και από τα στοιχεία που προκύπτουν από τις ώρες απασχόλησης των δύο φύλων, όπως αναφέρονται στην έρευνα χρήσης χρόνου για το 2013⁸². Σε κάθε

ⁱ Αυτές περιλαμβάνουν εργασίες κουζίνας, οικιακές εργασίες, κατασκευή, επιδιορθώσεις και καθάρισμα ειδών ένδυσης, επίπλωσης και κλινοστρωμνής, περιποίηση κήπου και κατοικίδιων ζώων, κατασκευές και επισκευές, αγορές και υπηρεσίες, διαχείριση υποθέσεων νοικοκυριού, φροντίδα παιδιών, παροχή βοήθειας σε ενήλικο μέλος του νοικοκυριού.

ⁱⁱ Ο μέσος όρος προκύπτει από το σύνολο του πληθυσμού ή της ηλικιακής ομάδας που αναφέρεται. Περιλαμβάνει όλες τις ημέρες του έτους και τον χρόνο όλων των ερωτώμενων, ακόμη και αν δεν παίρνουν μέρος σε κάποια από τις διαδικασίες (π.χ. ο μέσος όρος του χρόνου εργασίας αφορά όλους τους ερωτώμενους, εργαζόμενους και μη, και όλες τις ημέρες του χρόνου, εργάσιμες και μη).

ⁱⁱⁱ Ο πληθυσμός-στόχος ήταν άτομα από 18 έως 64 ετών, με ποσοστό απόκρισης 97,4%.

ηλικιακή ομάδα, οι γυναίκες αφιερώνουν πολλαπλάσιες ώρες στη φροντίδα του νοικοκυριού από τους άντρες, ενώ οι άντρες αφιερώνουν περισσότερες ώρες της ημέρας τους από τις γυναίκες σε θέματα που αφορούν την επαγγελματική τους απασχόληση. Ειδικότερα, για τις ηλικιακές ομάδες 25-44 και 45-64, οι γυναίκες αφιερώνουν τετραπλάσιες ώρες από τους άντρες στη φροντίδα του νοικοκυριού, ενώ οι άντρες αφιερώνουν διπλάσιες ώρες από τις γυναίκες σε δραστηριότητες σχετικές με την εργασία τους.

Παροχή και λήψη φροντίδας: γενικά στοιχεία

Ενδιαφέροντα στοιχεία προκύπτουν και από τις έρευνες υγείας της ΕΛΣΤΑΤ των ετών 2009, 2014 και 2019⁸³ – στην τελευταία αναφέρεται ότι:

«Ποσοστό 2,6% του πληθυσμού ηλικίας 15 ετών και άνω αναφέρει ότι δεν έχει κανέναν να απευθυνθεί, σε περίπτωση που αντιμετωπίσει σοβαρά προσωπικά προβλήματα, και να ζητήσει βοήθεια –οικονομική ή άλλη– ή έστω απλά συμβουλή.

- 1 στους 2 (48,6%) έχει 1 ή 2 άτομα να απευθυνθεί.
- 4 στους 10 (41,0%) έχουν 3 ή 5 άτομα να απευθυνθούν.
- 1 στους 10 (7,8%) έχει 6 ή περισσότερα άτομα να απευθυνθεί.
- 8 στους 10 (79,1%) ηλικίας 15 ετών και άνω θεωρούν ότι οι άνθρωποι που συναναστρέφονται δείχνουν πολύ ή αρκετό ενδιαφέρον για τις καθημερινές τους δραστηριότητες.
- 3 στους 10 (28,9%) ηλικίας 15 ετών και άνω θεωρούν ότι είναι δύσκολο έως και πολύ δύσκολο να λάβουν βοήθεια (συμβουλή, φροντίδα, παροχή σε είδος, οικονομική βοήθεια ή άλλη) σε προσωπικό επίπεδο από γείτονες, εάν χρειαστεί».

Σχετικά με την παροχή φροντίδας σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, η ίδια έρευνα για το 2019 αναφέρει πολύ ενδιαφέροντα στοιχεία, όπως:

- «Ένας στους 7 (14,3%) ηλικίας 15 ετών και άνω παρέχουν φροντίδα ή στήριξη, τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, σε ένα ή και περισσότερα άτομα που αντιμετωπίζουν κάποια προβλήματα λόγω ηλικίας, χρόνιας πάθησης ή αναπηρίας.

- Από αυτούς που παρέχουν φροντίδα ή στήριξη, το 63,0% την παρέχουν σε μέλος/μέλη της οικογένειάς τους που ζουν στο νοικοκυριό τους ή σε άλλο νοικοκυριό και το 37,0% σε άτομα που δεν είναι μέλη της οικογένειάς τους ή συγγενείς.
- Όσον αφορά την εκπαίδευση ή κατάρτιση των φροντιστών, περίπου 1 στους 10 (11,0%) αναφέρει ότι έχει εκπαιδευθεί, ενώ ποσοστό 7,5% αναφέρει ότι λόγω της φροντίδας που παρέχουν εμποδίζονται να εργαστούν ή να εργαστούν όσο θα ήθελαν».

Σε σύγκριση με το 2014⁸⁴, τα στοιχεία του 2019 δείχνουν:

- «Μικρή μείωση του ποσοστού όσων δεν έχουν κανέναν ή 1-2 άτομα να απευθυνθούν.
- Σημαντική μείωση όσων παρέχουν φροντίδα 1 φορά την εβδομάδα (14,3% από 21,0%).
- Σημαντική μείωση όσων παρέχουν φροντίδα σε μέλος του νοικοκυριού (63% από 75,9%).
- Αύξηση όσων παρέχουν φροντίδα σε άτομα εκτός νοικοκυριού (37% από 24,1%)».

Η πανδημία ενδέχεται να έχει επηρεάσει σημαντικά τα ήδη ενδιαφέροντα αυτά στοιχεία, από τα οποία προκύπτει ότι αυξημένες, άτυπες ευθύνες φροντίδας κατακλύζουν τα νοικοκυριά και τις κοινότητες. Σημαντικό δεδομένο είναι το ότι μόνο 1 στους 10 από τα άτομα που παρουσιάζονται ως φροντιστές έχει καταρτιστεί επαγγελματικά – στοιχείο που ενισχύει τον ρόλο της οικογένειας και του στενού κύκλου στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας.

Οικιακή εργασία φροντίδας και «παραγωγική» εργασία

Έρευνες γύρω από το φύλο και την εργασία επισημαίνουν το πώς η γυναικεία απασχόληση υστερεί σημαντικά της ανδρικής σε μια σειρά από επίπεδα:

- Οι ευκαιρίες συμμετοχής των γυναικών στην αγορά εργασίας είναι σαφώς λιγότερες από των αντρών.

- Όσο προχωράμε σε ανώτερες βαθμίδες εργασίας, τόσο λιγότερο συναντάμε γυναίκες.
- Οι γυναίκες απειλούνται πολύ περισσότερο από το φαινόμενο της μακροχρόνιας ανεργίας.
- Οι γυναίκες προτιμώνται για θέσεις ευέλικτης, μερικής ή προσωρινής απασχόλησης.

Η παραπάνω παγιωμένη συνθήκη έχει σχέση με τις ευθύνες που επωμίζονται οι γυναίκες σχετικά με τις (μη αμειβόμενες) εργασίες κοινωνικής αναπαραγωγής. Επιπλέον, έχει επιπτώσεις σε θέματα συνθηκών εργασίας και σταδιοδρομίας, αλλά και κοινωνικής ασφάλισης και φτωχοποίησης των συνταξιούχων γυναικών⁸⁵.

Οι Ετήσιες Χρονοσειρές Έρευνας Εργατικού Δυναμικού της ΕΛΣΤΑΤ επιβεβαιώνουν τον διαχωρισμό που θέλει τους άντρες να ασχολούνται περισσότερο με την «παραγωγική» εργασία και τις γυναίκες με την «αναπαραγωγική», δηλαδή τις ανεπίσημες υπηρεσίες φροντίδας.

Στις Χρονοσειρές αυτές, το σύνολο του πληθυσμού χωρίζεται σε:

- εργατικό δυναμικό (απασχολούμενοι και άνεργοι)
- μη ενεργά άτομα (αναζητούν εργασία ενώ δεν είναι πραγματικά διαθέσιμοι λόγω διάφορων υποχρεώσεων, δεν αναζητούν εργασία ενώ είναι διαθέσιμοι, κ.ά.).

Όσον αφορά τις ανισότητες που υπάρχουν στην εγχώρια αγορά εργασίας, μάς δίνουν τα παρακάτω στατιστικά:

- Αν και συνολικά ο πληθυσμός των γυναικών είναι μεγαλύτερος από αυτόν των αντρών, διαχρονικά ο αριθμός των αντρών στο εργατικό δυναμικό της χώρας είναι μεγαλύτερος, ενώ αντίστοιχα περισσότερες γυναίκες είναι μη ενεργές.
- Το ποσοστό αντρών που απασχολούνται ως ανώτερα διευθυντικά και διοικητικά στελέχη είναι διαχρονικά αναλογικά πολύ μεγαλύτερο από αυτό των γυναικών⁸⁶.
- Οι γυναίκες που είναι διαθέσιμες να εργαστούν αλλά δεν αναζητούν εργασία είναι σχεδόν διπλάσιες από τον αντίστοιχο αριθμό των αντρών.

Οι παραπάνω έμφυλες ανισότητες που υπάρχουν στην αγορά εργασίας της Ελλάδας καταγράφονται εκτενώς στη σχετική βιβλιογραφία⁸⁷. Οι κυριότεροι λόγοι μη αναζήτησης εργασίας για τον μη ενεργό πληθυσμό αφορούν τη σύνταξη, την εκπαίδευση ή την επιμόρφωση. Ωστόσο, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό αφορά ανθρώπους που δεν ψάχνουν εργασία για προσωπικούς ή οικογενειακούς λόγους. Και εκεί η διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών είναι αξιοπρόσεκτη: Το 2020, δεν αναζητούσαν εργασία για προσωπικούς ή οικογενειακούς λόγους πάνω από 385.000 γυναίκες (αριθμός αισθητά μειωμένος από το 2006 έως το 2015^{iv}) και μόλις 16.500 άντρες⁸⁸.

Μεγάλο ενδιαφέρον παρουσιάζει και ο τύπος απασχόλησης. Ο αριθμός των γυναικών που εργάζονται σε καθεστώς μερικής απασχόλησης είναι διαχρονικά πολύ μεγαλύτερος από αυτόν των αντρών. Ο κυριότερος λόγος με διαφορά είναι το ότι οι γυναίκες δεν μπορούν να βρουν πλήρη απασχόληση. Επίσης, όταν η μερική απασχόληση είναι επιλογή για λόγους φροντίδας (παιδιών ή εξαρτώμενων ενήλικων), ο αριθμός των γυναικών είναι σταθερά πολλαπλάσιος από αυτόν των αντρών^v. Το 2020 η παραπάνω κατηγορία αποτελούνταν από 13.700 γυναίκες και περίπου 100 άντρες. Παρά τις όποιες αυξομειώσεις, οι διαφορές είναι σταθερά υπερμεγέθεις, με τις μεγαλύτερες να εντοπίζονται την περίοδο μεταξύ 2006 και 2009^{vi}.

^{iv} Επιλέξαμε ως έτος εκκίνησης το 2006, καθώς από τότε και έπειτα υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τους λόγους μη αναζήτησης εργασίας. Για το 2006 ήταν 698.000 γυναίκες έναντι περίπου 9.000 αντρών, για το 2010 ήταν περίπου 572.000 γυναίκες έναντι περίπου 9.000 αντρών, και για το 2015 ήταν περίπου 376.000 γυναίκες έναντι 11.000 αντρών.

^v Επιλέξαμε το 2003 ως έτος εκκίνησης, καθώς από τότε και έπειτα υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία σχετικά με τη φροντίδα παιδιών και εξαρτώμενων ενήλικων (ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Ετήσιες Χρονοσειρές Έρευνας Εργατικού Δυναμικού από το 1981 / 2020, Έρευνα Εργατικού Δυναμικού - Απασχολούμενοι (1981 - 2020), JOB-SexAge, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO03/>

^{vi} Συγκεκριμένα: 29.700 γυναίκες και 700 άντρες για το 2006, 29.300 γυναίκες και 600 άντρες για το 2007, 27.700 γυναίκες και 300 άντρες για το 2008, 23.600 γυναίκες και 400 άντρες για το 2009.

Άδειες με βάση την προσφορά υπηρεσιών φροντίδας

Η οργάνωση της φροντίδας σχετίζεται άμεσα με την παροχή αδειών. Πέραν της ετήσιας κανονικής άδειας που δικαιούνται οι εργαζόμενοι, πολλοί τύποι αδειών που ορίζονται από το νομικό πλαίσιο της χώρας⁸⁹ συνδέονται με την εναρμόνιση ιδιωτικής και επαγγελματικής ζωής, καθώς και με την προστασία της οικογένειας. Σύμφωνα με την ανεξάρτητη αρχή Επιθεώρησης Εργασίας, οι διαφορετικοί τύποι αδειών είναι οι εξής:

- Μητρότητας (τοκετού και λοχείας)
- Πατρότητας
- Φροντίδας τέκνου
- Γονική
- Λόγω ασθένειας παιδιού ή άλλου εξαρτώμενου μέλους
- Λόγω σοβαρών νοσημάτων ή νοσηλείας των παιδιών
- Γάμου
- Προγεννητικών εξετάσεων
- Υποβολής σε μεθόδους ιατρικής υποβοηθούμενης αναπαραγωγής
- Μονογονεϊκής οικογένειας
- Παρακολούθησης σχολικής επίδοσης τέκνου
- Φροντιστή.

Οι άδειες σχετίζονται και με τις εξής διευκολύνσεις:

- Ειδική παροχή προστασίας μητρότητας
- Απουσία από την εργασία για λόγους ανωτέρας βίας
- Ευέλικτες ρυθμίσεις εργασίας
- Μειωμένο ωράριο γονέων παιδιών με αναπηρία.

Ο νόμος 4808/2021⁹⁰ ανανέωσε παλαιότερες και εισήγαγε νέες μορφές αδειών σχετικών με τη φροντίδα. Για παράδειγμα, η άδεια φροντιστή⁹¹ και η δυνατότητα για ευέλικτες ρυθμίσεις της εργασίας⁹² είναι άμεσα συνδεδεμένες με την παροχή υπηρεσιών φροντίδας από μη εξειδικευμένους και μη επαγγελματίες

εργαζόμενους. Συγκεκριμένα, ως φροντιστής ορίζεται «ο εργαζόμενος που παρέχει προσωπική φροντίδα ή υποστήριξη σε συγγενή ή πρόσωπο, που κατοικεί στο ίδιο νοικοκυριό με τον εργαζόμενο και που έχει ανάγκη σημαντικής φροντίδας ή υποστήριξης για σοβαρό ιατρικό λόγο», ενώ ως συγγενής ορίζεται ο σύζυγος/σύντροφος, τα φυσικά/θετά τέκνα, οι γονείς, τα αδέρφια και συγγενείς εξ αγχιστείας στην ίδια γραμμή και στον ίδιο βαθμό.

Η καθιέρωση των παραπάνω αδειών είναι αποτέλεσμα της υιοθέτησης οδηγιών της ΕΕ^{vii} και διαφέρουν ως προς τη διάρκειά τους και τη συνοδεία αποδοχών. Σύμφωνα με αυτές, φροντιστές θεωρούνται άνθρωποι οποιασδήποτε ηλικίας, συνήθως άτομα από το οικογενειακό ή στενό κοινωνικό περιβάλλον (όπως γείτονες κ.ά.), τα οποία παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας αμισθί και δεν πρέπει να συγχέονται με τους επαγγελματίες φροντίδας (αποκλειστικό νοσηλευτικό προσωπικό, οικιακό προσωπικό κτλ⁹³). Δεν είναι σαφές ούτε κατά πόσο το εργατικό δυναμικό διεκδικεί τη χρήση των νέων αυτών αδειών ούτε εάν η εργοδοσία έχει τη σχετική πληροφόρηση και προωθεί τη χρήση τους.

Ένα άλλο ενδιαφέρον στοιχείο που προκύπτει από την έρευνα του 2018 για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας αφορά «τα εμπόδια για τη φροντίδα παιδιών και συγγενών που προκαλούνται από την εργασία»⁹⁴. Προκαλεί έκπληξη πως το 77,8% των αντρών και το 71% των γυναικών δεν θεωρεί ότι υπάρχει κάποιο εμπόδιο. Μόλις για το 7,3% είναι εμπόδιο οι πολλές ώρες εργασίας – κατά κύριο λόγο για αυτοαπασχολούμενους (με ή χωρίς προσωπικό) και βοηθούς σε οικογενειακές επιχειρήσεις.

Ωστόσο, η έρευνα του 2018 καταγράφει μεγάλες διαφορές σχετικά με τα ποσοστά των αντρών και γυναικών που διέκοψαν την εργασία τους για να αφιερωθούν στη φροντίδα των παιδιών⁹⁵. Συγκεκριμένα:

- 32,9% των γυναικών διέκοψαν την εργασία τους (έναντι 2,1% των αντρών)
- 17,2% των γυναικών δεν διέκοψαν την εργασία τους (έναντι 48% των αντρών)
- 7,2% των γυναικών δεν εργάστηκαν ποτέ για να φροντίσουν τα παιδιά τους (έναντι 0,5% των αντρών).

^{vii} Συγκεκριμένα της οδηγίας 1158 του 2019.

Επιπλέον, αν και το ποσοστό των Ελληνίδων που διέκοψαν την εργασία τους προκειμένου να φροντίσουν τα παιδιά τους είναι μεγαλύτερο από αυτό των αλλοδαπών, το ποσοστό των αλλοδαπών γυναικών που δεν εργάστηκαν ποτέ προκειμένου να φροντίσουν τα παιδιά τους είναι διπλάσιο από αυτό των Ελληνίδων.

Σε κάθε περίπτωση, η φροντίδα των παιδιών φαίνεται να έχει μεγαλύτερη επίπτωση στην εργασιακή ζωή των ατόμων σε σχέση με τη φροντίδα των εξαρτώμενων συγγενών^{96viii}. Γι' αυτό είναι σημαντικό να αναφερθούμε στα ποσοστά των αδειών που σχετίζονται με τη φροντίδα των παιδιών.

Το 50% των αντρών διέκοψαν μέχρι 6 μήνες την εργασία τους για τη φροντίδα των παιδιών, με το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών να είναι κοντά στο 30%. Ωστόσο, οι γυναίκες φαίνεται να διακόπτουν την εργασία τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Τέλος, σημαντικό στοιχείο είναι ότι περισσότερο από το 40% των γυναικών δεν έκαναν χρήση άδειας για τη φροντίδα των παιδιών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό των αντρών είναι κάτι λιγότερο από 28%⁹⁷.

Πέρα από τις επίσημες άδειες, βασικό στοιχείο είναι και η ευελιξία των ρυθμίσεων εργασίας. Με βάση την έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ του 2018⁹⁸ για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας δεν προκύπτουν ιδιαίτερες διαφορές μεταξύ των δύο φύλων σχετικά με τη δυνατότητα αλλαγής ωρών προσέλευσης ή αποχώρησης ή και απουσίας ολόκληρης ημέρας χωρίς τη χρήση κανονικής άδειας^{ix}. Οι διαφορές, ωστόσο, προκύπτουν σε σχέση με την εθνικότητα (μεταξύ ατόμων με ελληνική και αλλοδαπή υπηκοότητα)^x και την

^{viii} Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την ίδια έρευνα του 2018, το 81,6% των αντρών και το 77,1% των γυναικών δεν χρειάστηκε ποτέ να φροντίσουν συγγενείς, ενώ γι' αυτούς που χρειάστηκε, μόλις το 1,2% των αντρών και το 2,8% των γυναικών διέκοψαν την εργασία τους, το 2% των αντρών και το 2,5% των γυναικών μείωσαν μόνο τους χρόνους εργασίας, ενώ το 10,7% των αντρών και το 12,4% των γυναικών δεν διέκοψαν την εργασία τους.

^{ix} Το 27,6% των αντρών απάντησε ότι έχει αυτή τη δυνατότητα σε γενικές γραμμές, το 34,5% σπάνια και το 31,1% καθόλου, με τα αντίστοιχα ποσοστά των γυναικών να κυμαίνονται σε 31,1%, 36,1% και 27%. Ακόμη, σχετικά με τη δυνατότητα απουσίας ολόκληρης ημέρας χωρίς τη χρήση κανονικής άδειας, το 17,1% απάντησε ναι σε γενικές γραμμές, το 23,2% σπάνια και το 51,7% καθόλου, με τα αντίστοιχα ποσοστά των γυναικών να είναι 19,3%, 23,4% και 50,6%.

^x Είναι πιο εύκολο στα άτομα με ελληνική υπηκοότητα να αλλάζουν ώρες προσέλευσης και αποχώρησης στην εργασία τους, ενώ αντίστοιχα είναι πιο εύκολο για άτομα με αλλοδαπή υπηκοότητα να λείπουν ολόκληρες ημέρες.

ταξικότητα (μεταξύ στελεχών και εργαζομένων). Για παράδειγμα, είναι μακράν πιο εύκολη τόσο η αλλαγή ωραρίου όσο και η απουσία ολόκληρων ημερών για τους ανθρώπους που κατέχουν διευθυντικά και διοικητικά πόστα, παρά για τους υπόλοιπους εργαζόμενους.

Σύμφωνα με την ίδια έρευνα¹⁰⁰, το 85,4% των αντρών και το 65% των γυναικών αναφέρουν ότι δεν βίωσαν κάποια συνέπεια στην απασχόλησή τους ως αποτέλεσμα της παροχής φροντίδας στα παιδιά τους. Ωστόσο, είναι ενδιαφέρον πως το 8,2% των γυναικών αναφέρει ότι επέλεξε να εργάζεται με μειωμένο ωράριο (έναντι 0,9% των αντρών) και 5,5% ανέφερε ότι ανέλαβε λιγότερο απαιτητικά καθήκοντα στη δουλειά του (έναντι 1,7% των αντρών). Από την άλλη μεριά, το 1,2% των αντρών ανέφερε ότι είτε αύξησε τις ώρες εργασίας είτε προέβη σε κάποια άλλη αλλαγή για να αυξηθεί το εισόδημά τους (έναντι 0,5% των γυναικών), κάτι που ισχύει περισσότερο για τα άτομα αλλοδαπής υπηκοότητας (2,4%) έναντι αυτών με ελληνική (0,8%).

Κλείνοντας αυτή την ενότητα, να σημειώσουμε ότι μέσα από την έρευνα για τη θέση της γυναίκας στην αγορά εργασίας προκύπτει πως, για να γίνουν κατανοητά τα αντίστοιχα ποσοτικά δεδομένα σχετικά με τις άδειες, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη μια σειρά από παράγοντες. Οι πιο σημαντικοί από αυτούς είναι: η διάρκειά τους, οι αποδοχές με τις οποίες συνοδεύονται και η προστασία από απόλυση ή αλλαγή των όρων/συνθηκών εργασίας μετά τη χρήση των αδειών. Αν και το καθεστώς των αδειών μητρότητας, για παράδειγμα, έχει βελτιωθεί δραστικά τις τελευταίες δεκαετίες, τα προβλήματα εφαρμογής τους στην πράξη στον ιδιωτικό τομέα είναι πολλά, γεγονός που επιδεινώθηκε δραματικά κατά την τελευταία δεκαετία της απορρύθμισης του κόσμου της εργασίας.

