

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ  
ΣΠΟΥΔΩΝ

---

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΑ»  
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ  
ΠΟΛΙΤΙΚΗ

«Η κινηματική δράση για την Υγεία τον 20<sup>ο</sup> αι. στις Η.Π.Α. και την εποχή της  
Πανδημίας (Covid-19)»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Γεώργιος Κωτσόπουλος

ΑΘΗΝΑ, 2022

Τριμελής Επιτροπή

Σεραφείμ. Ι. Σεφεριάδης, Καθηγητής Πολιτικής Επιστήμης και Ιστορίας του Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπων)

Κάρολος-Ιωσήφ Καβουλάκος, Επίκουρος Καθηγητής στο Τμήμα Πολιτικών Επιστημών του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Λουκία Κοτρωνάκη Μεταδιδακτορική Ερευνήτρια Πάντειο Πανεπιστήμιο, Πανεπιστήμιο Κρήτης



Copyright © Γιώργος Κωτσόπουλος, 2022

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

*Στην Κατερίνα και τον Άρη*

## Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Μεταρρυθμιστικές Ελίτ στις ΗΠΑ τον 20 <sup>ο</sup> αι.....	14
1.1. Σύντομη ανασκόπηση του τομέα της Υγείας των ΗΠΑ τον 20 <sup>ο</sup> αιώνα.....	14
1.2. Αμερικανική Ένωση για την Εργατική Νομοθεσία (AALL).....	18
1.3. The Wagner–Murray–Dingell Bill.....	19
1.4. Medicare and Medicaid.....	19
1.5. Kennedy–Griffiths Health Security & Nixon.....	20
1.6. Αντιστάσεις από τις Επαγγελματικές Ενώσεις των Ιατρών.....	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Κινηματική Δράση στις ΗΠΑ τον 20 <sup>ο</sup> αι.....	23
2.1. Η κινηματική δράση στον τομέα της Υγείας.....	23
2.2. Ακτιβισμός για τα ατομικά δικαιώματα.....	25
2.3. Κίνημα των Γυναικών για την Υγεία.....	26
2.4. Κίνημα για το AIDS και η ACT-UP.....	30
2.5. Η κληρονομιά των υγειονομικών κινημάτων στις ΗΠΑ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Κινηματική δράση στην εποχή της Πανδημίας.....	33
3.1. Το νέο περιβάλλον πριν την υγειονομική κρίση (2008-2019).....	33
3.2. Πανδημική Κρίση (Covid-19) και οι νέες προκλήσεις.....	36
3.3. Η κινηματική δραστηριότητα στη πανδημική περίοδο.....	39
3.4. Ψηφιακός Ακτιβισμός.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Κατηγοριοποίηση των δράσεων σε τρεις άξονες.....	43
4.1. 1 <sup>ος</sup> Άξονας: Υγεία.....	43
4.2. 2 <sup>ος</sup> Άξονας: Οικονομία και Εργασιακές Συνθήκες.....	45
4.3. 3 <sup>ος</sup> Άξονας: Καταστολή και κυβερνητικά μέτρα.....	46
Συμπεράσματα.....	48
Πηγές – Βιβλιογραφία.....	52

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία οργανώνεται επί τη βάση της διερεύνησης των βασικών μεταρρυθμιστικών δρώντων και των λαϊκών κινηματικών δράσεων για ζητήματα Υγείας που έλαβαν χώρα στις Ηνωμένες Πολιτικές της Αμερικής τον 20ο αιώνα, αναδεικνύοντας τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα λαϊκών κινητοποιήσεων και μεταρρυθμιστικών ελίτ, προκειμένου να αποτελέσουν το ιστορικό υπόβαθρο για να μελετηθεί η κινηματική δραστηριότητα κατά την περίοδο της πανδημικής κρίσης Covid-19, με απώτερο σκοπό να αποτυπωθεί η διαμόρφωση του νέου περιβάλλοντος κινηματοποίησης των συλλογικών δράσεων, τόσο σε επίπεδο οργανωμένων κοινωνικών κινημάτων, όσο και σε επίπεδο συγκρουσιακών επεισοδίων.

Ειδικότερα, στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζεται μια σύντομη ανασκόπηση του τομέα της Υγείας των ΗΠΑ κατά τον 20ο αιώνα και οι μεταβολές που επήλθαν από τις μεταρρυθμιστικές ελίτ. Στο δεύτερο κεφάλαιο εξετάζεται η κινηματική δραστηριότητα και οι μακροχρόνιες διεκδικήσεις που συνέβαλλαν στον μετασχηματισμό και στη μεταρρύθμιση του συστήματος Υγείας και συγκεκριμένα στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης και της υγειονομικής περίθαλψης. Στο τρίτο κεφάλαιο ερευνώνται εάν και σε ποιον βαθμό οι εν λόγω κινητοποιήσεις και οι μακροχρόνιες διεκδικήσεις στις ΗΠΑ άφησαν μια παρακαταθήκη στην κινηματική δράση, λαμβάνοντας υπόψη τις κρίσεις της τελευταίας δεκαετίας, η οποία διαμόρφωσε το χρονικό πλαίσιο δραστηριοποίησης, έτσι όπως συντίθεται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εποχής, τόσο στην οικονομική, όσο και στην κοινωνικό-πολιτική διάσταση. Ως εκ τούτου, γίνεται μια ιστορική αναδρομή των κρίσεων, εκκινώντας από τη δημοσιονομική κρίση του έτους 2008, και στη συνέχεια η έρευνα επικεντρώνεται στην πανδημική κρίση του έτους 2020 και στο πώς αυτή επηρέασε τις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες. Εν συνεχεία, αναπτύσσονται οι μεταβολές στη δράση των σύγχρονων κοινωνικών κινημάτων με έμφαση στον ψηφιακό ακτιβισμό. Στο τέταρτο κεφάλαιο αποτυπώνονται οι πιο σημαντικές κινητοποιήσεις, που έλαβαν χώρα στον καιρό της πανδημίας, κατηγοριοποιώντας τις τελευταίες σε τρεις γενικούς άξονες: 1) δημόσια υγεία 2) οικονομία και 3) κυβερνητικά έκτακτα μέτρα

Τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν είναι η αναζήτηση πληροφοριών, μέσω της διεθνούς βιβλιογραφίας και μελετών σχετικών με τις συλλογικές δράσεις, journals, στοιχείων, αναφορών και λοιπών ερευνών που άπτονται του ζητήματος, η αναζήτηση

δεδομένων μέσω ηλεκτρονικών πηγών και του διεθνούς τύπου, καθώς επίσης και από τις τρέχουσες και τελευταίες έρευνες του φαινομένου.

*Λέξεις-κλειδιά:* Κοινωνικά Κινήματα, Υγεία, ΗΠΑ, Πανδημία Covid-19, Ακτιβισμός

## ABSTRACT

This paper investigates the main reforming actors and popular movement's actions on health issues that took place in the United States of America in the 20th century, highlighting the most characteristic examples of popular mobilizations and reforming elites, in order to constitute the historical background to study social movements during the period of the Covid-19 pandemic, with the ultimate aim of capturing the formation of the new substrate of collective action, both at the level of organized social movements and at the level of conflict episodes.

The first chapter presents a brief review of the US health sector during the 20th century and the changes brought about by the reforming elites. In the second chapter, social movements' activity is examined and the long-term claims that contributed to the transformation and reform of the health system, specifically in the field of social security and health care. In the third chapter, we investigate whether and to what extent these mobilizations and long-term claims in the USA left a legacy in social movements' mode of action, taking into account the crises of the last decade, which shaped the time frame of activism, both in the economic and the social-political dimension. Therefore, a historical review of the crises is attempted, starting with the financial crisis of 2008, and then the research focuses on the pandemic crisis of 2020 and how it has affected modern Western societies. Subsequently, the changes in the action of modern social movements are developed with an emphasis on digital activism. The fourth chapter describes the most important mobilizations that took place during the pandemic period, categorizing the latter into three general axes: 1) public health 2) economy and 3) government emergency measures.

This research used information from international bibliography and studies related to social movements, journals, reports and other research related to the issue included data through electronic sources and the international press, as well as from the current investigations of the phenomenon.

*Keywords:* Social Movements, Health, USA, Pandemic Covid-19, Activism

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις σύγχρονες κοινωνίες, όπου αναπτύσσονται σχέσεις εξουσίας, η συγκρουσιακή πολιτική, οι λαϊκές κινητοποιήσεις και οι παρεπόμενες διαμάχες που λαμβάνουν χώρα, δεν αποτελούν σε καμία περίπτωση παθολογία του κοινωνικού και πολιτικού γίνεσθαι, αλλά συνιστούν εγγενή συνιστώσα του πολιτικού φαινομένου. Με αυτόν τον τρόπο, ανακύπτουν, μεταβάλλονται εκατέρωθεν οι συσχετισμοί και μετεξελίσσονται εν τέλει οι κοινωνικοπολιτικοί θεσμοί (Σεφεριάδης, 2006: 9).

Τα κοινωνικά κινήματα ως δίκτυα άτυπων αλληλεπιδράσεων μεταξύ ατόμων, ομάδων ή οργανώσεων, που παίρνουν μέρος σε πολιτικές ή πολιτιστικές συγκρούσεις, με βάση κοινές συλλογικές ταυτότητες (Diani, 1992), αποτελούν τον έτερο πόλο που επιδρά στις πολιτικές διεργασίες και την αναπαραγωγή της κοινωνίας. Τα χαρακτηριστικά που πρέπει να τονισθούν είναι καταρχάς οι πολιτικές ευκαιρίες ή απειλές, οι οποίες διευκολύνουν ή δυσχεραίνουν αντιστοίχως τις κινηματικές εκδηλώσεις. Ως ευκαιρία νοείται, η αίσθηση της πιθανότητας ότι οι ενέργειες κοινωνικής διαμαρτυρίας θα οδηγήσουν σε μια θετική έκβαση και στην επίτευξη ενός επιθυμητού αποτελέσματος, ενώ η απειλή σχετίζεται με τους κινδύνους από το κόστος δράσης ή το κόστος που θα επέλθει από την αδράνεια, παρά την προοπτική επιτυχίας (Tarrow, 2011: 160). Επίσης πρέπει να σημειωθούν οι μορφές δράσης, όπου εντοπίζουμε παραδοσιακά ή νεωτερικά ρεπερτόρια, από τα οποία τα κινήματα επιχειρούν να προωθήσουν και να διεκδικήσουν την υλοποίηση των αιτημάτων τους, καθώς και το οργανωτικό κομμάτι, δηλαδή τα δίκτυα υποστήριξης και τέλος οι αξιακές πλαισιώσεις, οι εστιάσεις και τα πρίσματα, οι συμβολικές αναπαραστάσεις, οι ποικίλες νοηματοδοτήσεις και οι συλλογικές ταυτότητες (Σεφεριάδης, 2006: 8-9).

Στο πλαίσιο αυτό, τα κοινωνικά κινήματα υγείας “health social movements”, εφ’ εξής υγειονομικά κινήματα, είναι μια σημαντική πολιτική δύναμη σχετικά με την πρόσβαση στην υγεία και την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και σχετικά με την ευρύτερη κοινωνική αλλαγή. Εν τούτοις, η διερεύνησή τους είναι αρκετά περιορισμένη, όπως έχει παρατηρηθεί και παλιότερα από ερευνητές, τόσο στην κοινωνιολογία της ιατρικής όσο και των πολιτικών επιστημών, γεγονός που φέρνει στην επιφάνεια δύο ερωτήματα: αφενός γιατί η ανάλυση τέτοιου τύπου κινήματων δεν είναι συνηθισμένη όπως συμβαίνει με άλλα κοινωνικά κινήματα (Epstein, 1995), ιδιαιτέρως όταν διαπιστώνεται εμπειρικά πως μοιράζονται πολλά κοινά χαρακτηριστικά, και αφετέρου κατά πόσο σε σχετικές αναλύσεις έχει γίνει η χρήση



των εργαλείων της συγκρουσιακής πολιτικής. Μια απάντηση ενδεχομένως να αποτελεί η κρατοκεντρική θεώρηση και εννοιολόγηση των κοινωνικών κινήματων από τους θεωρητικούς των περασμένων δεκαετιών, δηλαδή πως κοινωνικά κινήματα νοούνται μόνο εκείνα που βρίσκονται σε αντιδιαστολή με την κρατική εξουσία, με την οποία συγκρούονται και αλληλεπιδρούν. Ωστόσο, υπό το πρίσμα ενός πολυθεσμικού συστήματος, οι εξουσίες που αναπτύσσονται σε μια κοινωνία δύναται να ανιχνευθούν και σε έναν ευρύτερο κύκλο θεσμών, σε σχέσεις εξουσίας που διατρέχουν το σύνολο της κοινωνικής πραγματικότητας: από τη θρησκεία και το θεσμό της οικογένειας, μέχρι και τα εκπαιδευτικά, υγειονομικά και πολιτικά συστήματα. Επομένως συνάγεται ότι, αποτελούν μονοδιάστατη ανάγνωση της πραγματικότητας οι ισχυρισμοί πως το κράτος είναι η μόνη πηγή εξουσίας, επειδή διαθέτει το μονοπώλιο του καταναγκασμού και την αρμοδιότητα θέσπισης κανόνων στους υπόλοιπους θεσμούς, προστιθέμενης ευλόγως της επιφύλαξης εάν το κράτος είναι πράγματι η πιο ισχυρή μορφή εξουσίας κάθε φορά σε όλους τους τομείς (Taylor & Zald, 2013).

Έτσι, ήταν τρόπο τινά αναμενόμενη η δυσκολία να οριοθετηθούν και να συγκροτηθεί ένας κοινά αποδεκτός ορισμός των Υγειονομικών κινήματων που θα περιλαμβάνει όλα εκείνα τα καθοριστικά γνωρίσματα, την ειδοποιό διαφορά και τα κεντρικά χαρακτηριστικά τους. Το θεωρητικό αυτό κενό προσπάθησαν να καλύψουν οι Brown & Zavestoski (2004), αφορμώμενοι ίσως και από τον ορισμό για τα Κοινωνικά Κινήματα όπως διατυπώθηκε από τους Della Porta & Dianni (2006), ορίζοντάς τα ως «συλλογικές προκλήσεις στην υγειονομική πολιτική, τη δημόσια υγεία και τις πολιτικές, συστήματα πεποιθήσεων, έρευνας και πρακτικών που περιλαμβάνουν μια σειρά επίσημων και άτυπων οργανισμών, υποστηρικτών, δικτύων συνεργασίας και μέσων»<sup>1</sup>, ενώ σύμφωνα με τους Taylor & Zeld (2013) πρόκειται για «συλλογικές εκστρατείες, οι οποίες έχουν στόχο να επιφέρουν αλλαγές στην ιατρική και την πολιτική της δημόσιας υγείας, καθώς επίσης στις πεποιθήσεις, την επιστημονική έρευνα και τις πρακτικές».

Σε μια προσπάθεια να εξαχθούν τα καθοριστικά γνωρίσματα των δύο αυτών ορισμών, παρατηρείται πως τα υγειονομικά κινήματα είναι κατά το ελάχιστο, μια οργανωμένη κινητοποίηση που εστιάζει στην αλλαγή και τον μετασχηματισμό, τόσο σε συστημικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο πεποιθήσεων και επιστημονικών ερευνών

---

<sup>1</sup>Τον ίδιο ορισμό χρησιμοποιεί και ο Phil Brown (2007) στο βιβλίο του Toxic Exposures: Contested Illnesses and the Environmental Health Movement. Columbia University Press, New York (σελ. 26)

στο πεδίο της Υγείας. Αυτού του είδους τα κινήματα, επικεντρώνονται κυρίως στην προσβασιμότητα και την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και στο πεδίο της υγειονομικής ανισότητας (Brown & Zavestoski, 2004: 679).

Τα κοινωνικά κινήματα υγείας χρήζουν ιδιαίτερου ερευνητικού ενδιαφέροντος, όχι μόνο διότι η υγεία αποτελεί ύψιστο αγαθό και ταυτόχρονα δικαίωμα για τους πολίτες που ζουν σε δημοκρατικά οργανωμένες κοινωνίες, κι επομένως οι δημόσιες πολιτικές στον τομέα της Υγείας, η ποιότητα, το κόστος και η προσβασιμότητα στα συστήματα Υγείας (iron triangle) επηρεάζουν τις συνθήκες και τα επίπεδα διαβίωσης των πολιτών, αλλά και διότι η Υγεία τόσο σε θεσμικό και δομικό επίπεδο της πολιτικής κοινωνίας, όσο στο πεδίο της Κοινωνίας των πολιτών, είναι ένα ζήτημα που σχετίζεται – εάν δεν ταυτίζεται πλήρως – με τον τρόπο με τον οποίο οι πολίτες εμπεδώνουν την ίδια την πολιτικά οργανωμένη κοινωνία της οποίας είναι μέλη. Ιδιαίτερα δε, η κοινωνική διαμαρτυρία και τα αιτήματα για τον μετασχηματισμό ενός υφιστάμενου υγειονομικού πλαισίου φέρουν εντός τους ευρύτερες αντιλήψεις και οπτικές για το πολιτικό γίνεσθαι, και πράγματι μπορούν, όπως διαπιστώνεται και εμπειρικά, να επιδράσουν στις πολιτικές εκροές, συμβάλλοντας έτσι στην ευρύτερη κοινωνική αναπαραγωγή. Η έννοια της Υγείας, όπως διαφαίνεται και από τον ορισμό που δίνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, δεν είναι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, αλλά μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής αλλά και κοινωνικής ευεξίας<sup>2</sup>, με τον τελευταίο επιθετικό προσδιορισμό να ενισχύει emphaticά το επιχείρημα πως οι διεκδικήσεις υγειονομικών κινήματων είναι και διεκδικήσεις που άπτονται του κοινωνικό-πολιτικού και οικονομικού πλαισίου.

Ειδικότερα, αυτού του τύπου οι κινηματικές δράσεις επικεντρώνονται στο αίτημα της καθολικής παροχής υπηρεσιών υγείας και στην προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, στέκονται κριτικά έναντι της εξουσίας των ειδικών (experts) και της φαρμακευτικής βιομηχανίας και συγκρούονται σε θέματα ανισοτήτων στην υγεία αναφορικά με την εθνικότητα, το φύλο και τη σεξουαλικότητα, καθώς και σε ανισότητες που προκαλούνται στη βάση της κοινωνικής και οικονομικής διαστρωμάτωσης. (Taylor & Zald, 2013)

Συνεπακόλουθα και επιχειρώντας να αναζητηθούν ποιες είναι οι αιτίες ανάδυσης των υγειονομικών κινήματων, μια πρώτη παρατήρηση είναι πως η λήψη αποφάσεων σταδιακά επιστημονικοποιείται. Πράγματι, η τεχνοκρατική αντίληψη για

---

<sup>2</sup> <https://www.who.int/about/governance/constitution>

ολοένα και περισσότερο επιστήμη στον τομέα αυτό φαίνεται να κυριαρχεί και να αποτελεί μια ευρύτερη, κοινώς αποδεκτή τάση, που οδηγεί σε επιδιώξεις αυξημένου ορθολογισμού, μιας αμιγώς τεχνοκρατικής λήψης αποφάσεων στη διαμόρφωση της κοινωνικής πολιτικής και της πολιτικής των υπηρεσιών υγείας. Αξίζει να σημειωθεί επίσης, πως στη σύγχρονη εποχή γίνεται ολοένα και περισσότερο χρήση εργαλείων τεχνητής νοημοσύνης, με την οποία επιχειρείται η ενίσχυση των ικανοτήτων ανάλυσης και λήψης αποφάσεων, μέσω παροχής σημαντικών πληροφοριών την κατάλληλη στιγμή, αλλά και αύξηση της δημιουργικότητας, με την έννοια της πρότασης παρεμφερών πληροφοριών και εναλλακτικών λύσεων για μια θεματική περιοχή (Wilson & Daugherty, 2018: 4-6). Παρεπόμενοι κίνδυνοι ωστόσο της ως άνω επιστημονικοποίησης αποτελούν καταρχάς, ο παραγκωνισμός των πολιτών και των μη ειδικών από τον δημόσιο διάλογο, και ακολούθως το δημοκρατικό ζήτημα που εγείρεται αναφορικά με τη διαβούλευση και της συνδιαμόρφωση των πολιτικών υγείας (Οικονόμου, 2016: 61).

