

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΔΙ-ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
“ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ”

Η Θέση της Γυναίκας στο Υπολειμματικό
Νοτιοευρωπαϊκό Μοντέλο Κοινωνικής Προστασίας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Μινέλλι - Θωμοπούλου Βασιλική

A.M. 5424M014

Αθήνα, 2026

Τριμελής Επιτροπή

Δέσποινα Παπαδοπούλου, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπουσα)

Λουδοβίκος Κωτσονόπουλος, Αναπληρωτής Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

Χριστόφορος Σκαμνάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

Copyright © Βασιλική Μινέλλι - Θωμοπούλου, 2026

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/την συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πανεπιστήμιο δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του/της συγγραφέα.

Περίληψη

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του ρόλου της γυναίκας ως βασικού φορέα φροντίδας της οικογένειας στο νοτιοευρωπαϊκό, υπολειμματικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας που επικρατεί στην Ελλάδα. Εξετάζονται οι δομικές έμφυλες ανισότητες που αναπαράγονται μέσα σε αυτό το πλαίσιο κοινωνικής πολιτικής, καθώς και οι συνέπειες που έχει ο ρόλος της φροντίδας στη ζωή των γυναικών. Παράλληλα διερευνώνται οι δυνατότητες θεσμικής αλλαγής προς ένα κοινωνικό κράτος που αναγνωρίζει τη φροντίδα ως συλλογική και κοινωνική ευθύνη. Η υπόθεση εργασίας υποστηρίζει ότι η θέση της γυναίκας στο συγκεκριμένο σύστημα την επιβαρύνει με την κύρια ευθύνη φροντίδας, οδηγώντας σε πολλαπλές επιπτώσεις: (α) εμπόδια στην επαγγελματική εξέλιξη, (β) αυξημένη οικονομική εξάρτηση και (γ) δυσκολία εξισορρόπησης επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής. Για την τεκμηρίωση αυτής της υπόθεσης αξιοποιήθηκε ελληνική και διεθνής βιβλιογραφία, καθώς και ποιοτική έρευνα με δείγμα οκτώ γυναικών που επιτελούν πολλαπλούς ρόλους, με στόχο την ανάδειξη των εμπειριών και αντιλήψεών τους. Η εργασία διαρθρώνεται σε δύο μέρη: το θεωρητικό και το ερευνητικό. Στο θεωρητικό μέρος παρουσιάζονται οι βασικές έννοιες του κράτους κοινωνικής προστασίας και οι κοινωνικές πολιτικές για τη φροντίδα, με έμφαση στην έμφυλη διάστασή τους. Στη συνέχεια εξετάζεται ειδικότερα το ελληνικό πλαίσιο κοινωνικής προστασίας. Στο ερευνητικό μέρος αναλύονται και συγκρίνονται τα ευρήματα της έρευνας, τόσο μεταξύ τους όσο και με τη βιβλιογραφία. Η μελέτη επιδιώκει να συμβάλει στον επιστημονικό διάλογο σχετικά με τη φροντίδα ως κεντρικό ζήτημα κοινωνικής πολιτικής και τη θέση της γυναίκας σε αυτήν, αναδεικνύοντας τις δυσλειτουργίες του ελληνικού κοινωνικού κράτους και τις επιπτώσεις τους στην ποιότητα ζωής τόσο των φροντιστών όσο και όσων φροντίζονται.

Λέξεις-κλειδιά: υπολειμματικό νοτιοευρωπαϊκό κοινωνικό μοντέλο, έμφυλη διάσταση φροντίδας, ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας, εξισορρόπηση οικογενειακής και εργασιακής ζωής.

Women's Position in the Residual Southern European Welfare State

Abstract

The aim of this study is to investigate the role of women as the primary providers of family care within the Southern European, residual model of social protection that prevails in Greece. The analysis examines the structural gender inequalities reproduced within this policy framework, as well as the consequences that the caregiving role has on women's lives. At the same time, it explores the prospects for institutional change towards a welfare state that recognises care as a collective and social responsibility. The working hypothesis suggests that the position of women in this system burdens them with the main responsibility for care, leading to multiple consequences: (a) obstacles to professional development, (b) increased economic dependence, and (c) difficulties in balancing work and family life. To substantiate this hypothesis, Greek and international literature was reviewed, alongside qualitative research involving a sample of eight women who perform multiple roles, aiming to highlight their experiences and perceptions. The study is structured into two parts: the theoretical and the empirical. The theoretical section presents the key concepts of the welfare state and care-related social policies, with emphasis on their gender dimension. It then focuses specifically on the Greek social protection system. The empirical section analyses and compares the research findings, both internally and in relation to existing literature. This study seeks to contribute to the scientific dialogue on care as a central issue of social policy and on the position of women within it, shedding light on the dysfunctions of the Greek welfare state and their impact on the quality of life of both caregivers and care recipients.

Keywords: residual Southern European social model, gender dimension of care, Greek social protection system, work-family balance.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	6
<i>Μέρος Α' - Θεωρητικό Πλαίσιο</i>	8
Κεφάλαιο Πρώτο	9
Το Κράτος Κοινωνικής Προστασίας	9
1.1 Έννοιες που σχετίζονται με το Κοινωνικό Κράτος	9
1.2 Κατηγοριοποιήσεις του Κράτους Κοινωνικής Προστασίας	14
1.2.1 Το τριμερές σχήμα: Υπολειμματικό / Βιομηχανικό–Επιτευγματικό / Θεσμικό– Καθολικό	14
1.2.2 Το τετραμερές σχήμα: Φιλελεύθερο / Κορπορατιστικό / Σοσιαλδημοκρατικό / Νοτιοευρωπαϊκό	15
1.3 Το Ελληνικό Μοντέλο Κοινωνικής Προστασίας	16
Κεφάλαιο Δεύτερο	19
Η Έμφυλη Διάσταση στην Κοινωνική Πολιτική	19
2.1 Έννοιες που σχετίζονται με τη Φροντίδα και τη θέση της Γυναίκας	19
2.2 Φεμινιστική και κριτική - ριζοσπαστική σκοπιά της κοινωνικής προστασίας	24
Κεφάλαιο Τρίτο	28
Το Πλαίσιο Κοινωνικής Προστασίας στην Ελλάδα	28
3.1 Οι περίοδοι κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα	28
3.1.1 Η προνοιακή περίοδος (1920-1980): Αποσπασματικότητα, φιλανθρωπικός χαρακτήρας και οικογενειοκεντρισμός	28
3.1.2 Η περίοδος της Επαγγελματοποίησης της Πρόνοιας (1980-2010)	29
3.1.3 Η περίοδος της Κρίσης (2010-σήμερα): Νεοφιλελευθεροποίηση και Υπαναχώρηση του Κράτους Πρόνοιας	30
3.2 Εθνικές Κοινωνικές Πολιτικές με έμφαση στη διάσταση του Φύλου	32
<i>Μέρος Β' - Αποτελέσματα της Έρευνας</i>	36
Εισαγωγή και Μεθοδολογία Έρευνας	37
Κεφάλαιο Πρώτο	40
Εμπειρίες και Βιώματα της Φροντίδας	40
1.1 Κοινωνικά χαρακτηριστικά ερωτώμενου πληθυσμού	40
1.2 Καθημερινές ευθύνες φροντίδας	41
1.3 Διαχείριση και οργάνωση χρόνου	42
1.4 Η σημασία της φροντίδας	44
1.5 Προκλήσεις και ανάγκες	45
Κεφάλαιο Δεύτερο	50
Επιπτώσεις στην Εργασία και στην Προσωπική Ζωή	50
2.1 Εργασιακές επιλογές	50
2.2 Χρόνος εργασίας	52
2.3 Οικονομική ανεξαρτησία	53
2.4 Ισορροπία οικογενειακής και εργασιακής ζωής	53
2.5 Ποιότητα ζωής και διαπροσωπικές σχέσεις	54
2.6 Συμπεράσματα και συναισθήματα	55
Κεφάλαιο Τρίτο	58
Προτάσεις για Θεσμικές Αλλαγές	58

3.1 Ανάγκες και διευκολύνσεις	58
3.2 Πρακτικές των εργοδοτών	59
3.3 Κοινωνική ευαισθητοποίηση	60
3.4 Προτάσεις κοινωνικής πολιτικής	60
3.5 Ικανοποίηση προσδοκιών	62
Συμπεράσματα	65
Παράρτημα	68
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73

Εισαγωγή

Αντικείμενο της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση της θέσης και των πολλαπλών ρόλων της γυναίκας στο πλαίσιο του υπολειμματικού νοτιοευρωπαϊκού μοντέλου κοινωνικής προστασίας, με ειδική αναφορά στην ελληνική περίπτωση. Πρόκειται για ένα καθεστώς που, σύμφωνα με τη θεωρητική τυπολογία του Ferrera (1996), βασίζεται σε επιλεκτικά και περιορισμένης εμβέλειας κρατικά μέτρα, με κυρίαρχη εξάρτηση από την οικογένεια και την άτυπη εργασία για την κάλυψη των κοινωνικών αναγκών. Στην ελληνική εκδοχή του εν λόγω μοντέλου, η κρατική μέριμνα παρέχεται αποσπασματικά και συχνά με βάση αυστηρά εισοδηματικά κριτήρια, αφήνοντας μεγάλα κενά στην κάλυψη κοινωνικών αναγκών (Ferrera, 1996).

Στο εσωτερικό της οικογένειας, οι γυναίκες αποτελούν τον βασικό πυλώνα φροντίδας: αναλαμβάνουν τη φροντίδα παιδιών, ηλικιωμένων, ασθενών ή ανέργων, λειτουργώντας ως ο “αφανής μηχανισμός” του κράτους πρόνοιας (Gavanas, 2004, Papadopoulos, 2005). Αυτή η “υποχρεωτική φροντίδα” δεν απορρέει μόνο από πολιτισμικά στερεότυπα, αλλά και από τη δομική αδυναμία του κράτους να εξασφαλίσει καθολική, δημόσια και επαρκή κοινωνική προστασία (Saraceno, 2011, Λαζάρου, 2019). Έτσι, οι γυναίκες καλούνται να ανταποκριθούν ταυτόχρονα σε πολλαπλούς ρόλους: ως εργαζόμενες, μητέρες, σύζυγοι και “φροντίστριες”, χωρίς ουσιαστική θεσμική στήριξη (Ioannou, Apostolakis, & Sarafis, 2020, Han, 2025).

Τα φεμινιστικά και κοινωνικά κινήματα “από τα κάτω” (grassroots movements)¹ υποστηρίζουν ότι η φροντίδα δεν μπορεί να παραμένει ιδιωτική και αποκλειστικά γυναικεία υπόθεση αλλά οφείλει να αναγνωριστεί ως πολιτικό και κοινωνικό δικαίωμα και να ενταχθεί στο επίκεντρο της κοινωνικής πολιτικής (Fraser, 2016). Για να καταστεί αυτό εφικτό, απαιτείται η αναδιαμόρφωση του υφιστάμενου κοινωνικού κράτους προς μια κατεύθυνση καθολικότητας, έμφυλης δικαιοσύνης και συμπερίληψης (Lister, 2003, Tronto, 2013).

Στην παρούσα εργασία εικάζεται ότι το ελληνικό υπολειμματικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας και οι κοινωνικές πολιτικές περί φροντίδας αναπαράγουν έναν έμφυλο

¹ Τα grassroots movements, σύμφωνα με τους Smith et al. (2016), αναφέρονται σε συλλογικές πρωτοβουλίες που αναδύονται “από τα κάτω”, δηλαδή μέσα από τοπικές κοινότητες και πολίτες, με στόχο την αντιμετώπιση κοινωνικών, περιβαλλοντικών ή οικονομικών αναγκών, όπου μπορούν να αλληλεπιδρούν με πιο θεσμοθετημένους φορείς επιστήμης, τεχνολογίας και πολιτικής, καθώς και με διεθνή προγράμματα. Ωστόσο, επειδή συχνά αναπτύσσονται ως υπόγειο ρεύμα της κοινωνίας, παραμένουν σε μεγάλο βαθμό αόρατα για τις ελίτ της χάραξης πολιτικής και των επιχειρήσεων, με αποτέλεσμα η θεσμική υποστήριξη - όταν και εφόσον εμφανίζεται - να μην ευθυγραμμίζεται πάντα με τα αρχικά κίνητρα και τις αξίες των κινήματων αυτών (Smith et al., 2016).

καταμερισμό της φροντίδας, επιφορτίζοντας κυρίως τις γυναίκες με το βάρος της οικογενειακής φροντίδας. Εφαρμόζοντας αποσπασματικές και ελλειμματικές πολιτικές πρόνοιας, το ελληνικό κράτος μεταβιβάζει την ευθύνη της κοινωνικής φροντίδας στην οικογένεια, και κυρίως στις γυναίκες, αντανακλώντας τον οικογενειοκεντρισμό και την θηλυκοποίηση της φροντίδας, η οποία συνδέεται με την φυσικοποίηση της ικανότητας των γυναικών για φροντίδα (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024), νοοτροπίες κεντρικές στην Νότια Ευρώπη και ιδιαίτερα στην Ελλάδα.

Αυτή η κεντρική υπόθεση έχει άλλες υποκατηγορίες υποθέσεων που αφορούν επιπτώσεις της φροντίδας σε άλλες πτυχές της ζωής της όπως: (α) στην *επαγγελματική της ζωή*, καθώς συχνά οδηγείται σε επισφαλή εργασία ή/ και άτυπη και “αόρατη” εργασία ως “φροντίστρια”, (β) στην *οικονομική της αυτονομία*, καθώς συχνά εξαρτιέται οικονομικά λόγω της επιβάρυνσης, και (γ) στην *αδυναμία εξισορρόπησης επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής*.

Η παρούσα μελέτη βασίζεται σε βιβλιογραφική ανασκόπηση ξένης και ελληνικής βιβλιογραφίας και σε ποιοτική ανάλυση οκτώ συνεντεύξεων από γυναίκες που επιφορτίζονται πολλαπλούς ρόλους στο υπάρχον κοινωνικό μοντέλο προστασίας, με έναν από αυτούς να είναι φροντιστικός. Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη: στο πρώτο μέρος γίνεται αποσαφήνιση των βασικών θεωρητικών εννοιών που σχετίζονται με το κράτος κοινωνικής προστασίας και τη θέση της γυναίκας στο κοινωνικοπολιτικό σύστημα, προσεγγίζεται θεωρητικά το θέμα μέσα από την φεμινιστική και ελαφρώς την κριτική-ρίζοσπαστική οπτική και γίνεται εστίαση στο ελληνικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας.

Στο δεύτερο μέρος αναλύονται τα ευρήματα της ποιοτικής έρευνας τα οποία συνδέονται τόσο μεταξύ τους όσο και με το ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο που παρατίθεται από την βιβλιογραφία. Τα κεφάλαια σε αυτό το μέρος της εργασίας ακολουθούν τον άξονα του οδηγού συνέντευξης. Στο τέλος του δεύτερου μέρους συζητιούνται τα συμπεράσματα της μελέτης και κάποιες προτάσεις αντιμετώπισης του προβλήματος, όπου αναδεικνύεται η ανάγκη για έναν μετασχηματισμό του κοινωνικού κράτους προς ένα καθολικό, συμπεριληπτικό και προληπτικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας, όπου η φροντίδα αναγνωρίζεται ως συλλογικό κοινωνικό αγαθό και όχι ως ιδιωτική υπόθεση των γυναικών.

Μέρος Α' - Θεωρητικό Πλαίσιο

Κεφάλαιο Πρώτο

Το Κράτος Κοινωνικής Προστασίας

1.1 Έννοιες που σχετίζονται με το Κοινωνικό Κράτος

Στην ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας εμφανίζονται πολλοί όροι που αναφέρονται στο κοινωνικό κράτος και είτε χρησιμοποιούνται με παρόμοιο είτε με συμπληρωματικό τρόπο. Κάποιοι από αυτούς είναι “(κοινωνικό) κράτος πρόνοιας”, “καθεστώς ευημερίας”, “κράτος κοινωνικής προστασίας” ή πιο γενικευμένα “πρόνοια” ή “κοινωνική προστασία”. Στο παρόν κεφάλαιο εξηγούνται εν συντομία κάποιοι από αυτούς αλλά στο σύνολο της μελέτης θα χρησιμοποιείται περισσότερο ο όρος “κράτος κοινωνικής προστασίας” ή “κράτος πρόνοιας”.

Για να κατανοήσουμε την λογική του κράτους κοινωνικής προστασίας θα πρέπει να αναφερθούμε πρώτα στην κλασική θέση του T.H. Marshall (1950) όπως την παρουσιάζει ο Esping-Andersen (1990), που υποστηρίζει ότι ο πυρήνας του συγκροτείται από την κυριαρχία της *κοινωνικής ιδιότητας του πολίτη (social citizenship)*. Για να παραθέσουμε τα λόγια του Garcia (1999): “*Η έννοια ‘ιδιότητα του πολίτη’ έχει το νόημα της συμμετοχής σε μια πολιτική κοινότητα, όπου οι πολίτες έχουν δικαιώματα και υποχρεώσεις και οι θεσμοί φέρουν την ευθύνη εφαρμογής και επίβλεψής τους. Η κοινωνική ιδιότητα του πολίτη αφορά την ευημερία των πολιτών, η οποία ενισχύθηκε ιστορικά από την επέκταση του κοινωνικού κράτους.*” (σ. 154). Ο όρος αυτός, λοιπόν, αναφέρεται στο σύνολο των κοινωνικών δικαιωμάτων που κατοχυρώνονται κάπως “αυτεπάγγελα” και καθολικά από αυτή την ιδιότητα του πολίτη - όχι από την εργασιακή επίδοση ή τα περιουσιακά στοιχεία του ατόμου - περιορίζοντας έτσι την εξάρτηση του ατόμου από την αγορά. Στο πλαίσιο αυτό, το κράτος πρόνοιας αναπτύχθηκε ως θεσμικό σύστημα εγγύησης βασικής ευημερίας και προστασίας απέναντι στους κινδύνους της αγοράς (Esping-Andersen, 1990).

Ο Esping-Andersen (1990) εισάγει, επίσης, την έννοια του *καθεστώτος ευημερίας (welfare regime)* έναντι του όρου “κράτος πρόνοιας”, αν και συχνά στη βιβλιογραφία οι όροι φαίνεται να χρησιμοποιούνται συμπληρωματικά. Το καθεστώς ευημερίας, σύμφωνα με το Δανό θεωρητικό, αφορά ένα ευρύτερο σύνολο θεσμών, πολιτικών και κοινωνικών σχέσεων

που ρυθμίζουν τη διανομή πόρων και ευκαιριών. Δεν αναφέρεται μόνο στο κράτος, αλλά στην οργανωμένη *σχέση αγοράς - κράτους - οικογένειας* στο σύστημα κοινωνικής προστασίας, παρουσιάζοντας αυτές τις τρεις διαστάσεις ως “*τρεις πυλώνες της πρόνοιας*”, οι οποίοι συνιστούν ένα αλληλοεξαρτώμενο σύστημα παροχής ευημερίας. Η αγορά εξασφαλίζει εισόδημα και πρόσβαση σε υπηρεσίες μέσω της εργασίας, η οικογένεια λειτουργεί ως καίρια μονάδα φροντίδας και αμοιβαιότητας, ενώ το κράτος παρεμβαίνει μέσω μηχανισμών αναδιανομής και θεσμοθετημένων κοινωνικών δικαιωμάτων. Καθώς κάθε πυλώνας αναλαμβάνει ρόλο στη διαχείριση κοινωνικών κινδύνων, συχνά καλείται να αντισταθμίσει τις αποτυχίες των άλλων δύο. Κατά τις O’Connor, Shola-Ogloff και Shaver (1999), ο όρος “*καθεστώς*” (*regime*) περιγράφει μια ολιστική θεσμική διαμόρφωση, η οποία υπερβαίνει το στενό πεδίο του κράτους πρόνοιας και περιλαμβάνει το σύνολο των δημόσιων πολιτικών και κοινωνικών ρυθμίσεων. Αμφιβάλλουν, ωστόσο, για την εγγύηση πραγματικής ισότητας από την παρέμβαση του κράτους.

Τέλος, χρησιμοποιείται πλέον ευρέως ο όρος “*κράτος κοινωνικής προστασίας*”, το οποίο, σύμφωνα με τον Κωτσονόπουλος, (2016), ορίζεται ως *το σύνολο των πολιτικών και των μηχανισμών που στοχεύουν στην αναδιανομή του κοινωνικού πλούτου, στην εξασφάλιση ενός ελάχιστου επιπέδου διαβίωσης και στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων*. Σύμφωνα με τον ίδιο, η ανάπτυξη του ενισχύθηκε ιστορικά από την άνοδο του κοινοβουλευτισμού, τη θεσμοθέτηση κοινωνικών δικαιωμάτων, την σταδιακή αποδυνάμωση των παραδοσιακών κοινοτικών δομών λόγω εκβιομηχάνισης, και την ανάπτυξη γραφειοκρατικών μηχανισμών που μπορούσαν να διαχειριστούν συλλογικά αγαθά σε εθνική κλίμακα. Δημιουργήθηκε, δηλαδή, ως απάντηση, δηλαδή, σε δύο ιστορικές ανάγκες: την αποτυχία της αγοράς και την ανάληψη αναδιανεμητικών λειτουργιών από θεσμούς συλλογικής ευθύνης (Offe, 1984, ο.α. στον Κωτσονόπουλος, 2016). Απαιτούσε, επίσης, δημοσιονομική σταθερότητα και πόρους για να εδραιωθεί ((Esping-Andersen, 1990).

Όσον αφορά τη γέννηση του κράτους πρόνοιας, σύμφωνα με πολλούς θεωρητικούς, όπως οι Ferguson, Lavalette & Mooney (2002) αυτό έχει τις ρίζες του στην Ευρώπη (και ειδικά στη Βρετανία) και ειδικότερα στη μεταπολεμική “*συναίνεση*” μετά το 1945: ένα πολιτικό και κοινωνικό συμβιβασμό που στόχευε στη σταθεροποίηση του καπιταλισμού, την κοινωνική ενσωμάτωση της εργατικής τάξης και τη διατήρηση υψηλών επιπέδων απασχόλησης. Στο πλαίσιο του *κεϋνσιανού μοντέλου*² (που επικράτησε στην αρχή), το

² Το *κεϋνσιανό κράτος πρόνοιας* περιγράφει ένα καπιταλιστικό σύστημα στο οποίο το κράτος παρεμβαίνει ενεργά στην οικονομία, σύμφωνα με τις αρχές της *κεϋνσιανής οικονομικής σκέψης* του Τζον Μέιναρντ Κέυνς, με στόχο τη σταθεροποίηση των οικονομικών κύκλων, τη διασφάλιση της πλήρους απασχόλησης και την παροχή κοινωνικής προστασίας. Το κράτος χρηματοδοτεί και οργανώνει υπηρεσίες όπως η υγεία, η εκπαίδευση και η ασφάλιση ανεργίας, συνδυάζοντας τους μηχανισμούς της αγοράς με δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας, ώστε

κράτος ανέλαβε ενεργό ρόλο ρυθμιστή και παρόχου, χρηματοδοτώντας δημόσιες υπηρεσίες και κοινωνικές παροχές, όχι ως απλή “φιλανθρωπία” , αλλά ως μηχανισμό αναπαραγωγής της κοινωνικής συνοχής και της παραγωγικής βάσης. Το κράτος κοινωνικής προστασίας, επομένως, αποτελεί θεσμό που αναδύεται από την ανάγκη διαχείρισης των κοινωνικών κινδύνων σε μια καπιταλιστική οικονομία. Η λειτουργία του οργανώνεται γύρω από κοινωνικά δικαιώματα, από την αρχή της αποεμπορευματοποίησης (η οποία εξηγείται σε επόμενο κεφάλαιο) και από την τριμερή σχέση ανάμεσα σε κράτος, αγορά και οικογένεια. (Esping-Andersen, 2002).

Όσον αφορά την κριτική γύρω από το κράτος κοινωνικής προστασίας, μία άποψη που αναφέρεται στο έργο του Andersen είναι ότι αυτό νομιμοποιεί τον καπιταλισμό και αναπαράγει ιεραρχίες, καθώς δεν προβαίνει σε ριζική αναδιάρθρωση της κοινωνικής διαστρωμάτωσης αλλά απλά βοηθάει τους ανήμπορους, ενώ, αντίθετα, η σοσιαλδημοκρατική θέση υποστηρίζει ότι οι μεταρρυθμίσεις αποδυναμώνουν τη σύγκρουση τάξεων, ενσωματώνοντας τους εργαζόμενους και εκδημοκρατίζοντας την πρόσβαση στο κράτος (Heimann, 1929 και Parkin, 1979 ό.α. στον Esping-Andersen, 1990).

Η μετάβαση στη μεταβιομηχανική οικονομία αναδιαμορφώνει τους κοινωνικούς κινδύνους (Esping-Andersen, 2002). Σύμφωνα με τον ίδιο, οι δημογραφικές αλλαγές, η αλλαγή οικογενειακών δομών, η αύξηση αναγκών φροντίδας, οι ανισότητες δεξιοτήτων, οι δημοσιονομικοί περιορισμοί, η αδυναμία παλαιότερων πολιτικών να ανταποκριθούν στις σύγχρονες μορφές εργασίας καθώς και ο θεσμικός κατακερματισμός (ιδίως στον Νότο) με την άνιση πρόσβαση σε πόρους, τις πελατειακές σχέσεις και το χαμηλό βαθμό αποεμπορευματοποίησης (Ferrera, 1996), διαμορφώνει το πεδίο των σύγχρονων προκλήσεων που το έκαστο σύστημα κοινωνικής προστασίας καλείται να αντιμετωπίσει.

Επιπλέον, η ενίσχυση της ατομικής αυτονομίας και οι νέοι έμφυλοι ρόλοι, με χαρακτηριστικό παράδειγμα την οικονομική ανεξαρτησία των γυναικών, μεταβάλλουν τα παραδοσιακά πρότυπα οικογένειας και κοινωνικής φροντίδας. Παράλληλα, η τεχνολογική εξέλιξη και η επέκταση της οικονομίας των υπηρεσιών δημιουργούν νέες ευκαιρίες αλλά και αυξημένη επισφάλεια, με τον κίνδυνο διαμόρφωσης νέων κοινωνικών ανισοτήτων εάν δεν εξασφαλιστεί κοινωνική κινητικότητα (Esping-Andersen, 1990, 2002).

Ένας από τους σημαντικότερους σύγχρονους κινδύνους είναι αυτός της “τριπλής αποτυχίας”, όταν, δηλαδή, και οι τρεις πυλώνες της φροντίδας (αγορά–οικογένεια–κράτος)

να ενισχύεται η οικονομική ασφάλεια, η κοινωνική ευημερία και να μειώνονται η φτώχεια και οι ανισότητες. Το μοντέλο αυτό γνώρισε ιδιαίτερη άνθηση στη μεταπολεμική περίοδο έως τη δεκαετία του 1970 και επανεμφανίζεται συχνά ως πολιτική επιλογή σε περιόδους οικονομικής κρίσης (Santos, Martins, 2022).

