

Zeitschrift: Widerspruch : Beiträge zu sozialistischer Politik
Herausgeber: Widerspruch
Band: 40 (2021)
Heft: 76

Artikel: Kubas Gesundheitswesen und die Pandemie
Autor: Cavalli, Franco
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1055522>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 19.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Kubas Gesundheitswesen und die Pandemie

Selbst unsere Mainstream-Medien, die ansonsten keine Gelegenheit auslassen, um meistens grundlos schlecht über Kuba zu sprechen, müssen anerkennen, dass das Erziehungs- und vor allem das Gesundheitssystem auf der karibischen Insel sehr gut sind. Dabei wird aber meistens nicht erwähnt, dass vor dem Sieg der Revolution 1959 Kuba diesbezüglich keinen Deut besser war als die anderen lateinamerikanischen Staaten. Die nicht sehr zahlreichen Ärzte waren damals weitgehend in den Grossstädten angesiedelt, und die ärztliche Betreuung der ländlichen Bevölkerung war praktisch inexistent. Nur wer bezahlen konnte, hatte die Möglichkeit, sich medizinisch behandeln zu lassen. Da die siegreichen Barbudos (bärtige Revolutionäre) sofort mit der Verstaatlichung und der Umstrukturierung der Medizin begannen, verliessen innert eines Jahres etwas mehr als die Hälfte der Ärzte die Insel in Richtung Florida (Baracca/Franconi 2020, 320f.).

Kubanisches Gesundheitswesen als Modell

Heute gibt es auf der grössten der karibischen Inseln mehr als 95 000 Ärzte und Ärztinnen: 2019 betrug deren Anzahl in der Schweiz etwas mehr als 38 000. Auch im Vergleich mit den USA ist die Ärztedichte auf Kuba mehr als doppelt so hoch. Diese Zahlen erklären, warum Kuba es sich zurzeit leisten kann, etwas mehr als 20 000 ÄrztInnen in ärztlichen Missionen im Ausland beizubehalten, ohne dadurch die medizinische Versorgung der eigenen Bevölkerung zu gefährden.¹

Vor vier Jahren war die mittlere Lebenserwartung auf Kuba 78 Jahre, was vergleichbar mit derjenigen der USA war. Nachdem aber in den Ver-

einigten Staaten diese in den letzten drei Jahren vor allem wegen der Opioid-Krise² konstant abgenommen hat, dürfte heute der Inselstaat sowohl bezüglich Lebenserwartung wie auch – seit einigen Jahren – bezüglich Neugeborenen-Sterblichkeit besser abschneiden. Kuba war auch im Jahr 2015 das erste Land weltweit, welchem es gelungen war, die Übertragung des HIV-Virus von der Mutter zum Neugeborenen in jedem Fall zu vermeiden. Und all dies wurde erreicht trotz einer 60-jährigen äusserst minutiösen und engmaschigen Wirtschaftsblockade seitens der USA, die die Wirtschaft Kubas Hunderte von Milliarden gekostet hat. Diese wenigen Eckdaten erklären, warum die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schon öfters das kubanische Gesundheitssystem als das Modell bezeichnet hat, das zumindest in allen weniger entwickelten Ländern übernommen werden sollte.

Nach dem Untergang der Sowjetunion und der sozialistischen Länder Osteuropas geriet Kubas Gesundheitssystem in eine schwere Krise: Wie in Betrieben und auf dem Land standen auch in den Krankenhäusern viele Maschinen still. Es gab keine Ersatzteile, es fehlte an Medikamenten und Hilfsmitteln – das Bruttoinlandprodukt (BIP) Kubas nahm innert eines Jahres um mehr als die Hälfte ab. Seit 1986 besuche ich fast jährlich Kuba. Persönlich konnte ich miterleben, wie damals während dem sogenannten *Período especial* (Sonderperiode) alle vierzehn Bestrahlungszentren, die für die Behandlung von KrebspatientInnen absolut notwendig waren, stillstanden. Diese Krise war der Grund, warum einige Schweizer Ärzte 1992 den Verein *mediCuba-Suisse* und einige Jahre später *mediCuba-Europa* gründeten, um dabei zu helfen, dass das modellhafte kubanische Gesundheitssystem überleben konnte. Mit *mediCuba-Suisse* und *Europa* konnten seither Hilfsprojekte in der Grössenordnung von mehr als zwanzig Millionen Euro realisiert werden; bezogen auf die dortige Situation, ist diese Summe mindestens zehnmal so viel wert.