Στον τομέα της Υγείας, ως ένα πεδίο το οποίο προϋποθέτει ειδικές επιστημονικές γνώσεις και ιατρική εκπαίδευση, είναι λογικό επακόλουθο οι επιστήμονες της ιατρικής να διαδραματίζουν βασικό και κυρίαρχο ρόλο. Ειδικότερα δε, σε αυτό το πλαίσιο της επιστημονικοποίησης, η άνοδος της επονομαζόμενης «ιατρικής αυθεντίας» είναι ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της σύγχρονης κοινωνίας, που πολλές φορές εκτείνεται και πέραν των αυστηρών ορίων της. Έννοιες που έχουν χρησιμοποιηθεί, όπως ο ιατρικός κοινωνικός έλεγχος ή η ιατρικοποίηση της κοινωνίας, καθώς και μελέτες που έχουν αναδείξει συγκεκριμένα συστήματα πεποιθήσεων στον τομέα της υγείας και στις εφαρμογές τους, διατηρούν τις ανισότητες σε ταξικό, φυλετικό και έμφυλο επίπεδο, με συνέπεια τα υγειονομικά κινήματα να βρίσκονται σε ένα σταυροδρόμι: από τη μία πλευρά, εξαρτώνται από την τεχνογνωσία και την αυθεντία της ιατρικής επιστήμης και από την άλλη πλευρά συγκρούονται και αμφισβητούν την κοινωνικο-οικονομική κυριαρχία της (Brown & Zavestoski, 2004: 682-685). Συμπληρωματικά, αξίζει να σημειωθεί πως υπάρχουν και περιπτώσεις ειδικών που επικαλούνται τη βάση της επιστημονικής μεθόδου και έρευνας για να πείσουν το κοινό ότι οι θέσεις τους είναι έγκυρες, ουδέτερες και αντικειμενικές, ενώ συχνά δεν είναι παρά επιστημονικοφανείς απόψεις, που ωθούν στην αποπολιτικοποίηση των κοινωνικών προβλημάτων ή γνωμοδοτούν για κανονικοποίηση ακραίων πρακτικών και πολιτικών στο όνομα της προάσπισης της υγείας ή ακόμη και στις περιπτώσεις ορθολογικών και επιστημονικών τοποθετήσεων,

συχνά οι ειδικοί επεκτείνονται και πέραν του πεδίου των ειδικών γνώσεών τους, μεταφέροντας το κύρος της επιστημονικής ειδικής τους γνώσης και σε λοιπές σφαίρες, ώστε να γίνουν και σε αυτές οι θέσεις τους αποδεκτές.

Εξίσου εύλογο είναι να τίθεται και το ζήτημα της συναίνεσης, της διαδικασίας επιλογής προτεραιοτήτων και λοιπών θεμάτων που προκύπτουν σχετικά με τις παροχές υγειονομικών υπηρεσιών (Οικονόμου, 2016: 61). Ο προβληματισμός εδώ είναι, πως από τη μία πλευρά έχουμε τη μεθοδολογία της επιστήμης, την ύπαρξη γνώσης, την εκπαίδευση και την επαρκή πληροφόρηση σε θέματα που άπτονται του τομέα της υγείας των ειδικών, από την άλλη πλευρά έχουμε το ζήτημα της επιλογής του καλύτερου ή του πιο αποτελεσματικού τρόπου κατανομής των υγειονομικών πόρων (Klein, 2005: 192-193). Επιπροσθέτως, έχει εμπειρικά διαπιστωθεί πως πέραν των αδιαμφισβήτητων λύσεων που παρέχονται από την ιατρική κοινότητα, τίθενται και αντίστοιχα προβλήματα, καθώς αφενός υιοθετείται μια στάση που προκαλεί φραγμούς και εμπόδια στην αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και αφετέρου εξυπηρετούνται συχνά ιδιοτελή συμφέροντα. Το τελευταίο αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, διότι απομακρύνει την ιατρική επιστήμη από τις πραγματικές κοινωνικές ανάγκες.

Υπό αυτή την οπτική, τα εν λόγω υγειονομικά κινήματα, δεν μπορούν παρά να αποτελούν αντίβαρο στην παραπάνω διαμορφωμένη κατάσταση, έχοντας ως βασικά στοιχεία την αμφισβήτηση, τη διάδραση και τις συμμετοχικές δράσεις στο πλαίσιο της κοινωνίας των πολιτών, επιχειρώντας να μετασχηματίσουν την υγειονομική ατζέντα. Τούτο επιχειρείται να αναδειχθεί στη συνέχεια από την αποτύπωση ενός αιώνα διεκδικήσεων στις ΗΠΑ, όπου καταγράφονται τα ορόσημα και οι κορυφαίες πολιτικές στιγμές που συνετέλεσαν στην αλλαγή του υγειονομικού τοπίου, με την ιδιαιτερότητα πως επιδιώκεται η καταγραφή αυτή να είναι ανάλογη με την σπουδαιότητά τους στη διαμόρφωση του υγειονομικού συστήματος, καταγραφή δηλαδή των δυνάμεων και των δρώντων που πράγματι συνέβαλαν στην εξέλιξή του, χρησιμοποιώντας τα εργαλεία της συγκρουσιακής πολιτικής. Το ιστορικό τους παράδειγμα, το οποίο επιδρά ακόμη και σήμερα στις κινητοποιήσεις ανά τον κόσμο, και δη η χρήση αυτών των εργαλείων μπορεί να προσφέρει την κατάλληλη ιστορική γείωση προκειμένου να διερευνηθεί το νέο πρωτόγνωρο περιβάλλον όπως διαμορφώθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης το έτος 2020, όπου αν και η τεταμένη κατάσταση, η ραγδαία εξέλιξη του πανδημικού φαινομένου και τα αυστηρά μέτρα αντιμετώπισης από τις κυβερνήσεις

έθεσαν πρωτόγνωρα εμπόδια, δεν ήταν εν τέλει απροσπέλαστα για την ανάδυση νέων ρεπερτορίων κοινωνικής διαμαρτυρίας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: Μεταρρυθμιστικές Ελίτ στις ΗΠΑ τον 20<sup>ο</sup> αι.

### 1.1. Σύντομη ανασκόπηση του τομέα της Υγείας των ΗΠΑ τον 20<sup>ο</sup> αιώνα

Από τις αρχές του εικοστού αιώνα και με την είσοδο της επιστημονικής μεθόδου, σημειώνονται μεγάλες επιτυχίες στον τομέα της Υγείας στις ΗΠΑ. Αναφέρονται ενδεικτικά, η εξωσωματική αναπαραγωγή κυττάρων πολύπλοκων οργανισμών, που άνοιξε το δρόμο για τη μελέτη ζωντανών οργανισμών σε κυτταρικό επίπεδο (Landecker, 2002: 670), η ανακάλυψη της ινσουλίνης, από μια ομάδα επιστημόνων με επικεφαλής τον Sir Edward Banting, μιας ορμόνης της οποίας η ανεπάρκεια προκαλεί σακχαρώδη διαβήτη (Tan & Merchant, 2017) και της πενικιλίνης από τον Alexander Fleming το έτος 1928, μια ανακάλυψη που έσωσε χιλιάδες ζωές κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, όταν και η φαρμακευτική εταιρεία Pfizer προέβη σε μαζική παραγωγή (Tan & Tatsumura, 2015).

Πέραν από τις ιατρικές ανακαλύψεις, οι Ηνωμένες Πολιτείες, έχοντας επηρεαστεί από τον προοδευτισμό, ξεκίνησαν προσπάθειες για την επίτευξη καθολικής υγειονομικής κάλυψης και παράλληλα επικεντρώθηκαν στη βελτίωση της ποιότητας παροχών υγειονομικής φροντίδας (Manchikanti et al., 2017). Την περίοδο 1880-1930 καθιερώθηκε σταδιακά το ιατρικό επάγγελμα, αφενός μέσα από την επίσημη εκπαίδευση και τη διεύρυνση των καθηκόντων του ιατρού, και αφετέρου μέσω της ανάπτυξης του συστήματος υγείας. Η ασφάλιση γινόταν με την προπληρωμή του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και υπό τον έλεγχο της Αμερικανικής Ιατρικής Ένωσης (AMA) στην ιατρική αγορά (Wasley, 1993: 11). Ειδικότερα, το 1910 κυκλοφόρησε η Flexner Report, μια έκθεση που έχει χαρακτηριστεί ως το κατ' εξοχήν ορόσημο για την ιατρική εκπαίδευση στις Ηνωμένες Πολιτείες, και η οποία κατέδειξε ότι μολονότι η πλειονότητα των ιατρικών σχολών συνέπλεε με τις επιστημονικές αρχές της ιατρικής εκπαίδευσης, μόνο λίγες από αυτές διέθεταν τους οικονομικούς πόρους, το προσωπικό, τις υποδομές και τις απαραίτητες εγκαταστάσεις για να εκπληρώσουν αποτελεσματικά την εκπαιδευτική αποστολή τους. (Beck, 2004: 2139-2140). Ως εκ τούτου, η Έκθεση Flexner, διαπιστώνοντας πως από τα 692 νοσοκομεία που εξετάστηκαν, μόνο τα 89 πληρούσαν όλες τις προϋποθέσεις, κατέστησε σαφή την αναγκαιότητα της υιοθέτησης υψηλότερων προϋποθέσεων εισαγωγής και αποφοίτησης από τις ιατρικές σχολές (Schulte, 2013: 6). Οι εν λόγω προϋποθέσεις-πρότυπα αφορούσαν στην οργάνωση και την εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού

νοσοκομείου, τη διαμόρφωση κανόνων για την εξασφάλιση τακτικού προσωπικού, τη διατήρηση ιατρικών αρχείων που θα περιελάμβαναν το ιστορικό ασθενών, και στη δημιουργία υποδομών και εγκαταστάσεων. (Roberts et al., 1987)

Την ίδια χρονιά ο Ernest Codman από το Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης της Βοστώνης σημείωσε την ανάγκη βελτίωσης των νοσοκομειακών συνθηκών και παρακολούθησης των ασθενών για να επαληθεύσει ότι η φροντίδα τους ήταν αποτελεσματική. Αν και λίγοι ακολούθησαν τον Codman, οι προσπάθειές του συνέβαλαν στη δημιουργία του Αμερικανικού Κολλεγίου Χειρουργών για την ίδρυση προγράμματος τυποποίησης νοσοκομείων το έτος 1917. (Luce et al., 1994: 263)

Μέχρι το έτος 1930 οι Ηνωμένες Πολιτείες διέθεταν, σε σχέση με τον υφιστάμενο πληθυσμό, πολλές περισσότερες ιατρικές σχολές και νοσηλευτικές κλίνες από όσες διαθέτει σήμερα η ομοσπονδία. Το οικονομικό κραχ του 1929 και η Μεγάλη Ύφεση που ακολούθησε, επιβράδυνε την υγειονομική ανάπτυξη και διόγκωση του συστήματος, προκαλώντας μείζονα οικονομικά προβλήματα, με συνέπεια τα νοσοκομεία να στραφούν σε προγράμματα ασφάλισης (Wasley, 1993: 11-12). Τα ευρήματα της πρώτης ολοκληρωμένης μελέτης της υγειονομικής περίθαλψης στις Ηνωμένες Πολιτείες συνοψίστηκαν το έτος 1932 από την Επιτροπή Δαπανών Ιατρικής Φροντίδας (CCMT) ως εξής: «Το πρόβλημα της παροχής ικανοποιητικών ιατρικών υπηρεσιών σε όλους τους ανθρώπους των Ηνωμένων Πολιτειών με κόστος που μπορούν να αντέξουν είναι επιτακτικό, διότι τα άτομα δεν λαμβάνουν υπηρεσίες επαρκείς είτε σε ποσότητα είτε σε ποιότητα, και το κόστος της υπηρεσίας κατανέμεται ανομοιόμορφα». (Jonas et al., 2007: 24) Το έτος 1933, όταν ξεκίνησαν οι συζητήσεις για την ανάπτυξη ενός εθνικού προγράμματος ασφάλισης υγείας, ο Πρόεδρος των ΗΠΑ Franklin D. Roosevelt πρότεινε δημόσια χρηματοδοτούμενα προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης, μια κίνηση η οποία δέχτηκε την αντίδραση της Ιατρικής Αμερικανικής Ένωσης, και εξαλείφθηκε από την τελική νομοθεσία. Ωστόσο το έτος 1935, ο Πρόεδρος Ρούσβελτ υπέγραψε το νόμο περί κοινωνικής ασφάλισης (Social Security Act)<sup>3</sup> ο οποίος δημιούργησε την «ασφάλιση γήρατος» για να υποστηρίξει όσους βρίσκονται σε ηλικία συνταξιοδότησης. (Manchikanti et al., 2017)

Εν συνεχεία, εμφανίστηκαν πολλές ιδιωτικές εταιρίες ασφάλισης με πιο γνωστή τη Blue Cross/Blue Shield, η οποία αποτέλεσε τον κυρίαρχο πάροχο ασφάλισης – υγειονομικής περίθαλψης, καθώς τόσο η AMA, όσο και η Αμερικανική Ένωση

---

<sup>3</sup> [http://samples.jbpub.com/9781284108163/Chapter\\_1.pdf](http://samples.jbpub.com/9781284108163/Chapter_1.pdf)

Νοσοκομείων (ΑΗΑ) άσκησαν πιέσεις για την εξαίρεσή του από τους συνήθεις ασφαλιστικούς κανονισμούς και με την αντιμετώπισή του ως μη κερδοσκοπικό οργανισμό με φορολογική απαλλαγή (Wasley, 1993: 12-13). Το παραπάνω σε συνδυασμό με το γεγονός ότι, η Υπηρεσία Εσωτερικών Εσόδων το 1951 έκρινε ότι τα ομαδικά ασφάλιστρα που καταβάλλονται από τον εργοδότη είναι φορολογικά εκπιπτόμενα επιχειρηματικά έξοδα, ενίσχυσε τη θέση των τρίτων ασφαλιστικών εταιρειών ως βασικών παρόχων πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη στις Ηνωμένες Πολιτείες, συνθήκη που συνεχίζει να αποτελεί το επίκεντρο των συζητήσεων (Manchikanti et al., 2017). Τα παραπάνω οφέλη έδωσαν στη Blue Cross/Blue Shield ένα τεράστιο πλεονέκτημα έναντι άλλων ασφαλιστικών εταιρειών, και μέχρι τη δεκαετία του 1980 κατείχαν παραπάνω από το 40% της συνολικής αγοράς ασφάλισης υγείας (Wasley, 1993: 12).

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο με την οικονομία και το Σύστημα Υγείας να έχει πληγεί, προτάθηκαν αρκετές δράσεις για την υγειονομική περίθαλψη, με χαρακτηριστική εκείνη του Harry Truman που πρότεινε την καθολική υγειονομική περίθαλψη, η οποία δεν ευδοκίμησε καθώς η αντίθεση της οργανωμένης ιατρικής στην καθολική υγειονομική περίθαλψη ήταν τυπική για δεκαετίες, εκκινώντας από το 1912 μέχρι την υποστήριξη του Obamacare το έτος 2010 (Manchikanti et al., 2017).

Τα επόμενα χρόνια χαρακτηρίστηκαν από την άνοδο γεννήσεων και την αλματώδη ανάπτυξη της επιστήμης, τόσο σε ερευνητικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο υποδομών. Η κυβέρνηση ανήλθε στο προσκήνιο, επιχειρώντας να διαδραματίσει μείζονα ρόλο, μέσα από πλείστες κρατικές παρεμβάσεις για την εξασφάλιση υγειονομικής περίθαλψης στους άπορους, με ορόσημο τη δεκαετία του 1960, κατά την οποία καταρτίστηκαν τα προγράμματα Medicare και Medicaid. Ακολούθως, ιδρύθηκε η Μικτή Επιτροπή, ένας οργανισμός προσανατολισμένος στην ευρύτερη υγειονομική περίθαλψη της χώρας. (Schulte, 2013: 7) Παρ' όλο που η εν λόγω επιτροπή ακολούθησε για καιρό τις ελάχιστες προϋποθέσεις, το έτος 1966 εγκατέλειψε αυτή την προσέγγιση υπέρ των βέλτιστων εφικτών προϋποθέσεων. Η σημαντική αυτή μεταβολή δικαιολογείται από το γεγονός ότι εκείνη την περίοδο έχοντας παρατηρηθεί πως οι περισσότερες νοσοκομειακές εγκαταστάσεις κάλυπταν ήδη και επαρκώς τις ελάχιστες προϋποθέσεις, αφενός το πρόγραμμα Medicare είχε ανεβάσει τον πήχη και συγκροτούσε ένα ισχυρότερο πλαίσιο κι αφετέρου, οι τεχνικές αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών είχαν εξελιχθεί αρκετά, σε σημείο που να γίνονται ολοένα και συνθετότερες (Luce et al., 1994: 264).



Το τελευταίο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα, παρατηρήθηκε αύξηση του κόστους της περίθαλψης και προκειμένου να ελεγχθεί η αύξηση αυτή θεσπίστηκε ο Νόμος περί Διαχείρισης Υγείας (1973). Η λογική της προσέγγισης αυτής που θα μείωνε την αύξηση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και θα βελτίωνε ταυτόχρονα την ποιότητα των παροχών υγειονομικής περίθαλψης, ήταν πως οι εργοδότες που απασχολούσαν 25 υπαλλήλους και άνω, θα παρείχαν στους υπαλλήλους αυτούς την επιλογή να συμμετέχουν σε πιστοποιημένα προγράμματα περίθαλψης, σε αντίθεση με τους υποστηρικτές της μεταρρύθμισης της υγείας και της μεταρρύθμισης της αγοράς, οι οποίοι ουσιαστικά τυποποιούσαν την έννοια του «διαχειριζόμενου ανταγωνισμού» σε «διαχειριζόμενη φροντίδα» (Jonas et al., 2007: 9). Ο πιο σημαντικός νόμος, ωστόσο, κατά τα τελευταία έτη του αιώνα στις ΗΠΑ ήταν το Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act (COBRA) του 1989, το οποίο καθιέρωσε τη μεταρρύθμιση πληρωμών του ιατρικού προσωπικού στο Πρόγραμμα Medicare, μετά από σύσταση της Επιτροπής για την αντικατάσταση του συνηθισμένου προγράμματος αποζημίωσης του Medicare από ένα πρόγραμμα το οποίο θα βασιζόταν κυρίως στο κόστος πόρων, που θα σχετιζόταν με μια σχετική κλίμακα αξίας, με το σκεπτικό πως αυτό θα βελτίωνε τα πρότυπα πρακτικής και θα επηρέαζε τόσο το κόστος, όσο και την ποιότητα της περίθαλψης (Luce et al., 1994: 265-266). Πιο συγκεκριμένα, το πρόγραμμα COMBRA δίνει τη δυνατότητα τόσο στους εργαζόμενους όσο και στις οικογένειές τους, υπό ορισμένες συνθήκες και για περιορισμένο χρονικό διάστημα, να συνεχίσουν την ασφαλιστική υγειονομική τους κάλυψη σε περιπτώσεις που συμβούν κάποια συγκεκριμένα γεγονότα, όπως σε «περίπτωση απώλειας εργασίας, είτε από απόλυση είτε από παραίτηση, σε περιόδους μετάβασης θέσης εργασίας και σε ενδεχόμενη μείωση ωρών εργασίας. Ακόμα και ο/η σύζυγός ή τα παιδιά των εργαζομένων θα είναι σε θέση να συνεχίσουν την κάλυψη εάν υπάρχει ένα άλλο γεγονός, όπως συνταξιοδότηση, διαζύγιο ή θάνατος του συντρόφου».<sup>4</sup>

Δεν άργησε ωστόσο να κλιμακωθεί, ο ανταγωνισμός μεταξύ των παρόχων και των χρηστών των υγειονομικών υπηρεσιών, με αποκορύφωμα τη δεκαετία του 1990 κατά την οποία ο ασθενής του ιδιωτικού τομέα πλήρωνε και για τις διαγνωστικές και χειρουργικές διαδικασίες (Jonas et al., 2007:20-21). Το τέλος του 20<sup>ου</sup> αιώνα ήταν έτοιμο για περαιτέρω σημαντικές αλλαγές, διότι ενώ ο τομέας της υγειονομικής

---

<sup>4</sup> <https://www.dol.gov/general/topic/health-plans/cobra>

περίθαλψης διογκωνόταν, η ζήτηση για παροχή υπηρεσιών υγείας αυξανόταν με ακόμα πιο γοργούς ρυθμούς.

