

Προς μια πολιτική της *Vita Activa*: Σκέψεις με αφορμή το Σεμινάριο «Ιατρική στο Δρόμο – Ιατρική Ελαχίστων Πόρων»

της Ηρώς Ζαβογιάννη

Η Hannah Arendt το 1963 στο βιβλίο της «Για την Επανάσταση» διαπίστωνε ότι το πρόβλημα της «απαρχής» που αντιμετώπισαν οι πατέρες της αμερικάνικης επανάστασης αποτυπώνεται στην ίδια την αντιφατική διατύπωση τους «θεωρούμε αυτές τις αλήθειες αυταπόδεικτες», καθώς η αναφορά σε *a priori* θεμέλια οδηγεί στην κατανόηση της πολιτικής ως μιας δευτερογενούς διαδικασίας, η οποία διέπεται από πρωταρχικές, έξω-πολιτικές αρχές με αποτέλεσμα τα όποια σφάλματα- αποτυχίες των πολιτικών να μην κρίνονται και εν τέλει να διασώζονται. Αντίθετα, υποστηρίζει, η πολιτική οφείλει να συγκροτείται μέσα από την ίδια την αλληλεπίδραση των ανθρώπων τη στιγμή της πολιτικής πράξης (*vita activa*). «Εκείνο που σώζει την πράξη της έναρξης από την ίδια την αυθαιρεσία της είναι ότι κουβαλάει την ίδια την θεμελιακή αρχή της μέσα της ή, για να είμαστε πιο ακριβείς, ότι η έναρξη και αρχή, *principium* και *principle*, δεν σχετίζονται μόνο μεταξύ τους αλλά είναι επίσης όροι συνομήλικοι. Το απόλυτο από το οποίο η έναρξη αντλεί το κύρος της και το οποίο πρέπει να διασώσει από τις εγγενείς αυθαιρεσίες του είναι η αρχή η οποία, μαζί με την έναρξη, κάνει την εμφάνισή της στον κόσμο».[1]

Στις 21 και 22 Νοεμβρίου 2014 στη Βιβλιοθήκη Επιστημών Υγείας πραγματοποιήθηκε το 2ο εντατικό σεμινάριο «Ιατρική στο Δρόμο – Ιατρική Ελαχίστων Πόρων». Διοργανωτής το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διεθνής Ιατρική – Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πολυπληθής συμμετοχή από Οργανώσεις και Δίκτυα που ασχολούνται με την «ιατρική της κοινότητας».

Στο εισαγωγικό του σημείωμα που αποτέλεσε και το κεντρικό μήνυμα του χαιρετισμού του, ο επιστημονικά υπεύθυνος του Μεταπτυχιακού, καθηγητής Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ σημειώνει ότι η ιατρική της κοινότητας ασχολείται «με την άσκηση ανθρωπιστικής ιατρικής στα πιο ευπαθή και αδύναμα μέλη της κοινωνίας μας, στους άστεγους, άπορους, ανασφάλιστους, χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών, ψυχικά ασθενείς, Ρομά κ.ά. των οποίων η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας δεν μπορεί -αν και δυστυχώς συμβαίνει- να θεωρείται πολυτέλεια».

Παράλληλα όμως με τα μάλλον προφανή, δηλαδή την πετυχημένη σύνθεσή του,[2] την εξαιρετική θεματολογία και τις παρουσιάσεις του,[3] όπως και τα συμπεράσματα στο κλείσιμό του[4] -στοιχεία που θα μπορούσαν να αποτελέσουν υλικό για την αναγνώριση της διάστασης της κρίσης στην Ελλάδα, για τις πολιτικές αποκλεισμού και για άλλα πολλά- το σεμινάριο αυτό έχει ξεχωριστή αξία για έναν ακόμη λόγο.