αποτυγχάνουν ταυτόχρονα να ανταποκριθούν σε ένα πρόβλημα, το οποίο μπορεί από ιδιωτική πρόκληση να μετατραπεί σε δημόσια κρίση (Esping-Andersen, 2002). Η ορθή διάγνωση των αποτυχιών κάθε πυλώνα είναι απαραίτητη ώστε να κατανοηθούν και οι επιπτώσεις από την μεταφορά της ευθύνης από τον έναν στον άλλον (π.χ. η επιστροφή φροντίδας στην οικογένεια οδηγεί σε περιορισμό της γυναικείας απασχόλησης). Στο επίπεδο στρατηγικής, ο Offe (ο.α. στον Κωτσονόπουλο, 2016) εικάζει ότι για να λυθεί αυτό το πρόβλημα είτε θα επιστρέψουμε σε ένα κράτος “Νυχτοφύλακα” είτε θα πορευτούμε προς μία αποκεντρωμένη πολιτική με αυξημένη συμμετοχή πολιτών.

Ωστόσο, το κράτος πρόνοιας ήταν πάντα δεμένο με τις ιστορικές ισορροπίες του καπιταλισμού. Όταν η μεταπολεμική ανάπτυξη άρχισε να φθίνει και η κρίση της δεκαετίας του 1970 έθεσε όρια στην κεϋνσιανή διαχείριση (πληθωρισμός, ανεργία, πίεση στην κερδοφορία), άνοιξε ο δρόμος για τη νεοφιλελεύθερη στροφή. Η εγκατάλειψη της ιδέας ότι το κράτος μπορεί να εξασφαλίζει μόνιμα “πλήρη απασχόληση” μέσω δαπανών και σχεδιασμού σηματοδότησε μετατόπιση από τη λογική της κοινωνικής προστασίας προς τη λογική της “ανταγωνιστικότητας” (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002).

Οι νεοφιλελεύθερες προσεγγίσεις του περιορισμένου κράτους οδήγησαν συχνά σε μεγαλύτερη ανισότητα, ενώ ο λεγόμενος “Τρίτος Δρόμος”, που ξεκίνησε το 1990, προσπάθησε να συνδυάσει ατομική ευθύνη και κοινωνική προστασία, δίνοντας έμφαση στην εκπαίδευση, αλλά χωρίς πάντα να προσφέρει επαρκή εισοδηματική ασφάλεια (Esping-Andersen, 2002). Σε αυτό το πλαίσιο, οι βασικές υπηρεσίες (υγεία, εκπαίδευση, κοινωνική προστασία) λειτουργούν ταυτόχρονα ως μέσα κοινωνικής στήριξης και ως μηχανισμοί αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης, εξασφαλίζοντας “υγιείς και πειθαρχημένους” εργαζόμενους για τις ανάγκες της παραγωγής. Παράλληλα, η επέκταση της πρόνοιας μπορεί να ενισχύει τη νομιμοποίηση του συστήματος, καθώς καλλιεργεί την εικόνα ενός κράτους που δρα “υπέρ του κοινού καλού”, ακόμη και όταν οι δομικές αιτίες της ανισότητας παραμένουν ανέπαφες. (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002)

Η παγκοσμιοποίηση, επίσης, επιτάχυνε τη μετάβαση προς ένα “ανταγωνιστικό” τύπο κράτους πρόνοιας που εστιάζει στην ποσότητα και όχι στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002). Σύμφωνα με τους ίδιους, η αυξημένη κινητικότητα του κεφαλαίου και η ισχύς των πολυεθνικών ενίσχυσαν τον διεθνή ανταγωνισμό μεταξύ κρατών, δημιουργώντας πιέσεις για έναν “αγώνα προς τον πάτο”: χαμηλότερη φορολογία, πιο ευέλικτη εργασία, περιορισμό συνδικαλιστικής ισχύος και συγκράτηση κοινωνικών δαπανών. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, το κράτος πρόνοιας παρουσιάστηκε όχι ως θεμέλιο κοινωνικής αλληλεγγύης, αλλά ως “βάρος” και εμπόδιο στην οικονομική αποτελεσματικότητα. Η κυρίαρχη ιδεολογία μετατόπισε το κέντρο βάρους από

την καθολικότητα και την ισότητα προς την αποδοτικότητα κόστους, ενθαρρύνοντας “managerial” πρακτικές, ιδιωτικοποιήσεις και στοχευμένες (και συχνά αυστηρότερες) κοινωνικές παροχές.

Στο έργο τους οι Ferguson, Lavalette & Mooney, (2002), αναδεικνύουν τον μετασχηματισμό του κράτους σε “διευκολυντή” της αγοράς, καθώς από άμεσος πάροχος κοινωνικών αγαθών γίνεται θεσμικός εγγυητής όρων επενδυτικής ελκυστικότητας. Η στρατηγική της “συρρίκνωσης” (welfare retrenchment), συνεχίζουν, εκφράζεται με περικοπές, αυστηροποίηση κριτηρίων, μεταφορά υπηρεσιών στον ιδιωτικό τομέα και πειθαρχία των δημοσίων οικονομικών. Ακόμη, η παγκοσμιοποίηση λειτουργεί και ως ιδεολογικό επιχείρημα: πολλές αναδιαρθρώσεις παρουσιάζονται ως “αναπόφευκτες”, μετατοπίζοντας την πολιτική ευθύνη από επιλογές σε δήθεν εξωτερικούς καταναγκασμούς. Το αποτέλεσμα είναι η διεύρυνση ανισοτήτων, η αποδυνάμωση συλλογικών θεσμών (όπως τα συνδικάτα) και η διάβρωση της κοινωνικής αλληλεγγύης που υπήρξε ο ιστορικός πυρήνας των ευρωπαϊκών κρατών πρόνοιας (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002).

Απέναντι στις σύγχρονες τάσεις, σύμφωνα με τους ίδιους (2002), η νεοφιλελεύθερη λογική υποτιμά τις κοινωνικές ανάγκες, ποινικοποιεί τη φτώχεια και μετατρέπει την πρόνοια σε πεδίο κερδοφορίας μέσω ιδιωτικών συμφερόντων και αγοραίων μηχανισμών. Ως απάντηση, προτείνεται μια επαναθεμελίωση της πρόνοιας στις “κοινές ανθρώπινες ανάγκες” και στην καθολικότητα: πλήρως χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες, δωρεάν στο σημείο χρήσης, με προσανατολισμό στην αξιοπρεπή εργασία και στη διεύρυνση της έννοιας της ευημερίας ώστε να περιλαμβάνει και την περιβαλλοντική προστασία. (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002). Σήμερα, πολλοί θεωρητικοί καταλήγουν στο ότι απαιτείται ένα νέο, προληπτικό και συνεκτικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας που να προβλέπει κινδύνους, να ενισχύει την κινητικότητα και να διασφαλίζει κοινωνική δικαιοσύνη, σύμφωνα με τις ρολσιανές αρχές, οι οποίες (Rawls, J. ο.α. στον Andersen, 2002) δίνουν προτεραιότητα στη βελτίωση της θέσης των πλέον ευάλωτων, στη μείωση των ανισοτήτων και στην προώθηση της κοινωνικής ένταξης για την επίτευξη της ευρύτερης κοινωνικής ευημερίας.

Σε κάθε περίπτωση, το τελικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας που υιοθετεί μια χώρα διαμορφώνεται από τον ιδιαίτερο τρόπο κατανομής των ευθυνών μεταξύ των τριών πυλώνων που αναφέρθηκαν, διαμορφώνοντας και την κεντρική πολιτική επιλογή που καθορίζει το καθεστώς ευημερίας της (Esping-Andersen, 1990), χωρίς βέβαια να μην επηρεάζεται από όσα αναφέρθηκαν προηγουμένως. Διάφορες θεωρητικές κατηγοριοποιήσεις του κράτους κοινωνικής προστασίας έχουν γίνει στο παρελθόν που έχει νόημα να τις δούμε εν συντομία για να εστιάσουμε έπειτα στην ελληνική περίπτωση.

1.2 Κατηγοριοποιήσεις του Κράτους Κοινωνικής Προστασίας

Τα ευρωπαϊκά συστήματα κοινωνικής προστασίας παρουσιάζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις ως προς τον τρόπο οργάνωσης και παροχής πρόνοιας, στοιχείο που συνδέεται άμεσα με τα διαφορετικά προνοιακά καθεστάτα και το λεγόμενο “τρίλημμα” του τομέα υπηρεσιών (Esping-Andersen, 2002). Παρουσιάζοντας περιληπτικά αυτή τη θεωρία μπορούμε να πούμε ότι οι διαφοροποιήσεις έγγυνται, πρώτον, στο *πώς κατοχυρώνονται τα κοινωνικά δικαιώματα και καλύπτονται οι κοινωνικοί κίνδυνοι*, δηλαδή αν η πρόσβαση βασίζεται στην κοινωνική ιδιότητα του πολίτη, σε αποδεδειγμένη ανάγκη, σε ασφαλιστικές εισφορές ή σε ιδιωτικές ρυθμίσεις και, δεύτερον, στον *σχεδιασμό και τη γενναιοδωρία των παροχών* αυτών οι οποίες ποικίλουν, από καθολικές ή ενιαίες μέχρι αυστηρά ανταποδοτικές που συνδέονται με το εργασιακό ιστορικό. Οι διαφορές επεκτείνονται και στους *μηχανισμούς χρηματοδότησης*, από συστήματα που στηρίζονται στη γενική φορολογία μέχρι εκείνα που εξαρτώνται από εισφορές μισθωτών ή από συμμετοχή των χρηστών στο κόστος.

Παράλληλα, οι *κοινωνικές υπηρεσίες* οργανώνονται με ετερόκλητους τρόπους: ως δημόσια αγαθά, μέσω της αγοράς ή μέσω άτυπων οικογενειακών δικτύων, αντανακλώντας τις ευρύτερες κοινωνικές αξίες κάθε καθεστώτος κοινωνικής προστασίας. Σημαντικές διαφοροποιήσεις καταγράφονται και στην *οικογενειακή πολιτική*. Τέλος, οι *ρυθμίσεις της αγοράς εργασίας*, όπως η προστασία των εργαζομένων, οι συλλογικές διαπραγματεύσεις, ο κατώτατος μισθός και οι ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης, διαμορφώνουν διαφορετικά επίπεδα ασφάλειας και ευκαιριών, συμβάλλοντας στη συνολική μορφοποίηση κάθε καθεστώτος.

Προχωρώντας θα δούμε τις κυρίαρχες κατηγοριοποιήσεις των κρατών κοινωνικής προστασίας βάσει των χαρακτηριστικών που ήδη αναλύσαμε.

1.2.1 Το τριμερές σχήμα: Υπολειμματικό / Βιομηχανικό–Επιτευγματικό / Θεσμικό–Καθολικό

Η κλασική διάκριση του Titmuss (1958, ο.α. στον Esping-Andersen, 1990) προτείνει τρεις ιδεώδεις τύπους. Ξεκινάει με το *Υπολειμματικό (residual)*, όπου η αγορά και η οικογένεια θεωρούνται οι πρωτεύοντες φορείς ευημερίας· το κράτος παρεμβαίνει μόνο κατ’ εξαίρεση, με επιλεκτικές παροχές και αναλόγως το εισόδημα (means-tested), συχνά συνοδευόμενες από κοινωνικό στίγμα. Σε αυτό το σύστημα, η πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας

έγγυται στην “αποδεδειγμένη ανάγκη” και όχι σε καθολικό δικαίωμα (Esping-Andersen, 1990).

Έπειτα, το *Βιομηχανικό - Επιτευγματικό (industrial/ achievement - performance)* είναι το σύστημα κοινωνικής προστασίας όπου τα δικαιώματα συνδέονται με την εργασιακή ένταξη και τις εισφορές. Η λογική της κοινωνικής ασφάλισης διατηρεί τα εισοδηματικά στάτους, προστατεύοντας κυρίως τους “εντός” της μισθωτής εργασίας, δημιουργώντας έναν διαχωρισμό με τους “εκτός” εργασίας (Esping-Andersen, 1990).

Τέλος, στο *Θεσμικό - Καθολικό (institutional - universal)* οι παροχές θεμελιώνονται στην ιδιότητα του πολίτη και απονέμονται οριζόντια (flat-rate) ή/και καθολικά. Στόχος είναι ένα υψηλό επίπεδο αποεμπορευματοποίησης, ώστε οι πολίτες να διατηρούν αξιοπρεπές βιοτικό επίπεδο ανεξάρτητα από την αγορά εργασίας (Marshall, 1950, ο.α. στον Esping-Andersen, 1990).

Οι τρεις εκδοχές αντιστοιχούν, κατά τον Esping-Andersen, σε τρία *συστήματα δικαιωμάτων (entitlement systems)*: (α) *αγγλοσαξονικό/ υπολειμματικό* (τα δικαιώματα κατοχυρώνονται έπειτα από έλεγχο πόρων), (β) *βιομηχανικό - ασφαλιστικό* (τα δικαιώματα κατοχυρώνονται έπειτα από εισφορές) και (γ) *καθολικό - πολιτειακό* (τα δικαιώματα κατοχυρώνονται βάσει της κοινωνικής ιδιότητας του πολίτη).

1.2.2 Το τετραμερές σχήμα: Φιλελεύθερο / Κορπορατιστικό / Σοσιαλδημοκρατικό / Νοτιοευρωπαϊκό

Οι διαφορετικές πολιτικοϊδεολογικές παραδόσεις αποδίδουν διαφορετικό βάρος σε κάθε πυλώνα: οι νεοφιλελεύθερες προσεγγίσεις προτάσσουν την αγορά, οι συντηρητικές αναγνωρίζουν πρωτεύοντα ρόλο στην οικογένεια, ενώ οι σοσιαλδημοκρατικές αντιλήψεις στηρίζονται κυρίως στο κράτος ως τον πιο δίκαιο και καθολικό φορέα προστασίας. ο Esping-Andersen (1990, 2002) ανέδειξε τρία κύρια συστήματα κοινωνικής προστασίας στα οποία προστίθεται και ένα τέταρτο από άλλους μελετητές, όπως ο Ferrera (1996).

- *Φιλελεύθερο* (ΗΠΑ, Ην. Βασίλειο): Σε αυτό το σύστημα ο ρόλος του κράτους είναι μικρός ενώ δίνεται έμφαση στην αγορά και στην ατομική ευθύνη. Επικρατούν στοχευμένες παροχές με έλεγχο πόρων και υψηλό επίπεδο εμπορευματοποίησης. Η κλασική φιλελεύθερη θέση ταυτίζει την εκτεταμένη κρατική πρόνοια με πατερναλισμό και “ηθικό κίνδυνο” .

- *Κορπορατιστικό/ Συντηρητικό* (Κεντρική Ευρώπη): Εδώ τα δικαιώματα αναγνωρίζονται σύμφωνα με την κοινωνική θέση και την εργασιακή πορεία του ατόμου, διατηρούνται οι προ-αγοραίοι θεσμοί, όπως επικουρικότητα, οικογένεια, επαγγελματικός κορπορατισμό, τείνοντας έτσι να αναπαράγονται ταξικοί και έμφυλοι διαχωρισμοί και το κράτος να παρεμβαίνει συμπληρωματικά της οικογένειας.
- *Σοσιαλδημοκρατικό* (Σκανδιναβία): Σε αυτό το σύστημα, η πρόσβαση σε παροχές και υπηρεσίες είναι καθολική και οριζόντια, υπάρχει ισχυρό κοινωνικό κράτος το οποίο συντηρείται από τους υψηλούς φόρους και την σύμπραξη εργατών - αγροτών, υψηλή αποεμπορευματοποίηση και ενεργές πολιτικές απασχόλησης. Ο δημόσιος τομέας λειτουργεί ως φορέας ισότητας και (μέσω υπηρεσιών φροντίδας) αποοικογενειοποίησης.
- *Νοτιοευρωπαϊκό/ Μεσογειακό*: Πρόκειται για ένα υβριδικό σχήμα όπου δημόσιοι και ιδιωτικοί μηχανισμοί συνυπάρχουν, επικρατεί αποσπασματικότητα στους θεσμούς και τις παροχές και ο ρόλος της οικογένειας στην προστασία από κοινωνικούς κινδύνους είναι ισχυρός. Παρά την ενιαία δημόσια υγεία, παρατηρούνται εισοδηματικές ανισότητες και πελατειακές πρακτικές. Η Ελλάδα συχνά τοποθετείται εδώ, με έντονα κορπορατιστικά χαρακτηριστικά (Ferrera, 1996, 1999).

1.3 Το Ελληνικό Μοντέλο Κοινωνικής Προστασίας

Το ελληνικό σύστημα κοινωνικής προστασίας εντάσσεται στο ευρύτερο νοτιοευρωπαϊκό ή μεσογειακό μοντέλο κοινωνικού κράτους, το οποίο έχει περιγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία ως υβριδικό, υπολειμματικό και έντονα οικογενειοκεντρικό (Ferrera, 1996, 1999). Βασικά χαρακτηριστικά του μοντέλου αυτού αποτελούν η περιορισμένη και συμπληρωματική λειτουργία του κράτους πρόνοιας, η ουσιαστική εξάρτηση της κοινωνικής προστασίας από την οικογένεια, ο έντονος θεσμικός κατακερματισμός των παροχών, ο βαθύς δυϊσμός μεταξύ τυπικής και άτυπης αγοράς εργασίας και ο χαμηλός βαθμός αποεμπορευματοποίησης, στοιχεία που καθιστούν την πρόσβαση σε κοινωνικά δικαιώματα άνιση και αποσπασματική (Ferrera, 1996, 1999).

Στο ελληνικό πλαίσιο, το κράτος παρεμβαίνει κυρίως όταν οι άλλοι δύο πυλώνες κοινωνικής ευημερίας (η αγορά και η οικογένεια) αδυνατούν να καλύψουν επαρκώς τις ανάγκες των πολιτών, παραπέμποντας σαφώς στο υπολειμματικό πρότυπο κοινωνικής προστασίας (Andersen, 1990), όπου κυριαρχούν επιλεκτικές, επιδοματικές πολιτικές και απουσιάζει ένας συνεκτικός, δικαιωματικός πυρήνας.

Η οικογένεια σε αυτό το προνοιακό σχήμα παραμένει ο κατεξοχήν μηχανισμός κοινωνικής προστασίας. Η λεγόμενη “παραδοσιακή οικογένεια του Νότου” λειτουργεί ως εκτεταμένο δίκτυο άτυπης αλληλεγγύης, προσφέροντας φροντίδα σε παιδιά, ηλικιωμένους, ανάπηρα άτομα και ανέργους, και υποκαθιστώντας σε μεγάλο βαθμό το κράτος πρόνοιας (Ferrera, 1996, Flaquer, 2000). Η λειτουργία αυτή οδηγεί σε έντονη οικογενειοποίηση (familialization) της πρόνοιας, με τη φροντίδα να μετακυλιέται στα νοικοκυριά και να επιβαρύνει δυσανάλογα τις γυναίκες, περιορίζοντας τις δυνατότητές τους για πλήρη και σταθερή ένταξη στην αγορά εργασίας.

Παράλληλα, η στενή σύνδεση των κοινωνικών δικαιωμάτων με τη σταθερή και τυπική απασχόληση, χαρακτηριστικό που το νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο μοιράζεται με το κορπορατιστικό καθεστώς (Esping-Andersen, 2002), δημιουργεί ένα διαρκές χάσμα μεταξύ “εντός” και “εκτός” αγοράς εργασίας πληθυσμών, αποκλείοντας ιδιαίτερα όσους διαθέτουν ασυνεχείς ή άτυπες επαγγελματικές διαδρομές, όπως οι γυναίκες “φροντίστριες”.

Το ελληνικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας ενσωματώνει, ταυτόχρονα, στοιχεία τόσο του σοσιαλδημοκρατικού όσο και του φιλελεύθερου καθεστώτος. Η καθολική συμμετοχή στο δημόσιο σύστημα υγείας και εκπαίδευσης συνιστά τυπικό σοσιαλδημοκρατικό χαρακτηριστικό, ωστόσο οι δομικές αδυναμίες του συστήματος υγείας είναι εμφανείς, καθώς οι δημόσιες δαπάνες παραμένουν σημαντικά χαμηλότερες του ευρωπαϊκού μέσου όρου, ενώ οι ιδιωτικές δαπάνες είναι υπερβολικά υψηλές, μεταφέροντας μεγάλο μέρος του κόστους στα νοικοκυριά (Γηριατρική & Γεροντολογία, 2025). Σύμφωνα με τον Garcia (1999), η πολύ πρόσφατα εδραιωμένη στις χώρες του Νότου “ιδιότητα του πολίτη” είναι ακόμη ανίσχυρη με αποτέλεσμα ένα πολύ χαμηλό βιωτικό επίπεδο που δεν χαρακτηρίζεται από καθολικότητα και ισοτιμία.

Από τη δεκαετία του 1980 και εξής, η ενσωμάτωση νεοφιλελεύθερων στοιχείων στο ελληνικό κράτος πρόνοιας γίνεται ολοένα και πιο εμφανής. Η συρρίκνωση του ρόλου του κράτους, η ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών φροντίδας και η μετακύλιση της ευθύνης στην οικογένεια και την κοινότητα συνιστούν κεντρικές τάσεις των νεοφιλελεύθερων πολιτικών (O’Connor, Orloff & Shaver, 1999). Στην ελληνική περίπτωση, ο ρόλος του κράτους μετασηματίζεται σταδιακά σε επιτελικό και αποσπασματικό, ενώ η

φροντίδα παρέχεται όλο και περισσότερο μέσω της ελεύθερης αγοράς, ΜΚΟ, εκκλησιαστικών φορέων και άτυπων δικτύων αλληλεγγύης, τα οποία συχνά εργαλειοποιούνται ως υποκατάστατα των ανεπαρκών δημόσιων υπηρεσιών (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκη, 2024).

Η οικογενειοκεντρική οργάνωση της φροντίδας συνδέεται στενά και με την αναπαραγωγή έμφυλων ανισοτήτων. Όπως αναδεικνύει η φεμινιστική βιβλιογραφία, το κράτος πρόνοιας δεν είναι έμφυλα ουδέτερο, αλλά συμβάλλει ενεργά στη διατήρηση της παραδοσιακής οικογενειακής δομής και του προτύπου του “άνδρα - κουβαλητή”, ενισχύοντας την οικονομική εξάρτηση και την άμισθη εργασία φροντίδας των γυναικών (Brisson, 1992· Ο’Connor, Orloff & Shaver, 1999· Στρατηγάκη, 2007). Σε υπολειμματικά καθεστώτα κοινωνικής προστασίας, όπως το ελληνικό, η υπόθεση ότι η οικογένεια - και ειδικότερα οι γυναίκες - μπορεί και οφείλει να καλύπτει τις ανάγκες φροντίδας λειτουργεί ως πατριαρχικός μηχανισμός συγκάλυψης της κοινωνικής ανάγκης για καθολικές δημόσιες υποδομές (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002).

Έτσι, το ελληνικό σύστημα πρόνοιας συγκροτεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα πατριαρχικού και νεοφιλελευθεροποιημένου προνοιακού καθεστώτος, όπου οι δομικές ανεπάρκειες του κράτους, η εμπορευματοποίηση της φροντίδας και η οικογενειοποίηση της κοινωνικής προστασίας όχι μόνο δεν αμβλύνουν, αλλά συχνά εντείνουν τις κοινωνικές και έμφυλες ανισότητες. Στο επόμενο κεφάλαιο θα εισχωρήσουμε περισσότερο στην προβληματική του πατριαρχικού καπιταλιστικού κράτους και τη θέση της γυναίκας σε αυτό υπό το πρίσμα της φεμινιστικής και της κριτικής - ριζοσπαστικής θεωρίας.

Κεφάλαιο Δεύτερο

Η Έμφυλη Διάσταση στην Κοινωνική Πολιτική

2.1 Έννοιες που σχετίζονται με τη Φροντίδα και τη θέση της Γυναίκας

Στο κλασικό ευρωπαϊκό κράτος πρόνοιας, η κοινωνική προστασία συγκροτήθηκε σε καπιταλιστική και πατριαρχική βάση καθώς στήριξε μεν την εργατική τάξη, αλλά με όρο τη διατήρηση της εξάρτησης των γυναικών από τους άνδρες και την ανάθεση της (αμειβόμενης ή μη αμειβόμενης) φροντίδας σε αυτές (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002, Στρατηγάκη, 2007). Οι κοινωνικές πολιτικές καθορίζουν όχι μόνο την υλική, αλλά και την πολιτική υπόσταση των φύλων μέσα από το *καθεστώς φύλου* (Connell, 2002) και το *καθεστώς πρόνοιας* (Esping-Andersen, 1990). Οι γυναίκες, ως χρήστριες, πάροχοι και συχνά αποκλεισμένες διαμορφώτριες κοινωνικής πολιτικής (Hernes, 1987), βιώνουν μια έμφυλη πρόνοια που τις καθλώνει στον ρόλο της “φροντίστριας”.

Βασική έννοια σχετιζόμενη με τη θέση της γυναίκας στο υπάρχον σύστημα πρόνοιας είναι αυτή της *κοινωνικής αναπαραγωγής*, η οποία συντελείται κυρίως εντός της οικογένειας και σχετίζεται με το καπιταλιστικό σύστημα. Σύμφωνα με τους (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002), εκεί οργανώνεται η *καθημερινή αναπαραγωγή* της εργατικής δύναμης (τροφή, ξεκούραση, στέγη), η *διαγενεακή αναπαραγωγή* (ανατροφή/ κοινωνικοποίηση της επόμενης γενιάς εργατών) και η *ιδεολογική αναπαραγωγή* αξιών και συμπεριφορών που σταθεροποιούν την υπάρχουσα κοινωνική τάξη.

Οι πολιτικές κοινωνικές προστασίες έχουν διαμορφωθεί γύρω από διαχωρισμούς όπως αγορά/ οικογένεια, δημόσιο/ ιδιωτικό, αμειβόμενη/ μη αμειβόμενη εργασία, που ταυτόχρονα συγκροτούν ιεραρχημένες έμφυλες αντιθέσεις όπως αυτές του άνδρα - κουβαλητής και της γυναίκας - “φροντίστριας” (MacLennan, Gaspard & Shaw-Ramson, 1995, Στρατηγάκη, 2007). Έχουν, επίσης, διαμορφωθεί σε ένα πεδίο διασταύρωσης και αλληλεξάρτησης μεταξύ κράτους - αγοράς - οικογένειας - κοινότητας, το αποκαλούμενο από

τη φεμινιστική θεωρία ως το “*διαμάντι της φροντίδας*” (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024). Η μορφή αυτών των σχέσεων καθορίζει το *καθεστώς φροντίδας* μιας χώρας (Bettio & Plantenga, 2004, ο.α. στους Κούκα, κ.ά., 2024), επηρεάζοντας καθοριστικά τις σχέσεις φύλου, εργασίας και πολιτειότητας.

Στενά συνδεδεμένη έννοια με την κοινωνική ιδιότητα του πολίτη είναι η έννοια της *αποεμπορευματοποίησης (de-commodification)*, την οποία εισήγαγε ο Esping-Andersen (1990). Αναφέρεται στο βαθμό που τα άτομα μπορούν να διατηρήσουν αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης *ανεξάρτητα από τη συμμετοχή τους στην αγορά εργασίας*. Όσο περισσότερα κοινωνικά δικαιώματα παρέχονται με βάση την ιδιότητα του πολίτη και όχι την εργασιακή επίδοση, τόσο μειώνεται η “εμπορευματοποίηση” της ανθρώπινης εργασίας. Η φροντίδα, όταν δεν παρέχεται από δημόσιους θεσμούς, συχνά μετατρέπεται σε εμπόρευμα, δηλαδή εμπορευματοποιείται (Fraser, 2016). Η αδυναμία αποεμπορευματοποίησης ενισχύει την επισφάλεια και τη φτώχεια, ειδικά για τις γυναίκες που επωμίζονται πολλαπλές υποχρεώσεις φροντίδας.