Σύμφωνα με τον Συνήγορο του Πολίτη, οι επιχειρήσεις δεν διευκολύνουν την εξισορρόπηση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, αφού, για παράδειγμα, συχνά αντιμετωπίζουν τη μητρότητα σαν βάρος, μια στάση που έγινε πιο έντονη κατά την τελευταία δεκαετία. Το διάστημα αυτό, πολλές και πολλοί εργαζόμενοι δεν έκαναν χρήση των αδειών τους για να μη μειωθεί το εισόδημά τους. Επιπλέον, ενώ κατήγγειλαν τις εργασιακές συνθήκες, δεν προχωρούσαν στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους για να μη χάσουν τη δουλειά τους¹⁰⁰. Ενδιαφέρον έχει, επίσης, ότι η μητρότητα επηρεάζει ελάχιστα την απασχόληση

γυναικών υψηλού εκπαιδευτικού επιπέδου, οι οποίες ακολουθούν πρότυπα συνεχόμενης απασχόλησης¹⁰¹. Τέλος, όσον αφορά το ποσοστό χρήσης των σχετικών με τη φροντίδα αδειών, αυτό παραμένει χαμηλό. Έτσι, φαίνεται ότι το καθεστώς αδειών βελτιώνεται σημαντικά, αλλά δεν επηρεάζει δομικά τα πρότυπα γυναικείας δραστηριότητας και απασχόλησης ή τους ρόλους φροντίδας.

Κύριες υπηρεσίες φροντίδας

Οι έρευνες σχετικά με την έννοια της φροντίδας και τον ρόλο του κράτους εστιάζουν σε δύο κοινωνικές πολιτικές: τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και μακροχρόνιας υγείας και τις υπηρεσίες προσχολικής εκπαίδευσης. Και οι δύο αφορούν την παροχή φροντίδας προς βασικές ομάδες του πληθυσμού που δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους, ενώ συνιστούν υπηρεσίες που απαλλάσσουν την οικογένεια από ένα μέρος του βάρους της παροχής ανεπίσημων υπηρεσιών φροντίδας¹⁰². Αν και δεν αποτελούν το σύνολο των κύριων κρατικών υπηρεσιών φροντίδας, παρέχουν μια εικόνα για το πώς αντιμετωπίζεται η φροντίδα σε θεσμικό πλαίσιο.

Υπηρεσίες φροντίδας υγείας

Ας δούμε αρχικά τη **χρηματοδότηση** που λαμβάνει ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα. Με βάση τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, τα τελευταία χρόνια η χρηματοδότηση κυμαίνεται στο 8% επί του ΑΕΠ¹⁰³. Το ποσοστό αυτό είναι διαρκώς μειούμενο, χαμηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο¹⁰⁴ και υπολείπεται τουλάχιστον κατά ένα τρίτο σε ανά κεφαλή δαπάνες (1.650 ευρώ). Πέρα από το ότι αυτή η υποχρηματοδότηση αντανakλά τη γενικότερη συρρίκνωση της ελληνικής οικονομίας¹⁰⁵, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν επιπλέον λόγω των περικοπών των κρατικών δαπανών υγείας που επιβλήθηκαν από τα μνημόνια¹⁰⁶. Σε ό,τι αφορά τη χρηματοδότηση της υγείας, για το 2019 ήταν 14.375 εκατομμύρια ευρώ που προήλθαν¹⁰⁸:

- 4.108,5 εκατ. από την κεντρική διοίκηση
- 4.482 εκατ. από τους Οργανισμούς Κοινωνικής Ασφάλισης
- 5.057 εκατ. από χρηματοδότηση μέσω πληρωμών των νοικοκυριών
- 672,3 εκατ. από την ιδιωτική ασφάλιση.

Το διάστημα 2015-2018 η συνολική δημόσια χρηματοδότηση κυμαίνεται γύρω στα 8,5 εκατομμύρια ευρώ, με την ιδιωτική να φτάνει συνολικά τα 5,6 εκατομμύρια ευρώ. Για το 2019, η δημόσια δαπάνη για την υγεία ανέρχεται

στο 60% των συνολικών δαπανών – το δεύτερο χαμηλότερο ποσοστό στην ΕΕ μετά την Κύπρο και σημαντικά χαμηλότερο από τον μέσο όρο της Ένωσης (80%)¹⁰⁸. Αυτό σημαίνει ότι πάνω από το ένα τρίτο των δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα προέρχεται από τα νοικοκυριά (π.χ. άτυπες πληρωμές, φάρμακα, νοσοκομειακές υπηρεσίες). Το ποσοστό αυτό είναι από τα υψηλότερα στην Ευρωπαϊκή Ένωση και διπλάσιο του μέσου όρου της¹⁰⁹.

Την ίδια στιγμή, το ποσοστό της ιδιωτικής δαπάνης υγείας στη χώρα αυξήθηκε από το 2012 έως το 2018 κατά 6,4%, με τον μ.ό. στην ΕΕ των αντίστοιχων δαπανών να παραμένει αμετάβλητος. Η Ελλάδα επίσης ήταν η μόνη χώρα-μέλος της ΕΕ που κατέγραψε το 2020 μείωση στις ανά κεφαλή δαπάνες σε σχέση με το 2012¹¹⁰. Τέλος, να σημειωθεί ότι η Ελλάδα αναφέρει τα υψηλότερα επίπεδα μη καλυπτόμενων αναγκών ιατρικής περίθαλψης σε σχέση με το σύνολο της ΕΕ¹¹¹.

Η ΕΛΣΤΑΤ παρέχει πληροφορίες σχετικά με την **πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας** από το 1999¹¹². Ακόμα και σε ένα συγκεντρωτικό σύστημα υγείας όπως το ελληνικό, η πρωτοβάθμια φροντίδα παραμένει το πρώτο σημείο επαφής του πολίτη με αυτό και αφορά την ενημέρωση, την πρόβλεψη και την πλοήγηση των ατόμων –και ειδικά των ευάλωτων και ευπαθών ομάδων του πληθυσμού– σε ζητήματα φροντίδας, όπως τονίζει και το σχετικό νομοθετικό πλαίσιο. Στις δομές αυτές συμπεριλαμβάνονται:

- Τα Κέντρα Υγείας
- Οι τοπικές μονάδες υγείας
- Τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία
- Τα περιφερειακά ιατρεία
- Τα τοπικά (αγροτικά) ιατρεία, κ.ά.

Διαχρονικά, παρατηρείται μια αυξητική τάση τόσο στα Κέντρα Υγείας όσο και στο εργαζόμενο προσωπικό. Ωστόσο, αυτό συμβαίνει καθώς από το 2017 και μετά οι μονάδες υγείας του Πρωτοβάθμιου Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ. Ν.4238/2014) βάσει του Ν. 4486/2017 μετονομάζονται σε Κέντρα Υγείας. Αξίζει να τονιστεί εδώ ότι μια σειρά από θεσμικές ρυθμίσεις των τελευταίων ετών – όπως οι Διαμεσολαβητές Υγείας, οι κινητές μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η κατ' οίκον νοσηλεία κ.ά.– εντάσσονται σε ένα καινοτόμο πλαίσιο

φροντίδας για τους πιο ευάλωτους πληθυσμούς. Ωστόσο, αυτή η νομοθετική πρόοδος αδράνησε στην πράξη και δεν λειτούργησε.

Εξίσου σημαντικό ρόλο με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παίζουν και οι μονάδες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Και εκεί παρατηρείται μια αυξητική τάση, ωστόσο η έλλειψη αντίστοιχων στοιχείων χρονοσειρών δεν επιτρέπει περισσότερες συγκρίσεις.

Πέρα από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, σημαντική συνισταμένη στις υπηρεσίες φροντίδας είναι η εξατομικευμένη φροντίδα ατόμων με **χρόνιες παθήσεις και αναπηρία**¹¹³. Οι πόροι που διαθέτει η Ελλάδα για τη μακροχρόνια φροντίδα ήταν για το 2019 το 1,7% των συνολικών δαπανών (πολύ χαμηλότερο από το 16,3% στην ΕΕ)¹¹⁴. Η ΕΛΣΤΑΤ παραθέτει σχετικά στοιχεία για τις χρονιές 2007, 2009, 2011, 2013, 2015 και 2017. Ενδεικτικά και πάλι, από τις 44 δομές που λειτούργησαν το 2017 είχαμε:

- 21 παραρτήματα χρόνιων παθήσεων/ΑΜΕΑ
- 13 παραρτήματα προστασίας παιδιού
- 6 παραρτήματα αποθεραπείας και αποκατάστασης ατόμων με ειδικές ανάγκες
- 3 αυτοτελή ΝΠΔΔ
- 1 μη κατηγοριοποιημένη δομή.

Συνολικά, παρατηρείται μια αισθητή μείωση στον αριθμό των δομών και του προσωπικού τους^{115xi}.

Τα παραπάνω κέντρα χωρίζονται σε ανοικτής και κλειστής φροντίδας:

- Ως ανοικτή φροντίδα ορίζεται αυτή «που παρέχεται σε άτομα ενήλικα ή ανήλικα που χρήζουν βοήθειας σε συγκεκριμένο χώρο, ο οποίος

^{xi} «Οι μονάδες της μορφής ΝΠΔΔ συγχωνεύτηκαν και παρουσιάζονται ως παραρτήματα των νέων Περιφερειακών Κέντρων Κοινωνικής Πρόνοιας (ΚΚΠ) τα οποία ανέρχονται σε 12 (ένα ανά περιφέρεια πλην της Περιφέρειας Πελοποννήσου). Σε κάθε ΚΚΠ αντιστοιχούν μονάδες ή παραρτήματα Ατόμων με Ειδικές Ανάγκες (ΑΜΕΑ) ή Χρόνιων Παθήσεων μονάδες Προστασίας Παιδιού και μονάδες ή παραρτήματα Αποθεραπείας και Αποκατάστασης ΑΜΕΑ. Οι υπηρεσίες αποκατάστασης που προσφέρονταν με την ένταξη των Κέντρων Αποθεραπείας Φυσικής και Κοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΑΦΚΑ) και ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ μεταφέρθηκαν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, εντάχθηκαν στα νοσοκομεία και μετονομάστηκαν σε Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ). Με τη μεταβολή αυτή οι μονάδες μειώθηκαν από 95 την περίοδο 2007-2011, σε 42 το έτος 2013 και σε 44 για τα έτη 2015 και 2017».

λειτουργεί συγκεκριμένες ώρες κατά τη διάρκεια της ημέρας, χωρίς διανυκτέρευση, π.χ. υπηρεσία παροχής ολόημερης φροντίδας παιδιών, όπου φιλοξενούνται τα παιδιά και με τον τρόπο αυτό στηρίζονται οι οικογένειες, όταν δεν ανταποκρίνονται με επάρκεια στον γονεϊκό τους ρόλο για οικονομικούς ή άλλους λόγους».

- Ως κλειστή φροντίδα ορίζεται αυτή που «παρέχεται σε άτομα ευπαθών ομάδων, τα οποία διαμένουν μόνιμα ή προσωρινά και διανυκτερεύουν εντός ενός συγκεκριμένου χώρου, όπου καλύπτουν τις βασικές τους ανάγκες (στέγη, τροφή) κατά πρώτο λόγο, αλλά και τις συναισθηματικές και ψυχοκοινωνικές τους ανάγκες, π.χ. παιδοπόλεις, οίκοι ευγηρίας»¹¹⁶.

Για το 2017¹¹⁷, σύμφωνα με τον παραπάνω διαχωρισμό, στις δομές κλειστής φροντίδας εξυπηρετήθηκαν 2.894 άτομα, ενώ στις δομές ανοικτής φροντίδας 7.946. Συνολικά, υπάρχει τάση μείωσης και των μονάδων και των εργαζομένων – εκτός από τα κέντρα προστασίας του παιδιού, στα οποία οι εργαζόμενοι αυξήθηκαν.

Υπηρεσίες φροντίδας μέσω της εκπαίδευσης

Σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της ΕΕ, η θέση της Ελλάδας στις **δαπάνες για την εκπαίδευση** είναι λίγο κάτω από τον μέσο όρο (5% του ΑΕΠ)¹¹⁸. Συγκεκριμένα, για το 2019¹¹⁹ οι δαπάνες για τη δημόσια και ιδιωτική εκπαίδευση ανήλθαν στο ποσό των 9.495,8 εκατομμυρίων ευρώ, σημειώνοντας αύξηση σε σχέση με τα προηγούμενα τρία χρόνια, αλλά μείωση σε σχέση με τις δαπάνες του 2015.

Η μεγαλύτερη πηγή χρηματοδότησης ήταν η κεντρική κυβέρνηση, η οποία διέθεσε 6.559,8 εκατομμύρια ευρώ, ενώ η δεύτερη μεγαλύτερη ήταν τα νοικοκυριά, που διέθεσαν 2.185,2 εκατομμύρια ευρώ. Όσον αφορά τις δαπάνες της κεντρικής κυβέρνησης, επιμερίστηκαν ως εξής:

- Δημοτικά: 2.380,7 εκατ. ευρώ
- Γυμνάσια: 1.231,5 εκατ. ευρώ
- Πανεπιστημιακός τομέας της ανώτατης εκπαίδευσης: 1.185,5 εκατ. ευρώ.

Για τα νοικοκυριά, οι δαπάνες με σειρά μεγέθους αφορούσαν τα γενικά

λύκεια, τα δημοτικά και τα γυμνάσια. Σημαντικό στοιχείο επίσης αποτελούν οι δαπάνες για τα νηπιαγωγεία¹²⁰:

- Κεντρική κυβέρνηση: 494,2 εκατ. ευρώ
- Νοικοκυριά: 88,6 εκατ. ευρώ
- Τοπική Αυτοδιοίκηση: 35,6 εκατ. ευρώ.

Σχετικά με τις υπηρεσίες φροντίδας που αφορούν τον τομέα της εκπαίδευσης, στρέφουμε την προσοχή μας στις **μονάδες προσχολικής και σχολικής εκπαίδευσης, και ειδικά της πρωτοβάθμιας**. Είναι αυτές που συνδέονται άμεσα με τη μείωση των ωρών που αφιερώνουν οι οικογένειες στη φροντίδα των παιδιών, καθώς και με την εναρμόνιση επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής.

Η υποχρεωτική εκπαίδευση ξεκινάει από την ηλικία των 6 ετών, ενώ από το 2007-2008 έγινε υποχρεωτικό ένα έτος προσχολικής εκπαίδευσης για παιδιά 5 ετών. Οι δημόσιοι και ιδιωτικοί βρεφονηπιακοί σταθμοί άρχισαν να αναπτύσσονται τη δεκαετία του 1980, κάτι που συνεχίστηκε τις επόμενες δεκαετίες. Σημαντική βελτίωση υπήρξε η καθιέρωση (το 1997) και η σταδιακή ανάπτυξη ολοήμερων νηπιαγωγείων, παράλληλα με την επέκταση των ωρών λειτουργίας βρεφονηπιακών σταθμών και σχολείων και τη λειτουργία Κέντρων Δημιουργικής Απασχόλησης παιδιών σχολικής ηλικίας κατά τη διάρκεια των εξωσχολικών ωρών. Τέτοια μέτρα αποσκοπούν στη διευκόλυνση των γονεϊκών ευθυνών φροντίδας και έχουν άμεσο αντίκτυπο στις ζωές των νοικοκυριών.

Ωστόσο, ακόμα και αν οι δημόσιες υπηρεσίες φροντίδας παιδιών στον τομέα της εκπαίδευσης σημείωσαν ανάπτυξη, παρέμειναν ανεπαρκείς μέχρι και πριν την πρόσφατη οικονομική κρίση. Χαρακτηριστικό είναι ότι το 2008 η κάλυψη από επίσημες υπηρεσίες φροντίδας ήταν 12% για παιδιά κάτω των 3 ετών και 67% για παιδιά από 3 ετών έως την ηλικία υποχρεωτικής σχολικής εκπαίδευσης – ποσοστά από τα χαμηλότερα στην ΕΕ¹²¹. Η Ευρωπαϊκή Έρευνα Εργατικού Δυναμικού ανέφερε για το 2006 και την Ελλάδα ότι:

- Στις ηλικίες 0-2 ετών, για το 41% των παιδιών οι γονείς ήταν οι αποκλειστικοί φροντιστές, ενώ για το 54% μεριμνούσαν παππούδες, γιαγιάδες, συγγενείς, φίλοι και οικιακοί βοηθοί
- Στις ηλικίες 3-6 ετών, για το 18% των παιδιών οι γονείς ήταν οι

αποκλειστικοί φροντιστές, ενώ για το 40% μεριμνούσαν παππούδες, γιαγιάδες, συγγενείς, φίλοι και οικιακοί βοηθοί.

Τα ποσοστά αυτά είναι ανάμεσα στα υψηλότερα στην ΕΕ¹²².

Την ίδια στιγμή, οι δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς φροντίδας παιδιών αυτών των ηλικιών εξυπηρετούσαν περίπου τους ίδιους αριθμούς παιδιών.

Επίσης, ενδιαφέρον έχει ότι τη δεκαετία του 2000 η παροχή δημόσιας φροντίδας παιδιών μεταφέρθηκε από την κεντρική κυβέρνηση στις τοπικές αρχές και όλοι οι δημόσιοι βρεφονηπιακοί σταθμοί πέρασαν στους δήμους. Αν και οι αμοιβές για τις υπηρεσίες ορίστηκαν ανάλογα με το ύψος του οικογενειακού εισοδήματος των γονέων, η κατάσταση άλλαξε ριζικά με την οικονομική κρίση, που επέφερε δραματικές περικοπές στους προϋπολογισμούς των τοπικών αυτοδιοικήσεων. Την ίδια στιγμή, ο θεσμός των ολοήμερων μονάδων στην πράξη καταργήθηκε καταγράφοντας μικρά νούμερα συμμετοχής, καθώς δεν υπήρξε δυνατότητα πρόσληψης προσωπικού. Ως αποτέλεσμα, τα νοικοκυριά επωμίστηκαν εκ νέου τη φροντίδα των μικρών παιδιών, με τους άντρες άνεργους γονείς να αναλαμβάνουν αυτή τη φορά συχνότερα κεντρικό ρόλο¹²³.

Ωστόσο, τα χρόνια της οικονομικής κρίσης –που συνεχίζονται ακόμα– έγινε και η εισαγωγή ορισμένων σημαντικών μέτρων. Για παράδειγμα, το 2009 ξεκίνησε –και τα επόμενα χρόνια, ειδικά μετά το 2015, αναπτύχθηκε– ένα πρόγραμμα που παρέχει **δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας παιδιών** στα πλαίσια της στρατηγικής εναρμόνισης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής. Το πρόγραμμα επιτρέπει θεωρητικά στις εργαζόμενες και άνεργες μητέρες με οικογενειακό εισόδημα κάτω από ένα ορισμένο όριο να κάνουν αίτηση σε δημόσιες ή ιδιωτικές δομές φροντίδας παιδιών και χρησιμοποιείται μαζικά από χιλιάδες νοικοκυριά: Τα ωφελούμενα παιδιά έφτασαν από 80.000 το 2014-2015 σε 155.000 το 2019-2020. Όσο για τις ωφελούμενες μητέρες, οι αριθμοί για τα αντίστοιχα διαστήματα είναι 67.000 και 118.000¹²⁴.

Αυτό, σε συνδυασμό με άλλα μέτρα (όπως για παράδειγμα νέοι νόμοι για την προστασία μητέρων που υιοθετούν ή είναι παρένθετες, παιδιών με σύνδρομο Down, αύξηση οικογενειακών επιδομάτων κ.ά.), οδήγησε στην αύξηση μεταξύ 2014 και 2018 της κάλυψης φροντίδας μικρών παιδιών από επίσημες δομές.

Για τα παιδιά 0-3 ετών, το ποσοστό αυξήθηκε από 13% σε 41%, ενώ για τα παιδιά 3-6 ετών από 65% σε 95%¹²⁵. Το κύριο πρόγραμμα δωρεάν πρόσβασης στις υπηρεσίες φροντίδας βελτίωσε σημαντικά τις ζωές χιλιάδων γονέων και παιδιών. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι δεν παύει να στηρίζεται σε μια **επιδοματική πολιτική** με τη χρήση voucher, που λόγω της τεράστιας ζήτησης υποβάλλει τα νοικοκυριά σε έναν άτυπο αγώνα δρόμου.

Σύμφωνα με τα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ¹²⁶, τη σχολική χρονιά 2019-2020 λειτούργησαν 5.607 σχολικές μονάδες νηπιαγωγείων, με 16.483 άτομα ως διδακτικό προσωπικό και 164.716 μαθητές. Η συντριπτική πλειονότητα αφορά δημόσιες δομές (4.937 νηπιαγωγεία, 15.391 εργαζόμενες και εργαζόμενους ως μέλη διδακτικού προσωπικού και 146.302 μαθητές). Ωστόσο, τα στοιχεία των τελευταίων 20 ετών δείχνουν μια τάση μείωσης των δημόσιων δομών και αύξησης των ιδιωτικών. Επιπλέον, από τα δεδομένα της ΕΛΣΤΑΤ προκύπτει ότι κάθε χρονιά η συντριπτική πλειοψηφία του διδακτικού προσωπικού, τόσο στα ιδιωτικά όσο και στα δημόσια νηπιαγωγεία, είναι γυναίκες – κάτι που οφείλουμε να εξετάσουμε και σε σχέση με τις συνθήκες εργασίας των εκπαιδευτικών, ειδικά μετά τις σημαντικές περικοπές μισθών και μέριμνας εκπαιδευτικών δομών εξαιτίας των μνημονίων.

Ενδιαφέρον όμως παρουσιάζουν και οι **δομές ειδικής εκπαίδευσης**¹²⁷. Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, οι κυριότερες ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες των μαθητών αφορούν τη νοητική υστέρηση και τον αυτισμό¹²⁸. Για το έτος 2019-2020¹²⁹ λειτούργησαν 477 σχολικές μονάδες ειδικής εκπαίδευσης. Συγκεκριμένα:

- 113 ειδικά νηπιαγωγεία (στα οποία περιλαμβάνονται τα ειδικά νηπιαγωγεία της ΕΛΕΠΑΠ)
- 175 ειδικά δημοτικά
- 6 ειδικά γυμνάσια
- 3 ειδικά λύκεια
- 51 ειδικά επαγγελματικά γυμνάσια
- 39 ειδικά επαγγελματικά λύκεια
- 90 εργαστήρια ειδικής επαγγελματικής εκπαίδευσης (ΕΕΕΕΚ).