Gesundheit als Grundrecht

Die kubanische Bevölkerung hat im Februar 2019 mit grosser Mehrheit die neue Verfassung gutgeheissen. Mit dem Verfassungsartikel 72 ist das Grundrecht auf Gesundheit wie folgt verbrieft: «Die öffentliche Gesundheit ist ein Recht aller Personen. Es ist die Verantwortung des Staates, strukturell den Zugang, die Kostenlosigkeit und die Qualität, die für die Behandlung, den Schutz und die Rehabilitation notwendig sind, zu garantieren. Um dieses Grundrecht im täglichen Leben zu organisieren, entwickelt der Staat ein Gesundheitssystem, das überall und auf jedem Niveau für die Bevölkerung zu-

gänglich ist. Der Staat entwickelt aber auch Programme für die Gesundheitserziehung und die Vorsorge, wobei die Gesellschaft und die Familien ein Mitspracherecht haben.»

Diskutiert man mit Vertretungen der kubanischen Behörden über Menschenrechte, unterstreichen sie immer wieder, dass für sie das Recht auf Gesundheit und Leben das wichtigste aller Menschenrechte sei – was bei der Bekämpfung der jetzigen Pandemie klar zum Ausdruck kommt. Das trifft für die kapitalistische Welt sicher nicht zu, vor allem nachdem die Gesundheit für den triumphierenden Neoliberalismus einfach zu einer Ware wie vieles andere geworden ist. Da bei der Warenproduktion der Wettbewerb theoretisch immer spielen sollte, haben bei uns in der Schweiz die bürgerlichen Parteien und die Schweizerische Volkspartei (SVP) in den letzten zwanzig Jahren die wichtigsten sozialen Aspekte des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ausgemerzt und das Gesundheitssystem auf Konkurrenz getrimmt. Zur Illustration eine Anekdote: Als ich in den Nullerjahren Präsident der Union Internationale Contre le Cancer (UICC; Internationale Union der onkologischen Gesellschaften) war, schlug ich vor, eine Kampagne zu lancieren mit dem Ziel, weltweit jeder Person die effektivsten Medikamente der Krebsbehandlung zugänglich zu machen. Der damalige Direktor des US National Cancer Institute legte als Vertreter der amerikanischen Regierung sofort sein Veto ein mit der Begründung: «Das ist, als ob jeder und jede ein Anrecht auf einen Mercedes hätte ...».

In allen sozialistischen Ländern wurden das Erziehungs- und das Gesundheitssystem besonders gepflegt. In Kuba, wo seit der Revolution im Durchschnitt fast ein Drittel der Staatsausgaben für die Gesundheit eingesetzt wird, war die Grössenordnung bedeutsamer als anderswo. Dies hat stark mit Fidel Castro zu tun, der seit jeher ein begeisterter Unterstützer der Medizin und der Wissenschaft war. Es wird erzählt, dass er mindestens zweimal monatlich von seinen Mitarbeitenden eine Zusammenfassung der wichtigsten wissenschaftlichen und medizinischen Zeitschriften verlangte.³

Struktur und Entwicklung des Gesundheitswesens

Eine zentrale Rolle im kubanischen Gesundheitswesen kommt den FamilienärztInnen zu, die je für 150 bis 200 Familien, maximal 900 bis 1000 Personen verantwortlich sind. Jede betreute Person muss mindestens einmal pro Jahr persönlich vom zuständigen Arzt oder der zuständigen Ärztin untersucht werden. Sollten die Leute nicht in die Arztpraxis gehen können oder wollen, werden sie vom zuständigen ärztlichen Personal aufgesucht. Zudem

müssen die ÄrztInnen mindestens alle zwei Jahre die Familien zu Hause besuchen, um sich ein Bild der Lebensbedingungen und der hygienischen Verhältnisse machen zu können. Die FamilienärztInnen leben meistens inmitten der Gemeinschaft ihres Zuständigkeitsbereichs im Obergeschoss eines kleinen Hauses mit der Arztpraxis im Parterre (Suri 2016, 641f.).

