

Lunds universitet
Statsvetenskapliga institutionen
Handledare:

STV102
HT04
Caroline Boussard

Uppbyggnaden av Kubas sjuk- och hälsovårdssystem

– En analys av interna och externa drivkrafter

Johanna Ståhle
Lorena Toro Meneses

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	4
1.1 Syfte och frågeställning	4
1.2 Avgränsning och disposition	5
1.3 Metod och material	5
1.3.1 Metod	5
1.3.2 Operationella indikatorer på det allmänna hälsotillståndet i Kuba	6
1.3.3 Material	6
2 TEORI	7
2.1 Biståndsteori- Ett nollsummespel	7
2.2 Sanktionsteori	8
2.3 Legitimitetsteori	9
2.3.1 David Beethems legitimitetsteori	9
2.3.2 Legitimitet och prestation i auktoritära stater	11
3 BAKGRUND- KUBA ETT AVVIKANDE FALL	12
3.1 Sjuk- och hälsovårdssystemet	12
4 DET KUBANSKA SJUK- OCH HÄLSOVÅRDSYSTEMET BYGGS UPP	14
4.1 Det kubanska sjuk- och hälsovårdssystemet tar form	14
4.1.1 Policys och statligt agerande	14
4.1.2 Medborgerligt deltagande	15
4.2 Kuba som medicinsk biståndsgivare	15
4.3 Sjuk- och hälsovårdssystemets effektivitet	16
4.3.1 Tillgång till sjukvård	16
4.4 Kalori – och proteinintag	17
5 RELATIONEN MELLAN SOVJETUNIONEN OCH KUBA	18
5.1 Handelsrelationer	18
5.2 Kubas ekonomi stöttas av Sovjetunionen	19
5.3 Reducering av Sovjetiskt bistånd	20
6 USA OCH KUBA	21
6.1 USA lägger grunden till embargot	21
6.2 USA:s embargo mot Kuba skärps	21
6.3 Konsekvenser av USA:s embargo	22

7 ANALYS	23
7.1 Det Sovjetiska bidraget till den kubanska hälso- och sjukvården	23
7.1.1 Sovjetunionens roll i relationen med Kuba	23
7.1.2 Kubas roll i relationen med Sovjetunionen	24
7.1.3 Ur ett treaktörsperspektiv	24
7.2 Den kubanska statens handlande inom sjuk- och hälsovårdssektorn	24
7.2.1 Prestationer	25
7.3 USA:s roll i den kubanska sjuk- och hälsovården	25
8 AVSLUTANDE DISKUSSION	26
8.1 Uppbyggnaden av Kubas sjuk- och hälsovårdssystem	26
8.2 Det kubanska sjuk- och hälsovårdssystemet efter Sovjetunionens fall	26
Litteraturlista	28

1 Inledning

Hälsovården i Kuba lyfts ofta fram som ett positivt exempel inom utvecklingsdiskursen. Det råder dock diskussion om i vilken grad detta stämmer. Kuba är en kommunistisk enpartistat vars gränser är stängda för utomparlamentariska organisationer. Det är därför omöjligt att med exakthet uttala sig om de rådande förhållandena inom Kubas sjuk- och hälsovårdssystem. Det finns en tydlig polarisering i debatten, vilken delar upp Kuba-kännare i två läger. Ena sidan av diskussionen utgörs av de som anser att Kuba har manipulerat med sin statistik till fördel för den sittande regimen medan den andra sidan utgörs av de som menar att Kuba lyckats enastående bra med sitt sjuk- och hälsovårdssystem. World Health Organisation (WHO) har dock konstaterat att socioekonomiskt relaterade sjukdomar som polio, malaria och stelkramp har utrotats från ön. Spädbarnsdödligheten rankas bland den lägsta i världen. I jämförelse med övriga Latinamerika visar Kuba i många avseenden upp långt bättre resultat av sin sjuk- och hälsovård.

1.1 Syfte och frågeställning

Vårt *syfte* med denna uppsats är att förklara uppbyggnaden av Kubas sjuk- och hälsovårdssystem och att ge en bild av hur USA och Sovjetunionen påverkat denna process. Vi har således valt att studera såväl interna som externa faktorer, vilket grundar sig på att antagandet att situationen i Kuba är komplex och att ett antal komponenter kan antas påverkat sjukvårdssystemet.

Anledningen till att vi valde att undersöka hur just USA och Sovjetunionen har påverkat Kubas sjuk- och hälsovårdssystem är att vi anser att de länderna är de mest utmärkande av Kubas internationella relationer. Sovjetunionen var från och med 1960-talet och fram till kalla krigets slut den största biståndsgivaren och har även tillhandahållit Kuba med subventionerad handel. USA har sedan tidigt 1960-tal utfärdat handelsembargon mot landet, vilka eskalerade under början av 1990-talet.

Vi är medvetna om att denna selektion av analysenheter påverkar slutresultatet men vår ambition är inte att försöka förklara alla aspekter av denna situation utan vi har valt att avgränsa oss till att förklara de valda aktörernas effekter på det aktuella området.

Ambitionen med uppsatsen gör att den är av empirisk karaktär då vi inte ämnar ge några förslag på hur Kubas sjuk- och hälsovård skulle kunna förbättras utan istället försöker förklara detta system utifrån tillgänglig information.

För att uppnå vårt syfte har vi ställt upp två frågeställningar. Den första ska fånga upp en historisk aspekt, där vi undersöker vilka krafter som ligger bakom uppbyggnaden av Kubas sjuk- och hälsovårdssystem. Den andra syftar till att

beskriva de externa aktörernas roll i denna process. Frågeställningarna är utformade på följande sätt:

1. Hur kan man förklara uppbyggnaden av Kubas sjuk- och hälsovårdssystem?
2. Vad hände med det kubanska sjuk- och hälsovårdssystemet efter Sovjetunionens fall?

1.2 Avgränsning och disposition

I första kapitlet ges en introduktion till uppsatsen, följt av syfte och frågeställningar. Därefter redogör vi för den metod vi valt och vilket material som ligger till grund för uppsatsen. Kapitel två innehåller en presentation av den teoretiska grund uppsatsen vilar på.

Uppsatsens empiriska del består av fyra kapitel. I det första av dessa ger vi en bakgrund till Kubas sjuk- och hälsovårdssystem. Vi beskriver detta ur ett avvikande perspektiv. Nästa kapitel återger uppbyggnaden av sjuk- och hälsovårdssystemet med fokus på staten Kuba och dess prioriteringar. I kapitlet därefter beskriver vi relationen mellan Kuba och Sovjetunionen och lägger då tyngdpunkten på biståndsrelationen mellan länderna. Den empiriska delen avslutas med ett kapitel som beskriver Kubas relation med USA och då framförallt det embargo som USA utfärdat mot landet.

I nästföljande kapitel följer en analys där vi ska koppla samman de empiriska fakta med de valda teorierna. Avslutningsvis återges en diskussion där vi besvarar våra uppsatta frågeställningar.

Uppsatsen avgränsas tidsmässigt, studien tar sin början vid den kubanska revolutionen 1959 och sträcker sig fram till 1996.

1.3 Metod och material

1.3.1 Metod

Vi har valt att studera Kubas sjuk- och hälsovårdssystem ur ett avvikande perspektiv. Det är avvikande i den bemärkelse att deras sjuk- och hälsovård tycks vara långt mer framstående än i övriga Latinamerika. För att kunna gå på djupet och förklara fallet med Kubas sjuk- och hälsovårdssystem har vi valt att göra en fallstudie. Det är dock ingen renodlad fallstudie. För att kunna besvara de två frågeställningarna har vi valt två analysenheter inom samma kontext. Den första analysenheten behandlar hur det kubanska sjuk- och hälsovårdssystemet byggs upp. Den andra analysenheten beskriver hur de externa aktörerna Sovjetunionen och USA har påverkat processen. Fallstudien har därmed en jämförande karaktär.