Πλην 6 ιδιωτικών νηπιαγωγείων, όλες οι υπόλοιπες δομές ήταν δημόσιες.

Σε αυτές απασχολήθηκαν 4.214 άτομα ως εκπαιδευτικό προσωπικό (για 11.485 μαθητές) – με τους περισσότερους να θητεύουν στις βαθμίδες του δημοτικού και στα ΕΕΕΕΚ. Διαχρονικά, παρατηρείται μια αυξητική τάση στον αριθμό των δομών, του εκπαιδευτικού προσωπικού και των μαθητών.

Όσο για τις **υπηρεσίες φροντίδας μέσω κοινωνικής προστασίας**, αυτές εμπεριέχουν μεγάλο φάσμα κρατικών πολιτικών – αρκετές από τις οποίες θα μπορούσαν να συνδεθούν με ζητήματα φροντίδας. Παρακάτω αναφέρουμε ενδεικτικά κάποιες, καθώς θα άξιζε να διερευνηθούν διεξοδικά.

Για παράδειγμα, οι δομές του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης αφορούν ξενώνες που φιλοξενούν **θύματα ενδοοικογενειακής βίας** και άλλων μορφών διακρίσεων¹³⁰, καθώς και κέντρα κοινωνικής στήριξης ατόμων που αντιμετωπίζουν καταστάσεις κρίσεων¹³¹. Και οι δύο παρέχουν:

- Υπηρεσίες στέγασης
- Ψυχοκοινωνική στήριξη και συμβουλευτική
- Βοήθεια σε σχέση με την εκπαίδευση των παιδιών
- Διασύνδεση με κρατικές, κοινοτικές ή εθελοντικές οργανώσεις για ομαλότερη κοινωνική ένταξη.

Μια άλλη σημαντική πτυχή της κοινωνικής προστασίας αφορά την **τεκνοθεσία**: πολιτική που αποτελεί μέρος μιας ευρύτερης συζήτησης γύρω από την αποασυλοποίηση – τη μείωση των δομών φιλοξενίας παιδιών όπως τα ορφανοτροφεία, και τη συνακόλουθη αύξηση των πράξεων τεκνοθεσίας.

Με τον νόμο 4538/2018¹³² συστήνεται το Εθνικό Συμβούλιο Αναδοχής - Υιοθεσίας (Ε.Σ.Αν.Υ.), που υπάγεται στη Γενική Γραμματεία Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Ε.Σ.Αν.Υ. είναι υπεύθυνο για την αποϊδρυματοποίηση των παιδιών από τα ιδρύματα παιδικής προστασίας και τη μεγαλύτερη ανάπτυξη του θεσμού της τεκνοθεσίας, ενώ το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη δημιουργία Μητρώου Ανάδοχων Γονέων.

Με βάση τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για την τελευταία δεκαετία¹³³, διαφαίνεται μια τάση αυξομείωσης των πράξεων τεκνοθεσίας: το 2020 είναι η χρονιά με τις λιγότερες πράξεις τεκνοθεσίας (217) και το 2012 με τις περισσότερες (543).

Με βάση πάλι τα στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το 2021¹³⁴ έγιναν 184 τεκνοθεσίες, με τις 92 να αφορούν παιδιά που διέμεναν σε ιδρύματα.

Στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί πως το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι υπεύθυνο και για τα **ασυνόδευτα ανήλικα παιδιά**, τα οποία έχουν αυξηθεί μετά την αύξηση των μεταναστευτικών και προσφυγικών ροών των τελευταίων χρόνων. Με βάση τα στοιχεία του Δεκεμβρίου 2021¹³⁵, στην Ελλάδα υπάρχουν περίπου 2.225 ανήλικα παιδιά, στη συντριπτική πλειονότητά τους αγόρια και λιγότερο από 8% ηλικίας έως 8 ετών, που διαμένουν:

- 1.650 σε Δομές Φιλοξενίας
- 305 σε Διαμερίσματα Υποστηριζόμενης Διαβίωσης
- 131 σε Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης
- 61 σε Ανοικτά Κέντρα Φιλοξενίας
- 60 σε Δομές Επείγουσας Φιλοξενίας
- 18 σε Δομές Μετεγκατάστασης.

Καθοριστική πτυχή φροντίδας συνιστά η πολιτική για την **τρίτη ηλικία** και πιο συγκεκριμένα για τους **οίκους ευγηρίας**. Πέρα από τους καθαρά ιδιωτικούς οίκους ευγηρίας, πολλοί έχουν εξωστρεφείς δράσεις οι οποίες παραπέμπουν σε ιδιωτικές επιχειρήσεις, ωστόσο αποτελούν κοινωφελή ιδρύματα τα οποία προέρχονται από δωρεές και ευεργετήματα. Παρά την αδυναμία να βρεθούν συγκεντρωτικά στοιχεία για τη λειτουργία τους, σημειώνεται πως με βάση την έρευνα πεδίου πολλά από αυτά αποτελούν μέρος της κοινωνικής δράσης της ορθόδοξης εκκλησίας¹³⁶.

Συνθήκες εργασίας φροντιστών

Η φροντίδα δεν είναι θηλυκοποιημένη μόνο μέσα στον οικιακό χώρο, καθώς οι γυναίκες αναλαμβάνουν συχνά την ευθύνη αυτή και στην αγορά εργασίας. Σύμφωνα με τα δεδομένα του Ευρωπαϊκού Ινστιτούτου για την Ισότητα των Φύλων για το 2018, στην ΕΕ οι γυναίκες αποτελούν¹³⁷:

- Το 86% των εργαζομένων στις εργασίες προσωπικής φροντίδας (personal care work) του τομέα της υγείας
- Το 93% των εργαζομένων στη φροντίδα παιδιών
- Το 95% των εργαζομένων καθαριότητας και φροντίδας στα σπίτια.

Πέρα από αυτή τη διαπίστωση, το επάγγελμα του φροντιστή στην Ελλάδα παραμένει μη ορισμένο. Άρα, μια σχετική έρευνα των συνθηκών εργασίας θα αφορούσε άτομα που παρέχουν επιμέρους υπηρεσίες φροντίδας (όπως κοινωνικούς λειτουργούς ή εργαζόμενους σε υπηρεσίες υγείας ή προσχολικής εκπαίδευσης). Είναι καταγεγραμμένη η έλλειψη τόσο σε νοσηλευτικό προσωπικό στον τομέα της υγείας όσο και σε κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό για την παροχή κοινωνικής φροντίδας¹³⁸. Ωστόσο, θα εστιάσουμε σε πτυχές που αφορούν περισσότερο την αδήλωτη, επισφαλή εργασία φροντίδας, που συχνά δεν μπορεί να ανιχνευθεί μέσα από επίσημες πηγές.

Μια εικόνα για το ζήτημα μας δίνει η εξέταση του **εργόσημου**, που εισήχθη στην Ελλάδα με τον νόμο 3863/2010 ως μέσο πληρωμής και ασφάλισης της περιστασιακής οικιακής και της αγροτικής εργασίας¹³⁹. Το εργόσημο προβλήθηκε ως μέσο καταπολέμησης της αδήλωτης εργασίας – και σχετικά γρήγορα θεωρήθηκε πράγματι ως τέτοιο. Ανάμεσα σε άλλες υπηρεσίες, το εργόσημο καλύπτει υποχρεωτικά εργαζόμενους σε:

- Υπηρεσίες οικογενειακής βοηθητικής φροντίδας (όπως οικιακοί βοηθοί και οδηγοί)
- Φύλαξη και μεταφορά παιδιών
- Παροχή φροντίδας σε ηλικιωμένα άτομα και ΑμεΑ
- Υπηρεσίες σε προγράμματα αποκατάστασης ατόμων

- Νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων, κατάκοιτων και ατόμων με προβλήματα κινητικότητας.

Ο μηχανισμός αυτός φαίνεται να έφερε στην επιφάνεια επαγγέλματα τα οποία λειτουργούσαν στο αόρατο και συχνά απορρυθμισμένο πλαίσιο της αδήλωτης εργασίας, που χρόνια αποτελεί πεδίο εκμετάλλευσης των εργαζομένων, κατά κύριο λόγο μη ελληνικής υπηκοότητας. Ωστόσο, από πρόσφατη έρευνα¹⁴⁰ προκύπτει πως τελικά αποτελεί έναν μηχανισμό που συνέβαλε στην περαιτέρω απορρύθμιση των εργασιακών σχέσεων στον κλάδο της φροντίδας. Συγκεκριμένα, μεταξύ 2012-2017 ο αριθμός των ανθρώπων που πληρώθηκαν και ασφαλίστηκαν με εργόσημο ήταν κατά μέσο όρο πολύ μικρότερος από τον συνολικό αριθμό εργαζόμενων που υπολογίζεται ότι απασχολούνται στους παραπάνω τομείς. Το στοιχείο αυτό υπογραμμίζει τη απρόσκοπτη συνέχιση της αδήλωτης εργασίας¹⁴¹.

Επιπλέον, το εργόσημο δεν δηλώνεται κατά βάση τη χρονική στιγμή που διενεργούνται οι εργασίες, αλλά, αντίθετα, στο τέλος του χρόνου, έτσι ώστε απλώς να εξυπηρετεί την έκδοση των ενσήμων που απαιτούνται για την ανανέωση ή κατάθεση της άδειας παραμονής ή του βιβλιαρίου υγείας. Το γεγονός αυτό μαρτυρά ότι το εργόσημο στην πράξη συνιστά περισσότερο τρόπο πληρωμής παρά εξασφάλισης και νομιμοποίησης των εργασιακών σχέσεων.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι το εργόσημο επηρεάζει πολύ τον κλάδο των **αποκλειστικών νοσηλευτών/τριών**. Συγκεκριμένα, –με την εξαίρεση συγγενών και φροντιστών που ήδη προσέχουν τον ασθενή στο σπίτι– όποιοι ασθενείς χρειάζονται αποκλειστικούς νοσηλευτές κατά την παραμονή τους στο νοσοκομείο θα πρέπει να προσλάβουν αναγνωρισμένους επαγγελματίες. Επειδή, όμως, οι υπηρεσίες τους θεωρούνται αρκετά ακριβές, οι ασθενείς συνήθως προσλαμβάνουν μη εξειδικευμένο προσωπικό, χρησιμοποιώντας εργόσημο, ώστε να αποφύγουν τα πρόστιμα. Συνήθως πρόκειται για παράτυπες μετανάστριες, που παρουσιάζονται ως προσωπικό που φρόντιζε ήδη τους ασθενείς πριν την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, ενώ στην πραγματικότητα η σχέση εργασίας τους παύει κατά την εξαγωγή των ασθενών¹⁴².

Το εργόσημο έκανε ορατή την αόρατη οικιακή εργασία (συνήθως παράτυπων)

μεταναστριών, χωρίς ωστόσο να μειώνει δραστικά την αδήλωτη εργασία. Ταυτόχρονα, συνδέεται με τη συζήτηση γύρω από τα επαγγέλματα φροντίδας, αφού περιγράφει τις υπηρεσίες που προσφέρονται – μιας και ο ορισμός του επαγγέλματος φροντίδας παραμένει αόριστος και ασαφής, όπως και αυτός των σχετικών ειδικοτήτων. Ταυτόχρονα, υπολείπεται ενός σαφούς ρυθμιστικού πλαισίου και ελέγχου, σε αντίθεση με πολλές χώρες του λεγόμενου Δυτικού Κόσμου¹⁴³.

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Πιστοποίησης Προσόντων και Επαγγελματικού Προσανατολισμού (ΕΟΠΠΕΠ), ο οποίος παρέχει τα επαγγελματικά περιγράμματα που συνθέτουν τον ορισμό ενός επαγγέλματος ή μιας ειδικότητας, εντοπίζουμε μια σειρά από επαγγέλματα σχετικά με τη φροντίδα, όπως τους:

- Επαγγελματίες Καθαριστές (απασχολούνται ως οικιακοί βοηθοί, καθαριστές, πλύντες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα)¹⁴⁴
- Επιμελητές Κατ' Οίκον Φροντίδας Βρεφών και Νηπίων (φροντίζουν για την κάλυψη των φυσικών αναγκών και τη δημιουργική απασχόληση των παιδιών)¹⁴⁵
- Επιμελητές Προσωπικής Φροντίδας (παρέχουν υπηρεσίες φροντίδας ευπαθών ομάδων, όπως ηλικιωμένων και ΑμεΑ)¹⁴⁶.

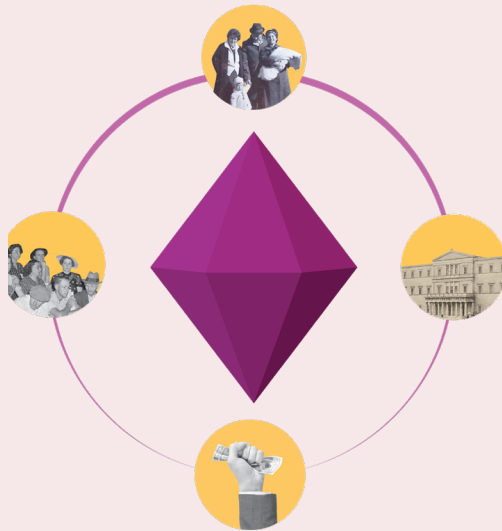
Όπως προκύπτει από την απογραφή του 2011¹⁴⁷, βλέπουμε πως σε αυτά, αλλά και σε άλλα επαγγέλματα τα οποία συνδέονται αμιγώς με τη φροντίδα (αλλά δεν ορίζονται ως τέτοια), οι εργαζόμενοι απασχολούνται με όρους εξαρτημένης εργασίας, δηλαδή ως μισθωτοί ή ωρομίσθιοι. Επιπλέον, σε όλα αυτά τα επαγγέλματα υπερτερούν οι γυναίκες εργαζόμενες, με την εξαίρεση των καθαριστών οχημάτων.

Σύμφωνα με την παγκόσμια έκθεση για την κοινωνική οργάνωση της φροντίδας¹⁴⁸, σημαντικός άξονας σχετικά με τις συνθήκες εργασίας των φροντιστών θεωρείται η υπογραφή από το κάθε κράτος των διεθνών συμβάσεων για την προστασία της εργασίας. Σε ό,τι αφορά τις διεθνείς συμβάσεις του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας, η Ελλάδα έχει επικυρώσει τις Συμβάσεις 156 (Εργαζόμενοι με ευθύνες φροντίδας) και 187 (Προστασία και

υγεία απασχολούμενου προσωπικού), ενώ δεν έχει επικυρώσει τη Σύμβαση 189 (Ρύθμιση οικιακής εργασίας)^{xii}.

Τέλος, ένα από τα κυριότερα ευρήματα που προκύπτουν από διεθνείς έρευνες είναι **ο ρόλος των μεταναστευτικών πληθυσμών** στην παροχή φροντίδας. Οι μεταναστευτικοί πληθυσμοί συνήθως απασχολούνται σε θέσεις εργασίας χαμηλού κοινωνικού κύρους, σε καθεστώς εργασιακής επισφάλειας, με έλλειψη συνδικαλιστικής εκπροσώπησης και χαμηλές απολαβές. Σε σχέση με τα επαγγέλματα φροντίδας, οι έρευνες που έχουν γίνει για τον μεταναστευτικό πληθυσμό στην Ελλάδα αφορούν κυρίως επαγγέλματα οικιακής εργασίας ή φροντίδας ηλικιωμένων στα σπίτια και τα νοσοκομεία. Σε αυτά τα επαγγέλματα εμπλέκεται κυρίως ο γυναικείος μεταναστευτικός πληθυσμός, σχεδόν πάντα με όρους αδήλωτης εργασίας. Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι οι περισσότερες έρευνες στην Ελλάδα που αφορούν αυτά τα επαγγέλματα είναι κυρίως ποιοτικές, δεν μας διευκολύνουν στην ποσοτική απεικόνιση της σχέσης του μεταναστευτικού πληθυσμού με τη φροντίδα.

^{xii} Αντίστοιχα σημαντική είναι η επικύρωση από τη μεριά της Ελλάδας των συμβάσεων σχετικά με την ελευθερία συνδικαλισμού, οργάνωσης και συλλογικής διεκδίκησης (συμβάσεις 87 και 98 του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας), καθώς και οι συμβάσεις σχετικά με τις διακρίσεις στην αγορά εργασίας (συμβάσεις 100, 111, 151 και 154). Για περισσότερες πληροφορίες, <https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12001>.



ΜΕΡΟΣ Γ: ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της φροντίδας στην Ελλάδα εντάσσεται σε ένα στενό πλαίσιο ερμηνείας. Αυτό διαπιστώνεται τόσο μέσα από τη βιβλιογραφική επισκόπηση όσο και από τα δεδομένα της ποιοτικής έρευνας. Αναφέρεται αρχικά σε ευάλωτα άτομα που χρειάζονται τη φροντίδα των άλλων προκειμένου να κάνουν τα απαραίτητα για να επιβιώσουν. Παραπέμπει, άρα, σε ηλικιωμένους, παιδιά, μακροχρόνια άρρωστους και άτομα με ειδικές ανάγκες ή που έχουν ανάγκη από υποστήριξη στην καθημερινότητά τους. Στο πλαίσιο αυτό, η φροντίδα αναφέρεται και στις πρακτικές και δραστηριότητες που επιτελούνται εντός των νοικοκυριών –άρα, σε έναν ιδιωτικό χώρο που παραμένει εκτός της κοινής, δημόσιας θέας– και που αφορούν την καθαριότητα, την περίθαλψη ή τη σίτιση.

Από την άλλη, η έννοια της φροντίδας αφορά και τους μηχανισμούς εκείνους –ιδιωτικούς, αλλά κυρίως δημόσιους– που εντός θεσμικών πλαισίων υποστηρίζουν τον πληθυσμό. Εκεί, μιλάμε για μέριμνα, περίθαλψη και κοινωνική πολιτική. Και στις δύο περιπτώσεις όμως, είτε αναφερόμαστε σε οικιακή

εργασία είτε σε επαγγέλματα υγείας, θεωρείται αυτονόητο πως τον ρόλο των φροντιστών τον αναλαμβάνουν γυναίκες¹⁴⁹.

Βέβαια, εξαιτίας των σύγχρονων οικονομικοκοινωνικών κρίσεων, έγινε αντιληπτό ότι η φροντίδα είναι διάχυτη σε κάθε σφαίρα της κοινής μας ζωής και δεν αφορά συγκεκριμένες ομάδες ατόμων, αλλά όλους και όλες. Το διαμάντι της φροντίδας μάς βοηθάει να διευρύνουμε την οπτική μας και να αντιληφθούμε την αλληλεξάρτηση που προκύπτει μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου χώρου, ατόμου και κοινότητας, αγοράς και κράτους.

Για τον λόγο αυτό, εμπλουτίσαμε τη βιβλιογραφική επισκόπηση και τα ποσοτικά στοιχεία με ποιοτικές παρατηρήσεις σχετικά με κάθε άξονα του διαμαντιού. Έτσι, θεωρήσαμε ότι μπορούμε να έχουμε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για την κοινωνική οργάνωση της φροντίδας στην Ελλάδα. Σε αυτό συνέβαλαν πέντε ποιοτικές συνεντεύξεις με ερευνητές και ερευνήτριες που ασχολούνται χρόνια τώρα με επιμέρους θεματικές της φροντίδας στην Ελλάδα (expert interviews), τόσο ακαδημαϊκά όσο και σε επίπεδο χάραξης πολιτικής. Πρόκειται για τους: Αθηνά Αθανασίου, καθηγήτρια κοινωνικής ανθρωπολογίας που ερευνά ζητήματα φύλου, Βασίλη Ιωακειμίδη, καθηγητή ιστορικής και συγκριτικής κοινωνικής εργασίας, Απόστολο Καψάλη, καθηγητή στο αντικείμενο «εργασία και μετανάστευση», Μαρία Πετμεζίδου, καθηγήτρια κοινωνικής πολιτικής, και Μαρία Στρατηγάκη, καθηγήτρια κοινωνικής πολιτικής σε σχέση με το φύλο.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μεταξύ Ιουλίου και Οκτωβρίου του 2022, με βάση ερωτήσεις που αφορούσαν κυρίως τα εξής:

- Τις βιωματικές νοηματοδοτήσεις της έννοιας της φροντίδας
- Ορολογίες και έννοιες σχετικές με τη φροντίδα στην Ελλάδα
- Τον ρόλο του κράτους αλλά και της οικογένειας στην παροχή φροντίδας στη χώρα
- Τις δυναμικές αλλά και τα όρια της παροχής φροντίδας από την κοινότητα
- Τον ρόλο της αδήλωτης εργασίας (μεταναστριών) στον τομέα αυτό
- Τον μετασχηματισμό της φροντίδας με την εμπλοκή της αγοράς
- Τις ταξικές, έμφυλες και εθνοτικές διαστάσεις της παροχής και λήψης φροντίδας.

Το υλικό των συνεντεύξεων ήταν εξαιρετικά πλούσιο και ανοίγει τον δρόμο για μελέτη επιμέρους πτυχών της οργάνωσης της φροντίδας. Ωστόσο, εδώ θα παρουσιαστεί μια πρώτη επεξεργασία της ποιοτικής αυτής έρευνας, σε σχέση με αντίστοιχη βιβλιογραφία ως προς τους τέσσερις άξονες του διαμαντιού.

Ο ρόλος του κράτους

«Η λογική του κράτους είναι, 'δεν διαμορφώνω ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο κοινωνικής φροντίδας, εξακολουθώ να πιστεύω ότι θα καλυφθεί από τα νοικοκυριά και φροντίζω να τους μειώσω το λειτουργικό τους κόστος'».

(απόσπασμα από τη συνέντευξη με τον Απόστολο Καψάλη)

Η παροχή υπηρεσιών φροντίδας από το κράτος στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται σε κάθε συνέντευξη, αλλά και στη σχετική βιβλιογραφία, ως **δομικά υπολειμματική**. Συγκεκριμένα, όπως τονίζει η Μαρία Πετμεζίδου, «το κράτος αντιμετωπίζει τα άτομα που είναι εξαρτημένα και χρειάζονται φροντίδα υπολειμματικά, επιδοματικά και ως ένα βαθμό ανακουφιστικά όταν πλέον ο κίνδυνος της εξάρτησης έχει χτυπήσει κόκκινο».

Ο Βασίλης Ιωακειμίδης συμπληρώνει πως οι κοινωνικές πολιτικές θεσπίζονται με έναν «ιδρυματικό, μηχανιστικό τρόπο» και απευθύνονται κυρίως σε ομάδες του πληθυσμού με ιδιαίτερα χαμηλά εισοδήματα, οι οποίες δεν μπορούν να έχουν πρόσβαση στις αντίστοιχες ιδιωτικές υπηρεσίες.

Έρευνες δείχνουν πως το κράτος αναλαμβάνει έναν ρυθμιστικό και επιτελικό ρόλο σε ζητήματα κοινωνικής πολιτικής, θεωρώντας ότι έχει υποχρέωση να παρεμβαίνει μόνο όταν η οικογένεια ή η αγορά δεν μπορεί να υποστηρίξει τα ευάλωτα άτομα. Χωρίς ολοκληρωμένη κοινωνική πολιτική και μέριμνα, τα ζητήματα αυτά αναλαμβάνουν να τα διευθετήσουν κυρίως η αγορά και η κοινότητα¹⁵⁰.