Μία άλλη συναφής με τη θέση της γυναίκας στην κοινωνική πολιτική έννοια είναι αυτή της *αποοικογενειοποίησης (de-familialization)* (McLaughlin, Glendinning, 1994, Lister, 1994) που εμφανίστηκε αρχικά ως αντίδραση στον όρο της αποεμπορευματοποίησης του Esping-Andersen, καλύπτοντας το κενό ως προς την μη εμπορευματοποιημένη εργασία των γυναικών στην άμισθη οικιακή εργασία. (την οποία έννοια ενσωμάτωσε στη θεωρία του στη συνέχεια ο Esping-Andersen, 2002). Η έννοια αυτή περιγράφει σε ποιον βαθμό οι κοινωνικές πολιτικές επιτρέπουν στα άτομα, και ιδίως στις γυναίκες, να μην εξαρτώνται από την οικογένεια για εισόδημα και φροντίδα, μέσω δημόσιων υπηρεσιών φροντίδας, επαγγελματικών ευκαιριών και καθολικών παροχών (Lister, 1994). Αντίθετα, η έννοια της *επαναοικογενειοποίησης (refamilialization)* παραπέμπει στην εκ νέου μεταβίβαση της ευθύνης φροντίδας στην οικογένεια, και συνήθως σε γυναίκες, συχνά σε συνθήκες λιτότητας ή υπό ιδεολογικά σχήματα που εξιδανικεύουν τον παραδοσιακό οικογενειακό ρόλο (Lewis, 2001, Καϊτατζή-Γουλή, 2010)

Βάσει των εννοιολογικών σχημάτων που αναπτύσσονται στη διεθνή βιβλιογραφία (Korpi, 2000, Leitner, 2003, Leitner & Lessenich, 2007, Saraceno, 2010, Saraceno & Keck, 2010, 2011, ο.α. στην Saraceno, 2016), διακρίνονται ορισμένα είδη οικογενειοποίησης όπως: η “*οικογενειοποίηση εξ ορισμού/ ανυποστήρικτη*”, όταν δηλαδή δεν υπάρχουν δημόσιες εναλλακτικές στη φροντίδα· η “*προδιαγεγραμμένη οικογενειοποίηση*” όπου επιβάλλονται ρητά υποχρεώσεις οικονομικής στήριξης ή φροντίδας μεταξύ συγγενών μέσω αστικού δικαίου· η “*υποστηριζόμενη οικογενειοποίηση*”, όπου επιδόματα, φοροαπαλλαγές και άδειες ενισχύουν τις οικογενειακές ευθύνες, με αμφίσημα αποτελέσματα ως προς το φύλο (Leira, 1998, Saraceno, 1997, Saraceno & Keck, 2011, ο.α. στην Saraceno, 2016), καθώς και μορφές

“αποοικογενειοποίησης” είτε “μέσω αγοράς” (επιδόματα/ vouchers για αγορά υπηρεσιών) είτε “μέσω δημόσιας παροχής”, όταν τα κοινωνικά δικαιώματα ατομικοποιούνται.

Η έννοια της φροντίδας είναι στενά συνδεδεμένη με το ρόλο της γυναίκας στην κοινωνική πολιτική κάθε χώρας. Το *καθεστώς ή μοντέλο φροντίδας* αποτελεί ένα πλαίσιο που αναδεικνύει τη φροντίδα ως θεμελιώδη κοινωνική λειτουργία και αναγκαία προϋπόθεση για τη διατήρηση της ζωής και της κοινωνικής αναπαραγωγής. Παρά την σημασία της, η φροντίδα παραμένει συχνά αόρατη, υποτιμημένη και άμισθη, αναπαράγοντας σχέσεις εξάρτησης και κοινωνικές ανισότητες (Tronto, 1993). Η βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η παροχή φροντίδας έρχεται στο επίκεντρο των σύγχρονων συζητήσεων για το κράτος κοινωνικής προστασίας και τις μεταβαλλόμενες κοινωνικές δομές, εφόσον η ανάθεσή της αποκλειστικά στην οικογένεια οδηγεί σε επαναοικογενειοποίηση (Lewis, 1992· Hobson, Lewis & Siim, 2002). Σύμφωνα, μάλιστα, με τη θεωρία της φροντίδας, αυτή αποτελεί πολιτική πράξη και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως συλλογική κοινωνική ευθύνη, απαιτώντας θεσμική αναγνώριση και υποστήριξη Tronto, (1993).

Για να κατανοήσουμε περαιτέρω τον φροντιστικό ρόλο της γυναίκας θα πρέπει να τον εντάξουμε στο υπάρχον κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο, δηλαδή το καπιταλιστικό σύστημα. Παρότι η οικιακή εργασία δεν παράγει άμεσα υπεραξία, συμβάλλει έμμεσα στην απόσπασή της, “επαναφορτίζοντας” την εργατική δύναμη που αξιοποιεί το κεφάλαιο. Αυτή η σχέση είναι αντιφατική: ο καπιταλισμός χρειάζεται την οικογένεια για να αναπαράγει εργάτες, αλλά ταυτόχρονα οι συνθήκες εργασίας, οι χαμηλοί μισθοί και η ανασφάλεια συχνά υπονομεύουν τις ίδιες τις δυνατότητες φροντίδας και ανατροφής. (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002)

Η γυναικεία καταπίεση αναδεικνύεται, με αυτόν τον τρόπο, ως κοινωνικά και ταξικά οργανωμένη (και όχι ως “βιολογικό πεπρωμένο”), καθώς οι εργαζόμενες γυναίκες βιώνουν το “διπλό φορτίο” αμειβόμενης εργασίας και απλήρωτης οικιακής/ φροντιστικής εργασίας, ενώ οι ταξικές ανισότητες επιτρέπουν σε εύπορες γυναίκες να μετακυλήσουν τη φροντίδα σε φθηνά αμειβόμενες εργάτριες. Η διεθνοποίηση των αγορών εργασίας έχει ενισχύσει ακόμη περισσότερο τις ανισότητες, μέσω των παγκόσμιες αλυσίδες φροντίδας (*global care chains*), όπου γυναίκες - συχνά μετανάστριες - προσφέρουν φροντίδα σε πιο ανεπτυγμένες χώρες, παράγοντας το φαινόμενο *care drain*, δηλαδή τη μεταφορά φροντίδας μακριά από τις δικές τους οικογένειες (Hochschild, 2000· Fraser, 2016). Έτσι, η οικογένεια πρέπει να ιδωθεί μέσα στην “ολότητα” του καπιταλισμού, ως θεσμός που διαμορφώνεται από τις ανάγκες της συσσώρευσης και της αναπαραγωγής της εργατικής δύναμης, γεγονός που συνδέει τη γυναικεία απελευθέρωση με ευρύτερους αγώνες ενάντια στις σχέσεις εκμετάλλευσης (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002).

Παρότι οι πολιτισμικές αξίες γύρω από την οικογένεια επηρεάζουν πολιτικές και συμπεριφορές (Budig et al., 2012· Van Oorschot et al., 2008, ο.α. στην Saraceno, 2016), οι ίδιες οι θεσμικές ρυθμίσεις πρόνοιας και αστικού δικαίου διαμορφώνουν προσδοκίες και πρακτικές, ανεξάρτητα από τις δηλωμένες αξίες (Teo, 2013, Calzada & Brooks, 2013, Swidler, 2001, ο.α. στην Saraceno, 2016). Σε οικογενειακοκεντρικά καθεστάτα, η επίκληση των “οικογενειακών αξιών” μπορεί να χρησιμοποιείται για να δικαιολογήσει την απουσία ή την περιορισμένη ανάπτυξη υπηρεσιών, ενώ οικογενειοκεντρικές στάσεις και πρακτικές συχνά αναδύονται ως αποτέλεσμα, και όχι ως αιτία, της έλλειψης εναλλακτικών (Calzada & Brooks, 2013, Swidler, 2001, ο.α. στην Saraceno, 2016). Τέλος, στα οικογενειοκεντρικά μοντέλα κοινωνικής προστασίας - όπως το ελληνικό - το κράτος λειτουργεί υπολειμματικά και παρεμβαίνει ελάχιστα στις ανάγκες φροντίδας των πολιτών (Ferrera, 1996, Karamesini, 2008, Papadopoulos & Roumpakis, 2012).

Καθώς οι υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας φθίνουν και τα επαγγέλματα φροντίδας υποβαθμίζονται, τα άτομα καλούνται να διαχειριστούν ατομικά την ευαλωτότητα, τόσο τη δική τους όσο και των οικείων τους, καταφεύγοντας στην αγορά, στην οικογένεια ή στην κοινότητα (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024). Μέσα από αυτή, λοιπόν, τη συνθήκη αναδεικνύεται η φροντίδα όχι μόνο ως πρακτική ή επάγγελμα, αλλά ως σύνθετη κοινωνική σχέση, ως ηθική, ως εμπόρευμα και ως κεντρικό στοιχείο της κοινωνικής αναπαραγωγής, που διαπερνά τις δομές της οικονομίας, της κοινότητας και της καθημερινής ζωής.

Ένας άλλος τρόπος να δούμε τη θέση της γυναίκας μέσα στο κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο είναι μέσα από τον τρόπο κατανομής την έμμισθης εργασίας και των άμισθων οικιακών υποχρεώσεων ανάμεσα στα δύο φύλα. Το πιο κλασσικό πρότυπο του *άνδρα - κουβαλητή* (ο.ά. στην Στρατηγάκη, 2007), το οποίο κυριάρχησε στη μεταπολεμική περίοδο δεν είναι, πλέον, συμβατό με τις σύγχρονες μορφές οικογένειας και εργασίας. Η αυξανόμενη συμμετοχή των γυναικών στην εκπαίδευση και την απασχόληση καθιστά επιτακτική τη μετάβαση σε πιο φιλικά προς το φύλο συστήματα προστασίας, που να επιτρέπουν την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικών και οικογενειακών υποχρεώσεων (Esping-Andersen, 2002).

Αντίθετο στο προηγούμενο είναι το μοντέλο του ενήλικα εργαζόμενου, το οποίο προϋποθέτει την ισότιμη συμμετοχή ανδρών και γυναικών στην εργασία και το οποίο απαιτεί κρατικές παρεμβάσεις για τη στήριξη της φροντίδας (Lewis & Giullari, 2005), υψηλό δηλαδή επίπεδο αποεμπορευματοποίησης και αποοικογενειοποίησης. Η αποτυχία εφαρμογής του στην Ελλάδα αναδεικνύει την προσκόλληση στην οικογενειοκρατία (familialism), δηλαδή

την υπόθεση ότι η φροντίδα αποτελεί ευθύνη της οικογένειας και όχι του κράτους (Saraceno, 2011).

Η μακροχρόνια φροντίδα (ΜΦ) στην Ευρώπη, είχε και ακόμα έχει έντονα έμφυλο χαρακτήρα: η μεγάλη πλειονότητα όσων παρέχουν φροντίδα - επίσημη ή άτυπη, αμειβόμενη ή μη - είναι γυναίκες, ενώ οι ευθύνες φροντίδας εντός του νοικοκυριού καθορίζουν τόσο την ικανότητα όσο και τη διάρκεια και το είδος της αμειβόμενης εργασίας που μπορούν να αναλάβουν, επηρεάζοντας τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή (Brenda & Rompolas, 2019, Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για τη Μακροχρόνια Φροντίδα, 2024).

Η κυριαρχία στερεοτύπων που θεωρούν τη φροντίδα ως "γυναικεία δουλειά" οδηγεί σε υποτίμηση και αορατότητα τόσο της άτυπης οικογενειακής φροντίδας όσο και των επαγγελματιών φροντίδας, ενώ οι άτυπες φροντίστριες εργάζονται συχνά χωρίς αμοιβή, χωρίς επαρκή κοινωνική προστασία και με σημαντικό ψυχοσωματικό και οικονομικό κόστος καθώς επίσης οι παρεχόμενες υπηρεσίες υστερούν σε ποιότητα (Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για τη Μακροχρόνια Φροντίδα, 2024). Η κατάσταση αυτή έρχεται σε σύγκρουση με τα ευρωπαϊκά πρότυπα, όπως τον Ευρωπαϊκό Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων (Αρχές 9 και 18), που κατοχυρώνει το δικαίωμα σε προσιτές, ποιοτικές υπηρεσίες μακροχρόνιας φροντίδας και στη στήριξη όσων έχουν ευθύνες φροντίδας, με ρητή αναφορά στη διάσταση του φύλου.

Η πανδημία COVID-19 ανέδειξε με δραματικό τρόπο τη σημασία της εργασίας φροντίδας και της κοινωνικής αναπαραγωγής. Όπως υπογραμμίζει η Bhattacharya (2020), η κρίση κατέδειξε ότι η εργασία της φροντίδας – από τις νοσηλεύτριες και τις καθαρίστριες μέχρι τις εργαζόμενες στην αποκομιδή απορριμμάτων και την παραγωγή τροφίμων – συνιστά "βασική εργασία" για τη λειτουργία της κοινωνίας. Σύμφωνα με την EUROCARERS (2021), ο αριθμός των ατόμων που παρέχουν φροντίδα, ιδίως των γυναικών, αυξήθηκε κατά περίπου 10% τον πρώτο χρόνο της πανδημίας, ενώ καταγράφηκε σημαντική αύξηση των ωρών εβδομαδιαίας φροντίδας. Οι εξελίξεις αυτές ενίσχυσαν τη συζήτηση για την "οικονομία της φροντίδας" και την ανάγκη επένδυσης σε δημόσιες υπηρεσίες, αξιοπρεπείς συνθήκες εργασίας και αναγνώριση της μη αμειβόμενης φροντίδας ως κρίσιμου πυλώνα της κοινωνικής πολιτικής (Bhattacharya, 2020· EUROCARERS, 2021· Στρατηγάκη, 2021).

Παράλληλα, οι μετατοπίσεις στο προνοιακό μείγμα, με τη συρρίκνωση του κοινωνικού κράτους, τις περικοπές κοινωνικών δαπανών και την προώθηση ατομοκεντρικών προτύπων κοινωνικής αναπαραγωγής, έχουν οδηγήσει σε αυτό που η βιβλιογραφία περιγράφει ως "κρίση της φροντίδας" (Neysmith et al., 2013· INE/ΓΣΕΕ, 2023). Η

ενθάρρυνση της ανεπίσημης φροντίδας μέσω επιδοματικών σχημάτων, η μετατόπιση από ιδρυματικές σε κατ' οίκον μορφές φροντίδας χωρίς επαρκή θεσμική υποστήριξη και η διάδοση τυποποιημένων μορφών “αγοραίας” φροντίδας, συχνά από μετανάστριες εργαζόμενες, συγκροτούν ένα επισφαλές και χαμηλά αμειβόμενο εργατικό δυναμικό, που επωμίζεται το λειτουργικό κόστος της κοινωνικής αναπαραγωγής. Οι εργαζόμενες στον τομέα της φροντίδας παραμένουν από τις χαμηλότερα αμειβόμενες στον ευρύτερο τομέα της υγείας, ενώ η “γκρίζα οικονομία” και η απο-επαγγελματοποίηση της φροντίδας ενισχύουν την εργασιακή ανασφάλεια και τη θεσμική αορατότητα (INE/ΓΣΕΕ, 2023).

Οι ριζοσπαστικές και μαρξιστικές φεμινιστικές προσεγγίσεις προχωρούν πέρα από την κριτική του “ουδέτερου” κράτους πρόνοιας, αναλύοντας τη σύνδεση πατριαρχίας και καπιταλισμού ως αλληλοπλεκόμενων συστημάτων εξουσίας. Από τον Engels και τη σύνδεση της γυναικειάς υποταγής με την εμφάνιση της ιδιωτικής ιδιοκτησίας και των ταξικών σχέσεων (Engels, [1884] 1972), μέχρι σύγχρονες θεωρίες κοινωνικής αναπαραγωγής (Vogel, 2013, Bhattacharya, 2020), η κοινωνική προστασία αντιμετωπίζεται ως μηχανισμός που ταυτόχρονα ανακουφίζει και αναπαράγει ανισότητες. Στο επόμενο υποκεφάλαιο θα εξετάσουμε αναλυτικότερα φεμινιστικές και ριζοσπαστικές έννοιες που σχετίζονται με το κοινωνικό κράτος.

2.2 Φεμινιστική και κριτική - ριζοσπαστική σκοπιά της κοινωνικής προστασίας

Στο κλασικό κράτος πρόνοιας, όπως αναπτύχθηκε στην Ευρώπη, η κοινωνική προστασία αποδείχθηκε καπιταλιστική και πατριαρχική με έντονα φιλελεύθερα στοιχεία (Στρατηγάκη, 2007). Σύμφωνα με την ίδια, αυτή η κριτική συνδέεται άμεσα με τη φεμινιστική αποδόμηση του φιλελεύθερου υποκειμένου. Ο “ουδέτερος” (ως προς το φύλο και ως προς την πολιτική) πολίτης του φιλελευθερισμού είναι στην πραγματικότητα ένας ανδρικός τύπος: αυτόνομος, αμειβόμενος εργαζόμενος, αποδεδουλευμένος από ευθύνες φροντίδας. Η διάκριση δημόσιου/ιδιωτικού, πάνω στην οποία οικοδομούνται τα δικαιώματα, έχει ως αποτέλεσμα η γυναικεία εμπειρία - γεμάτη εξαρτήσεις, φροντίδα, αναπαραγωγική εργασία - να παραμένει αόρατη ή δευτερεύουσα (O'Connor et al., 1999, Fraser, 2013, 2016).

Η νεοφιλελεύθερη στροφή από τη δεκαετία του 1980 οξύνει τόσο τον περιορισμό του κράτους πρόνοιας, την ιδιωτικοποίηση, την ανάθεση υπηρεσιών στην αγορά όσο και την επιστροφή της ευθύνης φροντίδας στην οικογένεια, σε ένα πλαίσιο που θεωρεί αυτονόητη

την ύπαρξη γυναικειάς “διαθεσιμότητα” για εργασία φροντίδας στο σπίτι (Offe, 1974, Korpi & Palme, 1998). Η εξάρτηση (της γυναίκας) από το κράτος αντικαθίσταται συχνά από την εξάρτηση από τον σύζυγο ή από επισφαλείς μηχανισμούς αγοράς. Για τις φεμινιστικές προσεγγίσεις, η συλλογική διεκδίκηση κοινωνικών δικαιωμάτων από το κράτος παραμένει, παρά τις αντιφάσεις, λιγότερο ασύμμετρη μορφή εξάρτησης από την ιδιωτική εξάρτηση από την πατριαρχική οικογένεια (Στρατηγάκη, 2007).

Η Delphy (1980) όπως αναφέρεται στο έργο της Brisson (1992), περιγράφει τον γάμο ως “συμβόλαιο εργασίας”, μέσα από το οποίο οι άνδρες εκμεταλλεύονται την απλήρωτη οικιακή εργασία των γυναικών, η οποία επηρεάζει και την θέση τους στην αγορά εργασίας.. Η οικογένεια αναδεικνύεται από πολλές φεμινίστριες θεωρητικούς ως κατεξοχήν θεσμό της πατριαρχίας, όπου μαθαίνονται οι έμφυλοι ρόλοι, η υπακοή και η άνιση κατανομή φροντίδας. Σε αυτή τη σκοπιά, το κράτος, η αγορά και η οικογένεια λειτουργούν ως αλληλένδετοι πυλώνες ενός πατριαρχικού συστήματος που διαπερνά όλους τους κρατικούς θεσμούς (Brisson, 1992).

Τα φεμινιστικά κοινωνικά κινήματα ανέδειξαν ότι η κοινωνική προστασία δεν είναι ουδέτερος τεχνικός μηχανισμός, αλλά πεδίο σύγκρουσης γύρω από το φύλο, την τάξη και τη φροντίδα και η κοινωνική προστασία σε ένα τέτοιο πλαίσιο δεν είναι απλώς ουδέτερη ως προς το φύλο, αλλά επίσης πατριαρχική (Στρατηγάκη, 2007). Κεντρική θέση στη φεμινιστική κριτική καταλαμβάνει η εργασία φροντίδας και η *κοινωνική αναπαραγωγή*, η διαδικασία δηλαδή συντήρησης και αναπαραγωγής του ανθρώπινου δυναμικού (Dalla Costa & James, 1972, Bhattacharya, 2020), η οποία περιλαμβάνει τόσο την αμειβόμενη όσο και τη μη αμειβόμενη εργασία φροντίδας και συχνά επιτελείται από γυναίκες εντός της οικογένειας.

Η φροντίδα, ως θεμελιώδης δραστηριότητα για την αναπαραγωγή της ζωής και της κοινωνίας, παραμένει συχνά αόρατη στις παραδοσιακές προσεγγίσεις της κοινωνικής πολιτικής. Η φεμινιστική θεωρία, από τη δεκαετία του 1980 και εξής, συνέβαλε αποφασιστικά στην ανάδειξή της ως κατηγορία πολιτικής, κοινωνικής και ηθικής σημασίας (Tronto, 1993, Fraser, 2016). Όπως σημειώνει η Tronto (1993), η φροντίδα δεν είναι μόνο συναίσθημα ή ιδιωτική ευθύνη, αλλά θεμελιώδης κοινωνική βάση που στηρίζει κάθε σύστημα - από την οικονομία μέχρι τη δημοκρατία. Η φροντίδα, επομένως, αποτελεί πολιτική πράξη και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως συλλογική κοινωνική ευθύνη, απαιτώντας θεσμική αναγνώριση και υποστήριξη (Tronto, 1993)

Παρά την κεντρικότητά της, όμως, η φροντίδα παραμένει συχνά αόρατη, υποτιμημένη και άμισθη, αναπαράγοντας σχέσεις εξάρτησης και κοινωνικές ανισότητες (Tronto, 1993). Η βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι η παροχή φροντίδας έρχεται στο επίκεντρο

των σύγχρονων συζητήσεων για το κράτος πρόνοιας και τις μεταβαλλόμενες κοινωνικές δομές, εφόσον η ανάθεσή της αποκλειστικά στην οικογένεια οδηγεί σε επαναοικογενοποίηση (refamilisation), δηλαδή στη μεταφορά της ευθύνης και του κόστους φροντίδας στα νοικοκυριά, και κυρίως στις γυναίκες (Lewis, 1992· Hobson, Lewis & Siim, 2002).

Η φροντίδα, λοιπόν, δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ως ιδιωτική, “φυσική” και κατεξοχήν γυναικεία υποχρέωση, αλλά ως κοινωνικό και πολιτικό δικαίωμα, το οποίο πρέπει να ενσωματώνεται στο επίκεντρο της κοινωνικής πολιτικής (Lister, 2003, Tronto, 2013, Fraser, 2016). Η έννοια της *κοινωνικοποίησης της φροντίδας* παραπέμπει ακριβώς στη μετατόπισή της ευθύνης της από το νοικοκυριό προς συλλογικές, δημόσιες και θεσμικές δομές (Tronto, 1993, Kittay, 1999), επαναπροσδιορίζοντας την ίδια την ιδιότητα του πολίτη μέσα από το πρίσμα της αλληλεξάρτησης και της έμφυλης δικαιοσύνης.

Η συζήτηση για τα καθεστάτα κοινωνικής προστασίας και την έμφυλη διάσταση τους εμπλουτίστηκε από φεμινιστικές παρεμβάσεις που μετέφεραν το ενδιαφέρον από το κλασικό μοντέλο του “άντρα - κουβαλητή” στις έμφυλες σχέσεις και στα πρότυπα φροντίδας (O’Connor, Orloff & Shaver, 1999). Σε αυτό το πλαίσιο, ορισμένοι/ες μελετητές/τριες χρησιμοποίησαν το όρο “φιλική (πολιτική) προς τις γυναίκες” (“*woman - friendly*”) (Hernes, 1987, ό.α. στις O’Connor, Orloff & Shaver, 1999) για να χαρακτηρίσουν πολιτικές του κράτους που λειτουργούν υποστηρικτικά προς τις γυναίκες, όπως η προστασία από διακρίσεις, η εξασφάλιση των αναπαραγωγικών τους δικαιωμάτων, οι παροχές προς μονογονεϊκές οικογένειες και η ενίσχυση των εργασιακών δικαιωμάτων των μητέρων (O’Connor et al., 1999).

Την ίδια στιγμή, φεμινίστριες υπογράμμισαν ότι η κρίσιμη διάκριση δεν αφορά μόνο την αποεμπορευματοποίηση, αλλά και τη δυνατότητα των γυναικών για *αυτονομία* απέναντι στην οικογένεια, δηλαδή την ικανότητά τους να συγκροτούν αυτόνομο νοικοκυριό χωρίς να εξαρτώνται οικονομικά από σύζυγο ή συγγενείς (Orloff, 1993). Σε αυτό συνδέεται η έννοια της αποοικογενοποίησης (Lister, 1994).

Η φεμινιστική βιβλιογραφία δείχνει ότι οι διαφορετικοί τύποι καθεστώτων κοινωνικής προστασίας οργανώνουν με άνισο τρόπο τη σχέση κράτους - αγοράς - οικογένειας: από τα συντηρητικά μοντέλα που ενισχύουν τον “άνδρα - κουβαλητή” και την “γυναίκα - νοικοκυρά”, περιορίζοντας τη γυναικεία απασχόληση μέσω ελλিপών υπηρεσιών φροντίδας, μέχρι τα φιλελεύθερα μοντέλα όπου η αγορά παρέχει υψηλού κόστους, χαμηλής ποιότητας και άνισης προσβάσιμότητας υπηρεσίες ελλείπει κρατικών παροχών (Esping-Andersen, 1996, O’Connor et al., 1999).

Μια φεμινιστική προσέγγιση στην κοινωνική πολιτική απαιτεί την αναγνώριση της φροντίδας ως βασικής κοινωνικής λειτουργίας, πολιτικής πράξης και κοινωνικού δικαιώματος και έχει ως στόχο την αποοικογενειοποίηση και μια πιο δίκαιη θεσμική διανομή της ευθύνης ανάμεσα στο κράτος, την αγορά, την οικογένεια και την κοινότητα. (Lenczewska, 2022, INE/ΓΣΕΕ, 2023).

Μία περισσότερο ριζοσπαστική προσέγγιση της κοινωνικής προστασίας δεν μπορεί να περιοριστεί σε διορθωτικές παροχές, αλλά προϋποθέτει ριζική αναδιάρθρωση των κοινωνικών σχέσεων: αναδιανομή της φροντίδας μεταξύ φύλων, συλλογικοποίηση της κοινωνικής αναπαραγωγής, αμφισβήτηση της κανονικότητας του πυρηνικού, πατριαρχικού νοικοκυριού και μετάβαση σε μορφές κοινωνικής πολιτικής που στηρίζουν την αυτονομία και την ισότητα πέρα από την αγορά και την οικογένεια (Fraser, 2016)

Επομένως, μια φεμινιστική και ριζοσπαστική συνδυαστική οπτική του θέματος θα λέγαμε ότι απαιτεί μια κοινωνικοποίηση της φροντίδας, δηλαδή τη μετατόπιση της φροντίδας από την ιδιωτική στην κοινωνική και θεσμική σφαίρα (Tronto, 1993, Kittay, 1999, Fraser, 2016). Η φροντίδα αντί να θεωρείται αποκλειστικά γυναικεία υποχρέωση χρειάζεται να ενσωματωθεί ως δημόσιο αγαθό και συλλογική ευθύνη στο κοινωνικό κράτος. Το ζήτημα δεν είναι απλώς η κατανομή του χρόνου ή των ρόλων, αλλά ο επαναπροσδιορισμός της ίδιας της ιδιότητας του πολίτη με γνώμονα τη φροντίδα και την κοινωνική δικαιοσύνη.

