

Helen Yaffe:

Kuba skickar läkare, USA inför sanktioner

(Ur [Jacobin magazine](#), 8 mars 2025. Översättning från engelska, Göran Källqvist. Helen Yaffe är docent på universitetet i Glasgow. Hon är författare till *We Are Cuba! How a Revolutionary People have Survived in a Post-Soviet World* och *Che Guevara: The Economics of Revolution*.)

USA kallar Kubas medicinska internationalism för ”människohandel” – men det är i själva verket en internationalistisk livlina för det globala Syd.

Den 25 februari tillkännagav USA:s utrikesminister Marco Rubio restriktioner på visum, både för regeringstjänstemän i Kuba och alla andra i hela världen som är ”medskyldiga” till önationens medicinska hjälpprogram i främmande länder. Ett uttalande från USA:s utrikesdepartement klargjorde att sanktionen omfattar ”nuvarande och tidigare” tjänstemän och ”dessa personers närmaste familj”. Denna handling, den sjunde åtgärden på 1 månad som har riktats mot Kuba, får internationella konsekvenser. I decennier har tiotusentals kubanska sjukvårdsarbetare utplacerats i omkring 60 länder, långt mer än Världhälsoorganisationen WHO:s arbetsstyrka. Och till största delen har de arbetat bland befolkningar i det globala Syd som har haft dålig eller ingen sjukvård. Genom att hota att neka visum till utländska tjänstemän vill den amerikanska regeringen sabotera dessa kubanska medicinska uppdrag utomlands. Om det fungerar kommer miljontals människor att lida.

Rubio byggde sin karriär på att inta en hård linje mot Kubas socialism, och påstod till och med att hans föräldrar flydde från Fidel Castros Kuba, tills *Washington Post* avslöjade att de utvandrade till Miami 1956, under Fulgencio Batistas diktatur. Som Trumps utrikesminister befinner sig Rubio i en framskjuten position för att stärka USA:s stridslystna politik mot Kuba, som första gången lades fram i april 1960 av biträdande utrikesminister Lester Mallory: att använda ekonomisk krigföring mot det revolutionära Kuba för att orsaka ”svält, desperation och störta regeringen”.

Den amerikanska regeringen anklagar Kuba för människohandel, och likställer till och med kubansk medicinsk personal i utlandet med slavar. Rubios twitter-meddelande upprepade denna förevändning. Det verkliga målet är att undergräva både Kubas internationella prestige och de intäkter landet får av att exportera sjukvårdstjänster. Sedan 2004 har intäkter från export av kubanska sjukvårds- och professionella tjänster varit öns största inkomstkälla. Kubas förmåga att genomföra ”normal” internationell handel hindras för närvarande av USA:s långvariga blockad. Men den socialistiska staten har lyckats omvandla sina investeringar i utbildning och sjukvård till nationella inkomster, samtidigt som den också har hållit fast vid gratis medicinsk hjälp till det globala Syd på basis av sina internationalistiska principer.

Kubas medicinska internationalism: ett central sida av landets utrikespolitik

De fyra förhållningssätt som Kubas medicinska internationalism innehåller initierades i början av 1960-talet, och det trots att hälften av landets läkare lämnade Kuba efter 1959.

1. *Medicinska katastrofbrigader.* I maj 1960 drabbades Chile av den kraftigaste jordbävningen

någonsin, med tusentals döda. Den nya kubanska regeringen skickade en medicinsk katastrofbrigad med 6 fältsjukhus. Det slog fast ett arbetssätt där kubanska läkare mobiliserar snabba svar på nödlägen vid "katastrofer och sjukdomar" i hela det globala Syd. Sedan 2005 har dessa brigader organiserats under namnet "Henry Reeve International Contingents". När WHO 2017 hyllade Henry Reeve-brigaderna med ett offentligt sjukvårdspris, hade de hjälpt 3,5 miljoner människor i 21 länder. Bland de mest kända exemplen finns brigaderna i Västafrika för att bekämpa Ebola 2014 och svaret på Covid-19-pandemin 2020. På ett år behandlade Henry Reeve-brigaderna 1,26 miljoner covidpatienter i 40 länder, inklusive i Västeuropa.