Όπως χαρακτηριστικά σημειώνει ο Βασίλης Ιωακειμίδης, «στην Ελλάδα το έλλειμμα στη φροντίδα είναι η **αποσπασματικότητα**. Το κράτος μπορεί να ξεκινάει κάτι και να μη το ολοκληρώνει ή να το κάνει πιλοτικά. Και μετά απομένει ως σταθερά η οικογένεια και σε ένα βαθμό η μικρή κοινότητα, η γειτονιά ή η ευρύτερη οικογένεια που συγκροτεί την κοινότητα, αλλά με μεγάλο κόστος, κοινωνικό έλεγχο και πίεση».

Το πρόσφατο παράδειγμα διαχείρισης της πανδημίας του κορονοϊού είναι ενδεικτικό. Η «κρίση» αυτή δεν δημιούργησε νέες ή περισσότερες ανάγκες

φροντίδας. Απλά ανέδειξε με emphaticό τρόπο την απουσία ενός ολιστικού πλαισίου της, οδηγώντας ή αναγκάζοντας την οικογένεια να αποτελεί τον βασικό πυρήνα παροχής της.

Αν και το κοινωνικό κράτος φαίνεται να οπισθοχωρεί από τις υποχρεώσεις του απέναντι στους πολίτες σε ολόκληρη την Ευρώπη, η περίπτωση της Ελλάδας αναδεικνύεται ως ιδιαίτερα υπολειμματική ακόμα και μέσα σε αυτό το πλαίσιο, αφού ιστορικά αποτελεί μια εκδοχή του **«οικογενειακού καπιταλισμού πρόνοιας»**. Σε σύγκριση με τα υπόλοιπα «καθεστώτα ευημερίας» που αναπτύχθηκαν σε άλλες χώρες της Ευρώπης τις δεκαετίες του 1950-1960, το μοντέλο αυτό διαμορφώθηκε στη νότια Ευρώπη από τη δεκαετία του 1980 και έπειτα.

Χαρακτηριστικό του μοντέλου αυτού είναι πως βασίζει την αναπαραγωγή της εργασίας στην οικογένεια και όχι στο κράτος. Συγχρόνως, παράλληλα με την τυπική αγορά εργασίας, υπάρχει κι ένας εκτεταμένος άτυπος τομέας, με κυρίαρχα στοιχεία τις πελατειακές εξαρτήσεις και την απουσία στοιχειωδών κοινωνικών παροχών¹⁵¹. Γι' αυτό και οι τομείς όπου το κράτος σχετίζεται με τη φροντίδα είναι πολύ συγκεκριμένοι και περιορισμένοι και αφορούν:

- Την υγεία του συνολικού πληθυσμού μέσα από τα νοσοκομεία και τις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας
- Τη φροντίδα των ηλικιωμένων μέσα από Κέντρα Ανοικτής Προστασίας Ηλικιωμένων (ΚΑΠΗ) και Κέντρα Ημερήσιας Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΚΗΦΗ)
- Τη φροντίδα των παιδιών με ή χωρίς ειδικές ανάγκες μέσα από την προσχολική και εξωσχολική εκπαίδευση (βρεφικοί και παιδικοί σταθμοί, νηπιαγωγεία, κέντρα δημιουργικής απασχόλησης παιδιών και ΑΜΕΑ, ειδικά σχολεία, παράλληλη στήριξη στα σχολεία).

Αν και η φροντίδα αποτελεί άξονα της κοινωνικής πολιτικής σε εθνικό/κεντρικό επίπεδο, από τη δεκαετία του 2000 τομείς της –που σχετίζονται κυρίως με τα παιδιά– μεταφέρθηκαν από την κεντρική κυβέρνηση στις **τοπικές αρχές**. Ως αποτέλεσμα, οι δήμοι ανέλαβαν αυξημένες ευθύνες σε αυτόν τον τομέα, όπως στην περίπτωση του Δήμου Αθηναίων, όπου υπάρχει πια αντιδημαρχία Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Όπως επισημαίνει η Μαρία Στρατηγάκη, το γεγονός αυτό

αναγνωρίζει ότι η «φροντίδα είναι καθημερινή, είναι μέσα στην καθημερινότητα των ανθρώπων, και έχει νόημα να έρθει στην τοπική αυτοδιοίκηση».

Τα τελευταία χρόνια συναντάμε περιπτώσεις Δήμων που διενεργούν συσσίτια, παρέχουν ρουχισμό και στέγαση σε ανθρώπους που βρίσκονται σε ανάγκη, σε άπορα νοικοκυριά, προσφυγικούς πληθυσμούς κ.ο.κ. Παρά όμως τον ενεργό τους ρόλο, έχουν περιορισμένη ή και ανύπαρκτη αυτονομία, μιας και είναι εξαρτημένοι από το κεντρικό κράτος και στην ουσία περιορίζονται να εφαρμόζουν τις πολιτικές που αποφασίζονται σε εθνικό επίπεδο. Επιπλέον, η επιλογή του όρου «κοινωνική αλληλεγγύη» αντί του «κοινωνική πολιτική» έγινε επειδή ο στόχος ήταν να κινητοποιηθούν –ελλείψει κρατικών πόρων– εθελοντές, ΜΚΟ και δωρητές. Μια «πυροσβεστική» λογική βραχυπρόθεσμης διαχείρισης κρίσεων από πλευράς του κράτους, που συνάδει με τη μετατόπιση της ευθύνης σε τοπικό επίπεδο¹⁵².

Η παραπάνω αποκέντρωση συμβαδίζει με την τάση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής να προωθεί τα τελευταία χρόνια την οπτική της κοινωνικής επένδυσης (social investment) από μικρή ηλικία, προκειμένου η φροντίδα να βγει από την οικογένεια και να μετακυλιστεί σε δημόσιους φορείς. Με την παραχώρηση της φροντίδας των παιδιών και των ηλικιωμένων από την οικογένεια σε τρίτους, δεν φεύγει μόνο το βάρος από την οικογένεια, αλλά παρέχεται και μια άλλου τύπου φροντίδα με διαφορετικά ποιοτικά χαρακτηριστικά. Ποιότητα που όμως χαρακτηρίζεται ως ελλιπής – όπως για παράδειγμα στους βρεφονηπιακούς σταθμούς, που λειτουργούν περισσότερο ως σταθμοί φύλαξης και λιγότερο ως παιδαγωγικοί φορείς.

Το γεγονός αυτό αντανακλά δύο στοιχεία. Το πρώτο, ότι πολύ συχνά η «μετάφραση» κοινοτικών οδηγιών και μέτρων ένταξης στην Ελλάδα γίνεται με τρόπο που τελικά δεν καταφέρνει να αμφισβητήσει ούτε τις δομικές ανεπάρκειες της κρατικής κοινωνικής πολιτικής ούτε τα στερεότυπα γύρω από τον ρόλο της οικογένειας – και των γυναικών εντός αυτής. Το δεύτερο, ότι πολλές από τις πολιτικές και τους μηχανισμούς σχετικά με τη φροντίδα έχουν εισαχθεί στη χώρα ως αποτέλεσμα συμμόρφωσης με κοινοτικές οδηγίες και στα πλαίσια συντονισμού εθνικών πολιτικών σε επίπεδο **Ευρωπαϊκής Ένωσης**, κυρίως σε ό,τι αφορά την ισότητα των φύλων.

Η επιρροή της ΕΕ στην ενσωμάτωση του στόχου της ισότητας των φύλων στην πολιτική απασχόλησης της Ελλάδας υπήρξε καίρια, μέσα από: την ένταξη μέτρων θετικής δράσης για την εξάλειψη των διακρίσεων, τις χρηματοδοτήσεις, αλλά και συνολικές στρατηγικές για την απασχόληση¹⁵³. Ειδικά ο ρόλος του κράτους στη φροντίδα των παιδιών σχετίζεται σε μεγάλο βαθμό με την προσπάθεια της ΕΕ να προωθήσει την απασχόληση των γυναικών στην αγορά εργασίας – και άρα με τη χρηματοδότηση αντίστοιχων δομών.

Το τελευταίο διάστημα, είναι σαφές ότι η ΕΕ στρέφει την προσοχή της στο ζήτημα της φροντίδας, είτε δίνοντας έμφαση στα κοινωνικά δικαιώματα¹⁵⁴ είτε μέσα από τη δημιουργία μιας Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για τη Φροντίδα¹⁵⁵. Η στροφή αυτή όμως, όπως σημειώνει η Μαρία Πετμεζίδου, δεν αποτυπώνει μια ολιστική αντίληψη για τη φροντίδα, αλλά στοχεύει περισσότερο στην πρόσβαση στην εργασία (μέσα από τη συμφιλίωση εργασιακού και κοινωνικού βίου), ενθαρρύνοντας παράλληλα την ανάληψη ευθυνών από την κοινότητα.

Η στάση του κράτους δεν φαίνεται να αλλάζει όταν έρχεται αντιμέτωπο με τα **επαγγέλματα φροντίδας** και το ρυθμιστικό τους πλαίσιο. Όπως διαπιστώνει χαρακτηριστικά ο Απόστολος Καψάλης: «το κράτος βλέπει τα επαγγέλματα φροντίδας όπως βλέπει και τα άτομα που χρειάζονται φροντίδα: ως αναγκαίο κακό, το οποίο θα το ρυθμίσει το αόρατο χέρι της αγοράς». Δεν υπάρχει ένα κεντρικά ρυθμισμένο ειδικό πλαίσιο λειτουργίας αυτών των υπηρεσιών, ενώ υπάρχει μια υποτίμηση του εύρους των αναγκών φροντίδας στην Ελλάδα.

Αν και δεν υπάρχει ένας ενιαίος τομέας που να ορίζεται με βάση τη φροντίδα, τα επαγγέλματα που θα μπορούσαμε να συμπεριλάβουμε κάτω από μια τέτοια ομπρέλα αφορούν:

- Το προσωπικό που απασχολείται στη βασική υγειονομική περίθαλψη και την κοινωνική εργασία
- Όσα άτομα ασχολούνται με την καθαριότητα και την τροφοδοσία
- Τους εκπαιδευτικούς
- Τους φροντιστές παιδιών και παρόχους φροντίδας ηλικιωμένων
- Τους οικιακούς βοηθούς.

Όπως είδαμε και παραπάνω, χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι οι περισσότεροι

εργαζόμενοι που απασχολούνται στις υπηρεσίες φροντίδας είναι γυναίκες.

Παρά τις προσπάθειες να αναγνωριστεί δημόσια η συμβολή των εργαζομένων στον τομέα της φροντίδας κατά τη διάρκεια της πανδημίας, **οι εργασιακές συνθήκες** που χαρακτηρίζουν τα επαγγέλματα αυτά επιδεινώθηκαν σε ολόκληρη την Ευρώπη¹⁵⁶. Μια κατάσταση που συμβαδίζει με τις γενικότερες τάσεις και την πορεία του κράτους πρόνοιας στην Ευρώπη τα τελευταία χρόνια, όπου το κράτος υποχωρεί από τον ρόλο του ως φροντιστή των πολιτών του μέσα από σημαντικές **περικοπές στις κοινωνικές πολιτικές**.

Το κράτος, επίσης, αρνείται να φροντίσει αυτές που φροντίζουν και οι οποίες έρχονται αντιμέτωπες με χαμηλές αμοιβές, πολλές ώρες εργασίας, εκμετάλλευση, επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες, ρατσισμό και σεξισμό. Αυτή η κατάσταση γίνεται δυσχερέστερη σε κράτη που έχουν υιοθετήσει νεοφιλελεύθερα προγράμματα λιτότητας, όπως η Ελλάδα. Οι δραματικές περικοπές στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και οι αλληπάλληλες κρίσεις έχουν εξαθλιώσει το σύστημα σε τέτοιο βαθμό, που οι επαγγελματίες φροντίδας οδηγούνται σε σωματική και ψυχική εξάντληση¹⁵⁷.

Εδώ πρέπει να σημειωθεί η έμφαση που δόθηκε κάποτε στο **επάγγελμα των κοινωνικών λειτουργών**. Σχετικές μελέτες τονίζουν τις συντηρητικές απαρχές του, μιας και θεσμοθετήθηκε στην Ελλάδα κατά τη διάρκεια και μετά τον εμφύλιο πόλεμο ως μέρος μιας αποικιακής-ανθρωπιστικής ατζέντας από τις ΗΠΑ και έτσι συνδέθηκε με μια αντικομμουνιστική οπτική. Ως τη δεκαετία του 1960 απασχολούσε αποκλειστικά γυναίκες από τις μεσαίες τάξεις και αφορούσε κυρίως την υποστήριξη παιδιών, ενώ η συντηρητική αυτή οπτική συνεχίστηκε και κατά τη διάρκεια της χούντας¹⁵⁸.

Ωστόσο, οι συνθήκες εργασίας των κοινωνικών λειτουργών υπήρξαν για πολλά χρόνια δύσκολες και αποθαρρυντικές. Από τη δεκαετία του 1990 και έπειτα, η έμφυλη και ταξική διάσταση του επαγγέλματος αρχίζει και αμφισβητείται με την είσοδο σε αυτό ατόμων χαμηλότερων κοινωνικών στρωμάτων. Τη δεκαετία του 2000 βασική πηγή εργασίας σε αυτόν τον τομέα υπήρξε το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι», το οποίο χρηματοδοτήθηκε από ευρωπαϊκά κονδύλια και αφορούσε τη στήριξη ευάλωτων πληθυσμών (κυρίως ηλικιωμένων) στον ιδιωτικό τους χώρο¹⁵⁹. Ωστόσο, έκτοτε οι πόροι και οι θέσεις εργασίας μειώνονται

διαρκώς. Σταδιακά το επάγγελμα παίρνει πιο ριζοσπαστικά χαρακτηριστικά, που εντείνονται ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης – μαζί με αυτά του επαγγέλματος των φροντιστών ψυχικής υγείας. Οι εργαζόμενοι στον κλάδο κατά τη διάρκεια της κρίσης υπέστησαν δραματική επιδείνωση των συνθηκών εργασίας τους, τη στιγμή που ήταν περισσότερο απαραίτητη από ποτέ η συμβολή τους στο κοινωνικό σύνολο¹⁶⁰.

Η γενεαλογία του επαγγέλματος των κοινωνικών λειτουργών φαίνεται να εκτυλίσσεται με βάση ένα δίπολο: από τη μια την ανάγκη για κοινωνική φροντίδα, από την άλλη για **κοινωνικό έλεγχο**, που αποτυπώνεται ακόμα και μέσα από περιπτώσεις προγραμμάτων όπως το «Βοήθεια στο Σπίτι». Όπως σημειώνει και ο Βασίλης Ιωακειμίδης, το δίπολο αυτό διατρέχει όλο το φάσμα της κοινωνικής πολιτικής, λειτουργώντας ως εκκρεμές. Υπάρχουν περίοδοι που η κοινωνική πολιτική φαίνεται να καθορίζεται από μια επιθυμία για κοινωνική φροντίδα μέσα από ένα καθολικό και συμπεριληπτικό μοντέλο, που δεν λειτουργεί με βάση αυστηρά κριτήρια, αλλά με μια αίσθηση αλληλεγγύης. Σε άλλες περιόδους πάλι, η κοινωνική πολιτική τείνει να ταυτίζεται με τον κοινωνικό έλεγχο, αποδίδοντας ρόλους, αποκλείοντας και τιμωρώντας όσους και όσες δεν φαίνεται να χωράνε, ή κλείνοντας ανθρώπους στα σπίτια τους.

Η διαπίστωση αυτή μας φέρνει και στο επόμενο στοιχείο που προέκυψε από την ποιοτική έρευνα και αφορά τις **επιδοματικές πολιτικές** του κράτους, οι οποίες φαίνεται να αναπτύσσονται ραγδαία το τελευταίο διάστημα. Μιας και μέχρι πρόσφατα στην Ελλάδα δεν υπήρχε κάποια συγκροτημένη πολιτική σε σχέση με τους ευάλωτους πληθυσμούς, τα επιδόματα δεν έχουν συνδεθεί τόσο με κάποιο ταξικό στίγμα, όπως συμβαίνει για παράδειγμα στο Ηνωμένο Βασίλειο. Ωστόσο, γίνεται σαφές πως το κράτος τα τελευταία χρόνια προτιμά να επενδύει σε αποσπασματικές και μερικές επιδοματικές πολιτικές, αντί να μεριμνά για την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής σε σχέση με την ανισότητα και τα ελλείμματα φροντίδας. Σε μια χώρα φτωχοποιημένη και χωρίς κοινωνική πολιτική, τα επιδόματα είναι αναγκαία για την επιβίωση των ασθενέστερων στρωμάτων. Η απαξίωση και άρνησή τους θα ήταν καταστροφική – εξίσου καταστροφική με την έλλειψη κριτικής ανάγνωσης αυτής της επιλογής από την πλευρά του κράτους.

Είναι γνωστό από τη διεθνή βιβλιογραφία ότι τα επιδόματα συνδέονται με την προσπάθεια κοινωνικού ελέγχου από την πλευρά του κράτους. Επιπλέον, η επιδοματική πολιτική με τον τρόπο που εμφανίζεται πλέον και στην Ελλάδα συμβάλλει στην **ιδιωτικοποίηση** και **εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών φροντίδας**, αφού συχνά η προσφορά vouchers συνδέεται με ιδιωτικούς παρόχους. Όταν οι κοινωνικές πολιτικές φροντίδας εξισώνονται με την επιδοματική πολιτική, μπορεί να λειτουργήσουν ως μέσο πειθάρχησης και ευεργεσίας. Ως λύση προτείνεται ο συνδυασμός της κριτικής τους με την αύξηση της πίεσης για δημόσιες και κοινές υπηρεσίες φροντίδας – ακόμα και στην περίπτωση της Ελλάδας, όπου το ελλειμματικό κοινωνικό κράτος ποτέ δεν φρόντισε να δημιουργήσει τέτοιες δομές.

Η Αθηνά Αθανασίου σημειώνει πως αυτή η αντίφαση μπορεί να κινητοποιήσει τους πολίτες και να ενεργοποιήσει διεκδικήσεις με έμφαση στη φροντίδα. Όπως τονίζει, «στην πραγματικότητα το βλέπω σαν υπεράσπιση αυτού που δεν είχαμε. Προφανώς θα κάνουμε κριτική σε ένα δημόσιο ίδρυμα πρόνοιας ως μηχανισμό εγκλεισμού και πειθαρχικής κυριαρχίας, κατά Φουκώ, αυτό όμως δεν σημαίνει καθόλου ότι θα απαλλάξουμε το κράτος από την ευθύνη και από αυτό το αίτημα». Κρίνοντας την επιδοματική πολιτική που εφαρμόζεται χωρίς ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο κοινωνικής πολιτικής, ο Απόστολος Καψάλης σχολιάζει: «Η φροντίδα μπορεί να είναι απελευθερωτική όταν σε ενδυναμώνει, όχι μόνο όταν σε φροντίζει... Όταν καταφέρνει να σε βοηθάει να ανακτήσεις τον ρόλο σου ως πολίτη».

Οι δημόσιες υπηρεσίες και πολιτικές σχετικά με τη φροντίδα, ακόμα κι όταν έχουν στόχο να αντιμετωπίσουν έμφυλες ανισότητες ή να απαντήσουν σε κρίσεις ευαλωτότητας, αποτυγχάνουν να μετασχηματίσουν την κεντρική ιδέα πάνω στην οποία έχει δομηθεί η αντίληψη για τη φροντίδα. Αντίθετα, σύμφωνα με την Αθηνά Αθανασίου, το ολόένα και πιο νεοσυντηρητικό και νεοφιλελεύθερο κράτος σήμερα φαίνεται «να ενδιαφέρεται περισσότερο να ενσταλάξει στους πολίτες την έννοια της **ιδιωτικής φροντίδας**. Κάθε ένας πολίτης να φροντίζει τον εαυτό του και την οικογένειά του... την ίδια στιγμή που υπάρχει εργαλειοποίηση ευάλωτων πληθυσμών, ευάλωτων ομάδων».

Εξετάζοντας διαχρονικά τον ρόλο του κράτους στην προσφορά φροντίδας

στην Ελλάδα, βρισκόμαστε μπροστά σε μια σημαντική τάση. Όπως εξηγεί ο ιστορικός Αντώνης Λιάκος¹⁶¹, τον 19ο αιώνα, σύμφωνα με τις αστικές αξίες της εποχής, ήταν ευθύνη του ατόμου να φροντίζει για την ευημερία του, ενώ η οικογένεια θεωρείτο ότι σχεδιάστηκε από τον Θεό για να φροντίζει τον άνθρωπο, ρόλο για τον οποίο δεν είχε κανένα λόγο –και άρα δεν μπορούσε να επωμιστεί κανένα σχετικό βάρος– το κράτος. Ο καθένας ήταν άξιος της τύχης του: η ηθική αυτή μετασηματίστηκε με τη δημιουργία των θεσμών κοινωνικής πολιτικής, φέρνοντας το κράτος και το άτομο σε μια συμπληρωματική σχέση, προωθώντας την έννοια της κοινωνικής δικαιοσύνης. Φαίνεται ότι στον 21ο αιώνα η έννοια της ατομικής ευθύνης επανέρχεται ολοένα και πιο σταθερά σε ό,τι αφορά τα ζητήματα φροντίδας, απαλλάσσοντας έτσι το κράτος από τον ρόλο αυτό.

Ο ρόλος της αγοράς

«Από τη στιγμή που ένας φορέας είναι κερδοσκοπικός, αν δεν ελέγχεται, φυσικά υπάρχει η τάση να εκμεταλλεύεται αυτούς που τον έχουν ανάγκη και στρέφονται σε αυτόν».

(απόσπασμα από συνέντευξη με τη Μαρία Πετμεζίδου)

Η φροντίδα μάς αφορά όλους και όλες. Αλλά όχι με τον ίδιο τρόπο, καθώς έχει έντονα **ταξικά στοιχεία**, που αντανακλώνονται τόσο στην παροχή όσο και στη λήψη φροντίδας στον άξονα της αγοράς. Η ιδιωτική αγορά φροντίδας εμφανίζεται κατά κύριο λόγο συστηματικά:

- Στον κλάδο της υγείας με ιδιωτικά νοσοκομεία, κλινικές, καθώς και δομές για παιδιά με αναπηρίες
- Στη φροντίδα της τρίτης ηλικίας, μέσα από την ανάπτυξη ιδιωτικών οίκων ευγηρίας
- Στον τομέα της προσχολικής εκπαίδευσης, μέσα από τη λειτουργία ιδιωτικών παιδικών σταθμών και νηπιαγωγείων.