Οι εμπειρίες από χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Σουηδία, η Γαλλία ή περιφερειακές και τοπικές πρωτοβουλίες σε Ισπανία και Ιταλία δείχνουν ότι η ενεργός συμμετοχή της κοινωνίας των πολιτών, φεμινιστικών ομάδων και θεσμών ισότητας μπορεί να επηρεάσει ουσιαστικά τον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζονται και υλοποιούνται οι προϋπολογισμοί, συνδέοντας την ισότητα με την αποδοτικότητα και τη βιώσιμη ανάπτυξη (Στρατηγάκη, 2021).

Σε ποιο βαθμό αυτό είναι εφικτό σε ένα σύστημα κοινωνικής προστασίας όπως το ελληνικό; Ποια είναι η γνώμη των ίδιων των γυναικών στην Ελλάδα γύρω από θέματα κοινωνικής προστασίας που τις αφορούν ως “φροντίστριες”; Πριν προχωρήσουμε την ανάλυσή μας, είναι σημαντικό να εμβαθύνουμε περαιτέρω στο ελληνικό πλαίσιο κοινωνικής προστασίας και στις εθνικές κοινωνικές πολιτικές με έμφαση στη διάσταση του φύλου.

Κεφάλαιο Τρίτο

Το Πλαίσιο Κοινωνικής Προστασίας στην Ελλάδα

Οι υποενότητες που ακολουθούν φωτίζουν τις μεταβάσεις της ελληνικής πρόνοιας και τις εθνικές κοινωνικές πολιτικές που εστιάζουν στο φύλο και τη φροντίδα, δείχνοντας πώς οι ιστορικές επιλογές του παρελθόντος διαμορφώνουν τις σημερινές κοινωνικές ανισότητες και τα αδιέξοδα της φροντίδας.

3.1 Οι περίοδοι κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα

Για να γίνει κατανοητή η σημερινή μορφή της κοινωνικής προστασίας και της οργάνωσης της φροντίδας στην Ελλάδα, είναι αναγκαία μια ιστορική - αναλυτική προσέγγιση που να αναδεικνύει τους βασικούς τομείς και τις δομικές αδυναμίες του ελληνικού κράτους πρόνοιας. Στη συνέχεια εξετάζεται διαχρονικά η εξέλιξη της κοινωνικής πολιτικής από τον Μεσοπόλεμο έως σήμερα, εστιάζοντας στον τρόπο με τον οποίο το κράτος, η αγορά και, κυρίως, η οικογένεια επιμερίστηκαν την ευθύνη της κοινωνικής προστασίας και της φροντίδας. Μέσα από τρεις διακριτές περιόδους αναδεικνύεται η επίμονη οικογενειοκεντρική λογική, η έμφυλη ανισότητα στη φροντίδα και η σταδιακή μετατόπιση από ένα ελλειμματικό σε ένα ανοικτά υπολειμματικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας.

3.1.1 Η προνοιακή περίοδος (1920-1980): Αποσπασματικότητα, φιλανθρωπικός χαρακτήρας και οικογενειοκεντρισμός

Η συγκρότηση του ελληνικού κράτους πρόνοιας υπήρξε διαχρονικά ασυνεχής, αποσπασματική και βαθιά επηρεασμένη από την πολιτική αστάθεια, την πελατειακή κουλτούρα και την εξάρτηση από συγγενικά δίκτυα υποστήριξης. Σε αντίθεση με τα πρώιμα, θεσμικά συγκροτημένα μοντέλα πρόνοιας της Βόρειας και Κεντρικής Ευρώπης, η ελληνική

περίπτωση δεν ανέπτυξε ποτέ ένα πλήρες ή καθολικό κοινωνικό κράτος κατά τα πρότυπα του ευρωπαϊκού φορντισμού (Karamesini, 2008, Petmesidou, 1996). Κατά τον Μεσοπόλεμο και τη μεταπολεμική περίοδο, η κοινωνική πολιτική είχε κατά βάση φιλανθρωπικό και επιδοματικό χαρακτήρα, με προσανατολισμό στην προστασία ευάλωτων πληθυσμών (ορφανά, ανάπηροι πολέμου, φτωχοί) μέσα από ιδρυματικούς και φιλανθρωπικούς μηχανισμούς, συχνά υπό την αιγίδα της Εκκλησίας ή ιδιωτικών ιδρυμάτων (Petmesidou, 1991). Οι θεσμοί πρόνοιας αναπτύσσονταν εργαλειακά, υπό το πρίσμα πελατειακών σχέσεων, χωρίς συνεκτικό, δικαιωματικό πυρήνα.

Σε αυτό το πλαίσιο, ο κοινωνικός ρόλος της οικογένειας ήταν κεντρικός: το κράτος προϋπέθετε τη φροντίδα ως κατεξοχήν οικογενειακή υπόθεση, μεταθέτοντας το βάρος της κοινωνικής αναπαραγωγής στην άτυπη και απλήρωτη εργασία των γυναικών (Lyberaki, 2011). Η έλλειψη δημόσιων υπηρεσιών - παιδικών σταθμών, δομών φροντίδας ηλικιωμένων, υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδας - οδηγεί τις οικογένειες είτε στην ιδιωτική αγορά υπηρεσιών με υψηλό κόστος, είτε στην αυτοεξυπηρέτηση, δηλαδή στην ανάληψη άμισθης φροντίδας από γυναίκες, οι οποίες παγιδεύονται στον φαύλο κύκλο της “διπλής επιβάρυνσης” εργασίας και φροντίδας (Williams, 2002, Lewis, 2001, Hobson, Lewis & Siim, 2002, Καραμεσίνη, 2012).

3.1.2 Η περίοδος της Επαγγελματοποίησης της Πρόνοιας (1980-2010)

Μετά την πτώση της δικτατορίας και ιδίως κατά τη δεκαετία του 1980, η σοσιαλδημοκρατική στροφή (κυρίως υπό κυβέρνηση ΠΑΣΟΚ) επιχείρησε τη δημιουργία θεσμών καθολικότητας, όπως με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), την ενίσχυση της ασφαλιστικής και συνταξιοδοτικής κάλυψης, την εισαγωγή επιδόματος ανεργίας και άλλων μέτρων. Ωστόσο, η εμπέδωση ενός πλήρως καθολικού και συνεκτικού κοινωνικού κράτους προσέκρουσε στις ιστορικές παθογένειες του ελληνικού μοντέλου: πελατειακές σχέσεις, πολυδιάσπαση αρμοδιοτήτων, κατακερματισμό παροχών και διατήρηση της οικογενειοκεντρικής λογικής (Matsaganis, 2005, Karamesini, 2008). Διατηρώντας τα κύρια συστατικά του Υπολλειμματικού Νοτιοευρωπαϊκού μοντέλου (Andersen, 1990, Ferrera, 1996), το ελληνικό κράτος χαρακτηριζόταν από περιορισμένη δημόσια δαπάνη σε υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας, χαμηλό βαθμό αποεμπορευματοποίησης, ισχυρή εξάρτηση από την οικογένεια και έντονο πελατειασμό.

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, οι δομές φροντίδας (παιδικοί σταθμοί, υπηρεσίες για ηλικιωμένους, δημοτικές κοινωνικές υπηρεσίες) αναπτύχθηκαν μερικώς και άνισα, χωρίς να αμφισβητήσουν ουσιαστικά το υπόδειγμα της οικογένειας ως βασικού παρόχου φροντίδας. Από τη δεκαετία του 1980 και εξής θεσμοθετήθηκαν σταδιακά οι πρώτες περισσότερο καθολικές δημόσιες υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας και συμφιλίωσης επαγγελματικής–οικογενειακής ζωής, όπως οι δομές φροντίδας και εκπαίδευσης παιδιών (ΚΔΑΠ, ΚΔΑΠ-ΑμεΑ) και οι δομές φροντίδας ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρία (ΚΑΠΗ, “Βοήθεια στο Σπίτι”, ΚΗΦΗ, ΚΔΗΦ) (Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για τη Μακροχρόνια Φροντίδα, 2024).

Ωστόσο, οι υπηρεσίες αυτές παρέμειναν περιορισμένης εμβέλειας και άνιση γεωγραφικής κατανομής, καλύπτοντας μόνο μερικώς και αποσπασματικά τις ανάγκες ημερήσιας φροντίδας. Ως αποτέλεσμα, οι ανάγκες φροντίδας ηλικιωμένων και ΑμεΑ εξακολούθησαν να καλύπτονται κυρίως από τα μέλη του νοικοκυριού και από άτυπες/ούς φροντίστριες/φροντιστές, συχνά μετανάστ(ρι)ες, (Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για τη Μακροχρόνια Φροντίδα, 2024), ενώ η έλλειψη επαρκώς ανεπτυγμένων, καθολικών δημόσιων υπηρεσιών φροντίδας, σε συνδυασμό με την αποσπασματική οικονομική ενίσχυση των νοικοκυριών, ενέτεινε την εξάρτηση από την άτυπη φροντίδα και τα συγγενικά δίκτυα, με δυσανάλογη επιβάρυνση των γυναικών, που κλήθηκαν να συνδυάσουν αμειβόμενη εργασία και φροντίδα παιδιών, ηλικιωμένων και ατόμων με αναπηρία (Hobson, Lewis & Siim, 2002).

3.1.3 Η περίοδος της Κρίσης (2010-σήμερα): Νεοφιλελευθεροποίηση και Υπαναχώρηση του Κράτους Πρόνοιας

Η δημοσιονομική κρίση της Ελλάδας και η επιβολή των μνημονιακών προγραμμάτων από το 2010 και εξής επιτάχυναν μια βίαιη νεοφιλελεύθερη αναδιάρθρωση του κοινωνικού κράτους σε ένα πλαίσιο λιτότητας. Οι δημόσιες δαπάνες για υγεία και πρόνοια περιορίστηκαν δραστικά, πολλές κοινωνικές υπηρεσίες αποδιοργανώθηκαν ή ιδιωτικοποιήθηκαν, ενώ η ανασφάλιστη και επισφαλής εργασία αυξήθηκε (Matsaganis & Leventi, 2014). Η κοινωνική πολιτική μετατοπίστηκε προς στοχευμένες επιδοματικές λογικές, με κριτήριο την ακραία φτώχεια και όχι την καθολικότητα των κοινωνικών δικαιωμάτων, με αποτέλεσμα τη διεύρυνση των κοινωνικών ανισοτήτων. Παράλληλα, το βάρος της φροντίδας επιβάρυνε εκ νέου και ακόμη πιο έντονα τα οικογενειακά δίκτυα, ιδίως τις γυναίκες, ενώ ενισχύθηκε η

προσφυγή σε ιδιωτικές και μεταναστευτικές μορφές εργασίας φροντίδας (Karamessini, 2012, 2015, Daphermos & Paratheodorou, 2011, Lyberaki, 2008).

Στον τομέα της υγείας και της μακροχρόνιας φροντίδας, το χαμηλό επίπεδο δημόσιας χρηματοδότησης, σε συνδυασμό με τις αυξημένες ιδιωτικές δαπάνες, αναδεικνύει τον μεγάλο βαθμό εμπορευματοποίησης της φροντίδας. Η παροχή υπηρεσιών στηρίζεται σχεδόν αποκλειστικά στον ιδιωτικό και μη κερδοσκοπικό τομέα, με περιορισμένη κρατική μέριμνα και χωρίς ολοκληρωμένο δημόσιο σύστημα μακροχρόνιας φροντίδας. Σε ένα τέτοιο περιβάλλον και οργανώσεις που τυπικά εντάσσονται στην κοινότητα, όπως οι ΜΚΟ, εργαλαιοποιούνται από νεοφιλελεύθερες πολιτικές και λειτουργούν περισσότερο ως ένας υβριδικός χώρος αγοράς (quasi market) (Κούκη, Μαλαμίδης, Χατζηδάκη, 2024).

Έτσι, οι οικογένειες αναγκάζονται είτε να καταφεύγουν σε ακριβές ιδιωτικές λύσεις είτε να αναλαμβάνουν άτυπη φροντίδα, ακόμη και σε περιπτώσεις υψηλής εξάρτησης ή σοβαρών αναπηριών, ενώ η χαμηλή ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας, όπως καταγράφεται σε διεθνείς δείκτες, αντανakλά βαθιές δομικές υστερήσεις (OECD, Karamessini, 2015). Το υπολειμματικό κράτος αφήνει, επίσης, χώρο για την ανάπτυξη της αόρατης και παράτυπης εργασίας φροντίδας, συχνά από γυναίκες μετανάστριες (Κούκη, Μαλαμίδης, Χατζηδάκη, 2024).

Σε ένα τέτοιο πλαίσιο, όπου η φροντίδα εξαρτάται σε τόσο μεγάλο βαθμό από την οικογένεια, απουσιάζει η συστηματική επαγγελματοποίηση και η διάχυση της αναγκαίας τεχνογνωσίας, γεγονός που εξουθενώνει τους/τις φροντιστές/στριες και παραβιάζει το θεμελιώδες δικαίωμα των ληπτών φροντίδας σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και υποστήριξης ((Κούκη, Μαλαμίδης, Χατζηδάκη, 2024, Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο για τη Μ.Φ., 2024). Παράγεται, έτσι, ένα διπλό έλλειμμα: αφενός επιβαρύνει υπέρμετρα την οικογένεια - και κατεξοχήν τις γυναίκες - οι οποίες καλούνται να καλύψουν τα κενά του κράτους, και αφετέρου υπονομεύει τα θεμελιώδη κοινωνικά δικαιώματα των ανθρώπων που χρειάζονται φροντίδα, στερώντας τους την πρόσβαση σε καθολικές, ποιοτικές και δημοκρατικά κατοχυρωμένες υπηρεσίες. Επομένως, η εμπορευματοποίηση και η οικογενειοποίηση των υπηρεσιών φροντίδας στην Ελλάδα δεν αποτελούν μόνο ζήτημα κοινωνικής πολιτικής, αλλά και ζήτημα ισότητας, αξιοπρέπειας και κοινωνικής δικαιοσύνης.

Συνοψίζοντας θα λέγαμε ότι η κρίση οδήγησε σε περαιτέρω εδραίωση του οικογενειοκεντρικού προτύπου (Papadakis & Tzagkarakis, 2025). Η ελληνική κοινωνική πρόνοια εξελίχθηκε όχι προς τη λογική ενός δικαιωματικού, καθολικού κράτους κοινωνικής προστασίας, αλλά προς έναν υπολειμματικό μηχανισμό διαχείρισης κινδύνων, με βασική προϋπόθεση την άτυπη εργασία και την ιδιωτική υποκατάσταση της φροντίδας. Ο

νεοφιλελευθερισμός και η δημοσιονομική επιτήρηση επιτάχυναν τη μετάβαση από μία ελλειμματική μορφή σε έναν ανοικτά υπολειμματικό και έμφυλα άνισο τύπο κοινωνικής προστασίας.

3.2 Εθνικές Κοινωνικές Πολιτικές με έμφαση στη διάσταση του Φύλου

Οι εθνικές πολιτικές ισότητας των φύλων στην Ελλάδα διαμορφώθηκαν σε στενή συνάρτηση με τις διεθνείς και ευρωπαϊκές εξελίξεις. Στο πλαίσιο του ΟΗΕ, η ισότητα των φύλων αναγνωρίστηκε ως αυτόνομος Στόχος Βιώσιμης Ανάπτυξης (SDG 5) και ως οριζόντια προτεραιότητα της Ατζέντας 2030, με έμφαση στην εξάλειψη της έμφυλης βίας, την ενσωμάτωση της διαθεματικότητας και την εφαρμογή του gender mainstreaming, δηλαδή την ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου σε όλες τις πολιτικές σε όλους τους τομείς πολιτικής (Devaki, 2005, 2016, Στρατηγάκη, 2021).

Αντίστοιχα, στο ευρωπαϊκό επίπεδο, η θεσμική ενίσχυση οργάνων όπως το UN Women και το EIGE, καθώς και η ανάπτυξη ενός συνεκτικού ευρωπαϊκού πλαισίου για τις κοινωνικές ανισότητες φύλου, άσκησαν πίεση στα κράτη-μέλη, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, να ευθυγραμμίσουν τις εθνικές πολιτικές τους με τα πρότυπα της ισότητας (Στρατηγάκη, 2021). Σύμφωνα με την ίδια (2021), στην Ελλάδα, κεντρικό ρόλο διαδραμάτισαν η Γενική Γραμματεία Ισότητας των Φύλων (ΓΓΙΦ) και το Κέντρο Ερευνών για Θέματα Ισότητας (ΚΕΘΙ), καθώς και τα διαδοχικά Εθνικά Σχέδια Δράσης για την Ισότητα των Φύλων από το 1999 και εξής, που συνέδεσαν την εθνική πολιτική με τις δεσμεύσεις της Πλατφόρμας Δράσης του Πεκίνου και του ευρωπαϊκού κεκτημένου.

Κεντρική στρατηγική αυτής της πορείας αποτέλεσε η *ενσωμάτωση της διάστασης του φύλου σε όλες τις πολιτικές (gender mainstreaming)*, όπως ορίστηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης (1998), συμπληρωμένη από εξειδικευμένα μέτρα και θετικές δράσεις. Στην πράξη, αυτό μεταφράστηκε σε εργαλεία όπως η *Ανάλυση Έμφυλων Επιπτώσεων (Gender Impact Assessment)*, η *ένταξη της ισότητας φύλων στον προϋπολογισμό (Gender Budgeting)*, η θεσμοθέτηση ποσοτώσεων και δράσεων ενδυνάμωσης των γυναικών (Cagatay, Elson & Grown, 1995, Στρατηγάκη, 2021).

Παράλληλα, οι κοινοτικές πρωτοβουλίες NOW και EQUAL, καθώς και οι κανονισμοί του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, συνέβαλαν στη χρηματοδότηση δράσεων για την ισότητα στην απασχόληση, την ενίσχυση της γυναικείας επιχειρηματικότητας και την ανάπτυξη δομών φροντίδας (Στρατηγάκη, 2021). Ωστόσο, σύμφωνα με την ίδια πηγή (2021),

η αποτίμηση των πολιτικών δείχνει ότι, παρότι τα θεσμικά εργαλεία πολλαπλασιάστηκαν, η συστηματική αξιολόγηση των έμφυλων επιπτώσεων των δημόσιων πολιτικών παραμένει ελλιπής, ιδίως ως προς τη σύνδεσή τους με τη δημοσιονομική πολιτική και τη χρήση του χρόνου μεταξύ γυναικών και ανδρών.

Αναφορικά με την ισορροπία οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, παρά τις σημαντικές θεσμικές παρεμβάσεις των τελευταίων δεκαετιών, στο πλαίσιο της συμμόρφωσης με ευρωπαϊκές οδηγίες (άδειες μητρότητας, γονικές άδειες, και από το 2021 η “άδεια φροντιστή”), η εφαρμογή τους, ιδίως στον ιδιωτικό τομέα, αποδεικνύεται προβληματική και ανεπαρκής για να μετασχηματίσει δομικά τον έμφυλο καταμερισμό της φροντίδας (Στρατηγάκη, 2021). Το αποτέλεσμα είναι ένα επίμονα υψηλό έμφυλο χάσμα στην απασχόληση και την ανεργία, η υπερεκπροσώπηση των γυναικών στη μερική απασχόληση και στα χαμηλά αμειβόμενα επαγγέλματα φροντίδας, καθώς και η διατήρηση του στερεοτύπου της φροντίδας ως “οικιακής”, ανειδίκευτης γυναικείας εργασίας (Καραμεσίνη, Ιωαννίδης, 2021)

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον, στο πλαίσιο των εθνικών πολιτικών, παρουσιάζουν οι ρυθμίσεις για τις άδειες πατρότητας και γονεϊκότητας. Παρά τις πρόσφατες νομοθετικές μεταρρυθμίσεις, όπως την επέκταση της άδειας πατρότητας και τη θεσμοθέτηση γονικών αδειών για τους δύο γονείς, η έρευνα του Women On Top (WHEN, 2023), με πανελλαδικό δείγμα εργαζόμενων γονέων στον ιδιωτικό τομέα, δείχνει ότι η κατανομή της μη αμειβόμενης φροντίδας παραμένει έντονα άνιση. Οι γυναίκες εξακολουθούν να σηκώνουν το κύριο βάρος της φροντίδας παιδιών και οικιακών εργασιών, ακόμη και σε νοικοκυριά “διπλής σταδιοδρομίας”, ενώ οι άνδρες συχνά αντιλαμβάνονται τη συμφιλίωση εργασίας - οικογένειας ως ζήτημα που επιλύεται εκτός σπιτιού, μέσω εξωτερικής βοήθειας. Επιπλέον, οι άνδρες εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα γνώσης για τα δικαιώματά τους σε άδειες και σημαντικό ποσοστό θεωρεί ότι η χρήση πολυήμερων αδειών μπορεί να εκληφθεί ως έλλειψη επαγγελματικής αφοσίωσης - αναπαράγοντας με αυτόν τον τρόπο το πρότυπο του “άνδρα-κουβαλητή” (WHEN, 2023).

Αυτή η άνιση χρήση αδειών πατρότητας και γονεϊκότητας έχει άμεσες συνέπειες σε άλλες πτυχές της ζωής των γυναικών όπως η επαγγελματική: συχνότερες διακοπές καριέρας, μειωμένη εργασιακή εξέλιξη, χαμηλότερες αμοιβές και αυξημένο κίνδυνο επισφάλειας, ιδίως σε περιβάλλοντα περιορισμένης κοινωνικής προστασίας (Lewis, 2001, Hobson, Lewis & Siim, 2002, WHEN, 2023). Παράλληλα, οι ελλείψεις σε ποιοτικές και προσιτές δημόσιες υπηρεσίες φροντίδας (π.χ. βρεφονηπιακοί σταθμοί, δομές φροντίδας ηλικιωμένων, υπηρεσίες κατ’ οίκον φροντίδας) ενισχύουν την εξάρτηση από την οικογένεια και την άτυπη φροντίδα,

με την εργασία της φροντίδας να παραμένει σε μεγάλο βαθμό αόρατη και μη αποτιμώμενη, παρά τη θεμελιώδη συνεισφορά της στην κοινωνική αναπαραγωγή (Cagatay, Elson & Grown, 1995· Στρατηγάκη, 2021). Στο πλαίσιο αυτό, ο στόχος 5.4 της Ατζέντας 2030 ο οποίος αφορά την αναγνώριση, αποτίμηση και αναδιανομή της μη αμειβόμενης φροντίδας μέσω δημόσιων υπηρεσιών, υποδομών, πολιτικών κοινωνικής προστασίας και κοινής ευθύνης στο νοικοκυριό αποκτά ιδιαίτερη σημασία για τον αναπροσανατολισμό των εθνικών πολιτικών.

Τέλος, η ανάπτυξη και η εφαρμογή εργαλείων όπως η ένταξη της ισότητας φύλων στον προϋπολογισμό (gender budgeting) διευρύνει τη δυνατότητα των εθνικών πολιτικών να εντοπίζουν και να διορθώνουν τις έμφυλες ασυμμετρίες στη διάθεση πόρων και στην κατανομή του χρόνου. Η ανάλυση των επιπτώσεων των δημόσιων δαπανών ανά φύλο, η αποτίμηση των υπηρεσιών από τους/τις επωφελούμενους/ες ανά φύλο, η εξέταση της επίδρασης του προϋπολογισμού στη χρήση χρόνου και η διερεύνηση των επιπτώσεων των φορολογικών πολιτικών (άμεσα και έμμεσα) σε γυναίκες και άνδρες συνιστούν κρίσιμα βήματα προς μια δημοσιονομική πολιτική με οπτική φύλου (Στρατηγάκη, 2021).

Τα νομοθετήματα αυτά, αν και θεσπίζουν ένα σαφές πλαίσιο κατά των διακρίσεων και της σεξουαλικής παρενόχλησης, προβλέπουν διαδικασίες προστασίας και νομική ανακούφιση των θυμάτων, και εισάγουν ή επεκτείνουν άδειες πατρότητας και γονικές άδειες με στόχο τη βελτίωση της εξισορρόπησης οικογενειακής και εργασιακής ζωής, δεν καταφέρνουν να καταρρίψουν ουσιαστικά τις φυλετικές ανισότητες στην αγορά εργασίας (Στρατηγάκη, 2021). Κι αυτό γιατί συνδέονται με συντηρητικές αντιλήψεις για τους ρόλους των φύλων, τον παραδοσιακό καταμερισμό εργασίας εντός της οικογένειας, το μισθολογικό χάσμα και την υπερεκπροσώπηση των γυναικών σε χαμηλά αμειβόμενα και επισφαλή επαγγέλματα, παραμένει σε μεγάλο βαθμό (Στρατηγάκη, 2021). Ιδίως η μερική απασχόληση και οι ευέλικτες μορφές εργασίας, στις οποίες οι γυναίκες υπερεκπροσωπούνται, συχνά χρησιμοποιούνται όχι ως εργαλείο συμφιλίωσης, αλλά ως χαμηλής ποιότητας, υποβαθμισμένη απασχόληση, που διευρύνει τις ανισότητες (Καραμεσίνη, 2006, Καραμεσίνη, Ιωαννίδης, 2021, Στρατηγάκη, 2021).

Συνολικά, οι εθνικές κοινωνικές πολιτικές με έμφαση στη διάσταση του φύλου στην Ελλάδα βρίσκονται σε μια ενδιάμεση κατάσταση: από τη μία πλευρά, έχει διαμορφωθεί ένα αρκετά πυκνό θεσμικό και πολιτικό πλαίσιο, με στρατηγικές ισότητας, νομοθεσία κατά των διακρίσεων, ρυθμίσεις για τις άδειες και εργαλεία gender mainstreaming· από την άλλη, ο επίμονος έμφυλος καταμερισμός εργασίας στην οικογένεια, οι ανισότητες στην αγορά εργασίας, το μισθολογικό χάσμα και η υποτίμηση της αμειβόμενης και μη αμειβόμενης φροντίδας περιορίζουν τη μετασχηματιστική δυναμική αυτών των πολιτικών. Η ενίσχυση της

οικονομίας της φροντίδας, η αναδιανομή του χρόνου φροντίδας μεταξύ γυναικών και ανδρών, η επένδυση σε δημόσιες υπηρεσίες και η συστηματική ενσωμάτωση της οπτικής φύλου στη δημοσιονομική και κοινωνική πολιτική φαίνεται να αποτελούν αναγκαίες προϋποθέσεις για μια ουσιαστική πολιτική ισότητας.

