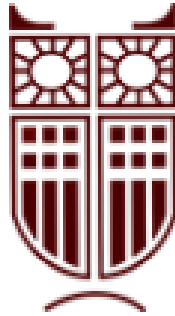


ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ

ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ: ΜΕΘΟΔΟΙ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ

Το Κοινωνικό Δικαίωμα στην Υγεία
στην Δημοκρατία της Κούβας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θεόδωρος – Βασίλειος Μάρδας

Αθήνα-Αβάνα 2019

Τριμελής Επιτροπή

Δημήτριος Καλτσώνης, Αναπληρωτής Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου
(Επιβλέπων)

Δέσποινα Παπαδοπούλου, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου

Μαρία Κορασίδου, Επίκουρη Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Θεόδωρος – Βασίλειος Μάρδας, 2019

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Αφιέρωση

Στους λαούς, οι οποίοι, εν μέσω της ασύδοτης εμπορευματοποίησης όλου του μωσαϊκού της ζωής μας, επιλέγουν τον δικό τους δρόμο. Κοντά στον άνθρωπο και τις ανάγκες του.

Ευχαριστίες

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στο προσωπικό της Εθνικής Ιατρικής Βιβλιοθήκης στην Αβάνα για την βοήθειά τους στην αναζήτηση κατάλληλου ερευνητικού υλικού, όπως και στην Angie Maria Medina Piccolo για την ουσιώδη στήριξή της σε θέματα ιατρικής και πολιτικών υγείας. Επίσης, ευχαριστώ τον Καθηγητή μου Δ. Καλτσώνη που στάθηκε δάσκαλος και συνοδοιπόρος στην προσπάθεια αυτή. Τέλος, με ανάλογη θέρμη ευχαριστώ την οικογένειά μου και τον Σταμάτη Αρβανίτη, για την υποστήριξή τους στο ταξίδι της διπλωματικής μου εργασίας εντός και εκτός Ελλάδας.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	11
Κεφάλαιο πρώτο	
Θεωρητική και ιστορική προσέγγιση του κοινωνικού δικαιώματος	
1.1. Έννοια του κοινωνικού δικαιώματος	13
Κλασσική τριμερής διαίρεση	13
Κατάκτηση και κοινωνικός έλεγχος	14
Αξίωση και δεσμευτικότητα	14
Ορισμός	15
1.2. Ιστορική πορεία διαμόρφωσης	16
Πρώτα σημάδια εμφάνισης	16
Γαλλική επανάσταση	17
Παρελθόν και παρόν κοινωνικών παροχών	18
Ανάπτυξη του καπιταλισμού και εργατικό κίνημα	19
Εμφάνιση των κοινωνικών δικαιωμάτων	20
Κεφάλαιο δεύτερο	
Η κοινωνικοπολιτική και οικονομική διαδρομή της Δημοκρατίας της Κούβας, μέχρι το 1959	
2.1. Η εξέλιξη από την ισπανική αποικιοκρατία στον αμερικανικό ζυγό	22
Ισπανική αποικιοκρατία	22
19 ^{ος} αιώνας	23
Κατάργηση της δουλείας και εθνικοαπελευθερωτικά κινήματα	23
2.2. Η αμερικανική κυριαρχία και οι ταξικοί αγώνες του 20 ^{ου} αιώνα	26
Η Κούβα υπό το βλέμμα των Η.Π.Α.	26
Ανατολή του 20 ^{ου} αιώνα	27
Κρίση του 1929 και άνοδος των κοινωνικών κινημάτων	28
Κοινωνική ασφυξία και επανάσταση	30
Κατάσταση υγείας του πληθυσμού	32

Κεφάλαιο τρίτο

Η συνταγματική κατοχύρωση των κοινωνικών δικαιωμάτων (έμφαση στο κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία)

3.1. Η προσωρινή περίοδος 1959-1975	34
Τα πρώτα χρόνια της επανάστασης	34
Εμβάθυνση στην σοσιαλιστική οικοδόμηση	35
Παροχές υγείας στην περίοδο 1959-1975	36
3.2. Το Σύνταγμα του 1976	41
Κατοχύρωση του σοσιαλιστικού χαρακτήρα	41
Εργασία και κοινωνική ασφάλιση	43
Κοινωνικό δικαίωμα στην εκπαίδευση	44
Φυσική αγωγή και υγεία	44
3.3. Το κοινωνικό δικαίωμα στην Υγεία	45
Ορισμός υγείας	45
Χαρακτήρας του ορισμού	46
Φορείς του δικαιώματος	47
Αποδέκτης	48
Ιδιαίτερες πλευρές της υγείας	48
3.4. Η συνταγματική κατοχύρωση του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία 1976	50
Θέσπιση του δικαιώματος (1976)	50
Τρεις εγγυητικοί πυλώνες του συντάγματος.....	51
Ειδικές επισημάνσεις	52
3.5. Η πορεία συγκρότησης των υγειονομικών παροχών μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1980	53
Στόχοι και αξιολόγηση του 2 ^{ου} συνεδρίου του Κ.Κ.Κ.	53
Ανάπτυξη του υγειονομικού συστήματος	54
Το παράδειγμα της μηνιγγίτιδας	57

Κεφάλαιο τέταρτο

Η υγεία υπό την σκιά της ειδικής περιόδου

4.1. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση	59
Οικονομική κρίση	59
Πολιτικές επιλογές	62
Συνταγματική τροποποίηση 1992	63
Εκλογές του 1993 και νέα μέτρα	65
Κλιμάκωση του εμπάργκο	66
4.2. Οι επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού	67
Πολιτικές υγείας και κοινωνικές επιπτώσεις στην ειδική περίοδο	67
Πρόγραμμα οικογενειακού ιατρού	74
Σύγκριση με τρίτες χώρες	77
Συμπεράσματα	82

Πίνακες

Πίνακας 1. Προϋπολογισμός και Δαπάνη ανά κάτοικο, 1970-1989, σε Pesos	54
Πίνακας 2. Δαπάνη ανά κάτοικο σε Pesos, 1989-2000	72

Διαγράμματα

Διάγραμμα 1.1. Προσδόκιμο ζωής, 1952,1970,1977	38
Διάγραμμα 1.2. Περιστατικά φυματίωσης, 1970-2009	39
Διάγραμμα 1.3. Δαπάνη ανά κάτοικο, 1959-1976	40
Διάγραμμα 1.4. Απόφοιτοι ιατρικών σχολών, 1961-1976	40
Διάγραμμα 2.1. Γιατροί και οδοντίατροι ανά κάτοικο, 1975,1980,1985,1987,1989..	55
Διάγραμμα 2.2. Προληπτικές εξετάσεις για καρκίνο στον γυναικείο πληθυσμό, 1977-1989.....	56
Διάγραμμα 2.3. Βρεφική Θνησιμότητα, 1970,1975,1980,1985,1990	56
Διάγραμμα 2.4. Θάνατοι από μολυσματικές και παρασιτικές ασθένειες, 1970-1989 ..	57
Διάγραμμα 2.5. Περιστατικά Μηνιγγίτιδας, 1970-2006	58
Διάγραμμα 3.1. Προορισμός εξαγωγών, 1990-2012	60
Διάγραμμα 3.2. Σύνθεση πηγών ξένου συναλλάγματος, 1990-2012	61
Διάγραμμα 3.3. Λιποβαρείς γεννήσεις, 1974-1998	69
Διάγραμμα 3.4. Ποσοστό γεννητικότητας ανά χίλιους κατοίκους, 1970-2009	71
Διάγραμμα 3.5. Κάτοικοι ανά ιατρό, 1989-2000	73

Φωτογραφίες

Φωτογραφία 1. Στρατώνες Μονκάδα	31
---------------------------------------	----

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να παρουσιάσει αναλυτικά την προσπάθεια του Κουβανικού κράτους, ύστερα από την επανάσταση του 1956, για να ικανοποιήσει το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, ως βασικό στοιχείο της αξιοπρεπούς διαβίωσης του ανθρώπου. Αυτό εξετάζεται, παράλληλα με την οικονομική και πολιτική ανάπτυξη του σοσιαλιστικού σχηματισμού, α) στο πλαίσιο της κοινωνικοοικονομικής συγκρότησης κατά την προσωρινή περίοδο (1959-1975), β) στην συνταγματική κατοχύρωση των κοινωνικών δικαιωμάτων με το Σύνταγμα του 1976 και πώς εξελίχθηκε μέχρι τέλη της δεκαετίας του ογδόντα, και γ) μέσω των κρατικών πολιτικών και παρεμβάσεων στην περίοδο της κρίσης, την δεκαετία του 1990 (ειδική περίοδος).

Το ερευνητικό ερώτημα είναι κατά πόσο επέδρασε θετικά ή αρνητικά η πολιτικοοικονομική αλλαγή στην Κούβα στην διασφάλιση ενός νομικού και ιδεολογικού πλαισίου πολιτικών υγείας. Τα αποτελέσματα αυτών των παροχών και πολιτικών υγείας εξετάζονται μέσω βασικών δεικτών υγείας και αξιολογήσεων της διεθνούς βιβλιογραφίας. Λόγω της πολυδιάστατης φύσης του αντικειμένου, που τίθεται υπό επιστημονική διερεύνηση, χρησιμοποιήθηκαν οι απαραίτητες τεχνικές και μέθοδοι, στην ποιοτική και ποσοτική τους διάσταση, ούτως ώστε να υπάρξει κατά το δυνατόν πλουσιότερη μεθοδολογική προσέγγιση.

Το κύριο συμπέρασμα της εργασίας είναι ότι η Κούβα, μέσω καθολικών και δωρεάν υπηρεσιών, αποτέλεσε ένα κράτος που όχι απλώς είχε θεαματικές αλλαγές στο σύστημα υγείας για το εσωτερικό της, αλλά κατάφερε να ξεχωρίσει στον τομέα της εξασφάλισης του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία από τα περισσότερα κράτη της Λατινικής Αμερικής και Καραϊβικής.

Λέξεις-Κλειδιά: Κοινωνικό Δικαίωμα, Υγεία, Κούβα, Κρίση, Σοσιαλισμός.

The Social Right to Health in the Republic of Cuba

Theodoros – Vasileios Mardas

Abstract

The purpose of this diploma thesis is to present analytically the Cuban State's efforts, since the revolution of 1956, to fulfil the Social Right to Health, as a basic element-rudiment of the decent living, alongside with the economic and political development of the socialist formation. This is being considered a) in the context of the socio-economic establishment of socialism, during the *temporary period* (1959-1975), b) in the analysis of the social rights, that are vested in the constitution of 1976 and how health policy evolved until the late eighties, and c) through state policies and interventions during the crisis (*special period*).

The research question is whether the political and economic change in Cuba has influenced positively or negatively the legal and ideological framework of health policies. The results-outputs of these benefits and health policies are reviewed through basic health indicators and evaluations of the international bibliography. Due to the multidimensional nature of the subject, the necessary techniques and methods have been used dialectically in their qualitative and quantitative dimensions, in order to enrich the methodological approach.

The main conclusion of the research is that Cuba, through universal and free state's services, constituted a state that not only had spectacular changes in the health system for its interior, but managed to stand out in securing the social right to health among the Latin American and Caribbean countries.

Keywords: Social Right, Health, Cuba, Crisis, Socialism.

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία καταπιάνεται με το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, στην Δημοκρατία της Κούβας. Ένα θέμα όπου η φύση του μας επιτρέπει να πραγματοποιήσουμε πολύπλευρες προσεγγίσεις, σε νομικό, διοικητικό, πολιτικό, κοινωνιολογικό, ιδεολογικό και φιλοσοφικό επίπεδο. Όλα αυτά, βεβαίως, εμπεριέχονται όταν κάποιος μελετά τους τρόπους προστασίας και εξασφάλισης, από το κράτος, της υπόστασης του ανθρώπου, πλευρά της οποίας είναι η υγεία του. Στο πλαίσιο αυτό γίνεται μία σύντομη θεωρητική αναφορά στο περιεχόμενο των κοινωνικών δικαιωμάτων, καθώς και στην ιστορική διαδρομή διαμόρφωσής τους, έξω από το κράτος αναφοράς μας.

Το κράτος το οποία μελετάμε γεννήθηκε μέσα σε μία σκληρή δοκιμασία αιώνων. Η περίοδος που προηγήθηκε είχε αφήσει έντονα τα σημάδια της στην νέα σοσιαλιστική δημοκρατία της Κούβας, κάτι το οποίο φάνηκε από τις πρώτες μέρες επικράτησης της επανάστασης, κουβαλούσε τη *βαριά κληρονομιά της τριτοκοσμικής υπανάπτυξης* (Καλτσώνης,2018). Η ανάλυση της προεπαναστατικής περιόδου, γίνεται με σκοπό να παρουσιαστεί στον αναγνώστη η οικονομικά και πολιτικά εξαρτημένη κατάσταση που ίσχυε, και πώς συνέβαλαν αυτά στην κοινωνική εξαθλίωση, η οποία είχε άμεση επίδραση στην υγεία του πληθυσμού, αλλά και στην ανυπαρξία υπηρεσιών υγείας.

Εισαγωγικά στο κεφάλαιο τρία συναντάμε την πορεία συγκρότησης του νέου κοινωνικοοικονομικού σχηματισμού, του σοσιαλισμού, στην οποία θεμελιώθηκε ισχυρά η νέα αντίληψη του κράτους προς τις κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες. Αυτό εξετάστηκε μέσω μιας σειράς δεικτών που μας επιτρέπει να αναγνώσουμε τον ρόλο του σοσιαλιστικού κράτους ως εγγυητή της αξιοπρεπούς διαβίωσης του ανθρώπου, παρά τις σοβαρές δυσκολίες της περιόδου.

Στην πορεία οικοδόμησης της σοσιαλιστικής κοινωνίας, η δυναμική που έφερε η βία των επαναστατημένων κουβανών, δημιούργησε νέες ποιότητες παρεμβάσεων σε νομικό επίπεδο, για την εξασφάλιση της υγειονομικής προστασίας. Έτσι, το 1976 δημιουργήθηκε ο νόμος των νόμων, το πρώτο σύνταγμα της Δημοκρατίας της Κούβας, με σκοπό να προστατεύσει και να τοποθετήσει σαν ανώτατη αρχή προηγούμενες κατακτήσεις, αλλά και αναγκαίες προοπτικές της κοινωνίας. Σε αυτό συναντάμε την συνταγματική κατοχύρωση του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία, η οποία μέχρι

τότε τύγχανε της προστασίας του κράτους κυρίως λόγω της ιδεολογικής προσέγγισης της νέας εξουσίας, δηλαδή την ανάπτυξη της οικονομίας και των κρατικών πολιτικών με γνώμονα τις ανάγκες της κοινωνίας. Η ανάλυση για την περίοδο μέχρι το 1990 γίνεται τόσο μέσα από τις συνταγματικές αναφορές, όσο και από την παρουσίαση της κατάστασης των υπηρεσιών υγείας. Η τελευταία συσχετίζεται με τα θετικά αποτελέσματα στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού, όπως παρουσιάζεται και από στατιστική μελέτη δύο ινστιτούτων (De Vos,2012).

Στο τέταρτο και τελευταίο κεφάλαιο με τίτλο «Η υγεία υπό την σκιά της ειδικής περιόδου» βρίσκεται η ανάλυση των κοινωνικών επιπτώσεων καθώς και των παρεμβάσεων στην υγεία που έγιναν στην περίοδο οικονομικής κρίσης. Μία κρίση που βίωσαν οι κουβανοί, λόγω της απώλειας του εμπορικού εταίρου μετά τις αλλαγές στα κράτη του Συμβουλίου για την Αμοιβαία Οικονομική Βοήθεια (KOMEKON) και της σκλήρυνσης των όρων του αμερικανικού εμπάργκο. Η δεκαετία του 1990 είναι ιδιαίτερα χρήσιμη για να εξάγουμε συμπεράσματα για το πώς ένα σοσιαλιστικό κράτος, με απώλεια περίπου ογδόντα τοις εκατό των εισαγωγών και εξαγωγών του και μείωση 37% του ΑΕΠ, κατάφερε να διατηρήσει και να στηρίξει δαπάνες για την κοινωνική πολιτική, χωρίς να μεταφέρει το βάρος στους πολίτες ή να μεταφέρει την ευθύνη στο ιδιωτικό τομέα (ιδιωτικοποιήσεις κ.λπ.). Οι πολιτικές που ακολουθήθηκαν στην Κούβα δεν συμβαδίζουν με αυτές των κρατών στην Λατινική Αμερική, αλλά και ούτε με αυτές των πρώην σοσιαλιστικών κρατών.

Αναγνωρίζω ορισμένες συνειδητές αδυναμίες του πονήματος, π.χ. να αναπτύξει το ζήτημα της φαρμακοβιομηχανίας, ευελπιστώ όμως η καταβληθείσα προσπάθεια να ανταποκρίνεται στο ειδικό βάρος του αντικειμένου. Όπως έγραφε ο Μαρξ στον πρόλογο της Κριτικής της Πολιτικής Οικονομίας, μεταφέροντας τον Δάντη στο γραπτό του, στο κατώφλι της επιστήμης, όπως και της κολάσεως:

Qui si convien lasciare ogni sospetto

Ogni vilita convien che sia morta

Κεφάλαιο πρώτο

Θεωρητική και ιστορική προσέγγιση του κοινωνικού δικαιώματος

1.1. Έννοια κοινωνικού δικαιώματος

Κλασική τρίμερης διαίρεση. Σύμφωνα με την κλασική διάκριση των δικαιωμάτων του ανθρώπου υπάρχει μία τριμερής συστηματοποίηση αυτών (Marshall,1952:8). Αρχικά, εξελικτικά συναντάμε τα ατομικά δικαιώματα ή «αρνητικής θέσης» (*status negativus*), σύμφωνα με τα οποία το άτομο έχει αξιώσεις έναντι του κράτους, ούτως ώστε αυτό να απέχει από παρεμβάσεις στην ιδιωτική σφαίρα αυτονομίας του ατόμου, η οποία βρίσκει συνταγματική κατοχύρωση (Χρυσόγονος, 2006:30). Δεύτερη διάκριση είναι αυτή των πολιτικών δικαιωμάτων ή «ενεργητικής θέσης» (*status activus*), με αντικείμενό τους την ενεργητική συμμετοχή των πολιτών στα θέματα της πολιτείας. Παράλληλα έχουμε από την μεριά του κράτους την υποχρέωση να δέχεται και υποδέχεται την παρέμβαση των πολιτών στις πιο καίριες λειτουργίες του (Χρυσόγονος, 2006:30). Τέλος, στην τρίτη πλευρά της ανωτέρω διάκρισης εντάσσονται τα κοινωνικά δικαιώματα ή «θετικής θέσης» (*status positivus*), υποχρεώνοντας το κράτος σε θετική ενέργεια παροχής υπηρεσιών και αγαθών. Η υποχρέωση, όμως, αυτή δεν συνοδεύεται και από αντίστοιχες αξιώσεις των δικαιούχων κατά του κράτους (Χρυσόγονος, 2006:31).

Η ύπαρξη των τριών τύπων δικαιωμάτων του ανθρώπου εμφανίστηκε στην κοινωνική ζωή μέσα σε μία εξελικτική πορεία, η οποία, όπως αναλύει ο T.H. Marshall, κατατάσσει τα ατομικά δικαιώματα στον 18^ο αιώνα, τα πολιτικά δικαιώματα στον 19^ο και τα κοινωνικά στον 20^ο αιώνα (Marshall, 1964:79).

Ο Habermas όριζε την θέσπιση κοινωνικών δικαιωμάτων ως προσπάθεια *σύνταξης* του οικονομικού συστήματος, αφού πρώτα είχε προηγηθεί η ολοκλήρωση της σύνταξης του πολιτικού συστήματος με το δεύτερο και τρίτο κύμα νομικής οργάνωσης του σύγχρονου κράτους¹. Ο Γ.Κατρούγκαλος σχολιάζοντας τις θέσεις του Habermas προσπαθεί να αναδείξει ότι παρά την ανάπτυξη των δικαιωμάτων στο 20^ο αιώνα, μεγάλο μέρος του πληθυσμού στερούνταν ακόμη και από τα βασικά ατομικά και πολιτικά δικαιώματα, όπως οι γυναίκες, οι έγχρωμοι, αλλά και σημαντικό κομμάτι της

¹ Βλ. J.Habermas (1985) *Law as medium and law as institution*.

εργατικής τάξης. Η κατοχύρωση των κοινωνικών δικαιωμάτων βρίσκεται σε χρονική αναρμόνιση με την αναγνώριση πολιτικών και ατομικών δικαιωμάτων για όλο τον πληθυσμό, χωρίς όμως να αποτελεί μία *απλή πρόσθεση επιπέδων νομικής προστασίας* (Κατρούγκαλος, 2006:24).

Κατά τον ίδιο, αυτό υπήρξε μία αλλαγή στην ποιότητα των κοινωνιών με την ευρύτερη αναγνώριση και γενίκευση των ελευθεριών, στο βαθμό που η εργατική τάξη έπρεπε να παύσει να είναι μία *classe dangereuse* (Κατρούγκαλος, 2006:24). Δηλαδή, υπήρξε η ανάγκη να αφαιρεθούν, έστω και σε νομικό επίπεδο, ανισότητες που θα συνεισέφεραν στην πρόκληση βίαιων κοινωνικοοικονομικών αλλαγών. Η καθιέρωση κοινωνικών δικαιωμάτων, που συνδεόντουσαν όμως με την λογική της αγοράς, ήταν μία σειρά από τέτοια μέτρα.

Κατάκτηση και κοινωνικός έλεγχος. Στην ανωτέρω θέση, θα συμπληρώσει λίγα χρόνια αργότερα ο Βενιέρης (2013) ότι κατά την έρευνα γύρω από τα κοινωνικά δικαιώματα, ο μελετητής, θα βρεθεί να ακροβατεί μεταξύ της κοινωνικής κατάκτησης και του κοινωνικού ελέγχου, καθώς αυτά συχνά απηχούν κοινωνικές διεκδικήσεις διαφόρων ομάδων, παράλληλα όμως διαμορφώνουν πλαίσιο κοινωνικού ελέγχου (Βενιέρης, 2013:93), είτε όταν τίθενται ως στόχοι κρατικών πολιτικών είτε όχι.

Πέραν, της θεωρητικής σημασίας για το εάν ένα κοινωνικό δικαίωμα αποσκοπεί στην ικανοποίηση κοινωνικών απαιτήσεων ή στον έλεγχο της κοινωνίας, ή επιτυγχάνει παράλληλα και τα δύο, η αναζήτηση των αιτιών που οδηγούν στην συνταγματική κατοχύρωση του κοινωνικού δικαιώματος έχει και πρακτική σημασία. Η πρακτική αυτή σημασία έγκειται στο κατά πόσον θα δημιουργηθούν οι συνταγματικές εμβασύνσεις και νομοθετικές ενέργειες για την ολοκληρωτική κάλυψη του πεδίου αναφοράς του δικαιώματος (π.χ. υγεία, παιδεία, εργασία κ.λπ.). Δηλαδή τα αίτια της συνταγματικής κατοχύρωσης ενός κοινωνικού δικαιώματος θα επηρεάσουν την ποιότητα και την ποσότητα των κρατικών παρεμβάσεων, για να καλυφθεί η ανάγκη δημιουργίας του δικαιώματος.