Schon während des Studiums werden die zukünftigen MedizinerInnen so trainiert, dass die medizinische Grundversorgung die wichtigste Aufgabe ist. Während der sechsjährigen medizinischen Ausbildung müssen die Studierenden wöchentlich an einem Tag in einem bestimmten Bezirk von Haus zu Haus gehen, um die Menschen mit den nötigen präventiven Schutzmaßnahmen vor allem bezüglich Infektionen und Durchfallerkrankungen vertraut zu machen. Bei diesen wöchentlichen Besuchen lernen die zukünftigen ÄrztInnen die realen Lebensbedingungen der Menschen kennen, aber auch die Bedeutung von sozialen Faktoren beim Entstehen von Krankheiten und deren Wichtigkeit im Behandlungs- und Heilungsprozess. In unseren medizinischen Fakultäten werden zwar Vorlesungen über die Rolle von sozialen Determinanten in der Medizin gehalten. Da den Studierenden aber jegliche praktische Erfahrung fehlt, ist der Lerneffekt minimal.

In Kuba wird die medizinische Grundversorgung *Medicina general integral* genannt: Es wird versucht, alles, inklusive traditionelle Heilmittel und alternative Behandlungen, zu integrieren. Kernstück ist aber vor allem die Prävention von Krankheiten. Kuba ist das einzige lateinamerikanische Land, in dem die Tumurvorsorge, zum Beispiel beim Gebärmutterhalskrebs, wirklich funktioniert. Bezeichnend ist auch die Tatsache, dass das promovierte medizinische Personal, bevor eine Ausbildung zur Spezialisierung begonnen werden darf, mindestens ein Jahr in der Grundversorgung gearbeitet haben muss (Loewenberg 2016, 327f.).

Das kubanische Gesundheitswesen ist sehr gradlinig organisiert. Nach der Grundversorgung kommen als nächste Stufen die Polikliniken, wo nicht nur SpezialärztInnen anzutreffen sind, sondern vor allem die nötigsten diagnostischen Geräte (z. B. Ultraschall- und Röntgenapparate, selten Computertomografie usw.). Für jede Poliklinik sind je nach Bevölkerungsdichte 25 bis 50 FamilienärztInnen zuständig; sie betreuen im Schnitt 20 000 bis maximal 50 000 Personen. Benötigen die PatientInnen eine noch spezialisiertere Diagnostik oder Behandlung, werden sie an die zuständigen Universitätsspitäler oder an die nationalen Fachzentren (Onkologie, Kardiologie usw.) überwiesen, die die tertiäre Stufe darstellen (Campion/Morrissey 2013, 297f.).

Ärztliche Tätigkeit auf fundamentale Werte zurückführen

Die Grundprinzipien der kubanischen Medizin werden an der lateinamerikanischen Hochschule für Medizin (Escuela Latinoamericana de Medicina, ELAM) gelehrt, die 1999 in Havanna gegründet wurde. Im Jahr zuvor verursachten die verheerenden Wirbelstürme George und Mitch Tausende von Opfern in der Karibik und in Mittelamerika. Mit vielen ärztlichen Missionen hatte Kuba versucht, hierbei Hilfe zu leisten. Daraufhin kam Fidel Castro zum Schluss, dass es viel einfacher wäre, für diese Länder MedizinerInnen auszubilden, anstatt selbst immer wieder einspringen zu müssen (Fitz 2011). Bis heute wurden an der ELAM etwa 30 000 Medizinstudierende aus über achtzig Ländern ausgebildet, wobei Wohnen, Verpflegung und Lernmaterial weitgehend kostenlos sind. An der ELAM haben sich auch etwa 250 Studierende aus den USA, die die dortigen Studienkosten nicht bezahlen konnten, ausbilden lassen (Keck 2016, 1507f.). Die frühere WHO-Direktorin Margaret Chan hielt in einer Ansprache vor einer Klasse anlässlich neu promovierter ÄrztInnen fest: «Ihr seid so ausgebildet worden, um die ärztliche Tätigkeit auf ihre fundamentalen Werte zurückzuführen, das heisst, sich nicht von der Zahlungsfähigkeit der Patienten, sondern von deren Nöten und Notwendigkeiten leiten zu lassen ...» (Suri 2016, 641f.)