Με τα δεδομένα που έχουμε συλλέξει και αναλύσει έως τώρα από τη βιβλιογραφία ήρθαμε σε επαφή με τα χαρακτηριστικά του κράτους κοινωνικής προστασίας και τις κατηγοριοποιήσεις του ανά χώρα, κοινωνικές πολιτικές εστιασμένες στο φύλο υπό το πρίσμα της φεμινιστικής και της ριζοσπαστικής - κριτικής θεωρίας και εστιάσαμε στην ελληνική περίπτωση, καταλήγοντας σε εθνικές πολιτικές με έμφαση στο φύλο και ιδιαίτερα στην πτυχή της φροντίδας. Αφού σχηματίσαμε το θεωρητικό πλαίσιο της θέσης της γυναίκας στο υπολλειμματικό νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο κοινωνικής προστασίας, ήρθε η ώρα να μεταβούμε στο ερευνητικό κομμάτι της μελέτης και να αναδείξουμε αυτή τη θέση μέσα από τα βιώματα και την οπτική των ίδιων των γυναικών που βιώνουν πολλαπλούς ρόλους μέσα στο ελληνικό κοινωνικό μοντέλο, με απώτερο σκοπό να απαντήσουμε στην υπόθεση εργασίας και τα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε εξ αρχής.

Μέρος Β' - Αποτελέσματα της Έρευνας

Εισαγωγή και Μεθοδολογία Έρευνας

Σε αυτό το μέρος της εργασίας αναλύονται ποιοτικά δεδομένα που προέρχονται από συνεντεύξεις οκτώ (8) γυναικών και συνδέονται με τη διεθνή και την ελληνική βιβλιογραφία. Σκοπός είναι η ανάδειξη της βιωμένης εμπειρίας των γυναικών που επιφορτίζονται πολλαπλούς ρόλους, με βασικό άξονα τη φροντίδα της οικογένειας, εντός του ελληνικού συστήματος κοινωνικής προστασίας. Τα δεδομένα οργανώνονται και κατηγοριοποιούνται σε τρία θεματικά κεφάλαια, σε αντιστοιχία με τους βασικούς άξονες του οδηγού συνέντευξης, και η ανάλυση ολοκληρώνεται με συμπεράσματα και προτάσεις πολιτικής.

Η συγκεκριμένη παρουσίαση στοχεύει στην επιβεβαίωση ή μη της υπόθεσης εργασίας της παρούσας μελέτης, σύμφωνα με την οποία η μεταφορά της ευθύνης για την οικογενειακή φροντίδα στις γυναίκες - σε συνθήκες περιορισμένων ή ανεπαρκών παροχών εντός του ελληνικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας - επιφέρει πολλαπλές και διασταυρούμενες επιπτώσεις:

- (α) στην επαγγελματική τους ζωή,
- (β) στην οικονομική τους εξάρτηση και
- (γ) στην αδυναμία επίτευξης ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής.

Η έρευνα εντάσσεται σε ένα ερμηνευτικό, ποιοτικό ερευνητικό παράδειγμα, το οποίο επιδιώκει την κατανόηση των κοινωνικών φαινομένων μέσα από τις υποκειμενικές εμπειρίες και τις αφηγήσεις των ίδιων των δρώντων υποκειμένων. Η επιλογή της ποιοτικής προσέγγισης κρίθηκε κατάλληλη για την ερμηνεία των εμπειριών του φροντιστικού ρόλου των συμμετεχουσών στο ελληνικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας, καθώς σύμφωνα με τους Robson & McCartan (επιμ. Τσέλιου, κ.ά., 2023) η ποιοτική έρευνα είναι ιδανική όταν στόχος είναι η βαθιά κατανόηση των αντιλήψεων και των βιωμάτων των ανθρώπων στο κοινωνικό τους περιβάλλον, παρέχοντας και την απαιτούμενη ευελιξία στο σχεδιασμό και στην ανάλυση της έρευνας. Επιλέχθηκε η διεξαγωγή ατομικών, ημι-δομημένων συνεντεύξεων, επιτρέποντας αφενός τη συγκρισιμότητα των απαντήσεων και αφετέρου την ευελιξία για την ανάδειξη απρόβλεπτων ή προσωπικά σημαντικών θεμάτων.

Η δειγματοληψία ήταν σκόπιμη, καθώς ο πληθυσμός - στόχος ήταν εκ των προτέρων γνωστός στην ερευνήτρια μέσα από το εργασιακό, κοινωνικό και φιλικό περιβάλλον, καθώς και μέσα από δίκτυα προσκόπων και γνωστών/ συγγενών φίλων. Κριτήριο επιλεξιμότητας αποτέλεσε η ανάληψη πολλαπλών κοινωνικών ρόλων, με έναν από αυτούς να αφορά ενεργά τη φροντίδα εντός της οικογένειας (παιδιών, ηλικιωμένων ή άλλων εξαρτημένων μελών). Το μέγεθος του δείγματος περιορίστηκε σε οκτώ (8) άτομα, λόγω χρονικών περιορισμών, ενώ κρίθηκε επαρκές για την εις βάθος διερεύνηση των εμπειριών και την ανάδυση επαναλαμβανόμενων θεμάτων.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν τόσο δια ζώσης όσο και τηλεφωνικά, σε οικείους και ασφαλείς για τις συμμετέχουσες χώρους, όπως η κατοικία τους ή η λέσχη προσκόπων. Όλες οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν με τη συναίνεση των συμμετεχουσών και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν, προκειμένου να διασφαλιστεί η ακρίβεια της ανάλυσης.

Ο οδηγός συνέντευξης σχεδιάστηκε με βάση τη θεωρητική συζήτηση γύρω από το κοινωνικό κράτος προστασίας, τις φεμινιστικές θεωρίες της φροντίδας και την υπόθεση εργασίας της έρευνας. Αποσκοπούσε στη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο η γυναίκα βιώνει και αντιμετωπίζει τις ευθύνες οικογενειακής φροντίδας στο ελληνικό κοινωνικό σύστημα. Οι θεματικές και οι ερωτήσεις στηρίχθηκαν σε ευρήματα βιβλιογραφίας σχετικά με το ρόλο της γυναίκας στο υπολειμματικό νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο κοινωνικής προστασίας, που καταδεικνύουν την έλλειψη κρατικής στήριξης και τις συνέπειες της υπεύθυνης θέσης φροντίδας στις ζωές των γυναικών.

Ο οδηγός συνέντευξης χωρίστηκε σε τέσσερα τμήματα: α) Κοινωνικά χαρακτηριστικά της συμμετέχουσας, β) Εμπειρία και βίωμα της φροντίδας, γ) Επιπτώσεις στην εργασία και προσωπική ζωή, δ) Προτάσεις για θεσμική αλλαγή. Κάθε τμήμα περιελάμβανε ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, φιλικές και κατανοητές, που ενθάρρυναν την περιγραφή βιωμάτων, συναισθημάτων, αναγκών και προσδοκιών. Οι βασικοί άξονες των ερωτήσεων ακολουθούσαν την υπόθεση εργασίας και τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα, δηλαδή διερευνούσαν:

- τη σχέση της φροντίδας με την επαγγελματική ζωή,
- τις οικονομικές συνέπειες της ανάληψης φροντιστικών ρόλων και
- τις δυσκολίες ή στρατηγικές εξισορρόπησης επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής (για τον αναλυτικό οδηγό συνέντευξης βλ. Πίνακα Α1).

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε - έπειτα από μαγνητοφώνηση - μέσω θεματικής ανάλυσης, με αρχική κωδικοποίηση των απαντήσεων και στη συνέχεια

ομαδοποίησή τους σε ευρύτερες θεματικές κατηγορίες. Η διαδικασία ήταν επαναληπτική, με συνεχή επιστροφή στο υλικό και διασταύρωση των ευρημάτων με το θεωρητικό πλαίσιο.

Μέσα από τις αφηγήσεις αναδείχθηκαν ζητήματα όπως η κοινωνική ταυτότητα της γυναίκας - “φροντίστριας”, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο οι ίδιες αντιλαμβάνονται τον ρόλο τους αλλά και πώς αυτός κοινωνικά προσδιορίζεται (Παπαδοπούλου, 2012), οι κοινωνικές προσδοκίες που τις ωθούν να φροντίζουν “για όλα και για όλους”, τα συναισθήματα που γεννώνται από την επιβάρυνση πολλαπλών ρόλων, καθώς και οι ανάγκες υποστήριξης που παραμένουν σε μεγάλο βαθμό ακάλυπτες από το υφιστάμενο κοινωνικό κράτος.

Κεφάλαιο Πρώτο

Εμπειρίες και Βιώματα της Φροντίδας

Οι συνεντεύξεις αποτυπώνουν διαφορετικές μορφές φροντίδας εντός της οικογένειας (γονεϊκή, φροντίδα ηλικιωμένου/ μέλους με άνοια, ή “διπλή” φροντίδα παιδιού και γονιού), με κοινό παρονομαστή ότι η φροντίδα βιώνεται ως πολυεπίπεδη, χρονικά απαιτητική διαδικασία και συχνά “αόρατη” εργασία. Οι ερωτήσεις εστιάζουν στο πώς οι ίδιες οι γυναίκες βιώνουν την φροντίδα που παρέχουν, αν και από ποιον/ που λαμβάνουν υποστήριξη, πώς επηρεάζεται η εργασιακή και η κοινωνική τους ζωή και τι θα ήθελαν σε ένα ιδανικό σενάριο υποστήριξης του ρόλου τους, με έμφαση σε παραμέτρους που επιφάνονται στο κράτος κοινωνικής προστασίας. Παρακάτω χωρίζεται η ανάλυση των δεδομένων ανάλογα με τις ερωτήσεις του οδηγού συνέντευξης.

1.1 Κοινωνικά χαρακτηριστικά ερωτώμενου πληθυσμού

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από οκτώ (8) γυναίκες, ηλικίας από 26 έως 60 ετών. Η πλειονότητα των συμμετεχουσών βρίσκεται σε έγγαμη κατάσταση ή σε σταθερή συμβίωση, ενώ καταγράφονται επίσης περιπτώσεις μονογονεϊκής οικογένειας και χηρείας. Οι περισσότερες γυναίκες είναι μητέρες ανήλικων και/ ή ενήλικων παιδιών, ενώ μία συμμετέχουσα έχει και ρόλο γιαγιάς.

Ιδιαίτερη βαρύτητα στη συγκρότηση του δείγματος αποτέλεσε ο φροντιστικός ρόλος των συμμετεχουσών, ο οποίος αποτέλεσε βασικό κριτήριο επιλογής τους. Παρότι σε ορισμένες περιπτώσεις ο ρόλος αυτός εκδηλώνεται με άμεσο και εμφανή τρόπο, όπως στη φροντίδα ηλικιωμένων συγγενών με άνοια, στο σύνολο του δείγματος αναδεικνύεται η ανάληψη πολλαπλών φροντιστικών ευθυνών. Η μητρότητα, η μονογονεϊκότητα, η φροντίδα ανήλικων παιδιών διαφορετικών ηλικιών, καθώς και ο ρόλος της γιαγιάς συγκροτούν ένα συνεχές φροντίδας που χαρακτηρίζει όλες τις συμμετέχουσες παράλληλα με τις εργασιακές τους υποχρεώσεις. Ακόμη και όταν δεν υφίσταται θεσμοθετημένος ή ρητά δηλωμένος ρόλος

“φροντιστή”, η καθημερινή διαχείριση συναισθηματικών, πρακτικών και οικογενειακών αναγκών καταδεικνύει ότι η φροντίδα αποτελεί κεντρικό άξονα της ζωής και της κοινωνικής ταυτότητας του ερωτώμενου πληθυσμού.

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο, το δείγμα παρουσιάζει σημαντική ετερογένεια, καθώς περιλαμβάνει απόφοιτες γυμνασίου και λυκείου, κατόχους πανεπιστημιακών και τεχνολογικών πτυχίων, καθώς και συμμετέχουσες με μεταπτυχιακές και διδακτορικές σπουδές. Αντίστοιχα, παρατηρείται ποικιλία στο επαγγελματικό καθεστώς, με συμμετέχουσες να εργάζονται στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, ως ελεύθερες επαγγελματίες ή στον χώρο της εστίασης.

Τέλος, στο δείγμα περιλαμβάνονται και γυναίκες με μεταναστευτικό υπόβαθρο, στοιχείο που προσδίδει επιπλέον κοινωνική και πολιτισμική ποικιλομορφία και ενισχύει την πολυδιάστατη κατανόηση των κοινωνικών χαρακτηριστικών του ερωτώμενου πληθυσμού (για τα ομαδοποιημένα κοινωνικά χαρακτηριστικά των συμμετεχουσών βλ. Πίνακα Α2).

1.2 Καθημερινές ευθύνες φροντίδας

Η καθημερινή φροντίδα περιγράφεται ως διαρκής ροή μικρών και μεγάλων υποχρεώσεων. Στη γονεϊκή φροντίδα κυριαρχεί ρουτίνα (ξύπνημα/σχολείο, σίτιση, μετακινήσεις, δραστηριότητες, δουλειές σπιτιού) που χρειάζεται να ταιριάζει με στο εργασιακό ωράριο. Άλλες γυναίκες μίλησαν για περιορισμένη ευελιξία σε αυτές τις ρουτίνες ενώ άλλες για περισσότερη αλλά κοινός παρονομαστής σε όλες ήταν ένα φορτωμένο καθημερινό πρόγραμμα όπου τόσο τα παιδιά όσο και οι ίδιες έχουν πολλές υποχρεώσεις και λίγο έως καθόλου ελεύθερο χρόνο.

Στη φροντίδα ηλικιωμένου με άνοια αναδεικνύεται η διάσταση της ασφάλειας και της επιτήρησης (π.χ. κουζίνα, ατυχήματα), αλλά και η σταδιακή αύξηση αναγκών καθώς εξελίσσεται η νόσος. Η καθημερινότητα μπορεί να οργανώνεται σε επισκέψεις/ παρεμβάσεις μέσα στην ημέρα είτε για την κάλυψη βασικών αναγκών είτε για “παρέα”, ειδικά όταν οι ηλικιωμένοι ζουν σε κοντινό αλλά ξεχωριστό χώρο. Παράλληλα, εμφανίζονται περιπτώσεις πολλαπλής φροντίδας (παιδί και γονιός με άνοια), όπου οι υποχρεώσεις δεν διαδέχονται η μία την άλλη αλλά τρέχουν ταυτόχρονα, αυξάνοντας την πρακτική και την συναισθηματική επιβάρυνση.

1.3 Διαχείριση και οργάνωση χρόνου

Η οργάνωση χρόνου εμφανίζεται ως βασικός μηχανισμός “επιβίωσης”. Σε ορισμένες περιπτώσεις προκρίνεται η αναγκαιότητα αυστηρού συντονισμού ανάμεσα στις ευθύνες φροντίδας (σπίτι - παιδιά - δουλειά), με στόχο να καλύπτονται τα απολύτως απαραίτητα. Σε άλλες περιπτώσεις, η οργάνωση ενέχει και ευελιξία: το πλάνο κρατιέται ανοιχτό και ρυθμίζεται ανάλογα με εβδομαδιαίες απαιτήσεις. Η τηλεργασία ή το ευέλικτο ωράριο ενός ελεύθερου επαγγελματία χαρακτηρίζονται ως ουσιαστική ανάσα χρόνου και ενέργειας. Σε άλλες περιπτώσεις που η εργασία είναι απαιτητική, όπως της Β. στην εστίαση, οι υποχρεώσεις δεν αφήνουν περιθώριο για ποιοτικό χρόνο τόσο.

“Με το πρόγραμμα και τις δουλειές είμαι σε μόνιμο άγχος να προλάβω και νιώθω πως δεν της δίνω όσο ποιοτικό χρόνο θα ήθελα”.

(B.B., 26 ετών, μονογονέας, εργαζόμενη στην εστίαση)

Κοινοί ήταν οι προβληματισμοί περί πολύ υψηλών απαιτήσεων από τα παιδιά, οι οποίες οδηγούν σε αυξημένες “υποχρεωτικές” ασχολίες εκτός σχολείου που κοστίζουν τόσο σε χρήματα όσο και σε ποιοτικό χρόνο μεταξύ παιδιού - γονέα. Πολλές γυναίκες μίλησαν, ακόμη, για την ανάγκη δημόσιων και ποιοτικών φροντιστών και δασκάλων που να αποσυμφορίζουν τις ίδιες από αυτά τα βάρη - θεματική που θα αναλυθεί λίγο αργότερα.

Όσον αφορά την οικογενειακή φροντίδα ηλικιωμένων, η διαχείριση χρόνου αλληλοσυμπληρώνεται ανάμεσα στις ίδιες και σε τρίτα πρόσωπα - γυναίκες -, που είναι είτε συγγενείς, όπως η αδερφή τους, είτε άλλες γυναίκες που αναλαμβάνουν την έμμισθη - και συχνά παράτυπη - φροντίδα τους

1.3 Δίκτυα υποστήριξης

Τα δίκτυα υποστήριξης που αναδύονται από τις αφηγήσεις των συμμετεχουσών μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις βασικές κατηγορίες, οι οποίες λειτουργούν συμπληρωματικά ή/ και υποκαθιστούν η μία την άλλη ανάλογα με τους διαθέσιμους πόρους και τις εκάστοτε ανάγκες φροντίδας. Πρώτον, ιδιαίτερη βαρύτητα αποδίδεται στην *ενδοοικογενειακή υποστήριξη*, όπου η ισότιμη συμμετοχή του συντρόφου στις καθημερινές εργασίες φροντίδας παιδιού και νοικοκυριού συμβάλλει στη μείωση του συνολικού φορτίου, ενώ παράλληλα επιτρέπει την ανακατανομή ευθυνών όταν προκύπτουν απρόβλεπτες απαιτήσεις ή πιεστικά χρονικά πλαίσια. Αντίθετα, στις μονογονεϊκές οικογένειες η ανάγκη για στήριξη από σύντροφο αναδείχθηκε ως έντονη.

Δεύτερον, αναδεικνύεται η σημασία του συγγενικού δικτύου, το οποίο ενεργοποιείται κυρίως σε περιπτώσεις φροντίδας ανοϊκού γονέα, μέσα από πρακτικές όπως ο επιμερισμός επισκέψεων ανάμεσα σε συγγενείς, η από κοινού λήψη αποφάσεων για την επιλογή ή μετακίνηση σε δομή φροντίδας, καθώς και ο συντονισμός κατά τις περιόδους διακοπών ή εορτών ώστε να διασφαλίζεται η συνέχεια της φροντίδας. Φαίνεται ισχυρό, όμως, και σε περιπτώσεις παιδιών όπου συνήθως η γιαγιά “φυλάει” τα παιδιά ενώ ο γονέας ή οι γονείς εργάζονται, φυσικά χωρίς κάποιο αντάλλαγμα.

Ωστόσο, σε άλλες περιπτώσεις φάνηκε ότι η απουσία συγγενικού δικτύου επιβαρύνει περισσότερο το ζευγάρι. Σε αυτές τις περιπτώσεις αν η σχέση μεταξύ του ζευγαριού είναι ισχυρή και λειτουργούν ισότιμα ως ομάδα το φορτίο ευθυνών φροντίδας μετριάζεται (όπως στην περίπτωση της Α.Α.) αλλιώς τείνει να το επωμίζεται όλο η γυναίκα με αποτέλεσμα να δυσκολεύεται σε μεγάλο βαθμό να τα διαχειριστεί όλα και να είναι ήρεμη (όπως στην περίπτωση της Χ. Δ.).

“Συμμετέχει και ο σύζυγος. Ευτυχώς, στην οικογένειά μου συμμετέχει το ίδιο. Δηλαδή, είμαστε το ίδιο. Δεν κάνει ο ένας πιο πολύ ή ο άλλος. Και αυτό είναι που είμαι περήφανη σαν γυναίκα, γιατί το καταφέραμε μαζί. Όχι μόνη μου. Και γίνεται λίγο πιο εύκολο από αυτή την άποψη, ότι συμμετέχει και ο σύζυγος. Αυτό που θα έπρεπε να είναι σε κάθε οικογένεια. Να μην υπάρχει ότι ο σύζυγος “βοηθάει”. Βοηθάει ο σύζυγος. Δεν βοηθάει. Βοηθάει ο γείτονας. Βοηθάει ο αδερφός, αν έρχεται επίσκεψη. Αλλά ο σύζυγος μένει στο σπίτι. Όπως και η γυναίκα μένει στο σπίτι και πρέπει μαζί. Όχι βοηθάει ο σύζυγος. Δεν βοηθάει. Συμμετέχει όπως και εγώ. Όπως και όλοι μαζί σαν ομάδα.”

(Α.Α., 37 ετών, παντρεμένη, μετανάστρια, μητέρα δύο παιδιών, ιδιωτική υπάλληλος)

“Η αλήθεια είναι αυτή, ότι πέρα από το σύζυγο, δεν υπάρχει άλλος. Και ένας άντρας κάνει ό,τι μπορεί. Δεν μπορεί να κάνει παραπάνω. [...] Εντάξει, υπάρχει κούραση, υπάρχουν εδώ. Υπάρχουν στιγμές που λες ότι δεν μπορώ να το καταφέρω, που είναι οι χειρότερες στιγμές αυτές. (Πότε είναι αυτές;) Όταν υπάρχει πολύ μεγάλο φόρτο και στο κομμάτι της δουλειάς, και στο κομμάτι το προσωπικό, με τον σύντροφο σου. Και όταν επικρατεί χάος μέσα στο σπίτι. Εκείνη τη στιγμή λες ότι δεν θα τα καταφέρω, δεν μπορώ, δεν είμαι άξια, δεν, δεν, δεν. Και όταν χάνεται η ισορροπία των σπιτιών, ο μόνος άνθρωπος που

μπορεί να την επαναφέρει είναι η μητέρα.”

(Χ.Δ., 39 ετών, παντρεμένη, μητέρα τριών παιδιών, ιδιωτική υπάλληλος)

Η *εξωτερική/ θεσμική στήριξη* των γυναικών φροντιστριών, που αποτελεί και τον βασικό άξονα ενδιαφέροντος της παρούσας ανάλυσης, αποτυπώνεται μέσα από την περιορισμένη ύπαρξη κρατικών υποδομών και υπηρεσιών, γεγονός που συχνά τις ωθεί στην ελεύθερη αγορά ή σε φορείς της κοινωνίας των πολιτών. Από τις συνεντεύξεις προκύπτει ότι η στήριξη αυτή περιλαμβάνει, αφενός, την απασχόληση έμμισθης "φροντίστριας" στο σπίτι, συνήθως για περιορισμένο αριθμό ωρών λόγω οικονομικών περιορισμών, και, αφετέρου, τη συμβολή μη κερδοσκοπικών οργανώσεων που λειτουργούν ως "one-stop shop" για καθοδήγηση, αξιολόγηση και συμβουλευτική. Παράλληλα, σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν οι οργανωμένες δομές φροντίδας παιδιών και ηλικιωμένων, οι οποίες όμως διαχωρίζονται σε δημόσιες και ιδιωτικές, με τις πρώτες να είναι συχνά δυσπρόσιτες ή μη διαθέσιμες και τις δεύτερες να επιβαρύνουν οικονομικά τις οικογένειες, παρά τη μερική αποσυμφόρηση που προσφέρουν από τη συνεχή φροντίδα στο σπίτι.

Συνολικά, όσον αφορά την υποστήριξη που δέχονται και τι άλλο θα χρειαζόντουσαν, όλες αναφέρθηκαν στον σύντροφο ή γενικά στην οικογένεια ως την βασική τους στήριξη και πολύ λιγότερο σε θεσμικούς φορείς. Προκύπτει από τις συνεντεύξεις, λοιπόν, ότι όταν το δίκτυο υποστήριξης είναι περιορισμένο ή ανύπαρκτο, η φροντίδα τείνει να μετατρέπεται περισσότερο σε "εσωτερική υπόθεση" του ζευγαριού ή της οικογένειας, γεγονός που συνεπάγεται αυξημένο κόστος κόπωσης, μεγαλύτερη καθημερινή επιβάρυνση και περιορισμό των περιθωρίων ανάπαυσης ή προσωπικού χρόνου. Όλες αναγνωρίζουν το κρατικό κενό και ζητούν περισσότερη κρατική στήριξη σε πολλούς τομείς που θα δούμε λεπτομερώς στη συνέχεια.

1.4 Η σημασία της φροντίδας

Η φροντίδα αναδεικνύεται μέσα από τα λόγια των γυναικών ως κατηγορία με πολυεπίπεδο νόημα, το οποίο υπερβαίνει την πρακτική διάσταση της υποχρέωσης και συγκροτείται ως ηθική και σχεσιακή στάση. Δεν περιορίζεται, δηλαδή, σε ένα σύνολο καθηκόντων που "πρέπει" να εκτελεστούν, αλλά συνδέεται με αξιακές παραδοχές, συναισθηματικές επενδύσεις και μορφές αμοιβαιότητας που εδράζονται στις οικογενειακές σχέσεις και στις διαγενεακές ανταλλαγές. Σε αυτό το πλαίσιο, η πράξη της φροντίδας μπορεί να βιώνεται ως ανταπόδοση προηγούμενης στήριξης και ως αναγνώριση μιας άτυπης "ηθικής οικονομίας" μέσα στην οικογένεια, όπου η προσφορά επιστρέφεται σε διαφορετικό χρόνο και υπό διαφορετικές συνθήκες. Χαρακτηριστικά, σε μία αφήγηση η φροντίδα προς τα πεθερικά

αρθρώνεται ως αίσθηση χρέους και ευγνωμοσύνης, μετασχηματίζοντας την καθημερινή επιβάρυνση σε πράξη προσφοράς με προσωπική σημασία:

“Το είδα σαν... να τους χρωστούσα κάπως. Είναι η σειρά μου να προσφέρω.”
(Κ.Π., 52 ετών, παντρεμένη, μητέρα τριών παιδιών, “φροντίστρια” ηλικιωμένων πεθερών)

Παράλληλα, σε άλλες αφηγήσεις η φροντίδα νοηματοδοτείται κυρίως ως ποιότητα σχέσης, δηλαδή ως τρόπος συνύπαρξης και επαφής που μπορεί να είναι βιωματικά θετικός, υπό την προϋπόθεση ότι υπάρχουν οι πόροι ώστε να μην εκλαμβάνεται απλά ως διεκπεραίωση. Δηλαδή, για να βιωθεί η φροντίδα ως “ποιοτικός χρόνος” χρειάζεται - πέρα από την προσωπική διαχείριση χρόνου - εξωτερική και θεσμική υποστήριξη, ώστε να περιοριστεί η αίσθηση χρονικής και οικονομικής πίεσης. Όπως φαίνεται στην περίπτωση της Φ.Ν. η οποία ενώ ήθελε να παραμείνει σε μητρική άδεια και να φροντίσει το βρέφος της αποφάσισε να επιστρέψει σύντομα στην εργασία της λόγω του μικρού ποσού της παροχής.

“...απολαμβάνω τη φροντίδα. Και θα ήθελα να είχα περισσότερο χρόνο, να πω την αλήθεια. Αλλά δεν ήθελα να χάσω και το βιωτικό μου επίπεδο.”
(Φ.Ν., 36 ετών, παντρεμένη, μητέρα δύο παιδιών, ελεύθερη επαγγελματίας)

Με τον τρόπο αυτό, η φροντίδα συγκροτείται ως πεδίο όπου οι πρακτικές της καθημερινότητας διασταυρώνονται με ευρύτερες ηθικές αντιλήψεις για το τι σημαίνει ευημερία, εξέλιξη και ουσιαστική υποστήριξη της οικογένειας και της γυναίκας.