Αξίωση και δεσμευτικότητα. Όπως έγινε εξαρχής αναφορά, στην κλασσική τριμερή διάκριση των δικαιωμάτων, τα κοινωνικά δικαιώματα στρέφονται προς το κράτος και περιέχουν θετική αξίωση προς πράξη (*facere*). Αυτή η υποχρέωση του κράτους είναι προς την κοινωνία συνολικά, όπου σε περίπτωση μη εκπλήρωσης τα άτομα δεν έχουν την αξίωση από το Σύνταγμα, αλλά η επανόρθωση εναπόκειται στο

κοινοβούλιο κατά τον Marshall (1995:94). Κατά τον Δημητρόπουλο τα κοινωνικά δικαιώματα δεν βρίσκονται στην κατηγορία δικαιωμάτων με την κυριολεκτική νομική ορολογία, αλλά αποτελούν κατά κύριο λόγο «κατευθυντήριες αρχές». Η θέση αυτή συνεπικουρεί στην επιχειρηματολογία γύρω από την έλλειψη νομικής δεσμευτικότητας των κοινωνικών δικαιωμάτων, αφού το κανονιστικό τους περιεχόμενο είναι αβέβαιο και ο προσδιορισμός αυτών βρίσκεται στην εξειδίκευση που θα τους δώσει ο νομοθέτης². Για τον Χρυσόγονο τα κοινωνικά δικαιώματα, τα οποία αποτελούν εξειδικεύσεις της αρχής του κοινωνικού κράτους δικαίου (αναθεώρηση Ελληνικού Συντάγματος 2001), έχουν κανονιστικό περιεχόμενο και δεσμευτική ισχύ (Χρυσόγονος,2006:40-43).

Η κλασσική έννοια του κοινωνικού δικαιώματος που βρίσκεται στην υποχρέωση του κράτους προς πράξη, στην σύγχρονη επιστημονική σκέψη, δεν είναι ορθή, καθώς, πλέον, με το κοινωνικό κράτος δικαίου η υποχρέωση αυτή εκτείνεται σε όλα τα συνταγματικά δικαιώματα (Δημητρόπουλος, 2008:129)³. Στην ίδια κατεύθυνση θα σημειώσει ο Κατρούγκαλος ότι στο πλαίσιο προστατευτικής δράσης των δικαιωμάτων, αυτά αναπτύσσουν ταυτόχρονα αμυντικές και θετικές λειτουργίες, καθιστώντας την κλασσική διάκριση παρωχημένη.

Ορισμός. Ταυτοχρόνως, είναι χρήσιμο να σημειωθεί και η άποψη, ότι τα δικαιώματα είτε αποκαλούνται «πολιτικά», είτε «ατομικά», είτε «κοινωνικά» διατηρούν μεταξύ τους ένα *παραπληρωματικό* χαρακτήρα. Στα πολύπλευρα δίκτυα κοινωνικών σχέσεων στην σύγχρονη εποχή, η προστασία μίας ορισμένης ελευθερίας προϋποθέτει την υλοποίηση ενός συνόλου *κοινωνικών εξισορροπήσεων*, φέρνοντας τα δικαιώματα σε μία συστηματική ενότητα με επίκεντρο την προάσπιση της προσωπικότητας του ανθρώπου (Βλάχος,1979:133). Τέλος, έννοια η οποία περιγράφει σε μεγάλο βαθμό το κοινωνικό δικαίωμα, είναι ότι αποτελεί κάθε απονεμημένη από το Σύνταγμα ικανότητα ή εξουσία βούλησης, η οποία αποσκοπεί στην ικανοποίηση συμφερόντων σχετικών με την εξασφάλιση της υπόστασης και της αξιοπρεπούς διαβίωσης του ανθρώπου, ως μέλους του κοινωνικού συνόλου (Κατρούγκαλος, 2006:13)

² Για την διάκριση της δεσμευτικότητας κανόνα δικαίου και της δυνατότητας άσκησης αγωγής (έννοια αγωγιμότητας) βλ. ενδεικτικά Κατρούγκαλος, Η αγωγιμότητα των θεμελιωδών δικαιωμάτων: μία ανασκόπηση των πρόσφατων διεθνών τάσεων σελ.155-158,

³ Κατά τον ίδιο τρία χαρακτηριστικά προσδιορίζουν σήμερα το κοινωνικό δικαίωμα: α. δικαίωμα υπόστασης β. κοινωνικά αγαθά ως αντικείμενο και γ. εξασφάλιση ελάχιστου περιεχομένου.

1.2. Ιστορική πορεία διαμόρφωσης

Έπειτα από την εννοιολογική αποτύπωση του κοινωνικού δικαιώματος, θα ήταν δόκιμο να παραθέσουμε μία σύντομη ιστορική πορεία εμφάνισής του, τόσο στην κοινωνικοοικονομική του όσο και στην πολιτική του διάσταση.

Η προσήλωση μόνον στα αίτια ή μόνο στα αποτελέσματα της θέσπισης ενός δικαιώματος, αφαιρεί την διαλεκτική προσέγγιση της επιστήμης, αφαιρεί την γνώση γύρω από την εξελικτική κίνηση των κοινωνιών. Μέσα σε όλη την διαδρομή του ανθρώπου συναντάμε την προσπάθεια του να βελτιώσει τους όρους ύπαρξής του, όπως στην διατροφή, στην υγεία, στην παιδεία, στη στέγη κ.λπ. Μία προσπάθεια που έβλεπε, όπως και σήμερα, μπροστά της, δομικές και μη, ανισότητες να δυσχεραίνουν το έργο της, να δημιουργούν ένα στενό περιβάλλον για την ανάπτυξη του ανθρώπου.

Πρώτα σημάδια εμφάνισης. Από αρχαιοτάτων χρόνων, οι κοινωνίες θέσπισαν βοηθήματα για τους πιο αδύναμους. Μιλώντας, όμως, για κοινωνικά δικαιώματα, ψήγματα αυτών, μπορούμε να εντοπίσουμε στα μέτρα που εξέδωσε ο Ερρίκος ο 8^{ος} στην Αγγλία και καθιερώθηκαν την εποχή της Ελισάβετ Α΄ το 1601, γνωστά και ως “Poor Relief Act”. Μέσω αυτών θεσμοποιήθηκε η παροχή βοήθειας, είτε οικονομική είτε στα workshops, από το κράτος με την μορφή φιλανθρωπίας, σε μία περίοδο όπου οι διενέξεις του Ερρίκου με τον Πάπα Κλήμη Ε΄ είχαν ενταθεί και η εκκλησία περιόριζε δραστικά τις φιλανθρωπικές της δράσεις (Κατρούγκαλος, 2006:14). Κατά τον συνταγματολόγο Χρυσόγονο(2006:9), τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου σε διακηρυκτικό επίπεδο συνδέονται άμεσα με το κίνημα του συνταγματισμού⁴, ενώ αυτό εμφανίστηκε με την επικράτηση του κεφαλαιοκρατικού τρόπου παραγωγής και την ενίσχυση της αστικής τάξης απέναντι στην μοναρχία και την αριστοκρατία.

Στην πορεία εδραίωσης, και λίγα χρόνια μετά τον «Νόμο των φτωχών» (Poor Relief Act), το 1679 υπήρξε το κείμενο Habeas Corpus (να έχεις το σώμα) για τα δικαιώματα της ασφάλειας έναντι αυθαίρετης κράτησης (Landman, 2008:100), καθώς και το Bill of Rights του 1689, για την ισότητα απέναντι στον νόμο. Το τελευταίο ήταν αποτέλεσμα της *ένδοξης επανάστασης* (glorious revolution) του 1688 κατά την οποία κηρύχθηκε έκπτωτος ο Ιάκωβος Β΄, καθώς και η καταχρηστική άσκηση της εξουσίας

⁴ Διεκδίκηση της θέσπισης θεμελιωδών κανόνων για την νομική οργάνωση και τον περιορισμό της κρατικής εξουσίας (Χρυσόγονος,2006:8). Βλ. επίσης άρθρο Κ.Χρυσόγονου: *Γιατί το Σύνταγμα; Ιστορικές προϋποθέσεις του συνταγματισμού.*

του, επιφέροντας μία νέα ισορροπία εξουσιών ανάμεσα στο Κοινοβούλιο και την μοναρχία (Μάνεσης,1978:70). Σχολιάζοντας αυτά τα μέτρα μέχρι τις αρχές του 18^{ου} αιώνα, ο Μαρξ αναφέρει ότι ο μέχρι πρότινος αγροτικός πληθυσμός με βία απαλλοτριώθηκε και υποτάχθηκε με *τερατώδικους νόμους* στην πειθαρχία που απαιτούσε το σύστημα της μισθωτής εργασίας (Στούτσκα,1992:168). *«Οι μέθοδοι αυτές (της πρωταρχικής συσσώρευσης) στηρίζονταν εν μέρει στην πιο ωμή βία... Όλες όμως χρησιμοποιούν την κρατική εξουσία, τη συγκεντρωμένη και οργανωμένη βία της κοινωνίας, για να επιταχύνουν σαν σε θερμοκήπιο τη διαδικασία της μετατροπής του φεουδαρχικού τρόπου παραγωγής σε κεφαλαιοκρατικό. Η βία είναι η μαμή κάθε παλιάς κοινωνίας που κνοφορεί μια καινούργια. Η ίδια η βία είναι οικονομική δύναμη»* (Μαρξ, 2002:776).

Γαλλική επανάσταση. Σχεδόν έναν αιώνα αργότερα, με την γαλλική επανάσταση του 1789 επιβεβαιώνονται οι φιλελεύθερες ιδέες για το άτομο και το κράτος. Ο χαρακτήρας των κρατικών παροχών επηρεάστηκε άμεσα από τον αστικό περιεχόμενο της επανάστασης. Η *διακήρυξη των δικαιωμάτων του ανθρώπου και του πολίτη* (1789) υπήρξε μία πράξη επικράτησης του αστικού κόσμου απέναντι στην φεουδαρχία, η οποία έχανε την εξουσία στην οικονομική και πολιτική ζωή. Το κείμενο της διακήρυξης αποτελεί ρήξη με τον προηγούμενο κοινωνικό γίγνεσθαι. Έφερε στο προσκήνιο τις νέες νομικές, πολιτειακές ευρύτερα σχέσεις που επέβαλλε να δημιουργηθούν η οικονομική πραγματικότητα (δικαίωμα ιδιοκτησίας⁵, προσωπική ελευθερία κ.α.).

Ο Στούτσκα, μελετώντας τον ρόλο του δικαίου σε μία κοινωνικο-ιστορική βάση, γράφει πως η Γαλλική επανάσταση ανέτρεψε το φεουδαρχικό σύστημα ανοίγοντας μία νέα εποχή με τις διακηρύξεις του 1789 και του 1793. Συγκεκριμένα αυτό συναντάται στο άρθρο 2 (δικαιώματα στην ελευθερία, ιδιοκτησία, ασφάλεια και αντίσταση στην καταπίεση) και στο τελευταίο άρθρο της διακήρυξης του 1789 (του ιερού και απαραβίαστου δικαιώματος της ιδιοκτησίας, με μοναδική εξαίρεση η προς όφελος των δημοσίων συμφερόντων στέρησή της), καθώς και στην επιβεβαίωση των πάγιων αρχών της καπιταλιστικής κοινωνίας, δηλαδή του κέρδους και της γαιοπροσόδου, μέσω του άρθρου 16 της διακήρυξης του 1793 για την χρησιμοποίηση

⁵ Το δικαίωμα στην ιδιοκτησία και η προσωπική ελευθερία την εποχή εκείνη αποτέλεσε την βάση για να αναπτυχθεί με την εγγύηση και ασφάλεια του κράτους η νέα μορφή οικονομικής σχέσης, αυτής της εκμετάλλευσης του μισθωτού εργαζόμενου από το νεογέννητο κεφάλαιο.

και διάθεση της περιουσίας, του εισοδήματος, των καρπών της εργασίας και της βιομηχανίας κατά την κρίση του κάθε πολίτη. Επίσης, στην διακήρυξη του 1793 υπήρξε απαγόρευση των εργατικών συνασπισμών, θεωρώντας ότι αποτελούν αποκατάσταση των εργαστηρίων (Στούτσκα, 1992:170).

Την ίδια περίοδο στην απέναντι όχθη της Μάγχης, υπό τον φόβο της επανάστασης, έχουμε το σύστημα του Speenhamlan (1795) το οποίο είχε την μορφή εισοδηματικής βοήθειας για τους οικονομικά ασθενείς εργαζόμενους, επιτρέποντας παράλληλα στην ανερχόμενη αστική τάξη να πληρώσει λιγότερα σε μισθούς, καθώς το βοήθημα αυτό θα διατηρούσε τους εργαζόμενους ικανούς προς εργασία (Polanyi-Morrison, 1957:168).

Παρελθόν και παρόν κοινωνικών παροχών. Άξιο αναφοράς, είναι το Poor Law Amendment Act του 1834 (New Poor Law) το οποίο αντικατέστησε τον νόμο του 1601 (Poor Relief Act) και καταργήθηκε το 1948. Με βάση τον νόμο αυτόν, τα άτομα που δέχονταν κοινωνική βοήθεια έχαναν τα πολιτικά τους δικαιώματα. Σε αυτόν συναντάμε, πέραν των πρακτικών που υποβάθμιζαν την προσωπικότητα του ατόμου (ειδική στολή, αναγκαστική επιστροφή στον τόπο γέννησης), την επιδίωξη του κράτους, αφενός να μειώσει την ανεργία των αγροτικών πληθυσμών, διαθέτοντας όλο το εργατικό δυναμικό στην παραγωγή και αφετέρου να καταφέρουν να μην αυξηθεί η τιμή της εργατικής δύναμης. Το κράτος αναλάμβανε την υποχρέωση να «ενθαρρύνει» τα άτομα προς εργασία, μέσω δύο τακτικών. Πρώτον, μέσω του στιγματισμού των ανθρώπων που δέχονταν επίδομα, όπως ανέφερα παραπάνω στέρηση πολιτικών δικαιωμάτων⁶, ειδική στολή κ.λπ. και δεύτερον μέσω της παροχής επιδομάτων που ήταν πολύ κατώτερα του μισθού για να μην δημιουργηθούν αντικίνητρα εργασίας⁷.

Σημαντική επισήμανση, για την ανωτέρω πολιτική, είναι ότι βρίσκει βαρύνουσα ομοιομορφία και στις πολιτικές απασχόλησης στα τέλη της δεκαετίας του '90 και της πρώτης δεκαετίας του 2000 στην Γερμανία. Ο διατυπωμένος στόχος πολιτικών, της τότε κοκκινοπράσινης συμμαχίας, ήταν η βελτίωση των υπηρεσιών απασχόλησης και η ενεργοποίηση των ανέργων, μέσω των μεταρρυθμίσεων Hartz.⁸

⁶ Η στέρηση πολιτικών δικαιωμάτων έλαβε και θεωρητική βάση, αφού θεωρούνταν ότι τα άτομα που ήταν ανίκανα να ζήσουν οικονομικά αυτοτελώς, δηλαδή τα άτομα που εξαρτιόνταν από το κράτος, δεν συμβάδισαν με την ιδιότητα του πολίτη (Κατρούγκαλος, 2006:15).

⁷ Βλ. σχετικά Laybourn, K. (1995) *In care of the state*, Boyer, G. (2002) *English Poor Laws*, Abram de Swaan (1988) *In Care of the State*.

⁸ Σχετικά με τις μεταρρυθμίσεις στην Γερμανία ο αναγνώστης μπορεί να μελετήσει τέσσερις σημαίνουσες εργασίες. Πρώτον το έργο του Günther Schmid: *Transitional Labor Markets: a new*

Εκατόν εξήντα έξι χρόνια μετά το Poor Law Amendment Act βρέθηκε ένα κράτος για να εκφράσει την υποχώρηση της εποχής μας σε πρακτικές που ακροβατούσαν μεταξύ ελάχιστης κρατικής παροχής και ελεημοσύνης.

Ανάπτυξη του καπιταλισμού και εργατικό κίνημα. Στην διάρκεια του 19^{ου} αιώνα οι παροχές ήταν υπό την μορφή της φιλανθρωπίας, αν και, πριν από τα μέσα του αιώνα, οι νεοδημιουργημένες σοσιαλιστικές οργανώσεις πίεζαν στην κατεύθυνση της διασφάλισης ενός επιπέδου ελάχιστης επιβίωσης σε όλα τα επίπεδα της ζωής με ευθύνη του κράτους. Κυρίως όμως για τις συνθήκες εργασίας, όπως στην Αγγλία με τις πιέσεις των εργατών για 12ωρη εργασία (νόμος του 1847) (Άμπερντροτ,1976:21). Οι οργανώσεις αυτές διεκδικούσαν μία μερική αποκατάσταση αδικιών σύμφυτων με το καπιταλιστικό σύστημα, πράγμα που δεν υλοποιήθηκε στην ολότητά του μέχρι και τις αρχές του 20^{ου} αιώνα και την επικράτηση της Οκτωβριανής Επανάστασης.

Τόσο στην Γαλλία των κοινωνικών επαναστάσεων (1848, 1871), όσο και στην Πρωσία που ήταν αντιμέτωπη με ένα ισχυρό εργατικό κίνημα, κράτη τα οποία αποτέλεσαν πρωταγωνιστές για τον 19^ο αιώνα στα κοινωνικά δικαιώματα, δεν συναντάται ο ίδιος νομικός χαρακτήρας, όπως αυτός των ατομικών δικαιωμάτων (Κατρούγκαλος,2006:21).

Ένα στοιχείο για την περίοδο εκείνη που αξίζει να αναφερθεί, είναι ότι η Αγγλία, παρότι ήταν πρωτοπόρα βιομηχανική δύναμη, ήταν ουραγός στην προσπάθεια διαμόρφωσης του κράτους πρόνοιας, σε αντίθεση με την Γαλλία και την Γερμανία, οι οποίες, σαν σημείο διαφοροποίησης, δεν υπήρξαν χώρες άκρατου οικονομικού νεοφιλελευθερισμού. Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα όμως, από οικονομικής ανάλυσης, ήδη συναντάμε αλλαγές στον συσχετισμό δύναμης των καπιταλιστικών κρατών, με

European employment strategy (1998), όπου δίνει την ιδεολογική βάση των αλλαγών, έπειτα στις αρχές του 2000 δύο μελέτες και προσπάθειες πρόωρης αξιολόγησης και προοπτικών των μεταρρυθμίσεων στην αγορά εργασίας των Fertig & Schmidt: Discretionary Measures of Active Labor Market Policy (2000), καθώς και των Jacobi & Kluge: Before and After the Hartz Reforms (2006). Τέλος, η πολιτική αξιολόγηση του Klaus Dörre (2014) δίνει μία διαφορετική οπτική για το τι έχει επιτευχθεί στην Γερμανία. Συγκεκριμένα, μειώθηκαν δραστικά τα επιδόματα ανεργίας, δημιουργώντας μία κατάσταση ανέχειας στους ανέργους, ούτως ώστε να κινητοποιηθούν στην κατεύθυνση εύρεσης εργασίας. Μετατέθηκε η ευθύνη στους ανέργους, σε περίπτωση που δεν θα είχαν θετικά αποτελέσματα στην αναζήτηση αυτή, φθάνοντας μάλιστα στο σημείο να μειώνουν ακόμα περισσότερο τα επιδόματα. Με αυτήν την πρακτική και με τις μη αξιοπρεπείς συνθήκες που δημιουργούν τα χαμηλά επιδόματα και οι αυστηροί όροι παροχής τους οι άνεργοι πλέον θα δεχθούν οποιαδήποτε επισφαλή και ακατάλληλη για αυτούς εργασία, βγαίνοντας ζημιωμένοι ούτως ώστε να ανθίσει η Γερμανική καπιταλιστική οικονομία και δύο να είναι οι βασικοί κερδισμένοι. Από την μία μεριά το κεφάλαιο που χρησιμοποιεί ένα ανθρώπινο δυναμικό (άνεργο και μη) για την μεγαλύτερη υπεραξιακή εκμετάλλευση και ιδεολογική κυριαρχία του, και από την άλλη η εμβάθυνση της κρατικής πολιτικής στην απασχόληση που ολοκληρώνει τον ρόλο του αστικού κράτους, ως όργανο κοινωνικής και οικονομικής αναπαραγωγής.

υποχώρηση της Αγγλικής βιομηχανίας και προαγωγή των γερμανικών μονοπωλίων. Σε άρθρο, το Φλεβάρη του 1885, ο Φρ. Ένγκελς γράφει για αυτές ότι *από το 1876 βιώνουμε ένα χρόνιο μαράζωμα όλων των βασικών βιομηχανικών κλάδων. Δεν επέρχεται ούτε ολοκληρωτική κατάρρευση ούτε η πολυπόθητη εποχή της βιομηχανικής άνθησης* (Ένγκελς, 2011:67).

Εμφάνιση των κοινωνικών δικαιωμάτων. Η επικράτηση της βιομηχανικής επανάστασης και του κεφαλαιοκρατικού συστήματος οδήγησαν την δημόσια εξουσία να αναλάβει την εγγύηση της ελάχιστης επιβίωσης του πληθυσμού, την δημιουργία του κράτους πρόνοιας, μέσω της νομοτελειακής αναγκαιότητας των νέων κοινωνικών σχέσεων. Ορισμένη μάλιστα εγγύηση επιβίωσης από το κράτος υπήρξε και πριν την ισχυρή παρουσία εργατικών ενώσεων, αφού νόμοι για την παιδική εργασία εμφανίστηκαν πριν την οργανωμένη σε συνδικαλιστικές δυνάμεις πολιτική διεκδίκηση (Κατρούγκαλος, 2006:18). Αυτή η υποχρέωση, που έλαβε πλέον το κράτος για παροχή, ερχόταν σε αντίθεση με τον χαρακτήρα του κράτους δικαίου, το οποίο χαρακτηρίζονταν και ως κράτος αποχής. Τα κοινωνικά δικαιώματα αποτέλεσαν στοιχεία αυτής της νέας κρατικής διαμόρφωσης, κατοχυρώθηκαν από ανώτατα κείμενα, όπως τα εθνικά συντάγματα και οι διεθνείς συμβάσεις.