2. *Organisering av offentliga sjukvårdsapparater utomlands.* Med början 1963 hjälpte kubanska läkare till att etablera ett offentligt sjukvårdssystem i det nyss självständiga Algeriet. Till 1970-talet hade de byggt upp och bemannat omfattande sjukvårdsprogram i hela Afrika. 2014 hade 76.000 kubanska sjukvårdsarbetare jobbat i 39 afrikanska länder. 1998 lovade en kubansk samarbetsöverenskommelse med Haiti att skicka 300-500 kubanska läkare dit, samtidigt som haitiska läkare skulle utbildas i Kuba. Till december 2021 hade mer än 6.000 kubanska läkare räddat 429.000 liv i västra halvklotets fattigaste länder och genomfört 36 miljoner läkarbesök. Och under två decennier har Kuba nu haft mer än 20.000 läkare i Venezuela, med som mest 29.000. 2013 tecknade Panamerikanska sjukvårdsorganisationen ett avtal om att 11.400 kubanska läkare skulle arbeta i regioner med lite eller ingen sjukvård i Brasilien. 2015 var Kubanska integrerade sjukvårdsprogram aktiva i 43 länder.
3. *Behandla utländska patienter i Kuba.* 1961 reste barn och skadade soldater från Algeriets självständighetskrig från Frankrike till Kuba för behandling. Tusentals följde från alla delar av världen. Två program utvecklades för att behandla stora grupper utländska patienter: det första är programmet "Barnen från Tjernobyl", som påbörjades 1990 och pågick i 21 år, och under vilket 26.000 personer som hade drabbats av kärnkraftskatastrofen i Tjernobyl fick gratis medicinsk behandling och rehabilitering på ön – nästan 22.000 av dem barn. Kuba stod för kostnaderna, trots att programmet sammanföll med Kubas svåra ekonomiska kris efter det socialistiska blockets sammanbrottet, en period som kallades den Speciella perioden. Det andra programmet för att behandla stora grupper av utländska patienter var Operation mirakel, som startades 2004 för venezuelaner med botbar blindhet för att ge gratis ögonoperationer i Kuba för att återställa synen. Det utvidgades så småningom regionalt. 2017 drev Kuba 69 ögonkliniker i 15 länder under Operation mirakel, och i början av 2019 hade mer än 4 miljoner människor dragit nytta av det.
4. *Medicinsk utbildning av utlänningar, både i Kuba och utomlands.* Det är viktigt att lägga märke till att den kubanska staten aldrig försökte göra länder beroende. På 1960-talet började de utbilda utlänningar i deras egna länder, när det fanns tillgång till lämpliga inrättningar, eller i Kuba när det inte fanns det. 2016 hade 73.848 utländska studenter från 85 länder tagit examen i Kuba. Samtidigt drev landet 12 läkarutbildningar utomlands, främst i Afrika, där mer än 54.000 studenter var inskrivna. 1999 etablerades Latinamerikanska läkarutbildningen (ELAM), världens största läkarutbildning, i Havanna. 2019 hade ELAM utexaminerat 29.000 läkare från 105 länder (inklusive USA) som representerade 100 etniska grupper. Hälften var kvinnor, och 75% kom från arbetar- eller bondefamiljer.

Kostnaderna för Kubas bidrag

Sedan 1960 har omkring 600.000 sjukvårdsarbetare tillhandahållit gratis sjukvård i mer än 180 länder. Den kubanska regeringen har tagit på sig huvuddelen av kostnaden för sin medicinska internationalism, ett enormt bidrag till det globala Syd, i synnerhet med tanke på effekterna av USA:s blockad och utmaningarna för Kubas egen utveckling. ”Vissa kommer att undra hur det är möjligt att ett litet land med begränsade resurser kan utföra en uppgift av denna omfattning på så avgörande områden som utbildning och sjukvård”, anmärkte Fidel Castro 2008. Men han gav inget svar. Kuba har i själva verket sagt väldigt lite om kostnaderna för dessa program.

Men den guatemalanska forskaren Henry Morales har bytt namn på Kubas internationella solidaritet till ”officiell utvecklingshjälp” (ODA), och har använt internationella marknadskurser och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD:s) metoder för att beräkna hur stort deras bidrag till den internationella utvecklingen har varit och underlätta jämförelser med andra donatorer. Enligt Morales var värdet på medicinska och tekniska tjänster, Kubas ODA, bara mellan 1999 och 2015 mer än 71,5 miljarder dollar, motsvarande 4,87 miljarder dollar årligen. Det innebär att Kuba årligen avsatte 6,6% av sin BNP till ODA, världens högsta andel. Som jämförelse var Europas genomsnitt 0,39% av BNP, och USA bidrog bara med 0,17%. Under denna period kostade USA:s blockad Kuba mellan 4 och 5 miljarder dollar årligen, och utan denna börda kunde ön ha haft möjlighet att fördubbla sin ODA.