## **1.2. Αμερικανική Ένωση για την Εργατική Νομοθεσία (AALL)**

Στις αρχές του 20ού αιώνα, οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής αντιμετώπισαν το «πρόβλημα της ασθένειας» (phossy jaw), μιας ασθένειας που ήταν συνηθισμένη στα εργοστάσια λόγω υπερβολικής πρόσληψης φωσφόρου από το εργαζομένους, η οποία όχι μόνο έβαζε σε κίνδυνο της υγείας των εργαζομένων αλλά αποτέλεσε και σημαντικό παράγοντα φτώχειας. Λόγω τούτου, πολλοί εργαζόμενοι ασθενούσαν, με συνέπεια να παραμένουν αρκετό καιρό εκτός της παραγωγικής δραστηριότητας κι εν τέλει να χάνουν την απασχόλησή τους. Λόγω δε του συνδυασμού της ασθένειας και της ταυτόχρονης απώλειας εισοδήματος προέκυψαν μεγάλα κόστη στην ιατρική περίθαλψη, γεγονός που αποτέλεσε και παράγοντα της φτώχειας. (Hoffman, 2003: 76)

Οι Σοσιαλιστές του 1904 ήταν το πρώτο αμερικανικό πολιτικό κόμμα που ενέκρινε την ασφάλιση υγείας, ενώ στο επίκεντρο βρέθηκε η Αμερικανική Ένωση για την Εργατική Νομοθεσία (AALL). Η εν λόγω ένωση, έχοντας εκφράσει τις ανησυχίες και τους φόβους για το “phossy jaw”, κατέβαλε σημαντικές προσπάθειες για την εξυγίανση του ως άνω φαινομένου. Σε πρώτη φάση σχετικά με την αποζημίωση των εργαζομένων και σε δεύτερη σχετικά με το ευαίσθητο θέμα της παιδικής εργασίας και της ασφάλισης των ανέργων (Starr, 1982: 243-244). Πιο συγκεκριμένα, το έτος 1915 η Αμερικανική Ένωση Εργατικής Νομοθεσίας πρότεινε ένα σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας, το οποίο ουσιαστικά επιχειρούσε να λύσει το παραπάνω πρόβλημα, και αφορούσε τόσο στην προστασία των εργαζομένων από την απώλεια μισθών, όσο και στην κάλυψη του ιατρικού κόστους για την ιατρική περίθαλψη για όση διάρκεια οι εργαζόμενοι παρέμεναν ασθενείς (Hoffman, 2003: 76). Μολονότι η πρόταση αυτή συζητήθηκε σχεδόν σε ολόκληρη τη χώρα, έχοντας αρχικά και την υποστήριξη της Αμερικάνικης Ιατρικής Ένωσης (AMA), ωστόσο η τελευταία ανέστρεψε εν τέλει τη θέση και συντάχθηκε με την Αμερικανική Ομοσπονδία Εργασίας, η οποία από κοινού με τα επιχειρηματικά συμφέροντα διαφώνησε με την ως άνω πρόταση, με αποτέλεσμα να αποτύχει η πρώτη προσπάθεια εθνικής ασφάλειας (Bodenheimer & Grumbach, 2009: 182).

### **1.3. The Wagner–Murray–Dingell Bill**

Αρκετά χρόνια μετά και κατά τη δεκαετία του 1940, προέκυψαν νέες δυνατότητες λαϊκής κινητοποίησης όταν ενεπλάκησαν δυναμικά τα εργατικά σωματεία, τα οποία μάλιστα έγιναν κύριοι υποστηρικτές ενός προγράμματος της εθνικής ασφάλισης υγείας. Θρυαλλίδα των κινητοποιήσεων υπήρξε η έναρξη της ραγδαίας αύξησης του κόστους ιατρικής περίθαλψης, ώστε σε κάποιο χρονικό σημείο άγγιξε τον μέσο όρο του μισθού των εργαζομένων, και μάλιστα συνέχισε την ανοδική πορεία του ώσπου τελικά τον υπερέβη. Όπως γίνεται αντιληπτό, το γεγονός αυτό σήμαινε πως ο μέσος αμειβόμενος εργαζόμενος δεν είχε τη δυνατότητα κάλυψης του κόστους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Δύο δρώντες, η Αμερικάνικη Ομοσπονδία Εργασίας (AFL) και το Κογκρέσο των Βιομηχανικών Οργανώσεων (CIO), ανέλαβαν ηγετικό ρόλο (Hoffman, 2003) και οι γερουσιαστές Robert Wagner, James Murray και Rep. John Dingell πρότειναν ένα σχέδιο για την επέκταση της Κοινωνικής Ασφάλισης και στον τομέα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, το οποίο θα κάλυπτε τόσο τους εργαζόμενους, όσο και τους συνταξιούχους. (Harrison, 2003: 1163)

Στο νομοσχέδιο Wagner – Murray – Dingell, προτεινόταν ένα εθνικό πρόγραμμα ιατρικής ασφάλισης, το οποίο θα χρηματοδοτούνταν από φόρους επί των μισθών της κοινωνικής ασφάλισης (Hoffman, 2003: 77). Με άλλα λόγια, οι εισφορές εργοδότη και εργαζομένου θα καταβαλλόταν αρχικά στο ομοσπονδιακό ταμείο κοινωνικής ασφάλισης, κι εκείνο ακολούθως θα κατέβαλλε μέρος των εισφορών στους παρόχους υγείας (Bodenheimer & Grumbach, 2009: 182-183). Η μεταρρύθμιση αυτή αν και απολάμβανε την υποστήριξη του Harry S. Truman, το έτος 1945 Αμερικάνικη Ιατρική Ένωση οργάνωσε μια τεράστια και κοστοβόρα εκστρατεία εναντίον του νομοσχεδίου Wagner – Murray – Dingell, με αποτέλεσμα η εθνική ασφάλιση υγείας να εκπέσει και πάλι στην αφάνεια (Starr, 1982).

### **1.4. Medicare and Medicaid**

Η δεκαετία του 1960, έχει χαρακτηριστεί στις ΗΠΑ ως η εποχή της φιλελεύθερης ατζέντας, φέρουσα μια νέα γενιά προγραμμάτων και υγειονομικών πολιτικών (Starr, 1982: 363), παράλληλα την περίοδο εκείνη το 85% περίπου των ηλικιωμένων ήταν ανασφάλιστο, με τις τριβές και τις εντάσεις να αποτελούν λογικό επακόλουθο, οι οποίες με τη σειρά τους ενέτειναν τις πολιτικές πιέσεις για την ασφαλιστική κάλυψη

της υγείας των τελευταίων (Harrison, 2003: 1163). Έτσι, ενεργοποιήθηκαν εκ νέου λαϊκές κινητοποιήσεις, προκειμένου να καλυφθεί το μεγάλο αυτό ποσοστό ανασφάλιστων. Συνεπώς, υπήρξε κινητοποίηση με στόχο ένα ασφαλιστικό πρόγραμμα νοσοκομειακής ασφάλισης για τους ηλικιωμένους, ενώ ήδη διενεργούνταν συζητήσεις για το ομοσπονδιακό πρόγραμμα ασφάλισης «Medicare and Medicaid» κατά την προεδρεία του Lyndon Johnson, το οποίο συγκέντρωνε σταδιακά όλο και περισσότερη απήγηση. Σε αυτό συνετέλεσε και το γεγονός πως ήταν έντονες οι ανησυχίες σχετικά με ελλείψεις ιατρικού προσωπικού. (Starr, 1982: 369-370) Αν και στο πρόγραμμα Medicare αρχικά αντιτάχθηκε η Αμερικάνικη Ιατρική Ένωση, ωστόσο πέτυχε μια διευρυμένη κοινωνική υποστήριξη (Harrison, 2003: 1163) γεγονός που συνετέλεσε στην πρώτη σημαντική και επιτυχημένη ώθηση προς την ομοσπονδιακή ασφάλιση υγείας.

Ωστόσο, είναι απαραίτητο σε αυτό το σημείο να αναφερθεί ενδεικτικά η διαφορά των δύο προαναφερθέντων προγραμμάτων Medicare & Medicaid. Αφενός το πρόγραμμα κοινωνικής ασφάλισης Medicare καλύπτει μεγάλο μέρος της δαπάνης του ιατρού και της νοσοκομειακής περίθαλψης για τους συνταξιούχους ηλικιωμένους, απαιτεί όμως από τα άτομα και τις οικογένειες τους τη συνεισφορά τους στην κοινωνική ασφάλιση προκειμένου να επιλεγθούν στο πρόγραμμα, ενώ το Medicaid καλύπτει ορισμένες από τις πολύ φτωχές οικογένειες, κυρίως μη εργαζόμενες μητέρες και τα τέκνα τους, και δεν απαιτεί από τους χρήστες να συνεισφέρουν, αλλά αντ' αυτού χρηματοδοτείται από τα γενικά φορολογικά έσοδα του πληθυσμού. Πρόκειται δηλαδή για ένα πρόγραμμα βασισμένο στην αρχή της αλληλεγγύης (Jacobs & Skocpol, 2016) (Bodenheimer & Grumbach, 2009: 183).

### **1.5. Kennedy–Griffiths Health Security & Nixon**

Παρακαταθήκη του προγράμματος Medicare υπήρξε το γεγονός ότι αυτό, και οι προγενέστερες της δημιουργίας του δράσεις των συνταξιούχων πολιτών, άνοιξε τον δρόμο για νέες κινητοποιήσεις από απλούς ηλικιωμένους, που αιτήθηκαν με τη σειρά τους μεταρρυθμίσεις στην Υγεία, καθώς το σύστημα στερούσε την ασφαλιστική τους κάλυψη.

Ακόμα και μετά την έλευση του προγράμματος Medicare, το οποίο μπορεί μεν να καθυσάχασε ως ένα βαθμό τους ηλικιωμένους, οι τελευταίοι ωστόσο, συνέχισαν να είναι ένθερμοι υποστηρικτές μιας νέας μεταρρύθμισης (Hoffman, 2003: 78) και

πράγματι, στη δεκαετία του 1970 προκλήθηκε ένα μεγάλο κύμα δημόσιου διαλόγου με αποτέλεσμα αρκετά νομοσχέδια για τη μεταρρύθμιση της υγείας, τα οποία υποστήριζαν την εθνική ασφάλιση υγείας. Το έτος 1970, οι Sen Edward Kennedy και Rep Martha Griffiths πρότειναν το πρώτο ενιαίο, καθολικό πρόγραμμα ασφάλισης υγείας για όλους τους Αμερικανούς. Το Πρόγραμμα Ασφάλειας Υγείας Kennedy-Griffiths θα χρηματοδοτούνταν από εισφορές εργοδότη και εργαζομένων, καθώς και από φόρους εισοδήματος και θα συνδύαζε τις προσεγγίσεις κοινωνικής ασφάλισης και δημόσιας βοήθειας σε ένα ενιαίο πρόγραμμα. Ωστόσο, μεσολάβησαν εκατέρωθεν συγκρούσεις, με το εργατικό συνδικάτο από τη μία πλευρά να υποστηρίζει το νομοσχέδιο, και από την άλλη την Αμερικάνικη Ιατρική Ένωση και την ασφαλιστική βιομηχανία αντέδρασαν. Εν συνεχεία, ο Πρόεδρος Νίχσον πέρασε την πρόταση ασφάλισης υγείας που βασίζεται στην απασχόληση (employment-based national health insurance) με ιδιωτική διαχείριση, κι ως εκ τούτου άλλαξε ολόκληρο το πολιτικό τοπίο της εθνικής ασφάλισης υγείας, μεταφέροντάς την από τον δημόσιο τομέα στον ιδιωτικό (Bodenheimer & Grumbach, 2009: 183-185).

## **1.6. Αντιστάσεις από τις Επαγγελματικές Ενώσεις των Ιατρών**

Όπως αναδείχθηκε στα προηγούμενα υποκεφάλαια, το μεγαλύτερο πρόβλημα της μεταρρύθμισης του συστήματος Υγείας των ΗΠΑ και της καθολικότητας της υγειονομικής περίθαλψης ήταν οι αντιστάσεις που προέβαλλαν οι επαγγελματικές ενώσεις του ιατρικού επαγγέλματος, τα ιατρικά συνδικάτα και τα επιχειρηματικά συμφέροντα, με συχνό και κύριο εκφραστή την Αμερικάνικη Ιατρική Ένωση, η οποία ανέκοπτε συχνά και επιτυχώς τις πρωτοβουλίες των ηγεσιών και των μεταρρυθμιστικών ελίτ, τόσο σε επίπεδο θέσπισης της αντίστοιχης νομοθεσίας, όσο και σε επίπεδο εφαρμογής.

Εξαιτίας αυτών των έντονων παρεμβάσεων και αντιστάσεων, πολλά από τα προγράμματα υγειονομικής κάλυψης που προτάθηκαν, δεν ευοδώθηκαν ή όποτε προχώρησαν, παρατηρήθηκε μια ευρεία αναπροσαρμογή τους, η οποία δεν επέφερε εν τέλει τα αναμενόμενα αποτελέσματα στην εθνική ασφάλιση για την οποία σχεδιάστηκαν, ενώ ταυτόχρονα το υγειονομικό σύστημα της ομοσπονδίας υπεισερχόταν σε μια μακροχρόνια αναβλητικότητα των απαιτούμενων μεταρρυθμίσεων. Αυτές οι χρόνιες καθυστερήσεις, αλλά και η αδυναμία που

επεδείκνυαν οι ίδιες οι κυβερνήσεις των ΗΠΑ στις επαγγελματικές ενώσεις, διόγκωνε τα υφιστάμενα προβλήματα που σχετίζονταν τόσο με την κάλυψη του πληθυσμού, όσο και με την παροχή ποιοτικών υγειονομικών υπηρεσιών.

Αυτός είναι και ένας από τους βασικούς λόγους, μεταξύ άλλων, που αναδύθηκαν το περασμένο αιώνα υγειονομικά κινήματα: η ιστορική δηλαδή απροθυμία και συστολή των αμερικανικών κυβερνήσεων να αναπτύξουν ένα εθνικό σύστημα ασφάλισης υγείας, που θα εγγυάται καθολική υγειονομική κάλυψη του πληθυσμού και εύκολη και άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, σε συνδυασμό με το ευρύτερο κοινωνικοοικονομικό πλαίσιο και την ύπαρξη πολλών εθνοτήτων στο εσωτερικό τους, πλαίσιο που δημιουργεί τις συνθήκες για κινηματική δράση (Taylor & Zald, 2013).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: Κινηματική Δράση στις ΗΠΑ τον 20ο αι.

### 2.1. Η κινηματική δράση στον τομέα της Υγείας

Ένας μεγάλος αριθμός υγειονομικών κινημάτων απαντάται σε πολλές χώρες, κυρίως στη Δυτική Ευρώπη και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, στις οποίες όχι μόνο εμφανίζονται πολλά περισσότερα κοινωνικά κινήματα συγκριτικά με άλλα ανεπτυγμένα κράτη, αλλά και η δραστηριοποίησή τους γίνεται γνωστή στον υπόλοιπο κόσμο εμπνέοντας νέες κινηματικές δράσεις.

Όπως παρατηρήθηκε στο προηγούμενο κεφάλαιο, κύριος παράγοντας της εμφάνισης κινητοποιήσεων στις ΗΠΑ ήταν από την μία η αδυναμία και ο μακροχρόνιος δισταγμός των πολιτικών ηγεσιών να υλοποιήσουν συνολικά τα υγειονομικά τους προγράμματα και από την άλλη οι έντονες αντιδράσεις που αναδύονταν από τις επαγγελματικές ενώσεις σε μεταρρυθμίσεις που επιχειρούσαν να αλλάξουν ποιοτικά το υγειονομικό τοπίο. Εν τούτοις, για να εξετασθούν σε μεγαλύτερο βάθος οι αιτίες εμφάνισης των Υγειονομικών Κινήματων, πρέπει ληφθεί υπόψη πως το ευρύτερο πεδίο συγκρούσεων εντός του οποίου δραστηριοποιούνται, διαφοροποιείται από χώρα σε χώρα, καθώς διέπεται πολλές φορές από άλλη νοοτροπία και κανονιστικό πλαίσιο, κι επομένως η πολιτική δράση εξαρτάται και από το κατά πόσο δεκτικό ή όχι, ανοικτό ή κλειστό είναι το θεσμικό επίπεδο στις διεκδικήσεις και στις δράσεις (Taylor & Zald, 2013).

Πέραν τούτου και λόγω της ενίσχυσης της εξουσίας από την επιστημονική κοινότητα για θέματα υγείας, η ομοσπονδιακή γραφειοκρατία, η δομή των νοσοκομείων και η τυποποιημένη εκπαίδευση, που έκαναν το σύστημα Υγείας εχθρικό στην αλλαγή και στο μετασχηματισμό, προκάλεσαν μια αντίρροπη δύναμη βασισμένη σε νέες προσεγγίσεις των ασθενειών, ενώ η εξειδίκευση και η ιδιωτικοποίηση περιόρισαν την εξουσία των ιατρών, με αποτέλεσμα την ανάδυση πολιτικών ευκαιριών, κάνοντας το σύστημα πιο ευάλωτο στις διεκδικήσεις των κινημάτων και κατ' επέκταση στον μετασχηματισμό του (Taylor & Zald, 2013). Ακόμη, τα πολλαπλά επίπεδα εξουσίας σε όλο το φάσμα του δημοσίου τομέα, δημιουργούν χώρους όπου τα κινήματα μπορούν και αλληλεπιδρούν με συνδικάτα και επαγγελματικές ενώσεις, με πολιτικά κόμματα και με τη φαρμακευτική βιομηχανία, τροποποιώντας και συνδιαμορφώνοντας ως ένα βαθμό τα υφιστάμενα προγράμματα υγειονομικής ασφάλισης, τη ποιότητα και την έκταση της υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης

(Taylor & Zald, 2013). Μια τυπολογία των υγειονομικών κινήματων στις ΗΠΑ παρουσιάζεται στο παρακάτω πίνακα:

**Πίνακας 1. Τυπολογία Υγειονομικών Κινήματων στις ΗΠΑ**

Υγειονομικά Κινήματα	Χαρακτηριστικά
Κινήματα για την πρόσβαση στην Υγεία (Health access movements)	Δίκαιη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη και βελτιωμένη παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.
Σωματοποιημένα Κινήματα Υγείας Embodied health movements	Αντιμετώπιση της νόσου, του βιώματος ασθένειας ή αναπηρίας αμφισβητώντας την επιστήμη σχετικά με την αιτιολογία, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόληψη
Constituency-based health movements	Αντιμετώπιση της ανισότητας στην υγεία σε σχέση με τη φυλή, την εθνικότητα, το φύλο, την τάξη και τις σεξουαλικές διαφορές.