Η εμφάνιση κοινωνικών δικαιωμάτων γεννήθηκε μαζί με το κοινωνικό κράτος, το οποίο αποσκοπούσε μέσω της παρέμβασής του να εξασφαλίσει ένα επίπεδο αξιοπρεπούς διαβίωσης, σε συνθήκες έντασης των κοινωνικών και πολιτικών αγώνων. Υπήρξε αλλαγή του χαρακτήρα του κράτους, ως όργανο κυριαρχίας της αστικής τάξης, δηλαδή μετατράπηκε το αστικό κράτος σε ένα κοινωνικό κράτος, που υπερέβη τον διαχωρισμό κράτος-κοινωνίας (κοινωνία ως ένα ομογενοποιημένο σύνολο) που ίσχυε στο φιλελεύθερο κράτος δικαίου (Δημητρόπουλος, 2008:128) και μετατράπηκε σε ένα κράτος της κοινωνίας των πολιτών; Σε αυτό το ερώτημα, αν και δεν αποτελεί κύριο αντικείμενο της παρούσας εργασίας, αλλά προέκταση και ίσως θεωρητική βάση αυτής, θα απαντήσουμε αρνητικά.

Το κράτος μέσω των πολιτικών του και των νομικών σχέσεων, αντικαθρεπτίζει τις παραγωγικές σχέσεις που επικρατούν σε μία ορισμένη βαθμίδα ανάπτυξης των παραγωγικών δυνάμεων, όπως περιγράφει ο Μαρξ στον πρόλογο της «Κριτικής της Πολιτικής Οικονομίας». Μέσω των παρεχόμενων δικαιωμάτων στην εργασία, την υγεία κ.λπ. θέλησε να υλοποιήσει την κοινωνική αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης,

στο πλαίσιο της αστικής κοινωνίας, ούτως ώστε να είναι ικανή και να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις. Συνέχισε να αποτελεί, μέσα από τις μορφές διακυβέρνησης, τα όργανα και τους θεσμούς του, όργανο που να θεμελιώνει και να στηρίζει την εξουσία της άρχουσας τάξης, μετριάζοντας τις ταξικές συγκρούσεις (Λένιν,1986:7), όχι όμως σε βαθμό ταξικής συμφιλίωσης, που θα οδηγούσε στην ένωση κράτους - κοινωνίας⁹.

Συμπερασματικά, το κράτος στον 20^ο αιώνα κάτω από την πίεση της ανάγκης αναπαραγωγής του μισθωτού εργάτη στα επίπεδα που απαιτούσε η σύγχρονη παραγωγική διαδικασία, υπό την επιθυμία διατήρησης της τάξης πραγμάτων και τον φόβο κοινωνικών εντάσεων, όπως έδειξαν οι επαναστάσεις στην Ευρώπη (κεντρική και ανατολική) και στην Ασία, συνολικά η αλλαγή στον συσχετισμό πολιτικών δυνάμεων, οδήγησαν στην κατοχύρωση κοινωνικών δικαιωμάτων, μέσω εθνικών συνταγμάτων και διεθνών συμβάσεων, στο πεδίο της παιδείας, της υγείας, της εργασίας, της κατοικίας κ.α.

⁹ Ο Ένγκελς υποστήριζε ότι: «το κράτος δεν είναι καθόλου μια δύναμη που επιβλήθηκε στην κοινωνία από τα έξω. Το κράτος δεν είναι επίσης “η πραγματοποίηση της ηθικής ιδέας”, “η εικόνα και η πραγματοποίηση του ορθού λόγου”, όπως ισχυρίζεται ο Χέγκελ. Το κράτος είναι προϊόν της κοινωνίας σε μια ορισμένη βαθμίδα της εξέλιξής της. Το κράτος είναι η ομολογία ότι η κοινωνία αυτή μπερδεύτηκε σε μια αζεδιάλυτη αντίφαση με τον ίδιο τον εαυτό της, ότι διασπάστηκε σε “ασυμφιλίωτες” αντιθέσεις, από τις οποίες δεν έχει τη δύναμη να απαλλαγεί. Και για να μη φθείρουν αυτές οι αντιθέσεις, οι τάξεις με αντιμαχόμενα συμφέροντα, τον εαυτό τους και την κοινωνία σ’ έναν άκαρπο αγώνα, έγινε αναγκαία μια δύναμη που φαινομενικά στέκεται πάνω από την κοινωνία, για να μετριάξει τη σύγκρουση, για να την κρατά στα όρια της “τάξεως”. Και η δύναμη αυτή, που βγήκε από την κοινωνία, μα που τοποθετήθηκε πάνω από αυτή, που όλο και περισσότερο αποξενώνεται από αυτή, είναι το κράτος» (Ένγκελς, 1981:181).

Κεφάλαιο δεύτερο

Η κοινωνικοπολιτική και οικονομική διαδρομή της Δημοκρατίας της Κούβας

4.1. Η εξέλιξη από την ισπανική αποικιοκρατία στον αμερικανικό ζυγό

Το μέρος το οποίο ο Κολόμβος χαρακτήρισε ως τον πιο όμορφο τόπο που έχει δει, φτάνοντας εκεί στις 27 Οκτωβρίου 1492, επρόκειτο για τους επόμενους αιώνες να ζήσει την βία κατακτητών και αποικιοκρατών, τους μαζικούς θανάτους λόγω ασθενειών και σκληρής εργασίας, που εξαφάνισαν σημαντικό μέρος του πληθυσμού, την αγοροπωλησία του, την «φιλική» κατάκτηση, καθώς και εθνικοαπελευθερωτικούς αγώνες και κοινωνικές επαναστάσεις. Ένα νησί που στις ρίζες του βρίσκεται η εκμετάλλευση και το αίμα των κατατρεγμένων λαών, λαοί που συνέθεσαν έως σήμερα το δημογραφικό προφίλ της ιστορίας της Κούβας, και τα οποία αποτελούν ιστορικό υπόβαθρο και στοιχεία ωρίμανσης του κοινωνικού υποκειμένου.

Ισπανική αποικιοκρατία. Σύμφωνα με αρχαιολογικά ευρήματα στο νησί βρίσκονταν πριν 6.000 χρόνια ομάδες Ινδιάνικων φυλών¹⁰ οι οποίες ασχολούνταν με το κυνήγι και το ψάρεμα, καταναλώνοντας φυτά και μαλάκια. Αργότερα, κατά τον 7^ο με 9^ο αιώνα, εμφανίστηκαν καλλιεργητικές και αγγειοπλαστικές ομάδες (απόγονοι των Ινδιάνων Αραβάκων-Αρουάκ) οι οποίες στηρίζονταν στον καταμερισμό εργασίας, την καλλιέργεια καπνού, βαμβακιού και άλλων απαραίτητων για την διατροφή τους (Μεγάλη Σοβιετική Εγκυκλοπαίδεια, 1980:220).

Κατά την κατάκτηση από τους Ισπανούς από το 1510 η γη πέρασε στην ιδιοκτησία του βασιλιά της Ισπανίας, υιοθετώντας το σύστημα *encomendia* (ανάθεσης) και *repartimiento* (διαίρεσης)¹¹. Οι άσχημες συνθήκες όπου εργάζονταν και ζούσαν οι ιθαγενείς, σε συνδυασμό με ασθένειες που μετέφεραν οι Ισπανοί, οδήγησαν στην μείωση του πληθυσμού και στην ανάγκη να εισάγουν εργατικά χέρια νέγρων σκλάβων από την Αφρική, ούτως ώστε να δουλέψουν στις φυτείες. Στην προ-αποικιοκρατική εποχή ο πληθυσμός της Κούβας υπολογίζεται στις 150-200 χιλιάδες,

¹⁰ Σιμπονέ, Γκουαγιάμπο Μπλάνκο και Κάγιο Ρεντόντο.

¹¹ Κατά τα συστήματα αυτά ένας άποικος είχε το δικαίωμα έπειτα από την σύμφωνη γνώμη του αντιβασιλέα ή του *audiencia* (επαρχιακό σώμα) να χρησιμοποιήσει για μερικές βδομάδες τον χρόνο (όχι πάνω από πέντε) ένα μέρος του ιθαγενούς πληθυσμού και όχι πάνω από τρεις με τέσσερις φορές. Αυτό το μέρος αρχικά ήταν 5-10%, αναλόγως την εργασία, και αργότερα έγινε 25%. Η χρησιμοποίηση του πληθυσμού ήταν επί πληρωμή, κάτι που μαζί με τις υπόλοιπες χρονικές δεσμεύσεις δύσκολα συνέβαινε. Σε αντάλλαγμα οι άποικοι θα παρείχαν προστασία στους ιθαγενείς πληθυσμούς απέναντι στους πειρατές και θα τους μάθαιναν την ισπανική γλώσσα, καθώς και την χριστιανική πίστη (Βλ. Εγκυκλοπαίδεια Britannica).

ενώ στα μέσα του 16^{ου} αιώνα οι ιθαγενείς μόλις στις 5 χιλιάδες (Moure-Rivero,1997:22). Η αυξανόμενη σημασία του εμπορίου, συνοδεύτηκε με την ανάπτυξη φυτειών ζαχαροκάλαμου και καπνού και τον κατακερματισμό των λατιφούντιων από τον 17^ο αιώνα μέχρι την κορύφωση των ετών 1760-1830, η οποία κυρίως έγινε στις δυτικές επαρχίες της Κούβας (Le Riverend,1967:89).

Ας μην παραλείψουμε, σε αυτό το σημείο, να αναφέρουμε το εμπορικό μονοπώλιο που είχε επιβάλει η Ισπανία το 1717 στον καπνό και που οδήγησε στην μείωση των εκτάσεων καλλιέργειας καπνού. Το 1762 η Βρετανία καταλαμβάνει για έναν χρόνο την Αβάνα, επιτρέποντας πλέον το ελεύθερο εμπόριο, κάτι που παρέμεινε ως ένα βαθμό και με την επιστροφή της στην Ισπανία. Καλλιέργειες, που μπορεί να συναντήσει κανείς μέχρι και σήμερα, βρίσκουν την απαρχή της μαζικής τους καλλιέργειας την περίοδο εκείνη, για εξαγωγικούς σκοπούς¹², τόσο με την Ισπανία, όσο και με τις βόρειες αποικίες της Μεγάλης Βρετανίας.

19^{ος} αιώνας. Σύμφωνα με τον Julio Le Riverend (1967)¹³, για τις αγροτικές και τις βιομηχανικές εργασίες μέχρι το 1860, η μοναδική μέθοδος για να αυξήσουν την παραγωγή τους ήταν η αύξηση του δυναμικού των σκλάβων. Επίσης, μία ακόμη μέθοδος που εφαρμόστηκε ήταν η μεταφορά της καλλιέργειας ζάχαρης σε νέα εδάφη, ούτως ώστε να έχουν καλύτερη απόδοση, κάτι που είχε αφενός αποτέλεσμα στην μείωση των δασών¹⁴ και αφετέρου εξηγεί την διαχρονική μεταφορά της παραγωγής ζάχαρης στα ανατολικά εδάφη του νησιού.

Γύρω στα μέσα του 19^{ου} αιώνα, εντάχθηκαν στην παραγωγή τεχνολογικές αλλαγές στο δυτικό τμήμα της Κούβας, ειδικότερα σε τεχνολογίες που επέτρεπαν την επεξεργασία από μύλους μεγαλύτερων ποσοτήτων ζαχαροκάλαμων. Την ίδια περίοδο δημιουργήθηκε, 1837-1839, σιδηρόδρομος ο οποίος συνέβαλε στην αύξηση της βιομηχανοποιημένης παραγωγής ζάχαρης.

Κατάργηση της δουλείας και εθνικοαπελευθερωτικά κινήματα. Υπό το βάρος των αγώνων για την ανεξαρτησία από την Ισπανική αποικιοκρατία κρατών της Αμερικής, όπως η Βενεζουέλα και η Αϊτή, καθώς και την επίδραση της Γαλλικής Επανάστασης, κουβανοί γαιοκτήμονες θέλησαν να εισάγουν οικονομικές και πολιτικές

¹² Τέτοια αγαθά είναι ο καφές, λευκό κερί, βαμβάκι, μάνγκο κ.α.

¹³ Εξέχουσα προσωπικότητα σε θέματα οικονομικής ιστορίας της Κούβας.

¹⁴ Κατά την «Μεγάλη Σοβιετική Εγκυκλοπαίδεια» πριν την αποικιοποίηση το 50% του εδάφους της Κούβας καλυπτόταν από δάση, ενώ την δεκαετία του 1980 καλυπτόταν μόλις το 10%.

αλλαγές¹⁵. Εκείνο που προ-οικονομούμε για την αναφερόμενη περίοδο στην Κούβα, είναι οι κοινωνικές αλλαγές που είχαν προηγηθεί σε ευρωπαϊκά κράτη με την επικράτηση και ανάπτυξη του καπιταλισμού.

Αυτές οι αλλαγές έγιναν με πολύ αργά βήματα στο νησί και σύμφωνα με τις ιδιαιτερότητές του. Είναι η περίοδος όπου η μισθωτή εργασία αντικαθιστά την δουλεία, έχουμε την κατάργηση του εμπορίου των δούλων, όπως με τα κινήματα ενάντια στο εμπόριο σκλάβων τέλη του 18^{ου} αιώνα στην Αγγλία, υπό την σκιά της βιομηχανικής ανάπτυξης, την «κατάργηση» στις Η.Π.Α. το 1807, την γαλλική επανάσταση που αναφέραμε και σε προηγούμενη ενότητα. Στην Κούβα την ίδια περίοδο ιδιοκτήτες μύλων δεν δέχθηκαν αντίστοιχα μέτρα απελευθέρωσης των σκλάβων ή κατάργησης του εμπορίου αυτών. Κάτω, όμως, από το βάρος των κοινωνικών εντάσεων (η εξέγερση του 1812 με ηγετική φυσιογνωμία του Απόντε, η «συνωμοσία της σκάλας» το 1843¹⁶), της σημαντικής μερίδας Κουβανών που καλούσαν σε ελευθερία του νησιού και των σκλάβων (πχ ο Φέλιξ Βαρέλα) και σε συνδυασμό με τον φόβο του αυξανόμενου πληθυσμού των σκλάβων, καθώς και άλλων παραγόντων, επήλθαν σταδιακά αλλαγές στο καθεστώς των σκλάβων, αλλά και οικονομικές ελευθερίες.

Ήδη από το 1860 παρατηρείτε ανάπτυξη των καπιταλιστικών σχέσεων παραγωγής στο έδαφος της Κούβας, με παράλληλη κρίση του δουλοκτητικού συστήματος (Μεγάλη Σοβιετική Εγκυκλοπαίδεια, 1980:221). Ενδεικτικά, ενώ το 1850 ο αριθμός των σκλάβων ήταν γύρω στα 400.000 στην Κούβα, το 1877 ήταν 200.000, εκ των οποίων 100.000 παρέμειναν μέχρι το 1883 (Le Riverend, 1967:155).

Στις 10 Οκτωβρίου 1868 ξεκίνησε ο μακροχρόνιος απελευθερωτικός αγώνας των Κουβανών, γνωστός και ως Δεκαετής Πόλεμος (Guerra de los Diez Años), στην βάση μίας πολύ σκληρής ανισότητας και εκμετάλλευσης, αφού το 8% του πληθυσμού απολάμβανε πάνω από το 90% του πλούτου του νησιού. Ένα σημαντικό μέρος του

¹⁵ Ενδεικτικό παράδειγμα αυτής της κίνησης, είναι ο F.Arango y Parreño, ο οποίος έπειτα από ταξίδι του στην Ευρώπη και στην Καραϊβική, γύρισε στην Κούβα και πρότεινε, κατά τα πρότυπα των εργοστασίων που συνάντησε, την εφαρμογή εργοστασιακού πλάνου επεξεργασίας ζάχαρης εντός της Κούβας, το οποίο ήταν καινοτόμο για την εποχή του, αργότερα στήριξε και την κατάργηση της δουλείας (Blackburn, 1988:318).

¹⁶ Η υποτιθέμενη «συνωμοσία» περιλάμβανε νέγρους σκλάβους, ελεύθερους νέγρους και λευκούς φιλελεύθερους, υπό την καθοδήγηση του Βρετανού συμβούλου στην Κούβα David Turnbull. Για την αντιμετώπιση αυτής της κίνησης η Κυβέρνηση πραγματοποίησε μαζικά εγκλήματα, όπως το να πραγματοποιεί της ανακρίσεις των κατηγορούμενους χτυπώντας τους με μαστίγια, αφού τους κρέμαγε πρώτα σε σκάλες (το 1844 είναι γνωστό στην Κούβα και ως Έτος του Μαστιγίου- Año del Cuero) (Bl. Paquette, *Sugar Is Made with Blood: The Conspiracy of La Escalera and the Conflict between Empires over Slavery in Cuba*).

πληθυσμού δεν είχε πολιτικά δικαιώματα και αντιπροσώπευση στο κοινοβούλιο (Navarro,1998:33-34). Την ίδια στιγμή αυξάνονταν οι τιμές των δούλων, ενώ με τις νέες τεχνολογίες δεν υπήρχε τόσο μεγάλη ανάγκη για χρησιμοποίησή τους, δημιουργήθηκαν έτσι απελευθερωτικά κινήματα κυρίως στις ανατολικές επαρχίες.

Το 1869 ψηφίστηκε το πρώτο σύνταγμα της Κούβας, ανακηρύσσοντας την πρώτη ανεξάρτητη Δημοκρατία της Κούβας, με ηγέτη τον Carlos Manuel de Céspedes. Τέσσερα χρόνια μετά τον θάνατό του, το Φλεβάρη του 1878, ψηφίζετε συνθήκη ειρήνης υποχρεώνοντας τους ηγέτες του αγώνα να σταματήσουν την ένοπλη πάλη, υπό την υπόσχεση των Ισπανών να εφαρμόσουν μεταρρυθμίσεις και την απελευθέρωση των δούλων. Σε αυτήν την εξέλιξη μόνο ένας στρατηγός ο Αντόνιο Μασέο Γκραχάλες αρνήθηκε την συνθηκολόγηση, ο οποίος μαζί με μερίδα εξεγερμένων δημιούργησαν το «Σύνταγμα του Μπαραγουά» το ίδιο έτος. Το 1886 η δουλεία καταργήθηκε πλήρως, διαμορφώνοντας μία νέα κοινωνική τάξη μισθωτών με ενοποιημένα χαρακτηριστικά, οι οποίοι λόγω του βαθμού συγκέντρωσής τους και των χαμηλών επιπέδων διαβίωσης δημιούργησαν τις πρώτες εργατικές ενώσεις και τα όργανα παρέμβασής τους, όπως η εφημερίδα *La Aurora*, για να διεκδικήσουν σειρά πολιτικών και οικονομικών δικαιωμάτων.

Έπειτα από την περίοδο του δεκαετή πολέμου και την συνθηκολόγηση της ηγεσίας του, προετοιμαζόταν η ολοκληρωτική ανατροπή του καθεστώτος της αποικιοκρατίας, υπό την ηγεσία του Χοσέ Μαρτί, μία από τις σημαντικότερες προσωπικότητες στην ιστορία της Κούβας, ο οποίος το 1892 βρισκόμενος στις Η.Π.Α. ίδρυσε το Κουβανικό Επαναστατικό Κόμμα. Η ίδρυση του κόμματος αυτού, για την εποχή εκείνη στην Λατινική Αμερική, ήταν ιδιαίτερα σημαντική, αφού ως στόχους είχε να συνενώσει τις επαναστατικές πατριωτικές δυνάμεις υπό κοινή διεύθυνση και να τις προετοιμάσει για επαναστατική ανατροπή του καθεστώτος, πράγμα πρωτοποριακό. Όπως και έγινε με εξεγέρσεις στις 24 Φεβρουαρίου του 1895 στις ανατολικές επαρχίες της χώρας, υπό τις οδηγίες του Κουβανικού Επαναστατικού Κόμματος. Λίγους μήνες αργότερα στις 19 Μαΐου 1895, όπως περιγράφει ο Καθηγητής Χούλιο Φερνάντες Μπούλτε, στον πρόλογο της ελληνικής έκδοσης του Κουβανικού συντάγματος (*“Το σύνταγμα και το πολιτικό σύστημα”*,2002:14), *ο άνθρωπος (σ.σ. Χ.Μαρτί) που εκπροσωπούσε το κόμμα και ο οποίος με το λόγο και την πένα του είχε ενώσει τις επαναστατικές δυνάμεις και είχε χαράξει το δρόμο και την ιδεολογία της Επανάστασης,*

σώπασε/.../ αλλά οι Κουβανοί ακολούθησαν τη σκέψη και το παράδειγμά του και συνέχισαν τον αγώνα.

Τον Σεπτέμβριο του ίδιου έτους συντάχθηκε από τις επαναστατικές δυνάμεις το σύνταγμα του Χιμαγουαγιού, το οποίο είχε διάρκεια δύο χρόνια. Τον Οκτώβριο του 1896 η συνέλευση των αντιπροσώπων ψηφίζει το σύνταγμα της Γιάγια, αποτελούμενο από 48 άρθρα, με δογματικό μέρος. Ο απελευθερωτικός αγώνας συνεχίστηκε, και μέχρι τα τέλη του 1897 είχαν περιορίσει τους Ισπανούς στα λιμάνια του νησιού, οι οποίοι έδωσαν την αυτονομία της Κούβας στις 25 Νοεμβρίου 1897.

4.2. Η αμερικανική κυριαρχία και οι ταξικοί αγώνες στον 20^ο αιώνα

Η Κούβα υπό το βλέμμα των Η.Π.Α.. Σε αυτό το σημείο πρέπει να εξηγήσουμε εκείνο που ανέφερε αμερικανικό έγγραφο στα τέλη του 19^{ου} αιώνα (*“Το σύνταγμα και το πολιτικό σύστημα”*, 2002:14), ότι δηλαδή *εμπορικά η Κούβα εξαρτάται από τις Ηνωμένες Πολιτείες, αν και πολιτικά εξακολουθεί να εξαρτάται από την Ισπανία*, ούτως ώστε να κατανοήσουμε την πολιτική και οικονομική εξέλιξη της Κούβας μετά την απελευθέρωση από τους Ισπανούς.