1.3.2 Operationella indikatorer på det allmänna hälsotillståndet i Kuba

I vårt försök att identifiera förändringar i Kubas sjuk- och hälsovårdssystem har vi valt att använda oss av två operationella indikatorer på det allmänna hälsotillståndet i landet. Dessa består av:

- dagligt kalori- och proteinintag per capita
- sjukvårdstillgänglighet i form av antal läkare och sjuksköterskor per capita

Vi är medvetna om att dessa indikatorer inte på något sätt återger en fullständig bild av det omfattande sjuk- och hälsovårdssystemet men anser att de fångar upp några grundläggande aspekter av systemet. Valet av de operationella indikatorerna kan även påverka resultatet. En motivering till valet av dessa indikatorer kan därför behövas. Genom att studera statistiken över tillgänglighet till vård, vilket indikeras av antal läkare och sjuksköterskor per capita, kan man få en inblick i hur staten strukturellt byggt upp och effektiviserat sjuk- och hälsovårdssystemet.

Genom att studera kalori- och proteinintag per capita kan man en överblick av landets socioekonomiska tillstånd, genom tillgången av livsmedel. Detta är relevant att ta med då eventuella effekt av USA:s embargo ska undersökas.

1.3.3 Material

Vi har använt oss av ett empiriskt sekundärmaterial. Det huvudsakliga materialet består av tryckta källor i form av vetenskaplig litteratur. Vi har valt att använda oss av ett statistiskt material för att påvisa skillnader över tid samt för att jämföra Kuba med andra nationer i syfte att klargöra de avvikande aspekterna.

Kuba väcker starka känslor hos många, vilket även avspeglas i den vetenskapliga litteraturen. Inte sällan går det att ana en pro- eller anti- Kuba-inställning hos författarna. I detta fall är det omöjligt att undkomma problemet med tendentiösa källor. För att komma till rätta med problemet och återskapa en så objektiv bild som möjligt har vi försökt att granska referenser och kompletterat materialet med källor av motsatt tendens.

Då Kuba inte är ett politiskt öppet land har liknande problem uppstått med det statistiska materialet. För att öka reliabiliteten har vi valt att jämföra de statistiska uppgifterna, genom att gå till flera olika källor och studera samma material. Här kan källor som Karolinska Institutet i Stockholm, UNAIDS och World Health Organisation nämnas. Även om de statistiska uppgifterna inte överensstämmer exakt med verkligheten, anser vi dock att de kan ge indikationer på rådande förhållanden.

2 Teori

För att kunna utföra studien krävs flera teoretiska instrument. Utgångspunkten för uppsatsen är tre olika teorier vi finner relevanta för att kunna nå vårt mål med uppsatsen. Valet av att dessa teorier kan behöva förklaras. Vi använder en teori för att undersöka staten Kubas eget handlande, en annan för att klargöra relationen mellan Kuba och dess biståndsgivare Sovjetunionen och en tredje teori för att förklara USA:s embargo mot Kuba. Även om det givetvis finns samband mellan dessa behövs olika teorier för att förklara varje enskilt förfarande.

2.1 Biståndsteori- Ett nollsummespel

För att kunna förstå Sovjetunionens relation till Kuba har vi valt att använda oss av David Beims biståndsteori (1964) i vilken biståndsrelationer i allmänhet ges karaktären av ett nollsummespel. I vissa avseenden kommer denna teori även till användning när det gäller USA:s relation med Sovjetunionen.

Enligt Beim kan biståndsrelationer mellan länder analyseras utifrån ett treaktörsperspektiv och ses som ett nollsummespel mellan de inblandande aktörerna. Två aktiva ”spelare” och en passiv ”spelare” kan identifieras där den passiva spelaren utgörs av ett mottagarland och de aktiva är bidragsgivarländer. Enligt teorin är det de aktiva spelarna som styr relationen till det passiva landet. Syftet med relationen (spelet) för de aktiva spelarna är att *öka sitt inflytande* i mottagarlandet. Mottagarlandets syfte med samma relation är att *maximera sitt välstånd och den egna överlevnaden*. De olika incitamenten mellan de aktiva och den passiva aktören är själva drivkraften bakom relationen (Beim 1964:784).

De aktiva spelarnas syfte, vilket är att nå makt och inflytande, kan yttra sig i fyra olika avseenden.

För det första kan bistånd leda till *”good will” och vänskapliga förbindelser*. Trots att teorin inte tillåter långvarig vänskap, kan det vara ett sätt att utstå det världspolitiska läget för stunden (Beim 1964:786).

Vidare kan biståndet vara ett sätt att *öka mottagarlandets beroendeposition*, vilket innebär att givarlandet ur ett taktiskt perspektiv är ute efter något specifikt hos mottagarlandet. Det kan även vara ett strategiskt försök att sammanknyta mottagarlandets ekonomi med det egna landet, genom exempelvis handelsavtal.

Syftet med biståndet kan även vara att *öka det militära försprånget*, vilket inte behöver innebära det samma som militärt bistånd. Biståndet kan vara ett sätt att säkra sin säkerhetspolitiska situation. Det militära syftet kan vara antingen strategiskt eller taktiskt. Taktiskt motiverat bistånd skulle kunna innebära att hjälp ges till en specifik konflikt medan strategiskt motiverat bistånd uttrycks genom exempelvis alliansorganisationer (Beim 1964:786).

Slutligen kan syftet med bistånd vara *ideologiskt motiverat* i ett försök att skapa allianser över en längre period.

2.2 Sanktionsteori

I syfte att analysera USA:s relation med Kuba, framförallt dess utfärdande av sanktioner, har vi valt att använda oss av en sanktionsteori som kallas "Pain-Gain". Teorin utvecklades i och med boken "*Political gain and civilian pain*" och reflekterar över ökade ekonomiska sanktioner som en form av multilateralt motstånd mot stater som inte följer riktlinjer för humanitära normer. Men man överblickar också den ökade viljan att agera internationellt för humanitära syften. (Weiss 1997:3). Pain-Gain teorin kan både ses som teoriutvecklande och teoriprovande. Syftet är att genom fallstudier studera de politiska och humanitära konsekvenserna till följd av sanktioner i Sydafrika, Irak, forna Jugoslavien samt Haiti. Vidare utvecklar författarna ett metodologiskt analysredskap för att undersöka humanitära efterföljder av sanktioner (Weiss 1997:7).

Efter kalla krigets slut öppnades det upp nya möjligheter för fredliga internationella relationer i världen. I flera årtionden hade frågor som svält och humanitärt lidande tillhört respektive stats nationella angelägenheter. Vilken som helst form av internationellt intervenerande på dessa områden hade ansetts vara en inskränkning på den nationella suveräniteten. På 1990-talet blev det dock allt vanligare att framförallt FN gick i bräschen för den nya politiken och använde sanktioner som ett påtryckningsmedel för de stater som inte följde grundläggande internationell lagstiftning. Framstående exempel på FN:s agerande har varit att säkerställa mark för kurder i Irak 1991, militär intervention för att säkra livsmedelstillgången i Somalia 1992, samt återinrättandet av den valda regeringen i Haiti 1994 (Weiss 1997:4). Det är viktigt att framhålla sanktionernas framväxt som ett alternativ till de väpnade konflikterna, i hopp om att hitta fredliga lösningar (Weiss 1997:4).

Utmärkande för det nya klimatet i politiken angående sanktioner var en ökning av sanktioner, på samma gång som omvärlden visade en ökad vilja att stödja dessa (Weiss 1997:3). En idé som dock bestått oförändrad är att ekonomiska tvångsåtgärder leder till att medborgarna i mottagarlandet utövar politiska påtryckningar mot den sittande regimen, så att nya reformer kan genomföras eller att en statsombildning sker.