Das kubanische Gesundheitswesen hat verschiedene Etappen durchlaufen. Während der ersten Phase nach dem Sieg der Revolution wurde mit sehr breit angelegten Kampagnen versucht, vor allem Infektionen, tödliche Durchfallkrankheiten und schwere Ernährungsdefizite unter Kontrolle zu bringen. Erst in den 1980er- und 1990er-Jahren wurde schrittweise das System der *Medicina general integral* realisiert. Vor 1990 konnte ich selbst beobachten, wie häufig Behandlungen ohne Rücksicht auf ihre Kosten, vor allem auf der tertiären Stufe, durchgeführt wurden (Keck/Reed 2012, 13f.). Erst im *Período especial* musste das ganze System streng rationalisiert werden. Kurz darauf begann auch Kuba, sich zumindest von denjenigen Ländern, die es sich leisten konnten (z. B. Venezuela, Brasilien, Südafrika), für seine Dienstleistungen bezahlen zu lassen. Dabei war und ist es immer noch so, dass ÄrztInnen, technisches Personal und Pflegefachpersonen etwa ein Drittel des Geldes plus ihr Gehalt in Kuba bekommen. Der Rest des Geldes geht an den kubanischen Staat. Aufgrund der Zunahme solcher medizinischer Auslandsmissionen, wurde in den letzten zehn Jahren das Pflichtenheft der in Kuba verbleibenden MedizinerInnen erheblich erweitert, was zu verbreitetem Missmut führte, während die Löhne nicht dementsprechend angepasst wurden.

Wie geht Kuba mit der Pandemie um?

Die Pandemie hat Kuba wirtschaftlich äusserst hart getroffen. Die zwei wichtigsten Einnahmequellen des Staates sind praktisch versiegt: Der Tourismus (2019 hatte Kuba mehr als sechs Millionen BesucherInnen) kam völlig zum Erliegen, und die finanziellen Überweisungen der vielen in den USA lebenden KubanerInnen an ihre Familienmitglieder auf der Insel blieben aus. Die Trump-Regierung hat diese Überweisungen mit verschiedenen Massnahmen praktisch unmöglich gemacht. Eine weitere Aktion des US-Präsidenten – zudem die Pandemie ausnutzend –, um den Inselstaat definitiv zu strangulieren und die Schrauben der schon vorher sehr engmaschigen Wirtschaftsblockade weiter anzuziehen; das bekamen auch viele Schweizer Banken und Industrien zu spüren. Neu kam es zu sehr hohen Bussen für Handelsschiffe, die Vorräte, Lebensmittel oder Erdöl nach Kuba fuhren. Die wirtschaftliche Situation auf der Insel ist zurzeit mit derjenigen des *Período especial* vergleichbar. Aus psychologischen Gründen vermeidet die Regierung diese Bezeichnung aber.

Mitte November 2020 konnte ich als Präsident von mediCuba-Europa mit einer speziellen Bewilligung nach Kuba fliegen, da die Organisation um eine erhebliche finanzielle Hilfe für die Entwicklung der kubanischen Impfstoffe gebeten wurde. Ich konnte feststellen, dass es Kuba auf eine «fast unglaubliche» Art gelungen war, die Pandemie in Schach zu halten. Damals verzeichnete Kuba hundertmal weniger Todesfälle als das ähnlich stark bevölkerte Belgien: Es ist das Ergebnis eines gut organisierten, auf Prävention ausgerichteten Gesundheitssystems. Ich habe in Havanna keine einzige Person gesehen, die auf der Strasse ohne Maske herumgelaufen wäre. Beim Betreten eines Gebäudes stand immer eine Person bereit, die die Temperatur mass, Hände und Schuhe desinfizierte. Alle Personen mit einem positiven Coronatest wurden in ein Krankenhaus eingewiesen und erst nach zwei Wochen und bei Vorliegen eines negativen Testergebnisses wieder nach Hause entlassen. Für Personen, die mit Coronavirus-infizierten Personen in Kontakt gekommen waren oder in engen Wohnverhältnissen leben, wurden Quarantänezentren eingerichtet. Diejenigen, die sich zu Hause in Quarantäne befanden, wurden täglich von einer medizinischen Fachperson, einer in Ausbildung stehenden oder einer Pflegeperson besucht. Symptomfreie Corona-PatientInnen, Personen in Quarantäne und das medizinische Personal wurden täglich prophylaktisch mit in Kuba entwickelten Medikamenten behandelt, die der Stärkung der Immunabwehr dienen sollten; darunter auch ein Nasenspray mit dem beta-Interferon (siehe Anmerkung drei).