Μετά το τέλος του εμφυλίου πολέμου στις Η.Π.Α. υπήρξε μία ταχεία ανάπτυξη της οργάνωσης της οικονομίας και της βιομηχανικής συγκέντρωσης αποτελούμενη κατά βάση από σιδηροδρομικές και χαλυβουργικές εταιρείες, τραπεζοεπιχειρηματιών ζάχαρης, τα οποία έπαιξαν σημαντικό ρόλο στις πρώτες ιμπεριαλιστικού τύπου επενδύσεις στην Κούβα μεταξύ 1880-1890, ιδιαιτέρως στην βιομηχανία ζάχαρης και στην εξορυκτική βιομηχανία (Le Riverend, 1967:204-205). Ας σημειώσουμε ότι μέχρι το 1895 οι Η.Π.Α. είχαν επενδύσει γύρω στα 50.000.000 δολάρια. Ακριβώς το στοιχείο που περιέγραφε ο Λένιν για την περίοδο που βασιλεύουν τα μονοπώλια, δηλαδή της εξαγωγής κεφαλαίων. Τα κέρδη, έγραφε ο Λένιν, στις καθυστερημένες χώρες είναι συνήθως υψηλά, διότι δεν υπάρχουν πολλά κεφάλαια, η τιμή της γης είναι μικρή, οι μισθοί χαμηλοί και οι πρώτες ύλες φθηνές (Λένιν, χ.χ.:72). Ακριβώς αυτή η οικονομική σύνδεση και τα κέρδη των αμερικάνικων (Η.Π.Α.) εταιρειών έπρεπε να βρουν και την πολιτική ταύτιση με τα συμφέροντά τους στο νησί.

Δύο σημαντικά γεγονότα τροφοδότησαν με αφορμές μία στρατιωτική επέμβαση των Η.Π.Α. στην Κούβα. Πρώτη αφορμή, η οποία δημιούργησε ακόμα πιο δυσμενές κλίμα προς την Ισπανία εντός των Η.Π.Α., ήταν οι απαξιοτικοί χαρακτηρισμοί του πρέσβη της Ισπανίας στις Η.Π.Α. για τον Πρόεδρο McKinley

(Boletin del Archivo Nacional,1962) και δεύτερον, η περίεργη ανατίναξη του πολεμικού πλοίου Maine στο λιμάνι της Αβάνας. Δεν είναι εξάλλου αυτόν τον Φλεβάρη του 1898 η πρώτη φορά που με κατασκευασμένες ενέργειες δίνονται τα περιθώρια για επεμβάσεις ξένων κρατών στα εσωτερικά μίας άλλης χώρας. Έτσι, και σε αυτήν την περίπτωση, στις 20 Απριλίου του ίδιου έτους το Κογκρέσο έδωσε την άδεια να επέμβει ο στρατός, για να «διασφαλίσει» την ανεξαρτησία της Κούβας, υπό τους όρους, όμως, της Αμερικάνικης κυριαρχίας.

Στο τέλος του έτους οι Η.Π.Α. και η Ισπανία υπογράφουν στο Παρίσι συμφωνία, σύμφωνα με την οποία η Ισπανία παραιτείται από κάθε δικαιώματα κυριαρχίας και κυριότητας που είχε στο νησί και περνάει η εξουσία στις Η.Π.Α., με μελλοντική θέσπιση ανεξάρτητης κυβέρνησης.

Ανατολή του 20^{ου} αιώνα. Μέσα σε αυτές τις συνθήκες συντάχθηκε στις αρχές του 1901, με παρούσα την αμερικανική επέμβαση, νέο σύνταγμα στην Κούβα, το οποίο συνοδεύτηκε με την γνωστή τροπολογία Πλατ τον Ιούνιο του ίδιου έτους. Μέσω αυτού επικυρώθηκε η κυριαρχία των Η.Π.Α., αφού τους δόθηκε το δικαίωμα να επεμβαίνουν για την προστασία της περιουσίας και της ζωής των Αμερικανών πολιτών, για την διατήρηση της «Κουβανικής ανεξαρτησίας»¹⁷ (άρθρο 3), καθώς, επίσης, δέσμευε την Κουβανική κυβέρνηση να νοικιάσει ή να πουλήσει στις Η.Π.Α. μέρος του εθνικού πλούτου της χώρας (άρθρο 7) κ.λπ.. Στις 20 Μαΐου του 1902 ανακηρύχθηκε επίσημα η Δημοκρατία της Κούβας και σταδιακά άρχισαν να αποχωρούν τα αμερικανικά στρατεύματα (Μεγάλη Σοβιετική Εγκυκλοπαίδεια,1980:222).

Στον αντίποδα των ανωτέρω πολιτικών αλλαγών, που επεδίωξε το αμερικανικό κεφάλαιο, ο προλεταριακός πληθυσμός οργανώθηκε ξανά σε εργατικές ενώσεις και κόμματα, ειδικά μετά την ίδρυση του Εργατικού Κόμματος Κούβας το 1904, το οποίο μετονομάστηκε το 1905 σε Εργατικό Σοσιαλιστικό Κόμμα¹⁸. Η κατεύθυνση της οικονομίας της Κούβας που κυριάρχησε και μέχρι το 1920 ήταν η τεράστια εισροή αμερικανικών κεφαλαίων (12.000.000 δολάρια μέχρι το 1906) που υπέτασσαν την εσωτερική αγορά του νησιού στις βιομηχανικές ανάγκες των Η.Π.Α., θέτοντας υπό έλεγχο τα καλύτερα κομμάτια γης, μειώνοντας την δυνατότητα ποικιλότητας στην

¹⁷ Τα εισαγωγικά είναι προσθήκη του συγγραφέα, καθώς εκείνη την περίοδο μόνο Κουβανική δεν ήταν η αναγραφόμενη ανεξαρτησία, αν αναλογιστεί κανείς ότι η εθνική σημαία της Κούβας αντικατέστησε αυτή των Η.Π.Α. στην πόλη της Αβάνας ένα χρόνο αργότερα, δηλαδή το Μάιο 1902.

¹⁸ Το Κουβανικό Επαναστατικό Κόμμα διαλύθηκε το 1898 (τον Δεκέμβρη μαζί με την συμφωνία του Παρισιού) και η ηγεσία είχε συμβιβαστεί χωρίς να θέλει να συνεχίσει τον αγώνα της απελευθέρωσης.

αγροτική παραγωγή. Χαρακτηριστικό είναι ότι ήδη από το 1905 τα 29 εργοστάσια ζάχαρης που ανήκαν στις Η.Π.Α. παρήγαγαν στην εγχώρια παραγωγή το 21%, ενώ η συντριπτική πλειονότητα σε καπνά και ακατέργαστη ζάχαρη εξάγονταν στις Η.Π.Α.. Σταδιακά μειώθηκαν οι μικροί καλλιεργητές, αυξάνοντας τον αριθμό των προλετάρων, ο οποίος αριθμός επηρεάστηκε και με την είσοδο ακόμα φθηνότερου εργατικού δυναμικού από την Τζαμάικα, Αϊτή και Ινδία.

Στο τέλος του Α΄ Παγκοσμίου Πολέμου, όπως αναφέρει η Σοβιετική Εγκυκλοπαίδεια(1980:222), η Κούβα παρήγαγε σχεδόν την μισή παραγωγή ζάχαρης παγκοσμίως, καθώς ευνοήθηκε της μεγάλης ζήτησης και της αύξησης των τιμών λόγω του πολέμου. Είναι η εποχή που είχε αναπτυχθεί τόσο το εργατικό, όσο και το φιλελεύθερο κίνημα αναγκάζοντας τις Η.Π.Α. σε 5ετή κατάληψη του νησιού, λόγω των απεργιών και των εξεγέρσεων. Μετά την κρίση παραγωγής ζάχαρης του 1920 παρενέβησαν ακόμα περισσότερο, ελέγχοντας πλέον και τον προϋπολογισμό του νησιού. Σε αυτήν την κρίση η τιμή της ζάχαρης έφτασε από 20 σεντς τα 3 σεντς μέσα σε διάστημα έξι (6) μηνών και εξαιτίας αυτού αρκετοί επιχειρηματίες, έχοντας λάβει δάνεια με τα προηγούμενα δεδομένα, αδυνατούσαν να τα αποπληρώσουν, χάνοντας τις επιχειρήσεις τους από ξένες τράπεζες (Le Riverend, 1967:225).

Ως αποτέλεσμα της διαλεκτικής ύπαρξης παραγόντων, όπως η δύσκολη οικονομική κατάσταση εκείνης της περιόδου, η ένταση της ιμπεριαλιστικής παρέμβασης, η διαμόρφωση της εργατικής τάξης της Κούβας που πλέον ένιωθε ξεχωριστό τμήμα της κοινωνικής και πολιτικής ζωής, η Σοβιετική Επανάσταση του 1917, καθώς και η Μεξικανική Επανάσταση που είχε ξεκινήσει από το 1910, ιδρύθηκε το 1925 το Κομμουνιστικό Κόμμα Κούβας (Κ.Κ.Κ.) και η Εθνική Συνομοσπονδία Εργατών Κούβας (Ε.Σ.Ε.Κ.). Το Μάιο της ίδιας χρονιάς εγκαθιδρύει δικτατορία με την υποστήριξη των Η.Π.Α. ο Χεράρδο Μαρσάδο, η οποία θα διατηρηθεί οκτώ χρόνια, μέχρι το 1933.

Κρίση του 1929 και άνοδος των κοινωνικών κινημάτων. Η παγκόσμια κρίση του 1929 επηρέασε την Κούβα σε πολλά επίπεδα. Ορισμένα ενδεικτικά στοιχεία παραθέτουν την εικόνα εκείνης της περιόδου. Η παραγωγή ζάχαρης το 1932-1933 εμφάνισε μείωση της τάξης του 50% συγκριτικά με το 1922, ενώ οι μύλοι ζάχαρης μειώθηκαν από 176 το 1926 σε 135 το 1933. Ταυτοχρόνως, μειώθηκε ο χρόνος συγκομιδής τους από 136 σε 87 ημέρες, που είχε σαν αποτέλεσμα την δημιουργία ενός

πλεονάζοντος άνεργου εργατικού δυναμικού, το οποίο υπολογίζεται σε 500.000 (το 1/8 του πληθυσμού) για το 1931. Ειδικά, για το βιομηχανικό προλεταριάτο οι μισθοί τα χρόνια της κρίσης διαμορφώθηκαν στο 50-70% από αυτούς το 1923 (Problemas de la nueva Cuba, 1935).

Η κρίση χειροτέρευσε την ήδη άσχημη κατάσταση, δημιουργώντας πολύπλευρες αντιδράσεις ενάντια στην δικτατορία. Μέσω γενικών απεργιών, που κήρυξε το Κ.Κ.Κ. και η Ε.Σ.Ε.Κ. στις 4 Αυγούστου του 1933 και οι οποίες κράτησαν έως τις 14 Αυγούστου, απαιτήθηκαν: η ανατροπή της δικτατορία με την δημιουργία δημοκρατικής κυβέρνησης, η ακύρωση της αμερικανικής επιβολής και η βάση του Γκουαντανάμο να περάσει ξανά στην Κούβα. Εν τω μεταξύ, ο Ματσάδο έφυγε από το νησί στις 12 Αυγούστου και δημιουργήθηκε μία *μεσοβέζικη κυβέρνηση μαριονέτα* (Σύνταγμα της Δημοκρατίας της Κούβας, 2004:24).

Τον Ιανουάριο του 1934, ο Μπατίστα, ηγήθηκε της «εξέγερσης των λογίων» και ανέτρεψε την κυβέρνηση Γκράου Σαν Μαρτίν, για να φέρει στην πολιτική εξουσία τον Κ.Μεντιέτα, εγκαθιστώντας στρατιωτικό-αστυνομικό καθεστώς (Σοβιετική Εγκυκλοπαίδεια, 1980:223) και λειτουργώντας επί της ουσίας σε ρόλο πολιτικής και κοινωνικής κατασταλτικής δύναμης. Οι πιέσεις των αριστερών και προοδευτικών δυνάμεων συνεχίζονταν και εν μέσω έντονων απεργιών, κατάφεραν την αποκατάσταση του κοινοβουλευτικού συστήματος τον Ιούνιο του 1935. Στον ίδιο κύκλο παραχωρήσεων από το αστικό σύστημα ήταν και η νομιμοποίηση του Κ.Κ.Κ. το 1938, παίρνοντας μέρος στις εκλογές για την συντακτική συνέλευση ένα χρόνο αργότερα.

Η συντακτική συνέλευση που πραγματοποιήθηκε Φλεβάρη με Ιούνιο του 1940 ψήφισε το νέο σύνταγμα της Κούβας, ένα κείμενο αρκετά προοδευτικό για την εποχή εκείνη στο νησί. Χαρακτηριστικά, αναγνώρισε την ισότητα όλων των κουβανών απέναντι στον νόμο, ποινικοποίησε τις διακρίσεις ως προς το φύλο, την φυλή, το χρώμα κ.λπ. παραχωρούσε δικαιώματα στην εργασία, στον συνδικαλισμό, στην απεργία και σε μία σειρά άλλα πεδία (Navarro, 2017:133). Στις εκλογές του ίδιου έτους, ο Μπατίστα, απαλλαγμένος πλέον από τα στρατιωτικά του καθήκοντα και με δημαγωγικά τρικ κέρδισε τις εκλογές. Μέχρι τις επόμενες εκλογές του 1944, η Κούβα στήριξε τις Η.Π.Α. στον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο με πρώτες ύλες, ενώ στην διάρκεια αυτού αποκατέστησε τις διπλωματικές σχέσεις με την Ε.Σ.Σ.Δ. τον Οκτώβριο του 1942.

Οι κυβερνήσεις που ακολούθησαν, τόσο του Γκράου ως προέδρου της Δημοκρατίας το 1944 (τέθηκε παράνομη η Συνομοσπονδία Εργαζομένων Κούβας, δολοφονίες συνδικαλιστών) όσο και η κυβέρνηση του Σοκαρράς το 1948 (περιορισμός ελευθεριών λόγου και τύπου) είχαν την κατεύθυνση να απομονώσουν και να διώξουν κοινωνικές και πολιτικές οργανώσεις, ακολουθώντας την πολιτική των Η.Π.Α. ενάντια στις κομμουνιστικές και εργατικές ιδέες.

Κοινωνική ασφυξία και επανάσταση. Ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του 1930, τόσο στο εσωτερικό με το τρίχρονο οικονομικό σχέδιο του Μπατίστα, όσο και στο εξωτερικό με την αλλαγή της πολιτικής των Η.Π.Α. στην Κούβα (π.χ. ανάκληση της τροπολογίας Πλατ το 1934), επιβεβαιώθηκε μία νέα κατεύθυνση για την οικονομική πορεία του νησιού, μία διαφορετική κυριαρχία.

Ο Le Riverend αναλύοντας την πολιτική επενδύσεων των μεγάλων εταιρειών στις δεκαετίες '40 και '50, αναφέρει ότι αυτές οι επενδύσεις δεν έφεραν καινούριο κεφάλαιο στην Κούβα (*new dollar, "fresh" capital*) αλλά ήταν μέρος των κερδών των προ του 1925 επενδύσεων. Τα στοιχεία που παραθέτει για τα έτη 1946 μέχρι 1956 είναι αποκαλυπτικά. Συνολικά αυτά τα χρόνια το καθαρό εισόδημα των αμερικανικών εταιριών, που δραστηριοποιούνταν στην Κούβα, ανήρθαν περίπου σε 700 εκατομμύρια δολάρια, όσο ήταν και το ποσό επενδυμένου κεφαλαίου. Από τα 700 εκατομμύρια, μόνον τα 100 εκατομμύρια επανεπενδύθηκαν, και τα υπόλοιπα *κατευθύνθηκαν στις τσέπες επιχειρηματιών από τις Η.Π.Α.* (Le Riverend, 1967:250-251).

Η συνεχιζόμενη καταπίεση και φτώχεια, ως αποτέλεσμα της κυριαρχίας του ξένου κεφαλαίου στα εσωτερικά του νησιού, ειδικά σε μία περίοδο όπου οι επιχειρήσεις ζαχαροκάλαμου βρισκόντουσαν σε διαρκή κρίση χάνοντας μέρος των εξαγωγών τους, έφεραν ευρεία τμήματα του πληθυσμού να ζουν σε όλο και χειρότερες συνθήκες. Όλα αυτά τα χρόνια της χειροτέρευσης των όρων ζωής, ο λαός της Κούβας, μέσω των πολιτικών οργανώσεων και συνδικαλιστικών οργάνων, αγωνιζόταν για να κερδίσει βήμα βήμα ορισμένες κοινωνικές κατακτήσεις. Το δεύτερο πραξικόπημα του Μπατίστα, το 1952, ήρθε ακριβώς σε αυτό το σημείο όπου οι διεκδικήσεις έπρεπε να σωπάσουν, για την διατήρηση της πολιτικοοικονομικής κατάστασης της εξάρτησης.

Σημαία της πορείας που επρόκειτο να ακολουθήσει η Κούβα τα επόμενα χρόνια, αποτελεί η επίθεση που πραγματοποιήθηκε στις 26 Ιουλίου του 1953 στους στρατώνες της Μονκάδα (φωτογραφία), στο Σαντιάγο ντε Κούβα, με αρχηγό τον

Φιντέλ Κάστρο. Η προσπάθεια αυτή απέτυχε. Απέτυχε μέσα σε ένα κλίμα γενικότερης όξυνσης της πάλης του λαού της Κούβας ενάντια στην καταστολή της δικτατορίας του Μπατίστα, αλλά και με αιτήματα την βελτίωση του μισθών. Ειδικότερα στις βιομηχανίες ζάχαρης που ακολουθούσαν διαφορετικά μισθολογικά επίπεδα ανά περιοχή. Στην δίκη που ακολούθησε για τα συλληφθέντα μέλη της προσπάθειας ανατροπής της δικτατορίας και κινητοποίησης του λαού, ο Φ.Κάστρο, έκλεισε με αυτά τα λόγια την απολογία του:

«Όσο για μένα, ξέρω πως η φυλακή θα 'ναι σκληρή όσο δεν ήτανε ποτέ για κανένα, πως θα βρω μπροστά μου απειλές, παγίδες και άτιμες βιαιότητες. Μα, δεν τις φοβούμαι, όπως δεν τρέμω τη μανία του άθλιου τυράννου που πήρε τη ζωή εβδομήντα αδελφών μου. Καταδικάστε με, δεν πειράζει, η Ιστορία θα με δικαιώσει» (Garcia, Solla,2012)



Φωτογραφία 1. Στρατώνες Μονκάδα. Οι σφαίρες έχουν αφήσει, εμφανώς μέχρι σήμερα, τα σημάδια τους στον τοίχο του στρατώνα. Φωτογραφία: Του ιδίου

Πράγματι, η ιστορία δικαίωσε τις προσπάθειες των επαναστατικών δυνάμεων που έφτασαν στην Κούβα στις 2 Δεκεμβρίου 1956, με το πλοιάριο Granma, αφού είχαν αφεθεί ελεύθεροι με αμνηστία το 1954 και είχαν αναδιοργανώσει τις δυνάμεις τους. Για καιρό προετοίμαζαν στο Μεξικό το σχέδιο επίθεσης, μέσω της Σιέρα Μαέστρα, απέναντι στις δυνάμεις του Μπατίστα.

Παράλληλα στο νησί οι απεργίες και οι κινητοποιήσεις των εργατών και των νέων είχαν φέρει μία εκρηκτική κατάσταση. Στις αρχές του 1956 ξεχωρίζουν οι απεργίες των εργατών στις βιομηχανίες ζάχαρης και των εργαζομένων στους σιδηρόδρομους, έχοντας πάντα στο πλευρό τους την συμβολή των νέων φοιτητών, όπως επιβεβαιώθηκε και από την ένοπλη εξέγερση τον Νοέμβριο του ίδιου έτους στο Σαντιάγο. Μετά από δύο και πλέον χρόνια του ένοπλου αγώνα των κουβανών, την 1^η Γενάρη του 1959, υπήρξε η επικράτηση των επαναστατικών δυνάμεων, έχοντας προηγηθεί η καθοριστικής σημασίας νίκη στη Σάντα Κλάρα με επικεφαλής τον Ερνέστο Γκεβέρα και η φυγή του Μπατίστα από την χώρα στις 31 Δεκεμβρίου.

Κατάσταση υγείας του πληθυσμού. Η κατάσταση υγείας του λαού της Κούβας, πριν την επικράτηση της επανάστασης, ήταν άμεσα συνδεδεμένη με την οικονομική και πολιτική βάση του νησιού. Δηλαδή παρατηρούνται εκατοντάδες χιλιάδες εργάτες γης οι οποίοι ζούσαν σε άθλιες συνθήκες διαβίωσης (Bohios), πείνας και δυστυχίας μαζί με τις οικογένειές τους. Σε αυτές τις οικογένειες αναφέρθηκε ο Τσε Γκουεβέρα στην ομιλία του στους φοιτητές ιατρικής το 1960, λέγοντας πως, όταν φτάσανε στην επαρχία Oriente, υπήρχαν παιδιά δεκατριών και δεκατεσσάρων ετών που έμοιαζαν με οκτώ, λόγω του υποσιτισμού. Για αρκετούς από αυτούς ήταν η πρώτη φορά που τρώγανε βοδινό κρέας, μέσω της υποστήριξης που παρείχαν οι επαναστατικές δυνάμεις. Ο Φ.Κάστρο στην απολογία του το 1953 ανέφερε ότι αυτή η πληθυσμιακή ομάδα ανέρχονταν σε 500 χιλιάδες, ενώ οι άνεργοι έφταναν τις 700 χιλιάδες. Επίσης, υπήρχαν εκατοντάδες χιλιάδες μισθωτοί και μικροί αγρότες που ζούσαν υπό την εξοντωτική εκμετάλλευση της εργασίας τους και τον φόβο διωγμού από την γη τους αντίστοιχα (Castro,1968:41).

Η στέγαση εκείνη την περίοδο, και ως κοινωνικός προσδιοριστής, επηρέαζε την υγεία (βλ. Μπένος 2017, WHO 2010), αφού 400 χιλιάδες οικογένειες ζούσαν χωρίς τις απαραίτητες συνθήκες υγιεινής. Χαρακτηριστικό είναι ότι 2,8 εκατομμύρια άνθρωποι πριν την επανάσταση σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές είχαν έλλειψη ηλεκτρικού ρεύματος (Castro, 1968:47). Ειδικότερα, τα παράσιτα, η κακή διατροφή, η ελονοσία, ο τύφος και μία σειρά άλλων ασθενειών ήταν οι βασικοί παράγοντες επιδείνωσης της υγείας του πληθυσμού εκείνα τα χρόνια. Επηρέασαν αρνητικά και μία σειρά άλλοι παράγοντες, όπως η οικονομική υπανάπτυξη και εκμετάλλευση, ο αναλφαβητισμός και το υψηλό επίπεδο ανεργίας (Κάννον, 1987:204). Οι οικογένειες αδυνατούσαν να καλύψουν το κόστος των φαρμάκων, ειδικά των αγροτικών πληθυσμών, οι οποίες ζούσαν για μεγάλα διαστήματα χωρίς εργασία, άρα και εισόδημα, μέσα στην χρονιά.