Kontentan i resonemanget kring sanktioner handlar om att avväga de humanitära konsekvenserna sanktionerna medför mot den politiska effektivitet som uppnås. Därav namnet Pain-Gain, hur mycket skada (pain) får civilsamhället utstå för att önskad effekt ska uppnås (gain). Pain-Gain teorin framhåller att studier pekar på att sanktioner överlag är ett relativt harmlöst instrument, vilket innebär att de inte lyckas särskilt väl att uppnå sitt syfte, alltså att pådriva några verkliga politiska förändringar. Sanktionerna kan tvärtom få motsatt effekt och framkalla ökad solidaritet med den styrande regimen, då situationen kan utnyttjas av den sittande regimen för att manipulera medborgarna, genom att använda sanktionerna som syndabock för de egna misslyckandena (Weiss 1997:234).

Enligt Pain-Gain teorin är det omöjligt att analysera de politiska vinsterna av sanktioner utan att samtidigt se till de humanitära förlusterna. Det metodologiska problemet är att det finns svårigheter i mätandet av de humanitära konsekvenserna till följd av sanktioner. Det kan vara svårt att fastställa ett antal indikatorer som verkligen reflekterar humanitära konsekvenser för befolkningen. Vidare är tillgänglig statistik i sanktionerade stater svårtillgänglig. Dessutom påverkas det humanitära tillståndet av flera faktorer; såväl själva sanktionerna som regimen handlande i sig och det blir därmed svårt att avgöra vad som påverkar vad (Weiss 1997:43). Enligt Pain-Gain-teorin studeras de humanitära konsekvenserna utifrån ekonomi, sociodemografi, sociohumanitärt perspektiv samt hälsa och sjukvård. I vår studie har vi i enlighet med vårt syfte valt att enbart analysera hälsa och sjukvård. I analysen av det humanitära lidandet väljer vi således att se till sjukvårdstillgängligheten, kalori- och proteinintaget per capita, samt hälsotillståndet med fokus på spädbarnsdödligheten samt medellivslängden.

2.3 Legitimitetsteori

Vi har valt en legitimitetsteori för att förstå och förklara statens Kubas handlande inom sjuk- och hälsovårdssektorn.

Det finns ett flertal teorier som gör anspråk på att avgöra huruvida ett politiskt system är legitimt eller inte. I grova drag skiljer sig dessa teorier åt i sin synsätt på legitimitet och även i frågan om vad legitimitet i ett politiskt system baseras på. Med ett subjektivt synsätt läggs tyngdpunkten på om medborgarna uppfattar systemet som legitimt eller inte medan ett objektiva synsätt utgörs av normativa antaganden om hur makten bör utövas. Ett tredje synsätt är det kontextuella, vilket kombinerar det subjektiva med det objektiva sättet i sin syn på legitimitet. Detta kommer att förklaras närmare under del kapitel 2.2.1 (Janson 1991:101).

Ytterligare en differens i teorierna består i huruvida legitimiteten vilar på processen eller prestationen. *Processen* återger ramarna för det politiska systemet, hur de styrande konkret får makten och hur detta regleras. *Processen* kan även utgöras av den praxis som ligger till grund för maktutövningen. *Prestationen* kan delas in i politisk eller ekonomisk prestation och bedöms utifrån de aspekter som ligger utanför den fastställda prestationen (Jansson 1991:100).

2.3.1 David Beethams legitimitetsteori

Valet att använda David Beethams legitimitetsteori grundar sig på att han företräder ett kontextuellt synsätt och dessutom inkluderar prestation i sin teori. Vi vill dock understryka att vi inte undersöker huruvida statsskicket Kuba är legitimt eller inte, utan hur de *söker* legitimitet via sina handlingar.

Det kontextuella synsättet tillsammans med prestationen gör det möjligt att undersöka och analysera legitimitetsförhållanden i icke-demokratiska system, vilket det handlar om i fallet med Kuba.

Beethams legitimitetsteori förstås genom en multidimensionell modell, där tre olika faktorer bidrar till legitimiteten i ett politiskt system. Enligt Beetham är statsmakten legitim om:

- i) it conforms to establish rules
- ii) the rules can be justified by reference to beliefs shared by both dominant and subordinate, and
- iii) there is evidence of consent by the subordinate to the particular power relation.

(Beetham 1991:16).

Den första nivån behandlar reglerna i ett samhälle. Dessa kan bestå av oskrivna lagar eller utgöras av allmängiltiga normer men även innebära formella lagar och rättspraxis. Enligt Beetham är stadsmakten legitim om den överensstämmer med etablerade regler.

Den andra nivån av legitimitet handlar om ett rättfärdigande av reglerna (i den första nivån). För att makten ska vara giltig måste den härstamma ur en legitim auktoritär källa. Maktens struktur måste tjäna det allmänna intresset. Huruvida makten är giltig eller ej beror i sin tur på rådande uppfattningar i ett givet samhälle om vad en giltig och auktoritär källa är. Vad som är lämpliga egenskaper hos makthavarna och vad uppfattningen om det allmänna bästa är skiljer sig åt från samhälle till samhälle. När det gäller den tredje nivån av legitimitet menar Beetham att ett politiskt system är legitimt om det kan bevisas att medborgarna samtycker med makthavarna. Alla de tre nivåerna bidrar till legitimitet men Beetham understryker att var och en av dem existerar i olika utsträckning i olika kontexter (Beetham 1991:16-21).

Vilka de auktoritära källorna är kan variera, beroende på vilket samhälle det handlar om. Den vanligaste källan är dock ”folket”, vilket utgör den mest generella basen för politik (Beetham 1991:75). Källorna kan vara både externa och interna, exempelvis kan religion och naturlagar, där samhällets lagar vilar på normativa antaganden om naturen och en oföränderlig mänsklig natur, utgöra sådana källor (Beetham 1991:70). I kommunistiska stater utgör vetenskapen en bas i form av Marxismleninismen. Denna gör anspråk på att ge samhället en vetenskaplig kunskap om materiella drivkrafter bakom samhällets utveckling (Beetham 1991:89-91).

Beetham menar att de uppsatta kriterierna ska ses som ett generellt ramverk för legitimitet. Legitimitet är inte en fråga om allt eller inget. I alla samhällen finns det alltid de som missstycker. Det som är betydande är vilken utsträckning missnöjet har. Det specifika innehållet innanför ramverket uppfylls av varje historiskt samhälle. Det viktiga för att ett politiskt system ska vara legitimt är att reglerna kan rättfärdigas genom normer och värderingar i det specifika samhället (Beetham 1991:23).

2.3.2 Legitimitet och prestation i auktoritära stater

Ett sätt att söka legitimitet på är via prestationer, alltså de prestationer staten åstadkommer. Per Janson menar att prestationerna blir viktigare ju mindre demokratiskt ett statsskick är (Janson 1991:108). Prestationer kan vara sådana åtgärder statsmakten utför men som inte ingår i processen.

I Paul Brookers bok *Non-democratic regimes : theory, government and politics* kan man läsa om vikten av prestation i odemokratiska regimer. Sökandet av legitimitet kan komma att styra den politiska strukturen och prestationerna:

”Not only do rulers expend time and effort seeking to legitimate their rule, but also the search for legitimacy often seems to have shaped or influenced their regimes, official principles or goals, policy objectives and even political structure” (Brooker 2000:101).

Effektiviteten i form av prestationer hos makthavarna är inte bara en fråga om resurser och organisation utan också om dess legitimering. Legitimitet är betydelsefullt för samarbete och prestationer makthavarna kan säkra från de underordnade (Beetham 1991:131).