1.5 Προκλήσεις και ανάγκες

Οι προκλήσεις που αναδύονται από τις αφηγήσεις των συνεντευξιαζόμενων συγκλίνουν σε πέντε βασικούς άξονες, οι οποίοι αλληλοτροφοδοτούνται: (α) την έλλειψη χρόνου και τη συσσωρευμένη κόπωση, (β) την οικονομική επιβάρυνση, (γ) τα θεσμικά κενά και τη δυσχερή πρόσβαση σε παροχές, (δ) τον περιορισμό της κοινωνικής και προσωπικής ζωής και (ε) τη συναισθηματική ένταση, ιδίως όταν η φροντίδα συνδέεται με χρόνιες και κλιμακούμενες καταστάσεις όπως η άνοια. Η καθημερινότητα περιγράφεται ως μια συνεχής προσπάθεια κάλυψης πολλαπλών υποχρεώσεων χωρίς “περιθώρια” για ανάπαυση ή αυτοφροντίδα, με αποτέλεσμα το αίσθημα ότι η φροντίδα λειτουργεί σε καθεστώς διαρκούς πίεσης.

Η φροντίδα επηρεάζεται από οικονομικές παραμέτρους, τόσο άμεσα (κόστος δομών για ηλικιωμένους ή αμοιβή έμμισθης βοήθειας) όσο και έμμεσα όταν εκπαιδευτικά και λειτουργικά κενά καλύπτονται με πληρωμένες δραστηριότητες ή πρόσθετη υποστήριξη από την οικογένεια, συχνά με αποτέλεσμα την μείωση του ποιοτικού χρόνου φροντίδας. Όλες οι μητέρες έθιξαν το πάρα πολύ φορτωμένο πρόγραμμα των παιδιών και μερικές αναφέρθηκαν στην ανακουφιστική από θέμα χρόνου περίοδο της καραντίνας λόγω covid-19. Κάποιες εστίασαν ακόμη περισσότερο στην ανάγκη ενός διευρυμένου σχολικού προγράμματος που να καλύπτει τις μαθησιακές, σωματικές και πνευματικές ανάγκες των παιδιών.

“Επίσης, χρονικά, όλα οι απαιτήσεις που έχουν, δηλαδή και το σχολείο, και γενικότερα οι απαιτήσεις της ζωής, το να βγάλεις ένα βιογραφικό στα παιδιά, να τα πας στο φροντιστήριο, είτε στα αγγλικά, είτε να τα πας στα μαθήματα του σχολείου. Όλα αυτά, όμως, στοιχίζουν στην οικογένεια πάρα πολλά χρήματα. Και σε αυτό δεν υπάρχει βοήθεια, κανένα στήριγμα.”

(Χ.Δ., 39 ετών, παντρεμένη, μητέρατριών παιδιών, ιδιωτική υπάλληλος)

Βέβαια, νομίζω ότι είναι λίγο πιο ολιστικό το θέμα. Γιατί νομίζω ότι ξεκινάει απ’ τα σχολεία. Υπάρχουν σχολεία που δεν καλύπτουν όλα αυτά που αναφέραμε: το παιχνίδι, το κοινωνικό, να πάνε στο δάσος, να κάνουν, δεν ξέρω, δράσεις, να είναι το σχολείο, όλα αυτά που κάνουν. Δηλαδή, πάμε στο μπάσκετ, στη μουσική. Για ποιον λόγο δεν μπορεί ένα δημόσιο σχολείο να παρέχει αυτά; [...] δηλαδή, να υπάρχει τουλάχιστον ένας χρόνος το απόγευμα που να μην υπάρχει στην ευθύνη σου να κάνεις και όλα τα υπόλοιπα, δηλαδή, τη μόρφωσή τους στα αγγλικά, τη μόρφωσή τους στα γερμανικά, να μάθει ένα όργανο, να πάει στις κούνιας να παίζει [...].”

(Φ.Ν., 36 ετών, παντρεμένη, μητέρα δύο παιδιών, ελεύθερη επαγγελματίας)

Να υπάρχουν σχολεία, που ας είναι και μέχρι στις τέσσερις [...] Και τα παιδιά να διαβάζουν ό,τι είναι να διαβάζουν εκεί και να μελετάνε [...] Δυστυχώς, δεν υπάρχει αυτό και κρίμα, γιατί έτσι φορτώνονται οι γονείς με περισσότερο χρόνο, με περισσότερο οικονομικό, πολύ μεγάλο οικονομικό κομμάτι. [...] Αυτές είναι ωραίες αναμνήσεις των παιδιών, κάτι που κάναμε μαζί και από αυτό γελάσαμε, και ήταν λίγος αυτός ο χρόνος, ήταν λίγος, αλλά ήταν ποιοτικός. Σημαντικό είναι να το κάνουν να είναι ποιοτικό, όχι όταν το βλέπω σπίτι, έκατσε, έβγαλε τσάντα, πάλι μαθήματα αυτό. Ωραία. Και αυτά γίνονται

αφού είναι έτσι το σύστημα, είναι μέσα στο πρόγραμμα. Δεν μπορούμε να κάνουμε εμείς διαφορετικά, αλλά να φροντίζουμε να έχουμε χρόνο χωρίς σταματήματα κιόλας. Αυτό το λίγο, έστω και μισή ώρα, είναι σημαντικό για τα παιδιά.

(Α.Λ., 37 ετών, παντρεμένη, μετανάστρια, μητέρα δύο παιδιών, ιδιωτική υπάλληλος)

Παράλληλα, καταγράφονται θεσμικά κενά και “δύσκολη πρόσβαση” σε μηχανισμούς υποστήριξης: περιορισμένες ώρες παροχών, αυστηρά κριτήρια επιδομάτων, χρονοβόρες διαδικασίες και, σε ορισμένες περιπτώσεις, αίσθηση απουσίας του κράτους από μια ανάγκη που δεν είναι παροδική αλλά εξελίσσεται. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στα προνοιακά επιδόματα, τα οποία λειτουργούν με ανελαστικά κριτήρια, απευθυνόμενα μόνο σε περιπτώσεις ακραίας ανάγκης, αποκλείοντας μεγάλο αριθμό ανθρώπων που χρειάζονται υποστήριξη, όπως όσους βρίσκονται στα αρχικά στάδια άνοιας. Έτσι μεταφέρεται το οικονομικό, ψυχικό και οργανωτικό βάρος στις οικογένειες και η φροντίδα του ασθενούς υποβαθμίζεται. Το κενό αυτό καλύπτεται εν μέρει από ΜΚΟ, οι οποίες, παρότι ελέγχονται ή χρηματοδοτούνται από το κράτος, δεν συνιστούν κρατικό μηχανισμό πρόνοιας και θέτουν επιπλέον προϋποθέσεις λειτουργικότητας και ύπαρξης συγγενικού δικτύου, καθιστώντας την πρόσβαση στο κοινωνικό δικαίωμα της περίθαλψης ιδιαίτερα δύσκολη. Όλα αυτά αποτυπώνονται στα παρακάτω αποσπάσματα:

“Και ξέρεις, για να είμαι ειλικρινής, ό,τι κοινωνική παροχή έχω αναζητήσει, από τη μία, συνήθως απευθύνεται σε ανθρώπους που έχουν πολλές ευαλωτότητες ταυτόχρονα. Που η μητέρα μου δεν είναι αυτή η κατηγορία. Και επίσης, δεν είναι εύκολο να προσεγγίσεις τους μηχανισμούς. Δηλαδή, πρέπει κάποιος να πάει, να ασχοληθεί, να πάει εκεί, να ρωτήσει, να χάσει χρόνο από τη δουλειά του. Δηλαδή, δεν είναι ευέλικτο. Δεν είναι γενικά ευέλικτος ο μηχανισμός για να σου δώσει απαντήσεις. Οπότε, αυτοί που μας βοήθησαν πάρα πολύ είναι κάποιοι φορείς, όπως, ας πούμε, ο Νέστορας, που είναι ψυχολογική εταιρεία. Και ήταν για εμάς one stop shop. [...] Σίγουρα, πάντως, δεν ζούμε σε ένα κράτος το οποίο θα αισθάνεται ασφαλής σε έναν άνθρωπο που θα πάρει μια τέτοια διάγνωση για τον άνθρωπό του. Είμαστε πολύ μακριά από αυτό το μοντέλο. Πρακτικά μιλώντας, όταν υπάρχει ένας ασθενής με άνοια θέλει επί 24 ώρες έναν άνθρωπο δίπλα του. Άρα, αυτός

ο άνθρωπος, αν είναι ο συγγενής του, κάποια στιγμή θα εξαντληθεί. Έτσι, δηλαδή, δεν γίνεται. Αν δεν είναι, σημαίνει ότι θα πρέπει να είναι κάποιος ο οποίος θα πληρώνεται. Άρα, θα εξαντληθούν οικονομικά όλοι οι πόροι. Και είναι σύνθετο, θέλει πολύ διαχείριση, ειδικά για τον άνθρωπο που έχει και άλλες νόσους, αλλά αυτό το παράδειγμα έχω.”

(Μ.Σ., 37 ετών, παντρεμένη, μητέρα, “φροντίστρια” ηλικιωμένης μητέρας, ιδιωτική υπάλληλος)

Ο κοινωνικός περιορισμός εμφανίζεται ως συρρίκνωση της δυνατότητας μετακινήσεων, διακοπών και ελεύθερου χρόνου, αλλά και ως “νοητική παραμονή στο σπίτι” ακόμη και σε στιγμές τυπικά ξεκούρασης, καθώς η ευθύνη παραμένει παρούσα και εκτός ωραρίου.

(Υπήρχαν άλλες δυσκολίες, όπως οικονομικές, κοινωνικές;) Κοινωνικές, το ότι ήμουν δεσμευμένη, ότι είχα να φροντίσω αυτούς (ηλικιωμένους πεθερούς με άνοια) και δεν μπορούσα να πάω, για παράδειγμα, κάπου μακριά διακοπές.”

(Κ.Π., 52 ετών, παντρεμένη, μητέρα τριών παιδιών, “φροντίστρια” ηλικιωμένων πεθερών)

Τέλος, η συναισθηματική ένταση αναδεικνύεται κυρίως στην άνοια, όπου η φροντίδα περιλαμβάνει άγχος, συνεχή αναπροσαρμογή και ανάγκη για σταθερά σημεία αναφοράς (καθοδήγηση, ενημέρωση, υπηρεσίες που λειτουργούν ως “πλαίσιο”). Στο επίπεδο των αναγκών και προτάσεων, οι πιο σταθερές κατευθύνσεις αφορούν την ενίσχυση δημόσιων δομών (για παιδιά και ηλικιωμένους), πιο έγκαιρη και ρεαλιστική οικονομική στήριξη (επιδόματα με λιγότερο τιμωρητικά κριτήρια), αμειβόμενες άδειες φροντιστή, αναγνώριση της φροντίδας ως εργασίας (δικαιώματα/ένσημα) και ανασχεδιασμό του σχολικού προγράμματος ώστε να μειώνει τη μεταφορά υποχρεώσεων στο σπίτι και να “επιστρέφει” ποιοτικό χρόνο στις οικογένειες.

Η ανάλυση αναδεικνύει ότι η φροντίδα βιώνεται ως σταθερή και απαιτητική καθημερινή εργασία, η οποία υπερβαίνει τη “βοήθεια” και λειτουργεί ως οργανωτική αρχή της ζωής των “φροντιστριών”. Οι ευθύνες δεν περιορίζονται σε πρακτικές δραστηριότητες, αλλά περιλαμβάνουν συντονισμό, συνεχή επαγρύπνηση, συναισθηματική εργασία και διαχείριση κρίσεων, με αποτέλεσμα ο χρόνος να κατακερματίζεται και η προσωπική ζωή να προσαρμόζεται στις ανάγκες του λήπτη φροντίδας. Το βίωμα αυτό ενισχύεται από την ιστορική συνθήκη όπου η φροντίδα στην Ελλάδα οργανώνεται κυρίως ως υπόθεση του νοικοκυριού, γεγονός που οδηγεί σε “φυσικοποίηση” της ευθύνης και σε κοινωνική αορατότητα της εργασίας φροντίδας, ιδιαίτερα όταν είναι μη αμειβόμενη (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024).

Σε όρους “διαμαντιού της φροντίδας”, ο ρόλος του Κράτους εμφανίζεται αποσπασματικός, με τάση μεταφοράς της ευθύνης στα νοικοκυριά ή/και σε τοπικές λύσεις “κοινωνικής αλληλεγγύης”, που συχνά λειτουργούν βραχυπρόθεσμα. Έτσι, η Οικογένεια παραμένει ο σταθερός πυρήνας κάλυψης αναγκών, με υψηλό κοινωνικό και συναισθηματικό κόστος, καθώς η φροντίδα προσλαμβάνεται ως καθήκον που πρέπει να φέρει προσωπική δέσμευση. Η δυναμική αυτή συνδέεται με έντονη έμφυλη διάσταση: η φροντίδα νοείται ως “γυναικεία δουλειά” και ως μορφή υποχρεωτικού αλτρουισμού, γεγονός που ενισχύει την αναπαραγωγή στερεοτύπων και την άνιση κατανομή βαρών (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024).

Παράλληλα, τα δίκτυα υποστήριξης λειτουργούν ως κρίσιμος μηχανισμός “αντοχής” της καθημερινότητας. Η Κοινότητα (άτυπα δίκτυα, συλλογικότητες, τοπικές πρωτοβουλίες) μπορεί να καλύπτει ελλείμματα και να παράγει πρακτικές αλληλοβοήθειας, ωστόσο ανακύπτει ο κίνδυνος τα όρια ανάμεσα σε κρατική ευθύνη και εθελοντική/ απλήρωτη εργασία να γίνουν ρευστά, οδηγώντας τελικά σε περαιτέρω μετακύλιση της φροντίδας στην κοινωνία των πολιτών (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024). Συνολικά, το κεφάλαιο καταλήγει ότι τα βιώματα φροντίδας συγκροτούν μια κατάσταση διαρκούς διαχείρισης (χρόνου, συναισθημάτων, πόρων), η οποία επιβεβαιώνει την ανάγκη να αντιμετωπιστεί η φροντίδα ως κοινωνικό δικαίωμα και υποδομή. Η πρόσφατη θεσμική κατεύθυνση για τη μακροχρόνια φροντίδα αναγνωρίζει ακριβώς αυτή την ανάγκη για πιο συστηματική οργάνωση υπηρεσιών και υποστήριξης, επιβεβαιώνοντας ότι η φροντίδα δεν μπορεί να στηρίζεται αποκλειστικά στην οικογένεια (Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, 2024).

Κεφάλαιο Δεύτερο

Επιπτώσεις στην Εργασία και στην Προσωπική Ζωή

Η κεντρική εικόνα που αναδύεται από τις συνεντεύξεις είναι ότι η φροντίδα ρυθμίζει με πολλούς, και συχνά αφανείς τρόπους, την εργασιακή ζωή των γυναικών. Δεν επηρεάζει μόνο το αν εργάζονται, αλλά κυρίως το πώς εργάζονται, τι επιλέγουν και μέχρι πού μπορούν να επεκτείνουν τις επαγγελματικές τους δυνατότητες. Οι γυναίκες τείνουν να προσανατολίζονται σε πιο προβλέψιμα και, όπου είναι εφικτό, πιο ευέλικτα εργασιακά πλαίσια, να κάνουν συμβιβασμούς σε φιλοδοξίες ή αμοιβές και να οργανώνουν την εργασία τους γύρω από τις ανάγκες των παιδιών ή/ και των εξαρτώμενων ηλικιωμένων. Όταν το υποστηρικτικό δίκτυο ή οι θεσμικές παροχές είναι περιορισμένες, η φροντίδα μεταφράζεται σε αυξημένη κόπωση, σε μείωση προσωπικού χρόνου και σε οικονομική πίεση, ενώ η εργασιακή συνέχεια απαιτεί συχνά την εκμετάλλευση όλων των διαθέσιμων πόρων (συγχρονισμός ωραρίων, αξιοποίηση τηλεργασίας και αδειών, άτυπες διευθετήσεις). Έτσι, η εργασιακή πορεία δεν ακυρώνεται τελείως, αλλά αναδιαμορφώνεται συνεχώς σε σχέση με τη φροντίδα, με προσωπικό κόστος που συχνά δεν αναγνωρίζεται σε θεσμικό ή κοινωνικό επίπεδο.

2.1 Εργασιακές επιλογές

Οι αφηγήσεις δείχνουν ότι οι εργασιακές επιλογές των φροντιστριών δεν διαμορφώνονται πρωτίστως από επαγγελματικές φιλοδοξίες, αλλά περισσότερο από μια συνεχή διαπραγμάτευση ανάμεσα στη σταθερότητα, τη διαθεσιμότητα χρόνου, και το ρίσκο απώλειας εισοδήματος/ προοπτικής. Σε κάποιες περιπτώσεις η γυναίκα αναγκάζεται να εργαστεί με μειωμένο ωράριο ή σε μη επιθυμητή δουλειά λόγω φροντίδας.

(Στην εργασία, τώρα ή στο παρελθόν, έχετε αναγκαστεί να δουλέψετε λιγότερες ώρες ή να απορρίψετε μια καλή θέση λόγω των παιδιών;) "Ναι. Όταν ήταν η μικρή κόρη μου πιο μικρή, μπορούσα να βρω μια καλύτερη δουλειά, αλλά έπρεπε να είναι κοντά στο σπίτι για να μπορώ να πεταχτώ λίγο να τη πάρω από το σχολείο. [...] Άλλο είναι να δουλεύεις τετράωρο, άλλο οκτάωρο. Παίρνεις τα μισά λεφτά. Και ο σύντροφός μου δούλευε 10 ώρες για να τα βγάλει πέρα. Δεν ήταν μόνο τα χρήματα, ήταν ότι δεν υπήρχε άλλος να πάρει το παιδί." (P.B., 60 ετών, χήρα, γιαγιά, μετανάστρια, ιδιωτική υπάλληλος)

Σε άλλες περιπτώσεις, η παραμονή σε πλήρες ωράριο ή σε πιο "ασφαλείς" μορφές απασχόλησης λειτουργεί ως στρατηγική προστασίας της μελλοντικής επαγγελματικής συνέχειας (π.χ. αποφυγή μειωμένου ωραρίου για να μη χαθεί η εξέλιξη). Παράλληλα, εμφανίζεται η επιλογή εργασιακών πλαισίων που προσφέρουν προβλεψιμότητα και (έστω περιορισμένη) ευελιξία, ως προϋπόθεση για να "χωρέσει" η φροντίδα στην καθημερινότητα, κάποιες φορές εις βάρος εναλλακτικών επιλογών με υψηλότερες απολαβές.

"Προτιμώ ευελιξία από υψηλότερες απολαβές, γιατί προτεραιότητα είναι η οικογένεια."

(A.M., 37 ετών, παντρεμένη, μητέρα δύο παιδιών, δημόσια υπάλληλος)

Ιδιαίτερα στη μητρότητα ή/ και στη διπλή φροντίδα (παιδί και ηλικιωμένος), οι επιλογές τείνουν να ευνοούν θέσεις με πιο σταθερή δομή, ακόμη κι αν αυτό συνεπάγεται περιορισμούς σε εναλλακτικές διαδρομές (π.χ. ανάληψη απαιτητικότερων ρόλων, μεγαλύτερη μετακίνηση, υψηλότερο ρίσκο). Όπως φαίνεται και από τα λόγια της Χ.Δ:

"...η αλήθεια είναι ότι εγώ ήθελα να ασχοληθώ με το δικό μου το κομμάτι (τομέα σπουδών της). Δεν τα κατάφερα. Έβλεπα πρώτο μου μέλημα ότι πρέπει να δουλέψω για να φροντίσω τα παιδιά μου. Όταν ήταν μωρά, έπρεπε να είμαι στο σπίτι το πρωί τουλάχιστον. Και είχα το ότι έπρεπε να επιλέξω να δουλέψω μόνο απόγευμα. Το οποίο ήταν πάρα πολύ κουραστικό. Από κει και πέρα, μεγαλώνοντας, βρήκαμε τρόπους με τον σύζυγο να μοιραζόμαστε τις ευθύνες και τους χρόνους μας. Οπότε, για καλύτερη οικονομική βοήθεια, παίρναμε ό,τι μας έδιναν, αναγκαστικά. Εγώ έφτασα σε σημείο, κάποια στιγμή, να δουλέψω δύο

δουλειές και έχασα πάρα πολύ χρόνο από τα παιδιά μου. Και οπότε είπα ότι θα δουλέψω το βασικό και όπως πάει.”

(Χ.Δ., 39 ετών, παντρεμένη, μητέρα τριών παιδιών, ιδιωτική υπάλληλος)

2.2 Χρόνος εργασίας

Ο χρόνος εργασίας, όπως περιγράφεται, απαιτεί συνεχώς συγχρονισμό με τον χρόνο φροντίδας. Η οργάνωση ωραρίων μεταξύ συντρόφων ή άλλων διαθέσιμων προσώπων με αλληλοσυμπληρωματικότητα αναδεικνύεται ως βασικός μηχανισμός επιβίωσης: η εργασία δεν μειώνεται πάντα, αλλά αναδομείται πρακτικά ώστε να παραμένει λειτουργική η καθημερινότητα. Ωστόσο, όταν το ωράριο δεν είναι διαπραγματεύσιμο, σε συνδυασμό με την απουσία δημόσιων δομών φροντίδας και οικονομικούς περιορισμούς, η φροντίδα καλύπτεται από τις γυναίκες σε απογευματινά/ βραδινά κενά, με αυξημένη σωματική και ψυχική κόπωση και περιορισμό προσωπικού χρόνου.

Ταυτόχρονα, εμφανίζεται και το μοτίβο της “αναγκαστικής προσαρμογής” σε επιλογές που δεν καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες/ προσδοκίες, ακριβώς επειδή η φροντίδα δημιουργεί χρονικούς περιορισμούς και ανάγκη οικονομικής αμεσότητας. Η έλλειψη αδειών με ικανοποιητικές αποδοχές κατά το πρώτο χρόνο γέννησης ή ως φροντιστής/ρια οδηγεί επίσης σε βεβιασμένες εργασιακές “αποφάσεις”, όπως η πολύ γρήγορη επανεκκίνηση της δουλειάς - περιορίζοντας τον ποιοτικό χρόνο με το υπό φροντίδα μέλος - ή ο συμβιβασμός με εργασίες που δεν πληρούν τα προσόντα ή/και τις επιθυμίες των γυναικών. Τα λόγια της Φ.Ν. καθρεφτίζουν με έντονο τρόπο αυτό τον προβληματισμό:

“[...] αν με ρωτάς τι έχω μετανιώσει, έχω μετανιώσει που δεν έκανα μειωμένο ωράριο και στο δεύτερο παιδί, παρόλο που είχα βοήθεια (από τη μητέρα της). [...] Δεν ήταν μόνο για παροχή, η φροντίδα. Την είχα κι εγώ ανάγκη, αυτό το χρόνο, το μειωμένο. Αλλά δεν το έκανα, για να μην χάσω το μέλλον.”

(Φ.Ν., 36 ετών, παντρεμένη, μητέρα δύο παιδιών, ελεύθερη επαγγελματίας)

2.3 Οικονομική ανεξαρτησία

Η οικονομική ανεξαρτησία, όπως προκύπτει από τις αφηγήσεις των γυναικών, εμφανίζεται εύθραυστη και συχνά υπό όρους. Η φροντίδα ως διαδικασία παράγει άμεσα ή έμμεσα κόστη, όπως υπηρεσίες, μετακινήσεις, “χαμένο” ημερομίσθιο, μείωση δυνατοτήτων για καλύτερα αμειβόμενη εργασία, ενώ ταυτόχρονα περιορίζει τη δυνατότητα ανάληψης πρόσθετων ωρών ή/ και ευκαιριών. Το εισόδημα συχνά δεν επαρκεί για σταθερή κάλυψη των αναγκών χωρίς άγχος, με αποτέλεσμα η οικονομική τους αυτονομία να βιώνεται περισσότερο ως διαρκής προσπάθεια παρά ως κεκτημένο. Με αποτέλεσμα συχνά να εξαρτιέται οικονομικά από άλλους με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ποιότητα ζωής τους.

(Επηρεάζει το εισόδημά σου; Νιώθεις οικονομικά ανεξάρτητη;) “- Όχι.

Χρειάζομαι τα χρήματα από τον πατέρα της μικρής για έξοδα σπιτιού. Καλύπτω μόνη μου όλα τα υπόλοιπα και ζω με άγχος κάθε τέλος του μήνα.”

(B.B., 26 ετών, μονογονέας, εργαζόμενη στην εστίαση)

“Η γυναίκα δεν έχει προστασία. Και η διατροφή είναι γελοία. 150 ευρώ. Ούτε για δύο μέρες φαγητό δεν φτάνουν. Σε άλλες χώρες, παλιά τουλάχιστον, η γυναίκα έπαιρνε επίδομα σχεδόν ενός μισθού. Τώρα εδώ όλα πέφτουν πάνω στη γυναίκα. Και πολλές γυναίκες μένουν σε σχέσεις μόνο για οικονομικούς λόγους και το πληρώνουν ψυχολογικά και σωματικά.”

(P.B., 60 ετών, χήρα, γιαγιά, μετανάστρια, ιδιωτική υπάλληλος)

Όσον αφορά την φροντίδα ηλικιωμένων με άνοια, η οικονομική διάσταση κλιμακώνεται και συνδέεται με το κόστος οργανωμένης φροντίδας και τη θεσμική ανεπάρκεια στήριξης. Έτσι, η οικονομική επιβάρυνση δεν λειτουργεί μόνο ως πρακτικό εμπόδιο, αλλά και ως παράγοντας που αναδιαμορφώνει επιλογές ζωής όπως η εργασία, η οργάνωση των διακοπών, οι καθημερινές “μικρές απολαύσεις”, εντείνοντας έτσι το υποκειμενικό αίσθημα επισφάλειας.

2.4 Ισορροπία οικογενειακής και εργασιακής ζωής

Όλες εργάζονται παράλληλα με το φροντιστικό τους ρόλο και μιλούν για τις δυσκολίες εξισορρόπησης οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής. Η εργασία αναδύεται ως πεδίο όπου

η φροντίδα είτε διευκολύνεται είτε τιμωρείται έμμεσα. Από τη μία, περιγράφονται πρακτικές που λειτουργούν προστατευτικά (π.χ. τηλεργασία, ευελιξία και περιβάλλον κατανόησης), οι οποίες επιτρέπουν εκ των προτέρων διαχείριση κρίσεων και περιορίζουν την εξάντληση του φροντιστή. Από την άλλη, το θεσμικό δικαίωμα άδειας φροντιστή, όταν είναι χωρίς αποδοχές, βιώνεται ως μετακύλιση του κόστους στον ίδιο τον φροντιστή (χάσιμο εισοδήματος για μια ανάγκη που δεν είναι επιλογή αλλά υποχρέωση). Η εναλλαγή ρόλων (εργαζόμενη/ μητέρα ή κόρη / "φροντίστρια") απαιτεί συνειδητό "διαχωρισμό" ώστε να μην καταρρέει η λειτουργικότητα της ημέρας, αλλά και να προστατεύεται η ψυχική ανθεκτικότητα.

"Πρέπει να μάθεις να διαχωρίζεις."

(Χ.Δ., 39 ετών, παντρεμένη, μητέρα τριών παιδιών, ιδιωτική υπάλληλος)

"Είναι δύσκολο να μπαινοβγαίνεις στους ρόλους."