Σύμφωνα τον Pol De Vos¹⁹ το σύστημα υγείας της Κούβας, προεπαναστατικά, είχε στηριχθεί σε τρία «μαξιλάρια», όπως και τα περισσότερα κράτη της Λατινικής Αμερικής. Πρώτον, στο ιδιωτικό σύστημα υγείας για μία μερίδα της οικονομικής ελίτ. Δεύτερον, στην ασφαλιστική κάλυψη από τους εργοδότες, το οποίο όμως αφορούσε μόνο το είκοσι τοις εκατό (20%) του πληθυσμού. Η χρηματοδότηση, μάλιστα, αφορούσε περίπου το σαράντα πέντε τοις εκατό των νοσοκομειακών κλινών. Και τέλος, στηρίχθηκε στο δημόσιο σύστημα υγείας. Στο δημόσιο το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού είχε πρόσβαση σε υποχρηματοδοτούμενες και χαμηλής ποιότητας υπηρεσίες οι οποίες βρισκόντουσαν κατά βάση στην Αβάνα, όπως και τα υπόλοιπα δύο «μαξιλάρια» (De Vos,2005:190).

Είναι χαρακτηριστικό ότι το 64% των ιατρών βρίσκονταν στην πρωτεύουσα της Κούβας και πληρώνονταν ανάλογα με τα χιλιόμετρα που κάνανε για να φτάσουν στον ασθενή (Κάννον,1987:203). Αρκετοί κουβανοί στις αγροτικές περιοχές δεν είχαν αντικρίσει ιατρό στην ζωή τους μέχρι την επανάσταση (Figueras, Pérez-Villanueva,1998). Μέχρι τότε, όπως μεταφέρεται η εμπειρία ενός χωρικού από τον Τέρρενς Κάννον, *έπρεπε να διανύσεις τεράστιες αποστάσεις με πενιχρά μέσα/.../ η θνησιμότητα στην διάρκεια του ταξιδιού ήταν μεγάλη. Δεν είχαμε το δικαίωμα να ζούμε αλλά ούτε να πεθάνουμε αξιοπρεπώς* (Κάννον,1987:202).

Η υγεία αποτελούσε ένα επικερδές πεδίο για αρκετούς γιατρούς, οι οποίοι όταν ζητήθηκε να δουλέψουν και να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους για τις ανάγκες του λαού αρνήθηκαν. Η ιατρική σχολή της Αβάνας έκλεισε το 1956 και όταν άνοιξε στο πρώτο χρόνο της επικράτησης της επανάστασης μόλις είκοσι τρεις από τους εκατόν εξήντα έναν καθηγητές επέστρεψαν να διδάξουν. Μέσα στα επόμενα χρόνια έμειναν στο νησί οι μισοί από τους ιατρούς, δηλαδή γύρω στις τρεις από τους έξι χιλιάδες (De Vos,2005:192).

¹⁹ Αναπληρωτής Διευθυντής στο Ινστιτούτο Παγκόσμιας Υγείας και Ανάπτυξης του Πανεπιστημίου Queen Margaret (Εδιμβούργο) και για χρόνια ερευνητής στο Ινστιτούτο Τροπικής Υγείας (Αμβέρσα).

Κεφάλαιο τρίτο

Η συνταγματική κατοχύρωση των κοινωνικών δικαιωμάτων

(έμφαση στο κοινωνικό δικαίωμα της υγείας)

3.1. Η προσωρινή περίοδος 1959-1975

Η ανάλυση του κεφαλαίου αυτού ξεκινάει με συνοπτική περιγραφή της πρώτης περιόδου της επανάστασης, γνωστή και ως «προσωρινή περίοδος». Ήδη από το πρόγραμμα της Μονκάδα είχε αναφερθεί ότι με την επικράτηση της επανάστασης θα τεθεί σε ισχύ το προοδευτικό σύνταγμα του 1940. Τον Φλεβάρη του 1959 ψηφίστηκε το επαναστατικό κείμενο «Θεμελιώδης Νόμος», το οποίο κατά τον Χούλιο Μπούλτε²⁰ είναι κατά βάση αναπαραγωγή του συντάγματος του 1940, με την ουσιαστικότερη μεταβολή να είναι το πέρασμα της Νομοθετικής Εξουσίας στο Συμβούλιο των Υπουργών που ήταν μέρος της Εκτελεστικής Εξουσίας του Κράτους (Σύνταγμα της Δημοκρατίας της Κούβας, 2004:28). Τον ίδιο μήνα σχηματίστηκε η επαναστατική κυβέρνηση, με την συγχώνευση των επαναστατικών δυνάμεων στην κυβερνητική εξουσία.

Τα πρώτα χρόνια της επανάστασης. Από τα πρώτα μέτρα που εφάρμοσε η επαναστατική κυβέρνηση στην Κούβα ήταν η αγροτική μεταρρύθμιση στις 19 Μαΐου 1959, που αφορούσε τα μεγάλα λατιφούντια. Αυτά με την αγροτική μεταρρύθμιση πέρασαν υπό τον έλεγχο του κράτους ή πήραν συνεταιριστική μορφή. Επίσης, μεγάλες ακίνητες περιουσίες πέρασαν στο κράτος, παράλληλα με την εξισορρόπηση μίας τραγικής μισθολογικής κατάστασης που ίσχυε μέχρι τότε για τους μισθωτούς, μέσω της αναδιανομής του εισοδήματος. Η αστική τάξη αντέδρασε σε αυτά τα μέτρα, κατηγορώντας την κυβέρνηση ότι έλαβε αντιεπενδυτικά μέτρα και ότι οι επιχειρηματίες νιώθουν ανασφάλεια, καθώς μειώθηκε η ελευθερία των εταιρειών (Le Riverend, 1967:262). Μία σειρά από προσπάθειες του εγχώριου και του ξένου κεφαλαίου να επέμβουν στο μέλλον της Κούβας είχαν προηγηθεί, π.χ. πάγωμα της παραγωγής, σαμποτάζ στο πλοίο *La Coubre*, περικοπή 700.000 τόνων ζάχαρης το καλοκαίρι του 1960.

Η απάντηση ήρθε με την εθνικοποίηση 26 μεγάλων εταιρειών και με την πρώτη διακήρυξη της Αβάνας στις 2 Σεπτεμβρίου, στην οποία καταγγέλθηκε η απόφαση του

²⁰ Επίτιμος καθηγητής του πανεπιστημίου της Αβάνας.

Οργανισμού Αμερικανικών Κρατών (ΟΑΚ) που καταδίκασε την πορεία της Κούβας (Διακήρυξη της Αβάνας, 2008:33-34). Δύο εβδομάδες αργότερα κρατικοποιήθηκαν οι τράπεζες και μεταξύ Αυγούστου και Οκτωβρίου 1960 εθνικοποιήθηκαν οι περιουσίες τόσο της εγχώριας ολιγαρχίας, όσο και των μεγάλων αμερικανικών εταιρειών, στο πλαίσιο μίας γενικής εθνικοποίησης της βιομηχανίας (Urban Reform Law 14/10/1960), έχοντας πλέον το κράτος ιδιοκτησία στα βασικά μέσα παραγωγής.

Οι Η.Π.Α. διέκοψαν την αγορά ζάχαρης για το πρώτο εξάμηνο του 1961 και στις αρχές του έτους αυτού διέκοψαν, επίσης, κάθε διπλωματική σχέση εγκαινιάζοντας τον οικονομικό αποκλεισμό εναντίον της Κούβας. Φυσικά, στον αμερικανικό ιμπεριαλισμό, δεν αρκούσαν ένας οικονομικός αποκλεισμός που ήταν θηλιά στο λαιμό ενός νεογέννητου κράτους, έπρεπε να «εκπαιδεύσει» το κουβανικό κράτος και στις στρατιωτικές επεμβάσεις, για να μην χαθεί το πνεύμα της συλλογικής λατινοαμερικανικής εξυπηρέτησης των συμφερόντων των Η.Π.Α.. Όπως και έγινε με την εισβολή στον κόλπο των χοίρων, η οποία αποκρούστηκε γενναία από τον κουβανικό λαό. Όπως δήλωσε και ο *comandante* της επανάστασης, ήταν η πρώτη μάχη για τον λαό της Κούβας που μάχονταν ανοιχτά για τις ιδέες του σοσιαλισμού. Το σχέδιο κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης, που είχε σαν προσανατολισμό η επανάσταση, δεν μπορούσε να πραγματοποιηθεί όσο υπήρχε η προηγούμενη κατάσταση με την εγχώρια παραγωγή στα χέρια του ιδιωτικού κεφαλαίου.

Μέχρι τα μέσα του 1961, αναφέρουμε, συνοπτικά, ότι το 41% της καλλιεργούμενης γης ήταν κρατικά αγροκτήματα ή ανήκαν σε συνεταιρισμούς (μέχρι το 1959 το 75% βρισκόταν στα χέρια μόλις του 8% των ιδιοκτητών), το 90% των βιομηχανιών ήταν κρατικές επιχειρήσεις, καθώς, επίσης, οι τράπεζες, οι βασικές συγκοινωνίες και το εσωτερικό εμπόριο. Τον Απρίλιο του 61, μία μέρα πριν την εισβολή, ανακηρύχθηκε η σοσιαλιστική επανάσταση. Μία επιλογή η οποία εκδηλώθηκε πέραν των οικονομικών μέτρων και με την πολιτιστική επανάσταση στο νησί, αφού ξεδιπλώθηκε ένα πρόγραμμα-εκστρατεία από εκατοντάδες χιλιάδες νέους ενάντια στον αναλφαβητισμό, θεσπίζοντας δωρεάν και καθολική παιδεία. Παράλληλα, μπήκαν τα θεμέλια για την ευρεία παροχή υπηρεσιών υγείας από το κράτος.

Εμβάθυνση της σοσιαλιστικής οικοδόμησης. Μέχρι το 1965 υπήρξε μία διαρκής πορεία ενοποίησης των επαναστατικών οργανώσεων, αρχικά στο Ενιαίο Κόμμα Κουβανικής Σοσιαλιστικής Επανάστασης, υπό την θεωρητική βάση του

Μαρξισμού-Λενινισμού και αργότερα, με την ίδρυσή, στο Κομμουνιστικού Κόμματος Κούβας. Με την Β΄ Αγροτική μεταρρύθμιση τον Οκτώβριο του 1963, καθώς και την «επαναστατική επίθεση» του 1968 (εθνικοποίηση υπόλοιπων ιδιωτικών επιχειρήσεων), ενισχύθηκε ακόμη περισσότερο ο χαρακτήρας μίας σοσιαλιστικής οικονομίας. Επιπλέον, αυτά τα χρόνια προχώρησε ο σχεδιασμός να δημιουργηθεί μία βάση κρατικής υποστήριξης της κοινωνικής ιδιοκτησίας στα μέσα παραγωγής, όπως συνέβη με το Υπουργείο Οικονομικών, Βιομηχανίας, Εσωτερικού και Εξωτερικού Εμπορίου, των Επιτροπών συντονισμού, εκτέλεσης και επιθεώρησης σε τοπικό και περιφερειακό επίπεδο κ.α. τα οποία διαμορφώθηκαν στις αρχές του κεντρικού σχεδιασμού και κινητοποίησης δυνάμεων που χρειάζονταν το σοσιαλιστικό πλάνο (Le Riverend,1967:272).

Παράλληλα, η Κούβα συμμετείχε στον διεθνή καταμερισμό της εργασίας και αναβάθμισε την θέση της στην διεθνή σκακιέρα, συμβάλλοντας στην αλληλεγγύη μεταξύ των λαών²¹. Το 1972 γίνεται μέλος του Συμβουλίου για την Αμοιβαία Οικονομική Βοήθεια (ΚΟΜΕΚΟΝ), έχοντας καταφέρει να εξαλείψει την ανεργία, ταυτοχρόνως με σημαντικές αυξήσεις στους μισθούς, καθώς και σε κοινωνικές δαπάνες.

Από την επανάσταση και μετά διαμορφώθηκε μία άλλη βάση ανάπτυξης στο νησί. Τόσο στα ποιοτικά χαρακτηριστικά, δηλαδή στους στόχους που έβαλε η επανάσταση με την στόχευση κάλυψης των αναγκών, έναντι στην συσσώρευση πλούτου σε λίγα και ξένα χέρια όπως συνέβαινε προηγουμένως, αλλά και στην ποσοτική διάσταση, δηλαδή στις δαπάνες που θέλησαν να στηρίξουν την ανωτέρα προσπάθεια. Σημαντικό στοιχείο, το οποίο υλοποιήθηκε με την υποστήριξη της ΕΣΣΔ, ήταν η μεταβολή του μονοσήμαντου της οικονομίας της κούβας από γεωργική χώρα (ζάχαρη) σε μία χώρα που ανέπτυξε θαρραλέα και την βιομηχανία της (πχ. Μεταλλεύματα νικελίου). Το 1975 ο σοσιαλιστικός τομέας της οικονομίας συμπεριελάμβανε το σύνολο της βιομηχανίας, του εσωτερικού και εξωτερικού εμπορίου, ενώ το 1977 το 80% των αγροτικών γαιών βρισκόταν υπό τον έλεγχο του κράτος και συνεταιρισμών (Σοβιετική Εγκυκλοπαίδεια, 1980:227).

Παροχές υγείας στην περίοδο 1959-1975. Ήδη από τα χρόνια της επανάστασης 1957-1959, οι επαναστάτες παρείχαν στους αγροτικούς πληθυσμούς

²¹ Βλ. Navarro (2017) σελ. 244-250.

πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, κάτι που δεν είχαν ξαναζήσει μέχρι τότε οι πληθυσμοί αυτοί (Braem and Doumen,1990). Τα πρώτα χρόνια η επανάσταση βρέθηκε αντιμέτωπη με μία, τουλάχιστον, ελλιπή υπόσταση των υπηρεσιών υγείας, αν όχι μηδαμινή, αφού όπως αναφέρθηκε, από τους 6.000 ιατρούς, αποχώρησαν οι μισοί για το εξωτερικό, μαζί με αρκετούς καθηγητές ιατρικής. Βεβαίως, αυτή η αποχώρηση ήταν επικουρούμενη και από τις Η.Π.Α., η οποία θέλησε να δυσχεράνει ακόμη περισσότερο τις εσωτερικές συνθήκες.²²

Οι αρχικές προσπάθειες επικεντρώθηκαν στο να δομήσει μία ευρεία παροχή υπηρεσιών υγείας για όλο και μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού. Στην πρώτη δεκαετία τον σημαντικότερο παράγοντα για την βελτίωση της κατάστασης της υγείας διαδραμάτισε η ανασυγκρότηση της οικονομίας και της κοινωνίας, σε μία νέα ταξική διάρθρωση (De Vos, 2005:191). Οι σημαντικές αλλαγές στο καθεστώς ιδιοκτησίας και στις συνθήκες εργασίας των εργατών γης, επηρέασαν θετικά προς την κατεύθυνση αυτή. Ήταν εξάλλου ένα τμήμα του πληθυσμού που ζούσε στις χειρότερες συνθήκες υγιεινής. Δεν ήταν τυχαίο, ότι στις 23 Γενάρη του 1960, στο πλαίσιο των νέων πολιτικών υγείας²³, ιδρύθηκαν οι υπηρεσίες αγροτικής ιατρικής (Servicio Médico Rural), στις οποίες στάλθηκαν και οι απόφοιτοι ιατρικών σχολών, για να στηρίξουν τους αγροτικούς πληθυσμούς. Η σκληρή εκμετάλλευση των λατιφούντιων καταργήθηκε με τις αγροτικές μεταρρυθμίσεις. Πλέον αρκετοί αγρότες κατείχαν αγροτικές εκτάσεις, είτε δούλευαν σε συνεταιρισμούς ή για το κράτος. Αυτό τους έδινε περιθώρια να έχουν μεγαλύτερη πρόσβαση στα προϊόντα εργασίας τους, και επομένως σε καλύτερη διατροφή για τους ίδιους και τις οικογένειές τους, καλύτερους όρους εργασίας.

Συνολικά, οι αλλαγές στις συνθήκες διαβίωσης, η καλύτερη διατροφή, η εξασφαλισμένη στέγαση και το εισόδημα, η καλύτερη εκπαίδευση είχαν σημαντικό ρόλο στην βελτίωση της υγείας των κουβανών. Οι απάνθρωπες συνθήκες εργασίες, η

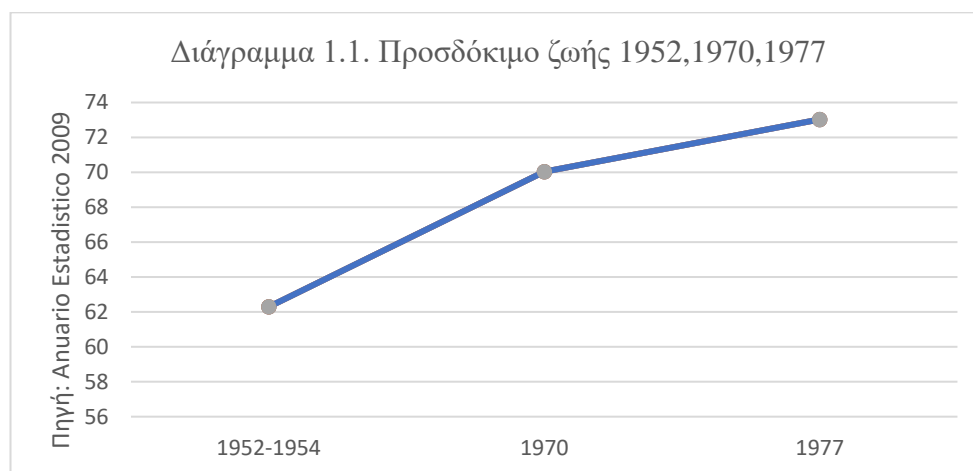
²² Στην ίδια λογική κτυπήματος της κουβανικής επανάστασης, αλλά και του έργου των ανθρωπιστών-διεθνιστών ιατρών, αρκετά χρόνια αργότερα οι Η.Π.Α. δημιουργούν το πρόγραμμα Cuban Medical Professional Parole Program ούτως ώστε να τραβήξουν, από το διεθνιστικό τους έργο, ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό, δίνοντας ειδική μεταναστευτική κατάσταση (ιδιότητα) και επιταχυμένη είσοδο στις Η.Π.Α. (Brouwer, 2011:17-18).

²³ Σύμφωνα με ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ως Πολιτική Υγείας νοείται το σύνολο των κανόνων και των μέτρων που ρυθμίζουν σε μια χώρα την παροχή, διανομή και κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας, με σκοπό τη διασφάλιση και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

έλλειψη ηλεκτρικού ρεύματος και το μη πόσιμο νερό αποτέλεσαν στοιχεία του παρελθόντος.

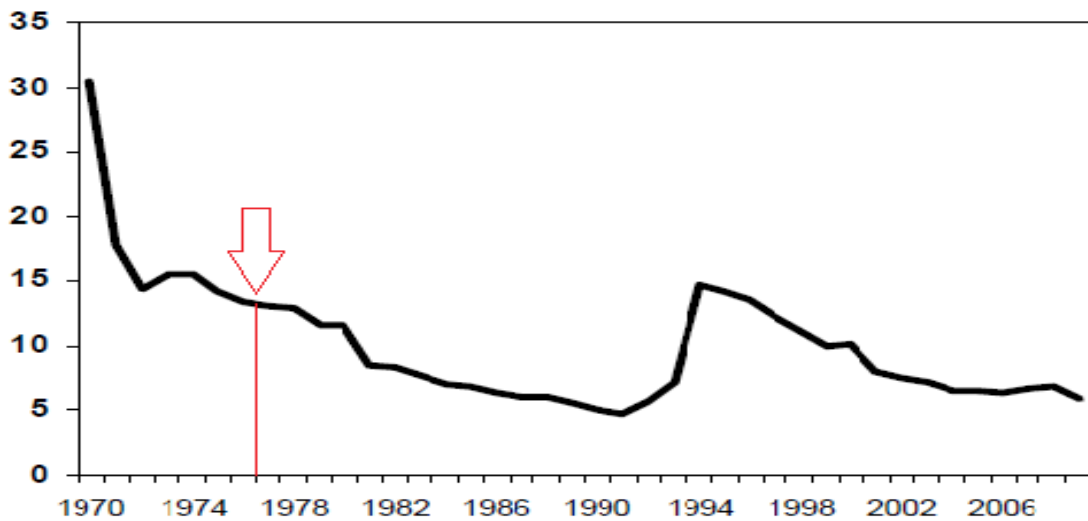
Όσον αφορά στις πολιτικές υγείας, το κράτος προσανατολίστηκε στην δραστική μείωση των τιμών των φαρμάκων, η οποία συνδυαστικά με τα σταθερά και υψηλότερα εισοδήματα, μεγάλωσε την πρόσβαση του πληθυσμού σε αυτά. Οι ιδιωτικές κλινικές και οι φαρμακευτικές εταιρείες κρατικοποιήθηκαν, και εντάχθηκαν μαζί με τις υπόλοιπες υπηρεσίες υγείας σε ένα ενιαίο κεντρικό σύστημα υγείας, υπό το Υπουργείο Δημοσίας Υγείας. Αυτό, κατά τον De Vos, υποδήλωνε την νέα αντίληψη του συστήματος που υπήρχε στο νησί για την υγεία, δηλαδή ως *καθολικό δικαίωμα για όλους, υπό την ευθύνη του κράτους* (De Vos, 2005:192).

Τα παρακάτω στοιχεία αποτυπώνουν τις αλλαγές που περιεγράφηκαν ανωτέρω για την υγεία και τις παροχές από το κράτος, μέχρι την ψήφιση του συντάγματος του 1976. Από το 1960 μέχρι το 1975 ο πληθυσμός της Κούβας αυξήθηκε σημαντικά, από 7,028 εκατ. σε 9,292 εκατ., ενώ το προσδόκιμο ζωής (Διάγραμμα 1.1) είχε ανοδική πορεία, εν μέσω έντονων δυσκολιών (Anuario Estadístico 2009:11,15).