3 Bakgrund- Kuba ett avvikande fall

Kuba är ett avvikande fall från flera perspektiv. Landet är en kommunistisk enpartistat, till följd av den kubanska revolutionen 1959. I samband med revolutionen genomfördes även en omfattande jordreform som bidrog till en utjämning av klasserna. Industrin är ensidig och består främst av en produktion av sockerrör och man är därmed starkt beroende av handelsrelationer som bl.a. kan bistå landet med olja. Kubas geografiska position har gjort att det amerikanska intresset för öns politiska angelägenheter har varit stort. USA har sedan början på 1960-talet utfärdat ett handelsembargo mot Kuba. För att hantera den ekonomiska krisen i Kuba öppnades landet upp för utländska investeringar, exempelvis inom turistsektorn (Hidalgo & Martinez 2000:104).

Till följd av Sovjetunionens kollaps gick den kubanska ekonomin igenom en allvarlig kris i början på 1990-talet, som ett resultat av att stora delar av ekonomin var baserad på fördelaktiga avtal med östblocket med Sovjetunionen i spetsen. På samma gång blir det embargot USA utfärdat kännbara. Detta embargo blir också betydligt mer omfattande under denna tid. Kuba blir alltså beroende av världsmarknaden samtidigt som USA:s embargon leder till att handeln med andra nationer blir ytterst begränsad.

3.1 Sjuk- och hälsovårdssystemet

I vår studie fokuserar vi på den avvikande aspekten gällande sjuk- och hälsovården i Kuba. Under tre decennier, med start på 1960-talet har den kubanska sjukvårdstillgängligheten varit osedvanligt god i jämförelse med länderna i övriga Latinamerika (Eckstein 1993:448).

Polio, malaria, stelkramp och mänsklig rabies är utrotade från ön Kuba. Landet har dubbelt så många läkare per capita än vad USA har (Barry 2000:151). Malaria utrotades redan 1967 och 1981 konstaterades det sista fallet av denguefeber (Franklin 1997:206).

Latinamerika har under de senaste decennierna utmärkts av negativa trender inom hälsovårdssektorn. Socioekonomiskt relaterade sjukdomar som kolera, hepatit och denguefeber har stigit i länder som Peru, Chile och Costa Rica under 1980- och 1990-talen (Gwynne & Cristobal 1999:232- 233).

Spädbarnsdödligheten i Latinamerika är mycket högre än i västvärlden (Gwynne & Cristobal 1999:230-234) WHO:s statistik från 2002 över förväntad barnadödlighet för barn upp till fem års ålder mäter att Haiti som hamnar överst på listan riskerar att förlora 266 av 1000 barn medan Kuba antas förlora 11 av 1000 barn (WHO 2005). Enligt WHO:s undersökningar av expanderingen av hälsosektorn ser man tydliga skillnader mellan Kuba och övriga Latinamerika. Kuba är det land i Latinamerika som expanderar sin hälsovårdssektor mest. Under

2001 utökades denna sektor i Kuba med 86% (WHO 2005) medan länder som Peru ökade samma sektor med 53.4% (WHO 2005).

4 Det kubanska sjuk- och hälsovårdssystemet byggs upp

Det är inte bara i utvecklingsdiskursen som Kubas sjuk- och hälsovård ofta lyfts fram som ett gott exempel. Det har även blivit något av staten Kubas flaggskepp, såväl nationellt som internationellt. Den kubanska regimens partitidning ”*Granma*” rapporterar kontinuerligt om framgångarna på detta område.

4.1 Det kubanska sjuk- och hälsovårdssystemet tar form

Allmän hälsa och tillgång till fri vård har varit Castro-regimens prioritering från första början. Sjuk- och hälsovården genomgår en omfattande reformering under Castros makt. Den kubanska sjuk- och hälsovården har från revolutionen och framåt främst fokuserat på förebyggande vård för att främja hälsan. Detta har krävt ett allmänt engagemang i samhället. Inte sällan har regeringens hälsopolicys byggt på massorganisering, bland annat genom frivilligarbete utfört av medborgarna tillsammans med organisationer (Greene 2003:106-107). Före revolutionen hade endast ett fåtal människor tillgång till vård, antingen genom sin ekonomiska status eller via sitt arbete. Den medicinska vården var till stora delar förlagd till Havanna. Efter revolutionen jämnades klasskillnaderna ut och ett socialistiskt produktionssystem implementerades. Detta omöjliggjorde för privata kliniker och företag att verka. Sjukvården skulle vara tillgänglig för alla och olika projekt initierades för att sjukvården skulle nå ut till så många som möjligt, däribland till de boende på landsbygden (Eckstein 1994:128).

4.1.1 Policys och statligt agerande

Reformerna inom sjuk- och hälsovårdsektorn utgjordes av både lagstiftning och nationella kampanjer. Syftet med dessa var att motverka sjukdomar och främja den kubanska folkhälsan. Hälsokampanjerna var och är ännu en viktig del av den kubanska sjukvården. Redan ett par år efter den kubanska revolutionen genomförde Kubas hälsominister tillsammans med olika inhemska organisationer en nationell kampanj för vaccination av polio. Denna kampanj blev den första av många. Nästan samtidigt genomförs en kampanj av liknande slag men gällande vaccination mot sjukdomarna difteri, tetanus och kikhosta (Franklin 1997:57). Kuba har bland annat infört en så kallad ”moderskapslag”. Denna erbjuder arbetande kvinnor att ta ut ledighet för systematisk mödravård, den ger även

kvinnan rätt att ta ut sex veckors ledighet före födseln och tre månader efter (Franklin 1997:107).

År 1986, ett år efter det första inrapporterade fallet av AIDS i Kuba, utförde det kubanska hälsoministeriet HIV-tester på stora delar av befolkningen. Testerna utfördes på alla de som hade varit utomlands sedan 1976, och inkluderade även de människor staten ansåg utgöra högriskgrupper, exempelvis interner och de som arbetade inom turistindustrin. HIV-testen ingick hädanefter i den vanliga hälsokontrollen och restriktioner av blodimport utfärdades. De som testades positivt sattes i karantän i sanatorium belägna på Havanna (Barry 2000:152). Åtgärder har även gjorts när regeringen hittat ”brister” på andra områden, exempelvis gjordes ansträngningar att äldre människor skulle bo kvar hos sina familjer istället för på institutioner. Detta var följden av att undersökningar visade att 70% av de äldre som levde på institution dog tidigare än de som levde kvar i hemmen (Greene 2003:107-110).

För att sjukvården skulle nå ut till så många som möjligt vidtogs olika åtgärder. Bland annat var de nyutexaminerade läkarna tvungna att tjänstgöra minst tre år på landsbygden. Projektet ”Family Doctor” strävade åt samma håll, det gick ut på att varje ”kvarter” skulle ha en egen läkare och sjuksköterska att tillgå. Mer om detta följer i stycke 4.3.1 nedan.

Satsningar gjordes även på utbildningsområdet, i början av 1970-talet utgjordes en tredjedel av alla studenter på universitetet av medicinstudenter (Eckstein1994:130).

Under början av 1990-talet genomgår Kuba en allvarlig ekonomisk kris till följd av Sovjetunionens fall. Detta resulterade i brist på mediciner och mat. Regeringen införde då en policy som skulle täcka näringsbehovet hos de mest utsatta medborgarna

4.1.2 Medborgerligt deltagande

Samhällsdeltagande utgör en viktig del av Kubas hälsovård. Ett av många projekt för att involvera medborgarna är ”Comittee for the Defense of the Revolution”, vilket går ut på att i en grupp av 30 familjer får en av familjerna uppgiften att kartlägga gruppens hälsotillstånd. Denna information ges sedan vidare till landets sjukvårdsadministration. Den utvalda familjen är även ansvarig för att utbilda de övriga familjerna om hälso- och sjukvård. För detta syfte har denna familj genomgått en speciell utbildning (Greene 2003: 112-114).