Dessa kostnader utelämnar den kubanska statens investeringar i utbildning och medicinsk skolning och infrastruktur på ön. Kuba gör också avsevärda förluster genom att debitera mottagare under internationella marknadskurser, eller i många fall inte debitera dem alls.

Medicinska tjänster som export

Under den ”Speciella perioden” på 1990-talet införde Kuba ömsesidiga överenskommelser för att dela kostnaderna med de mottagarländer som hade råd med det. Med det berömda programmet ”olja för doktorer” med Venezuela som inleddes 2004, blev export av sjukvårdsarbetare Kubas viktigaste inkomstkälla. Dessa inkomster återinvesterades sedan i sjukvård på ön. Men Kuba fortsätter att tillhandahålla gratis medicinsk hjälp till länder som behöver det. Idag finns olika sorters samarbetskontrakt, från att Kuba täcker alla kostnader (donationer och gratis teknisk hjälp) till bilaterala avtal (kostnaderna delas med värdlandet) till ”triangulerat samarbete” (tredjeland partnerskap) och handelsöverenskommelser. Den nya åtgärd som Rubio tillkännagav kommer att påverka samtliga.

2017 arbetade kubanska läkare i 62 länder. I 27 av dessa (44%) betalade värdregeringen ingenting, medan de återstående 35 betalade eller delade på kostnaderna enligt en glidande skala. När värdregeringen betalar alla kostnader, så gör de det till en lägre kurs än den som debiteras internationellt. Olika betalning används för att balansera Kubas bokföring, så tjänster som debiteras förmögna oljestater (t ex Qatar) hjälper till att subventionera sjukvårdshjälp till fattigare länder. Betalning för export av sjukvårdstjänster går till den kubanska regeringen, som skickar en liten del till läkarna själva. Det är vanligtvis utöver deras kubanska löner.

2018 var första året Kubas Departement för nationell statistik publicerade separata data, och då var inkomsten för ”export av sjukvårdstjänster” 6,4 miljarder dollar. Men sedan dess har intäkterna minskat, eftersom USA:s försök att sabotera Kubas medicinska internationalism exempelvis har

lyckats i Brasilien, och minskat öns inkomster med miljoner.

USA:s kriminalisering av Kubas medicinska internationalism

Redan 2006 lanserade George W Bushs administration sitt Medicinska frigivningsprogram för att förmå kubanska läkare att lämna sina uppdrag i utbyte mot amerikanskt medborgarskap. Barack Obama upprätthöll programmet under hela sin presidentperiod fram till januari 2017. 2019 förnyade Trump angreppet och lade, på basis av Kubas medicinska internationalism, landet till sin lista av länder som underlät att bekämpa ”människohandel”. USA:s Byrå för internationell utveckling (USAID) inledde till och med ett projekt för att misskreditera och sabotera Kubas sjukvårdsprogram. 2024 innefattade propositionen från det amerikanska representanhusets Anslagskommitté förslag att avslöja ”människohandeln med läkare från Kuba”, dra tillbaka hjälpen från ”länder som deltar i denna form för modernt slaveri”, och förbjuda finansiering till kubanska laboratorier. Samtidigt anslog den 30 miljoner dollar till ”demokratiseringsprogram” för Kuba, en missvisande beteckning för den regimförändring som Mallory skisserade strategin för 1960.

De tjänstgöringskontrakt som kubanska läkare skriver på innan de reser utomlands är i själva verket frivilliga. De får sina vanliga kubanska löner plus arvode från värdlandet. Volontärerna garanteras semester och kontakt med familjen. Oavsett vilka motiv de har för att delta, så gör Kubas läkare stora personliga uppoffringar för att utföra frivilligt arbete utomlands, lämna familj och hem, kultur och umgänge bakom sig för att arbeta under utmanande och ofta riskabla förhållanden i månader eller till och med årtal. I en intervju för vår dokumentär på YouTube, [Cuba & COVID-19: Public Health, Science and Solidarity](#), förklarade dr Jesús Ruiz Alemán hur en känsla av moralisk plikt fick honom att anmäla sig som frivillig till Henry Reeve-brigaderna. Han for på sitt första uppdrag till Guatemala 2005, till Västafrika för Ebola 2014 och till Italien 2020 när det var epicentrum för Covid-19-pandemin. ”Jag har aldrig känt mig som en slav, aldrig”, hävdade han envist. ”Kampanjen mot brigaderna verkar vara ett sätt att rättfärdiga blockaden och åtgärderna mot Kuba, och skada en inkomstkälla för Kuba.”