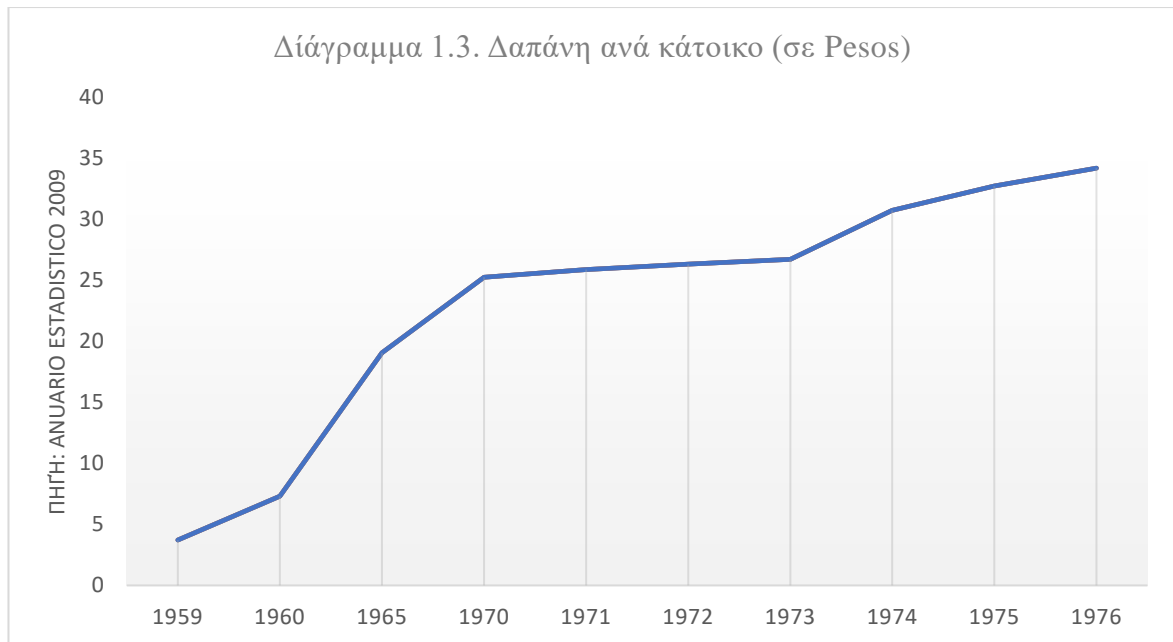
Σε διάστημα πέντε ετών, από το 1970 μέχρι το 1975, είχε επιτευχθεί να μειωθούν στο μισό οι θάνατοι από μολυσματικές και παρασιτικές ασθένειες. Συγκεκριμένα, το 1970 υπήρξαν 3.886 θάνατοι από τέτοιες ασθένειες, ενώ το 1975 1.576 (Anuario Estadístico 2009:86). Στο παρακάτω διάγραμμα (1.2) παρουσιάζεται μία σημαντική πλευρά της αντιμετώπισης ασθενειών, όπως αυτής της φυματίωσης, δείχνοντας την εξέλιξη της σε αναλογία 100.000 κατοίκων, από το 1970 έως το κόκκινο βέλος, που δείχνει την θέση των περιστατικών φυματίωσης για το έτος 1976.

Διάγραμμα 1.2. Περιστατικά Φυματίωσης. 1970-2009



Πηγή: Anuario Estadístico 2009.

Την ίδια μείωση παρουσιάζει για το αντίστοιχο διάστημα και η βρεφική θνησιμότητα, για κάθε 1.000 παιδιά έως ενός έτους, τα οποία γεννιούνται ζωντανά. Το ποσοστό ήταν 38,7 το 1970, ενώ το 1975 το ποσοστό ήταν 27,5 (Anuario Estadístico 2009:58). Οι μεταβολές αυτές ήρθαν μετά από την προσπάθεια να ενταθεί η καταπολέμηση ασθενειών, η προληπτική ιατρική και η θεραπεία (π.χ. πρόγραμμα εξέτασης για καρκίνο στις γυναίκες), με την ισχυροποίηση δομών και υπηρεσιών υγείας. Για να μπορέσει να στηρίξει τέτοιες δράσεις αυξήθηκαν σημαντικά οι δαπάνες υγείας. Ενδεικτικές είναι οι δαπάνες της υγείας ανά κάτοικο, οι οποίες, ήδη από τα πρώτα χρόνια της επανάστασης, ακολούθησαν υψηλούς ρυθμούς αύξησης (Διάγραμμα 1.3).



Το συνολικό βάρος που δόθηκε για τις υπηρεσίες υγείας, και συνδυαστικά με την μεγάλη ανάγκη από τις ελλείψεις σε εκπαιδευμένο προσωπικό που αναφέρθηκαν, είναι εμφανές και στην εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού, η οποία προκύπτει από τους αποφοίτους ιατρικών σχολών οι οποίοι σχεδόν πενταπλασιάστηκαν από το 1961 έως το 1976 (Διάγραμμα 1.4).



Χαρακτηριστικό των ελλείψεων τα πρώτα χρόνια της επανάστασης, το οποίο χρειάστηκε πάνω από μία δεκαετία να εξισορροπήσει είναι ο αριθμός των γιατρών ανά κάτοικο. Στην διάρκεια της επανάστασης, το 1958, ο αριθμός των γιατρών ανά κάτοικο είναι ένας προς 1.076, ενώ τα χρόνια που ακολουθούν, τα χρόνια της φυγής, είναι

ακόμα πιο δύσκολα, φτάνοντας το 1970 να είναι ένας γιατρός για 1,379 κατοίκους. Από το 1969 και μετά είναι οι χρονιές που αποφοίτησε μεγάλος αριθμός γιατρών, μειώνοντας έτσι την αναλογία γιατρό ανά κάτοικο στο έναν προς 996 το 1975 (ONEI).

Το 1973 υπήρχε η ίδια αναλογία γιατρού ανά κάτοικο, όπως ήταν και προεπαναστατικά, περίπου ένας γιατρός ανά χίλιους πενήντα κατοίκους (Brouwer,2011:56). Όμως, ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος υγείας, η αποκέντρωση του προσωπικού και των δομών και η νέα συνείδηση του ιατρικού προσωπικού έφεραν καλύτερα αποτελέσματα. Όσον αφορά στην συνείδηση και κατ'επέκταση στην προσφορά των γιατρών, ο Γκουεβέρα ανέφερε πώς ένας επαναστάτης γιατρός που δίνει τις υπηρεσίες του στον λαό χωρίς να προσμένει πλούτη και φιλοδοξίες, μπορεί να γεννηθεί αφού υπάρξει επανάσταση. Αυτήν την νέα συνείδηση του επαναστάτη κουβανού γιατρού περιγράφεται από μαρτυρία του ίδιου του γιατρού:

Ένα πρωί στις έξι ή επτά η ώρα, ένας χωρικός έφτασε καβάλα στο μουλάρι και μου ζήτησε να πάω στο σπίτι του να φροντίσω την γυναίκα του. Είχε συσπάσεις και δεν μπορούσε να την πάει στο νοσοκομείο.

Κάναμε το ταξίδι με τα πόδια σε τρεις ώρες. Η γυναίκα γέννησε, ευτυχώς, στις τρεις το απόγευμα. Όταν τελείωσε, ζήτησα από τον χωρικό να με πάει πίσω στο ιατρείο, μια και δεν ήξερα το δρόμο. Ο άνθρωπος παρουσιάστηκε στις πέντε το απόγευμα, πολύ ανήσυχος. «Γιατρέ», μου είπε. «θα σου φέρω τα χρήματα νωρίς αύριο το πρωί. Πήγα να πουλήσω μία αγελάδα, αλλά δεν πρόκειται να με πληρώσουν έως αύριο το πρωί».

Ένιωθα γεμάτος αμηχανία. Έβαλα το χέρι μου γύρω του και του είπα. «Φίλε μου, κάνεις λάθος. Είμαι γιατρός που με έστειλε η επανάσταση να σε φροντίσω και όχι να σε ληστέψω». (Κάννον,1987:204)

3.2. Το σύνταγμα του 1976

Κατοχύρωση του σοσιαλιστικού χαρακτήρα. Ως αποτέλεσμα προηγούμενων οικονομικών, πολιτικών και κοινωνικών αλλαγών στην Κούβα, συνολικά ως επιστέγασμα της προσπάθειας αυτής, ήρθε η ανώτερη θεσμική κατοχύρωση των κοινωνικών δικαιωμάτων, μέσω του συντάγματος. Δεν δημιουργήθηκε το σύνταγμα για να δώσει τις απαιτούμενες κατευθύνσεις που έλειπαν από το κράτος, αλλά για να

εξασφαλίσει την συνέχισή τους από το κράτος, για όσο διάστημα υπάρχουν οι κοινωνικές δυνάμεις και οι πολιτικοί συσχετισμοί που το έφεραν στην επιφάνεια.

Το 1976, ύστερα από συνελεύσεις στα συνδικάτα, στις ενώσεις και τις επιτροπές της επανάστασης, με συμμετοχή 6.216.981 πολιτών, ψηφίστηκε από το 97,6% του 98% του πληθυσμού που συμμετείχε στο δημοψήφισμα, το σοσιαλιστικό σύνταγμα της Κούβας. Ο Φιντέλ Κάστρο αναφερόμενος σε αυτό, ένα χρόνο νωρίτερα, στο 1^ο Συνέδριο του Κ.Κ.Κ. είπε: *«σήμερα χρειαζόμαστε ένα σοσιαλιστικό Σύνταγμα, που να βρίσκεται σε αντιστοιχία με τα χαρακτηριστικά της κοινωνίας μας, με την κοινωνική συνείδηση, τις ιδεολογικές πεποιθήσεις και τις επιδιώξεις του λαού μας. Ένα Σύνταγμα που να αντικατοπτρίζει τους γενικούς νόμους της κοινωνίας που φτιάχνουμε, με τις βαθιές οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιούνται από την Επανάσταση και τα ιστορικά επιτεύγματα του λαού μας. Ένα Σύνταγμα, που να αποκρυσταλλώνει αυτό που είμαστε σήμερα και μας βοηθά να φτάσουμε σε αυτό που θέλουμε να είμαστε αύριο».*

Το σύνταγμα του 1976, πέραν των κατακτήσεων της σοσιαλιστικής οικοδόμησης των προηγούμενων χρόνων σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο, έφερε νέο μηχανισμό άσκησης της Λαϊκής Εξουσίας, ο οποίος είχε δοκιμαστεί στην επαρχία Ματάνσας από το 1974 (Navarro,2017:254)²⁴.

Κοινωνικά δικαιώματα, με βάση τον ορισμό που δώσαμε στο πρώτο κεφάλαιο, δηλαδή την παραχωρημένη ικανότητα ή εξουσία βούλησης από το σύνταγμα που αποβλέπει στην ικανοποίηση συμφερόντων υπόστασης ή μίας αξιοπρεπούς διαβίωσης του ανθρώπου, εμφανίζονται στο Σύνταγμα της Δημοκρατίας της Κούβας στο Κεφάλαιο 6 (άρθρο 44 έως και άρθρο 65)²⁵. Συγκεκριμένα, στα άρθρα 44 και 45 συναντάται το κοινωνικό δικαίωμα στην εργασία, άρθρο 46 έως και 48 στην κοινωνική ασφάλιση και προστασία των πολιτών, το άρθρο 49 αφορά στην υγεία, το άρθρο 50 στην μόρφωση και το άρθρο 51 στην σωματική αγωγή. Από το άρθρο 52 μέχρι και το 65 βρίσκονται ελευθερίες γύρω από την έκφραση, τον τύπο, τη συνάθροιση, θρησκευτικές ελευθερίες, δικαιώματα σχετικά με την καταδίκη και την σύλληψη

²⁴ Βλ. Navarro (2017) *Historia de Cuba*:253-256.

²⁵ Για την ανάλυση του συντάγματος, χρησιμοποιήθηκε η Γαλλική μετάφραση του Καθηγητή Jean-Pierre Maury, *Constitution du 24 février 1976*.

πολίτη, την κατάσχεση, καθώς και την υποχρέωση τήρησης του Συντάγματος και προστασίας της πατρίδας.

Εργασία και κοινωνική ασφάλιση. Ειδικότερα, για το κοινωνικό δικαίωμα στην εργασία αξίζει να αναφέρουμε ότι αντιμετωπίζεται με διαφορετική προσέγγιση, καθώς είναι πλέον μία διαδικασία σε κοινωνικοποιημένα μέσα παραγωγής, έχοντας αφαιρέσει το στοιχείο του καπιταλιστικού κέρδους από το σκοπό τέλεσής της, βρισκόμενη στο πλαίσιο της σοσιαλιστικής παραγωγής. Με το σκεπτικό αυτό το σύνταγμα αναφέρει ότι η εργασία, είναι δικαίωμα για κάθε πολίτη, η οποία αμείβεται με βάση ποιοτικά και ποσοτικά κριτήρια. Παράλληλα είναι και υποχρέωση και τιμή, καθώς ο πολίτης θέτει τον εαυτό του στην διάθεση της κοινωνικής παραγωγής και των αναγκών της σοσιαλιστικής κοινωνίας (άρθρο 44). Εγγύηση για την παροχή της ανωτέρω εργασίας είναι το σοσιαλιστικό οικονομικό σύστημα²⁶ στην κατεύθυνση της *κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης, χωρίς κρίσεις, με εξάλειψη της ανεργίας και της εποχιακής ανεργίας, επονομαζόμενης «νεκρός χρόνος».*

Θέλοντας να τονίσει το διαφορετικό περιβάλλον που τελείται πλέον η εργασιακή διαδικασία, καθώς και το περιεχόμενο αυτής, το σύνταγμα ορίζει την εθελοντική εργασία ως στοιχείο που ωριμάζει την κομμουνιστική στάση στην εργασία, δηλαδή την *εργασία χωρίς αμοιβή, που παρέχεται προς όφελος όλης της κοινωνίας.* Ούτως ώστε να εξασφαλισθεί ένας αξιοπρεπής κύκλος ζωής για τους εργαζόμενους, στο άρθρο 45 του Κουβανικού Συντάγματος, ορίζεται το δικαίωμα κάθε εργαζόμενου σε ημέρα ανάπαυσης μέσω της εγγύησης του κράτους για ημερήσια δώρη εργασία, εβδομαδιαία ημέρα ανάπαυσης και πληρωμένες ετήσιες διακοπές, σε εγκαταστάσεις και προγράμματα διακοπών που ενθαρρύνονται από το κράτος.

Για τους εργαζόμενους, οι οποίοι λόγω ηλικίας, αναπηρίας ή ασθένειας δεν μπορούν να εργαστούν στο ανωτέρω πλαίσιο που θέτει το σύνταγμα, ή για την οικογένεια τεθνεώτος εργαζόμενου, το κράτος μέσω του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης εγγυάται την κατάλληλη προστασία τους (άρθρο 46-47). Πριν την επανάσταση μόλις το είκοσι τοις εκατό των εργαζομένων καλυπτόταν από την κοινωνική ασφάλιση (De Vos, 2005:192). Συμπληρωματικά για την εργασία το σύνταγμα μέσω του άρθρου 48, ορίζει το κράτος ως τον φορέα που εγγυάται την

²⁶ Το οικονομικό σύστημα, καθώς και οι κοινωνικές και πολιτικές αρχές του κράτους ορίζονται στο πρώτο κεφάλαιο του συντάγματος.

προστασία, την ασφάλεια και την υγιεινή στην εργασία, με μέτρα πρόληψης των ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Το σκέλος αυτό θα μας απασχολήσει και στην ενότητα του δικαιώματος της υγείας, μέσω προγραμμάτων ενημέρωσης των εργαζομένων. Στοιχείο που αξίζει να αναφερθεί, έως εδώ, είναι ότι στα τρία από τα τέσσερα άρθρα που αφορούν το δικαίωμα στην εργασία (ημέρα ανάπαυσης, κοινωνικής ασφάλισης, ασφάλειας), την εγγύηση αυτού την έχει το κράτος, ενώ στην εργασία αυτή καθαυτή την εγγυάται το σοσιαλιστικό οικονομικό σύστημα.

Κοινωνικό δικαίωμα στην εκπαίδευση. Ιδιαίτερα κρίσιμο για την ύπαρξη και ανάπτυξη του ανθρώπου στις σύγχρονες κοινωνίες είναι το δικαίωμα στην μόρφωση, στο οποίο όπως είδαμε δόθηκε ιδιαίτερο βάρος από την αρχή της επανάστασης, για την διαμόρφωση ενός νέου τύπου ανθρώπου. Στο άρθρο 50 αναφέρεται ότι *καθένας έχει δικαίωμα στην μόρφωση, το οποίο εγγυάται μέσα από ένα ευρύ και δωρεάν σύστημα σχολείων/.../ σε όλα τα είδη και επίπεδα εκπαίδευσης και από τον σχολικό εξοπλισμό που δίνεται δωρεάν, σε κάθε ένα παιδί και νέο, ανεξαρτήτως οικονομικής και οικονομικής κατάστασης της οικογένειας.*

Η ανωτέρω συμμετοχή στα εκπαιδευτικά προγράμματα για την σοσιαλιστική κοινωνία της Κούβας είχε και έχει αφενός σημασία για την διάπλαση, όπως είπαμε, της νέας συνείδησης στον άνθρωπο, και αφετέρου έχει σημασία ανάπλασης και ανάπτυξης του ανθρώπινου κεφαλαίου, το οποίο για χρόνια έλειπε από την Κούβα μετά την επικράτηση της επανάστασης. Επομένως, όπως ορίζει και το σύνταγμα, *συνδυάζονται οι ικανότητες, οι κοινωνικές απαιτήσεις και οι ανάγκες της οικονομικής-κοινωνικής ανάπτυξης.* Ενώ στο ίδιο άρθρο διασφαλίζεται για τους ενήλικους αρχικά η ισότητα της πρόσβασης, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες, δωρεάν, στα ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης ενηλίκων, είτε αφορούν τεχνικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, είτε ανώτατης εκπαίδευσης για τους εργαζόμενους.

Φυσική αγωγή και υγεία. Σημαντικός παράγοντας, για την διαμόρφωση μίας ισορροπημένης προσωπικότητας, στο πλαίσιο της σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας όπως θέτει και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας για την κατάσταση της υγείας, είναι η φυσική αγωγή του ατόμου, η άθληση και η αναψυχή. Η θετική επίδραση, δηλαδή, της φυσικής άσκησης σε θέματα υγείας, όπως καρδιολογικά κ.λπ. (Κλεισούρας,2011:907).

Τη συγκεκριμένη ανάγκη, η Δημοκρατία της Κούβας την αντιλαμβάνεται σαν δικαίωμα καθενός πολίτη και υποχρέωση του κράτους να εγγυηθεί την εκμάθηση και την πρακτική της φυσικής αγωγής και του αθλητισμού μέσω πλάνου εκμάθησης στο εθνικού συστήματος εκπαίδευσης σε πρώτο επίπεδο, και έπειτα, μέσω προγραμμάτων μαζικού αθλητισμού. Η ανάλυση της φυσικής αγωγής ως παράγοντας υγείας δεν είναι στο αντικείμενό μας, αλλά η αναφορά της, όπως και η αναφορά στα υπόλοιπα κοινωνικά δικαιώματα, συνδέεται με την ανάδειξη της νοοτροπίας ενός κράτους να θεσπίζει τέτοιου είδους συνταγματικά δικαιώματα, να εγγυάται για αυτά.

3.3. Το Κοινωνικό Δικαίωμα στην υγεία

Ορισμός υγείας. Κατά το Προοίμιο του Καταστατικού της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) το οποίο υπογράφηκε στις 22 Ιουλίου 1946 και τέθηκε σε ισχύ στις 7 Απριλίου 1948²⁷, η υγεία ορίζεται ως αγαθό τόσο θετικά, όσο και αρνητικά. Συγκεκριμένα, στο καταστατικό αναφέρεται ότι υγεία αποτελεί *η κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας, καθώς και αρνητικά ως έλλειψη κάθε ανώμαλης κατάστασης του σώματος ή του πνεύματος που δημιουργεί ανάγκη θεραπείας, ανικανότητα εργασίας ή και τα δύο μαζί.*

Σε άλλα διεθνή κείμενα μπορούμε να βρούμε αναφορές για την υγεία, οι οποίες κατά περιπτώσεις να διαθέτουν νομική ισχύ στην εσωτερική έννομη τάξη ενός κράτους είτε όχι. Το 1944 στην Φιλαδέλφεια η Γενική Συνδιάσκεψη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Εργασίας (ΠΟΕ) διακήρυξε ότι αναγνωρίζει ως υποχρέωσή της να επιτύχει (στ) την επέκταση των μέτρων της κοινωνικής ασφάλειας, μέσω επιδομάτων και πλήρους ιατρικής περίθαλψης, καθώς και (ζ) την *πρόσφορη προστασία της ζωής και υγείας των εργαζομένων σε όλες τις απασχολήσεις.*

Λίγα χρόνια αργότερα, στις 10 Δεκεμβρίου 1948, υπογράφηκε η Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, στο άρθρο 25 της οποίας προβλέπει ότι: *«Καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και την οικογένειά του υγεία και ευημερία, ... ιατρική περίθαλψη όπως και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει ακόμα δικαίωμα σε ασφάλιση για την ανεργία, την αρρώστια, την αναπηρία, την χηρεία, τη γεροντική ηλικία, όπως και για όλες τις άλλες περιπτώσεις που στερείται τα μέσα της συντήρησής του, εξαιτίας περιστάσεων ανεξαρτήτως της*

²⁷ Η Ελλάδα έγινε μέλος στις 12 Μαρτίου 1948 και η Κούβα 9 Μαΐου 1950.

θέλησής του». Ειδικότερα, για την μητρότητα και την παιδική ηλικία η διακήρυξη ορίζει ότι *έχουν δικαίωμα ειδικής μέριμνας και περίθαλψης, ανεξαρτήτως αν είναι νόμιμα ή εξώγαμα.*²⁸

Το 1966 ψηφίζεται το Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα. Στο τρίτο μέρος του συμφώνου, άρθρο 12, ορίζονται τα εξής:

«1. Τα συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν το δικαίωμα κάθε προσώπου να απολαμβάνει την καλλίτερη δυνατή σωματική και ψυχική υγεία. 2. Τα μέτρα που θα λάβουν τα συμβαλλόμενα Κράτη, για την εξασφάλιση της πλήρους άσκησης του δικαιώματος αυτού πρέπει να περιλαμβάνουν επίσης και τα απαιτούμενα μέτρα για τη διασφάλιση: α) Της μειώσεως των θνησιγενών βρεφών και της θνησιμότητας αυτών καθώς και της υγιεινής ανάπτυξης των παιδιών, β) Της βελτιώσεως όλων των τομέων υγιεινής του περιβάλλοντος και της βιομηχανικής υγιεινής, γ) Της προφυλάξεως και θεραπείας επιδημικών, ενδημικών, επαγγελματικών και άλλων ασθενειών και της καταπολέμησης αυτών, δ) Της δημιουργίας συνθηκών που μπορούν να εξασφαλίζουν σε όλους ιατρικές υπηρεσίες και ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση ασθένειας».