4.2 Kuba som medicinsk biståndsgivare

Kuba gjorde mellan 1960 och 1990 en rad satsningar internationellt inom sjuk- och hälsovården. År 1988 belönades Fidel Castro av WHO med ”The health for all medal”, med anledningen av vad han gjort för hälsa, inte bara för Kubas del utan även för de hälsoinsatser som gjorts runt om världen (Franklin1997:230). Från 1960-talets början har Castro-regimen erbjudit hjälp i form av medicinskt bistånd och tillhandahållit med sjukvårdspersonal till ett antal länder i världen.

1963 sände Kuba ut sin första hälsobrigad då ett team bestående av 56 medicinare åkte till Algeriet (Franklin 1997:65). Detta blir inledningen till en rad olika "hälsooperationer" i utlandet som Kuba utför under kommande decennier. Nicaragua fick hjälp av Kuba genom att ett läkarteam skickas för att hjälpa de som fallit offer för en omfattande jordbävning Efter Tjernobyl-olyckan flögs skadade från Ukraina till Kuba för intensivvård. Enligt kubanska rapporter har landet hjälpt mer än 10.000 barn och 2.000 vuxna efter Tjernobyl-olyckan (Franklin 1997:107).

4.3 Sjuk- och hälsovårdssystemets effektivitet

För att konkretisera vår studie av den kubanska hälsostandarden har vi valt att analysera folkhälsan utifrån tre avseenden. Den första aspekten är tillgång till sjukvård vilket vi har låtit indikeras av antal sjukvårdspersonal per capita. Det andra området är kalori- och proteinkonsumtionen per capita. Den sista indikatorerna är spädbarnsdödlighet och medellivslängd.

4.3.1 Tillgång till sjukvård

Redan innan revolutionen hade Kuba i jämförelse med övriga Latinamerika ett högt antal läkare per capita. Strax efter revolutionen sjönk dock detta förhållande. Antalet läkare per capita minskade då till hälften. I början av 1970-talet ökade detta antal igen. Antalet läkare per capita kom då att överstiga de siffror som var gällande innan 1959. Detta skedde med hjälp av statliga kampanjer som uppmuntrade befolkningen att söka till läkarutbildningen genom att garantera nytexaminerade läkare arbete. Det resulterade i att det uppstod en kadertrupp av läkare med olika specialinriktningar med målet att höja sjukvårdsstandarderna. Systemet byggde på ett högt antal läkare men byggstenarna utgjordes av en ökad mängd sjuksköterskor, tandsköterskor, apotekare och vårdbiträden. Sjukvårdsadministrationen centraliserades samtidigt som det genomfördes en decentralisering av sjukvårdstjänsterna för att öka tillgängligheten i såväl landsbygden som stadskärnan (Eckstein 1993:448).

I mitten på 1980-talet initierades det ett statligt projekt kallat "Family Doctor Programme". Detta skulle öka läkartillgången ytterligare genom att tillhandahålla en läkare till varje enskilt kvarter. En läkare och en sjuksköterska var personligen ansvariga för ett kvarter med 100-200 familjer (Barry 2000:151). "Husdoktors" uppgift skulle förutom de praktiska sjukvårdstjänsterna innefatta social omvårdnad och kunskaper såväl för kurering som i förebyggande hälsoåtgärder. Syftet med projektet gällande "husdoktor" var att sjukvårdstjänsterna skulle komma närmre hemmiljön och att detta skulle skapa bättre kontakt mellan läkare och patient, samtidigt som sjukdomar skulle upptäckas på ett tidigt plan och därmed förhindra utvecklande av bland annat epidemier (Eckstein 1993:449).

Även under den ekonomiska krisen i början på 1990-talet fortsatte Castro-administrationen att erbjuda fri vård till allmänheten, dock drogs antalet platser till vårdutbildningarna ner.

4.4 Kalori – och proteinintag

Kort efter den kubanska revolutionen började staten att prioritera export av den lokala livsmedelstillverkningen. Samtidigt påvisar tillgängliga uppgifter att kostnivån i landet sjönk under 1960-talet (Eckstein 1993:451).

En större livsmedelstillgänglighet blev möjlig i slutet på 1970-talet och kalori- och proteinintaget per capita ökade. Från då och fram till slutet på 1980-talet har Kuba rankats högt i jämförelse med övriga Latinamerika. De lägre klasserna har sedan revolutionen odiskutabelt ökat sin näringsnivå, trots att per capita nivån nödvändigtvis inte har tilltagit. Detta möjliggjordes av jordreformer och nya arbetstillfällen för de lägre klasserna, vilket i sin tur medförde en förbättrad folkhälsa. Det är främst de livsmedelsransoner på Kuba som har bidragit till ett mer jämlikt kosttillstånd mellan klasserna och därmed också jämnat ut skillnaderna. Problem som dock kan sänka per capita nivån av kalori- och proteinintag är brist på livsmedel, vilket blev mer vanligt förekommande under 1990-talet. 1993 hade det dagliga kaloriantalet sjunkit med 30 % jämfört med 1989 (Eckstein 1993:452).

5 Relationen mellan Sovjetunionen och Kuba

De första åren efter den kubanska revolutionen var förhållandet mellan Kuba och Sovjetunionen relativt begränsat. Det var inte förrän en bit in på 1960-talet som den officiella relationen etablerades. Det finns flera skäl till det sovjetiska intresset för Kuba. Det primära och viktigaste var maktkampen mellan det kapitalistiska och socialistiska blocket, vilken utifrån en politisk synpunkt var högst påtaglig under den här perioden. Utvecklandet av ett starkt och stabilt kommunistiskt Kuba låg i Sovjets intresse. Med Kuba som allierad hade Sovjet inte bara en god geografisk strategisk närvaro till USA utifrån en säkerhetspolitisk aspekt, utan även möjlighet att motivera en kommunistisk utveckling i den västra hemisfären. Sovjetunionens syfte var att säkra den kubanska staten, för att bevisa för övriga Latinamerika fördelarna med ett socialistiskt system. Detta genomförde man genom att implementera den sovjetiska samhällsmodellen som bland annat bestod av fri tillgång till sjukvård och utbildning (Pavlov 1994:70). Kubanska politiker och tjänstemän importerade den sovjetiska samhällsmodellen genom resor till det europeiska östblocket där man fick kunskap om politiska och administrativa metoder (Pavlov 1994:72-73).

Utifrån en kubansk synvinkel har samarbetet med Sovjetunionen varit nödvändigt för att säkra den egna överlevnaden, såväl från en säkerhetsrelaterad aspekt som från en samhällspolitisk sådan. Militärt bistånd till Kuba har hjälpt landet att bygga upp en egen armé men Kuba har aldrig fått något officiellt säkerhetspolitiskt skydd från Sovjetunionen. Detta blev tydligt under missilkrisen 1962 då Sovjetunionen kom att prioritera vänskapen med USA (Miller 1989:93-94).

5.1 Handelsrelationer

1959 intog Nikita Chrusjtjov, den dåvarande sovjetiska presidenten, en ny policy vilken gav Sovjetunionen högsta prioritet att bistå nyligen självständiga stater i tredje världen med en kommunistisk utveckling. Den nya policyn hade direkta konsekvenser och var avgörande för samarbetet med Kuba. Detta innebar en stor förändring jämfört med den tidigare stalinistiska inställningen. Den nya policyn hade sällan ekonomiska fördelar utan förhållandet kunde ofta beskrivas som det motsatta, eftersom dessa var extremt kostsamma för den Sovjetiska ekonomin (Shearman 1987:6).