Πηγή: Brown, P. (2007). Toxic Exposures: Contested Illnesses and the Environmental Health Movement σελ. 26)

Όπως φαίνεται παραπάνω, η τυπολογία έγινε στη διαιρετική βάση σχετικά με α) τη προσβασιμότητα στο σύστημα Υγείας και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών β) τη νόσο και το βίωμα ασθένειας ή αναπηρίας, καθώς και την αμφισβήτηση ως προς την αντιμετώπισή της από την ιατρική επιστήμη και γ) την υγειονομική ανισότητα. Ωστόσο, πολλά κινήματα ενδεχομένως να εμπίπτουν συγχρόνως σε περισσότερες από μια κατηγορίες, όπως για παράδειγμα το Κίνημα για την Υγεία των Γυναικών (women's health movement) όπως θα παρουσιαστεί εκτενώς στη συνέχεια, καθώς με μία πρώτη ματιά φαίνεται να ανήκει στην τρίτη κατηγορία, διότι οι διεκδικήσεις γίνονται στη βάση της ανισότητας των φύλων στον τομέα της Υγείας, έχει ωστόσο στοιχεία και από την πρώτη, λόγω του γεγονότος ότι οι γυναίκες είχαν μειωμένη προσβασιμότητα στο σύστημα Υγείας και υστερούσαν στη λήψη των υπηρεσιών του έναντι των αντρών, αλλά και από τη δεύτερη κατηγορία, καθώς υπήρξε αμφισβήτηση επιστημονικών υποθέσεων σχετικά με ψυχιατρικής φύσης θέματα για προεμμηνορροϊκά συμπτώματα (Brown, 2007:26). Από τα παραπάνω μπορούμε να συμπεράνουμε πως τα υγειονομικά Κινήματα στις ΗΠΑ παρέχουν σημαντικές



πληροφορίες σχετικά με τη φύση των κινητοποιήσεων τους, καθώς είναι προσανατολισμένα τόσο σε επίπεδο πολιτικής κριτικής σχετικά με τη λειτουργία και τη διάρθρωση των συστημάτων Υγείας με όρους ισότητας και αποτελεσματικότητας, όσο και σε επίπεδο επιστημονικής κριτικής και αμφισβήτησης πολλαπλών εξουσιών, γεγονός που επαληθεύει πως η έννοια της Υγείας είναι στη ρίζα της ένα βαθύ πολιτικό ζήτημα.

Με βάση αυτή τη θεωρητική προσέγγιση επιχειρείται να αποτυπωθούν τα σημαντικότερα υγειονομικά κινήματα στις ΗΠΑ, όπως το Κίνημα των Γυναικών για την Υγεία, ο ακτιβισμός για τα πολιτικά δικαιώματα αλλά και οι επιτυχημένες κινητοποιήσεις της ACT-UP. Να σημειωθεί δε, πως αυτή η αποτύπωση γίνεται για λόγους ιστορικής γείωσης και εμπλουτισμού των ορισμών των Υγειονομικών Κινήματων που παρατέθηκαν στην εισαγωγή, αλλά κυρίως διότι τα συγκεκριμένα κινήματα παρέχουν σημαντικές πληροφορίες για τη φύση των κινηματικών δράσεων στις ΗΠΑ, τόσο ως προς το σκέλος των επιρροών τους όσο και ως προς το σκέλος της κινηματικής κληρονομιάς τους.

## **2.2. Ακτιβισμός για τα ατομικά δικαιώματα**

Είναι γεγονός πως ο ακτιβισμός των πολιτικών δικαιωμάτων έρχεται πολλές φορές σε αντίθεση με τις εκστρατείες των μεταρρυθμιστικών ελίτ για τη διαμόρφωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Με έντονο το στοιχείο του φυλετικού διαχωρισμού στις ΗΠΑ του προηγούμενου αιώνα, οι μεταρρυθμιστικές ελίτ άφηναν στο περιθώριο το μεγαλύτερο μέρος του αφροαμερικανικού αγροτικού δυναμικού, το οποίο αποκλείεται από την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών. Αυτό οδήγησε τους ακτιβιστές των πολιτικών δικαιωμάτων, εν είδη ανάδρασης, να δημιουργήσουν το έτος 1964 την Ιατρική Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, προκειμένου να παρασχεθεί ιατροφαρμακευτική βοήθεια στον Νότο.

Αυτό ήταν και το έναυσμα, το οποίο τους κινητοποίησε περαιτέρω, σαν ένα είδος υπερχείλισης της κινηματικής δράσης, και πολύ γρήγορα οι ακτιβιστές πολιτικών δικαιωμάτων διεύρυναν το πεδίο δράσης τους, λαμβάνοντας μέρος στην ανάδειξη και την καταπολέμηση ποικίλων ελλείψεων και ανεπαρειών της υγειονομικής περίθαλψης. Καθώς τα προβλήματα συνέχισαν να υφίστανται και ένας μεγάλος αριθμός ατόμων αντιμετώπιζε οικονομική ένδεια, οι ακτιβιστές έστρεψαν συγχρόνως το ενδιαφέρον τους και στους Αφροαμερικανούς χαμηλού εισοδήματος. Οι

αξιοσημείωτες δράσεις και οι επιτυχίες των ακτιβιστών των πολιτικών δικαιωμάτων, αποτέλεσε σημείο έμπνευσης και για άλλες κινηματικές δράσεις που ακολούθησαν στη συνέχεια (Hoffman, 2003: 80).

### **2.3. Κίνημα των Γυναικών για την Υγεία**

Το Κίνημα των Γυναικών για την Υγεία (WHM) εμφανίστηκε κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1960 και του 1970, κατά το δεύτερο κύμα του φεμινισμού, και εξελίχθηκε από το Γυναικείο Απελευθερωτικό Κίνημα, επιχειρώντας αναδιάρθρωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και επαναπροσδιορισμό της φροντίδας υγείας με πρωταρχικό στόχο τη βελτίωση του υγειονομικής περίθαλψης για όλες τις γυναίκες (Marieskind, 1975: 217). Το κίνημα των γυναικών για την Υγεία σημείωσε σημαντικά επιτεύγματα και έγινε μια ισχυρή πολιτική δύναμη (Nichols, 2000: 56). Ωστόσο, εκτός από το προφανές του ενδιαφέρον για θέματα υγείας, αναδύθηκε από αυτό μια νέα πολιτική εστίαση από τις συλλογικές του δράσεις, η οποία με την πάροδο των ετών ωρίμασε σε αυτό που ονομάστηκε στη διεθνή βιβλιογραφία «φεμινιστικός-σοσιαλισμός». Επισημαίνεται εμφατικά η πολιτική διάσταση, διότι υπήρξε η κινητήριος δύναμη που έδωσε πραγματική ώθηση στο κίνημα, κυρίως διότι διασφάλισε τη μακροβιότητά του, και άρα τον κατάλληλο χρόνο για να συνεχίσει τις διεκδικήσεις του μακροχρόνια, καθιερώνοντάς το ως μια «πιθανή επαναστατική δύναμη» (Marieskind, 1975: 217) Σε γενικές γραμμές, το εν λόγω κίνημα επηρεάστηκε από τη ριζοσπαστική πολιτική του αμερικανικού κινήματος πολιτικών δικαιωμάτων, που αναφέρθηκε προηγουμένως, καθώς οι επιτυχίες του έστειλαν το μήνυμα εν είδει ερωτήματος: «εάν η συλλογική δράση μπορούσε να καταστρέψει τον φυλετικό διαχωρισμό, ο οποίος βασίστηκε στην πεποίθηση της ανωτερότητας της λευκής φυλής, γιατί δεν μπορούν και οι γυναίκες να αμφισβητήσουν τις ριζωμένες πεποιθήσεις των αντρών για τη γυναικεία κατώτερότητα;» (Annandale, 2009:43).

Μέσα από τη θεωρητική τεκμηρίωση και την εμπειρική ιστορική θεμελίωση διακρίνονται οι πολιτικές ευκαιρίες οι απειλές, τα ρεπερτόρια δράσης, το οργανωτικό κομμάτι και οι αξιακές πλαισιώσεις του εν λόγω υγειονομικού κινήματος. Καταρχάς, σε όλη την ιστορία, η πατριαρχική ιδεολογία είχε ερμηνεύσει τη «φιλασθένεια» των γυναικών ως εγγενή βιολογική αδυναμία, και είχε – όχι μόνο περάσει αλλά και ενισχύσει την πεποίθηση ότι οι γυναίκες κινδύνευαν να αρρωστήσουν σε περίπτωση που επιχειρούσαν να βγουν εκτός του συμβατικού κοινωνικού γυναικείου τους ρόλου.

Είναι εύλογη η υπόθεση πως σ' ένα τέτοιο κλίμα, υπήρξε συχνά στάθμιση του κόστους δράσης και του κόστους αδράνειας, καθώς πολλές γυναίκες δίσταζαν προτού διακινδυνεύσουν την προσωπική τους υγεία και ευεξία διεκδικώντας πολιτικά και κοινωνικά και υγειονομικά δικαιώματα (Annandale, 2009: 12).

Σε ιστορικό πλαίσιο, μπορούν να αναδειχθούν τέσσερα σημαντικά γεγονότα που οδήγησαν στην εμφάνιση του κινήματος των γυναικών για την Υγεία. Πρώτον, η συγγραφή του "Our Bodies, Ourselves" που δημοσιεύτηκε στη Βοστώνη, δεύτερον η ίδρυση της υπηρεσίας υπόγειων αμβλώσεων από τη Jane Collective στο Σικάγο, τρίτον η Γυναικολογία αυτοβοήθειας στο Λος Άντζελες των Carol Downer και Lorraine Rothman (Morgen, 2002: 8-11) και τέταρτον το έτος 1969 η δημοσίευση το "The Doctors' Case Against the Pill" που γράφτηκε από τη Barbara Seaman, στο οποίο αναφέρεται ότι το χάπι αντισύλληψης επιφέρει θανατηφόρες παρενέργειες, όπως εγκεφαλικό επεισόδιο, καρδιακές παθήσεις και κατάθλιψη. Μολονότι, η διαμάχη και οι αντιπαραθέσεις που δημιουργήθηκαν γύρω από το βιβλίο στοίχησε στη Seaman τη δουλειά της, εν τούτοις άνοιξε τον διάλογο σχετικά με την ασφάλεια του αντισυλληπτικού χαπιού (Nichols, 2000: 58). Από την άλλη πλευρά, στο ερώτημα γιατί ήταν κυρίως οι γυναίκες που εξέφρασαν τη δυσαρέσκειά τους, η απάντηση είναι ότι οι γυναίκες είχαν την ευκαιρία και τα κοινωνικά μέσα να συζητήσουν τη δυσαρέσκειά τους και να αναγνωρίσουν τη συλλογική τους φύση (Marieskind, 1975: 219).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970, η Εργατική Επιτροπή για την Εθνική Ασφάλιση Υγείας πραγματοποίησε το πρώτο συνέδριο για τις γυναίκες με θέμα την καθολική υγειονομική περίθαλψη. Ακολούθησαν και πολλά άλλα συνέδρια, όπως το πρώτο Διεθνές Συνέδριο στα μέσα ίδιας της δεκαετίας<sup>5</sup> όπου οι φεμινιστικές οπτικές μετέβαλαν όλο και περισσότερο το πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων. Στο κεντρικό επιχείρημα επισημάνθηκε πως η πλειονότητα των ανασφάλιστων ήταν γυναίκες. Επρόκειτο, προφανώς για έναν έμμεσο αποκλεισμό των γυναικών, διότι η υγειονομική περίθαλψη και εν γένει το σύστημα της ευρύτερης κάλυψης του πληθυσμού βασιζόταν στην απασχόληση, καθώς η πλειονότητα των γυναικών στις ΗΠΑ κατά τη διάρκεια του τελευταίου τρίτου του 20<sup>ου</sup> αιώνα, εργάζονταν είτε σε τομείς χωρίς παροχές (οικιακά), είτε με προσωρινή και με μερική απασχόληση (Kasper, 2004).

---

<sup>5</sup> data from Meinert, C.1., (1995). The inclusion of women in clinical trials. *Science*, 269, 795-796; Sharp, N. (1993). Women's health: A powerful public issues. *Nursing Mnnngement*, 24(6), 17-1 9.

Ως προς τα νεωτερικά ρεπερτόρια του κινήματος, λόγω της αυξανόμενης ευαισθητοποίησης των γυναικών για προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση των αντισυλληπτικών χαπιών, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, οδήγησε σε οργανωμένες διαμαρτυρίες και διαδηλώσεις (Norsigian, 2019:844-846). Αξίζει σε αυτό το σημείο να αναφερθεί, πως κατά τη διάρκεια της εκστρατείας μεταρρύθμισης της Υγείας του Κλίντον, το Older Women's League διοργάνωσε μια Εκστρατεία για την Υγεία των Γυναικών για να απαιτήσει η μεταρρύθμιση της υγείας να περιλαμβάνει πρωτοβάθμια, προληπτική και μακροχρόνια περίθαλψη καθώς και κάλυψη στη ψυχική υγεία. Στη συνέχεια περιλήφθηκαν αιτήματα για εξετάσεις για τον HIV, τον έλεγχο ενδοοικογενειακής βίας και την πλήρη αναπαραγωγική υγειονομική περίθαλψη. Αρκετές από τις απαιτήσεις του κινήματος ενσωματώθηκαν στο νομοσχέδιο για την ασφάλεια της υγείας (Hoffman, 2003:81)

Αναφορικά με τον οργανωσιακό χαρακτήρα, η πρώτη γυναικεία ομάδα υγείας αυτοβοήθειας στις Ηνωμένες Πολιτείες εκτιμάται ότι ιδρύθηκε το έτος 1970. Μετά από αυτό, νέες ομάδες οργανώθηκαν με ταχύτατους ρυθμούς και μέχρι το έτος 1973, υπήρχαν περισσότερες από 1.200 ομάδες υγείας αυτοβοήθειας γυναικών σε ολόκληρη τη χώρα. Κοινός παρονομαστής αυτών των ομάδων ήταν η έκφραση δυσαρέσκειας ως προς την υγειονομική περίθαλψη, και συγχρόνως κοινό στόχο αποτελούσε η ενίσχυση της δύναμης των γυναικών, έναντι της πατερναλιστικής και ιατρικής κοινότητας, αναλαμβάνοντας οι ίδιες τον έλεγχο της υγείας τους (Nichols, 2000: 56). Ειδικότερα, μια ομάδα ευαισθητοποίησης αποτελούταν από πολλές γυναίκες και κατά προτίμηση με διαφορετικά κοινωνικοοικονομικά υπόβαθρα. Οι συναντήσεις πραγματοποιούνταν σε προγραμματισμένο χρόνο και μάλιστα σε τακτική βάση, προκειμένου να μοιραστούν τους προβληματισμούς τους, τις κοινές τους εμπειρίες, τους στόχους και τις φιλοδοξίες τους. Σημαντική θέση κατείχαν οι έννοιες της κριτικής και της αυτοκριτικής, οι οποίες μέσα από την έκφραση την κατανόηση των προβλημάτων και την αυτοβοήθεια, αποτελούσαν μέρος της δυναμικής της ομάδας, με λογικό επακόλουθο να αναπτύσσονται και να ισχυροποιούνται οι δεσμοί μεταξύ των μελών της και να δημιουργούνται σταθερές υποστηρικτικές σχέσεις μεταξύ τους. Αυτές οι σχέσεις, αναφέρονται ως «εμπειρία αδελφότητας» και αποτελούν τον πυρήνα του Κινήματος Απελευθέρωσης των Γυναικών. Εκτός από τις άμεσες ομάδες ευαισθητοποίησης, το Women's Health Movement προσέφερε παράλληλα μαθήματα γνώσης του γυναικείου σώματος, και από το γεγονός αυτό μπορούμε να εικάσουμε το μέγεθος του αποκλεισμού που ένιωθαν οι γυναίκες από το υγειονομικό σύστημα των Ηνωμένων

Πολιτειών, καθώς η παράδοση των μαθημάτων αυτών κατ' ουσίαν σήμαινε πως οι γυναίκες θα έπρεπε να ήταν έτοιμες ανά πάσα στιγμή να πάρουν την υγεία στα χέρια τους, γι' αυτό και εκπαιδούνταν να κάνουν οι ίδιες ιατρικές εξετάσεις, όπως στον τράχηλο της μήτρας και τον μαστό και να εντοπίζουν και απλές κολπικές παθήσεις (Marieskind, 1975: 220). Την εποχή εκείνη, υπήρχαν σχεδόν 2000 ιατρικά προγράμματα αυτοβοήθειας γυναικών σε όλες τις Ηνωμένες Πολιτείες (Nichols, 2000: 58).

Η κατανόηση της συλλογικής φύσης αυτών των ομαδικών εμπειριών έχει κρίσιμη σημασία για την περαιτέρω κατανόηση της εξέλιξης του Κινήματος Υγείας των Γυναικών και δη της εξέλιξης του Φεμινιστικού-Σοσιαλισμού (Marieskind, 1975: 218). Η καταπίεση της γυναίκας προέρχεται από τις βιολογικές διαφορές της και συγκεκριμένα από την ικανότητά της να τεκνοποιεί. Αυτές οι βιολογικές της διαφορές από τους άντρες, χρησιμοποιήθηκαν για τη διαμόρφωση της κοινωνικής κατασκευής, εντός της οποίας έλαβε χώρα η οικοδόμηση αυστηρών κοινωνικών δομών που εδραιώθηκαν τόσο πολύ με την πάροδο των ετών, ώστε στο τέλος που και η ίδια η γυναίκα υιοθέτησε την ιδεολογία της γυναικείας υποταγής (Marieskind, 1975: 219).

Δεδομένου λοιπόν, ότι η πατριαρχία εξαρτάται από την εξίσωση των γυναικών με την «ελαττωματική» βιολογία τους, είχε νόημα για τις φεμινίστριες να ανατρέψουν δύο βασικούς ισχυρισμούς και να θέσουν την κοινωνική αντίληψη για αυτές σε μια νέα βάση. Πρώτον, ότι οι γυναίκες δεν καθορίζονται περισσότερο (ή λιγότερο) από τη βιολογία τους απ' ότι οι άνδρες, και δεύτερον, ότι η εικόνα της γυναικείας βιολογίας που παρουσιάζει η πατριαρχία στον κόσμο είναι διαστρεβλωμένη, παραπλανητική ή έστω παρερμηνευμένη. Αυτοί οι δύο ισχυρισμοί συμπυκνώνονται στην πρόταση ότι η καταπίεση των γυναικών προκαλείται κοινωνικά, και όχι βιολογικά. Η βάση για αυτό το επιχείρημα είναι η διάκριση μεταξύ βιολογικού φύλου και κοινωνικού φύλου. Αν και τα θεμέλια αυτής της διάκρισης τέθηκαν αρκετούς αιώνες νωρίτερα, στηρίχθηκαν με νέες εννοιολογήσεις και πλαισιώσεις από τις φεμινίστριες του «δεύτερου κύματος» από τη δεκαετία του 1970 και μετά. Η κοινωνιολογία της υγείας και της ασθένειας, η οποία εξελίχθηκε ταυτόχρονα ως νέος ερευνητικός τομέας, προήγαγε επίσης τη βιολογική-κοινωνική διάκριση (Annandale, 2009: 5-6).

Ανάμεσα στα επιτεύγματά τους, μεταξύ άλλων, είναι πως οι γυναίκες απέκτησαν μεγαλύτερο έλεγχο στα αναπαραγωγικά τους δικαιώματα, η άμβλωση νομιμοποιήθηκε, έγινε η διαθέσιμη η αντισύλληψη, υπήρξε πρόοδος στην έρευνα για τις καρδιαγγειακές παθήσεις των γυναικών. Αξιοσημείωτο είναι δε, πως οι εν γένει

μελέτες δεν συμπεριελάμβαναν μέχρι τότε τις γυναίκες, κι ως εκ τούτου τα πορίσματα των επιστημονικών ανακαλύψεων δεν περιελάμβαναν τη γυναικεία φυσιολογία. Ωστόσο, η βία και οι διακρίσεις κατά των γυναικών έχουν αναγνωριστεί πλέον ως ένα σημαντικό πρόβλημα παγκοσμίως (Nichols, 2000: 61).

#### **2.4. Κίνημα για το AIDS και η ACT-UP**

Κατά τη διάρκεια της κρίσης του AIDS, η λαϊκή κινητοποίηση συνδέθηκε τόσο έντονα με την υγειονομική περίθαλψη, ώστε να θεωρείται και ως η πιο επιτυχημένη. Το εν λόγω κίνημα, έχει χαρακτηριστεί ως κίνημα ευρείας βάσης παρ' όλο τον μονοθεματικό του χαρακτήρα, κι αυτό συνέβη διότι η νόσος δεν εντοπιζόταν μόνο σε χαμηλές εισοδηματικές τάξεις ή σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές, κι ως εκ τούτου περιελάμβαναν από απλούς πολίτες, ακτιβιστές και εκπαιδευτικούς υγείας έως δημοσιογράφους, συγγραφείς και παρόχους υγειονομικών υπηρεσιών. Επιπροσθέτως, περιλαμβάνονταν ομοφυλόφιλοι, άτομα με αιμορροφιλία, χρήστες ναρκωτικών αλλά και μέλη πολλών αφρικανικών-αμερικανικών κοινοτήτων.