Αυτό που αποτελεί τον κύριο, αν και ίσως όχι τόσο προφανή όσο τα προαναφερθέντα, θετικό προβληματισμό είναι η σχέση που έχει δημιουργηθεί ανάμεσα σε αυτές τις συλλογικότητες που εργάζονται στην ιατρική του δρόμου σήμερα, είτε είναι ΜΚΟ είτε δίκτυα αλληλεγγύης κ.ο.κ., σχέση που δημιούργησε η *vita activa*,[5] για να επιστρέψουμε στην Arendt, η πράξη/πρακτική των ανθρώπων που εργάζονται στην πρώτη γραμμή (για να το θέσουμε σχηματικά) για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών των μικρο-πληθυσμών. Στην Ελλάδα της κρίσης, με οξυμένα τα προβλήματα στις ευπαθείς ομάδες, αυτές οι οργανώσεις έχουν δημιουργήσει ένα δίκτυο για να εξυπηρετούν όσο το δυνατόν

καλύτερα τους ανθρώπους τους οποίους αφορούν οι υπηρεσίες τους. Ένα από τα πλέον αξιοπρόσεκτα σημεία έγκειται στο ότι σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με παλαιότερα αρχίζουν να διαπνέονται και από την ίδια φιλοσοφία δράσης, συγκρουσιακής με την πολιτική που εφαρμόζεται σήμερα και να αποκτούν μια διαφορετική κουλτούρα οργάνωσης -ίσως και λόγω της μη διαθεσιμότητας μέσων- πιο συμμετοχική. Το σημαντικότερο συμπέρασμα αυτής της συνάντησης των διαφορετικών φορέων κοινωνικής αλληλεγγύης κάτω από την ομπρέλα του δημόσιου Πανεπιστημίου είναι οι πιθανές συνέπειες μιας πολιτικής που η έναρξή της και η αρχή της βασίζονται στην πράξη αλληλεγγύης καθεαυτής.

Κάθε ανθρώπινη πράξη λοιπόν είναι πράξη μετά-τη-βεβαιότητα, που καλείται να επωμισθεί εξολοκλήρου η ίδια την τραγικότητα και το ρίσκο της *vita activa*. Στην περίπτωση των φορέων άσκησης της ανθρωπιστικής ιατρικής διαφαίνεται μία πολιτική συγκρουσιακή και δημιουργική που μπορεί να ανατρέψει την «δεδομένη» πορεία των πολιτικών υγείας στην Ελλάδα πυροδοτώντας το ξεκίνημα νέων, χωρίς προηγούμενο διαδικασιών.

[1] Hanna Arendt, Για την Επανάσταση, σ. 287

[2] ΜΚΟ Κλίμακα, Praksis, Γιατροί του Κόσμου, ΒΑΒΕΛ, ΟΚΑΝΑ, ΠΡΟ.ΤΕ.ΚΤΑ, Act up ΔΡΑΣΕ HELLAS, Περιοδικού Δρόμου «Σχεδιά», Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, μέλη της Επιστημονικής Ομάδας του Μεταπτυχιακού Προγράμματος.

[3] Ενδεικτικά, ανάμεσα σε άλλα ενδιαφέροντα, «Επιδημιολογικό προφίλ ευπαθών ομάδων», «Έλλειψη στέγης στην Ελλάδα και ψυχοπαθολογία του δρόμου», «Κινητή ιατρική μονάδα και προβλήματα καταγραφής και παραπομπής σε δομές υγείας», «Συσσίτια και διατροφική υποστήριξη των ευπαθών ομάδων», «Ειδικά θέματα μεταναστών», «Street work στο Κέντρο της Αθήνας», «Η εμπειρία των Πολυϊατρίων», «Άστεγος και ψυχικά ασθενής», «Προγράμματα μείωσης βλάβης», «Η εμφάνιση και η εμπειρία των Κοινωνικών Ιατρείων και Φαρμακείων»,

[4] Βλ. αδυναμία ακριβούς καταγραφής των ευπαθών ομάδων και των αναγκών τους, ανυπαρξία κεντρικού σχεδιασμού για την ισότιμη πρόσβαση του πληθυσμού αυτού στις δομές υγείας, ραγδαία αύξηση των ανθρώπων που δεν έχουν πρόσβαση σε δημόσιες δομές υγείας, διαφορετική σύσταση και προφίλ των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού.

[5] Hannah Arendt, Η Ανθρώπινη Κατάσταση