I samma dokumentär fördömde Johana Tablada, biträdande chef för USA vid Kubas utrikesdepartement, ”vapeniseringsen och kriminaliseringen” av Kubas medicinska internationalism, som har ”åstadkommit förstörelse”, i synnerhet i länder som pressades att avsluta sin samverkan med Kuba strax innan Covid-19-pandemin, såsom Brasilien och Bolivia. ”Skälet till att USA kallar det slaveri eller människohandel har inget att göra med det grova internationella brottet människohandel.” Hon säger att det är för att dölja ett politiskt sabotage som ”absolut inte klarar en offentlig granskning”. USA kan inte säga till folk i utvecklingsländer att de ska avstå från den sjukvårdsservice som de kubanska sjukvårdsbrigaderna tillhandahåller ”bara för att ett erkännande och beundran [av Kuba] internationellt inte passar deras politik”. USA erbjuder sig förvisso inte att ersätta kubanska doktorer med sina egna.

Hotet från ett bra exempel

Det dominerande globala förhållningssättet, som USA är ett exempel på, är att se på sjukvård som en dyr resurs eller vara som ska ransoneras med hjälp av marknadsmekanismer. Läkarestudenter ”investerar” i sin egen utbildning, betalar höga skolavgifter och tar examen med enorma skulder. Sedan söker de välbetalda jobb för att betala tillbaka skulderna och sträva efter en privilegierad

levnadsstandard. För att säkerställa att läkare är välbetalda måste efterfrågan överstiga tillgången. Världsekonomiskt forum räknar med en brist på 10 miljoner sjukvårdsarbetare 2030. Men de kubanska investeringarna i läkarutbildning ökar tillgången på yrkesutbildade globalt, och hotar på så sätt ställningen för läkare som arbetar i ett marknadssystem, Avgörande är att det kubanska förhållningssättet tar bort ekonomiska, klass-, ras-, köns-, religiösa och alla andra hinder för att ansluta sig till läkaryrket.

Huvuddragen i det kubanska förhållningssättet är: garantierna att sjukvård är en mänsklig rättighet; den statliga planeringens och investeringarnas avgörande roll för att tillhandahålla ett heltäckande offentligt sjukvårdssystem utan en parallell privat sektor; den hastighet med vilken tillgången till sjukvård förbättrades (innan 1980-talet motsvarade hälsoläget i Kuba ett högt utvecklat lands); inriktningen på förebyggande arbete framför behandling; och systemet med lokal primärvård. Med dessa medel har det socialistiska Kuba uppnått sjukvårdsresultat som är jämförbara med utvecklade länder men till lägre utgifter per invånare – mindre än en tiondel av utgifterna per invånare i USA och en fjärdedel av Storbritanniens utgifter. 2005 hade Kuba uppnått det högsta antalet läkare per invånare i världen: 1 på 167. 2018 hade landet tre gånger högre läkartäthet än USA och Storbritannien.

Idag befinner sig Kuba mitt i en svår ekonomisk kris, till stora delar på grund av USA:s sanktioner. Det offentliga sjukvårdssystemet är under exempellös belastning, med brist på resurser och personal efter en massiv utvandring sedan 2021. Ändå fortsätter regeringen att lägga en stor del av BNP på sjukvård (nästan 14% 2023), och bibehåller gratis allmän sjukvård, och har 24.180 läkare i 56 länder.

Revolutionen på Kuba handlade aldrig bara om att tillfredsställa sina egna behov. Enligt Morales' data räddade kubanska läkare utomlands bara mellan 1999 och 2015 6 miljoner liv, genomförde 1,39 miljarder medicinska konsultationer och 10 miljoner kirurgiska operationer, och handlade 2,67 miljoner förlossningar, medan 73.848 utländska studenter tog examen i Kuba, många av dem som läkare. Lägg till de mottagare som fanns mellan 1960 och 1998, och de sedan 2016, så stiger antalet brant.

Mottagarländerna har varit bland de fattigaste och minst inflytelserika länderna globalt, få av dem med regeringar med något som helst inflytande på världsscenen. De mottagande befolkningarna är ofta dessa länders mest missgynnade och marginaliserade människor. Om de kubanska läkarna lämnar landet så kommer de inte att ha någon alternativ vård. Om Rubio och Trump lyckas, så är det inte bara kubanerna som kommer att lida. Det kommer också de internationella mottagarna vars liv just nu räddas och blir bättre av den kubanska medicinska internationalismen att göra.