Έπειτα, αφορά τους επαγγελματίες φροντίδας, οι οποίοι δραστηριοποιούνται στα πλαίσια είτε της επίσημης είτε της ανεπίσημης οικονομίας, και κυρίως στο πεδίο της οικιακής εργασίας και της φροντίδας ευάλωτων ατόμων στα σπίτια τους. Συγκεκριμένα, στο θέμα της προσχολικής εκπαίδευσης, το κράτος εμπλέκεται μέσα από την εκχώρηση κουπονιών ως οικονομική στήριξη των οικογενειών για την εγγραφή στους παιδικούς σταθμούς. Άλλωστε, όπως τονίζει η Μαρία Πετμεζίδου, «η επιδοματική πολιτική πάλι στον ιδιωτικό τομέα γυρνάει».

Ως προς τα χαρακτηριστικά αυτού του άξονα, η αγορά φροντίδας, επομένως και όλες οι σχετικές ιδιωτικές υπηρεσίες, **δεν ελέγχονται από το κράτος**, ανάγοντας την εκμετάλλευση σε καθημερινότητα στις ζωές των ευάλωτων πληθυσμών. Η Μαρία Πετμεζίδου τονίζει χαρακτηριστικά: «η αγορά μπορεί να παίξει ρόλο και σε ένα δημόσιο σύστημα, δεν είναι αναγκαίο σε μια φροντίδα που είναι δημόσια οι πάροχοι να είναι όλοι δημόσιοι. Αρκεί να υπάρχει ένα

πλαίσιο ρύθμισης από το δημόσιο, να ελέγχονται οι υπηρεσίες, να καλύπτονται ανάγκες». Ωστόσο, η προοπτική ελέγχου της αγοράς από το κράτος φαντάζει αρκετά μακρινή ή ακόμα και ανέφικτη: από τη μια, σε διεθνές επίπεδο το κράτος υποχωρεί από τη φροντίδα των πολιτών, προωθώντας την ιδιωτικοποίηση κρατικών υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας, ενώ, από την άλλη, το κρατικό πλαίσιο υπηρεσιών φροντίδας είναι ιδιαίτερα ελλειμματικό και αποσπασματικό.

Οπότε, πολλά από τα χαρακτηριστικά της αγοράς φροντίδας είναι κοινά με αυτά της κρατικής φροντίδας. Ένα από τα βασικότερα στην Ελλάδα, σε σύγκριση με δυτικοευρωπαϊκές χώρες, είναι η **αποσπασματικότητα**. Αυτή η λογική έρχεται και συναντά τα τελευταία χρόνια –ειδικά μέσα από τις πολιτικές αντιμετώπισης της πανδημίας του κορονοϊού– την εξατομίκευση, καθώς το κράτος προωθεί έντονα στους πολίτες την έννοια της ατομικής ευθύνης. Έτσι, και οι δύο τομείς χαρακτηρίζονται από **ελλιπή ανάπτυξη**. Για παράδειγμα, στην περίπτωση των οίκων ευγηρίας η ελλειμματικότητα της αγοράς σχετίζεται με την ιδρυματοποίηση που τους χαρακτηρίζει, αλλά και τον κοινωνικό στιγματισμό που προκύπτει από την πεποίθηση ότι η φροντίδα των ηλικιωμένων θεωρείται παραδοσιακά καθήκον της οικογένειας (και συγκεκριμένα των γυναικών μελών της). Όπως σημειώνουν ερευνητές που δουλεύουν σε ζητήματα κοινωνικής εργασίας, στην Ελλάδα δεν υπάρχει ένα κρατικά οργανωμένο σύστημα φροντίδας των ηλικιωμένων, ενώ το στίγμα δρα ανασταλτικά για την ανάπτυξη μιας σχετικής αγοράς – σε αντίθεση με το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου αποτελεί έναν αρκετά κερδοφόρο κλάδο.

Αυτή η εικόνα συμπληρώνεται και από το γεγονός ότι η αγορά γύρω από τη φροντίδα αναπτύσσεται εντελώς **συγκυριακά**. Μια συνθήκη που συνδέεται με τον ρόλο των δωρητών – ακριβώς επειδή οι δωρεές αντικατοπτρίζουν πολλές φορές μια ειδική σύνδεση μεταξύ του δωρητή και του αντικειμένου. Για παράδειγμα, ένα μέλος της οικογένειας του δωρητή μπορεί να πάσχει από μια συγκεκριμένη ασθένεια και η δωρεά να γίνεται προς τιμήν του. Έτσι, αυτό που παρατηρείται είναι ότι υπάρχει ανάπτυξη σε μονάδες αντιμετώπισης μιας συγκεκριμένης μορφής ασθένειας, ενώ άλλες, εξίσου σημαντικές ασθένειες, οι οποίες μπορεί να βρίσκονται και στο ίδιο φάσμα ασθενειών, παραμένουν αόρατες.

Εδώ πρέπει να τονιστεί πως τόσο οι **δωρητές** όσο και οι **ΜΚΟ** στην Ελλάδα –που δραστηριοποιούνται έντονα τα τελευταία χρόνια των αλληπάλληλων κρίσεων στην υποστήριξη των ευάλωτων πληθυσμών– δημιουργούν ένα πλαίσιο το οποίο είναι μάλλον ό,τι πιο κοντινό μπορεί να βρεθεί στην αγορά φροντίδας. Είναι πια κανονικότητα οι μη κυβερνητικοί οργανισμοί να ανταγωνίζονται για την απορρόφηση κονδυλίων από μεγάλους εγχώριους και διεθνείς δωρητές, χωρίς την ίδια στιγμή να υπάρχει ένα ρυθμισμένο ή συγκροτημένο πλαίσιο αντιμετώπισης ελλειμμάτων φροντίδας. Έτσι, προκύπτει ένα **υβριδικό μοντέλο αγοράς (quasi market)** που εφάπτεται τόσο με το κράτος όσο και την κοινότητα, επηρεάζοντας άμεσα τον ρόλο και τη λειτουργία της οικογένειας σε σχέση με τη φροντίδα.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι εργασιακές συνθήκες των επαγγελματιών φροντίδας που περιγράψαμε νωρίτερα γίνονται περισσότερο κατανοητές. Όπως συνοψίζει ο Απόστολος Καψάλης, «αν μιλήσουμε νομικά, κατά τη γνώμη μου θα δούμε ότι όχι μόνο δεν υπάρχει συγκεκριμένο πλαίσιο απασχόλησης στην Ελλάδα, αλλά από το 2010 και μετά υπάρχει συγκεκριμένο σχέδιο απορρυθμίσσης της όποιας επαγγελματικής σχέσης των ανθρώπων με αυτό». Η αναφορά αυτή περιγράφει αρκετά χαρακτηριστικά και την κατάσταση με το εργόσημο, το οποίο επιχείρησε να αποτελέσει μέσο καταπολέμησης της αδήλωτης εργασίας στον τομέα της φροντίδας από το 2010 και εξής. Ένα μέτρο που εντέλει στην πράξη «εφευρέθηκε ακριβώς για να την απορρυθμίσει, για να φτηνύνει το κόστος της οικογένειας σε ό,τι αφορά αυτές τις υπηρεσίες φροντίδας», οδηγώντας στην περαιτέρω υποβάθμιση και απαξίωση των εργαζομένων.

Η αποσπασματικότητα και η δημιουργία στην ουσία μιας υβριδικής αγοράς φαίνεται εντονότερα μέσα από την **παράτυπη εργασία των μεταναστριών στη νοσηλευτική φροντίδα**. Σε αντίθεση με τους αναγνωρισμένους νοσηλευτές –των οποίων το κόστος εργασίας θεωρείται ακριβό– η εργασία των μεταναστριών φαντάζει πιο φθηνή και προσβάσιμη. Οι μετανάστριες αναλαμβάνουν άτυπα καθήκοντα φροντιστή, καθώς δεν υπάρχει συγκεκριμένη σχέση εργασίας και συγκεκριμένη περιγραφή επαγγέλματος. Αυτό έγινε αρκετά φανερό κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης και της μείωσης των εισοδημάτων, όταν οι πολίτες αναζητούσαν την οικονομικότερη λύση για την περίθαλψη των

συγγενών τους από αποκλειστικούς νοσηλευτές, ιδίως εντός των νοσοκομείων. Όπως αναφέρει ο Απόστολος Καψάλης, «υπάρχει μια έκπτωση από βασικές διαστάσεις της κοινωνικής πολιτικής που είναι η υποχρεωτικότητά τους (από την πλευρά του κράτους). Πέρα από αυτά που λέμε για τον άρτιο σχεδιασμό ή την ολιστική προσέγγιση, ό,τι είχε μείνει όρθιο έχει ενταχθεί σε μια κουλτούρα ανομίας, παρατυπίας, η οποία διορθώνει ως το αόρατο χέρι της αγοράς τις λεπτομέρειες».

Πέρα από τη φροντίδα των αρρώστων, αντίστοιχη υβριδική αγορά φροντίδας δημιουργείται και στον τομέα της **οικιακής εργασίας**, όπου κατά κύριο λόγο απασχολούνται μετανάστριες με καθεστώς αδήλωτης εργασίας. Όπως τονίζει η Αθηνά Αθανασίου, στα πλαίσια αυτής της αγοράς ενισχύεται και αναπαράγεται –πέρα από τη θηλυκοποίησή της– η **εθνικοποίηση** και **φυλετικοποίηση** της φροντίδας, διατηρώντας την υποτιμημένη και αόρατη.

Σε αυτή την αγορά, οι μετανάστριες γίνονται συχνά αντικείμενα εκμετάλλευσης από άτυπα και παράνομα γραφεία ευρέσεως εργασίας. Ακόμα, λόγω της ευάλωτης κατάστασής τους, που επιδεινώνεται σε περιπτώσεις έλλειψης νομιμοποιητικών εγγράφων διαμονής, οι μετανάστριες οικιακές βοηθοί γίνονται αντικείμενα εκμετάλλευσης και από τους εργοδότες τους. Ο μειωμένος μισθός, καθώς και η απουσία ασφάλισης και αδειών, είναι μερικά μόνο από τα συνηθισμένα προβλήματα που παρατηρούνται. Το εργόσημο σε αυτή την περίπτωση στην ουσία απορρύθμισε τον κλάδο της οικιακής φροντίδας, δημιούργησε αρκετές γκρίζες ζώνες λόγω της υποχρεωτικότητάς του, ενώ συνέβαλε στην απορρύθμιση του κλάδου των νοσηλευτών, διατηρώντας την οικογένεια ως βασικό φορέα φροντίδας.

Όπως σημειώνει ο Απόστολος Καψάλης, σημαντικό στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι αρκετές μετανάστριες οι οποίες απασχολούνταν για δεκαετίες στον κλάδο της φροντίδας στη χώρα δεν έχουν εξασφαλίσει δικαίωμα σύνταξης λόγω της αδήλωτης εργασίας τους. Επιπλέον, λόγω των κρίσεων και της αύξησης του κόστους ζωής, αναγκάζονται να εγκαταλείψουν την Ελλάδα: «Αυτές οι γυναίκες, που κάλυψαν με το παραπάνω το ζήτημα της φροντίδας τα προηγούμενα χρόνια σε επίπεδο ελληνικών νοικοκυριών, φτάνουν στο σημείο να είναι οι ίδιες θύματα αυτής της πολιτικής, με αποτέλεσμα να καθίστανται οι ίδιες, μολονότι υγιέστερες και αρκετά νέες, υποκείμενα φροντίδας από το δικό τους νοικοκυριό».

Ο ρόλος της κοινότητας

«Η καλύτερη κοινωνική πολιτική στα θέματα αυτά (της φροντίδας) δεν μπορεί από μόνη της να τα αντιμετωπίσει... Δεν μπορεί αυτό το πράγμα να έχει τα αποτελέσματα που θέλουμε, να οδηγήσει στην απενοχοποίηση και αποϊδρυματοποίηση, αν δεν εμπλακεί η τοπική κοινωνία».

(απόσπασμα από τη συνέντευξη με τον Απόστολο Καψάλη)

Πέρα από το κράτος και την αγορά, η κοινότητα αποτελεί έναν άλλο φορέα παροχής φροντίδας. Ωστόσο, αποτελεί ένα ιδιαίτερα ευρύ πεδίο στο οποίο μπορούν να ενταχθούν εξαιρετικά ανομοιογενείς αν όχι αντιφατικοί μεταξύ τους παράγοντες, ενώ αποκτά διαφορετικό νόημα σε κάθε πολιτισμικό και ιστορικό πλαίσιο. Αρχικά, θεωρούμε μέρος της κοινότητας τους φορείς εκείνους που δεν αποτελούν μέρος του κράτους, της αγοράς ή της οικογένειας. Έτσι, φορείς παροχής φροντίδας στην κοινότητα μπορεί να είναι για παράδειγμα οι γείτονες, αυτό-οργανωμένες ομάδες πολιτών και σύλλογοι, αλλά και θεσμοί όπως συνδικάτα, μη κυβερνητικές οργανώσεις, ιδρύματα ή εκκλησιαστικές οργανώσεις.

Η κοινότητα μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην προσφορά υπηρεσιών φροντίδας, κάτι που φάνηκε ιδιαίτερα κατά τις περιόδους της οικονομικής και της λεγόμενης προσφυγικής «κρίσης», καθώς και της πανδημίας, με την ανάπτυξη πληθώρας δομών αλληλεγγύης. Αυτό που σταδιακά αναδύθηκε την τελευταία δεκαετία στην Ελλάδα είναι η παγίωση ενός πολυεπίπεδου κινήματος συλλογικής και αυτο-οργανωμένης **αλληλεγγύης**: εμφανίστηκαν κοινωνικά παντοπωλεία και κοινωνικά ιατρεία, συλλογικές κουζίνες και χαριστικά παζάρια, αλληλέγγυα σχολεία και κοινοτικά δίκτυα, οργανώσεις για την ένταξη των προσφύγων και τράπεζες χρόνου, ενώ παράλληλα συγκροτήθηκαν πολυάριθμα συνεργατικά εγχειρήματα και εργατικές ενώσεις βάσης¹⁶².

Τα εγχειρήματα αυτά ήρθαν να καλύψουν τα ελλείμματα φροντίδας μέσα από τη δημιουργία αυτόνομων χώρων με χαρακτηριστικά κοινωνικής και αλληλέγγυας οικονομίας. Ο σκοπός τους εξακολουθεί να μην είναι η

μεγιστοποίηση του κέρδους και η επικράτηση του πιο ανθεκτικού ή ισχυρού, αλλά η από κοινού διαχείριση συλλογικών πόρων, η προστασία του περιβάλλοντος και η έγνοια για τον άλλον μέσα από την ισότιμη και συμπεριληπτική συμμετοχή. Η λογική που τα διαπερνά είναι, δηλαδή, η ακριβώς αντίθετη από αυτήν που διέπει τις πολιτικές λιτότητας που επιβάλλονται τόσο από την εγχώρια όσο και την ευρωπαϊκή πολιτική. Η φροντίδα που παρέχεται από κινηματικές οργανώσεις και δίκτυα αλληλοβοήθειας που δραστηριοποιούνται σε επίπεδο γειτονιάς εστιάζει σε άπορους πολίτες και ευάλωτα άτομα, αλλά την ίδια στιγμή αφορά τη συλλογική συνύπαρξη στο σύνολό της μέσα από συλλογικότητες φύλαξης παιδιών, συλλογικές κουζίνες, αθλητικά σωματεία ή περιβαλλοντικές διεκδικήσεις.

Η Αθηνά Αθανασίου αποκαλεί αυτή την κοινοτική δραστηριότητα ως «κινηματική φροντίδα» που αφορά έναν τρόπο κινητοποίησης, συνάθροισης, διεκδίκησης δικαιωμάτων από την κοινότητα, «από τα κάτω», που διαχωρίζεται από την «από τα πάνω» κρατική φροντίδα. Όπως σημειώνει, η φροντίδα μάς αφορά όλες και όλους, αλλά όχι με τον ίδιο τρόπο, καθώς έχει έντονα ταξικά στοιχεία – και σε αυτό ανταποκρίνεται άμεσα η κοινότητα.

Άλλοι ερευνητές κάνουν αναφορά στην **ιστορικότητα** αυτής της κοινοτικής φροντίδας: οι κοινότητες πάντα φρόντιζαν τα μέλη τους μέσα από αλληλέγγυα κλαδικά ταμεία, συσσίτια, συλλογική εργασία, εθελοντικές ενώσεις – κάποιες από τις οποίες θεσμοποιήθηκαν σταδιακά, δίνοντας μορφή στην κοινωνική ασφάλιση και ευρύτερα στην κοινωνική πολιτική. Όπως τονίζει ο Απόστολος Καψάλης, η ανεπτυγμένη κοινωνική ασφάλιση σε άλλες χώρες βρίσκει τις ρίζες της στην κοινοτική αλληλεγγύη, αλλά και στην έντονη πολιτική και συνδικαλιστική δράση. Ερευνητές της κοινωνικής εργασίας περιγράφουν αντίστοιχα τις ανεπτυγμένες πρακτικές κοινωνικής πρόνοιας που είχαν διαμορφωθεί στα πλαίσια του ΕΑΜ κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και του ΔΣΕ κατά τη διάρκεια του εμφυλίου στην Ελλάδα, με έντονη την παρουσία των γυναικών¹⁶³.

Σχετικές συγκριτικές μελέτες από διάφορα μέρη του κόσμου δείχνουν ότι σε περιόδους κρίσεων αναπτύσσονται άμεσα από τις κοινότητες ριζοσπαστικές πρακτικές αλληλεγγύης και αλληλοβοήθειας, δίνοντας μορφή σε ένα κράτος πρόνοιας που δεν προϋπήρχε. Ωστόσο, παρατηρείται ότι μόλις παρεμβαίνει

το κράτος ή οι ΜΚΟ, για να συστηματοποιήσουν και να ενσωματώσουν αυτό το δίκτυο ως μέρος της κοινωνικής πολιτικής, όλη αυτή η γνώση χάνει τον φροντιστικό και συμπεριληπτικό της χαρακτήρα¹⁶⁴. Όπως σημειώνει ο Βασίλης Ιωακειμίδης, η κοινωνική πολιτική από μόνη της δεν μπορεί να γνωρίζει τις ανάγκες και τις δεξιότητες μιας κοινότητας, «όσο γενναιόδωρη και αν είναι, όσο και αν έχει φροντίσει να έχει ένα προστατευτικό πλαίσιο κοινωνικοασφαλιστικό, εργασιακό, επαγγελματικό». Κι αυτό γιατί μόνο η ίδια η τοπική κοινωνία μπορεί να μεταφράσει μια πολιτική «από τα πάνω» σε ουσιαστική φροντίδα προς όποιο άτομο την έχει ανάγκη.

Την ίδια στιγμή, εκφράζεται μια αμφιβολία κατά πόσο τέτοιου είδους ανεπίσημες πρακτικές φροντίδας θα μπορούσαν να υποκαταστήσουν το κράτος πρόνοιας ή να ανταποκριθούν συνολικά στην έλλειψη υπηρεσιών φροντίδας από τη μεριά του κράτους. Επιπλέον, αυτές οι δράσεις κοινοτικής αλληλεγγύης παραμένουν άτυπες, με μικρή εμβέλεια και απήκηση, ενώ συχνά αποτελούν πεδία πειραματισμού. Ωστόσο, αυτό που φαίνεται να προκύπτει από τις παραπάνω μελέτες, αλλά και από την αποτυχία των προνοιακών πολιτικών να αντιμετωπίσουν τις διαφόρων ειδών κρίσεις που κατά καιρούς αναδύονται, είναι η ανάγκη να μεταφερθούν οι πρακτικές φροντίδας που αναπτύσσουν οι κοινότητες ή η ευρύτερη οικογένεια στις υπηρεσίες πρόνοιας – οι οποίες σχεδιάζονται «από τα πάνω», χωρίς να λαμβάνουν υπόψη την εμπειρία, τις πρακτικές και τις ανάγκες φροντιστών και φροντιζόμενων.

Για παράδειγμα, το 2021 εκφράστηκε η απαίτηση των Γυναικών του ΟΗΕ (UN Women) να καθιερωθεί η φροντίδα ως δημόσιο αγαθό. Ένα από τα τρία βήματα, σύμφωνα με τα οποία θεωρούν ότι μπορεί να επιτευχθεί αυτό, είναι να αναζητηθεί «σκόπιμα καθοδήγηση από εκείνους που πλήττονται περισσότερο από τα υπάρχοντα ελλείμματα περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που βρίσκονται σε ανάγκη φροντίδας και εκείνων που την παρέχουν σε τακτική βάση»¹⁶⁵. Η αναζήτηση ενός πιο ριζοσπαστικού πλαισίου φροντίδας συχνά μεταφράζεται σε απαιτήσεις για περισσότερη φροντίδα από την κοινότητα.

Η φροντίδα από την κοινότητα λαμβάνει πιο συμπεριληπτικά και οριζόντια χαρακτηριστικά. Συχνά, οι οργανώσεις της κοινότητας διαθέτουν μεγαλύτερη ευελιξία από τους κρατικούς θεσμούς, ενώ γνωρίζοντας καλύτερα τις τοπικές

ανάγκες μπορούν να ανταποκριθούν πιο άμεσα και στοχευμένα. Ωστόσο, εκτός από την αδυναμία των «από τα κάτω» δομών να καλύψουν το εύρος των υπηρεσιών φροντίδας, η απαίτηση για περισσότερη κοινοτική φροντίδα είναι πιθανό να συνδέεται με νεοφιλελεύθερες πολιτικές. Κι αυτό γιατί υπάρχει ο κίνδυνος **η αύξηση των πρακτικών φροντίδας από την κοινότητα να ταυτιστεί με την κατάρρευση του κράτους πρόνοιας** και την επέλαση των νεοφιλελεύθερων πολιτικών. Στην πράξη, αυτό θα σήμαινε να μεταφερθούν οι υπηρεσίες φροντίδας στην κοινότητα, με την ταυτόχρονη εγκατάλειψη των υποχρεώσεων του κράτους.

Ένα τέτοιο πλαίσιο δημιουργήθηκε από την πρόταση για τη λεγόμενη Μεγάλη Κοινωνία (Big Society) του David Cameron στο Ηνωμένο Βασίλειο την περίοδο 2010-2015. Παράλληλα, η απόφαση της ΕΕ να δημιουργήσει μια Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τη Φροντίδα με στόχο να συνδυάσει «από τα πάνω» και «από τα κάτω» πρακτικές φροντίδας θα μπορούσε να συμβολίζει τη συνέχεια αυτού του πλαισίου. Παρατηρούμε όλο και πιο συχνά τελευταία, ειδικά σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης, να γίνονται ρευστά τα όρια μεταξύ δωρεών, εθελοντισμού, απλήρωτης εργασίας και κρατικών υποδομών σε περιπτώσεις προσφοράς «κοινωνικής αλληλεγγύης». Η σύγχυση που μπορεί να προκληθεί μεταξύ των ρόλων της κοινότητας και του κράτους ελλοχεύει τον κίνδυνο να μεταकुλιστεί τελικά όλο το βάρος της φροντίδας στην κοινωνία των πολιτών.