Ο ακτιβισμός των ατόμων με AIDS και HIV που αγωνίζονταν για την ίδια τους τη ζωή, οδήγησε σε αλλαγές άνευ προηγουμένου στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, όπως ήταν οι επιταχυνόμενες δοκιμές φαρμάκων, οι μειώσεις τιμών φαρμακευτικών προϊόντων και οι μεγάλες αυξήσεις στη χρηματοδότηση για την έρευνα του ιού του AIDS (Epstein, 1996: 8-10). Η ACT UP (1987) μια ριζοσπαστική οργάνωση ατόμων με AIDS αλλά και πολλών υποστηρικτών τους, χωρίς να είναι οι ίδιοι ασθενείς, διαδήλωσε αρχικά εναντίον των ασφαλιστικών εταιρειών υγείας και αναπηρίας. Οι εν λόγω εταιρείες είχαν αποκλείσει από τις πολιτικές και τα προγράμματά τους τον ιό HIV και κατ' επέκταση τους φορείς του, αλλά με την πάροδο του χρόνου και με τις διεκδικήσεις, πολλές τέτοιου τύπου διακρίσεις είχαν αρχίσει να υποχωρούν. Ωστόσο, παρέμεναν αρκετά προβλήματα ακόμη, διότι οι περισσότεροι φορείς του AIDS δεν μπορούσαν ακόμη να έχουν πρόσβαση στην ιδιωτική ασφάλιση, λόγω του εξαιρετικά υψηλού κόστους. Μια υπο-ομάδα της ACT UP στη Νέα Υόρκη δημιούργησε την Επιτροπή Ασφαλίσεων και Πρόσβασης για να καταπολεμήσει τις αυξήσεις των ασφαλιστικών επιτοκίων, και οι ακτιβιστές άρχισαν να στοχεύουν ασφαλιστικές εταιρείες με εξαιρετικά ορατά κι εντυπωσιακά ρεπερτόρια δράσης όπως το «θέατρο δρόμου» (street theatre), συμπεριλαμβανομένης και της πολιτικής ανυπακοής μπροστά από τα κεντρικά γραφεία ασφάλισης στη Νέα Υόρκη και στην

Εθνική Ένωση Ασφαλίσεων Ουάσιγκτον. Όσο αυξανόταν ο αριθμός των ατόμων με AIDS αναγκάστηκαν να στραφούν στο Medicaid, και η ACT UP εργάστηκε για να επεκτείνει τα οφέλη του Medicaid, το οποίο θα συμπεριελάμβανε σημαντικές υπηρεσίες και θεραπείες για το AIDS (Hoffman, 2003: 81).

Η δράση των ακτιβιστών για το AIDS, οι διεκδικήσεις και η διαπραγματεύσεις σχετικά με την έρευνα του ιού, αναδεικνύουν την ιδιαίτερη προσοχή που πρέπει να δίνεται στον ρόλο των κοινωνικών κινημάτων, διότι οι ίδιοι συνέβαλαν αφενός στο να προσδιοριστεί ποιος είναι αξιόπιστος φορέας γνώστης ή ποιοι τρόποι διεξαγωγής βιοιατρικής έρευνας χρήζουν εμπιστοσύνης, κι αφετέρου στη διεύρυνση της κατανόησης και της τρέχουσας αντίληψης σχετικά με την ιατρική και την επιστήμη και κυρίως ότι υπάρχουν κι άλλοι δρώντες που θα μπορούσαν να συνεισφέρουν σε ένα σοβαρό ιατρικό και κοινωνικό ζήτημα, που για ποικίλους λόγους έχουν μειωμένη ορατότητα και η φωνή τους είναι περιορισμένη. Συνεπώς «μια εκτεταμένη μελέτη της σχέσης μεταξύ βιοϊατρικής και κοινωνικών κινημάτων θα μπορούσε να προσφέρει μια βαθύτερη και πιο ολοκληρωμένη ανάλυση της κατασκευής της ιατρικής γνώσης και του μετασχηματισμού της ιατρικής πρακτικής» (Erstein, 1995: 429-430)

Εν τέλει, το κίνημα του AIDS απέφερε μια μεγάλη κληρονομιά στην κινηματική δράση, όχι μόνο διότι ενθάρρυνε τους μεμονωμένους ασθενείς να αναζητήσουν νέους τρόπους σύνδεσης με τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, αλλά διότι έχει εμπνεύσει και μια σειρά οργανωμένων προκλήσεων και συγκρούσεων στη βιοϊατρική, μερικές από τις οποίες έχουν εξελιχθεί σε πλήρη κοινωνικά κινήματα (Erstein, 1996:347), συνεισφέροντας με τις πολυεπίπεδες διαπραγματεύσεις και συγκρούσεις στην μετατόπιση των ορίων της επιστημονικής γνώση ακόμη μακρύτερα.

## **2.5. Η κληρονομιά των υγειονομικών κινημάτων στις ΗΠΑ**

Τα υγειονομικά κινήματα στις Ηνωμένες Πολιτείες είχαν ως κοινό παρονομαστή τις μακροχρόνιες και συστηματικές διεκδικήσεις, καταρχάς για ευκολότερη πρόσβαση στο σύστημα Υγείας και τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών. Πραγματοποιήθηκαν συλλογικές δράσεις με σκοπό την ανατροπή ή επαναπροσδιορισμό των υφιστάμενων πεποιθήσεων, αναθεώρηση της ιατρικής γνώσης αμφισβητώντας την επιστήμη σχετικά με την αιτιολογία, τη διάγνωση, τη βελτίωση των θεραπειών και την πρόληψη, και διεκδικήσεις για την ισότητα σε επίπεδο φυλής, εθνικότητας, φύλου, κοινωνικής-οικονομικής τάξης,

σεξουαλικότητας και συνολικά ως προς τη διαμόρφωση ενός καλύτερου πλαισίου ισότητας και δικαιοσύνης. Θέτοντας μάλιστα δυναμικά τα ζητήματα περί υγειονομικής ανισότητας, επιχείρησαν να επηρεάσουν τόσο στις μεταρρυθμίσεις του συστήματος υγείας υπέρ των αποκλεισμένων κοινωνικών ομάδων, όσο και στον υγειονομικό σχεδιασμό που άπτεται του πεδίου της κοινωνικής πολιτικής. Λόγω τούτων, είναι εύλογος ο ισχυρισμός πως υπερέβησαν τον μονοθεματικό χαρακτήρα τους, καθώς επρόκειτο τελικά για μια δύναμη εκδημοκρατισμού από κάτω (bottom-up), όπως επί παραδείγματι, μια τέτοια αναδείχτηκε μέσα από τις διεκδικήσεις του κινήματος των γυναικών για την Υγεία αλλά και από το κίνημα της ACT-UP. Στην μεν πρώτη περίπτωση, το ζήτημα της φυλετικής ανισότητας τέθηκε με δυναμικό τρόπο, όπως το ίδιο σθεναρά δόθηκε η απαραίτητη έμφαση στις εισοδηματικές διαφοροποιήσεις μεταξύ αντρών και γυναικών, καθώς σε ένα σύστημα ασφάλισης που βασιζόταν στην απασχόληση, αποκλείονταν έμμεσα οι γυναίκες, διότι ο συμβατικός κοινωνικός τους ρόλος αξίωνε από αυτές την μερική ή την μη απασχόλησή τους. Στη δεύτερη δε, ο ιός HIV έγινε η αφορμή να συγκροτηθούν οργανωμένες ομάδες από άτομα διαφορετικής κοινωνικής και εισοδηματικής τάξης ανεξαρτήτως φυλής, εθνικότητας, φύλου ή σεξουαλικής έκφρασης, με σκοπό να διεκδικήσουν από κοινού το αίτημα για ιατρική φροντίδα της ασθένειας τους.

Το σύστημα Υγείας των Ηνωμένων Πολιτειών και η μακροχρόνια διαμόρφωσή του, προέκυψε μέσα από τη σύγκρουση και τους συσχετισμούς δυνάμεων των εξής δρώντων: Της εκάστοτε πολιτικής ηγεσίας, των μεταρρυθμιστικών ελίτ και των υγειονομικών κινημάτων. Τα τελευταία δε, μέσα από τις πολιτικές ευκαιρίες και τις απειλές, όπως το αυξημένο κόστος της ιατρικής περίθαλψης ή της απουσίας μέριμνας για συγκεκριμένα κοινωνικά αθροίσματα, οδήγησαν σε ρεπερτόρια δράσης και μια σειρά μακροχρόνιων διεκδικήσεων, οι οποίες ακολούθως μέσα από την οργανωμένη κινηματική δράση συνέβαλαν στην άρση πολλαπλών αποκλεισμών, στην υποχώρηση των επιμέρους διακρίσεων και τελικά στον μετασχηματισμό του υγειονομικού συστήματος. Κατ' επέκταση, προκάλεσαν μεγάλες μεταβολές στην ευρύτερη κοινωνικοπολιτική διάσταση και λόγω της γεωγραφικής τοποθεσίας που έλαβαν χώρα, η προβολή των επιτυχιών τους ξεπέρασε τα σύνορα των Ηνωμένων Πολιτειών, με αποτέλεσμα οι δράσεις τους να αποτελέσουν έμπνευση και εφελτήριο για νέες κινηματικές δράσεις παγκοσμίως, κυρίως δε, να αποτελούν ένα ιστορικό σημείο αναφοράς για μελλοντικές κινητοποιήσεις στον χώρο της Υγείας.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Κινηματική δράση στην εποχή της Πανδημίας**

### **3.1. Το νέο περιβάλλον πριν την υγειονομική κρίση (2008-2019)**

Αυτό που κληροδότησαν τα κινήματα στις ΗΠΑ, μεταξύ άλλων, είναι η διαπίστωση πως ένα σύστημα το οποίο επιδρά στις κοινωνίες και παράγει αποτελέσματα σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, θα πρέπει να του παρέχεται και η αντίστοιχη ανατροφοδότηση από τους λήπτες των υπηρεσιών του. Τον ρόλο αυτό καλούνται να παίξουν τα κοινωνικά κινήματα και οι λαϊκές κινητοποιήσεις, οι οποίες συνδράμουν μέσω ρεπερτορίων δράσης και διεκδικήσεων στην ανάδειξη των προβλημάτων, ανοίγοντας τον δρόμο και τη συζήτηση για τη βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης, ιδίως δε σε εποχές μεγάλων θεσμικών και οικονομικών κρίσεων και αναταραχών, που η κινητοποίησή τους είναι επιτακτική. Μια τέτοια κρίση, αποτελεί η υγειονομική κρίση (Covid-19) που ήρθε να βαθύνει ακόμη περισσότερο τις κοινωνικό-πολιτικές και οικονομικές ρωγμές στις σύγχρονες κοινωνίες του δυτικού ημισφαιρίου, που είχαν ξεκινήσει να απλώνονται αρχής γενομένης από το ξέσπασμα της Δημοσιονομικής κρίσης του 2008 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, η οποία επεκτάθηκε με ταχύτατους ρυθμούς και στις ευρωπαϊκές χώρες, καθιστώντας την αναχαίτιση της οικονομικής κατάρρευσης, μείζονα προτεραιότητα στην κυβερνητική ατζέντα των σύγχρονων κρατών. Γεγονός που δεν προκαλεί έκπληξη, καθώς αφενός οι δυτικές οικονομίες βρίσκονται σε μεγάλη αλληλεξάρτηση και διασυνδεσιμότητα μέσω της φιλελεύθερης οικονομίας και της ελεύθερης διακίνησης αγαθών και υπηρεσιών, κι αφετέρου αποτελεί το ίδιο αντιπροσωπευτικό γεγονός της «φυσιολογικής» κατάστασης του δημοκρατικού καπιταλισμού, δεδομένου ότι διέπεται από μια ενδημική και ασυμβίβαστη σύγκρουση μεταξύ των καπιταλιστικών αγορών και της δημοκρατικής πολιτικής (Streeck, 2011: 2).

Είναι λογικό πως αυτή η οικονομική κρίση θα ξεκινούσε να διαμορφώνει ένα νέο κοινωνικό-πολιτικό τοπίο, μέσα στο οποίο θα δραστηριοποιούνται εφεξής τα κοινωνικά κινήματα, αναδύοντας τόσο νέες ευκαιρίες για κινηματική δράση, όσο και απειλές. Οι πολιτικές λιτότητας που ελήφθησαν, η οικονομική αρωγή των συστημικών τραπεζών για να μην καταρρεύσουν και να διογκώσουν έτσι ακόμα περισσότερο το πρόβλημα, αλλά και η αλματώδης αύξηση της ανεργίας, οδήγησαν σε αθρόες διαμαρτυρίες και κινητοποιήσεις κατά των μέτρων λιτότητας, ωθώντας τους μελετητές να εισαγάγουν τη νεοφιλελεύθερη διάσταση στην έρευνά τους, καθώς πολλές

προσεγγίσεις την περίοδο εκείνη επικεντρώνονταν στην κινητοποίηση επί τη βάσει των μετα-υλιστικών αξιών (Kotronaki & Christou, 2019: 326).

Ακολουθως, οι νέες κρίσεις έλαβαν χώρα έχοντας αλλάξει ουσιαστικά το πολιτικό και κανονιστικό πλαίσιο για τις αναδυόμενες επαναπολιτικοποιήσεις. Φαίνεται τελικά, πως επιβεβαιώθηκε η πρόβλεψη του Streeck για «μια μακρά και οδυνηρή περίοδο αθροιστικής αποσύνθεσης: εντατικών τριβών, ευθραυστότητας και αβεβαιότητας» (Streeck, 2014: 64). Πράγματι, το έτος 2015 είχαμε μεγάλα μεταναστευτικά και προσφυγικά ρεύματα, λόγω της εμπόλεμης κατάστασης στην Ανατολή, προκαλώντας μια νέα μεγάλη κρίση, και συνεπακόλουθα μια νέα προσπάθεια διαχείρισης των παρεπόμενων προβλημάτων, προκειμένου τα ευρωπαϊκά κράτη να απορροφήσουν τους προσφυγικούς πληθυσμούς και να τους διαθέσουν άσυλο, ενώ τρία χρόνια αργότερα, είχαμε κλιμάκωση του οικολογικού προβλήματος. Το ζήτημα προωθήθηκε κυρίως από το κίνημα «Fridays for Future», με αποκορύφωμα το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο να κηρύξει έκτακτη ανάγκη για το κλίμα με ψήφισμα (429 υπέρ και 225 κατά), το οποίο προηγούταν μια κρίσιμης περιόδου για την παγκόσμια αντιμετώπιση της κλιματικής αλλαγής. Σύμφωνα με αυτό, η Ευρωπαϊκή Ένωση θα έπρεπε να μειώσει τις εκπομπές ρύπων κατά ποσοστό 55% έως το έτος 2030 (η μέχρι τότε δέσμευση ήταν 40%) ώστε να γίνει “climate neutral” μέχρι το έτος 2050, να μειωθούν επίσης οι παγκόσμιες εκπομπές από τη ναυτιλία και την αεροπορία και η Επιτροπή να διασφαλίσει πως όλες οι προτάσεις θα ευθυγραμμίζονται με τον στόχο 1,5 ° C<sup>6</sup>. Τις προαναφερθείσες αυτές μεγάλες κρίσεις διατρέχει και μια επιπλέον κρίση, η οποία έδωσε ώθηση στην άνοδο του δεξιού εξτρεμισμού και κατά συνέπεια στο ακροδεξιό φαινόμενο στις δυτικές κοινωνίες: η δημοκρατική και πολιτική κρίση.

Το έτος 2019 ήταν ένα από τα πιο ενεργά έτη αναφορικά με την κινηματική δράση και τον πολιτικό ακτιβισμό, καθώς υπήρξαν ευρέως διαδεδομένα αιτήματα, διαδηλώσεις και τακτικές μαζικές διαμαρτυρίες σε όλο τον κόσμο, με παρατεταμένο χαρακτήρα δράσεων, διεκδικώντας, μεταξύ άλλων, υψηλότερη ποιότητα δημοκρατίας, αξιοπρέπεια μέσω οικονομικών διορθωτικών μέτρων και μείωση ανισοτήτων, ενώ κεντρικά στοιχεία αποτελούσαν οι συγκρούσεις με τις ελίτ και τη διαφθορά, την κρατική καταστολή και την απελευθέρωση των μέσων μαζικής ενημέρωσης από τον έλεγχο των κυβερνόντων. Ωστόσο, η μεταδοτικότητα και η επικινδυνότητα του ιού και

---

<sup>6</sup><https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20191121IPR67110/the-european-parliament-declares-climate-emergency>

της Covid-19, που ανάγκασε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να επισημοποιήσει τον πανδημικό του χαρακτήρα, έσπασε αυτό το παγκόσμιο κύμα διαμαρτυριών (Pleyers, 2020: 295).

Πράγματι, οι κρίσεις αυτές αναδιαμόρφωσαν το περιβάλλον, το κανονιστικό πλαίσιο και εν συνόλω το σύστημα αναφοράς των κινηματικών δράσεων, αυξάνοντας παράλληλα το ενδιαφέρον, την ευαισθητοποίηση και τον σκεπτικισμό των πολιτών σχετικά με τη βιωσιμότητα των καπιταλιστικών κοινωνιών (Blühdorn & Deflorian, 2021). Εν τούτοις, πέραν των πολλών προσεγγίσεων που μπορούν να πραγματοποιηθούν στην ανάλυση αυτής της δωδεκαετίας, αξίζει να σημειωθούν δύο σημαντικές παρατηρήσεις: Η ομολογουμένως πρωτοφανής συγκέντρωση τέτοιων μεγάλων κρίσεων μέσα σε λίγα χρόνια και μάλιστα η διάχυσή τους σε πληθώρα δυτικών κρατών, αλλά και ο πολυδιάστατος και πολυθεματικός χαρακτήρας τους. Πιο συγκεκριμένα, πριν ακόμη ο κόσμος περάσει το κατώφλι του πρώτου τετάρτου του αιώνα, τα κράτη αντιμετώπισαν τόσο ζητήματα οικονομικής και κοινωνικής φύσεως (δημοσιονομική και προσφυγική κρίση), όσο και προβλήματα με επίκεντρο την οικολογική ευθραυστότητα και την κλιματική αλλαγή, αλλά και μια αναπάντεχη υγειονομική κρίση που έπληξε το μεγαλύτερο μέρος του πλανήτη. Ειδικά δε η πανδημία, διόγκωσε έτι περαιτέρω τη δημοκρατική και πολιτική κρίση που ήδη είχε αρχίσει να συντελείται τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας των αυστηρών μέτρων και δημοσίων πολιτικών που έλαβαν οι κυβερνήσεις, αγγίζοντας και - κατά πολλούς μελετητές - ξεπερνώντας τα όρια της συνταγματικής νομιμότητας.

Στην παρούσα μάλιστα στιγμή της συγγραφής της εργασίας, ο δυτικός κόσμος βρίσκεται προ των πυλών μιας ακόμη κρίσης, της ενεργειακής, καθώς και ταυτόχρονα σε μια επικείμενη άνοδο τιμών σε βασικά αγαθά, όσο και σε νέα προσφυγικά κύματα μετά το ξέσπασμα του Ρωσικό-Ουκρανικού Πολέμου την 24<sup>η</sup> Φεβρουαρίου 2022.