Chrusjtjov skapade en relation av politiska och ekonomiska utbyten mellan Sovjetunionen och Kuba. Inledningsfasen bestod av ett handelsavtal gällande sockerhandel som slöts i början av 1960-talet. Från 1960-talet till slutet på 1980-

talet gick större delen av Kubas sockerexport till Sovjetunionen. Sovjetunionen gav löfte om att importera 425 000 ton socker under 1960-talet. Samtidigt gav man Kuba kredit på \$100 miljoner i syfte att användas till inköp av förädlade produkter och tekniska tjänster från Sovjetunionen. Sovjetunionen blev Kubas huvudleverantör av stridsvapen, olja, kol, bomull, timmer, spannmål, mjöl, bilar, traktorer och bussar (Pavlov 1994:83). Det sovjetiska biståndet till Kuba beräknades under denna tid utgöra 15 till 20 procent av den kubanska bruttonationalprodukten. Sovjetunionens ekonomiska insatser i den kubanska ekonomin under 1961-79 var inte bara större än hela Sovjets ekonomiska bistånd till alla icke-kommunistiska utvecklingsländer, men var också större än det amerikanska biståndet till Israel under samma period (Miller 1989:97). Det är också viktigt att kortfattat nämna att detta ledde till att andra socialistiska länder inledde biståndsprojekt till Kuba. Bland annat fick Kuba ta emot \$97 miljoner i kredit från de Östeuropeiska staterna som var ägnade till att finansiera ekonomiska utvecklingsprojekt (Walters 1966:74-75).

5.2 Kubas ekonomi stöttas av Sovjetunionen

Utan det ekonomiska biståndet från Sovjetunionen hade förmodligen inte den kubanska ekonomin överlevt i början på 1960-talet. Den ekonomiska relationen till Kuba kostade Sovjetunionen flera hundra miljoner dollar. Sovjetunionen betalade exempelvis alla transportkostnader av handelsvaror mellan länderna (Pavlov 1994: 83). Det är dock viktigt att framhålla att relationen mellan Sovjetunionen och Kuba var långt ifrån problemfri då staterna hade olika syn på den internationella politiken. Detta bidrog också till att Sovjetunionen inte ökade sina oljeleveranser till Kuba i slutet på 1960-talet och att det var svårt att komma överens om ett nytt handelsavtal inför 1968 (Shearman 1987:20).

Det fanns även kritik mot det ökade beroendet till Sovjetunionen inom Castro-regimen och försök gjordes att höja landets ekonomiska självständighet. Kritikerna menade att Kuba försatte sig i samma beroendesits som man tidigare hade haft till USA. Den kubanska regimen tvingades dock att välja mellan ett självständigt Kuba till priset av en ekonomisk kollaps eller ett fortsatt ekonomiskt välstånd och behållning av de Sovjetiska handelsrelationerna (Pavlov 1994: 90)

Under 1970-talet förbättrades den ekonomiska politiken för båda länderna. Detta berodde på främst tre orsaker: nya handelsavtal knöts mellan länderna, Kuba blev medlemmar i COMECON (1972), samt att världsmarknadspriset på socker ökade (Katz 1983:103). Medlemskapet bidrog till att stabilisera förhållandet mellan länderna och det gav också Sovjetunionen ett starkare och mer långsiktigt inflytande över den kubanska ekonomin. Kubas medlemskap i COMECON var från amerikansk synvinkel ett negativt scenario då den kubanska ekonomin blev direkt sammanvävd med den sovjetiska. Kuba blev därmed den första staten utanför Moskvas hemisfär som blev medlem av COMECON. (Shearman 1987:28). Beräkningar pekar på att biståndet till Kuba uppgick till över 4 biljoner dollar år 1972 (Sherman 1987:29).

I och med Sovjetunionens ökade politiska och ekonomiska inflytande över den kubanska staten kunde påtryckningar utövas mot Castro att implementera en sovjetisk samhällsmodell som i sin tur skulle försvåra för Castro att motsätta sig beslut från Moskva. 1972 undertecknade Sovjetunion och Kuba ett antal ekonomiska avtal som var gynnsamma för Kuba (Miller 1989:95).

5.3 Reducering av Sovjetiskt bistånd

Som en följd av kalla krigets slut blev Michail Gorbatsjovs ledning tvungna att omvärdera Sovjets säkerhetspolitiska situation. USA hade under kalla kriget betraktats som en säkerhetspolitisk fiende men detta krig var nu historia och behovet av Kubas som en allierad upphörde. Faktum var att det sovjetiska ledarskapet nu hade större nytta av goda relationer med USA utifrån ett säkerhetspolitiskt och ekonomiskt hänseende.

Det var främst det sovjetiska tillbakadragandet av militärtrupperna på Kuba i december 1990 som sammanfattade slutet för bistånds- och handelsrelationerna mellan staterna. Avlägsnandet av de sovjetiska trupperna hade såväl ekonomiska som politiska motiv samtidigt som åtgärden hade ett högt symbolvärde. Det framgick för den kubanska staten att man inte längre var en önskvärd och prioriterad samarbetspartner samtidigt som Sovjetunionen sände signaler till USA att relationen till dem var högre värderad än den till Kuba. I början på 1991 fullföljde inte Sovjetunionen sina leveranser till Kuba med undantag för de planerade oljeleveranserna. På grund av den ekonomiska krisen lyckades Sovjetunionen endast fullfölja mindre än 50 % av de planerade leveranserna Kuba. Stora livsmedels- och råvaruleveranser föll bort, vilket fick direkta påföljder för det kubanska samhället (Pavlov 1994:240). Det var uppenbart att Sovjetunionen inte längre hade rollen som Kubas främsta handelspartner, vilket också Castro nämner i ett kongresstal 1991 (Pavlov 1994:243). Inför 1992 hade relationen mellan Kuba och Sovjetunionen nästintill upphört, vilket innebar en kraftfull reduktion av det bilaterala biståndet och handelsavtalen (Pavlov 1994:250).

6 USA och Kuba

Efter den kubanska revolutionen 1959 förändrades relationen mellan Kuba och USA. Detta blev starten för en relation som kom att utmärkas av konfrontationer mellan de bägge länderna. Ekonomiska blockader har utmärkt USA:s utrikespolitik gentemot Kuba under tre decennier med start 1960.

1961 bryts de diplomatiska relationerna med Kuba och den ekonomiska blockaden tillkännages officiellt. Den kubanska regeringen hävdar att USA:s embargo har kostat den kubanska staten sammanlagt 72.000.000.000 USD (Hidalgo & Martinez 2000:101).

6.1 USA lägger grunden till embargot

USA:s embargo mot Kuba tog sin start redan i början av 1960-talet. Två år efter den kubanska revolutionen utfärdade den dåvarande amerikanska presidenten Dwight Eisenhower restriktioner angående handeln med Kuba. Restriktionerna innebar ett förbud mot all export förutom mat, mediciner och medicinsk support. Importen förblev dock tillåten. Redan i början av 1960-talet utfärdade det amerikanska utrikesdepartementet en regel om att kräva exportlicenser för att sälja mat och medicin till Kuba. Officiellt hävdar USA att Kubas inköp av mediciner uppgår till 15-20 miljoner dollar, vilket de anser är mer än tillräckligt (Franklin 1997:73-74).

6.2 USA: s embargo mot Kuba skärps

Embargot skärps successivt under de kommande decennierna men det är först på 1990 talet som embargot mot Kuba dras åt och blir betydligt strängare. Det är framförallt två ”lagar” av betydelse som tar form, ”The Cuban Democracy Act” och ”Helms- Burton Law”.

”The Cuban Democracy Act” (även kallad ”Torricelli Act”) infördes under Bill Clintons administration år 1992. Detta tillägg utökade embargot genom att förbjuda amerikanska dotterbolag att handla med Kuba, vilket varit lagligt sedan 1975. Denna handel var väl utvecklad, exempelvis bestod 90 % av Kubas import av livsmedel och mediciner år 1991 (Hidalgo & Martinez 2000:100-108). 1992 ändrades detta i och med ”The Cuban Democracy Act”. Akten innebar även en begränsning för fartyg som handlade med Kuba att lägga an vid amerikanska hamnar. Målet var att förhindra att amerikanska företag och utländska företag skulle kunna undkomma embargot genom utländska ”operationer” (Franklin 1997:289-296).