Η έμφαση στις «από τα κάτω» πρακτικές σχετίζεται με την εντυπωσιακή άνοδο της κοινοτικής ή κινηματικής φροντίδας την τελευταία δεκαετία στη χώρα, που εκτυλίσσεται παράλληλα με τη δραματική συρρίκνωση του –ήδη ελλειμματικού– κράτους πρόνοιας. Παρ' όλα αυτά, γεγονός παραμένει ότι η έννοια της «κοινότητας» συμπεριλαμβάνει και μια σειρά από θεσμικούς φορείς που ασχολούνται ιστορικά και σε μεγάλη έκταση με τη φροντίδα, ιδιαίτερα παιδιών και ηλικιωμένων. Είναι σαφής και ερευνημένος ο ρόλος των **ΜΚΟ** –οι οποίες έχουν πολλαπλασιαστεί εντυπωσιακά τα τελευταία χρόνια– ειδικά σε ό,τι αφορά την υποστήριξη προσφυγικών πληθυσμών. Η παρουσία διεθνών επαγγελματοποιημένων οργανώσεων στη χώρα, μαζί με την αύξηση χρηματοδοτήσεων από την ΕΕ για τη «διαχείριση του προσφυγικού», αναγκάζουν τις ΜΚΟ να επενδύουν όλη την ενέργειά τους στον ανταγωνισμό για την εκταμίευση χρηματοδοτήσεων.

Όπως παρατηρεί ο Βασίλης Ιωακειμίδης, αυτή η συνθήκη φέρνει την κοινότητα κοντά στην αγορά, διαμορφώνοντας μια υβριδική αγορά (quasi market). Σε αυτήν φαίνεται να συμμετέχουν με τον ίδιο τρόπο και τα διάφορα ιδρύματα παιδικής προστασίας, τα οποία διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην Ελλάδα εδώ και δεκαετίες. Ενώ με τρόπο αόρατο και σταθερό προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας σε χιλιάδες παιδιά που δεν φροντίζει το κράτος, δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις υποθέσεων διαφθοράς των ιδρυμάτων αυτών που σχετίζονται με πρακτικές αδιαφάνειας.

Επιπλέον, μέσα από την έρευνα προκύπτει ότι αρκετά **ιδρύματα παιδικής προστασίας** ανήκουν στην δικαιοδοσία της **εκκλησίας**, κάτι που συνηγορεί στην ανυπαρξία κρατικού ελέγχου επί της λειτουργίας τους. Περιστατικά κακοποίησης τα οποία καταγγέλλονται σε κοινωνικούς λειτουργούς δεν ερευνώνται, καθώς η Περιφέρεια και οι αρμόδιες εισαγγελικές αρχές δεν δείχνουν ιδιαίτερη προθυμία. Επιπλέον, παρατηρείται πως αρκετά από τα κορίτσια που φιλοξενούνται στα ιδρύματα της εκκλησίας συνεχίζουν μετά την ενηλικίωσή τους να δουλεύουν σε αυτά ως φροντίστριες, κάτι που επηρεάζει αρνητικά την κοινωνική ένταξη και κινητικότητα τους.

Τα τελευταία χρόνια το κράτος φαίνεται να κινείται έντονα προς μια λογική αποϊδρυματοποίησης, καθώς η παραμονή παιδιών σε ιδρύματα από μόνη της αμφισβητεί την έννοια της φροντίδας. Στη λογική αυτή κινούνται πρακτικές όπως η εισαγωγή αυστηρότερων κριτηρίων στα ιδρύματα σχετικά με τη φιλοξενία των παιδιών, η ταυτόχρονη εισαγωγή νομοθετικών αλλαγών και μέτρων για την αύξηση των τεκνοθεσιών, καθώς και η ενίσχυση του θεσμού της ανάδοχης οικογένειας. Ωστόσο το πεδίο μοιάζει θολό, καθώς δεν είναι σαφές εάν αυτές οι πρακτικές αμφισβητούν την ιδρυματοποίηση του κρατικού πλαισίου παιδικής προστασίας, προχωρώντας σε μια –έστω και ελάχιστα– προοδευτική μεταρρύθμιση.

Το ίδιο ισχύει και για τα **γυροκομεία**. Οι δομές φροντίδας των ηλικιωμένων είναι δομικά ιδρυματοποιημένες, με συγκεκριμένα, αυστηρά ωράρια για επισκέψεις και με συχνές καταγγελίες για κακή συμπεριφορά από το προσωπικό. Η εκκλησία φαίνεται να έχει επίσης στον έλεγχό της ένα μεγάλο μέρος των οίκων ευγηρίας (κοντά στο 60%), ωστόσο και εδώ η πρόσβαση σε πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργία τους είναι αρκετά περιορισμένη.

Ο ρόλος της οικογένειας

«Όλοι έχουμε μια προσωπική εμπειρία φροντίδας... στην Ελλάδα είναι αυτονόητο ότι κάποια στιγμή θα γίνεις φροντιστής».

(απόσπασμα από τη συνέντευξη με τον Βασίλη Ιωακειμίδη)

Η παραπάνω φράση συνοψίζει τον άξονα της οικογένειας στην περίπτωση της Ελλάδας, όπου όλοι και όλες κάποια στιγμή στη διάρκεια της ζωής μας φροντίζουμε κάποιο ή κάποια άτομα της ευρύτερης οικογένειάς μας – συχνά χωρίς να το αντιληφθούμε ως μια κοινωνική και πολιτική πρακτική. Όπως έχει ήδη επισημανθεί, η παροχή προσφοράς υπηρεσιών φροντίδας από το κράτος στη χώρα μας χαρακτηρίζεται ως ιστορικά υπολειμματική και αποσπασματική. Έτσι, η **οικογένεια μένει να αποτελεί σταθερά τον βασικό πυρήνα παροχής φροντίδας**.

Παραμένει αδιευκρίνιστος ο λόγος για τις ευθύνες τις φροντίδας που έχει επωμιστεί ιστορικά η οικογένεια: είναι η υπολειμματική ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας στη χώρα ή το ότι τα μεσαία και χαμηλά στρώματα δεν μπορούν να προσλάβουν ιδιωτικούς επαγγελματίες φροντίδας λόγω του υψηλού κόστους των υπηρεσιών; Εξίσου ασαφές είναι αν το κράτος δεν έχει διαμορφώσει ένα ολοκληρωμένο σύστημα κοινωνικής φροντίδας εξαιτίας της πατριαρχικής οργάνωσης της κοινωνίας. Ειδικά στον ευρωπαϊκό Νότο, η οργάνωση αυτή έχει συμβάλει καθοριστικά στη θηλυκοποίηση της φροντίδας και την αίσθησή της ως καθήκον της οικογένειας (κυρίως των γυναικών) απέναντι στα ευάλωτα μέλη της.

Με λίγα λόγια, αναρωτιόμαστε κατά πόσο δρουν συμπληρωματικά και αλληλοεπικαλύπτονται στη χώρα μας από τη μια το υπολειμματικό κράτος πρόνοιας και η υποβάθμιση των υπηρεσιών φροντίδας, από την άλλη η πατριαρχική οργάνωση της κοινωνίας και η πίεση που ασκείται στην οικογένεια για την πλήρη ανάληψη της ευθύνης της φροντίδας. Εκτιμούμε ότι δεν μπορεί να υπάρξει μια σύντομη και ξεκάθαρη απάντηση στα παραπάνω ερωτήματα, καθώς χρειάζεται μια συστηματική και πολύπλευρη μελέτη, η οποία να

λαμβάνει υπόψη τους διαφορετικούς παράγοντες που αλληλεπιδρούν και αλληλοτροφοδοτούνται μέσα στο χρόνο. Ωστόσο, όποια και να είναι η απάντηση στα παραπάνω ερωτήματα, δεν φαίνεται να αλλάζει το κύριο συμπέρασμα που προκύπτει: τα νοικοκυριά στην Ελλάδα αναλαμβάνουν την παροχή υπηρεσιών φροντίδας, γιατί ξέρουν ότι δεν πρόκειται να το κάνει κανείς άλλος γι' αυτούς. Παράλληλα, το κράτος εργαλειοποιεί αυτές τις ήδη υπάρχουσες πρακτικές και τα στερεότυπα για να μην επωμιστεί την ευθύνη της φροντίδας.

Συχνά, αντιλαμβανόμαστε ως αλληλεγγύη τη διαχείριση της φροντίδας σε συλλογικό και πολιτικό επίπεδο. Όπως σημειώνει ο Βασίλης Ιωακειμίδης: «η αλληλεγγύη έρχεται να συμπληρώσει τόσο την έλλειψη των υπηρεσιών όσο και την αιτία των προβλημάτων, όπως η ανεργία. Αντιμετωπίζει κάτι που μπορεί να χρειάζεται φροντίδα και υποστήριξη σαν να θεραπεύει μια ασθένεια». Η φροντίδα, από την άλλη, γίνεται αντιληπτή και εμφανίζεται ως η πρακτική εφαρμογή των αξιών της ενσυναίσθησης και της αλληλεγγύης. Ωστόσο, το κάνει σε προσωπικό και ιδιωτικό επίπεδο, αφαιρώντας τον πολιτικό της χαρακτήρα. Για τον λόγο αυτό, είναι ιδιαίτερα σημαντική η συμβολή της Joan Tronto¹⁶⁶, η οποία άλλαξε το σημείο θέασης της φροντίδας: από συναίσθημα και ηθική η φροντίδα μετατρέπεται σε πρακτική και εργασία. Αυτός ο απεγκλωβισμός της φροντίδας από ένα «σύμφυτο» και «φυσιολογικό» συναίσθημα είχε μεγάλη σημασία.

Η Μαρία Πετμεζίδου τονίζει τη σημασία της προσωπικής σχέσης κατά τις πρακτικές φροντίδας, που συχνά αποδίδεται σε συναισθηματικά κίνητρα. Πιο συγκεκριμένα, η οπτική της «αιχμαλωσίας της αγάπης»¹⁶⁷ υποστηρίζει ότι η αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται μεταξύ φροντιστών και φροντιζόμενων οδηγεί συχνά σε μια ιδιαίτερη συναισθηματική ομηρία των γυναικών-παρόχων υπηρεσιών. Μελέτες έχουν αποτυπώσει τους τρόπους με τους οποίους το «ντύσιμο» της ενδοοικογενειακής φροντίδας με τέτοιο **συναισθηματικό φορτίο** συμβάλλει στη διαμόρφωσή της ως κάτι ιδιωτικό, μη πολιτικό – άρα και στην υποβάθμισή της και σε χαμηλές αποδοχές.

Την ίδια στιγμή, όπως αναφέρει η ανθρωπολόγος Αθηνά Αθανασίου, αυτή η φορτισμένη σχέση που δημιουργείται εντός της οικογένειας δημιουργεί προσδοκίες ότι η φροντίδα οφείλει να έχει συναισθηματικό βάρος. Φράσεις όπως

«άκληρος», «άτεκνος» ή «πέθανε σαν το σκυλί στ' αμπέλι» είναι χαρακτηριστικές. Επιπλέον, έχει ως αποτέλεσμα τη συναισθηματική δυσκολία των εν δυνάμει ληπτών φροντίδας να δεχθούν τις αντίστοιχες υπηρεσίες από έναν «ξένο» έναντι αμοιβής. Για τον ίδιο λόγο, η ανάθεση της φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων σε ιδιωτικές υπηρεσίες από την πλευρά της οικογένειας επιφέρει κοινωνικό στίγμα κι ένα αίσθημα ντροπής – κάτι που εξηγεί και την έλλειψη εξάπλωσης της αγοράς στον τομέα αυτό. Παράλληλα, η ίδια συναισθηματική φόρτιση οδηγεί και σε ένα «πρόσθετο βάρος εκμετάλλευσης» των εργαζομένων σε αυτές τις υπηρεσίες φροντίδας, ιδιαίτερα δηλαδή των μεταναστριών από φτωχές χώρες¹⁶⁸.

Σύμφωνα με την Αθηνά Αθανασίου, αυτό σημαίνει ότι η φροντίδα νοείται ως υποχρεωτικός αλτρουισμός, ο οποίος βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το **φύλο**. Η φροντίδα είναι φορτισμένη έννοια, καθώς έχει ταυτιστεί εξαιτίας της θηλυκοποίησής της με μια έντονη οικιακότητα – και άρα με το βάρος της πατριαρχικής οργάνωσης και του πατερναλισμού. Αυτή η έμφυλη διάσταση και η υποχρέωση που νιώθουν κυρίως τα θηλυκοποιημένα μέλη απέναντι στην υπόλοιπη οικογένεια, τη γειτονιά ή και την κλειστή κοινότητα που την περιβάλλει λειτουργεί ως εμπόδιο για να μελετηθεί και να βιωθεί η φροντίδα από κάποια απόσταση, και όχι ως συμβατική υποχρέωση. Όπως τεκμηριώνεται και από ποσοτικά στοιχεία, παρ' όλα τα μέτρα και τις πολιτικές για την ισότητα φύλου, η Ελλάδα παραμένει μια χώρα με εξαιρετικά υψηλό χάσμα μεταξύ των δύο φύλων ως προς το ποσοστό απασχόλησης στην ΕΕ, καθώς και με το υψηλότερο ως προς το ποσοστό ανεργίας.

Οι γυναίκες δαπανούν στη μη αμειβόμενη εργασία πολύ περισσότερο χρόνο από τους συντρόφους τους, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ανήλικων παιδιών στο νοικοκυριό, εργασιακής κατάστασης και εκπαιδευτικού επιπέδου¹⁶⁹. Αυτό σημαίνει ότι οι κοινωνικές αντιλήψεις περί των άνισων ρόλων των δύο φύλων και του καταμερισμού της εργασίας ανάμεσά τους, και μέσα σε ένα νοικοκυριό, είναι τόσο βαθιά εμπεδωμένες και ανθεκτικές, που οι αποσπασματικές και μερικές πολιτικές δεν μπορούν εύκολα να τις αμφισβητήσουν. Παρ' όλες τις αλλαγές σε θεσμικό και κοινωνικό επίπεδο, η φροντίδα φέρει ακόμα το στερεότυπο του οικιακού χώρου και της ανειδίκευτης γυναίκας που την παρέχει.

Ως αποτέλεσμα, τα ίδια τα άτομα της οικογένειας που προσφέρουν υπηρεσίες

φροντίδας δεν αντιλαμβάνονται ότι μπορούν να χαρακτηριστούν ως φροντιστές και φροντιστριες. Όπως σχολιάζει ο Βασίλης Ιωακειμίδης: «Στην Ελλάδα δεν θα πει εύκολα κάποιος ότι εγώ είμαι φροντιστής. Δεν θα το έλεγε π.χ. ποτέ η μάνα μου. Γιατί υπάρχει και η έμφυλη διάσταση. Θεωρεί ότι ήταν υποχρέωσή της». Ωστόσο, ακριβώς επειδή δεν υπάρχει ένα όριο ή κάποιο πλαίσιο που να καθορίζει την προσφορά υπηρεσιών φροντίδας από τα μέλη της οικογένειας, η επιβάρυνσή τους –σωματική και ψυχική κούραση, πίεση, ενοχές– είναι πολλαπλάσια.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι ερευνήτριες και οι ερευνητές με τους οποίους συνομιλήσαμε τονίζουν ότι πρέπει να υπάρχει φροντίδα για τους **οικογενειακούς φροντιστές** – τα άτομα δηλαδή που φροντίζουν εντός του νοικοκυριού και που συχνά είναι αόρατα και τελείως εξαρτημένα. Πέρα από τα γυναικεία μέλη της οικογένειας, τα οποία επιφορτίζονται με την προσφορά υπηρεσιών φροντίδας σε ένα νοικοκυριό, η μη αναγνώριση και έλλειψη στήριξης αφορά και τους λεγόμενους νέους φροντιστές (young carers), δηλαδή τα παιδιά που αναγκάζονται να φροντίζουν τους άρρωστους ή εξαρτημένους γονείς τους. Όπως σημειώνει ο Ιωακειμίδης: «Τα παιδιά αυτά ήταν αόρατα... Το βλέπουν (το πρόβλημα) οι δάσκαλοι και δεν ξέρουν με ποια λόγια να το περιγράψουν».

Μια από τις πτυχές του ζητήματος των νέων φροντιστών είναι η απότομη και συχνά σκληρή ενηλικίωσή τους, η οποία έχει σημαντικές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις. Έτσι, πέρα από τα επαγγέλματα φροντίδας τα οποία αναγνωρίζονται ως τέτοια, έρευνες τονίζουν ότι χρειάζεται να υπάρχει αναγνώριση και για τα συγγενικά πρόσωπα που προσφέρουν ανάλογες υπηρεσίες. Η αναγνώριση αυτή μπορεί να πάρει αρκετές μορφές: της ασφάλισης για τον χρόνο που δαπανούν, της πρόβλεψης άδειας του φροντιστή (είτε είναι επαγγελματίας είτε όχι), της απόδοσης επιδομάτων, ακόμα και του υπολογισμού των υπηρεσιών αυτών στη σύνταξή τους. Ωστόσο, αυτές οι πολιτικές διατρέχουν τον κίνδυνο να αναπαραγάγουν τα ίδια τα έμφυλα στερεότυπα φροντίδας τα οποία προσπαθούν να αντισταθμίσουν.

Σημειώσεις Τέλους

¹ Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.

Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York: New York University Press.

² Η Κολεκτίβα της Φροντίδας (2022). *Το Μανιφέστο της Φροντίδας*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ροπή.

³ Federici, S. (2019). *Το κυνήγι των μαγισσών χθες και σήμερα*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις των ξένων.

⁴ Bhattacharya, T. (2017). Introduction: Mapping Social Reproduction Theory. In Bhattacharya, T. (ed.) *Social Reproduction Theory: Remapping class, Recentering Oppression*, Pluto Press: London, 1-20.

Nadasen, P. (2023). Care: The highest stage of capitalism. Haymarket Books και Fraser, N. (2023). *Cannibal Capitalism: How our System is Devouring Democracy, Care, and the Planet and What We Can Do About It*. Verso Books.

⁵ Rodríguez-Enríquez, C. και Fraga, C. (2021). The social organization of care, A global snapshot of the main challenges and potential alternatives for a feminist trade union agenda. *Public Services International*. https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/18ad4bcb-c002-4f85-b93c-4dbe751bae11_EN_SOOC_2021_Page.pdf

ILOSTAT (2023), *Measuring unpaid domestic and care work*, International Labour Organization, <https://ilostat.ilo.org/topics/unpaid-work/measuring-unpaid-domestic-and-care-work/>

⁶ Η Κολεκτίβα της Φροντίδας (2022). Ό.π. σημ. 2

⁷ Pérez-Orozco, A. (2007). *Cadenas globales de cuidado. Documento de trabajo n°2. Serie Género, Migración y Desarrollo*. Santo Domingo: UN-INSTRAW.

⁸ Hochschild, A. R. (2000). Global care chains and emotional surplus value. Στο: Hutton, W. και Giddens, A. (επιμ.) *On the edge: living with global capitalism*. London: Jonathan Cape, σ. 130-146.

⁹ Rodríguez-Enríquez, C. και Fraga, C. (2021). Ό.π. σημ. 5.

¹⁰ <https://www.kepea.gr/uplds/file/2021/xorigisiadeionprostasiaoik->

[ogenieas.pdf, https://www.sepe.gov.gr/ergasiakes-scheseis/nomothesia-ergasiakes-scheseis/adeies-ergasiakes-scheseis/adeies-gia-tin-prostasia-tis-oi-kogeneias/adeia-frontisti/](https://www.sepe.gov.gr/ergasiakes-scheseis/nomothesia-ergasiakes-scheseis/adeies-ergasiakes-scheseis/adeies-gia-tin-prostasia-tis-oi-kogeneias/adeia-frontisti/)

¹¹ ΕΛΣΤΑΤ (2016), Έρευνα Χρήσης Χρόνου 2013-14, Δ.Τ.

¹² ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Οικονομικά χαρακτηριστικά/ 2011, Πίνακας Α01, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM04/>

¹³ Malamidis, H. (2020). *Social movements and solidarity structures in crisis-ridden Greece*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Κούκη, Χ. (2022). Φύλο, Κοινωνικά Κινήματα και Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία. Στο: Ζαϊμάκης Γ. και Νικολαΐδης, Ε. (επιμ.) *Μελέτες για την Κοινωνική και Αλληλέγγυα Οικονομία: προσεγγίσεις, προκλήσεις, εφαρμογές*. Ηράκλειο: Περιφέρεια Κρήτης.

¹⁴ Αμίτσης, Γ. (2016). *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Το ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η ευρωπαϊκή εμπειρία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Σταθόπουλος, Π. (2015). *Κοινωνική Προστασία, Κοινωνική Πρόνοια, Πολιτικές και Προγράμματα*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

¹⁵ Amitsis, G. (2018). State pensions, poverty and social inclusion during austerity times – The paradigm of Greece. Στο: Searle, B. A. (επιμ.) *Generational Interdependencies. The social implications for welfare*. Vernon Press, σ. 165-190.

¹⁶ Καραγιάννη, Γ. (2017). *Η αναπηρία στην Ελλάδα της κρίσης*. Αθήνα: Gutenberg.

¹⁷ Κουραχάνης, Ν. (2019). *Πολιτικές Στέγασης Προσφύγων. Προς την κοινωνική ενσωμάτωση ή την προνοιακή εξάρτηση*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Παπαδοπούλου, Δ. και Κουραχάνης, Ν. (2017). *Άστεγοι και κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα της κρίσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

¹⁸ Καραμεσίνη, Μ. (2021). *Γυναίκες, φύλο και εργασία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.

¹⁹ Androussou, A., Askouni, N., Dragonas, Th., Frangoudaki, A. και Plexousaki, E. (2011). Educational and political challenges in reforming the education of the Muslim minority in Thrace, Greece. *The International Journal of Learning*, 17(11), 227-239.

Κατσιάκας, Χ. και Πολίτου, Ε. (1999). *Τσιγγάνοι, μειονοτικοί, παλιννοστούντες και αλλοδαποί στην ελληνική εκπαίδευση. Εκτός τάξης το «διαφορετικό»*; Αθήνα: Gutenberg.

²⁰ Καλλινικάκη, Θ. και Κασσέρη, Ζ. (2015). *Κοινωνική εργασία στην εκπαίδευση. Στα θρανία των ετεροτήτων*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Katsama, I. και Bourmpaki, E. (2017). Bullying Prevention in Primary Education: A Social Work Intervention with Students. *Journal of Education & Social Policy*, 4(3), 98-111.

²¹ Λιαρόπουλος, Λ. (2015). *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*. Αθήνα: ΒΗΤΑ. Πετμεζίδου, Μ., Παπαναστασίου, Σ., Πεμπετζόγλου, Μ., Παπαθεοδώρου, Χ., Πολυζωίδης, Π. & Μωυσίδου, Α. (2015). *Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα*. Μελέτες 35, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων.

²² Λιάκος, Α. (2016). *Εργασία και πολιτική στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου. Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας και η ανάδυση των κοινωνικών θεσμών*. Αθήνα: Εκδόσεις Νεφέλη.