Σύμφωνα με ποικίλες προσεγγίσεις στη διεθνή βιβλιογραφία, η συχνότητα των υφέσεων και των αλλεπάλληλων κρίσεων εδράζεται στο ίδιο το σύστημα του Νεοφιλελευθερισμού. Καταρχάς, τα άτομα των οποίων οι δεξιότητες είναι περιορισμένες ή ελλιπείς, κινδυνεύουν από βιοποριστικά προβλήματα και το έντονο στοιχείο του ανταγωνισμού δημιουργεί στην κοινωνία μια παρατεταμένη ανησυχία. Αυτή η οικονομική ανισότητα αποτυπώνεται με «φτωχούς στους δρόμους», και διατηρεί ακόμα και στους εργαζόμενους τον φόβο και της δικής τους οικονομικής κατάρρευσης. Συνεπώς, το αίσθημα της ανασφάλειας επηρεάζει πολλούς τομείς της κοινωνικο-οικονομικής ζωής και διαμορφώνει ένα νέο πλαίσιο, το οποίο

συνδυαζόμενο με το νέο-φιλελεύθερο επιχείρημα του ατομισμού και με τις ολοένα και διευρυνόμενες ανισότητες, οδηγεί την εμπιστοσύνη των πολιτών σε χαμηλά επίπεδα αναφορικά με τις δημόσιες αρχές και την πολιτική ηγεσία. Έτσι, σε ένα κύκλο αυτο-διαιώνισης της υφιστάμενης κατάστασης, η συμμετοχή των πολιτών μειώνεται, κι αυτό με τη σειρά του συνεπάγεται μια ασθενική εκλογική πίεση αναφορικά με την ανακατανομή πόρων και τη μείωση των ανισοτήτων. Παρεπόμενες συνέπειες όλων αυτών είναι, μεταξύ άλλων, η ξενοφοβία, η οικονομική επισφάλεια και η γενικευμένη αβεβαιότητα (Hall P. A. 2013: 16-17).

### **3.2. Πανδημική Κρίση (Covid-19) και οι νέες προκλήσεις**

Σύμφωνα με το ACLED data project, τον Απρίλιο του 2020 σημειώθηκε πτώση πάνω από ποσοστό 60% στις δημόσιες διαμαρτυρίες μια ξαφνική φθίνουσα διακύμανση εν πολλοίς αναμενόμενη, καθώς το μεγάλο σοκ του πανδημικού κύματος και ο φόβος της μεταδοτικότητας του ιού ανέστειλε την τρέχουσα κινηματική δραστηριότητα. Συνεπώς, θα μπορούσαμε να διακρίνουμε σε δύο επίπεδα τους παράγοντες που διαμόρφωσαν είτε θετικά είτε αρνητικά το πλαίσιο των κινηματικών και συγκρουσιακών δράσεων. Η πρώτη ομάδα παραγόντων σχετίζεται με την ίδια τη φύση του υγειονομικού κινδύνου και της εξάπλωσης της Πανδημίας, ενώ η δεύτερη με τα μέτρα έκτακτης ανάγκης που έλαβαν οι κυβερνήσεις των πληττούμενων κρατών, προκειμένου να αναχαιτίσουν τα επιδημικά κύματα και να μειώσουν τα ποσοστά κρουσμάτων και των εισαγωγών των φορέων της Covid-19 στα αντίστοιχα εθνικά συστήματα Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, στην πρώτη ομάδα παραγόντων μπορεί να συγκαταλεχθεί ο προσωπικός κίνδυνος επιμόλυνσης των πολιτών, ο οποίος αυξάνει το κόστος και το ρίσκο συμμετοχής σε συλλογικές δράσεις, μετατρέποντας τον ακτιβισμό σε «ακτιβισμό υψηλού κινδύνου» (Pinckney & Rivers, 2020: 3). Δεδομένου ότι το «πολιτικοποιημένο» νεωτερικό ρεπερτόριο των κινημάτων έχει ως μορφές πολιτικού επηρεασμού, μεταξύ άλλων, τα συλλαλητήρια, τα οδοφράγματα, τις απεργίες και τις εξεγέρσεις (Σεφεριάδης, 2006: 12), βασική προϋπόθεση αποτελεί η συμμετοχή με φυσική παρουσία των πολιτών στην κινηματική δράση.

Ο δεύτερος παράγοντας σχετίζεται με τον βαθμό στον οποίο μπορεί να επηρεάσει τη βιογραφική διαθεσιμότητα (biographical availability). (Pinckney & Rivers, 2020: 3). Βιογραφική διαθεσιμότητα νοείται ως η απουσία προσωπικών

περιορισμών και εμποδίων, που αυξάνουν το κόστος και τους κινδύνους συμμετοχής στο κίνημα. Για παράδειγμα, στο πλαίσιο αυτών των περιορισμών εντοπίζεται η απασχόληση και ο φόρτος εργασίας, ο έγγαμος βίος και η ύπαρξη τέκνων και υποχρεώσεων και γενικά οι οικογενειακές ευθύνες (McAdam 1986: 70). Με άλλα λόγια, πολίτες οι οποίοι δεσμεύονται από οικογενειακές και προσωπικές υποχρεώσεις, αφενός έχουν λιγότερη διάθεση να συμμετάσχουν σε κοινωνικά κινήματα, κι αφετέρου δεν έχουν τον χρόνο και το περίσσειμα ενέργειας προκειμένου να δραστηριοποιηθούν στον πολιτικό ακτιβισμό (Beyerlein & Bergstrand, 2013: 1-2). Συνεπώς, τα νέα δεδομένα που διαμόρφωσε η πανδημία επηρέασε το σκέλος της απασχόλησης δραματικά, καθώς πολλές επιχειρήσεις παρέμειναν κλειστές ή λειτουργούσαν υπό ένα αυστηρό κανονιστικό πλαίσιο και με μεγάλους περιορισμούς και από την άλλη ο ιδιωτικός και οικογενειακός βίος επηρεάστηκε μετά από τα πολύμηνα lockdowns. Οι οικογενειακές ευθύνες άλλαξαν, με τους πολίτες να περνούν περισσότερο χρόνο στο σπίτι με τους συζύγους τους, τα παιδιά και λοιπούς συγγενείς (Pinckney & Rivers, 2020: 3).

Μια τρίτη επίδραση σχετίζεται με την έννοια της “quotidian disruption” (καθημερινή διαταραχή), δηλαδή το γεγονός ότι όταν απειλούνται οι ρουτίνες και οι στάσεις της καθημερινότητας, αυξάνονται οι προοπτικές για ακτιβισμό. Αυτό συμβαίνει σε δύο πυλώνες, δηλαδή μέσα από την καθημερινή πρακτική και μέσα από μια γνωστική συνιστώσα, που ορίζει τι είναι το φυσιολογικό, το σύνηθες. Όταν αυτοί οι δύο πυλώνες διαταράσσονται, τότε προκαλείται σύγχυση στην καθημερινή ζωή των πολιτών και με έναν τρόπο αντανακλαστικό προκαλείται ώθηση για κινηματική δράση (Snow et al.,: 1998: 4-6). Λαμβάνοντας ως παραδοχή, πως όλες οι μεγάλες κρίσεις επηρεάζουν την καθημερινότητα, είναι λογικό να συμπεράνουμε πως όχι μόνο η Πανδημία και τα κυβερνητικά μέτρα επηρέασαν τη ρουτίνα των ατόμων, αλλά και ότι η απόσταση από αυτό που νοείται ως φυσιολογικό με την καθημερινή ζωή στα χρόνια της Πανδημίας μεγάλωσε χαρακτηριστικά.

Στις δυτικές δημοκρατίες, τα κοινωνικά κινήματα αλληλεπιδρούν πέραν των πολιτικών δρώντων, αντιπροσωπευτικών θεσμών και των κρατικών αρχών, πολλές φορές άμεσα με τις ίδιες τις κυβερνήσεις, είτε μέσω lobbying, είτε με τον κατασταλτικό μηχανισμό (Κοτρωνάκη, 2015: 190). Έτσι, ένας τέταρτος παράγοντας που οδήγησε σε ανακοπή και αναστολή της κινηματικής δράσης ήταν τα κυβερνητικά μέτρα και οι δημόσιες πολιτικές, που ελήφθησαν σύμφωνα με γνωμοδοτήσεις των ειδικών επιστημονικών επιτροπών, προκειμένου να προστατευτεί η δημόσια υγεία και

να αποφευχθεί ο κίνδυνος κατάρρευσης των εθνικών συστημάτων υγείας από τη μαζική εισαγωγή φορέων του ιού, ο οποίος θα επιδείνωνε την καθημερινή διαβίωση με τρόπο πολλαπλασιαστικό.

Η υιοθέτηση ολικών lockdowns, οι απαγορεύσεις κυκλοφορίας, συναθροίσεων και διαδηλώσεων, η χρήση προστατευτικών масκών σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους, η κοινωνική αποστασιοποίηση και η εκ των προτέρων υποχρεωτική κρατική αδειοδότηση σχετικά με την ελεύθερη κίνηση προσώπων και η υποβολή προστίμων σε τυχόν παραβίαση της, κατέστησαν τις τυπικές μορφές διαμαρτυρίας σχεδόν αδύνατες. Η κινητοποίηση είναι δύσκολη τόσο σε εξωτερικούς χώρους, όσο και στο εργασιακό περιβάλλον, λόγω όλων των προαναφερθέντων περιορισμών, και η δυνατότητα συναντήσεων πολιτών με φυσική παρουσία μειώνεται δραματικά. Ακολούθως, η ελπίδα ως συστατικό στοιχείο της συλλογικής διεκδίκησης δίνει τη θέση της στον φόβο, ο οποίος λειτουργεί αποτρεπτικά για σχεδιασμό κινητοποιήσεων, και στο αποκορύφωμα των κρίσεων ενδέχεται να μετατραπεί ο συμπολίτης από υποκείμενο που δρα συμμετοχικά μαζί με άλλα υποκείμενα επιζητώντας την πολιτική και κοινωνική αλλαγή, σε εχθρό (Dellaporta, 2020).

Πολλοί ακτιβιστές από διάφορα σημεία του κόσμου και έρευνες συμφωνούν, πως ο κίνδυνος που σχετίζεται με το αγαθό της υγείας έχει στατιστικά σημαντικά αρνητική επίδραση στη κινηματική συμμετοχή. Εν τούτοις, όπως παρατηρήθηκε και παραπάνω, η Πανδημία έχει διττή επίδραση, καθώς οι παράγοντες μοιράζονται, όχι στον ίδιο βαθμό, και επιδρούν τόσο ανασταλτικά, όσο και προωθητικά για δημόσια διαμαρτυρία. Έρευνες δείχνουν, πως μπορεί μεν η συμμετοχή λόγω των αντικειμενικών δυσκολιών να περιορίστηκε σημαντικά, ωστόσο αυτό δεν συνεπάγεται αναγκαστικά και μείωση ενδιαφέροντος από την πλευρά των ακτιβιστών. Η πλειοψηφία τους μάλιστα βλέπει την πανδημία ως «παράθυρο ευκαιρίας» για αύξηση της κινητοποίησης και ώθηση για μετασχηματισμό (Pinckney & Rivers, 2020: 17). Επίσης, είναι γνωστό πως τα κοινωνικά κινήματα αναδύονται σε στιγμές κρίσεων και έκτακτων αναγκών, κυρίως δε σε χρονικές στιγμές έντονης καταπίεσης των ατομικών και συλλογικών ελευθεριών. Ειδικότερα, τέτοιου τύπου κρίσεις, καθιστούν αναγκαία τη συμμετοχή των πολιτών, καθώς απαιτείται ευρεία υπευθυνότητα και υποστήριξη στις πολιτικές, καθώς μόνο η εξουσία των κυβερνήσεων δεν αρκεί, ενώ η διαχείριση των δημοσίων αγαθών απαιτεί τη συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών, λόγω της φύσης τους και της συνθετότητάς τους (Dellaporta., 2020).

### **3.3. Η κινηματική δραστηριότητα στη πανδημική περίοδο**

Εάν υποθεθεί πως τα κοινωνικά κινήματα και γενικότερα η κινηματική δράση, έτσι όπως δραστηριοποιείται στον ενδιάμεσο χώρο της κοινωνίας των πολιτών, αποτελούν έναν ζωντανό οργανισμό, ο οποίος σταδιακά έρχεται αντιμέτωπος μ' ένα καινούργιο περιβάλλον που σε μεγάλο βαθμό είναι εχθρικό ως προς την παρουσία του, θα μπορούσε κανείς να ισχυριστεί πως ο μόνος τρόπος για να επιβιώσει και να συνεχίσει τη δράση του είναι η τακτική προσαρμογή. Πράγματι, το μεγάλο ρίσκο στην έκθεση του ιού και οι ενδεχόμενες συνέπειες στην υγεία των ατόμων, μαζί με όλες τις κρατικές προτροπές για κοινωνική αποστασιοποίηση, αλλά και τις επακόλουθες ρητές απαγορεύσεις, άμβλυναν τον ακτιβισμό, ωστόσο τα κινήματα αγωνίστηκαν να προσαρμοστούν στις νέες συνθήκες (Pinckney & Rivers, 2020: 5).

Σύμφωνα με τον Charles Tilly, το κοινωνικό κίνημα αναδύεται ως συνέπεια διεκδικήσεων έναντι πρωτίστως των κρατικών αρχών, μέσα από τα ρεπερτόρια δράσης, αλλά και μέσω συλλογικών επιδείξεων αξιοσύνης, ενότητας, πολυάριθμου και αφοσίωσης (Σεφεριάδης, 2006: 10-12). Είναι εμφανές πως οι εκστρατείες, οι διεκδικήσεις και ειδικότερα τα ρεπερτόρια δράσης, όπως τα συλλαλητήρια, τα οδοφράγματα κ.α. έχουν πληγεί όσο σε καμία άλλη προγενέστερη κρίση του 21<sup>ου</sup> αιώνα, κι ως εκ τούτου η διεύρυνση και η επέκταση του ρεπερτορίου σε άλλες εφικτές περιοχές αποτελεί την πιο λογική απόληξη της κινηματικής απόκρισης μπροστά σε αυτές τις δυσμενείς συνθήκες για τα κινήματα. Για να είναι όμως αυτό εφικτό, απαιτείται να αναζητηθούν εναλλακτικές μορφές κινητοποιήσεων και διαμαρτυριών, γεγονός που ωθεί τα κινήματα στην καινοτομία.

Πράγματι, τα κοινωνικά κινήματα προσαρμόστηκαν και μάλιστα ήταν ιδιαίτερα κινητικά κατά τη διάρκεια της Πανδημίας (Pleyers, 2020: 1), καθώς αρκετές δραστηριότητες τους μετατοπίστηκαν στον ηλεκτρονικό χώρο, κάνοντας χρήση των διαδικτυακών δυνατοτήτων και της επικοινωνίας που τους παρέχουν οι νέες τεχνολογίες, διενεργώντας αυτό που ονομάζεται ψηφιακός ακτιβισμός (Pinckney & Rivers, 2020: 2).

### **3.4. Ψηφιακός Ακτιβισμός**

Ο ψηφιακός ακτιβισμός (ή cyberactivism) είναι «μια μορφή ακτιβισμού που χρησιμοποιεί το Διαδίκτυο και τα ηλεκτρονικά μέσα ως βασικές πλατφόρμες μαζικής

κινητοποίησης και πολιτικής δράσης». Ήδη από το έτος 1980 παρατηρήθηκαν οι πρώτες δράσεις ακτιβισμού, καθώς ο ψηφιακός χώρος παρέχει τη δυνατότητα προσέγγισης μεγάλων ακροατηρίων, ειδικά στη σύγχρονη εποχή των smartphones, και μάλιστα υπερβαίνοντας τα σύνορα μιας χώρας (Fuentes, χ.χ.). Παράλληλα, διατίθεται ένα μεγάλο φάσμα άλλων δυνατοτήτων, όπως η ταχύτατη ενημέρωση για διάφορα κοινωνικό-πολιτικά θέματα από ειδησεογραφικά πρακτορεία σε όλο τον κόσμο, η προσβασιμότητα σε πληροφορίες και μάλιστα σε κάποιες που ενώ παρέμεναν απόρρητες τελικά διέρρευσαν, όπως για παράδειγμα στην περίπτωση του Wikileaks, ο άμεσος διαμοιρασμός τους και η ευρεία κοινοποίησή τους, καθώς επίσης καθίσταται εφικτός ο συντονισμός και η οργάνωση των δράσεων των ατόμων, λόγω της άμεσης επικοινωνίας μεταξύ τους και της ανταλλαγής απόψεων μέσω ψηφιακών εργαλείων και κοινωνικών πλατφόρμων (Joyce, 2010: 105). Λαμβάνοντας υπόψη τη σπουδαιότητα που διαδραματίζουν η εμφάνιση πολιτικών ευκαιριών και απειλών, η φύση της διεκδίκησης, οι νοηματοδοτήσεις, οι αξιακές πλαισιώσεις, καθώς και το ζήτημα της οργανωτικής διάστασης, ο ψηφιακός χώρος με τις προαναφερθείσες δυνατότητες που παρέχει, αλλά και πολλές άλλες, μπορεί – αν όχι να υποκαταστήσει – ως έναν βαθμό να υποστηρίξει για ορισμένο χρονικό διάστημα την ανάδυση κινηματικών δράσεων. Το Διαδίκτυο φαίνεται να μπορεί να αποτελέσει το σύστημα εκείνο, το οποίο δύναται να οδηγήσει σε κοινωνική συσπείρωση, μετατρέποντας το αίτημα για αλλαγή ή μια ευρεία δυσαρέσκεια των πολιτών, σε συλλογική δράση τάχιστα και αποτελεσματικά (Joyce, 2010: 117-118).

Ωστόσο, εγείρονται ορισμένοι προβληματισμοί που πρέπει να επισημανθούν, καθώς η μετατόπιση μέρους ή εξ ολοκλήρου της κινηματικής δράσης από ένα φυσικό περιβάλλον σε ένα ψηφιακό, αναμένεται να επιφέρει, εκτός από κάποια επιπλέον οφέλη και ορισμένες συνέπειες, που προκύπτουν από την ίδια τη φύση του μέσου.

Καταρχάς, τα άτομα γίνονται μέλη μέσω ψηφιακών ομάδων κοινωνικής δικτύωσης, μέσω εγγραφής (subscribe) ή e-mail, παρέχεται χώρος συζήτησης (forum) σε κλειστές ή ανοικτές ομάδες, προγραμματίζονται συναντήσεις και εκδηλώσεις, καθώς επίσης διατίθενται και εργαλεία ηλεκτρονικής ψηφοφορίας (Joyce, 2010: 109). Επίσης, η συμβατική συλλογική δράση προϋποθέτει περισσότερες απαιτήσεις, όπως εκπαίδευση ή κοινωνικοποίηση και κατ' επέκταση οικονομικούς πόρους για να χρηματοδοτηθούν γραφεία οργάνωσης, ενοίκια, προσλήψεις επαγγελματιών διοργανωτών προσωπικού, ενώ τα ψηφιακά μέσα μειώνουν αρκετά αυτά τα κόστη (Bennett & Segerberg, 2013: 748).



Από την άλλη πλευρά του φάσματος, το μείζον ζήτημα που προκύπτει είναι η συγκρότηση της συλλογικής ταυτότητας. Σε έναν ψηφιακό χώρο πολλές θεματικές περιοχές μπορεί να προσιδιάζουν σε παλαιότερες (ισότητα γυναικών, περιβάλλον, κοινωνική δικαιοσύνη κ.α.) ωστόσο οι μηχανισμοί, οι απόψεις και οι ιδέες γίνονται περισσότερο εξατομικευμένες, απ' ότι συμβαίνει όταν οι δράσεις οργανώνονται στη βάση της ιδιότητας μέλους, της ιδεολογίας και της ταυτότητας (Bennett & Segerberg, 2013: 744). Επίσης, η δυνατότητα του Διαδικτύου να παραχωρεί στους ακτιβιστές χώρο να αναπτύσσουν τα ζητήματά τους σε ηλεκτρονικά fora και σε ομάδες ανταλλαγής απόψεων, ενέχει τον κίνδυνο η φύση των «διαδικτυακών» συζητήσεων να ωθεί τα μέλη συχνότερα σε συγκρούσεις και πολλές φορές σε προσβλητικές αντιπαραθέσεις. Αυτό το φαινόμενο έχει ονομαστεί “flaming” και ουσιαστικά κλιμακώνει το «φυσιολογικό» επίπεδο της σύγκρουσης, προκαλώντας διαταραχές στην επικοινωνία, κι εν τέλει οδηγεί στην άρση της εμπιστοσύνης μεταξύ των μελών. Μια εξήγηση που μπορεί να δοθεί εδώ, είναι πως στο ψηφιακό περιβάλλον αφενός απουσιάζει η αίσθηση της ενότητας και της μαζικής διεκδίκησης, κι αφετέρου η ενσυναίσθηση βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα, λόγω της μη προσωπικής και φυσικής επαφής των μελών. Επιπροσθέτως, υπάρχουν μελέτες όπου διαπιστώνεται πως τα κινήματα για να αντέξουν μακροχρόνια, πρέπει να αναπτύξουν πιο αυστηρές και σταθερές γραφειοκρατικές οργανωτικές δομές, ενώ μέσω της χρήσης διαδικτύου η επιλογή αυτή φαίνεται να απομακρύνεται (Joyce, 2010: 110-113).