Wie bereits erwähnt, ist Kuba dabei, Impfstoffe gegen das neue SARS-COV2 zu entwickeln. Für die ersten zwei Impfstoffe, Soberana 1 und Soberana 2, wurden bereits die ersten zwei notwendigen klinischen Studienphasen erfolgreich abgeschlossen. Davon befindet sich ein Impfstoff bereits in der Phase-drei-Studie, wo die Häufigkeit der Coronavirus-Krankheit bei vorher geimpften und nicht geimpften gesunden Probanden verglichen wird. Diese Phase umfasst viele Tausende von Personen, wobei hier Kuba Opfer seines Erfolgs in der Kontrolle der Pandemie geworden ist. Die Seltenheit der Covid-Erkrankungen verlängert natürlich die nötige Beobachtungszeit, bis ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen geimpften und nicht geimpften ProbandInnen festgestellt werden kann. Die kubanischen Fachleute hoffen, zu Beginn des Sommers 2021 mit der Impfung der kubanischen Bevölkerung beginnen zu können. Hier muss daran erinnert werden, dass Kuba seit Jahrzehnten eine bewundernswerte Geschichte in der Entwicklung von Impfstoffen vorweisen kann. Die karibische Insel war zum Beispiel die erste, die einen Impfstoff gegen die Meningokokken-B entwickelte, den Erreger der meisten Fälle von bakteriell bedingten Hirnhautentzündungen. In Kuba sind dreizehn verschiedene Impfungen obligatorisch: Die meisten der dazu benötigten Impfstoffe werden in Kuba produziert (Baracca/Franconi 2020, 320f.).

Die Impfstoffe gegen das neue Coronavirus bedienen sich einer traditionellen Methodologie, indem sie die eigene Immunabwehr mit kleinen Teilen der Stacheln des Virus stimulieren, wobei sie denjenigen Teil nehmen, der das Virus in Berührung mit dem Rezeptor der Zellen bringt. Zurzeit werden weltweit mehr als fünfzig verschiedene Impfstoffe gegen das neue Coronavirus getestet, einige sind bereits eingesetzt: Sie unterscheiden sich in ihrem Wirkungsmechanismus kaum, jedoch in der Technologie, die für die Produktion angewendet wird. Die neue von Pfizer und Moderna verwendete mRNA-Technologie hat den Vorteil der Schnelligkeit bei der Entwicklung, aber den Nachteil, dass bei der Anwendung eine sehr aufwendige Kältekette erforderlich ist. Demzufolge wird der Einsatz vor allem in armen Ländern stark behindert. Die Daten der kubanischen Fachleute sprechen dafür, dass ihre Impfstoffe auch bei Temperaturen von zwei bis sechs und sieben Grad stabil bleiben. Der WHO-Vertreter in Havanna, der auch mir die kubanischen Statistiken bezüglich Coronavirus-Sterblichkeit zertifizierte, meinte, dass deswegen und wegen des Preises die kubanischen Impfstoffe vor allem für die lateinamerikanischen Länder von grosser Bedeutung sein werden.

Die aktuellen Probleme

Was Kuba trotz der 60-jährigen US-Wirtschaftsblockade im Gesundheitswesen und in der biomedizinischen Forschung erreicht hat, ist erstaunlich und bewundernswert. Nichtsdestotrotz muss abschliessend auf die heutigen Probleme hingewiesen werden. Zurzeit durchlebt das Land die schwerste Rezession seit Beginn der Sonderperiode, aktuell ist 2020 das BIP um mindestens elf Prozent eingebrochen. Die Deviseneinnahmen schrumpften auf knapp die Hälfte des erwarteten Wertes, weshalb die Importe um vierzig Prozent niedriger ausfielen als geplant. Die Lage könnte sich kurzfristig durch die am 1. Januar 2021 in Kraft getretene Währungsreform noch verschlechtern. Die sozialistische Insel kehrt nach mehr als 25 Jahren zu einer einzigen Landeswährung zurück. Mit der damit verbundenen Abwertung des Pesos im Staatssektor hat sich das gesamte Lohn- und Preisgefüge verändert, mit Folgen für Haushalte und Unternehmen, die noch nicht ganz abgeschätzt werden können. Das betrifft auch den Gesundheitssektor, in welchem in den letzten Jahrzehnten eine gewisse Unzufriedenheit vor allem unter der Ärzteschaft zugenommen hat. Nach dem Zerfall der Sowjetunion konnte sich Kuba nur dadurch retten, dass plötzlich alle Schleusen für den Tourismus geöffnet wurden. Das hat aber dazu geführt, dass viele wenig qualifizierte Angestellte in der Tourismusbranche relativ schnell mehr als die Ärzte- oder Lehrerschaft verdienen können. Es wird geschätzt, dass deswegen zurzeit etwa 10 bis 12 Prozent der kubanischen ÄrztInnen, die in ausländischen Missionen tätig sind, nicht auf die Insel zurückkehren, sondern vor allem Richtung USA abwandern. Nachdem Kuba seit einigen Jahren seine Grenzen komplett geöffnet hat, werden vor allem SpezialärztInnen insbesondere durch die Golfstaaten mit lukrativen Angeboten angeworben. Diese Abwanderung kann quantitativ, aber vor allem qualitativ kaum durch die beträchtliche Anzahl der ausländischen ÄrztInnen, die nach einer Promotion an der ELAM in Kuba verbleiben, kompensiert werden. Es bleibt zu hoffen, dass diese Entwicklung das kubanische Gesundheitswesen nicht übermässig schwächen wird. Darunter würden nicht nur die kubanische, sondern auch die Bevölkerung vieler armen Länder leiden, die heute stark von der Unterstützung der kubanischen medizinischen Missionen profitieren.