(Φ.Ν., 36 ετών, παντρεμένη, μητέρα δύο παιδιών, ελεύθερη επαγγελματίας)

Σε αυτό το πλαίσιο, οι πρακτικές ισορροπίας δεν είναι μόνο ατομικές: προϋποθέτουν συντονισμό με άλλους (σύντροφο, οικογένεια, έμμισθη βοήθεια), καθώς και έναν μόνιμο αναπροσδιορισμό προτεραιοτήτων. Όπου οι εργασιακές δομές είναι ανελαστικές ή το υποστηρικτικό δίκτυο περιορισμένο, η "ισορροπία" τείνει να μοιάζει περισσότερο με διαχείριση κρίσεων.

2.5 Ποιότητα ζωής και διαπροσωπικές σχέσεις

Η ποιότητα ζωής επηρεάζεται από τη φροντίδα τόσο σε επίπεδο χρόνου όσο και σε επίπεδο εμπειρίας της καθημερινότητας. Οι συνεντεύξεις αναδεικνύουν ότι περιορίζεται αισθητά τόσο ο προσωπικός χρόνος όσο και ο ποιοτικός χρόνος με το σύντροφο και φίλους και γενικά η κοινωνική ζωή. Ακόμη και όταν τυπικά υπάρχει "ελεύθερος χρόνος", αυτός συχνά φέρει το βάρος της μέριμνας, όπως νοητικές διεργασίες για την διαχείριση καταστάσεων, άγχος, προγραμματισμός, ενώ οι κοινωνικές δραστηριότητες αναπροσαρμόζονται ή περιορίζονται.

"Με το πρόγραμμα και τις δουλειές είμαι σε μόνιμο άγχος να προλάβω και νιώθω πως δεν της δίνω (της κόρης) όσο ποιοτικό χρόνο θα ήθελα. Καμιά φορά, στη μία ώρα που θα μπορούσα να κάτσω μαζί της, απλώς σωριάζομαι από την κούραση."

(B.B., 26 ετών, μονογονέας, εργάζόμενη στην εστίαση)

Η υποχώρηση της κοινωνικής ζωής συνδέεται και με οικονομικούς περιορισμούς, οδηγώντας αφενός σε πιο χαμηλού κόστους μορφές εξόδου και ψυχαγωγίας και αφετέρου σε “περιορισμένη αγορά βοήθειας” ώστε να καλυφθεί η φροντίδα. Στις διαπροσωπικές σχέσεις, καταγράφεται αφενός η αξία της αμοιβαίας κατανόησης (όταν υπάρχει), αφετέρου η πίεση που ασκεί η χρόνια ευθύνη στη συντροφικότητα, στην ξεκούραση και στην προσωπική επιθυμία (ερωτική/ κοινωνική), ιδιαίτερα όταν η φροντίδα βιώνεται ως συνεχής εγρήγορση.

“Ουσιαστικά δεν βγαίνω. Ο γιος μου γεννήθηκε μέσα στον COVID. Κρατήσαμε μόνο την άθληση για ψυχική ισορροπία, αλλά κι αυτή γίνεται με πρόγραμμα (φεύγει ο ένας, μένει ο άλλος). Μου λείπει ο ποιοτικός χρόνος με τον άντρα μου, παρότι βλέπουμε.”

(A.M., 37 ετών, παντρεμένη, μητέρα δύο παιδιών, δημόσια υπάλληλος)

2.6 Συμπεράσματα και συναισθήματα

Το συναισθηματικό αποτύπωμα της φροντίδας, σε συνάρτηση με την εργασία, συγκροτείται από αντιφατικά στοιχεία: άγχος και φόβος (ιδίως όταν η εργασία είναι επισφαλής ή οι ανάγκες αυξάνονται), κόπωση από τη μακροχρόνια “διπλή βάρδια”, αλλά και θυμός λόγω των αυξημένων ευθυνών.

“Κουράστηκα να δίνω χωρίς να παίρνω.”

(B.B., 26 ετών, μονογονέας, εργάζόμενη στην εστίαση)

(Τι συναισθήματα σας προκαλεί η υποχρεωτική φροντίδα;) “Νευριάζω. Αλλά τι να κάνεις; Δεν έχεις άλλη επιλογή. Δυστυχώς δεν έχεις. Δεν έχεις. “Γιατί δεν έχεις όμως; Και είναι η γνώμη σας;” Γιατί αν δεν έχεις... Αυτή τη στιγμή όλα βασίζονται στα λεφτά. Αν δεν έχεις τα λεφτά που πρέπει να έχεις, δεν μπορείς να κάνεις τίποτα.”

(P.B., 60 ετών, χήρα, γιαγιά, μετανάστρια, ιδιωτική υπάλληλος)

Τα ευρήματα δείχνουν ότι η φροντίδα επηρεάζει άμεσα τις εργασιακές επιλογές, τον χρόνο εργασίας και την οικονομική ανεξαρτησία, με τρόπο που παράγει και αναπαράγει έμφυλες ανισότητες. Η ανάληψη ευθυνών φροντίδας ωθεί συχνά σε επιλογές ευέλικτης/ μερικής/ προσωρινής απασχόλησης ή σε διακοπές εργασίας, γεγονός που περιορίζει την εξέλιξη, τη συσσώρευση δικαιωμάτων και τη δυνατότητα πρόσβασης σε ανώτερες θέσεις. Η τάση αυτή δεν είναι “ατομική επιλογή”, αλλά δομική συνέπεια της οργάνωσης της κοινωνικής αναπαραγωγής: όσο η μη αμειβόμενη φροντίδα παραμένει έμφυλα κατανεμημένη, τόσο η γυναικεία απασχόληση εμφανίζει υστερήσεις, μεγαλύτερη έκθεση σε επισφάλεια και αυξημένο κίνδυνο φτωχοποίησης στον κύκλο ζωής (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024).

Σε επίπεδο ισορροπίας εργασίας - οικογενειακής ζωής, ο ρόλος των θεσμικών ρυθμίσεων (άδειες μητρότητας/ πατρότητας/ γονικές/ φροντιστή, άδειες ασθένειας εξαρτώμενων) είναι κρίσιμος, όμως η πρακτική εφαρμογή, ειδικά στον ιδιωτικό τομέα, συχνά εμφανίζει κενά. Έτσι, η “θεσμική πρόβλεψη” δεν μεταφράζεται πάντα σε πραγματική προστασία, με αποτέλεσμα οι φροντιστές/στριες να εξαντλούν ανεπίσημες λύσεις ή να αποσύρονται από την αγορά εργασίας (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024). Η πίεση αυτή μεταφέρεται και στην προσωπική ζωή: καταγράφονται κόπωση, άγχος, περιορισμός κοινωνικών σχέσεων και αίσθημα απομόνωσης, ενώ η συναισθηματικά φορτισμένη κοινωνική πρόσληψη της οικογενειακής φροντίδας μπορεί να δημιουργεί ενοχές ή στίγμα όταν αναζητούνται αμειβόμενες υπηρεσίες (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024).

Με αναφορά πάλι στο “διαμάντι της Φροντίδας”, στον άξονα της Αγοράς η φροντίδα εμφανίζει έντονη ταξική διάσταση: όσοι έχουν πόρους μπορούν να αγοράσουν υπηρεσίες, ενώ τα χαμηλότερα στρώματα βασίζονται στη μη αμειβόμενη οικογενειακή εργασία ή σε αδήλωτες/ επισφαλείς μορφές φροντίδας. Αυτό συνδέεται με την ευρύτερη θέση ότι η περικοπή δημόσιων δαπανών δεν οδηγεί απαραίτητα σε εξοικονόμηση, αλλά σε μεταφορά κόστους στα νοικοκυριά, είτε μέσω αγορών υπηρεσιών είτε μέσω αυτοεξυπηρέτησης, επιβαρύνοντας ιδιαίτερα τις γυναίκες (Andersen, 2006). Στο ίδιο πλαίσιο, η ανάγκη ανάπτυξης ενός συστηματικότερου πεδίου μακροχρόνιας φροντίδας (δομές, ανθρώπινο δυναμικό, κατ’ οίκον και κοινοτική φροντίδα, υποστήριξη άτυπων φροντιστών) συνδέεται άμεσα με τη δυνατότητα των φροντιστών/στριών να παραμένουν ενεργοί στην εργασία και να διατηρούν ποιότητα ζωής (Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, 2024).

Συνολικά, οι συνεντεύξεις δείχνουν ότι οι επιπτώσεις στην εργασία και στην προσωπική ζωή δεν είναι μονοσήμαντες αλλά διαφοροποιούνται ανάλογα με

(α) το είδος της φροντίδας,

- (β) τη διαθεσιμότητα υποστηρικτικών δικτύων,
- (γ) την ευελιξία του εργασιακού πλαισίου, και
- (δ) την οικονομική αντοχή του νοικοκυριού.

Ωστόσο, κοινός παρονομαστής είναι ότι η “ισορροπία” συγκροτείται περισσότερο ως καθημερινή διαχείριση περιοριστικών καταστάσεων παρά ως κεκτημένο δικαίωμα. Το κεφάλαιο καταλήγει στο ότι η φροντίδα αποτελεί κρίσιμο μηχανισμό που διαμορφώνει τη συμμετοχή στην αγορά εργασίας και την ευημερία, άρα απαιτεί πολιτικές συμφιλίωσης και κοινωνικής προστασίας που να μειώνουν την έμφυλη και ταξική άνιση κατανομή των βαρών (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024· Andersen, 2006).

Κεφάλαιο Τρίτο

Προτάσεις για Θεσμικές Αλλαγές

3.1 Ανάγκες και διευκολύνσεις

Και στις οκτώ συνεντεύξεις περιγράφονται ανάγκες αποσυμπίεσης της καθημερινότητας μέσω σταθερών, προβλέψιμων και ποιοτικών δημόσιων υπηρεσιών φροντίδας. Η έμφαση δεν τίθεται μόνο στην παροχή βοήθειας, αλλά στην ολιστικότητα της βοήθειας αυτής με αξιοπιστία και συνέχεια έτσι ώστε να μπορεί να οργανωθεί η ζωή της οικογένειας, ιδιαίτερα γύρω από ωράρια σχολείου, όπως η ύπαρξη ποιοτικού ολοήμερου και δομών δημιουργικής απασχόλησης ή, ακόμη, και δημόσιων κατ' οίκον υπηρεσιών φροντίδας.

“Θα βοηθούσε μια οργανωμένη, ασφαλής υπηρεσία φύλαξης στο σπίτι για λίγες ώρες (π.χ. 4ωρο), ειδικά τους πρώτους μήνες—κάτι σαν “νταντά της γειτονιάς” (πilotικό πρόγραμμα που δεν εδραιώθηκε) με κρατική εγγύηση/πιστοποίηση. Είναι αναγκαίο για νέες μαμάδες ακόμη και για ψώνια ή λίγη ξεκούραση.”
(Α.Λ., 37 ετών, παντρεμένη, μετανάστρια, μητέρα δύο παιδιών, ιδιωτική υπάλληλος)

“Εγώ ποτέ δεν είχα εμπιστοσύνη στις ξένες νταντάδες. Πρέπει να είναι πιστοποιημένο άτομο, δεν μπορείς να βάλεις όποιον να 'ναι στο σπίτι.”
(Ρ.Β., 60 ετών, χήρα, γιαγιά, μετανάστρια, ιδιωτική υπάλληλος)

Παράλληλα, στις περιπτώσεις φροντίδας ηλικιωμένων με άνοια, αναδεικνύεται ως κεντρική διευκόλυνση η ύπαρξη επαρκών πόρων και κρατικών δομών, επειδή η φροντίδα έχει κλιμακούμενη ένταση και δεν μπορεί να στηριχθεί μόνο σε “λύσεις ανάγκης” ή σε ιδιωτική κάλυψη.

Αρκετές συνεντευξιαζόμενες εστίασαν, επίσης, στην ανάγκη θέσπισης γενναιοδωρων αδειών που να εγγυώνται στις νέες μητέρες αλλά και στις φροντίστριες γενικά ότι θα μπορούν να έχουν ποιοτικό χρόνο με το άτομο που προσέχουν χωρίς να υποβαθμίζεται το βιωτικό τους επίπεδο. Με αυτό τον τρόπο πολλές μητέρες θα επιλέξουν να μένουν κοντά στα παιδιά τους χωρίς το οικονομικό άγχος.

“Είναι ένα κομμάτι και παιδείας να αρχίσουμε να σεβόμαστε το τι σημαίνει μητρότητα και το πώς αυτό ορίζεται και τι χρειάζεται να γίνει. Δηλαδή, ας μην είναι και στην εξουσιοδότηση του καθενός να αποφασίσει, γιατί μπορεί να αποφασίζει από λάθος λόγο. Δηλαδή, το βιωτικό επίπεδο, αν δεν σου το καλύψει κάποιος, ε, αναγκαστικά θα πας να δουλέψεις. [...] Είναι εξαναγκασμός, θέλω να πω, όχι ακριβώς απόφαση.”

(Φ.Ν., 36 ετών, παντρεμένη, μητέρα δύο παιδιών, ελεύθερη επαγγελματίας)

Αντίστοιχα, οι γυναίκες που φροντίζουν γονέα, μίλησαν για δημόσιες ή έστω χαμηλού κόστους με συμμετοχή - τύπου “vouchers” - δομές που θα είναι ποιοτικές, προσβάσιμες και με επαρκείς θέσεις και προσωπικό. Μίλησαν, επίσης, για την ανάγκη θέσπισης ρεαλιστικών κριτηρίων για λήψη επιδόματος αναπηρίας ώστε να το παίρνουν και άτομα που δεν είναι σε πλήρη εξαθλίωση και μοναξιά. Εδώ αναδεικνύεται έντονα το υπολλειμματικό στοιχείο του ελληνικού μοντέλου το οποίο έχει ένα δίκτυ ασφαλείας για τους άπορους αλλά όχι προσβάσιμες κοινωνικές παροχές για όσους πολίτες τις χρειάζονται - “σπρώχνοντάς” τους στην ελεύθερη αγορά. Αν η εντελώς κρατική επιχορήγηση παιδείας και δομών είναι αδύνατη, έστω μια πιο συντονισμένη σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σε στοχευμένες παροχές θα εξυπηρετούσε πολλές οικογένειες, όπως αναφέρεται τουλάχιστον από δύο συνεντευξιαζόμενες.

3.2 Πρακτικές των εργοδοτών

Σε αυτή την ερώτηση καλούνταν να προτείνουν “καλές πρακτικές” στον τομέα της εργασίας που θα τις ανακούφιζαν ως προς τον φροντιστικό τους ρόλο. Οι περισσότερες ανέφεραν ότι χρειάζονται δεσμευτικοί νόμοι, τόσο από το κράτος ως προς το εργασιακό καθεστώς, όσο και από τους ίδιους τους εργοδότες, που να είναι “φιλικό” ως προς τους φροντιστές και

ιδιαίτερα προς τις γυναίκες “φροντίστριες”. Ανάμεσα σε αυτές αναφέρθηκαν: μεγάλες και επαρκώς αμειβόμενες άδειες - μητρικές, πατρικές αλλά και φροντιστή, ευελιξία ωραρίου και διευκόλυνση για επείγοντα περιστατικά, αναγνώριση του αφανή κόπου της μητρότητας και μείωση ωραρίου - χωρίς μείωση αποδοχών.

“Εξάωρο για τις μητέρες με κανονική πληρωμή, περισσότερες άδειες, περισσότερο προσωπικό. Στην εστίαση δεν υπάρχει τηλεργασία· χρειάζονται άλλα μέτρα και κρατική επιχορήγηση για να συμφέρει και τον εργοδότη.”
(P.B., 60 ετών, χήρα, γιαγιά, μετανάστρια, ιδιωτική υπάλληλος)

3.3 Κοινωνική ευαισθητοποίηση

Η κοινωνική ευαισθητοποίηση τίθεται ως προϋπόθεση ασφάλειας και αξιοπρέπειας, ειδικά στην φροντίδα ηλικιωμένου με άνοια: η “κοινότητα της γειτονιάς” (καταστήματα, πολυκατοικία, περίγυρος) μπορεί να λειτουργήσει ως άτυπο δίκτυο προστασίας, μειώνοντας τον κίνδυνο και το άγχος της οικογένειας. Ταυτόχρονα, αναδεικνύεται ότι η φροντίδα δεν είναι ιδιωτική υπόθεση “πίσω από κλειστές πόρτες”, αλλά ζήτημα δημόσιας υγείας, κοινωνικής συνοχής και ισότητας. Στο ίδιο πνεύμα, διατυπώνεται και η ανάγκη εκπαίδευσης/αλλαγής νοοτροπίας από το οικογενειακό πεδίο προς το κοινωνικό, με έμφαση στη διαγενεακή παιδεία και στην αναγνώριση της γυναικείας επιβάρυνσης.

“Πρέπει η κοινότητα να είναι μέσα σε όλο αυτό και όχι να είναι ατομική ευθύνη.”
(M.Σ., 37 ετών, παντρεμένη, μητέρα, “φροντίστρια” ηλικιωμένης μητέρας, ιδιωτική υπάλληλος)

3.4 Προτάσεις κοινωνικής πολιτικής

Οι συνεντευξιαζόμενες αναδεικνύουν ότι η φροντίδα, είτε αφορά την ανατροφή παιδιών είτε τη μέριμνα για ηλικιωμένους, εξακολουθεί να οργανώνεται κυρίως ως ιδιωτική και έμφυλη ευθύνη, με περιορισμένη και αποσπασματική στήριξη από την Πολιτεία. Οι ανάγκες των γυναικών “φροντιστριών” εμφανίζονται πολυεπίπεδες και διατρέχουν το πεδίο της παιδικής φροντίδας, της

φροντίδας εξαρτώμενων ηλικιωμένων, της εργασιακής ζωής, της οικονομικής ασφάλειας και της πρόσβασης σε πληροφορία και υπηρεσίες.

Στον τομέα της παιδικής φροντίδας, οι συνεντευξιαζόμενες τονίζουν την ανάγκη για ενίσχυση του δημόσιου σχολείου, όχι μόνο ως χώρου μάθησης αλλά ως πλαισίου ολιστικής ανάπτυξης του παιδιού. Επισημαίνουν ότι δραστηριότητες όπως ο αθλητισμός, η μουσική, τα εικαστικά και η ενισχυτική διδασκαλία θα έπρεπε να εντάσσονται στο σχολικό ωράριο, ώστε να αποφεύγεται η υπερφόρτωση του απογευματινού χρόνου με εξωσχολικές δραστηριότητες, που συνεπάγεται κόπωση, αυξημένο οικονομικό κόστος και συρρίκνωση του ποιοτικού χρόνου παιδιού - γονέα.

Παράλληλα, αναδεικνύεται η ανάγκη για κρατική υποστήριξη στο σπίτι, τόσο για βρέφη (μέσω πιστοποιημένης δωρεάν κατ' οίκον βοήθειας στους πρώτους μήνες ή τον πρώτο χρόνο), όσο και για εφήβους, με παροχή δημόσιων εκπαιδευτικών υποστήριξης στο σπίτι, ιδίως για παιδιά με γλωσσικά ή μαθησιακά κενά.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη φροντίδα ηλικιωμένων και ατόμων με άνοια, όπου οι συνεντευξιαζόμενες περιγράφουν ένα έντονο θεσμικό έλλειμμα. Επισημαίνεται η ανάγκη για περισσότερους δημόσιους πόρους, ευέλικτα και ρεαλιστικά επιδόματα, καθώς και για επαρκείς, προσβάσιμες δομές ημερήσιας φροντίδας και φιλοξενίας. Υπογραμμίζουν, επίσης, την ανάγκη για υπηρεσίες ειδικοτήτων στο σπίτι, αλλά και για αναγνώριση της οικογενειακής φροντίδας ως μορφής εργασίας, με αντίστοιχη αμοιβή, ασφαλιστική κάλυψη και εργασιακά δικαιώματα. Μιλούν, ακόμη, για έγκαιρη αναγνώριση αναπηρίας και παροχών, χωρίς την απαίτηση προηγούμενης οικονομικής ή ψυχικής εξάντλησης. Παράλληλα, τονίζεται η έλλειψη αποτελεσματικών μηχανισμών πληροφόρησης και πρόσβασης, καθώς η αναζήτηση υποστήριξης συχνά συνεπάγεται απώλεια εργάσιμου χρόνου και επιπλέον επιβάρυνση για τις φροντίστριες.

Το οικονομικό ζήτημα διατρέχει οριζόντια όλες τις παραπάνω ανάγκες. Οι συνεντευξιαζόμενες το περιγράφουν ως τον βασικό παράγοντα που επηρεάζει τόσο την ποιότητα της φροντίδας όσο και την ψυχική υγεία των φροντιστριών, σε ένα περιβάλλον αυξημένου κόστους διαβίωσης, υψηλών ενοικίων και συχνά ακατάλληλων κατοικιών. Η οικονομική πίεση συνδέεται άμεσα με το άγχος, την εξάντληση και τη δυσκολία διατήρησης ισορροπίας μεταξύ φροντίδας, εργασίας και προσωπικής ζωής.

Τέλος, οι συνεντευξιαζόμενες δεν περιορίζουν τις προσδοκίες τους μόνο στην κρατική παρέμβαση, αλλά αναδεικνύουν με έμφαση τον ρόλο της κοινότητας. Τονίζουν την ανάγκη για ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και αποστιγματοποίηση γύρω από χρόνιες νόσους όπως η άνοια, καθώς και για ενδυνάμωση των τοπικών κοινοτήτων, της γειτονιάς και των καθημερινών χώρων (καταστήματα, υπηρεσίες, σχολεία), ώστε η φροντίδα να μην αποτελεί ατομικό και αόρατο

βάρους, αλλά συλλογική κοινωνική ευθύνη. Σε ένα ιδανικό πλαίσιο, όπως το περιγράφουν, η ύπαρξη ισχυρών κοινοτήτων, ενημερωμένων πολιτών και προσβάσιμων δημόσιων δομών θα μπορούσε να επιστρέψει χρόνο, αξιοπρέπεια και “ανάσα” στις γυναίκες φροντίστριες και στις οικογένειές τους, μετατοπίζοντας τη φροντίδα στη *συλλογική μέριμνα*.

3.5 Ικανοποίηση προσδοκιών

Το “ιδανικό σενάριο” που σκιαγραφείται στην τελευταία ερώτηση των συνετεύξεων δεν είναι ουτοπικό αλλά ένα μοντέλο όπου η ευθύνη κατανέμεται πιο δίκαια ανάμεσα στους φορείς φροντίδας και όπου το κράτος δεν εμφανίζεται μόνο ως τελευταίο καταφύγιο, αλλά ως σταθερός πυλώνας πρόληψης, υποστήριξης και ανακούφισης.

“Ένα δίκτυο που μοιράζει το βάρος: οικογένεια μαζί με κράτος μαζί με επαγγελματίες μαζί με την κοινότητα.”

(Κ.Π., 52 ετών, παντρεμένη, μητέρα τριών παιδιών, “φροντίστρια” ηλικιωμένων πεθερών)

Σε αυτό το πλαίσιο, οι προσδοκίες αφορούν:

- (α) επαρκείς δημόσιες δομές φροντίδας,
- (β) οικονομική ενίσχυση και ρεαλιστικά κριτήρια πρόσβασης,
- (γ) αμειβόμενες άδειες και εργασιακή προστασία,
- (δ) αποστιγματοποίηση και ενεργή συμμετοχή της κοινότητας,
- (ε) σχολείο που επιστρέφει ποιοτικό χρόνο στις οικογένειες,
- (στ) σταθερότητα και συνέχεια στην υποστήριξη.

Έτσι, η ικανοποίηση των προσδοκιών συνδέεται τελικά με μια μετατόπιση: από την ατομική και έμφυλα προσδιορισμένη ευθύνη της γυναίκας - “φροντίστριας”, η οποία υπονομεύει την ανθεκτικότητά της, προς μια θεσμικά οργανωμένη μορφή συλλογικής φροντίδας, αναγνωρισμένης και κατοχυρωμένης ως κοινωνικό δικαίωμα.

Τα ευρήματα, σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφία, συγκλίνουν στην ανάγκη μετάβασης από αποσπασματικές παρεμβάσεις σε ένα συνεκτικό και καθολικό πλαίσιο φροντίδας, που θα ανακατανέμει ευθύνες στο “διαμάντι της φροντίδας”. Πρώτον, σε επίπεδο Κράτους, καθίσταται αναγκαία η ενίσχυση δημόσιων υπηρεσιών και η συγκρότηση σταθερών δομών (κατ’ οίκον, κοινοτικών και ιδρυματικών όπου χρειάζεται), ώστε η φροντίδα να μην αντιμετωπίζεται ως ιδιωτικό πρόβλημα των νοικοκυριών. Η Εθνική Στρατηγική για τη Μακροχρόνια Φροντίδα κατευθύνεται προς αυτή τη λογική, αναγνωρίζοντας την ανάγκη καλύτερης οργάνωσης υπηρεσιών, ανάπτυξης δομών και στήριξης τόσο των ληπτών όσο και των άτυπων φροντιστών (Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, 2024).

Δεύτερον, σε επίπεδο Αγοράς, προκύπτει ότι η συμμετοχή ιδιωτικών παρόχων μπορεί να είναι συμπληρωματική μόνο υπό την προϋπόθεση ισχυρής ρύθμισης, ελέγχου ποιότητας και προστασίας εργασίας. Διαφορετικά, η εμπορευματοποίηση της φροντίδας και η επιδοματική διαχείριση (π.χ. μέσω vouchers) κινδυνεύει να διευρύνει ανισότητες πρόσβασης, να ενισχύσει αδήλωτη εργασία και να μετατρέψει τη φροντίδα σε πεδίο επισφάλειας και εκμετάλλευσης (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024). Η οπτική αυτή συνδέεται με την ευρύτερη θέση ότι ένα “νέο κοινωνικό κράτος” οφείλει να επενδύει σε υπηρεσίες και μηχανισμούς κοινωνικής προστασίας, ώστε το κόστος να μην μεταφέρεται σιωπηρά στα νοικοκυριά και ιδίως στις γυναίκες (Andersen, 2006).

Τρίτον, στον άξονα της Οικογένειας, οι θεσμικές αλλαγές στοχεύουν στη μερική “αποοικογενειοποίηση” της φροντίδας μέσω: (α) επαρκών και ποιοτικών δομών φροντίδας παιδιών και εξαρτώμενων ενηλίκων, (β) δικαιωμάτων άδειας που εφαρμόζονται στην πράξη χωρίς εργασιακές κυρώσεις, και (γ) πολιτικών που ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των ανδρών στη γονική και φροντιστική ευθύνη. Με αυτόν τον τρόπο, οι “φιλικές προς τις γυναίκες” πολιτικές λειτουργούν ταυτόχρονα ως πολιτικές συνολικής κοινωνικής ευημερίας, καθώς στηρίζουν την απασχόληση, μειώνουν τη φτώχεια και ενισχύουν την κοινωνική ένταξη (Andersen, 2006).

Τέλος, για την Κοινότητα, το ζητούμενο είναι μια θεσμική αρχιτεκτονική που θα αξιοποιεί την κοινοτική εμπειρία και τις πρακτικές αλληλεγγύης χωρίς να μεταθέτει σε αυτές το κύριο βάρος. Η κοινοτική φροντίδα μπορεί να ενισχύει την ένταξη και να παράγει καινοτομία, αλλά όταν υποκαθιστά το κράτος, κινδυνεύει να νομιμοποιήσει την αποχώρηση της δημόσιας ευθύνης και να συγχέει εθελοντισμό/δωρεές με θεσμοθετημένες υπηρεσίες (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024).

