

Kuba: den nya globala läkekonsten

Don Fitz, Monthly Review 1209

Kuba gör om läkekonsten i en anmärkningsvärd kulturell mångfald i Latinamerika, Karibien, Afrika, Asien och Stillahavsöarna.

Det kubanska biståndet skiljer sig avsevärt från det "västerländska". Det bidrar inte bara med läkarvård utan uppmuntrar också länderna att tänka om, bygga upp och omorganisera hälsovårdsstrukturen. Som modell står det hälsovårdssystem som på Kuba, under flera decennier, lyckats erbjuda hälsovård till hela befolkningen, trots knappa ekonomiska resurser. Venezuela är det land som kommit längst i att bygga upp en liknande modell. De tiotusentals läkarstudenterna från Asien, Afrika och Latinamerika som får gratis utbildning på Kubas Internationella Läkarhögskola ELAM bidrar också till att sprida det kubanska arbetssättet.

Sen 1961 har 124 000 kubanska hälsovårdsarbetare arbetat i 154 olika länder. Det startade i Algeriet i början av 60-talet och har på senare år omfattat Sri Lanka efter tsunamin, Pakistan efter jordbävningen 2005, Haïti senast. Kuba har också biståndsavtal med Laos, Kiribati, Solomonöarna, Papua Nya Guinea, Vanuatu och Tuvalu. År 2009 var 24procent av Kubas över 70 000 läkare delaktiga i någon form av internationell biståndsinsats.

Kubas hälsovårdssystem vilar på en grund som kallas Allmän integrerad medicin, AIM. Den innefattar förebyggande hälsovård som bedrivs av familjeläkare i varje lokalsamhälle. På en familjeläkarmottagning arbetar en läkare och en sjuksköterska, som också bor intill mottagningen. Hälsovårdspersonalen blir del av lokalsamhället och delar vardagen med sina patienter. Familjeläkaren gör regelbundet hembesök hos alla inom mottagningens upptagningsområde. En genuin kunskap om levnadsförhållanden och miljöfaktorer möjliggör förebyggande hälsovård och snabba insatser mot sjukdomsalstrande faktorer. Människor förhindras bli sjuka istället för att botas när sjukdom uppkommit. Det sparar både lidande och pengar. Varje familjeläkarmottagning tillhör tillsammans med ytterligare 30 en vårdcentral med specialistmottagningar. Vårdcentralen utgör länken mellan lokalt hälsoarbete och nationella initiativ för förbättring av folkhälsan.

Kubanska läkarbrigader har utgjort en viktig del av internationellt hjälparbete vid de senaste årens stora naturkatastrofer. Deras AIM-modell har prövats i mycket olika sammanhang, och visat sig väldigt användbar. Tre exempel kan visa på styrkan och anpassningsförmågan för att klara de svårigheter och motsättningar som kan dyka upp i olika kulturer och ekonomiska system. Inför varje uppdrag i utlandet får den kubanska personalen grundlig





Kubanska läkare fanns på plats redan första dagen, och finns kvar i Haiti fortfarande

utbildning i kultur och värderingar de kommer att möta och måste respektera. Annars kan målen inte nås.

1. Insatsen i Peru efter jordbävningen 2007 stötte på mycket motstånd när den utvidgades till att bygga upp vårdcentral och läkarmottagningar enligt AIM-modellen.

2. Efter jordbävningen i Haiti 2010, kunde de kubanska läkarna med sin erfarenhet av AIM-modellen skapa förtroende och lösa problem oändligt mycket bättre än USAs läkarlag.

3. I samarbete med afrikanska och afroamerikanska ELAM-studenter kunde AIM-modellen anpassas till och kombineras med traditionell och naturläkekonst i Ghana.

Jordbävningen i Peru

I Peru 2007 var kubanerna först på plats i Pisco med sin internationella läkarbrigad Henry Reeve, komplett utrustad med läkemedel, utrustning och tält. Efter den akuta hjälpinsatsen ingick att kubansk personal skulle stanna kvar för att bygga upp en permanent hälsovårdsstruktur i området. De skulle utveckla den mycket begränsade befintliga vårdcentralen och tillsammans med peruanska läkare som utbildats på Kuba sätta upp tre läkarstationer knutna till vårdcentralen.