Επίσης, ένα στοιχείο που δεν πρέπει να παραλείπεται αναφορικά με τον χώρο του διαδικτύου είναι πως το πλεονέκτημα της ταχύτατης διάδοσης πληροφορίας επισύρει μαζί του και το φαινόμενο της παραπληροφόρησης, το οποίο εξαπλώνεται μάλιστα με ακόμα γρηγορότερους ρυθμούς (Fominaya, 2020), λόγω της απουσίας χρονοκαθυστερήσεων που απαιτεί μια αξιόπιστη και διασταυρωμένη πληροφορία, καθώς και λόγω του υψηλού βαθμού δυσκολίας που απαιτεί ο έλεγχος και η ανίχνευση ψευδών ειδήσεων και η σήμανσή τους.

Τέλος, αν και οι δυνατότητες του διαδικτύου είναι αναντίρρητα μεγάλες, παραμένει εν τούτοις, στη βάση του ένα πολύ-εργαλείο κι ο τρόπος αποτελεσματικής ή μη χρησιμοποίησής του εξαρτάται από τις δεξιότητες και την ιδιοσυγκρασία των ατόμων που το χρησιμοποιούν, και εν προκειμένω των μελών που συμμετέχουν σε κινηματικά υποκείμενα και δη των ακτιβιστών. Το Διαδίκτυο διαθέτει το οπλοστάσιο εκείνο, που καθιστά εφικτό τον συντονισμό των δράσεων και της οργάνωσης μιας κινηματικής δράσης, δηλαδή υποστηρίζει επαρκώς το τεχνικό κομμάτι μιας

συλλογικής διαδικασίας, αλλά το κρίσιμο γνώρισμα της παραγωγής διεκδικητικής συλλογικής ταυτότητας από τα υποκείμενα τίθεται εν αμφιβόλω. Η τακτική συχνότητα των συναντήσεων, η διαπροσωπική επαφή και η ώσμωση ιδεών σε φυσικό περιβάλλον και συμπληρωματικά σε τακτικό και μόνιμο ιστότοπο, μπορούν να προσδώσουν τη σταθερότητα που απαιτείται και να διασφαλίσουν – εάν όλοι οι υπόλοιποι παράγοντες παραμένουν σταθεροί – τη συνέχεια της κινηματικής δράσης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: Κατηγοριοποίηση των δράσεων σε τρεις άξονες**

Στο παρόν κεφάλαιο επιχειρείται μια κατηγοριοποίηση δημοφιλών κινηματικών δράσεων, διαμαρτυριών και επιμέρους συγκρουσιακών επεισοδίων, τα οποία έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Κάθε κατηγοριοποίηση οφείλει να είναι κυρίως αντιπροσωπευτική, κι εν προκειμένω έγινε επί τη βάση της θεματικής περιοχής και των διεκδικητικών αιτημάτων, στην οποία ανήκουν οι κινητοποιήσεις που θα συζητηθούν.

Η πανδημία και τα μέτρα που ελήφθησαν, δημιούργησαν ανοικτά πεδία διαμαρτυρίας σε τρεις βασικούς άξονες. Η δημιουργία των τριών αξόνων εδράζεται στη λογική πως μετά από το ξέσπασμα της πανδημίας και της αναταραχής που προκάλεσε στις κοινωνίες, τα κράτη και ειδικότερα οι κυβερνήσεις στην προσπάθειά τους να περιορίσουν τους κινδύνους και να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα της επιμόλυνσης, προκάλεσαν έμμεσες και άμεσες συνέπειες τόσο σε οικονομικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο δικαιωμάτων και ελευθεριών, με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν χώροι δραστηριοποίησης κινηματικής δράσης και πέραν των ζητημάτων που άπτονται της δημόσιας υγείας, γεγονός που επαληθεύεται και από τη συχνότητα και τη συγκέντρωση κινηματικής δραστηριότητας σε αυτούς τους τομείς.

Ως εκ τούτου, ο πρώτος άξονας αφορά στο υγειονομικό ζήτημα και την επικινδυνότητα της πανδημίας, ο δεύτερος εστιάζει στις δυσμενείς επιπτώσεις στον τομέα της οικονομίας και των εργασιακών σχέσεων, και ο τρίτος στις δημόσιες πολιτικές και στα μέτρα καταστολής. Παρακάτω, παρουσιάζονται αυτοί οι άξονες και παρέχοντας επιπροσθέτως την πληροφορία της γεωγραφικής κατανομής των κινηματικών δράσεων, επιχειρείται να αναδειχθεί συνοπτικά πώς η διασπορά του ιού και τα αυστηρά κυβερνητικά σχέδια δράσης παρόμοιας λογικής, συνάντησαν εκτεταμένες αντιδράσεις από τους ακτιβιστές σε παγκόσμιο επίπεδο. Πρέπει να επισημανθεί στο σημείο αυτό, πως σκοπός της εργασίας δεν είναι να αναλυθεί η κάθε κινηματική δράση ξεχωριστά και η εξέλιξή της, αλλά να καταγραφεί η εμφάνισή της και το κεντρικό της αποτύπωμα.

### **4.1. 1<sup>ος</sup> Άξονας: Υγεία**

Στο Χονγκ-Κονγκ έλαβε χώρα η «Συμμαχία» επτά χιλιάδων ιατρών που διήρησε πέντε ημέρες (3-7 Φεβρουαρίου 2020), με αίτημα την εγρήγορση των κυβερνητικών

αρχών, προκειμένου να λάβουν έκτακτα μέτρα κατά της διασποράς της ασθένειας Covid-19, προτείνοντας κλείσιμο συνόρων, παροχή ιατρικών масκών, επάρκεια στους θαλάμους απομόνωσης και υποστήριξη του υγειονομικού προσωπικού (Chau C., 2020).

Στην Heliopolis και Peraisopolis, στις δύο μεγαλύτερες φαβέλες<sup>7</sup> της Βραζιλίας, πραγματοποιήθηκαν ενώσεις κατοίκων. Στην πρώτη δραστηριοποιήθηκε η Union of Residents' Groups and Associations (UNAS), ενώ στη δεύτερη δημιουργήθηκαν επιτροπές με ηγέτες, που επικεντρώνονταν σε ποικίλους τομείς. Με 420 ηγέτες συνολικά παρακολουθούνταν οι κάτοικοι που είχαν συμπτώματα COVID-19 ή χρειάζονταν ιατρική βοήθεια κι επίσης ανευρίσκονταν οικογένειες με χαμηλό ή μηδενικό εισόδημα. Μάλιστα, μια αμοιβαία ομάδα βοήθειας συνέβαλε με ασθενοφόρα και ιατρούς και διένειμε τρόφιμα σε άπορους. Επίσης, μέσω διαδικτύου με το hashtag #Ocupa Alemão αρχικά, οι ακτιβιστές των κοινωνικών μέσων δημιούργησαν ένα συμβούλιο πολιτών για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ευαισθητοποιώντας και παρέχοντας πληροφορίες, προκειμένου να αποτραπεί η διάδοση του ιού (da Silva J.C., 2020; Pleyers, 2020: 300). Στο Ρίο η «Morador Monitor», μια επίσης ένωση κατοίκων, επισκέπτονταν τα σπίτια καταγράφοντας τις ανάγκες των πολιτών, ενώ σημαντική προσφορά της αποτέλεσε η συλλογή στατιστικών στοιχείων, σχετικά με τη μόλυνση από τον ιό, διότι οι επίσημες στατιστικές δεν συμπεριελάμβαναν τις περισσότερες φαβέλες.

Στην Ινδία, μια ένωση σπουδαστών ανέλαβε πρωτοβουλίες ευαισθητοποίησης και συγκέντρωσης χρημάτων, λόγω της επικινδυνότητας του ιού, χρησιμοποιώντας μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Pasion et al., 2021).

Στη Βραζιλία, ο ρόλος των κινητοποίησης ήταν σημαντικός, καθώς υπήρχε μια διαρκής αίσθηση αμφιταλάντευσης κατά πόσο τελικά επικίνδυνος είναι ο ιός. Τα κοινωνικά κινήματα έκαναν ένα μεγάλο αγώνα, προκειμένου να οριστεί η πραγματική φύση του επιδημιολογικού προβλήματος και να φωτιστούν οι επικίνδυνες διαστάσεις που ενδέχεται να πάρει (Abers et al., 2021).

---

<sup>7</sup> Φτωχές Βραζιλιάνικες συνοικίες, που συνδέονται με τον όρο «παραγκούπολη»

#### 4.2. 2<sup>ος</sup> Άξονας: Οικονομία και Εργασιακές Συνθήκες

Στη Μέση Ανατολή, και συγκεκριμένα στον Λίβανο, πραγματοποιήθηκαν εξεγέρσεις έναντι των πολιτικών ελίτ εν μέσω lockdown, που επεκτάθηκαν μέχρι και την Τρίπολη. Ένα από τα πιο χαρακτηριστικά συνθήματα ήταν «Η Covid δεν θα σκοτώσει την επανάσταση», υποστηρίζοντας πως η πείνα (και επομένως η έλλειψη χρηματικών πόρων) είναι πιο επικίνδυνη κατάσταση και οδηγεί σε περισσότερους θανάτους απ' ότι ο ιός (Kassir, 2020).

Στη Χιλή, οι διαδηλωτές συναντιόνταν, παρά τις απαγορεύσεις συναθροίσεων, κάθε Παρασκευή στο “place of Dignity”, το επίκεντρο της κινηματικής εξέγερσης, ενώ στις 18 Μαρτίου 2020 πραγματοποιήθηκαν διαδηλώσεις πείνας στο Σαντιάγο, διότι σε πολλές οικογένειες εξανεμίστηκαν τα έσοδα και το κράτος δεν είχε μεριμνήσει για οικονομική αρωγή (Pleyers, 2020: 298).

Στη Γαλλία, ιατροί και νοσοκόμοι κρέμασαν πανό διαμαρτυρίας από τα παράθυρα νοσοκομείων, καταγγέλλοντας τις πολιτικές λιτότητας που δεν ενίσχυσαν τις νοσοκομειακές μονάδες και συνολικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας, και στις 15 Οκτωβρίου 2020 στο Παρίσι, μαζί με άλλους εργαζόμενους στον τομέα της Υγείας φορώντας μάσκες, έκαναν πορεία διαμαρτυρίας από το μνημείο “Invalides” μέχρι το Υπουργείο, απαιτώντας καλύτερους μισθούς, πρόσληψη προσωπικού και βελτιωμένες συνθήκες εργασίας, προκειμένου να ανταποκριθούν στην επιδημία. Τέτοιου τύπου διαδηλώσεις έλαβαν χώρα και σε άλλες γαλλικές πόλεις (Saint-Étienne, Rennes κ.α.) (Pleyers, 2020: 298; France24, 2020).

Στις Βρυξέλλες, μέρος του νοσηλευτικού προσωπικού της CHU Saint-Pierre γύρισε συμβολικά την πλάτη κατά την άφιξη του πρωθυπουργού, ως ένδειξη διαμαρτυρίας, γεγονός που πήρε μεγάλες διαστάσεις στα μέσα μαζικής ενημέρωσης (World today news, 2020).

Εν συνεχεία, στις ΗΠΑ χαρακτηριστική δράση ήταν εκείνη στο Σικάγο, όπου η ένωση οδηγών φορτηγών “Teamster 705” διέθεσε έως και 2 εκατομμύρια δολάρια από το ταμείο, προκειμένου να προστατεύσει μέλη της που απολύθηκαν κατά τη διάρκεια της πανδημικής κρίσης. Ταυτόχρονα, στις ΗΠΑ έλαβαν χώρα μαζικές «διακοπές εργασίας» από απλούς εργαζομένους και μάλιστα όχι μέσω συνδικαλιστικών οργανώσεων (Pleyers, 2020: 299).

### 4.3. 3<sup>ος</sup> Άξονας: Καταστολή και κυβερνητικά μέτρα

Οι αντιδράσεις έναντι των κυβερνητικών πολιτικών, απαντώνται σε πολλά σημεία του πλανήτη, από το Χονγκ-Κονγκ και την Ινδία, έως τη Γερμανία και την Αργεντινή. Ειδικότερα, στο Χονγκ Κονγκ οι διαδηλωτές, μετά από πολύμηνη απουσία λόγω της έξαρσης της πανδημίας, επέστρεψαν στις κινητοποιήσεις με αφορμή την απειλή της κινεζικής κυβέρνησης να επεκτείνει τον κατασταλτικό νόμο.

Στην Ινδία, μετά την τηλεοπτική ανακοίνωση του πρωθυπουργού Narendra Modi πως το lockdown και οι επιμέρους απαγορεύσεις θα παραταθούν, κι έπειτα από τη βίαιη αστυνομική καταστολή σε διαδηλώσεις μεταναστών, χιλιάδες μετανάστες συγκεντρώθηκαν σε σιδηροδρομικούς σταθμούς, ζητώντας να αρθούν τα μέτρα για να επιστρέψουν στις πατρίδες τους (Miglani and Jain, 2020)

Στη Γερμανία, σημειώθηκαν πολλές διαμαρτυρίες κατά των περιοριστικών μέτρων, πολλές εκ των οποίων διοργανώθηκαν από την Querdenken 711, η οποία ιδρύθηκε στις αρχές της πανδημίας από τον επιχειρηματία Michael Ballweg στη Στουτγκάρδη. Κεντρικό σημείο της διαμαρτυρίας ήταν πως τα κυβερνητικά μέτρα δεν διέπονταν από αναλογικότητα και με αυτά τίθενται σε κίνδυνο τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα, παραβιάζοντας βασικά άρθρα του γερμανικού συντάγματος. Να σημειωθεί επίσης, πως η επικεφαλής των κρατικών υπηρεσιών πληροφοριών Beate Bube δήλωσε ότι αρκετοί ηγέτες του δικτύου ήταν μέρος του ακροδεξιού κινήματος «Reichsbuerger». Τα μέλη και οι εκπρόσωποι του κινήματος αρνήθηκαν την όποια σχέση τους (Siebold S., 2020).

Κατά την περίοδο της Πανδημίας, στην Αργεντινή έγιναν πάρα πολλές διαδηλώσεις με κοινό αφηρητικό σημείο διαμαρτυρίας την επιμήκυνση των μέτρων και των lockdowns. Η πρώτη διαμαρτυρία κατά του lockdown έλαβε χώρα στις 25 Μαΐου στο Μπουένος Άιρες, όταν 150 διαδηλωτές περίπου, συγκεντρώθηκαν στην πλατεία Plaza de Mayo για να διαμαρτυρηθούν τόσο για την επιβληθείσα καραντίνα και την παραμονή στο σπίτι (65 ημέρες), όσο και για τη διακοπή της οικονομικής δραστηριότητας και των κλειστών επιχειρήσεων (Batimes, 2020).

Στην Ελλάδα, το έτος 2021 προτάθηκε νομοσχέδιο που θα επέτρεπε την παρουσία αστυνομίας στα πανεπιστήμια, το οποίο υπερψηφίστηκε την 11η Φεβρουαρίου 2021. Μεταξύ άλλων, περιλαμβάνει την εφαρμογή υποχρεωτικού συστήματος ελεγχόμενης πρόσβασης κατά την είσοδο στα ΑΕΙ, τη θεσμοθέτηση ομάδων Προστασίας Πανεπιστημιακών Ιδρυμάτων, που θα υπάγονται στην Ελληνική

Αστυνομία, ενώ προβλέπεται επίσης, ολοκληρωμένο πλαίσιο πειθαρχικού δικαίου φοιτητών στα ΑΕΙ<sup>8</sup>. Το παραπάνω πλαίσιο οδήγησε σε διαμαρτυρίες μελών της ακαδημαϊκής κοινότητας και φοιτητών, σε ποικίλες αντιδράσεις και αντιπαραθέσεις στον δημόσιο διάλογο, ενώ χαρακτηριστικό είναι το ψήφισμα 1046 πανεπιστημιακών απ' όλο το προοδευτικό πολιτικό φάσμα της Πρωτοβουλίας «ΟΧΙ Αστυνομία στα Πανεπιστήμια» (Εφσον, 2021). Εκτιμήθηκε ότι η κυβέρνηση εκμεταλλεύτηκε την πανδημία για να επιβάλλει τα πιο αυταρχικά μέτρα που είχε στην ατζέντα της.

---

<sup>8</sup> νόμος 4777/2021 «Προστασία της ακαδημαϊκής ελευθερίας και αναβάθμιση του ακαδημαϊκού περιβάλλοντος»

## Συμπεράσματα

Η Υγεία αποτελεί ύψιστο αγαθό και δικαίωμα, προϋπόθεση και προαπαιτούμενο για τα κοινωνικά όντα ώστε να συμμετέχουν στη δημόσια σφαίρα, τον διάλογο και τις παραγόμενες πολύπτυχες και πολυτομεακές δημόσιες πολιτικές, και δεν θα μπορούσε να μην αποτελεί ένα ενεργό πεδίο διεκδικήσεων και συγκρούσεων, εντός μίας πολιτικά οργανωμένης κοινωνίας, έναν τόπο όπου η συλλογική δράση έχει κάθε λόγο να ευδοκιμήσει. Τα κοινωνικά κινήματα, μέσω της σύγκρουσής τους με πολιτικές που άπτονται της Υγείας, καταφέρνουν να εξορύξουν τα επιμέρους χαρακτηριστικά της τελευταίας και τον τρόπο που αυτά επιδρούν σε κοινωνικοπολιτικό, οικονομικό και πολιτισμικό επίπεδο. Η σύνδεση αυτή διαφαίνεται και με αντιστροφήση, καθώς οικονομικοί και πολιτικοί παράγοντες, όπως για παράδειγμα η οικονομική ένδεια ή η υπονόμηση δικαιωμάτων και ελευθεριών είναι σε θέση να υποβαθμίζουν την υγεία των πολιτών.

Η περίπτωση των Υγειονομικών Κινήματων στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής επιβεβαιώνει το παραπάνω συλλογισμό, καθώς οι κινηματικές δράσεις βρήκαν πρόσφορο έδαφος ανάπτυξης δράσεων τον προηγούμενο αιώνα. Οι Ηνωμένες Πολιτείες είναι μια πολυπολιτισμική και πολυπληθής χώρα, και ως εκ τούτου απαιτείται ένα πολυδάπανο και διογκωμένο ομοσπονδιακό σύστημα υγείας, προκειμένου να καλύψει τις υγειονομικές ανάγκες των πολιτών της. Εν τούτοις, παρατηρήθηκε με τον απολογισμό των βασικών και κομβικών οροσήμων της εξέλιξης του συστήματος υγείας, πως σε μεγάλο βαθμό βάσιζε τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα στον αποκλεισμό, κι εάν συνυπολογίζουμε σε αυτό τόσο τις αντιστάσεις που έλαβαν χώρα από το ιατρικό επάγγελμα και τα επιχειρηματικά συμφέροντα όσο και την ύπαρξη φυλετικών διακρίσεων, τη κοινωνική θέση της γυναίκας, τις εισοδηματικές και κοινωνικές τάξεις και όλες τις επιμέρους κοινωνικο-οικονομικές διαιρέσεις, αλλά και ειδικότερα τις πολιτικές ευκαιρίες που προέκυψαν ιστορικά, η κινητοποίηση σε μια φιλελεύθερη δημοκρατία ήταν εξαρχής πολύ πιθανή.