Συνολικά, το κεφάλαιο καταλήγει ότι οι θεσμικές αλλαγές οφείλουν να εστιάσουν σε καθολική πρόσβαση, ποιότητα υπηρεσιών, στήριξη άτυπων φροντιστών, ρύθμιση της αγοράς και ουσιαστική ισότητα φύλων, σε συμφωνία τόσο με τις αναλύσεις για την κοινωνική οργάνωση της φροντίδας όσο και με τη σύγχρονη θεσμική κατεύθυνση για τη μακροχρόνια φροντίδα (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024· Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, 2024· Andersen, 2006).

Συμπεράσματα

Η παρούσα εργασία ανέδειξε ότι το κράτος κοινωνικής προστασίας δεν συνιστά έναν ουδέτερο μηχανισμό “κοινωνικής φιλανθρωπίας”, αλλά ένα σύνθετο και αντιφατικό πλέγμα ρυθμίσεων, πρακτικών και σχέσεων εξουσίας που συγκροτείται στη διασταύρωση κράτους, αγοράς, οικογένειας και κοινότητας. Όπως έχει επισημανθεί στη σχετική βιβλιογραφία, η σχέση του με τον καπιταλισμό είναι εγγενώς αντιφατική: αφενός συμβάλλει στην άμβλυνση κοινωνικών ανισοτήτων και στην ανακούφιση πραγματικών αναγκών, αφετέρου δεν αναιρεί τις θεμελιώδεις σχέσεις εκμετάλλευσης και συχνά λειτουργεί νομιμοποιητικά για το ίδιο το σύστημα που παράγει αυτές τις ανισότητες (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002).

Η βασική υπόθεση εργασίας επιβεβαιώθηκε σε μεγάλο βαθμό: στο ελλειμματικό νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο κοινωνικής προστασίας, η φροντίδα ιδιωτικοποιείται εντός της οικογένειας και επιμερίζεται έμφυλα, επιβαρύνοντας δυσανάλογα τις γυναίκες (Κούκη, Μαλαμίδης & Χατζηδάκης, 2024). Ωστόσο, οι επιμέρους υποθέσεις δεν επιβεβαιώθηκαν με απόλυτο και ομοιόμορφο τρόπο, καθώς οι εμπειρίες διαφοροποιούνταν ανάλογα με τα διαθέσιμα δίκτυα υποστήριξης, τις προσωπικές στρατηγικές και τις κοινωνικές συνθήκες ζωής.

Η φεμινιστική και ριζοσπαστική προσέγγιση του κράτους κοινωνικής προστασίας επέτρεψε να τεθεί το κρίσιμο ερώτημα αν οι κοινωνικές μεταρρυθμίσεις μπορούν να λειτουργήσουν ως εργαλεία ουσιαστικού κοινωνικού μετασχηματισμού ή αν περιορίζονται σε τεχνικές βελτιώσεις που διαχειρίζονται τις συνέπειες χωρίς να αμφισβητούν τις δομές. Η οπτική της πρόνοιας “από τα κάτω” αναδεικνύει ότι η καθολικότητα και η κοινωνική δικαιοσύνη δεν εξαντλούνται στη θεσμική πρόβλεψη παροχών, αλλά αποκτούν περιεχόμενο όταν εδράζονται στη συλλογική δράση, στη συμμετοχή των ίδιων των υποκειμένων της φροντίδας και στη συγκρότηση δεσμών αλληλεγγύης απέναντι στον ατομικισμό και τη γραφειοκρατική διαχείριση “από τα πάνω” (Ferguson, Lavalette & Mooney, 2002).

Η σύνδεση της κοινωνικής προστασίας με τις φεμινιστικές θεωρίες της φροντίδας κατέστησε σαφές ότι οι γυναίκες ιστορικά επιβαρύνονται δυσανάλογα, καθώς καλούνται να καλύψουν τα δομικά κενά των προνοιακών καθεστώτων. Η ελληνική περίπτωση, ως χαρακτηριστικό παράδειγμα του νοτιοευρωπαϊκού υπολειμματικού μοντέλου, εμφανίζει έντονα οικογενειοκεντρικό, αποσπασματικό και επιλεκτικό χαρακτήρα παροχών, με ισχυρές επιρροές συντηρητισμού και νεοφιλελευθερισμού. Όπως δείχνουν σχετικές μελέτες, οι

οικογενειακοί δεσμοί λειτουργούν συχνά ως “λύση ανάγκης” ακριβώς επειδή απουσιάζουν επαρκή κρατικά δίκτυα προστασίας, με αποτέλεσμα η κύρια ευθύνη της φροντίδας να μεταφέρεται στις οικογένειες και, στην πράξη, σχεδόν αποκλειστικά στις γυναίκες (Papadopoulos & Roumpakis, 2012· Ioannou et al., 2020· Παπαδοπούλου, 2012).

Το θεωρητικό αυτό σχήμα επιβεβαιώθηκε και εξειδικεύτηκε από τα ποιοτικά δεδομένα της έρευνας πεδίου. Οι αφηγήσεις των οκτώ γυναικών που συμμετείχαν ανέδειξαν ότι η φροντίδα ασκείται κυρίως εντός της ιδιωτικής σφαίρας, με περιορισμένη, ασυνεχή ή αποσπασματική θεσμική υποστήριξη. Παρά τις διαφοροποιήσεις που σχετίζονται με το μορφωτικό επίπεδο, την οικογενειακή κατάσταση, την εθνοτική προέλευση και την ύπαρξη ή μη συντροφικής σχέσης, κοινός παρονομαστής αποτέλεσε η ανάληψη πολλαπλών ρόλων και η εμπειρία της φροντίδας ως διαρκούς ευθύνης που οργανώνει την καθημερινότητα.

Οι αφηγήσεις κατέδειξαν ότι η επαγγελματική πορεία, η οικονομική ανεξαρτησία και η ισορροπία επαγγελματικής και οικογενειακής ζωής βιώνονται ως εύθραυστες κατακτήσεις. Σε πολλές περιπτώσεις, η φροντίδα επηρέασε άμεσα τις εργασιακές επιλογές, οδηγώντας σε επισφάλεια, περιορισμένες δυνατότητες εξέλιξης ή “αόρατη” εργασία φροντίδας. Σε άλλες περιπτώσεις, η απουσία άμεσης επαγγελματικής επίπτωσης συνοδεύτηκε από κόστος σε χαμένο ποιοτικό χρόνο και συναισθηματική επιβάρυνση. Η οικονομική ανεξαρτησία αναδείχθηκε επίσης ως επισφαλής, ιδίως όταν η φροντίδα συνεπαγόταν μείωση ωρών εργασίας ή αποδοχών, ενισχύοντας την εξάρτηση από συντρόφους, συγγενείς ή ένα αδύναμο κράτος πρόνοιας.

Στο σημείο αυτό, οι θεωρητικές προσεγγίσεις του Esping-Andersen συνομιλούν παραγωγικά με τα ευρήματα της έρευνας: οι «φιλικές προς τις γυναίκες» πολιτικές, όπως η προσιτή και ποιοτική φροντίδα παιδιών και οι γενναιόδωρες, επιδοτούμενες γονικές άδειες, δεν ωφελούν μόνο τις γυναίκες, αλλά συνολικά την οικογένεια και την κοινωνία, καθώς ενισχύουν τη γυναικεία αυτονόμηση, την απασχόληση και τη συνολική ευημερία (Andersen, 2006). Η γυναικεία απασχόληση αναδεικνύεται έτσι ως κρίσιμο εργαλείο κατά της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού.

Παράλληλα, οι φεμινιστικές προτάσεις για τη συλλογικοποίηση της φροντίδας, όπως αυτές που έχουν διατυπωθεί στη σχετική βιβλιογραφία, σκιαγραφούν το είδος της θεσμικής μετατόπισης που απαιτείται ώστε η φροντίδα να αναγνωριστεί ως κοινωνικό δικαίωμα και δημόσιο αγαθό και όχι ως ατομική και έμφυλη υποχρέωση. Δημόσιες και συλλογικές δομές φροντίδας, οργάνωση του χρόνου εργασίας, μη σεξιστική εκπαίδευση, ενίσχυση της αναπαραγωγικής ελευθερίας και ουσιαστική στήριξη των φροντισ(τρι)ών συγκροτούν βασικούς άξονες μιας τέτοιας μετατόπισης (Στρατηγάκη, 2007).

Για την ελληνική περίπτωση, οι ανάγκες που αναδείχθηκαν από την έρευνα πεδίου ευθυγραμμίζονται με τις κατευθύνσεις της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας και μπορούν να συνοψιστούν σε ένα συνεκτικό πλαίσιο πολιτικής: καθολική πρόσβαση σε δημόσιες, ποιοτικές και συμπεριληπτικές δομές κοινωνικής προστασίας· αναγνώριση και οικονομική ενίσχυση των φροντιστριών· εργασιακή ασφάλεια με ουσιαστική ευελιξία· και γονικές άδειες και επιδόματα για γυναίκες και άνδρες, με ειδική μέριμνα για μονογονεϊκές οικογένειες (Καραμεσίνη & Ιωαννίδης, 2021· Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας, 2024).

Η σημασία της καθολικής χρηματοδότησης καθίσταται εδώ κεντρική: όταν το κόστος της φροντίδας δεν καλύπτεται από δημόσιους πόρους, η ισότιμη συμμετοχή των γυναικών στην εργασία παρεμποδίζεται, με αλυσιδωτές συνέπειες στην επαγγελματική, οικονομική και προσωπική τους ζωή. Παράλληλα, αναδείχθηκε η ανάγκη ισχυρότερης κρατικής παρέμβασης στη ρύθμιση της αγοράς εργασίας και στην ενίσχυση της πατρικής ευθύνης, ώστε η φροντίδα να πάψει να αποτελεί “μονοπώλιο” των γυναικών.

Καταληκτικά, η εργασία αυτή επιβεβαιώνει ότι η φροντίδα συνιστά κεντρικό πολιτικό πεδίο για την αναδιάρθρωση της κοινωνικής προστασίας στον ευρωπαϊκό Νότο. Χωρίς θεσμική αναγνώριση της φροντίδας ως συλλογικού δικαιώματος και χωρίς ουσιαστική αναδιάρθρωση δομών και δαπανών, η “επιστροφή” στην οικογένεια θα συνεχίσει να εμφανίζεται ως αυτονόητη, αλλά βαθιά άνιση, λύση (Williams, 2002· INE/ΓΣΕΕ, 2023). Τα ερωτήματα που αναδύονται - για το ποιος ευθύνεται για τη φροντίδα παιδιών, ηλικιωμένων και εξαρτώμενων ατόμων και γιατί η καθολική δημόσια φροντίδα παρουσιάζεται ως ουτοπία - δεν αποτελούν απλώς θεωρητικά ερωτήματα, αλλά καίριες πολιτικές προκλήσεις για ένα κοινωνικά δικαιότερο μέλλον. Η περαιτέρω διερεύνηση του ζητήματος κρίνεται αναγκαία, ώστε να αναδειχθούν με μεγαλύτερη ακρίβεια οι διαφοροποιήσεις εμπειριών και να διαμορφωθούν πολιτικές διαδρομές προς ένα πιο ισότιμο, καθολικό και βιώσιμο σύστημα κοινωνικής προστασίας.

Παράρτημα

Πίνακας Α1: Οδηγός Συνέντευξης για την ποιοτική έρευνα “Η Θέση της Γυναίκας στο Υπολειμματικό Νοτιοευρωπαϊκό Μοντέλο Κοινωνικής Προστασίας”

Α) Κοινωνικά Χαρακτηριστικά

Ηλικιακή ομάδα:

- 18–30 ετών
- 31–50 ετών
- 51–65 ετών
- 66+ ετών

Επίπεδο σπουδών:

- Δημοτικό/ Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Τεχνολογικό/ Πανεπιστημιακό πτυχίο
- Μεταπτυχιακό/ Διδακτορικό

Οικογενειακή κατάσταση & Ρόλος φροντιστή:

- Έγγαμη ή σε σταθερή συμβίωση (με ή χωρίς παιδιά)
- Διαζευγμένη ή Μονογονέας
- Χήρα
- Ρόλος φροντιστή: μονογονέας, σύζυγος/ σύντροφος με καθήκοντα φροντίδας, φροντιστής/ φροντίστρια ηλικιωμένου ή ατόμου με αναπηρία κ.ά.
- Άλλο (περιγράψτε)

Β) Εμπειρία και βίωμα της φροντίδας

Σε αυτό το τμήμα εξετάζουμε το περιεχόμενο και την καθημερινότητα της φροντίδας. Στόχος είναι να κατανοήσουμε ποιες ακριβώς εργασίες φροντίδας αναλαμβάνει η συμμετέχουσα, πώς οργανώνει την ημέρα της και πώς αισθάνεται γι’ αυτές.

Καθημερινές ευθύνες φροντίδας:

Ποιες φροντιστικές εργασίες αναλαμβάνετε συνήθως (π.χ. φροντίδα παιδιών,

ηλικιωμένων, ατόμων με αναπηρία); Περιγράψτε μια τυπική ημέρα που περιλαμβάνει αυτές τις φροντίδες.

Οργάνωση χρόνου:

Πώς καταμερίζετε τον χρόνο σας ανάμεσα στη φροντίδα και σε άλλες δραστηριότητες (οικογενειακές, προσωπικές, εργασιακές); Υπάρχει κάποιο σταθερό πρόγραμμα ή ρουτίνα;

Στήριξη από άλλους:

Λαμβάνετε βοήθεια ή υποστήριξη από άλλους; Αν ναι από ποιον; Από την οικογένεια, από φίλους ή από θεσμικούς φορείς; (π.χ. ΚΑΠΗ, βρεφονηπιακούς σταθμούς, ΜΚΟ κ.ά.) Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ικανοποιημένη από αυτή τη στήριξη;

Σημασία της φροντίδας:

Τι σημαίνει για εσάς το να φροντίζετε τα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειάς σας; Πώς νιώθετε συναισθηματικά όταν αναλαμβάνετε αυτόν τον ρόλο (π.χ. υπευθυνότητα, κόπωση, ικανοποίηση, ενοχή);

Προκλήσεις και ανάγκες:

Ποιες είναι οι μεγαλύτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζετε στην παροχή φροντίδας (π.χ. έλλειψη χρόνου, σωματική κόπωση, οικονομική πίεση, κοινωνική πίεση); Τι νομίζετε ότι θα χρειαζόσασταν για να ανακουφιστείτε από αυτές τις δυσκολίες;

Γ) Επιπτώσεις στην εργασία και στην προσωπική ζωή

Σε αυτή την ενότητα διερευνούμε πώς οι ευθύνες φροντίδας επηρεάζουν τις επαγγελματικές επιλογές, την οικονομική της θέση και την ποιότητα ζωής της γυναίκας. Σύμφωνα με έρευνες, η εμπλοκή γυναικών στη φροντίδα συχνά συνδέεται με μερική ή επισφαλή απασχόληση και περιορισμένη επαγγελματική ανέλιξη.

Εργασιακές επιλογές:

Πώς οι ευθύνες φροντίδας επηρεάζουν την εργασία σας ή τις επαγγελματικές σας επιλογές; Έχετε αναγκαστεί να επιλέξετε μερική απασχόληση, ευέλικτο ωράριο ή χαμηλότερα αμειβόμενο επάγγελμα λόγω των φροντιστηκών υποχρεώσεων;

Χρόνος εργασίας:

Έχετε μειώσει τις ώρες εργασίας σας ή έχετε απορρίψει προτάσεις προαγωγής/επιπλέον εργασίας επειδή δε μπορούσατε να συνδυάσετε σπίτι-δουλειά;

Οικονομική ανεξαρτησία:

Πόσο επηρεάζεται το εισόδημά σας από τις ευθύνες φροντίδας; Νιώθετε οικονομικά ανεξάρτητη;

Ισορροπία οικογένειας-εργασίας:

Ποιες δυσκολίες συναντάτε στο να εξισορροπείτε την οικογενειακή ζωή (φροντίδα) με την εργασία; Πώς αισθάνεστε όταν συγκρούονται οι απαιτήσεις τους (π.χ. άγχος, ενοχή, απογοήτευση, θυμό);

Ποιότητα ζωής και σχέσεις:

Πώς επηρεάζονται οι προσωπικές σας σχέσεις και η κοινωνική ζωή σας (π.χ. με φίλους, σε δραστηριότητες) λόγω των υποχρεώσεων φροντίδας;

Συμπεράσματα/συναισθήματα:

Πώς νιώθετε συνολικά για το πώς η φροντίδα επιδρά στην επαγγελματική σας πορεία και στην καθημερινή σας ζωή;

Δ) Προτάσεις για θεσμική αλλαγή

Σε αυτήν τη θεματική ζητάμε από τη συμμετέχουσα να σκεφτεί και να προτείνει ριζικές αλλαγές ή νέες πολιτικές που θα βοηθούσαν ουσιαστικά τις γυναίκες-φροντίστριες.

Ανάγκες και διευκολύνσεις:

Τι θεωρείτε ότι λείπει αυτή τη στιγμή από την κρατική υποστήριξη; Ποιες υπηρεσίες ή οικονομικές διευκολύνσεις θα ήταν πιο ωφέλιμες για εσάς και τις γυναίκες στη θέση σας; (π.χ. δημιουργία δημοσίων παιδικών σταθμών/ΚΔΑΠ, κοινωνικών κέντρων φροντίδας ηλικιωμένων, αύξηση επιδομάτων ή ειδική άδεια εργασίας για φροντιστές).

Εργοδοτικές πρακτικές:

Πώς θα θέλατε να συμπεριφέρονται οι εργοδότες στις ανάγκες σας; Για παράδειγμα, θεωρείτε σημαντική την ευελιξία ωραρίου, τη δυνατότητα τηλεργασίας, ειδική άδεια φροντίδας; Τι θα προτείνατε ώστε να διευκολυνθούν εργαζόμενες γυναίκες με ευθύνες φροντίδας;

Κοινωνική ευαισθητοποίηση:

Πώς αναλαμβάνεται κατά τη γνώμη σας η ευρύτερη κοινωνία/κουλτούρα το ρόλο της γυναίκας φροντίστριας στην χώρα μας; Τι θα μπορούσε να γίνει για να αλλάξει αυτή η νοοτροπία;

Προτάσεις πολιτικής:

Εάν είχατε τη δυνατότητα, τι συγκεκριμένες πολιτικές θα εφαρμόζατε σε εθνικό επίπεδο ώστε να ενισχυθεί ουσιαστικά το δίκτυο κοινωνικής φροντίδας; (π.χ. προγράμματα κατάρτισης φροντιστών, ενίσχυση δημοσίων δομών, νομοθεσία για διασφάλιση ελαστικού χρόνου εργασίας, ελάχιστο εισόδημα για φροντιστές κ.ά.).

Εκπλήρωση προσδοκιών:

Ποιες ανάγκες σας θεωρείτε πλέον πολύ δύσκολο να ικανοποιηθούν (οικονομικές, ψυχολογικές, επαγγελματικές, σχεσιακές κ.ο.κ.); Αν φανταζόσασταν ένα ιδανικό σενάριο κοινωνικής πρόνοιας, πώς θα ήταν αυτό σύμφωνα με εσάς ώστε να ικανοποιηθούν αυτές οι προσδοκίες;

Πίνακας Α2: Κοινωνικά χαρακτηριστικά συμμετεχουσών στην έρευνα

Κωδικός	Ηλικία	Οικογενειακή Κατάσταση	Ρόλος Φροντίδας	Σπουδές	Καταγωγή	Επαγγελμ. Κατάσταση
B.B.	26	Μονογονέας	1 παιδί	Τ.Π.	Ελληνική	Ι.Υ.
Φ.Ν.	36	Έγγαμη	2 παιδιά	Π.Π.	Ελληνική	Ε.Ε.
A.M.	37	Έγγαμη	2 παιδιά	Δ.Π.	Ελληνική	Δ.Υ.
A.Λ.	37	Έγγαμη	2 παιδιά	Τ.Π.	Μολδαβική	Ι.Υ.
M.Σ.	37	Έγγαμη	1 παιδί, ηλικιωμένη μητέρα με άνοια	Π.Π.	Ελληνική	Ι.Υ.
X.Δ.	39	Έγγαμη	3 παιδιά	Π.Π.	Ελληνική	Ι.Υ.
K.Π.	52	Έγγαμη	3 παιδιά, 1 εγγόνι, ηλικιωμένοι πεθεροί με άνοια	Τ.Π.	Ελληνική	Δ.Υ.
P.B.	60	Χήρα	2 παιδιά, 1 εγγόνι	Λύκειο	Πολωνική	Ι.Υ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική.

Δαφέρμος, Γ., & Παπαθεοδώρου, Χ. (2011). *Το παράδοξο της κοινωνικής πολιτικής στην Ελλάδα*. Αθήνα: Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων.

Ελληνική Γεροντολογική και Γηριατρική Εταιρεία. (2025, 2 Οκτωβρίου). Δελτίο Τύπου: 1η Οκτωβρίου – Παγκόσμια Ημέρα των Μεγαλύτερων Ηλικιακά Ανθρώπων 2025. Διαθέσιμο στο:

<https://www.gerontology.gr/2025/10/02/deltio-tyroy-1i-oktovrioy-pagkosmia-imera-ton-megalyteron-ilikiaka-anthropon-2025/>

Esping-Andersen, G. (2006). *Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος* (μτφρ. Χ. Οικονόμου). Αθήνα: Διόνικος. (Το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε το 2002)

INE/ΓΣΕΕ. (2023). *Φύλο, φροντίδα και κοινωνική πολιτική: Θεωρητικές διαστάσεις και μοντέλα κοινωνικής προστασίας*. Αθήνα: INE/ΓΣΕΕ.

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

Καϊτατζή-Γουλή, Α. (2010). Έμφυλη διάσταση της κοινωνικής πολιτικής. Στο Μ. Μπούρλος (επιμ.), *Κοινωνική πολιτική στην Ελλάδα* (σσ. 137–162). Αθήνα: Gutenberg.

Καραμεσίνη, Μ. (2006). *Γυναίκες, φύλο και εργασία στην Ελλάδα*. Αθήνα: INE/ΓΣΕΕ.

Καραμεσίνη, Μ. (2008). *Το φύλο στην αγορά εργασίας*. Αθήνα: Gutenberg.

Καραμεσίνη, Μ. (2008). Η ελληνική εκδοχή του νοτιοευρωπαϊκού μοντέλου κοινωνικής προστασίας. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 125, 3–35.

Καραμεσίνη, Μ. (2012). Φύλο και εργασία στην Ελλάδα της κρίσης. Στο INE/ΓΣΕΕ, *Ετήσια Έκθεση για την Οικονομία και την Απασχόληση* (σσ. 221–240). Αθήνα: INE/ΓΣΕΕ.

- Καραμεσίνη, Μ. (2020). *Γυναίκες, φύλο και εργασία στην Ελλάδα* (επανέκδοση). Αθήνα: Νήσος.
- Καραμεσίνη, Μ., & Ιωαννίδης, Γ. (2021). *Ανεργία και πολιτική απασχόλησης*. Αθήνα: Νήσος.
- Κορνιλιάκης, Α. Ι. (2022). *Επανα-οικογενειοποίηση και κοινωνική αναπαραγωγή στην Ελλάδα των μνημονίων* (Διπλωματική εργασία). Αθήνα: Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Ανακτήθηκε από: <https://pandemos.panteion.gr/items/d2fd14d1-9c40-4b54-85e2-d259f7469303>
- Κούκη, Χ., Μαλαμίδης, Χ., & Χατζηδάκης, Α. (2024). Η κοινωνική οργάνωση της φροντίδας στην Ελλάδα. Στο ΙΝΕ/ΓΣΕΕ, *Φύλο, φροντίδα και κοινωνική πολιτική*. Αθήνα: ΙΝΕ/ΓΣΕΕ.
- Κωτσονόπουλος, Λ. (2016). *Η χαμένη συναίνεση: Κοινωνικό κράτος, καπιταλισμός, δημοκρατία*. Αθήνα: Ίδρυμα Σάκη Καραγιώργα.
- Λαζάρου, Χ. (2019). *Η φροντίδα ως καταναγκασμός και συναίσθημα*. Αθήνα: Δίκτυο για τα Δικαιώματα των Γυναικών.
- Lewis, G., Gewirtz, S., & Clarke, J. (2007). *Κοινωνική πολιτική: Μια άλλη προσέγγιση* (επιμ. Ο. Στασινοπούλου). Αθήνα: Gutenberg.
- Λυμπεράκη, Α. (2011). *Η φροντίδα ως καταλύτης ανάπτυξης και ισότητας*. Αθήνα: Κέντρο Φεμινιστικών Μελετών.
- Νικοκυράκης, Π., & Σαράφης, Κ. (2018). Κοινωνική προστασία και προκλήσεις του ευρωπαϊκού κράτους πρόνοιας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(4), 464–471.
- Παπαδοπούλου, Β. Δ. (2012). *Κοινωνιολογία του αποκλεισμού στην εποχή της παγκοσμιοποίησης*. Αθήνα: Τόπος.
- Παπαθεοδώρου, Χ. (2021). *Κοινωνική πολιτική και φτώχεια στην Ελλάδα: Η πρόκληση της ισότητας*. Αθήνα: Τόπος.

Robson, C., & McCartan, K. (2023). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου: Ένα εγχειρίδιο μεθόδων κοινωνικής έρευνας σε εφαρμοσμένα πλαίσια* (επιμ. Ε. Τσέλιου κ.ά.). Αθήνα: Gutenberg.

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

Στρατηγάκη, Μ. (2021). *Πολιτικές ισότητας των φύλων: ΟΗΕ, Ευρωπαϊκή Ένωση, Ελλάδα*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Τζανάκη, Μ. (2009). *Γυναίκες και εργασία στην Ελλάδα του 20ού αιώνα*. Αθήνα: Βιβλιόραμα.

Υπουργείο Κοινωνικής Συνοχής και Οικογένειας. (2024). Εθνική στρατηγική για τη μακροχρόνια φροντίδα: Εθνικό στρατηγικό πλαίσιο. Διαθέσιμο στο:

<https://minscfa.gov.gr/ethniki-stratigiki-gia-ti-makrochronia-frontida/>

Ξενογλωσση

Arber, S., & Gilbert, N. (1992). *Men's careers and women's lives: A study of middle-class families*. London: Routledge.

Bettio, F., & Plantenga, J. (2004). Comparing care regimes in Europe. *Feminist Economics*, 10(1), 85–113.

Bettio, F., & Verashchagina, A. (2009). *Gender segregation in the labour market: Root causes, implications and policy responses in the EU*. Luxembourg: European Commission.

Bryson, V. (1992). *Feminist political theory: An introduction*. London: Macmillan.

Connell, R. (2002). *Gender*. Cambridge: Polity Press.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton: Princeton University Press.

Ferrera, M. (1996). The “Southern model” of welfare in social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6(1), 17–37.

- Fraser, N. (2016). Contradictions of capital and care. *New Left Review*, 100, 99–117.
- Hochschild, A. R. (2000). Global care chains and emotional surplus value. Στο W. Hutton & A. Giddens (επιμ.), *On the edge: Living with global capitalism* (σσ. 130–146). London: Vintage.
- Kittay, E. F. (1999). *Love's labor: Essays on women, equality, and dependency*. New York: Routledge.
- Saraceno, C. (2016). Varieties of familialism. *Journal of European Social Policy*, 26(4), 314–326.
- Tronto, J. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. New York: Routledge.
- Tronto, J. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York: NYU Press.