1996 skärps det amerikanska embargot ytterligare mot Kuba genom den så kallade "Helms- Burton Act" (benämns även "Cuban Liberty Act") träder i kraft. Syftet med denna lag var att störta det kubanska statskicket och införa demokrati i landet. Helms-Burton-lagen innebar ett tillägg som gav amerikanska domstolar rätten att straffa utländska företag som samarbetar eller investerar i egendom som före revolutionen tillhört amerikanska medborgare eller före detta kubanska medborgare som utvandrat.

6.3 Konsekvenser av USA: s embargo

Efter Sovjetunionen fall blev USA: s embargo mer kännbart för Kuba. Landet föll då in i en djup ekonomisk kris som ett resultat av att dess huvudsakliga handelspartner försvann. En följd av "The Cuban Democracy Act" var att kostnaderna för de medicinska importvarorna steg då Kuba var tvunget att hitta mer avlägsna leverantörer av dessa produkter (Eckstein1994:133, Hidalgo & Martinez 2000:101-104). Det uppstod brist på nödvändiga livsmedel och mediciner som används vid behandling av AIDS, hjärtsjukdomar, leukemi och cancer.. Sedan 1975 har uppskattningsvis 50 % av all nypatenterad medicin och bioteknik, vilken distribuerats världen om, producerats av amerikanska företag, vilket betydligt försvårade läkemedelstillgängligheten för Kuba (Barry 2000:153, Hidalgo & Martinez 2000:109).

7 Analys

Eftersom vår uppsats behandlar Sovjetunionens och USA relationer till Kuba såväl som staten Kubas eget agerande har vi valt att dela upp analysen. För att tydliggöra analysen av Kubas sjuk- och hälsovårdssystem kommer de olika analysenheterna behandlas var för sig.

7.1 Det Sovjetiska bidraget till den Kubanska hälso- och sjukvården

7.1.1 Sovjetunionens roll i relationen med Kuba

För att kunna förklara uppbyggnaden av den kubanska hälso- och sjukvårdssystemet krävs en redogörelse av den ekonomiska situationen från revolutionens slut. Sovjetunionen har spelat en betydande roll och man kan till och med säga att Sovjetunionen blev den Kubanska ekonomins räddning på 60-talet. Under tre decennier utgjordes Sovjetunionens ekonomiska stöd till Kuba av subventionerad handel och generösa bistånd. Sovjetunionen importerade socker till övervärderat världsmarknadspris.

Biståndsrelationen styrdes av Sovjetunionen som hade rollen som aktiv aktör och styrde relationen med Kuba. Vi kan identifiera fyra syften den Sovjetiska staten haft med biståndsrelationen till Kuba. Det första målet med den ”vänskapliga” relationen med Kuba var att förbättra sin världspolitiska situation under den närmsta tiden med tanke på de politiska spänningarna som kalla kriget medförde. Det andra ändamålet bestod av att öka kontrollen över den kubanska politiken genom att binda Kuba ekonomiskt, vilket främst skedde genom fördelaktiga handelsavtal. Det tredje var att Sovjetunionen strategiskt försökte öka sin säkerhetspolitiska ställning genom att även knyta Kuba till COMECON (Council for Mutual Economic Assistance) och därmed öka sin allians. Slutligen kan man tolka Sovjetunionens handlande som ideologiskt motiverat. Genom att implementera den sovjetiska samhällsmodellen på Kuba med syftet att framhålla Kuba som ett positivt exempel för övriga Latinamerika.

De indikatorer vi har valt i syfte att studera effektiviteten av sjuk- och hälsovårdssystemet och dess påverkan av kan vi urskilja att sjukvårdstillgängligheten, protein- och kaloriintag per capita förbättras under 1970-talet. Samtidigt som detta sker ökar de fördelaktiga handelsrelationerna med Sovjetunionen genom att Kuba blir medlem av östblockets handelsorganisation COMECON. Att dra slutsatsen att sjukvården förbättrades på grund av Sovjetunionen eller att det skulle bero på den kubanska statens eget agerande är svårt att avgöra. Man kan dock konstatera att denna relation resulterade i att den

kubanska ekonomin förbättrades betydligt och möjliggjorde för landet att göra dessa satsningar inom sjuk- och hälsovårdsektorn.

7.1.2 Kubas roll i relationen med Sovjetunionen

I Kubas roll som passiv aktör i sin relation till Sovjetunionen kan vi framförallt urskilja att man försöker maximera sitt ekonomiska välstånd genom de fördelaktiga handelsrelationerna som Sovjetunionen erbjuder. Ytterligare ett skäl till att Kuba inleder och upprätthåller relationen med Sovjetunionen är att försöka säkra statens överlevnad. Efter att ha genomfört revolution mot USA:s allierade 1959, stod Kuba inför en känslig säkerhetspolitisk ställning och ett samarbete med Sovjetunionen innebar ökad trygghet för landet.

7.1.3 Ur ett treaktörsperspektiv

Utifrån Beims treaktörsperspektiv kan man se USA:s och Sovjetunionens relation som en politisk kapplöpning vilken i sin tur har påverkat Kubas relationer med de bägge länderna. Då USA och Sovjetunionen tävlade om den politiska makten i världen under kalla kriget, blev Kuba något av en spelbricka. Vi anser att Sovjetunionens initiativtagande till samarbetet med Kuba var strategiskt ur en geografisk synvinkel, just med anledning av den politiska maktkampen som fördes med USA.

7.2 Den kubanska statens handlande inom sjuk- och hälsovårdssektorn

Enligt Beetham är en stadsmakt legitim om den överensstämmer med de etablerade reglerna i samhället. Då de privata sjukvårdsklinikerna i Kuba försvinner genom Castro-regimens maktövertagande samtidigt som en klassutjämning sker, representeras den kommunistiska idén om arbetarklassen som den mest progressiva klassen i samhället. Organiseringen inom sjuk- och hälsovården följer de kommunistiska idealen om allmänt ägarskap.

Det är tydligt att stadsmakten i Kuba rättfärdigar dess samhällsregler genom att hänvisa dessa till de kommunistiska idealen. Detta har påverkat utformningen av sjuk- och hälsovården då fri och allmän vård var första steget i denna riktning.

Man kan se Castro-regimens sätt att agera inom sjuk- och hälsovården på Kuba som ett sätt att tjäna det allmänna intresset och därmed få medborgarnas stöd genom att stärka stödet för regimen genom medborgarnas uppfattning.

Då det inte går att rösta bort den sittande regimen på Kuba, kan man se det som att stadsmakten söker samtycke på andra sätt. Stora delar av sjuk- och hälsovården bygger på medborgardeltagande, i form av exempelvis frivilligarbete och kampanjer på gräsrotsnivå. Genom att medborgarna engageras i sjuk- och

hälsovårdssystemet kan makten legitimeras. I enlighet med Beethams teori kan man se det som en form av legitimitetsprocess. Det framgår tydligt genom arbetets gång att Kubas sjuk- och hälsovårdssystem i stor utsträckning bygger på ett medborgardeltagande. De omfattande kampanjerna och de projekt som utförs i syfte att förebygga sjukdomar kräver ett stort engagemang av medborgarna.

7.2.1 Prestationer

Med tanke på att legitimitetsprocessen är bristande i Kuba med hänvisning till avsaknaden av demokratiska val, kan man ana att regeringens prestationer blir särskilt viktiga. Hade det handlat om en demokratisk stat hade det varit lättare för den styrande makten att undslippa ansvar för misslyckade prestationer men i Kubas fall kan eventuella misslyckande lätt kopplas till den sittande regimen.