²³ Σαμίου, Δ. (2015). Όψεις της έμφυλης ιδιότητας του πολίτη στην Ελλάδα: γυναίκες, κράτος και πολιτικά δικαιώματα τον 19ο και 20ό αιώνα. Στο: Γκότση, Γ., Διαλέτη, Α. και Φουρναράκη, Ε. (επιμ.) *Το φύλο στην ιστορία. Αποτιμήσεις και παραδείγματα*. Αθήνα: Εκδόσεις Ασίνη.

²⁴ Μπάγκαβος, Χ., Παπαδοπούλου, Δ. και Συμεωνάκη, Μ. (επιμ.) (2008). *Μετανάστευση και παροχή υπηρεσιών σε μετανάστες στην Ελλάδα*. Αθήνα: Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης ΙΝΕ/ΓΣΕΕ, https://www.inegsee.gr/wp-content/uploads/2014/02/files/MELETH_291.pdf

Παύλου, Μ. και Χριστόπουλος, Δ. (2004). *Η Ελλάδα της Μετανάστευσης: Κοινωνική συμμετοχή, δικαιώματα και ιδιότητα του πολίτη*. Αθήνα: Κριτική.

²⁵ Καραμεσίνη, Μ. και Συμεωνάκη, Μ. (επιμ.) (2019). *Συμφιλίωση εργασίας και οικογένειας στην Ελλάδα. Γένεση, εξέλιξη και αποτίμηση μιας πολιτικής*. Αθήνα: Νήσος.

Στρατηγάκη, Μ. (2007). *Το φύλο της κοινωνικής πολιτικής*, Μεταίχμιο: Αθήνα.

²⁶ Ρομπόλης, Σ. (2012). *Οικονομική κρίση και κράτος. Από το κράτος πρόνοιας στο κράτος φιλανθρωπίας*. Αθήνα: Επίκεντρο.

Σουλιώτης, Κ. (2013). *Η δημόσια ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα: από το αδιανόητο στο αυτονόητο*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

²⁷ Moudatsou, M., Koukouli, S., Palioka, E., Pattakou, G., Teleme, P., Fasoi, G., Kaba, E. and Stavropoulou, A. (2021). Caring for Patients with Psychosis: Mental Health Professionals' Views on Informal Caregivers' Needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6): 2964-2976. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062964>

²⁸ Κουντή-Χρονοπούλου, Κ. Λ., Παπαδημητρίου, Γ. Ν., Πασσά, Μ. και Τζεδάκη, Μ. (επιμ.) (2015). *Η συμβολή της κοινωνικής εργασίας στην ψυχιατρική θεραπευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου.

²⁹ Petridou E., Papadakaki M., Prokopiadou D., Kogevinas M. και Lionis C. (2012). Management of victimized patients in primary care settings: A comprehensive Greek educational initiative. *Injury Prevention*, 18(1). doi:10.1136/injurypre-2012-040590k.8

³⁰ Dedotsi, S. και Young, A. (2019). The role of social workers in the development of the welfare state in Greece. Στο: López Peláez, A. και Gómez Ciriano, E.J. (επιμ.) *Austerity, social work and welfare policies: a global perspective*. Pamplona: Thomson Reuters Aranzadi, σ. 75-93.

Ioakimidis, V. και Teloni, D. (2013). Greek social work and the never-ending crisis of the welfare state. *Critical and Radical Social Work*, 1(1), 31-49.

Παπούλη, Ε. (2014). Επαγγελματικές Αξίες και Κοινωνική Εργασία: Ιστορική Αναδρομή και Διαχρονική Εξέλιξη. *Κοινωνική Εργασία, Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών*, 113, 121.

Pentarakis, M. (2017). Practising social work in a context of austerity: experiences of public sector social workers in Greece. *European Journal of Social Work*, 22(3), 376-387.

³¹ Ζαϊμάκης, Γ. (1999). Νεωτερική σκέψη και μετανεωτερικότητα: Από τη μοντέρνα στη μεταμοντέρνα κοινωνική εργασία. *Κοινωνική Εργασία, Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών*, 61, 7-28.

³² Ιωακειμίδης, Β. (επιμ.) (2012). *Κοινωνική Εργασία για την Κοινωνική Δικαιοσύνη, Ριζοσπαστική και Κριτική Θεωρία, Πρακτική, Παραδείγματα*. Αθήνα: Ίων.

³³ Παπαδάτου Δ., Τσελεπή Ν., Βαλλίδης Α., Χατζηθανάση Β., Καζάκου Μ., Δελβερίδης Χ., Αρβανιτάκη Δ., Παπαστυλιανού Δ., Λαμπροπούλου Ε. και Vahedi M. (2019). *Κατευθυντήριες οδηγίες και καλές πρακτικές. Διαχείριση του στρες για εργαζόμενους που στηρίζουν ασυνόδετους ανήλικους πρόσφυγες και μετανάστες.*

Μέριμνα - Εταιρία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και το Θάνατο.

<https://merimna.org.gr/wp-content/uploads/2019/07/Merimna-2019-Diaxeirisi-tou-stress-gia-ergazomenous-me- asinodeuta-paidia.pdf>

Teloni, D. D., Dedotsi, S., και Telonis, A. G. (2020). Refugee 'crisis' and social services in Greece: Social workers' profile and working conditions. *European Journal of Social Work*, 23(6), 1005-1018.

³⁴ Αλεξιάς Γ., Αναγνωστόπουλος Φ., και Πιλάτης Ι. (2014). Επαγγελματική εξουθένωση και ικανοποίηση από την εργασία του ιατρικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου των Αθηνών. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 131, 109-136.

³⁵ Λυμπεράκη, Α. (2009). Φύλο, μετανάστευση και το χάσμα της φροντίδας. *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη*, 4(1), 77-93. <https://doi.org/10.12681/scad.8907>

Παπαταξιάρχης, Ε., Τοπάλη, Π. και Αθανασοπούλου, Α. (2009). *Κόσμοι της οικιακής εργασίας. Φύλο, μετανάστευση και πολιτισμικοί μετασχηματισμοί στην Αθήνα του πρώιμου 21^{ου} αιώνα.* Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια.

Χαντζαρούλα, Π. (2012). *Σμιλεύοντας την υποταγή, Οι έμμισθες οικιακές εργάτριες στην Ελλάδα το πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα.* Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

³⁶ Κονιόρδος, Σ. (2006). Κοινωνικό κεφάλαιο: μεταξύ θεωρητικής σαφήνειας και σύγχυσης,

Επιστήμη και Κοινωνία, 16, 1-38.

Λαϊνάς, Σ. (2023 – υπό δημοσίευση). Συνεργατικά εγχειρήματα: Το ιστορικό και κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο ανάπτυξής τους και η θεωρητική προσέγγιση των βασικών τους διαστάσεων. Στο: Σεργάκη, Π., Πούπος, Η. (2010). *Το Κοινωνικό Κεφάλαιο στην Ελλάδα.* Αθήνα: Κέντρο Προγραμματισμού και Κοινωνικών Ερευνών.

http://repository-kepe.ekt.gr/kepe/bitstream/20.500.12036/1099/1/KEPE_Reports_61.pdf

- ³⁷ Λιάκος, Α. (2016). Ό.π. σημ. 22.
- ³⁸ Αβδελά, Ε. Εξερτζόγλου, Χ. και Λυριντζής, Χρ. (επιμ.) (2015). *Μορφές δημόσιας κοινωνικότητας στην Ελλάδα του εικοστού αιώνα*. Πανεπιστήμιο Κρήτης. http://www.public-sociality.uoc.gr/ebook/Dimosia_Koinonikotita.pdf
- ³⁹ Αβδελά, Ε. Εξερτζόγλου, Χ. και Λυριντζής, Χρ.(επιμ.) (2015) Ό.π. σημ. 38
- ⁴⁰ Ανδριώτης, Ν. (2020). *Πρόσφυγες στην Ελλάδα 1821-1940. Αφιξη, Περίθαλψη και Αποκατάσταση*. Αθήνα: Ίδρυμα της Βουλής των Ελλήνων.
- Hirschon, R. (2006). *Κληρονόμοι της Μικρασιατικής Καταστροφής: Η κοινωνική ζωή των μικρασιατών προσφύγων στον Πειραιά*. Αθήνα: Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τραπέζης.
- Λιάκος, Α. (2016). Ό.π. σημ. 22.
- ⁴¹ Λιάκος, Α. (2016). Ό.π. σημ. 22.
- ⁴² Αβδελά, Ε. Εξερτζόγλου, Χ. και Λυριντζής, Χρ.(επιμ.) (2015). Ό.π. σημ. 38.
- ⁴³ Αφουξενίδης, Α. (2018). Ο ρόλος της κοινωνίας – Κοινωνία Πολιτών και εθελοντισμός στην παροχή κοινωνικής φροντίδας και κοινωνικής προστασίας. Στο: Σακελλαρόπουλος, Θ., Οικονόμου, Χαρ., Σκαμνάκης, Χρ., Αγγελάκη, Μ. (επιμ.) *Κοινωνική Πολιτική*. Αθήνα: Διόνικος.
- Βάθη, Π. (2018). Ο ρόλος της κοινωνίας: Εθελοντικοί φορείς κοινωνικής φροντίδας και οργανωσιακή μάθηση. Στο: Σακελλαρόπουλος, Θ., Οικονόμου, Χαρ., Σκαμνάκης, Χρ., Αγγελάκη, Μ. (επιμ.) *Κοινωνική Πολιτική*. Αθήνα: Διόνικος.
- Πολυζωίδης, Π. (2006). *Εθελοντισμός στην κοινωνική προστασία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- ⁴⁴ Ζαϊμάκης, Γ. και Κανδυλάκη, Α. (επιμ.) (2005). *Δίκτυα κοινωνικής Προστασίας. Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες*. Αθήνα: Κριτική.
- ⁴⁵ Κουντουράς, Γ. και Κανδυλάκη, Α. (2015). Κίνητρα και συμμετοχή, συνεργατικότητα και σχέσεις εξουσίας: Εθελοντισμός στην ψυχική υγεία μέσα από το πρίσμα των επαγγελματιών κοινωνικών λειτουργών. *Κοινωνική Εργασία, Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών*, 120. <https://www.socwork.gr/>

⁴⁶ Ασημόπουλος, Χ. (2006). Από την προκατάληψη στον κοινωνικό αποκλεισμό: Οι αντιδράσεις των τοπικών κοινωνιών στην Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. *Κοινωνική Εργασία, Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών*, 84, 225-240 Ιατρίδης, Δ. (2005). Οργανισμοί κοινωνικής φροντίδας. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

⁴⁷ Ασημόπουλος, Χ., Μαρτινάκη, Σ., Κομπότη, Δ., Κοντογιάννη, Ε. και Γούγα, Γ. (2019). Προκαταλήψεις έναντι των Ρομά στην Ελλάδα: Πρόκληση για την Κοινωνική Εργασία. *Comunitania: International Journal of Social Work and Social Sciences*, 18, 85-100.

⁴⁸ Σουλιώτης, Κ. (επιμ.) (2014). *Δημοκρατία – Πολίτες και πολιτικές Υγείας: Συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, Ομάδες πίεσης και συμφερόντων – Σύλλογοι Ασθενών*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

⁴⁹ Ζαφειρίδης Φ. (2009). *Εξαρτήσεις και κοινωνία. Θεραπευτικές κοινότητες – Ομάδες αυτοβοήθειας*. Αθήνα: Κέδρος.

Πουλόπουλος, Χ. (2010). *Εξαρτήσεις. Οι θεραπευτικές κοινότητες*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

⁵⁰ Ζαϊμάκης, Γ. (2011). *Κοινοτική εργασία και τοπικές κοινωνίες. Ανάπτυξη, συλλογική δράση, πολυπολιτισμικότητα*. Αθήνα: Πλέθρον. Καραγκούνης, Β. (2009). *Κοινοτική εργασία και τοπική ανάπτυξη*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

⁵¹ Σωτηρόπουλος, Δ. (επιμ.) (2004). *Η άγνωστη κοινωνία πολιτών. Κοινωνικές κινητοποιήσεις, εθελοντισμός και κράτος στη σύγχρονη Ελλάδα*. Αθήνα: Εκδόσεις Ποταμός.

⁵² Αφουξενίδης Α. (2015). Όψεις της κοινωνίας πολιτών στην Ελλάδα: Το παράδειγμα των περιβαλλοντικών και αντιρατσιστικών ΜΚΟ. *Επιστήμη και κοινωνία: Επιθεώρηση πολιτικής και ηθικής θεωρίας*, 16, 163–178.

⁵³ Rozakou, K. (2012). The biopolitics of hospitality in Greece: Humanitarianism and the management of refugees. *American Ethnologist*, 39 (3), σ. 562-577.

⁵⁴ Αβραμοπούλου, Ε. (2020). «Διαφυγές». Στο: Αθανασίου, Α., Γκουγκούσης, Γρ., και Παπανικολάου, Δ. (επιμ.) *Κουήρ πολιτική/Δημόσια μνήμη. 30 κείμενα για τον Ζακ*. Αθήνα: Εκδόσεις Ίδρυμα Ρόζα Λούξεμπουργκ, Παράρτημα Ελλάδας. σ. 211-218.

Αστρινάκη, Ρ., Χαντζαρούλα, Π. και Αθανασίου, Α. (2011). *Μελέτες για το φύλο στην ανθρωπολογία και την ιστορία*. Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια.

Καμπούρη, Ν., Μαρινούδη, Σ. και Πετράκη, Γ. (2020). *Φύλο, κράτος πρόνοιας και ανθεκτικότητα στην κρίση*. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.

⁵⁵ Dagkouli-Kyriakoglou, M. (2021). 'When housing is provided, but you have only the closet'. *Sexual orientation and family housing support in Athens, Greece*. *Social & Cultural Geography*, 23(9), 1257–1274.

Pettas, D., Arampatzi, A., και Dagkouli-Kyriakoglou, M. (2022). LGBTQ+ housing vulnerability in Greece: intersectionality, coping strategies, and the role of solidarity networks. *Housing Studies*, 1-19. <https://doi.org/10.1080/02673037.2022.2092600>

⁵⁶ Σωτηρόπουλος, Δ. (2018). *Η ελληνική κοινωνία πολιτών και η οικονομική κρίση*. Αθήνα: Εκδόσεις Ποταμός. Αθανασίου, Α. (2012). *Η Κρίση ως «Κατάσταση Έκτακτης Ανάγκης»: Κριτικές και Αντιστάσεις*. Αθήνα: Σαββάλας.

⁵⁷ Malamidis, H. (2020). Ό.π. σημ. 13.

Σερντεδάκης, Ν. και Τομπάζος, Στ. (επιμ.) (2018). *Όψεις της ελληνικής κρίσης. Συγκρουσιακός κύκλος διαμαρτυρίας και θεσμικές εκβάσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

⁵⁸ Arampatzi, A., Kouki, H. και Pettas, D. (2022). Re-thinking solidarity movements as infrastructure during the COVID-19 pandemic crisis: insights from Athens. *Social Movement Studies*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/14742837.2022.2134108>

⁵⁹ Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18.

⁶⁰ Κατάκη, Χ. (2009). *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαράτου-Αλιπράντη, Λ. (επιμ.) (2002). *Οικογένεια και κράτος πρόνοιας στην Ευρώπη. Τάσεις και προκλήσεις στον εικοστό πρώτο αιώνα*. Αθήνα: Gutenberg/ΕΚΚΕ. Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (επιμ.) (2004). *Κείμενα κοινωνιολογίας του γάμου και της οικογένειας*. Αθήνα: Τυπωθήτω- Δαρδανός.

⁶¹ Καραμεσίνη, Μ. και Βασιλειάδου, Δ. (2015). Όταν η ιστορία της οικογένειας συνάντησε την ιστορία του φύλου. Στο: Γκότση, Γ., Διαλέτη, Α. και Φουρναράκη, Ε. (επιμ.) *Το φύλο στην ιστορία*. Αποτιμήσεις και παραδείγματα. Αθήνα: Εκδόσεις Ασίνη.

⁶² Dagkouli-Kyriakoglou, M. (2018). The ongoing role of family in the provision of housing in Greece during the Greek crisis. *Critical housing analysis*, 5(2), 35. Dagkouli–Kyriakoglou, M. (2021). 'Keeping the children close and the daughters closer.' Is family housing support in Greece gendered? *European Journal of Women's Studies*, 29(2), 266-281.

<https://doi.org/10.1177/13505068211046804>

⁶³ Βαϊου, Ντ. και Στρατηγάκη, Μ. (1989). Η εργασία των γυναικών – Ανάμεσα σε δύο κόσμους. *Σύγχρονα Θέματα*, 40, 15-24.

Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18.

⁶⁴ Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία (2004). *Οδηγός Φροντίδας Ηλικιωμένων Γονιών*. Αθήνα: Mendog.

Ιωάννου, Α., Αποστολάκης, Ι. και Σαράφης, Π. (2020). Κοινωνική πολιτική, κράτος πρόνοιας και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα σε σύγκριση με την Ευρώπη. Οι προκλήσεις στην αυγή του 2020. *Νοσηλευτική*, 59(3), 212-220.

⁶⁵ Αμίτσης, Γ. (2013). *Τα μοντέλα κατ' οίκον φροντίδας στο ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης. Η μεταρρύθμιση των κοινωνικών πολιτικών σε περιόδους οικονομικής ύφεσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήσης. Κανδυλάκη, Α. και Καραγκούνης, Β. (2005). Φροντίδα στην κοινότητα και «Βοήθεια στο Σπίτι»: Μια πρόκληση για την τοπική αυτοδιοίκηση. Στο: Ζαϊμάκης, Γ. και Κανδυλάκη, Α. (επιμ.) *Δίκτυα Κοινωνικής Προστασίας: Μορφές Παρέμβασης σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική, σ. 327-352. Κανδυλάκη, Α. και Τσαϊρίδης, Χ. (2008). Η αξιολόγηση των Προγραμμάτων Βοήθειας στο Σπίτι μέσα από την οπτική των εργαζομένων σ' αυτά. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 127, 141-171.

⁶⁶ Καββαδία, Α. και Στρατηγάκη, Μ. (2010). Κέντρα συμβουλευτικής γυναικών και καταφύγια κακοποιημένων γυναικών. Στο Χαρίτου-Φατούρου, Μ., Αρσέλ-Τάτα, Λ. και Αδαμάκη, Ν. (επιμ.) *Καταργώντας τα εμπόδια: Συμβουλευτική και ενδυνάμωση γυναικών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Παπαμιχαήλ, Σ., Σαββίδης, Κ., Κατσαρός, Δ. και Λιάσκου, Μ. (2018). Τα παιδιά μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας: Βιβλιογραφική ανασκόπηση των εφαρμοσμένων προγραμμάτων και παρεμβάσεων στον ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου. Στο:

Λαμπροπούλου, Ε., Παπαμιχαήλ, Σ. και Σχίζας, Π. (επιμ.) *Σύγχρονες τάσεις αντεγκληματικής πολιτικής*. Αθήνα: Παπαζήσης, σ. 778-800. Χατζηφωτίου, Σ. (2005). *Ενδοοικογενειακή βία κατά των γυναικών και των παιδιών*. Εκδόσεις Τζιόλα.

⁶⁷ Dowling, E. (2021). *The care crisis. What caused it and how can we end it?* Verso. Αθανασίου, Α. (2022). Θραύσματα ενός καλύτερου κόσμου: Για μια δημοκρατική κοσμοπολιτική της φροντίδας, στο Κολεκτίβα της Φροντίδας, *Το Μανιφέστο της Φροντίδας*, Αθήνα: Ροπή, σελ. ix-xxiv

⁶⁸ Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18

⁶⁹ Ρεθυμιωτάκη, Ε., Μαροπούλου, Μ. και Τσακιστράκη, Χ. (2016). *Φεμινισμός και δίκαιο*. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. <https://hdl.handle.net/11419/6177>

⁷⁰ Ιωακειμίδης, Β. (επιμ.) (2012). Ό.π. σημ. 32

⁷¹ Κούκη, Χ. (2022). Ό.π. σημ. 14

⁷² ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Οικονομικά χαρακτηριστικά / 2011, Πίνακας Α01, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM04/>

⁷³ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Έρευνα Χρήσης Χρόνου / 2013, Πίνακας 1.01, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SFA30/>

⁷⁴ Rodríguez-Enríquez, C. και Fraga, C. (2021). Ό.π. σημ. 5

⁷⁵ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Έρευνα Χρήσης Χρόνου / 2013, Πίνακας 4.00, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SFA30/>

⁷⁶ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Ad hoc Έρευνα για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας (Ad hoc 2018) / 2018, Πίνακας Επιλεγμένες διασταυρώσεις της έρευνας για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας, Ανάλυση φροντίδας παιδιών ή εξαρτώμενων συγγενών, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO31/>

⁷⁷ ΕΛΣΤΑΤ. Αγορά Εργασίας, Ειδική έρευνα σχετικά με τον συνδυασμό εργασίας και οικογενειακής ζωής (Ad hoc 2010) / 2010 <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO23/>

⁷⁸ ΕΛΣΤΑΤ. Αγορά Εργασίας, Ειδική έρευνα σχετικά με τον συνδυασμό

επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής (Ad hoc 2005) / 2005, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO22/>-

⁷⁹ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Ad hoc Έρευνα για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας (Ad hoc 2018) / 2018, Πίνακας Επιλεγμένες διασταυρώσεις της έρευνας για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας, Λόγοι μη χρησιμοποίησης των υπηρεσιών φροντίδας παιδιών, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO31/>-

⁸⁰ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Ad hoc έρευνα για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας. Ό.π. σημ. 77

⁸¹ Καμπούρη, Ν., Μαρινούδη, Σ. και Πετράκη, Γ. (2020). *Φύλο, κράτος πρόνοιας και ανθεκτικότητα στην κρίση*. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.

Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18

⁸² ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Έρευνα Χρήσης Χρόνου / 2013, Πίνακας 3.01, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SFA30/>-

⁸³ ΕΛΣΤΑΤ. Δελτίο τύπου. Έρευνας υγείας: Έτος 2019, https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_javax.faces.resource=document&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_ln=downloadResources&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_documentID=461317&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_locale=el, σ.17-18

⁸⁴ ΕΛΣΤΑΤ. Δελτίο τύπου. Παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία: Έτος 2014 https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_javax.faces.resource=document&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_ln=downloadResources&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_documentID=223073&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_locale=el

[licationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_locale=el](#), σ.11-12

⁸⁵ Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σμ. 18

⁸⁶ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Ετήσιες χρονοσειρές Έρευνας Εργατικού Δυναμικού από το 1981 / 2020, Έρευνα Εργατικού Δυναμικού - Απασχολούμενοι (1981 - 2020), OCCUP-Demo, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO03/->

⁸⁷ Στρατηγάκη, Μ. (2007). Το φύλο της κοινωνικής πολιτικής. Μεταίχμιο: Αθήνα. Καραμεσίνη, Μ. και Συμεωνάκη, Μ. (επιμ.) (2019). *Συμφιλίωση εργασίας και οικογένειας στην Ελλάδα. Γένεση, εξέλιξη και αποτίμηση μιας πολιτικής*. Αθήνα: Νήσος.