Με την έναρξη του 21<sup>ου</sup> αιώνα και εστιάζοντας από το 2008 και μετά, εμφανίστηκαν διαδοχικά πολύπτυχες κρίσεις, αυξανόμενης μάλιστα δυναμικής, που αναδιαμόρφωσαν ριζικά το κοινωνικό-οικονομικό και πολιτικό περιβάλλον. Πολλοί ερευνητές εντοπίζουν αιτιώδεις συνάφειες με το νεοφιλελεύθερο μοντέλο διακυβέρνησης, καθώς οι πολυθεματικές αυτές διαταραχές πυκνώνουν μέσα σε ένα γενικευμένο πλαίσιο ανασφάλειας και ανισοτήτων. Η δημοσιονομική κρίση του 2008,



η προσφυγική κρίση του 2015, η κλιματική κρίση του 2018, η υγειονομική κρίση το 2020, η ενεργειακή κρίση και ο πληθωρισμός του 2022 καθώς και η δημοκρατική-πολιτική κρίση που διατρέχει όλη την παραπάνω χρονική περίοδο με την άνοδο των ποσοστών και την απήχηση εξτρεμιστικών πολιτικών κομμάτων στις δυτικές κοινωνίες, έχουν διανοίξει νέες προκλήσεις για τα κοινωνικά κινήματα, προσδίδοντάς τους περαιτέρω διαστάσεις και εμβαθύνσεις.

Η εποχή της πανδημίας, όπως χαρακτηρίστηκε, και η εξάπλωση της ασθένειας Covid-19, διαφοροποιεί τις επιδράσεις και τις επιπτώσεις της στη κινηματική δραστηριότητα, σε σχέση με τις προαναφερθείσες κρίσεις, καθώς θέτει φραγμούς και ανυπέβλητα εμπόδια στα βασικά καθοριστικά γνωρίσματα των συλλογικών δράσεων, όπως είναι οι συγκεντρώσεις, η ανταλλαγή ιδεών και η επικοινωνία με φυσική παρουσία, καθώς επίσης αλλοιώνει και παρεμποδίζει συνολικά τα ρεπερτόρια δράσης. Αυτό συντελείται με δύο τρόπους: Αφενός, από το ίδιο το γεγονός της πανδημικής κρίσης και του κινδύνου μόλυνσης από την υψηλή μεταδοτικότητα του ιού, που καθιστά αν όχι απαγορευτική, σίγουρα αποτρεπτική, τη συνάθροιση ατόμων σε εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους, κι αφετέρου από τα έκτακτα και αυστηρά κυβερνητικά μέτρα που ποινικοποιούν τις συγκεντρώσεις και τις συλλογικές διαμαρτυρίες.

Από την άλλη πλευρά, ο νέος τρόπος διαβίωσης της καθημερινότητας και οι παράπλευρες συνέπειες των έκτακτων δημόσιων πολιτικών, αναζωπυρώνει το ενδιαφέρον για κινηματική δράση, καθώς η οικονομική δραστηριότητα εξασθενεί με πολλές επιχειρήσεις να ζημιώνονται και άλλες να αναστέλλουν οριστικά τον κύκλο εργασιών τους, ατομικές ελευθερίες και πολιτικά δικαιώματα να περιορίζονται σημαντικά, αγγίζοντας τα όρια της συνταγματικής νομιμότητας, ενώ η ποιότητα ζωής σταδιακά να υποβαθμίζεται επιφέροντας νέους κινδύνους για τους πολίτες.

Τα κοινωνικά κινήματα μπροστά σε αυτές τις προκλήσεις επιχειρούν να προσαρμοστούν, αναζητώντας νέους τρόπους διεκδίκησης των αιτημάτων τους, με κεντρική θέση στους εναλλακτικούς τρόπους κινητοποίησης και συγκρότησης ομάδων να κατέχει ο ψηφιακός ακτιβισμός. Ένα ηλεκτρονικό εργαλείο, το οποίο παρέχει τη δυνατότητα στα κοινωνικά κινήματα να υπερκεράσουν τα εμπόδια που προκύπτουν από την πανδημία και τους συνεπακόλουθους πολιτικούς περιορισμούς, καθώς υποστηρίζει με τα τεχνικά του μέσα εξ αποστάσεως αλληλεπίδραση, επικοινωνία και οργάνωση, χωρίς όμως να μπορεί να υποκαταστήσει τη φύση των κοινωνικών κινήματων, ιδίως δε, σε ό,τι αφορά τη συγκρότηση συλλογικής ταυτότητας.

Έτσι, πολλά κοινωνικά κινήματα σε όλο τον κόσμο, ανέστειλαν αρχικά τη δράση τους μετά την αιφνίδια εξάπλωση του ιού, εν τούτοις επανήλθαν σύντομα στις πρότερες δράσεις τους. Στην παρούσα εργασία, αποτυπώθηκαν κινηματικές δράσεις που συνέχισαν την πολιτική τους δράση, ως αγώνα, άλλα αγνοώντας τους περιορισμούς και τα οποία χαρακτηρίστηκαν για την πολιτική ανυπακοή τους, ενώ άλλα δραστηριοποιήθηκαν και προσάρμοσαν τις δράσεις τους σύμφωνα με τους υφιστάμενους κανόνες που θέσπισαν τα κράτη, δηλαδή διαδηλώνοντας κανονικά, διατηρώντας ωστόσο τις απαραίτητες αποστάσεις των μελών τους, λαμβάνοντας όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας και διεκδίκησαν τα αιτήματά τους εντός του νέου προσωρινού νομικού πλαισίου.

Οι κινηματικές αυτές δράσεις που αναφέρθηκαν είχαν, όπως τα κινήματα των ΗΠΑ του 20<sup>ου</sup> αι., στόχο τη βελτιστοποίηση των συστημάτων υγείας και των παρεχόμενων υπηρεσιών, με τη διαφορά του κατεπείγοντος, λόγω των πρωτοφανών συνεπειών της πανδημίας που εξαπλωνόταν με ταχύτατους ρυθμούς, για την οποία έπρεπε να ληφθούν άμεσα μέτρα αντιμετώπισης. Ο τρόπος συνεισφοράς των κινητοποιήσεων σκιαγραφείται μέσα από τα αιτήματα για εγρήγορση και άμεση ανταπόκριση των αρχών στο πρόβλημα για αποτελεσματικότητα, στα μέτρα που λήφθηκαν από τα κράτη, αλλά κυρίως ευαισθητοποιώντας τους πολίτες, παρέχοντας χρήσιμες πληροφορίες, συλλέγοντας στατιστικά κι ενημερώνοντας για τη πραγματική φύση της επιδημίας και των διαστάσεων που παίρνει, περιορίζοντας παράλληλα στο μέτρο του δυνατού την παραπληροφόρηση που ευδοκίμούσε κυρίως στο διαδίκτυο. Ακολουθώντας, όσο τα κράτη ήταν στραμμένα στην αντιμετώπιση της πανδημίας και στο περιορισμό των κρουσμάτων και θανάτων λαμβάνοντας αυστηρά περιοριστικά μέτρα και lockdowns, προκλήθηκαν αναταραχές στην οικονομική δραστηριότητα, με αποτέλεσμα μια δεύτερη δέσμη δράσεων των κινητοποιήσεων να λάβει χώρα, αναδεικνύοντας τη διόγκωση του προβλήματος τόσο σε επίπεδο οικονομικής ένδειας, όσο και της περαιτέρω επιβάρυνσης των ήδη υποχρηματοδοτημένων συστημάτων υγείας, λόγω των μακροχρόνιων μέτρων λιτότητας κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης. Σε αυτό το πλαίσιο, οι λαϊκές κινητοποιήσεις αποτέλεσαν μια δυναμική κριτική φωνή έναντι των κυβερνήσεων που σχεδίασαν δημόσιες πολιτικές, οι οποίες προκαλούσαν τρώση του πυρήνα συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων, αντιδρώντας εν πολλοίς σε εκτεταμένες απαγορεύσεις και σε ακραία κατασταλτικά μέτρα.

Εν κατακλείδι, το κράτος μέσα από τις δημόσιες πολιτικές υγείας δεν αποτελεί τον μόνο δρώντα που μπορεί να διαμορφώσει τα δεδομένα στο πεδίο της δημόσιας βιοπολιτικής, λόγω της αρμοδιότητάς του για θέσπιση κανόνων, όπως είναι η παροχή αδειών σε επαγγελματίες υγείας, κλινικών και ειδικών κέντρων ή η ρύθμιση του ιατροφαρμακευτικού πλαισίου και η διαμόρφωση του εθνικού συστήματος Υγείας, αλλά συνυπάρχουν κι άλλοι δρώντες στην αγορά και την Κοινωνία των Πολιτών, κυρίως δε οικονομικά συμφέροντα μεγάλων εταιρειών, που ασκούν πιέσεις προς τους πολιτικούς θεσμούς και ουσιαστικά αναδιαμορφώνουν συχνά πτυχές αυτών των πολιτικών προς όφελος τους. Σε αυτό το πλαίσιο, τα υγειονομικά κινήματα επιδιώκουν τον μετασχηματισμό της υφιστάμενης υγειονομικής κατάστασης με όρους ισότητας και δικαιοσύνης, αμφισβητώντας ακόμα και στερεοτυπικές και παγιωμένες αντιλήψεις σε θέματα υγείας, ακόμα και σε εχθρικές περιόδους για την αιχμή του δόρατός τους: τη δυνατότητα συγκέντρωσης και οργάνωσης καθώς και για την έκφραση των διεκδικήσεων τους μέσα από τα ρεπερτόρια δράσης. Στο καιρό της Πανδημίας αναπτύχθηκαν εναλλακτικές μορφές διαμαρτυρίας, με τις λαϊκές κινητοποιήσεις σε πολλά μέρη του κόσμου να καινοτομούν, γεγονός που επιβεβαιώνει την προσαρμοστικότητά τους και άρα τη βιωσιμότητά τους, και συγχρόνως αποτελεί μια ακόμα παρακαταθήκη για τα κοινωνικά κινήματα στο μέλλον.

## Πηγές – Βιβλιογραφία

- Abers, R. N., Rossi, F. M., & von Bülow, M. (2021). State–society relations in uncertain times: Social movement strategies, ideational contestation and the pandemic in Brazil and Argentina. *International Political Science Review*, 019251212199371. <https://doi.org/10.1177/0192512121993713>
- Annandale, E. (2009). *Women's Health and Social Change*. Routledge.
- Beck, A. H. (2004). The Flexner Report and the Standardization of American Medical Education. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 291(17), 2139–2140. <https://doi.org/10.1001/jama.291.17.2139>
- Bennett, W. L., & Segerberg, A. (2012). The logic of Connective Action. *Information, Communication & Society*, 15(5), 739–768.  
[doi:10.1080/1369118x.2012.670661](https://doi.org/10.1080/1369118x.2012.670661)
- Beyerlein, K., & Bergstrand, K. (2013). Biographical Availability. In D. A. Snow, D. Della Porta, B. Klandermans, & D. McAdam (Eds.), *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Social and Political Movements* (p. wbespm012). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470674871.wbespm012>
- Blühdorn, I., & Deflorian, M. (2021). Politicisation beyond post-politics: New social activism and the reconfiguration of political discourse. *Social Movement Studies*, 20(3), 259–275. <https://doi.org/10.1080/14742837.2021.1872375>
- Bodenheimer, T., & Grumbach, K. (2009). *Understanding health policy: A clinical approach*. McGraw-Hill Medical. <http://site.ebrary.com/id/10254573>
- Brown, P. (2007). Toxic Exposures: Contested Illnesses and the Environmental Health Movement. *Columbia University Press, New York*, 393.

- Brown, P., & Zavestoski, S. (2004). Social movements in health: an introduction. *Sociology of Health and Illness*, 26(6), 679–694. doi:10.1111/j.0141-9889.2004.00413.x
- Diani, M. (1992). The Concept of Social Movement. *The Sociological Review*, 40(1), 1–25. doi:10.1111/j.1467-954x.1992.tb02943.x
- Epstein, S. (1995). The Construction of Lay Expertise: AIDS Activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials. *Science, Technology, & Human Values*, 20(4), 408–437. <https://doi.org/10.1177/016224399502000402>
- Epstein, S. (1996). *Impure science: AIDS, activism, and the politics of knowledge*. University of California Press.
- Fuentes, M. A. (n.d.). *Digital activism* | *Britannica*. Retrieved June 30, 2021, from <https://www.britannica.com/topic/digital-activism>
- Harrison, B. (2003). A Historical Survey of National Health Movements and Public Opinion in the United States. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 289(9), 1163–1164. <https://doi.org/10.1001/jama.289.9.1163>
- Hoffman, B. (2003). *Health Care Reform and Social Movements in the United States* (Vol. 93).
- Jacobs, L. R., & Skocpol, T. (2016). *Health care reform and American politics: What everyone needs to know* (3rd edition). Oxford University Press.
- Jonas, S., Goldstein, R. L., & Goldstein, K. (2007). *An introduction to the U.S. health care system* (6th ed). Springer Pub. Co.
- Joyce, M. (Ed.). (2010). *Digital activism decoded: The new mechanics of change*. International Debate Education Association.

- Kasper, A. (2004). Health care reform and women's interests: Present, past, and future. *Women's Health Issues : Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 14, 107–111. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2004.05.003>
- Kotronaki, L., & Christou, S. (2019). *(De-)Politicization Trajectories in an Anti-Austerity Contentious Cycle. Social Clinics-Pharmacies Solidarity structures in Greece* (1.0) [Data set]. University of Salento. <https://doi.org/10.1285/I20356609V12I2P325>
- Landecker, H. (2002). New times for biology: Nerve cultures and the advent of cellular life in vitro. *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 33(4), 667–694. [https://doi.org/10.1016/S1369-8486\(02\)00026-2](https://doi.org/10.1016/S1369-8486(02)00026-2)
- Luce, J. M., Bindman, A. B., Francisco, S., Lee, P. R., Jm, L., Ab, B., & Pr, L. (1994). *A Brief History of Health Care Quality Assessment and Improvement in the United States*. 6.
- McAdam, D. (1986). Recruitment to High-Risk Activism: The Case of Freedom Summer. *American Journal of Sociology*, Vol. 92, Issue 1 (Jul., 1986), 64-90
- Manchikanti, L., Ii, S. H., Benyamin, R. M., & Hirsch, J. A. (2017). Evolution of US Health Care Reform. *Pain Physician*, 4.
- Marieskind, H. (1975). THE WOMEN'S HEALTH MOVEMENT. . . *International Journal of Health Services*, 217–223.
- Nichols, F. H. (2000). *History of the Women's Health Movement in the 20th Century*. 29(1), 9.
- Norsigian, J. (2019). Our Bodies Ourselves and the Women's Health Movement in the United States: Some Reflections. *American Journal of Public Health*, 109(6), 844–846. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305059>

- Pinckney, J., & Rivers, M. (2020). Sickness or Silence: Social Movement Adaptation to COVID-19. *Article in Journal of International Affairs* , 1–20.
- Pleyers, G. (2020). The Pandemic is a battlefield. Social movements in the COVID-19 lockdown. *Journal of Civil Society*, 16(4), 295–312.  
<https://doi.org/10.1080/17448689.2020.1794398>
- Roberts, J. S., Coale, J. G., & Redman, R. R. (1987). A History of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals. *JAMA*, 258(7), 936–940.  
<https://doi.org/10.1001/jama.1987.03400070074038>
- Schulte, M. F. (2013). *Healthcare Delivery in the U.S.A.* (2nd edition). Taylor & Francis Group.
- Snow, D., Cress, D., Downey L., & Andrew J. (1998). Disrupting the "Quotidian": Reconceptualizing the Relationship Between Breakdown and the Emergence of Collective Action. *Mobilization: An International Quarterly* (1998) 3 (1): 1–22.  
<https://doi.org/10.17813/maiq.3.1.n41nv8m267572r30>
- Starr, P. (1982). *The social transformation of American medicine.* Basic Books.
- Streeck, W. (2011). The Crisis in Context: Democratic Capitalism and Its Contradictions. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1950558>
- Streeck, W. (2014). How will capitalism end? *New left review* 87, May-June 2014
- Tan, S., & Merchant, J. (2017). Frederick Banting (1891–1941): Discoverer of insulin. *Singapore Medical Journal*, 58(1), 2–3.  
<https://doi.org/10.11622/smedj.2017002>
- Tan, S., & Tatsumura, Y. (2015). Alexander Fleming (1881–1955): Discoverer of penicillin. *Singapore Medical Journal*, 56(07), 366–367.  
<https://doi.org/10.11622/smedj.2015105>

- Taylor, V., & Zald, M. (2013). Health Movements (United States). In D. A. Snow, D. Della Porta, B. Klandermans, & D. McAdam (Eds.), *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Social and Political Movements* (p. wbespm306). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1002/9780470674871.wbespm306>
- Wasley, T. P. (1993). Health Care in The Twentieth Century: A History of Government Interference and Protection. *Business Economics*, 28(2), 11–16.
- Κοτρωνάκη Λ., (2015) Η θεωρία της Συγκρουσιακής Πολιτικής στην πράξη των κοινωνικών κινήσεων: Το κίνημα ενάντια στη νεοφιλελεύθερη παγκοσμιοποίηση (Ελλάδα, 2000-2006), *Διδακτορική διατριβή*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Ιστορίας
- Σεφεριάδης, Σ. Ι. (2006). Συγκρουσιακή Πολιτική, Συλλογική Δράση, Κοινωνικά Κινήματα: Μια Αποτύπωση. *Ελληνική Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης*, 27, 7–42.

### Ηλεκτρονικές Πηγές

- Buenos Aires Times. (2020, Μάιος 26) *First anti-lockdown protest takes place in Buenos Aires* <https://www.batimes.com.ar/news/argentina/first-anti-lockdown-protest-takes-place-in-buenos-aires.phtml> .
- Candice Chau Covid-19. (2020, Νοέμβριος 19) *Hong Kong health chief says 7,000 medics who went on strike will be handled with ‘established mechanism* <https://hongkongfp.com/2020/11/19/covid-19-hong-kong-health-chief-says-7000-medics-who-went-on-strike-will-be-handled-with-established-mechanism/>
- Cícero da Silva José (transl. Tom Gatehouse) (2020, Απρίλιος 14) *With the government awol, the battle against fake news in the favelas and urban periphery* <https://lab.org.uk/brazil-local-activists-fill-the-information-vacuum-on-covid-19/>
- Dellaporta Donatela. (2020, Μάρτιος 23) Social movements in times of pandemic: another world is needed. Open Democracy



<https://www.opendemocracy.net/en/can-europe-make-it/social-movements-times-pandemic-another-world-needed/>).

France24, (2020, October 10) *Health workers in France go on strike as coronavirus cases surge* <https://www.france24.com/en/france/20201015-health-workers-in-france-go-on-strike-as-coronavirus-cases-surge.1>

Miglani, Sanjeev and Jain Rupam, (2020, Απρίλιος 14) India extends world's biggest lockdown, ignites protest by migrant workers. Reuters [https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-southasia](https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-southasia/idUSKCN21W0HI)

Pasion Nicholas and Govindarao Sejal (2021, Μάιος 17) “*Students turn to activism as COVID-19 pandemic creates health crisis in India*” *The GW Hatchet*, May 17 2021 <https://www.gwhatchet.com/2021/05/17/students-turn-to-activism-as-covid-19-pandemic-creates-health-crisis-in-india/>

Siebold Sabine (2020, Δεκέμβριος 9) *Citing far-right sway, Germany tracks COVID protesters*. Reuters. <https://www.reuters.com/article/germany-security-coronavirus-idUSKBN28J108>

World today news. (2020, Μάιος 17) *Hedge of dishonor CHU Saint-Pierre: “ridiculous and politicized”, according to Marie-Christine Marghem* <https://www.world-today-news.com/hedge-of-dishonor-chu-saint-pierre-ridiculous-and-politicized-according-to-marie-christine-marghem/>.

Εφημερίδα Συντακτών. (2021, Ιανουάριος 18) *Ξεπέρασαν Τις 1.000 Οι Υπογραφές Που Λένε «όχι Αστυνομία Στα Πανεπιστήμια» | Η Εφημερίδα Των Συντακτών*. [https://www.efsyn.gr/ellada/ekpaideysi/277450\\_xeperasan-tis-1000-oi-yvografe-poy-lene-ohi-astynomia-sta-panepistimia](https://www.efsyn.gr/ellada/ekpaideysi/277450_xeperasan-tis-1000-oi-yvografe-poy-lene-ohi-astynomia-sta-panepistimia)