Mycket av Castro-regimens agerande inom sjuk- och hälsovården tolkar vi som prestationer. Redan under tidigt 1960-talet påbörjades stora satsningar för att förbättra sjuk- och hälsovårdssystemet. Nationella kampanjer genomfördes i syfte att motverka socioekonomiskt relaterade sjukdomar som polio och malaria. Under tidigt 1960-tal infördes även fri och allmän hälsosjukvård till det kubanska folket.

Kuba ger under den aktuella tiden även bistånd till flera länder i form av medicinsk hjälp. Även detta kan tolkas som ett sätt att söka legitimitet internationellt, inte minst med tanke på de begränsade handelsrelationer och USA:s embargo som slår hårt mot landet i början av 1990-talet.

Att just prestation kommer i form av sjuk- och hälsovård skulle kunna förklaras genom de kommunistiska idealen och socialistiska värderingarna hos regimen.

7.3 USA:s roll i den kubanska sjuk- och hälsovården

Man kan konstatera att USA misslyckats med sitt mål att demokratisera Kuba, via det stränga embargot de utfärdat. Det är dock svårt att fastställa exakt den skada embargot lett till. Enligt Pain-Gain teorin är det svårt att avgöra vad som påverkat det humanitära lidandet. I enlighet med teorin är det i detta fall svårt att veta om det till viss del beror på den kubanska statens politik eller det amerikanska embargot. Då USA inte uppnått sitt mål, har det humanitära lidandet i form av tilltagande brist på mat och mediciner varit förgäves enligt Pain-Gain teorin.

Även om det är svårt att avgöra hur stort det humanitära lidandet har varit till följd av USA:s handlande kan man koppla den tilltagande bristen av mediciner, livsmedel och medicinsk utrustning till embargot. I enlighet med teorin är det svårt att avgöra exakt vad som orsakat de negativa trenderna inom sjuk- och hälsovården. Genom att se på de indikatorer vi har valt angående kalori- och proteinintag kan man se att dessa sjunker i början på 1990-talet. Vi ser detta som ett resultat av USA:s embargo mot landet då detta embargo ledde till en betydande minskning i livsmedeltillgång.

8 Avslutande diskussion

8.1 Uppbyggnaden av Kubas sjuk- och hälsovårdssystem

För att förklara Kubas uppbyggnad av dess sjuk- och hälsovårdssystem måste ett antal faktorer tas i beaktning. Under arbetets gång har det blivit tydligt att uppbyggnaden av Kubas sjuk- och hälsovårdssystem är ytterst komplext. Vi anser dock att man kan identifiera några grundläggande skäl till att förklara uppbyggnaden av sjuk- och hälsovårdssystemet på Kuba.

Grunden till det omfattande systemet anser vi att man kan härröra ur den politiska ideologin Castro-regimen förespråkade. Dessa socialistiska ideal ledde till att den fria och allmänna vården implementerades. Ur det ideologiska perspektivet spelar Sovjetunionens roll in. Även om Castro-regimen hade uttalat socialistiska värderingar från start ledde det täta ”samarbetet” till utvecklingen av den kommunistiska enpartistaten Kuba. Vi tror en del av förklaringen kan ligga i Kubas statskick och att de söker legitimitet via sitt omfattande sjuk- och hälsovårdssystem.

Utan Sovjetunionens ekonomiska bidrag till Kuba tror vi inte det hade varit möjligt att göra de satsningar som gjordes inom sjuk och hälsovården. Trots att det inte finns några uppgifter om hur mycket av Sovjetunionens bistånd som har gått till sjuk- och hälsovårdssektorn på Kuba kan man dock dra slutsatsen att utan relationen med Sovjetunionen hade det varit omöjligt att utveckla ett ekonomiskt kapital som ligger till grund för uppbyggnaden av sjuk- och hälsovårdssystemet. Vi anser att en viktig faktor för att Kubas sjuk- och hälsovårdssystem är så pass omfattande är Castro-regimens prioriteringar.

8.2 Det kubanska sjuk- och hälsovårdssystemet efter Sovjetunionens fall

Man kan konstatera att det kubanska sjuk- och hälsovårdssystemet påverkades negativt efter Sovjetunionens fall då detta fall ledde till att större delen av Kubas handelsrelationer bryts och landets ekonomi skadas. I denna situation blev USA embargo mer kännbart.

Ett analytiskt problem är att avgöra i vilken utsträckning det är USA:s sanktioner eller Sovjetunionens fall som till störst del påverkat den negativa utvecklingen inom sjuk- och hälsovården i början av 1990-talet. Sannolikt är det en kombination av båda dessa faktorer. Framförallt för att dessa händelser inträffar samtidigt. Utifrån den information vi har haft tillgång till anser vi att

USA:s embargo främst lett till en brist på medicin och tillgång till livsmedel. Detta har i sin tur påverkat sjukvården i Kuba negativt och vi tror att embargot till viss del förhindrat en fortsatt utveckling av sjuk- och hälsovårdssystemet.

Litteraturlista

- Barry, Michéle, 2000, "Effect of the U.S Embargo and Economic Decline on Health in Cuba". *Annals of the Internal Medicine*, Vol.132. No.2 pp. 151-154. American College of Physicians.
- Beim, David, 1964, "The Communist Bloc and the Foreign aid Game", *The Western Political Quarterly*, Vol. 17, No. 4. pp. 784-799.
- Beetham, David, 1991, *The legitimation of Power*. Hongkong: The Macmillan Press Ltd.
- Brooker, Paul, 2000, *Non-democratic regimes : theory, government and politics*. Basingstoke : Macmillan ; New York : St. Martin's.
- Eckstein, Susan, 1994. *Back from the future*. Princeton: Princeton University Press
- Franklin, Jane, 1997. *Cuba and the United States, A Chronological History*. Australia: Ocean Press
- Greene, Ruby, 2003, "Effective community health participation strategies: a Cuban example", *The International Journal of Health Planning and Management*, Vol. 18, No. 2. pp. 105-116. Wiley.
- Gwynne, Robert N. & Kay, 1999. *Christobal Latin America transformed: globalization and modernity*. London: Arnold, ISBN 0 340 69165 4
- Hidalgo, Vilma & Martinez, Milagros, 2000, "Is the U.S. Economic Embargo on Cuba Morally Defensible", *Logos: A Journal of Catholic Thought and Culture*, Vol. 3, No. 4. pp. 100-120. University of St. Thomas, Johns Hopkins University Press.
- Janson, Per, 1998 "Demokratins legitimering", Hydén, Göran, 1998. *Demokratisering i tredje världen*. Kap. 5. pp. 98-121. Sweden: Studentlitteratur, Lund
- Katz, Mark N., 1983. "The Soviet- Cuban connection", *International security*, 1983, vol. 8, no. 1, s, 88- 112. Massachusetts: President and fellow's of Harvard College and of the Massachusetts Institute of Technology
- H.Levine, Daniel, ed, 1993. *Constructing culture and power in Latin america*. Michigan: The university of Michigan Press
- Miller, Nicola, 1989. *Soviet relations with Latin america 1959-1987*. Great Britain, Cambridge: Cambridge university press
- Pavlov, Yuri, 1994. *Soviet- Cuban alliance 1959-1991*. Miami: Transaction publishers
- Shearman, Peter, 1987. *The Soviet Union and Cuba*. London: The royal institute of International affairs
- Walters, Robert, S, 1966, "Soviet Economic Aid to Cuba: 1959-1964", *International Affairs (Royal Institute of International Affairs 1944-*, Vol. 42, No. 1, pp. 74-86.
- Weiss, Thomas G. – Cortright, David – A.Lopez, George- Minear, Larry, 1997. *Political gain and civilian pain*. Cummor Hill: Littlefield Publishers Inc.

Internetadresser:

www3.who.int/whosis/country/compare.cmf

2005-01-04