På Kuba är hembesök en självklar del av metoden, men i Pisco var poliser de enda officiella personer som uppsökte folk i hemmet. Så det krävdes mycket

tålmod och förklaringar för att folk skulle öppna för läkarbesöken. Folk var också misstänksamma mot en vårdcentral som erbjöd det mesta gratis, särskilt något så värdefullt som läkarvård. Det trodde det var luredrejeri. En ännu större utmaning var den låga bildningsnivån. För Kubas del hade alfabetisering och allmän skolgång haft avgörande betydelse också för hälsoarbetet, inte minst det förebyggande. Allt blir mycket svårare i områden där många inte kan läsa och skriva. Tyvärr har dock biståndet inte alltid välkomnats av ländernas politiska styre. Perus president Alan Garcia visade motvilja till att fler kubanska läkare anlände till landet för att bistå med vård. Under hans presidentskap var den kubanska insatsen knappt tolererad. Men så fort Ollanta Humala svurits in som president besökte han Havanna och stärkte samarbetet.

Jordbävningen i Haiti

Efter jordbävningen i Haiti 2010, var det kubanska läkarlaget som vanligt först på plats. Joanna, en kubansk läkarstudent, ingick i laget. Hon, liksom de andra kubanerna, bodde i tält nära det provisoriska sjukhus som brigaden upprättat. De kubanska hälsovårdsarbetarna delade hetta, lukter och miljö med de haitier de vårdade, helt i enlighet med den kubanska AIM-modellen. Enligt Joanna skilde detta ut kubanerna från övriga hjälparbetare, bland andra de från USA som levde på lyxhotell. USA:s insats

forts sid 8

forts från sid 7

var självklart betydelsefull men det är skillnad mellan att leverera hälsovård åt folket och själv utgöra en del av det.” Den som följde den mediala rapporteringen kunde inte ana att kubanerna behandlade många tiotals gånger fler patienter än USAs, hundratals om dagen invärtesmedicin, gynekologi, kirurgi, ortopedi, barnsjukvård, sårbehandling och psykisk terapi. USAs läkarlag hade behandlat mindre än 1 000 när kubanerna tagit hand om ett par hundra tusen.

Att arbeta i ett katastrofområde är svårt och helt annorlunda än att arbeta i hemmiljö med avancerad utrustning/byggnader och upparbetade rutiner. Kubansk hälsovårdspersonal har ofta erfarenhet av tidigare arbete utomlands och kan snabbt anpassa sig till rådande förhållanden. De är vana att använda sig av vad som finns tillgängligt och tänka utanför givna ramar.

De har också träning i att ställa diagnos kliniskt genom undersökning och samtal med patienten. De är inte beroende av avancerad diagnostisk utrustning såsom blodprover och röntgenapparater och har således lättare att arbeta i katastrofområden, där sådant saknas, jämfört med andra västerländska läkare.

Traditionell läkekonst i Ghana

På Kubas internationella läkarhögskola ELAM organiserades ”studenternas hälsovårdsbrigader som kunde bistå de kubanska i hjälpinsatser i katastrofområden och lära av dem. År 2009 tog Afrikanska läkarorganisationen initiativ till ett samarbete mellan ELAM-elever och Ghanas kubautbildade läkare. Under sommaren 2010 deltog de i ett projekt en liten stad i Ghanas Voltaområde i samarbete med hälsovårdsministeriet och lokala ledare. AIM-metoden innebär att de också måste studera de traditionella metoder och naturläkemedel som omkring 85 procent i Ghana varit hänvisade till. Studenterna rapporterade om hur de började förstå kulturen och naturläkemedel, hur olika folk och kulturer levde. Så lärde de sig att se till helheten och med AIM-metoden kunna kombinera skolmedicin med traditionell läkekonst på ett sätt som inte bara gör hälsovården ekonomiskt tillgänglig utan också kulturellt meningsfull. Och därmed underlätta och sprida det förebyggande arbetet.

Effektivt bistånd

Att det kubanska biståndet varit så pass effektivt är inte bara på grund av god vilja, mänskliga resurser och riktade satsningar. En stor del av de goda resultaten ska nog tillskrivas det kubanska hälsovårdssystemet och dess tillämpning i miniatyr i andra länder. Dessa tre exempel visar hur AIM kan tillämpas och anpassas, att det är en användbar modell, som med en ny teoretisk och praktisk syn på hälsovården skulle kunna förverkliga allas rätt till hälsovård, inte bara i fattiga länder.

Betecknande är att USA betackade sig för Kubas erbjudande om att skicka sin katastrofbrigad till New Orleans efter orkanen ”Katrina”. En sådan politik utgör ett hinder för att fler än kubanerna ska få del av de gynnsamma hälsoresultat som det Kubas system bevisligen åstadkommer.

Sammandrag och översättning Märit Halmin



Typisk kubansk familjeläkarmottagning