Χαρακτήρας του ορισμού. Αντιλαμβανόμαστε, ότι όπως ορίζεται αρνητικά η υγεία είναι μία κατάσταση του ανθρώπου κατά την οποία απουσιάζει η ασθένεια (Παπακωνσταντίνου, 2005:40), αλλά ταυτοχρόνως ενσωματώνει πολυδιάστατες θετικές και αρνητικές απαιτήσεις κατά του κράτους για την διαμόρφωση ενός πλαισίου προστασίας (Κατρούγκαλος, 2006:175). Στον αντίποδα της ανωτέρω θέσης, τοποθετούνται ορισμένοι συνταγματολόγοι, λέγοντας πώς ο ορισμός που δίνεται από τον ΠΟΥ είναι *υπερβολικά ευρύς*, ιδιαίτερα για την κοινωνική και πνευματική ευεξία που είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων και στην οποία μόνο επιβοηθητικά μπορεί το κράτος να παρεμβαίνει. Υιοθετώντας την θέση για την λειτουργικότερη ύπαρξη ενός αρνητικού ορισμού, δηλαδή την απουσία *ασθένειας ή αναπηρίας ικανής να μειώσει την φυσιολογική δραστηριότητά του* (Χρυσόγονος,2006:549).

Η χρήση της έννοιας «ευεξία», κατά άλλους, *καθίσταται υποκειμενική, αόριστη και ακατάλληλη για νομική χρήση και αξιολόγηση* (Μανωλκίδης, χ.χ.:199) και είναι ευρύτερη από την έννοια της υγείας, αφού η υγεία αποτελεί προϋπόθεση, όχι όμως μοναδική, της ευεξίας (Παπακωνσταντίνου, 2005:40-41). Η υγεία ως συνταγματικά

²⁸ Αν και δεν διαθέτει νομική ισχύ, κατά τον Παπακωνσταντίνου (2005), η Διακήρυξη αποτελεί πηγή έμπνευσης τόσο για τον εφαρμοστή του δικαίου, λόγω της βαρύνουσας πολιτικής σημασίας αυτής, όσο και για τον συντακτικό νομοθέτη του Ελληνικού Συντάγματος του 1975.

προστατευόμενο αγαθό διαθέτει υλική (corpus) και πνευματική (animus) υπόσταση που δίνουν την φύση του αντικειμένου, στην προκειμένη περίπτωση η σωματική υγεία αποτελεί την υλική και η ψυχική υγεία την πνευματική υπόσταση.

Ο Δημητρόπουλος (2008), στο ειδικό μέρος των συνταγματικών δικαιωμάτων, εξηγεί πως δίνεται ιδιαίτερο βάρος για την υγεία, καθώς αυτή είναι *βάση και προϋπόθεση* για την άσκηση αρκετών δικαιωμάτων, η οποία απειλείται τόσο από φυσικά αίτια, όσο και από τον ανθρώπινο παράγοντα με άμεσο (π.χ. βασανιστήρια) ή έμμεσο (π.χ. βλάβη υγείας μέσω της καταστροφής του περιβάλλοντος) τρόπο. Το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, αποτελεί σε ευρύτερο πλαίσιο δικαίωμα υπόστασης και είναι δικαίωμα «νεότερης γενιάς», δηλαδή δεν βρίσκεται στις κλασσικές ατομικές ελευθερίες. Πέρα από την κοινωνική του διάσταση, αυτό έχει και χαρακτήρα ατομικού δικαιώματος, αφού παρέχεται ατομικά σε κάθε άτομο (Δημητρόπουλος, 2008:410). Η συγκεκριμένη θέση, εν μέρει απαντά και στην διαχρονική άρνηση αρκετών, όπως τονίζει ο Βλάχος (1979), να αποδεχθούν κοινωνικά δικαιώματα πλάι στις κλασσικές ελευθερίες, εάν αυτά δεν μπορούν να εξατομικευτούν *in concreto*, εννοώντας ως ικανότητα εξατομίκευσης την έγερση σχετικής αγωγής ενώπιον δικαστηρίου.

Στην υγεία συναντάμε ένα θεμελιώδες για την υπόσταση του ανθρώπου δικαίωμα, το οποίο ανάλογα με το σύνταγμα του εκάστοτε κράτους διαφοροποιεί τις πολιτικές-παρεμβάσεις του κράτους, καθώς και τις αξιώσεις προς ή κατά του κράτους από τους πολίτες. Επιπλέον, ποικίλει και η λειτουργία του δικαιώματος στην υγεία ως αντικειμενικός κανόνας δικαίου, ανάλογα με τις νομοθετικές παρεμβάσεις που έχουν πραγματοποιηθεί, όπως συνέβη στην Ελλάδα με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Αναπλιώτη-Βαζαίου, χ.χ.:113).

Φορείς του δικαιώματος. Κατά πρώτο λόγο, φορείς του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία, και λόγω της φύσης της προστασίας, μπορούν να είναι μόνο τα φυσικά πρόσωπα. Ως δικαίωμα θεμελιωμένο από το σύνταγμα του εκάστοτε κράτους, μπορεί να θεωρούνται φορείς του δικαιώματος κατ'αρχήν οι πολίτες (οι έχοντες την ιθαγένεια), αλλά βεβαίως, όπως ισχύει τόσο στο κουβανικό όσο και στο ελληνικό σύνταγμα, συνδέεται στενά με την αρχή του σεβασμού και της προστασίας της αξίας του ανθρώπου η οποία έχει καθολικό περιεχόμενο. Επομένως, η προστασία επεκτείνεται ως ένα βαθμό και στους αλλοδαπούς, αφού η μη επέκταση θα ήταν αντίθετη στην ανωτέρω συνταγματική αρχή (Κρεμαλής,1987:112), κατεύθυνση η

οποία υπάρχει και σε διεθνή κείμενα, όπως είναι η αναφορά στο άρθρο 13 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη, ο οποίος υπογράφηκε το 1961 (ETS No.163).

Αποδέκτης. Το δικαίωμα στην υγεία δίνει στον φορέα του την δυνατότητα να ενεργεί αλλά και να αποδέχεται, ακόμη και σε περιπτώσεις που δεν συναινεί, ενέργειες που αποσκοπούν στην διαφύλαξη της δικής τους υγείας, καθώς και της υπόλοιπης κοινωνίας. Αποδέκτης της υποχρέωσης του συνταγματικού δικαιώματος για την υγεία κατά βάση είναι το κράτος, διαφοροποιείται, όμως, ανά συνταγματικό κείμενο. Όπως για παράδειγμα στο ελληνικό σύνταγμα που αποδέκτης της υποχρέωσης είναι το κράτος και τα Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ), ενώ σύμφωνα με τη νομολογία του ΣτΕ (1374/1997 ΤοΣ, 1998:532) η διάταξη του συντάγματος για την υγεία *δεν θεσπίζει κρατικό μονοπώλιο παροχής υπηρεσιών υγείας*. Ενώ, στο σύνταγμα της Κούβας όπως θα δούμε και παρακάτω, το κράτος διαθέτει το μονοπώλιο παροχής αυτών των υπηρεσιών, σε συνεργασία με τον πληθυσμό μέσω των μαζικών και κοινωνικών οργανώσεων, χωρίς να δίνει περιθώριο παροχής στον ιδιωτικό τομέα.

Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, το δικαίωμα στην υγεία παρέχει στον φορέα του εξουσίες για την προστασία της υγείας του. Το προστατευτικό περιεχόμενο στρέφεται προς το κράτος (ως μοναδικός αποδέκτης) το οποίο ως μέσω προστατευτικών ενεργειών, *εκλαμβάνεται ως αρωγός και όχι ως απειλή της υγείας*. Σε αυτό το περιεχόμενο συναντάμε μία διαφορετική διάσταση από το αμυντικό περιεχόμενο του δικαιώματος της υγείας, το οποίο αποκρούει επιθετικές ενέργειες που στρέφονται κατά της υγείας των συνανθρώπων (Δημητρόπουλος,2008:413-414). Στο διασφαλιστικό περιεχόμενο η διάσταση της υγείας θα πρέπει να εξασφαλίζεται και από τυχαίες ή φυσικές καταστάσεις του ανθρώπινου είδους (π.χ. ατυχήματα-γήρας) μέσω κατευθυνόμενων δαπανών και πολιτικών, δια μέσου των οποίων θα διατίθεται ιατρικός εξοπλισμός και φαρμακευτική περίθαλψη στα επίπεδα της σύγχρονης ιατρικής.

Ιδιαίτερες πλευρές της υγείας. Κλείνοντας την αναφορά γύρω από το νομική εξέταση του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία, είναι σημαντικό, πριν προχωρήσουμε, να αναφερθεί η διάσταση της υγείας ως στοιχείο της εξέλιξης και αναπαραγωγής των κοινωνιών. Η υγεία επηρεάζεται και συνδέεται ταυτοχρόνως από την κοινωνικοοικονομική συγκρότηση των κοινωνιών έως σήμερα, δηλαδή από την ταξική διάρθρωση της κοινωνίας, τις σχέσεις παραγωγής. Υπό αυτήν την έννοια, η υγεία έχει κοινωνικό χαρακτήρα.

Με την επικράτηση του καπιταλιστικού τρόπου παραγωγής και την εμπορευματοποίηση της εργατικής δύναμης, δηλαδή του συνόλου των σωματικών και πνευματικών ικανοτήτων του ανθρώπου, τις οποίες ξοδεύει στην διαδικασία παραγωγής (Ινστιτούτο Οικονομικών Επιστημών, 1983:60), οι υπηρεσίες υγείας, στο πλαίσιο της ελευθερίας της κεφαλαίου, δύναται να μετατραπούν σε εμπόρευμα. Αυτό σημαίνει ότι οι δυνάμεις της κοινωνίας σε ανθρώπινο ιατρικό δυναμικό αλλά και ο ιατρικός εξοπλισμός, δομές, καινοτομίες, φάρμακα κ.λπ. βρίσκονται στην διάθεση της αγοράς να παραχθούν, να αγοραστούν και να πωληθούν σύμφωνα με τις απαιτήσεις της κερδοφορίας των ιδιωτικών επιχειρήσεων.

Η χρησιμότητα της υγείας συναντάται, πέραν της εμπορευματοποίησης των υπηρεσιών υγείας για την κερδοφορία, και ως μέσο, που συμβάλλει στην διατήρηση του καπιταλισμού μέσω δύο βασικών λειτουργιών α) της συσσώρευσης, συντηρώντας την εργατική δύναμη για την άντληση υπεραξίας, και β) της νομιμοποίησης, μέσω ελεγχόμενης αναδιανομής πόρων (Παπαναστασίου-Πετμεζίδου,2015).

Χαρακτηριστικά τα λόγια του Μαρξ στον πρώτο τόμο του Κεφαλαίου:

Το κεφάλαιο όμως, που έχει τόσο «σοβαρούς λόγους» ν' αρνιέται τα βάσανα της εργατικής γενεάς που το περιβάλλει σήμερα, καθορίζεται τόσο λίγο στην πραχτική κίνησή του από την προοπτική του μελλοντικού σαπίσματος της ανθρωπότητας, δηλαδή σε τελευταία ανάλυση από το ασυγκράτητο ξεκλήρισμα του πληθυσμού, όσο και από την ενδεχόμενη πτώση της γης πάνω στον ήλιο... Γι' αυτό το λόγο το κεφάλαιο είναι ανελέητο απέναντι στην υγεία και στη διάρκεια ζωής του εργάτη, παντού όπου δεν το υποχρεώνει η κοινωνία να τις υπολογίζει (Μαρξ,1954:272). Δηλαδή, η υγεία του πληθυσμού βρίσκεται τόσο στο ενδιαφέρον της οικονομικής εξουσίας, όσο αυτή (υγεία) μπορεί να διατηρεί τον άνθρωπο ικανό προς εργασία, ικανό να παραγάγει υπεραξία. Το παράδειγμα της προεπαναστατικής Κούβας, που αναφέρθηκε ανωτέρω, στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας είναι χαρακτηριστικό.

Το άλμα, στα όρια που θέτει η κεφαλαιοκρατική κοινωνία στην προάσπιση της υγείας του πληθυσμού, έγινε στην Κούβα όταν οι σχέσεις ιδιοκτησίας άλλαξαν και έφεραν τα βασικά μέσα παραγωγής στην κατοχή του κράτους. Μέσω του κεντρικού ελέγχου στην σοσιαλιστική παραγωγή, μέρος του κοινωνικά παραγόμενου προϊόντος κατευθυνόταν στην κάλυψη αναγκών του πληθυσμού, όπως είναι οι υπηρεσίες υγείας χωρίς οικονομικά, ασφαλιστικά κριτήρια. Ταυτοχρόνως, ανάλογα με τον βαθμό και το

επίπεδο ανάπτυξης της σοσιαλιστικής οικονομίας, στηρίζονταν και οι αντίστοιχες παροχές στην υγεία από το κράτος, ως κοινωνικό αγαθό.²⁹ Η οικοδόμηση του σοσιαλισμού με τα στοιχεία της καθολικής και δωρεάν φροντίδας υγείας, κατοχυρώθηκε νομικά με την συνταγματική θέσπιση του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία το 1976.

3.4. Η συνταγματική κατοχύρωση του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία, 1976

Θέσπιση του δικαιώματος στην υγεία (1976). Σχετικά με το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, είχαν προηγηθεί βήματα για την διασφάλιση αυτού πριν την συνταγματική θεμελίωσή του. Όχι με την έννοια της συνταγματικότητας, αλλά αυτή της πολιτικής θέσης ενός σοσιαλιστικού κράτους που άφηνε πίσω του τις εποχές της στέρησης και της κοινωνικής και οικονομικής οπισθοδρόμησης.

Το κουβανικό κράτος, με την κατεύθυνση υπεράσπισης της υγείας του λαού του, μέσα από την εκπαίδευση νέου ιατρικού προσωπικού, μέσα από τα προγράμματα αντιμετώπισης των σημαντικότερων ασθενειών, της παροχής όλο και περισσότερων πόρων κ.λπ., φτάνει το 1976 να θεσπίσει και συνταγματικά το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, ως ένα αναπόσπαστο στοιχείο της προσπάθειας οικοδόμησης ενός σοσιαλιστικού κράτους στα μαρτιανά πρότυπα, δηλαδή μίας δημοκρατίας από όλους, για το καλό όλων. Έτσι, στο άρθρο 49 του Συντάγματος του 1976 συναντάμε την θεμελίωση αυτού του δικαιώματος.

Συγκεκριμένα, στο άρθρο 49 αναφέρει ότι όλοι έχουν δικαίωμα στην *περίθαλψη και στην προστασία της υγείας τους*, αφήνοντας το περιθώριο φορείς του δικαιώματος να μην είναι μόνο κουβανοί πολίτες, αλλά και πολίτες ξένων κρατών, βασιζόμενο στο καθολικό περιεχόμενο της αρχής του σεβασμού και της προστασίας της αξίας του ανθρώπου. Αυτό σήμερα έχει αποκτήσει έναν συμπληρωματικό χαρακτήρα, από την άποψη ότι υπάρχουν ειδικά κρατικά νοσοκομεία τα οποία παρέχουν υπηρεσίες, υπό αμοιβή, μόνο σε ξένους πολίτες. Βεβαίως, όπως μας αναφέρει η ιατρός Α.Ρ. στο

²⁹ Ιδιαίτερη πλευρά που αξίζει να μελετηθεί περαιτέρω αποτελούν οι συμφωνίες του Κουβανικού κράτους με τρίτα κράτη στις οποίες ανταλλάσσουν υπηρεσίες ιατρών με ξένα εμπορεύματα (π.χ. πετρέλαιο). Παρόμοια λογική συναντάται και στην συμφωνία μεταξύ Κούβας και Αργεντινής το 2003. Κατά την οποία το χρέος 1.9 δις δολαρίων, προς την Αργεντινή, θα μειωνόταν 75% σε αντάλλαγμα φαρμάκων, εμβολίων και πρόσβασης στις κουβανικές υπηρεσίες υγείας από μερίδα Αργεντινών.

κρατικό νοσοκομείο της Αβάνας Freyre de Andrade, δεν σημαίνει καθόλου ότι αν έρθει ένα περιστατικό ξένου δεν θα παρέχουμε τις υπηρεσίες μας στο πλαίσιο της καθολικής και δωρεάν υγείας/.../ ο άνθρωπος πάνω απ' όλα.

Οι τρεις εγγυητικοί πυλώνες του συντάγματος. Την εγγύηση του δικαιώματος αυτού την εξασφαλίζει το κράτος, έχοντας το μονοπώλιο παροχής οποιωνδήποτε υπηρεσιών υγείας, μέσα από ένα ευρύ πλαίσιο μονάδων υγείας, χρησιμοποίησης του ιατρικού προσωπικού, καθώς και προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας. Στο εν λόγω άρθρο του συντάγματος γίνεται εκτενής αναφορά, σπάνιο για συνταγματικό κείμενο, μέσω ποιων οδών το κράτος εγγυάται της υγείας, ως αποδέκτης της υποχρέωσης του συνταγματικού δικαιώματος αυτής. Ειδικότερα, δίνει τρεις κατευθύνσεις πάνω στις οποίες δύναται το κράτος να δομήσει το σύστημα και τις πολιτικές υγείας. Από την μέχρι τώρα μελέτη μου, αυτές οι οδοί λειτουργούν περισσότερο σαν ομπρέλες προστασίας του συστήματος και της ανάπτυξής του.

Πρώτον, διαμορφώνοντας ένα *επαρχιακό δίκτυο ιατρικών υπηρεσιών, πολυκλινικών, νοσοκομείων, κέντρων πρόληψης και εξειδικευμένης θεραπείας*, ούτως ώστε μέσω αυτών να δίνεται η απαραίτητη ιατρική και νοσοκομειακή περίθαλψη δωρεάν. Εδώ είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι το κρατικό μονοπώλιο παροχής υγείας, δίχως να υπάρχει ιδιωτικός τομέας που να απορροφά μερίδα του πληθυσμού, η εγγύηση της υγείας από το κράτος και η ανωτέρω πρώτη κατεύθυνση, ρίχνει δυσανάλογο βάρος³⁰ στις πλάτες του κράτους, για να σκεφτεί, να προγραμματίσει και να δράσει σε ένα μεγάλο εύρος επιπέδων, από το τοπικό δίκτυο υπηρεσιών μέχρι το κεντρικό και από την πρόληψη μέχρι την εξειδικευμένη θεραπεία.

Δεύτερη οδός εγγύησης του δικαιώματος της υγείας γίνεται μέσω της παροχής οδοντιατρικής περίθαλψης, στους ανωτέρω δικαιούχους, χωρίς πληρωμή. Η παροχή αυτή, αν και μέσα στα χρόνια συναντάει ιδιαίτερες δυσκολίες υλοποίησης, λόγω σημαντικών ελλείψεων στα οδοντιατρικά υλικά, δεν μειώνει καθόλου την θέληση του κράτους να παρέχει καθολικά και δωρεάν μία περίθαλψη, η οποία, ακόμα και σε δυτικά κράτη, είναι αρκετά δαπανηρή.

Τρίτη και σημαντικότερη, στην πορεία των χρόνων, οδός είναι αυτή της πρόληψης. Η έννοια της πρόληψης φέρει τόσο θετική όσο και αρνητική διάσταση,

³⁰ Σε σχέση με καπιταλιστικά κράτη, στα οποία επιτρέπεται η ύπαρξη ιδιωτικού τομέα στις υπηρεσίες υγείας.

καθώς είτε ως άτομο είτε ως κοινωνία απέχει από καταστάσεις που θα επιφέρουν ζημία της υγείας, αλλά και ενεργεί ούτως ώστε να προλαμβάνει ανάλογες ζημιές. Για το κράτος σημαίνει οργανωμένη παρέμβαση με ποικίλους τρόπους, ούτως ώστε να δημιουργηθούν οι συνθήκες ομαλής πορείας της υγείας του πληθυσμού, όπως για παράδειγμα η πρόληψη εξάπλωσης ασθενειών. Μέσα από το κουβανικό σύνταγμα (άρθρο 49), η διασφάλιση της υγείας, μέσω της πρόληψης, αναφέρεται σε προγράμματα υγειονομικής ενημέρωσης και εκπαίδευσης των πολιτών, στις τακτικές ιατρικές εξετάσεις και στον γενικό εμβολιασμό του πληθυσμού, καθώς και σε άλλα μέσα για την διασφάλιση από ασθένειες, τα οποία δεν ορίζονται από το σύνταγμα. Όλα αυτά τα χρόνια, η Κούβα έχει επιδείξει μεγάλη προσήλωση σε μέσα πρόληψης, τα οποία χαρακτηρίζονται και από χαμηλότερη δαπάνη συγκριτικά με την θεραπεία ασθενειών, με την χρησιμοποίηση όλων των πόρων που διαθέτει, όπως θα δούμε και παρακάτω.

Ειδικές επισημάνσεις. Κλείνοντας την αναφορά της πρώτης συνταγματικής θεμελίωσης του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία στο σύνταγμα του 1976, αξίζει να αναφερθούμε σε δύο σημεία αυτού. Πρώτον στην συμμετοχή των οργανώσεων στα διάφορα μέτρα υγιεινής και δεύτερον στην εκπλήρωση διεθνών στόχων, όσον αφορά την υποχρέωση του κράτους προς τους πολίτες.

Αρχικά, τα μέτρα πρόληψης, που αναπτύσσονται στο νησί, γίνονται με την *συνεργασία του πληθυσμού μέσω των κοινωνικών και μαζικών οργανώσεων*. Αυτό σημαίνει ότι η πολιτική οργάνωση της Κούβας και οι οργανώσεις από το τοπικό μέχρι το εθνικό επίπεδο, δύναται να επηρεάσουν θετικά ή/και αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες και δράσεις πρόληψης. Αποτελεί ένα σημείο περαιτέρω μελέτης, ιδιαίτερα για τις περιόδους κρίσης, όπως της *ειδικής περιόδου* κατά την οποία επέδρασαν θετικά. Πώς, δηλαδή, μπορεί ο πληθυσμός να συμμετέχει στα προγράμματα και τις δραστηριότητες μέσω των οργανώσεών του ή να ακολουθεί τις οδηγίες αυτών.

Επιπλέον, η συνταγματική θεμελίωση του δικαιώματος στην υγεία, ήρθε δέκα χρόνια έπειτα από την ψήφιση του Διεθνούς Συμφώνου για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα (1966), το οποίο υποχρέωνε τα κράτη να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης και θεραπείας επιδημιών, την εξασφάλιση σε όλους υπηρεσίες και περίθαλψη κ.α., αναφέρθηκαν στην ενότητα του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία. Το σύνταγμα της Κούβας συμπεριελάμβανε τα απαραίτητα

μέτρα που αναφέρονταν στο Σύμφωνο, τα οποία μέτρα, όπως εξετάσαμε και από τα ανωτέρα στοιχεία προ του 1976, είχαν εφαρμοστεί με θετικά αποτελέσματα. Κατά βάση η δεκαετία του 1970 χαρακτηρίζεται για το σύστημα υγείας της Κούβας, ως η δεκαετία δημιουργίας των πολυκλινικών και του κοινοτικού συστήματος υγείας, με αποκέντρωση της εκπαίδευσης και εφαρμογή προγραμμάτων φροντίδας της μητρότητας και του παιδιού. Ενώ η δεκαετία του 1980 που έπεται του συντάγματος, και την οποία θα εξετάσουμε, χαρακτηρίζεται από την δημιουργία του γνωστού μοντέλου του οικογενειακού ιατρού, με την ένταξη νέων τεχνολογιών στις ιατρικές υπηρεσίες, καθώς και την ανάπτυξη της φαρμακευτικής βιομηχανίας.