Anmerkungen

- 1 Ärztliche Missionen können ein einziges Ziel für eine beschränkte Zeit (z. B. Augenoperationen, Bekämpfung von Ebola) oder eine umfassendere Aufgabe haben, die eine ganze Anzahl von vorwiegend FamilienärztInnen, Pflegefachpersonal sowie MedizintechnikerInnen benötigt. Eine Zeitlang waren fast 35 000 kubanische ÄrztInnen an solchen Missionen beteiligt. In den letzten Angaben vom März 2020 waren es etwas mehr als 20 000 ÄrztInnen, da Kuba sein Personal wegen der bekannten politischen Umstürze weitgehend aus Brasilien, Bolivien und Ecuador zurückgezogen hat. Zurzeit unterhält Kuba ärztliche Missionen in etwa sechzig Ländern (Baracca/Franconi 2020, 320f.).
- 2 Bekanntlich hat es in den letzten drei bis vier Jahren in den USA jährlich zwischen 70 000 und 90 000 Tote wegen unsachgemässer Anwendung von Opiaten bei Schmerzsymptomatik gegeben. Da es sich meistens um jüngere Erwachsene handelte, hat dies zu einer signifikanten Senkung der mittleren Lebenserwartung geführt.
- 3 Mit dem Entscheid, 1983 in Kuba Interferon zu produzieren, leitete Fidel Castro die Entwicklung der kubanischen biotechnologischen Forschung und Produktion ein, die sich heute mit derjenigen der entwickeltesten westlicher Länder vergleichen lässt. Interferon ist ein natürlicher Stoff, der in unserem Körper produziert wird, um virale Krankheiten zu überwinden. In massiven Dosierungen entfaltet Interferon auch eine gewisse Antikrebswirkung. Im Forschungspool Havanna arbeiten heute mehr als 20 000 Mitarbeitende (Baracca/Franconi 2020, 320f.).

Literatur

- Baracca, Angelo / Franconi, Rossella, 2020: Cuba. Medicina, scienza e rivoluzione, 1959–2014. Milano
- Fitz, Donald, 2011: The Latin American School of Medicine today. ELAM. monthlyreview.org/2011/03/01/the-latin-american-school-of-medicine-today (Abfrage 15.2.2012)
- Suri, Arjun, 2016: Social medicine. Lessons from Cuba. In: Loewenberg, Sam, 2016: Cuba's focus on preventive medicine pays off. In: The Lancet, 387, 327–329
- Campion, Edward W. / Morrissey, Stephen, 2013: A different model – Medical Care in Cuba. In: The New England Journal of Medicine, 368, 297–299
- Keck, C. William, 2016: The USA and Cuba – Turning enemies into partners for Health. In: The New England Journal of Medicine, 375, 1507–1509
- Keck, C. William / Reed, Gail A., 2012: The curious case of Cuba. In: American Journal of Public Health, 102, 13–22

spw

Heft 242
Ausgabe 1 - 2021 | 7,00 Euro

ChinAmerika – und die EU? Konturen und Gestaltung einer neuen Weltordnung

Ingo Schmidt
Too Big To Fail, Too Weak To Lead – US-Kapitalismus von Reagan bis Trump

Jenny Simon
Chinas Neue Seidenstraßen: Ausdruck einer veränderten Globalisierungsstrategie

Alessa Hartmann
Ziele europäischer Handelspolitik – zwischen Geopolitik und Nachhaltigkeitsversprechen

Sebastian Dullien
Herausforderungen für das Wachstumsmodell der EU in einer tripolaren Welt



**„Die Philo-
sophen haben
die Welt nur
verschieden
interpretiert...“**

www.spw.de