⁸⁸ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Ετήσιες χρονοσειρές Έρευνας Εργατικού Δυναμικού από το 1981 / 2020, Έρευνα Εργατικού Δυναμικού - Πληθυσμός, Εκπαίδευση, Κατάσταση απασχόλησης (1981 - 2020), STATUS-Sex-Age, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO03/->

⁸⁹ <https://www.sepe.gov.gr/wp-content/uploads/2022/04/%CE%A0%CE%99%CE%9D%CE%91%CE%9A%CE%91%CE%A3-%CE%91%CE%94%CE%95%CE%99%CE%A9%CE%9D.pdf>

⁹⁰ <https://www.taxheaven.gr/law/4808/2021>

⁹¹ <https://www.sepe.gov.gr/ergasiakes-scheseis/nomothesia-ergasiakes-scheseis/adeies-ergasiakes-scheseis/adeies-gia-tin-prostasia-tis-oi-kogeneias/adeia-frontisti/>

⁹² <https://www.sepe.gov.gr/ergasiakes-scheseis/nomothesia-ergasiakes-scheseis/adeies-ergasiakes-scheseis/adeies-gia-tin-prostasia-tis-oi-kogeneias/efeliktes-rythmiseis-ergasias/>

⁹³ <https://epioni.gr/category/oikogeneiakoi-frontistes/>

⁹⁴ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Ad hoc Έρευνα για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας (Ad hoc 2018) / 2018, Πίνακας Επιλεγμένες διασταυρώσεις της έρευνας για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας, Κυριότερο εμπόδιο για τη φροντίδα παιδιών και συγγενών που προκαλείται από την εργασία, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO31/->

⁹⁵ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Ad hoc Έρευνα για τον συνδυασμό

οικογενειακής ζωής και εργασίας (Ad hoc 2018) / 2018, Πίνακας Επιλεγμένες διασταυρώσεις της έρευνας για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας, Διακοπή της εργασίας για τη φροντίδα των παιδιών, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO31/>

⁹⁶ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Ad hoc Έρευνα για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας (Ad hoc 2018) / 2018, Πίνακας Επιλεγμένες διασταυρώσεις της έρευνας για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας, Διακοπή της εργασίας για τη φροντίδα των εξαρτημένων συγγενών, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO31/>

⁹⁷ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Ad hoc Έρευνα για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας (Ad hoc 2018) / 2018, Πίνακας Επιλεγμένες διασταυρώσεις της έρευνας για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας, Συνολική διάρκεια διακοπής εργασίας για τη φροντίδα παιδιών & Χρήση αδειών, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO31/>

⁹⁸ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Ad hoc Έρευνα για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας (Ad hoc 2018) / 2018, Πίνακας Επιλεγμένες διασταυρώσεις της έρευνας για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας, Ευελιξία των ρυθμίσεων εργασίας, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO31/>

⁹⁹ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Αγορά Εργασίας, Απασχόληση-Ανεργία, ΕΕΔ - Ειδικές Έρευνες (Ad hoc), Ad hoc Έρευνα για τον συνδυασμό οικογενειακής ζωής και εργασίας (Ad hoc 2018) / 2018, Επίδραση της φροντίδας παιδιών στην απασχόληση, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SJO31/>

¹⁰⁰ Συνήγορος του Πολίτη (2018). *Ετήσια Έκθεση*. Αθήνα: Συνήγορος του Πολίτη, <https://online.fliphtml5.com/hmpf/eexy/#p=1>

¹⁰¹ Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18

¹⁰² Dowling, E. (2021). Ό.π. σημ. 67 Razavi, S. και Staab, S. (επιμ.) (2012). *Global variations in the political and social economy of care. Worlds Apart*. Routledge. Rodríguez-Enríquez, C. και Fraga, C. (2021). Ό.π. σημ. 5

¹⁰³ ΕΛΣΤΑΤ. Δελτίο τύπου. Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2019, https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents

[WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevel-Page&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_javax.faces.resource=document&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_ln=downloadResources&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_documentID=439153&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_locale=el](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_health#:~:text=General%20government%20expenditure%20in%20the,8.0%20%25%20of%20GDP%20in%202020.&text=This%20article%20analyses%20data%20on,Functions%20of%20Government%20%2D%20COFOG), σ.1

¹⁰⁴ Eurostat. Government expenditure on health, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Government_expenditure_on_health#:~:text=General%20government%20expenditure%20in%20the,8.0%20%25%20of%20GDP%20in%202020.&text=This%20article%20analyses%20data%20on,Functions%20of%20Government%20%2D%20COFOG

¹⁰⁵ European Commission. State of Health in the EU. Greece. Country Health Profile 2017, https://health.ec.europa.eu/system/files/2017-12/chp_gr_english_0.pdf

¹⁰⁶ ΟΟΣΑ. State of Health in the EU. Ελλάδα. Προφίλ Υγείας 2021, https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_gr_greek.pdf

¹⁰⁷ ΕΛΣΤΑΤ. Δελτίο τύπου. Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) έτους 2019, https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevel-Page&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_javax.faces.resource=document&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_ln=downloadResources&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_documentID=439153&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_locale=el, σ.7.

¹⁰⁸ ΟΟΣΑ. State of Health in the EU. Ελλάδα. Προφίλ Υγείας 2021. Ό.ν. σημ. 106

¹⁰⁹ European Commission. State of Health in the EU. Greece. Country Health Profile 2017. Ό.ν. σημ. 106

110 Eurostat. Healthcare expenditure statistics, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_expenditure_statistics#Healthcare_expenditure

111 ΟΟΣΑ. State of Health in the EU. Ελλάδα. Προφίλ Υγείας 2021. Ό.π. σημ. 106

112 <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE06/2021>

113 <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SHE27/>

114 ΟΟΣΑ. State of Health in the EU. Ελλάδα. Προφίλ Υγείας 2021. Ό.π. σημ. 106

115 ΕΛΣΤΑΤ. Δελτίο Τύπου. Παρακολούθηση του έργου των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και Προστασίας: έτους 2017, https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_javax.faces.resource=document&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_ln=downloadResources&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_documentID=347375&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN_locale=el, σ. 6

116 ΕΛΣΤΑΤ. Δελτίο Τύπου. Παρακολούθηση του έργου των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και Προστασίας: έτους 2017, ό.π. σημ. 115, σ. 6-7.

117 ΕΛΣΤΑΤ. Δελτίο Τύπου. Παρακολούθηση του έργου των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας και Προστασίας: έτους 2017, ό.π. σημ. 115, σ. 5.

118 Eurostat. Educational expenditure statistics https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Educational_expenditure_statistics#Overall_educational_expenditure

119 Δελτίο Τύπου. Έρευνα οικονομικών δημόσιας και ιδιωτικής εκπαίδευσης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια βαθμίδα) ετών 2017, 2018, 2019, https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKko4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&docu

[ments WAR publicationsportlet INSTANCE qDQ8fBKKo4lN javax.faces.resource=document& documents WAR publicationsportlet INSTANCE qD-Q8fBKKo4lN ln=downloadResources& documents WAR publicationsportlet INSTANCE qDQ8fBKKo4lN documentID=452881& documents WAR publicationsportlet INSTANCE qDQ8fBKKo4lN locale=el](#), σ. 2

¹²⁰ Δελτίο Τύπου. Έρευνα οικονομικών δημόσιας και ιδιωτικής εκπαίδευσης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια βαθμίδα) ετών 2017, 2018, 2019, ό.π. σημ. 120, σ. 3-5

¹²¹ Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18, σ. 52-53

¹²² Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18, σ. 52-53

¹²³ Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18, σ. 282

¹²⁴ Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18, σ. 338

¹²⁵ Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18, σ. 343

¹²⁶ ΕΛΣΤΑΤ. Επεξεργασμένα στοιχεία. Νηπιαγωγεία (Έναρξη-Λήξη). Πίνακες 04L. Σχολικές Μονάδες και Γενικά Χαρακτηριστικά αυτών κατά Περιφέρεια και Νομό – Λήξη, 05L. Διδακτικό Προσωπικό κατά Φύλο, Περιφέρεια και Νομό – Λήξη, 11L. Μαθητές (Νήπια) κατά Φύλο, Έτος Γέννησης, Περιοχή, Περιφέρεια και Νομό – Λήξη, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SED11/>-
¹²⁷ <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SED41/2019>.

¹²⁸ ΕΛΣΤΑΤ. Δελτίο Τύπου. Έρευνα σχολικών μονάδων ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης λήξης σχολικού έτους 2019/2020, https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1& documents WAR publicationsportlet INSTANCE qDQ8fBKKo4lN javax.faces.resource=document& documents WAR publicationsportlet INSTANCE qD-Q8fBKKo4lN ln=downloadResources& documents WAR publicationsportlet INSTANCE qDQ8fBKKo4lN documentID=458336& documents WAR publicationsportlet INSTANCE qDQ8fBKKo4lN locale=el

¹²⁹ ΕΛΣΤΑΤ. Δελτίο Τύπου. Έρευνα σχολικών μονάδων ειδικής αγωγής και εκπαίδευσης λήξης σχολικού έτους 2020/2021, <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SED41/>-

- 130 <https://www.ekka.org.gr/index.php/el/domes-ypiresies/ksenones>
- 131 <https://www.ekka.org.gr/index.php/el/domes-ypiresies/kentra-koinon-ikis-stiriksis>
- 132 https://www.ekka.org.gr/images/pdf/nomothesia/3/%CE%9D_4538-%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%94%CE%9F%CE%A7%CE%97-%CE%A5%CE%99%CE%9F%CE%98%CE%95%CE%A3%CE%99%CE%91.pdf
- 133 ΕΛΣΤΑΤ. Δελτίο Τύπου. Έρευνα Πράξεων Υιοθεσίας έτους 2020, https://www.statistics.gr/el/statistics?p_p_id=documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&p_p_col_pos=1&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_javax.faces.resource=document&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_ln=downloadResources&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_documentID=451398&documents_WAR_publicationsportlet_INSTANCE_qDQ8fBKKo4lN_locale=el, σ.1
- 134 ΕΚΚΑ. Στοιχεία για τις τεκνοθεσίες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα κατά το έτος 2021, https://www.ekka.org.gr/images/SYNTONISMOY-ORGANOSIS/%CE%94%CE%97%CE%9C%CE%9F%CE%A3%CE%99%CE%A9%CE%9D_%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%A3%CE%95%CE%A9%CE%9D/%CE%95%CE%9A%CE%9A%CE%91-%CE%A3%CE%A4%CE%9F%CE%99%CE%A7%CE%95%CE%99%CE%91_%CE%A4%CE%95%CE%9A%CE%9D%CE%9F%CE%98%CE%95%CE%A3%CE%99%CE%A9%CE%9D_2021.pdf
- 135 ΕΚΚΑ. Επικαιροποιημένη κατάσταση: Ασουνόδευτα Ανήλικα (Α.Α.) στην Ελλάδα https://www.ekka.org.gr/images/STATISTIKA/GR_EKKA_Dashboard_20211231.pdf
- 136 <https://www.ecclesia.gr/greek/koinonia/gerontes.html>
- 137 EIGE (2021), Essential Workers, Διαθέσιμο στο <https://eige.europa.eu/covid-19-andgender-equality/essential-workers>
- 138 Πετμεζίδου, Μ., Παπαναστασίου, Σ., Πεμπετζόγλου, Μ., Παπαθεοδώρου, Χ., Πολυζωίδης, Π., & Μωυσίδου, Α. (2015). Ό.π. σημ. 21
- 139 Άρθρο 74 του νόμου 4144 του 2013, <https://www.taxheaven.gr/>

[law/4144/2013](#)

140 Kapsalis, A. (2018). *Review of the “ergosimo” service voucher system in Greece*. https://www.academia.edu/44334603/Review_of_the_ergosimo_service_voucher_system_in_Greece

141 Kapsalis, A. (2018). Ό.π. σημ. 140, σ. 33-40

142 Kapsalis, A. (2018). Ό.π. σημ. 140, σ. 55-57

143 Rodríguez-Enríquez, C. και Fraga, C. (2021). Ό.π. σημ. 5

144 Επαγγελματικό περίγραμμα του «επαγγελματίας καθαριστής/στρια», <https://www.eoppep.gr/images/EP/EP105.pdf>

145 Επαγγελματικό περίγραμμα «επιμελητής/τρια για κατ’ οίκον φροντίδα βρεφών και νηπίων»

https://www.eoppep.gr/images/ep/ep_epimelitis_vrefon_nipion.pdf

146 Πιστοποιημένο επαγγελματικό περίγραμμα επιμελητής/τρια προσωπικής φροντίδας,

https://www.eoppep.gr/images/EP/EP_2.pdf

147 ΕΛΣΤΑΤ Επεξεργασμένα στοιχεία. Οικονομικά χαρακτηριστικά / 2011, Απογραφή πληθυσμού-Κατοικιών 2011. <https://www.statistics.gr/el/statistics/-/publication/SAM04/->

148 Rodríguez-Enríquez, C. και Fraga, C. (2021). Ό.π. σημ. 5

149 Ρεθυμιωτάκη, Ε., Μαροπούλου, Μ. και Τσακιστράκη, Χ. (2016). Ό.π. σημ. 70

150 Κουραχάνης Ν., (2017), *Κοινωνικές πολιτικές στέγασης, Η ελληνική προβληματική προσέγγιση*, Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

151 Δημουλάς, Κ. και Οικονόμου, Χ. (2012). *Βασικές αντιλήψεις, μοντέλα και μετασχηματισμοί του κράτους πρόνοιας με έμφαση στα συστήματα υγείας*. Ινστιτούτο Εργασίας, Αθήνα.

152 Κουραχάνης Ν., (2017), Ό.π. σημ. 150

153 Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18

154 European Pillar of Social Rights, (2017), https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/economy-works-people/jobs-growth-and-investment/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_en

155 <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments>

156 EIGE (2020). *Gender equality and the socio-economic impact of the COVID19 pandemic*. Vilnius: European Institute for Gender Equality.

157 Markantonatou, M. (2021). From austerity to the pandemic and back again? Lockdown politics in Greece. *Historical Social Research*, 46(4), 143-162. <https://doi.org/10.12759/hsr.46.2021.4.143-162>

Progender (2021). Ensuring the health of workers: Health, women and labour during the pandemic. Public discussion. <https://progender.panteion.gr/discussion/diasfalisi-ygeias-ergazomenwn/>

158 Ioakimidis, V. (2011). Expanding imperialism, exporting expertise: International social work and the Greek project, 1946-74. *International Social Work*, 54(4), 505-519. <https://doi.org/10.1177/0020872810385832>

159 Ioakimidis, V. και Teloni, D. (2013). Greek social work and the never-ending crisis of the welfare state. *Critical and Radical Social Work*, 1(1), 31-49.

160 Ioakimidis, V., Santos, C. C., και Herrero, I. M. (2014). Reconceptualizing social work in times of crisis: An examination of the cases of Greece, Spain and Portugal. *International Social Work*, 57(4), 285-300. <https://doi.org/10.1177/0020872814524967>

161 Λιάκος, Α. (2016). Ό.π. σημ. 22

162 Καβουλάκος, Κ. και Γριτζάς, Γ. (2015). *Εναλλακτικοί οικονομικοί και πολιτικοί χώροι*. Αθήνα: Κάλλιπος, Ανοικτά Ακαδημαϊκά Συγγράμματα.

Kouki, H. και Chatzidakis, A. (2020). Implicit feminist solidarity(ies)? *The role of gender in the social movements of the Greek crisis*. *Gender, Work & Organization*, 28(3), 878-897, <https://doi.org/10.1111/gwao.12540>

Malamidis, H. (2020). Ό.π. σημ. 13

163 Ioakimidis, V. (2011). Ό.π. σημ. 158

164 Lavalette, M. και Ioakimidis, V. (επιμ.) (2011). *Social work in extremis. Lessons for social work internationally*. Bristol University Press.

165 Kambouri, N. (2022). *Gender, care, and labour during the pandemic*. Athens: Centre for Gender Studies.

166 Tronto, J. (2003). Ό.π. σημ. 1

¹⁶⁷ Λυμπεράκη, Α. (2009). Φύλο, μετανάστευση και το χάσμα της φροντίδας. *Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη*, 4(1), 77-93. <https://doi.org/10.12681/scad.8907>

¹⁶⁸ Λυμπεράκη, Α. (2009). Ό.π. σημ. 167

¹⁶⁹ Καραμεσίνη, Μ. (2021). Ό.π. σημ. 18

Ελληνόγλωσση

Αθανασίου, Α. (2012). *Η Κρίση ως «Κατάσταση Έκτακτης Ανάγκης»: Κριτικές και Αντιστάσεις*. Αθήνα: Σαββάλας.

Αμίτσης, Γ. (2016). *Αρχές οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας. Το ελληνικό μοντέλο των κοινωνικών υπηρεσιών και η ευρωπαϊκή εμπειρία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Αφουξενίδης, Α. (2018). Ο ρόλος της κοινωνίας – Κοινωνία Πολιτών και εθελοντισμός στην παροχή κοινωνικής φροντίδας και κοινωνικής προστασίας. Στο: Σακελλαρόπουλος, Θ., Οικονόμου, Χαρ., Σκαμνάκης, Χρ., Αγγελάκη, Μ. (επιμ.). *Κοινωνική Πολιτική*. Αθήνα: Διόνικος.

Ζαϊμάκης, Γ. (2011). *Κοινοτική εργασία και τοπικές κοινωνίες. Ανάπτυξη, συλλογική δράση, πολυπολιτισμικότητα*. Αθήνα: Πλέθρον.

Ζαϊμάκης, Γ. και Κανδυλάκη, Α. (επιμ.) (2005). *Δίκτυα κοινωνικής προστασίας. Μορφές παρέμβασης σε ευπαθείς ομάδες και σε πολυπολιτισμικές κοινότητες*. Αθήνα: Κριτική.

Η Κολεκτίβα της Φροντίδας (2021). *Το Μανιφέστο της Φροντίδας*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ροπή

Federici, S. (2019). *Το κυνήγι των μαγισσών χθες και σήμερα*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις των Ξένων.

Federici, S. (2024). *Το σημείο μηδέν της επανάστασης - Οικιακή εργασία, αναπαραγωγή και φεμινιστικός αγώνας*. Αθήνα: Angelus Novus.

Ιωακειμίδης, Β. (επιμ.) (2012). *Κοινωνική εργασία για την κοινωνική δικαιοσύνη, Ριζοσπαστική και κριτική θεωρία, πρακτική, παραδείγματα*. Αθήνα: Ίων.

Καμπούρη, Ν., Μαρινούδη, Σ. και Πετράκη, Γ. (2020). *Φύλο, κράτος πρόνοιας και ανθεκτικότητα στην κρίση*. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.

Καραμεσίνη, Μ. (2021). *Γυναίκες, φύλο και εργασία στην Ελλάδα*. Εκδόσεις Νήσος.

Παπαταξιάρχης, Ε., Τοπάλη, Π. και Αθανασοπούλου, Α. (2009). *Κόσμοι της οικιακής εργασίας. Φύλο, μετανάστευση και πολιτισμικοί μετασχηματισμοί στην Αθήνα του πρώιμου 21ου αιώνα*. Αθήνα: Εκδόσεις Αλεξάνδρεια.

Πετμεζίδου, Μ., Παπαναστασίου, Σ., Πεμπετζόγλου, Μ., Παπαθεοδώρου, Χ., Πολυζωίδης, Π., & Μωυσίδου, Α. (2015). *Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα*. Μελέτες 35, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων.

Ρεθυμιωτάκη, Ε., Μαροπούλου, Μ. και Τσακιστράκη, Χ. (2016). *Φεμινισμός και δίκαιο*. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις. <https://hdl.handle.net/11419/6177>

Ρομπόλης, Σ. (2012). *Οικονομική κρίση και κράτος. Από το κράτος πρόνοιας στο κράτος φιλανθρωπίας*. Αθήνα: Επίκεντρο.

Στρατηγάκη, Μ. (2007). *Το φύλο της κοινωνικής πολιτικής*, Αθήνα: Μεταίχμιο.

Χαντζαρούλα, Π. (2012). *Σμιλεύοντας την υποταγή, Οι έμμισθες οικιακές εργάτριες στην Ελλάδα το πρώτο μισό του 20ου αιώνα*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

Bhattacharya, T. (ed.) *Social Reproduction Theory: Remapping class, recentering oppression*, London: Pluto Press.

López Peláez, A. και Gómez Ciriano, E.J. (επιμ.) *Austerity, social work and welfare policies: a global perspective*. Pamplona: Thomson Reuters Aranzadi.

Dowling, E. (2021). *The care crisis. What caused it and how can we end it?* Verso.

Gibson-Graham, J. K. (1996). *The End of Capitalism (As We Knew It): A Feminist Critique of Political Economy*. Oxford UK and Cambridge USA: Blackwell Publishers.

Fraser, N. (2023). *Cannibal Capitalism: How our System is Devouring Democracy, Care, and the Planet and What We Can Do About It*. Verso Books.

Hochschild, A. R. (2000). Global care chains and emotional surplus value. Στο: Hutton, W. και Giddens, A. (επιμ.) *On the edge: living with global capitalism*. London: Jonathan Cape, σελ. 130-146.

Ioakimidis, V. και Teloni, D. (2013). Greek social work and the never-ending crisis of the welfare state. *Critical and Radical Social Work*, 1(1), 31-49.

Ioakimidis, V., Santos, C. C., και Herrero, I. M. (2014). Reconceptualizing social work in times of crisis: An examination of the cases of Greece, Spain and Portugal. *International Social Work*, 57(4), 285-300. <https://doi.org/10.1177/0020872814524967>

Kouki, H. και Chatzidakis, A. (2020). Implicit feminist solidarity(ies)? The role of gender in the social movements of the Greek crisis. *Gender, Work & Organization*. 28(3), 878-897, <https://doi.org/10.1111/gwao.12540>

Lavalette, M. και Ioakimidis, V. (επιμ.) (2011). *Social work in extremis. Lessons for social work internationally*. Bristol University Press.

Malamidis, H. (2020). *Social movements and solidarity structures in crisis-ridden Greece*. Amsterdam University Press.

Nadasen, P. (2023). *Care: The highest stage of capitalism*. Haymarket Books.

Pérez-Orozco, A. (2007). *Cadenas globales de cuidado*. Documento de trabajo n°2. Serie Género, Migración y Desarrollo. Santo Domingo: UN-INSTRAW.

Razavi, S. και Staab, S. (επιμ.) (2012). *Global variations in the political and social economy of care*. Worlds Apart. Routledge.

Rodríguez-Enríquez, C. και Fraga, C. (2021). *The social organization of care, A global snapshot of the main challenges and potential alternatives for a feminist trade union agenda*. Public Services International. https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/18ad4bcb-c002-4f85-b93c-4dbe751bae11_EN_SOOC_2021_Page.pdf

Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.

Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York: New York University Press.

ISBN: 978-618-5580-63-6