3.5 Η πορεία της συγκρότησης των υγειονομικών παροχών μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1980

Στόχοι και αξιολόγηση του 2^{ου} συνεδρίου του Κ.Κ.Κ.. Στο δεύτερο συνέδριο του Κομμουνιστικού Κόμματος Κούβας (1980) ο Ραούλ Κάστρο αξιολογώντας το πεντάχρονο πλάνο της περιόδου 1976-1980 αναφέρει ότι το κουβανικό κράτος προχώρησε στην οργάνωση της οικονομίας με βάση την αποδοτικότητα των διαθέσιμων πόρων, ότι επιτεύχθηκε οικονομική ανάπτυξη, ενώ πολλά κράτη του καπιταλιστικού κόσμου δεν τα κατάφερναν. Η παραγωγικότητα της εργασίας, που αποτελούσε και μεγάλο στοίχημα της κυβέρνησης, αυξήθηκε κατά 3.4% και η εκβιομηχάνιση προχώρησε σε ικανοποιητικά επίπεδα. Ενώ, έγινε προσπάθεια να αυξηθούν οι εξαγωγές και να αντικατασταθούν οι εισαγωγές, ειδικά από καπιταλιστικά κράτη (2nd Congress, 1981:14-15). Όλα αυτά στην βάση της οικονομικής ανάπτυξης και κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού, όπως στις υπηρεσίες παιδείας και υγείας (2nd Congress, 1981:47).

Συγκεκριμένα, στις αποφάσεις του συνεδρίου για το νέο πεντάχρονο πλάνο του 1981-1985 αναφέρεται ότι θα δοθεί βάρος σε μηχανισμούς επείγουσας θεραπείας, με παράλληλη αύξηση της ποιότητας και του ανθρωπιστικού χαρακτήρα της υγείας, μέσω της εκπαίδευσης στη σοσιαλιστική ιατρική ηθική. Ενώ οι στόχοι που τέθηκαν κατά βάση ήταν η αύξηση των κλινών, η ενίσχυση του αριθμού των γιατρών και των οδοντιάτρων, με την διεύρυνση της πρωτοβάθμιας φροντίδας, μέσω νέων πολυκλινικών και νέων ειδικοτήτων, όπως και η εφαρμογή των ερευνητικών αποτελεσμάτων στην κοινωνική πρακτική (Socioeconomic guidelines, 1981:124-127).

Ανάπτυξη του υγειονομικού συστήματος. Η συνταγματική εγγύηση του κουβανικού σοσιαλιστικού κράτους για την παροχή των απαραίτητων μέτρων πρόληψης και θεραπείας ούτως ώστε να εξασφαλιστεί η υγεία του πληθυσμού, είναι ξεκάθαρα διατυπωμένο από τα ποσά των ετήσιων προϋπολογισμών που δίνονταν για την υγεία, αλλά και από την δαπάνη ανά κάτοικο. Χαρακτηριστικό ότι την επόμενη χρονιά της ψήφισης του συντάγματος, το 1977, η δαπάνη ανά κάτοικο ήταν 33.58 Pesos, ενώ το 1989 είχε σχεδόν τριπλασιαστεί σε 96.66 (Πίνακας 1), δείχνοντας την επιμονή και το βάρος που δόθηκε σε αυτόν τον τομέα της κρατικής πολιτικής.

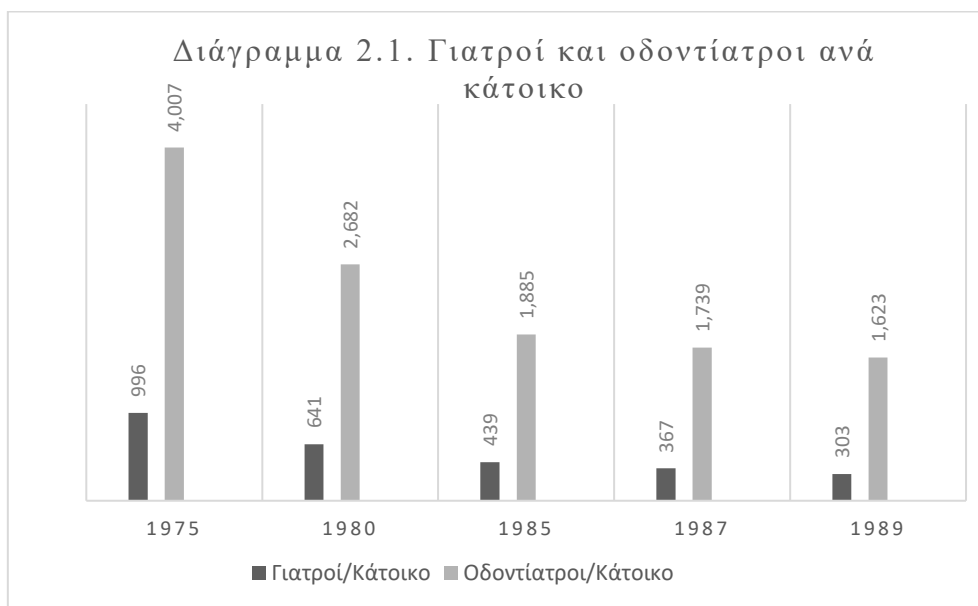
Πίνακας 1. Προϋπολογισμός και Δαπάνη ανά κάτοικο, 1970-1989, σε Pesos.

Έτος	Προϋπολογισμός	Δαπάνη/κάτοικο
1970	216 443 200	25.25
1971	224 489 300	25.89
1972	232 535 600	26.33
1973	240 582 100	26.72
1974	281 313 200	30.73
1975	304 154 500	32.73
1976	323 783 700	34.19
1977	322 107 300	33.58
1978	390 827 800	40.32
1979	409 255 600	41.87
1980	440 174 800	45.01
1981	558 931 100	57.29
1982	594 691 500	60.60
1983	668 080 300	67.62
1984	740 484 500	74.40
1985	794 267 800	78.97
1986	875 217 200	85.88
1987	922 214 400	89.67
1988	978 927 900	94.08
1989	1 015 625 500	96.66

Πηγή: *Anuario Estadístico 2009*

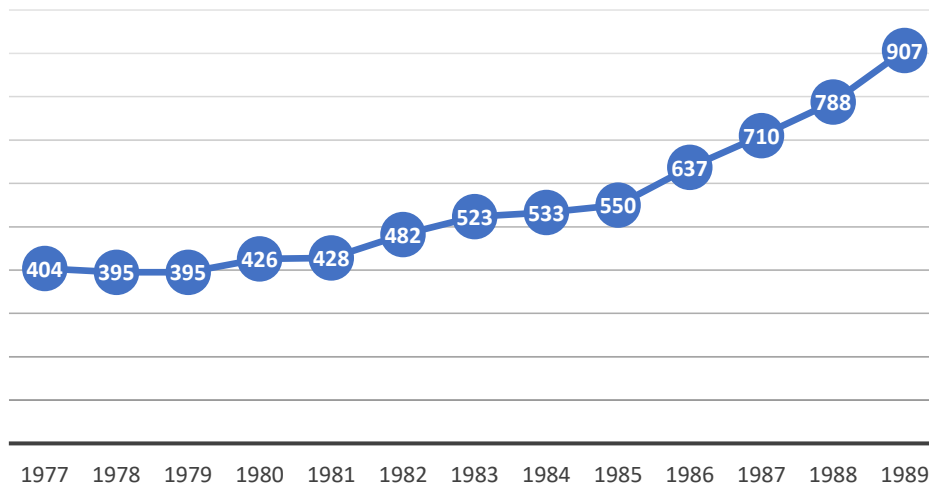
Μέσα από την μακροχρόνια και σταθερή δαπάνη για την υγεία κατορθώθηκε μέχρι το 1989 να έχει δομηθεί ένα πολυάριθμο σύστημα υγείας, με σημαντικές διαφορές σε σχέση με την προεπαναστατική κατάσταση. Χαρακτηριστικό ότι το 1958 υπήρχε μόλις ένας γιατρός για 1,076 κατοίκους, ενώ το 1989 υπήρχε ένας για 303. Αντιστοίχως, αυξητική τάση υπήρξε και για τον αριθμό οδοντιάτρων, στοιχείο που έχει βαρύτητα λόγω της συνταγματικής του κατοχύρωσης. Το 1958 υπήρχε ένας

οδοντίατρος για 27,052 κατοίκους, ένα χρόνο πριν το σύνταγμα το 1975 ένας οδοντίατρος για 4,007 κατοίκους, και το 1989 ένας για 1,623 (Διάγραμμα 2.1). Παράλληλα, δόθηκε βάρος στην εκπαίδευση των νέων, αφού οι απόφοιτοι ιατρικών και συναφών σχολών ανέρχονταν σε 1,6 χιλιάδες το 1976 και το 1989 έφτασαν τους 4,9 χιλ.

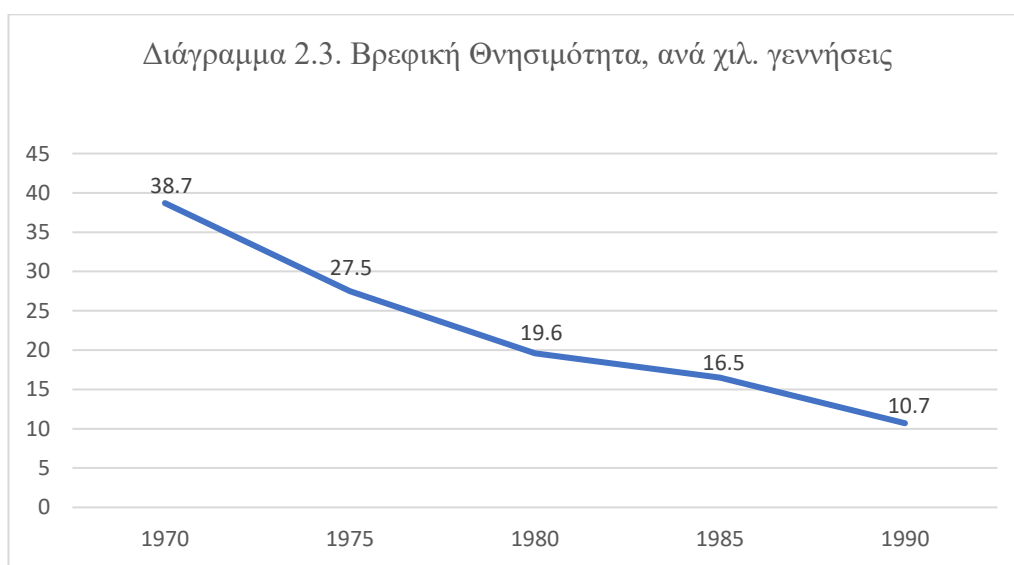


Η αριθμητική διάσταση και διαφορά μεταξύ των ετών είναι αρκετή για να φανερώσει μία θετική πορεία στην στελέχωση των δομών υγείας. Το σημαντικότερο όμως, για την οικοδόμηση του συστήματος υγείας της Κούβας, είναι η ποιοτική μορφή παροχών. Και αυτό σημαίνει ότι οι υπηρεσίες των γιατρών, των οδοντιάτρων, γενικότερα του ιατρικού προσωπικού, οι δομές και τα προγράμματα υγείας δίνονταν καθολικά για όλον το πληθυσμό της χώρας, δωρεάν μέσα από την χρηματοδότηση του κράτους και σε μεγάλο εύρος διασποράς, ακόμα και στα πιο απομακρυσμένα σημεία του νησιού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα των προληπτικών υπηρεσιών είναι οι εξετάσεις για τον καρκίνο των γυναικών που ξεκίνησαν το 1970 με την εξέταση 176 χιλ. γυναικών. Στο πέρασμα των χρόνων οι προληπτικές αυτές εξετάσεις έφτασαν να αγκαλιάζουν για το έτος 1989 907 χιλ. γυναίκες (Διάγραμμα 2.2.).

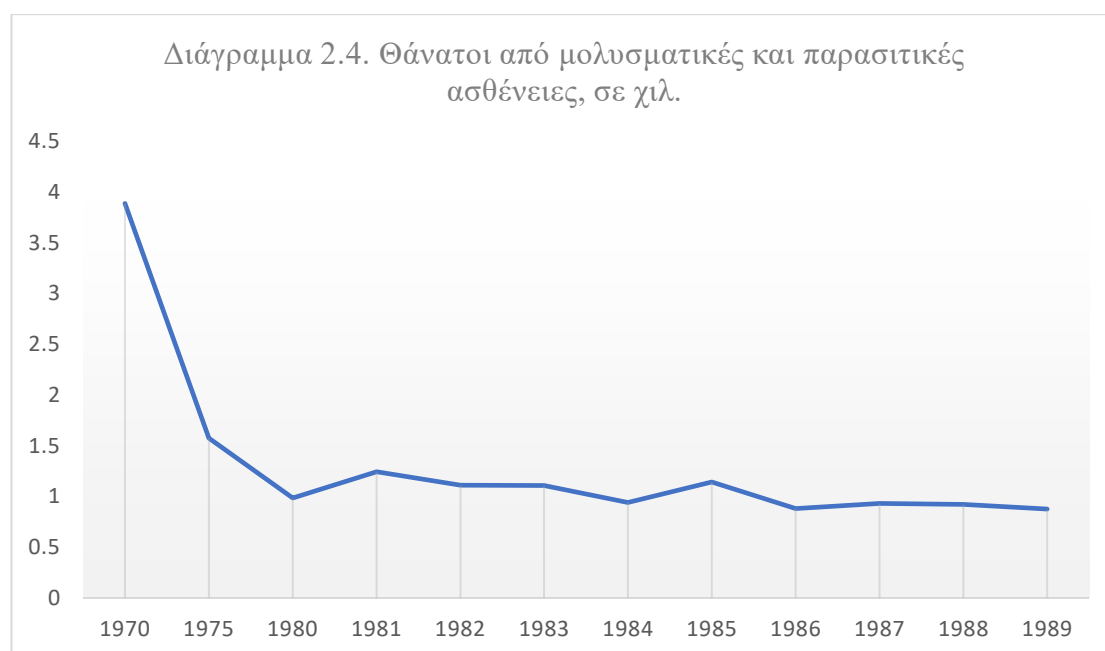
Διάγραμμα 2.2. Προληπτικές εξετάσεις για καρκίνο στον γυναικείο πληθυσμό (σε χιλ.)



Όλες αυτές, βεβαίως, οι παρεμβάσεις αποτυπώνονται και σε δείκτες υγείας σημαντικούς για το επίπεδο ζωής και υγιεινής του πληθυσμού, όπως η βρεφική θνησιμότητα, οι θάνατοι από μολυσματικές και παρασιτικές ασθένειες, η εξέλιξη του προσδόκιμου ζωής κ.α.. Η αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών μητρικής και βρεφικής φροντίδας φανερώνεται από τον δείκτη της βρεφικής (<1έτους) θνησιμότητας ανά χίλιες γεννήσεις, η οποία σε διάστημα 20 ετών έφερε την Κούβα σε θέση σύγκρισης με δυτικά προηγμένα κράτη. Το 1970 η θνησιμότητα ανά χίλιες γεννήσεις ήταν 38,7 βρέφη, το 1975 27,5 βρέφη, το 1980 19,6, το 1985 16,5 και το 1990 μόλις 10,7 (Διάγραμμα 2.3.).

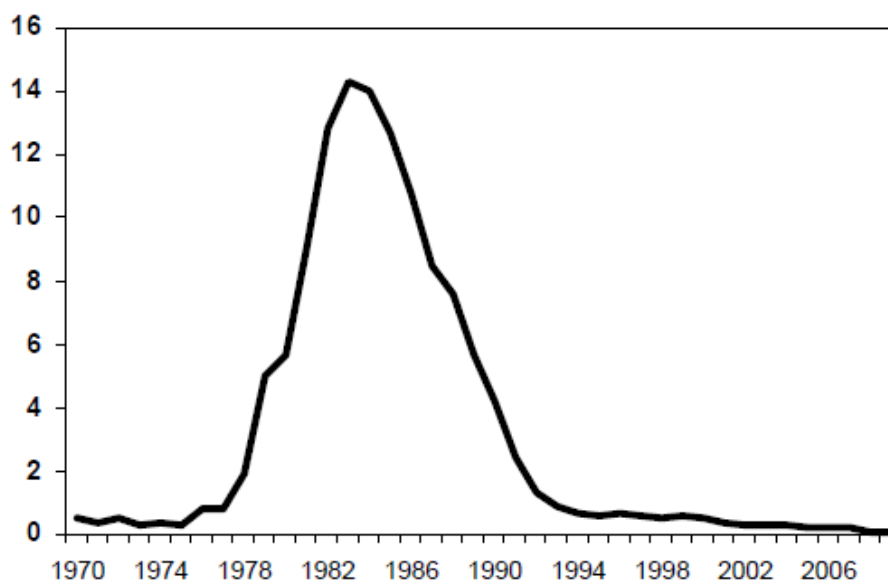


Το παράδειγμα της μηνιγγίτιδας. Μία ενδιαφέρουσα πλευρά εξέτασης της εξασφάλισης του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία, με πολύπλευρες προεκτάσεις (πρόληψης, θεραπείας, ανάπτυξης βιοϊατρικής κ.λπ.) είναι αυτή των θανάτων από μολυσματικές και παρασιτικές ασθένειες. Δυστυχώς, λόγω περιορισμών, θα αρκεστούμε σε μία σύντομη περιγραφή. Από το 1970 και έπειτα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, παρατηρείται μία σημαντική μείωση της θνησιμότητας λόγω των ανωτέρω ασθενειών (Διάγραμμα 2.4.), όπως είδαμε και στο διάγραμμα 1.2 για την φυματίωση.



Η μόνη εξαίρεση ήταν τα περιστατικά μηνιγγίτιδας τα οποία ήρθαν σε έξαρση στις αρχές τις δεκαετίας του '80 (Διάγραμμα 2.5.), χτυπώντας παράλληλα και μία σειρά άλλες χώρες, οι οποίες ρίχθηκαν στην μάχη αντιμετώπισης της ασθένειας. Μέσα σε τέσσερα χρόνια σχεδόν τριπλασιάστηκαν τα περιστατικά μηνιγγίτιδας, από 556 το 1980 σε 1,411 το 1983, και διπλασιάστηκαν οι θάνατοι από αυτή, από 118 που ήταν το 1980 σε 216 το 1984 (Anuario Estadístico, 2009:105).

Διάγραμμα 2.5 Περιστατικά Μηνιγγίτιδας, ανά 100χιλ. κατοίκους.



Πηγή: *Anuario Estadístico 2009*.

Στις αρχές του '80 μία ομάδα κουβανών προσπάθησε και κατάφερε τελικά να βρει το εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας, το οποίο τέθηκε σε κυκλοφορία το 1987 από την κουβανική βιομηχανία φαρμάκου. Η εύρεση και παραγωγή του εμβολίου για την μηνιγγίτιδα Β είναι ένα από τα παραδείγματα για την επιτυχία της εφαρμογής των επιτευγμάτων της βιοτεχνολογίας στην Κούβα (De Vos, 2005:196). Το φάρμακο αυτό, στα τέλη του '90, ήταν ο δούρειος ίππος ενάντια στο αμερικανικό εμπάργκο, αφού λόγω της έξαρσης της ασθένειας στις Η.Π.Α., ανάγκασε την αμερικανική κυβέρνηση να «άρει» το εμπάργκο για μία Αμερικανο-Βρετανική εταιρεία, ούτως ώστε να πληροφορηθεί την τεχνογνωσία παραγωγής του εμβολίου.

Το συγκεκριμένο αποτελεί ένα παράδειγμα, τι μπορεί να κάνει η επιστήμη όταν κατέχεται από ανθρώπους που την χρησιμοποιούν προς όφελος των λαών και της κάλυψης των πραγματικών αναγκών, χωρίς να βρίσκεται στα χέρια ελίτ, ως παιχνίδι πολιτικών και οικονομικών συμφερόντων. Η ιατρική επιστήμη λοιπόν, από όλους για το καλό όλων. Η περίοδος από την ψήφιση του συντάγματος μέχρι το 1990 το έδειξε περίτρανα, κάτι που συναντάμε και με την αύξηση στο προσδόκιμο ζωής σχεδόν κατά δύο έτη, χαρακτηριστικά, το 1977 βρισκόταν στα 73 έτη ως μέσος όρος και για τα δύο φύλα, ενώ το 1989 έφτασε τα 74,75 έτη.

Κεφάλαιο τέταρτο

Η υγεία υπό την σκιά της ειδικής περιόδου

4.1. Η οικονομική και πολιτική κατάσταση

Οικονομική κρίση. Ο όρος ειδική περίοδος (*periodo especial en tiempo de paz*, ειδική περίοδος σε καιρό ειρήνης) αναφέρεται στην πολιτικοοικονομική αντιμετώπιση, από το κράτος και τις κοινωνικές οργανώσεις, των αποτελεσμάτων της οικονομικής κρίσης, λόγω του εξωτερικού σοκ, στις αρχές της δεκαετίας του 1990. Η κρίση αυτή ήταν επίπτωση των ανατροπών στην σοβιετική ένωση και των κρατών του Συμβουλίου για την Αμοιβαία Οικονομική Βοήθεια (ΚΟΜΕΚΟΝ), στο οποίο ήταν μέλος η Κούβα από το 1972.

Μέχρι τις αλλαγές, το κουβανικό κράτος, είχε θετικές εμπορικές σχέσεις με τα κράτη αυτά. Για παράδειγμα, υπήρχε προτιμησιακή τιμή της αγοράς της κουβανικής ζάχαρης από την ΕΣΣΔ, η οποία έφτασε να είναι από το 1976 και έπειτα από τρεις έως και επτά φορές πάνω από την διεθνή τιμή (Perez-Lopez, 1988:123), συνεισφέροντας στο μεγαλύτερο των εσόδων από εξαγωγές. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με έρευνα της Παγκόσμιας Τράπεζας (Suan, 1986:30) η τιμή στην οποία αγόραζε η Κούβα πετρέλαιο από την ΕΣΣΔ ήταν υψηλότερη συγκριτικά με άλλα κράτη μέλη της ΚΟΜΕΚΟΝ, κάτι το οποίο θεωρείται ότι σχετίζεται με (ισορροπούσε) την υψηλότερη τιμή πώλησης ζάχαρης (Perez-Lopez, 1979). Ακόμη, οι εισαγωγές έφταναν το 40% του ΑΕΠ, εκ των οποίων το 90% του πετρελαίου και το 50% των τροφίμων (Morris, 2014:15).

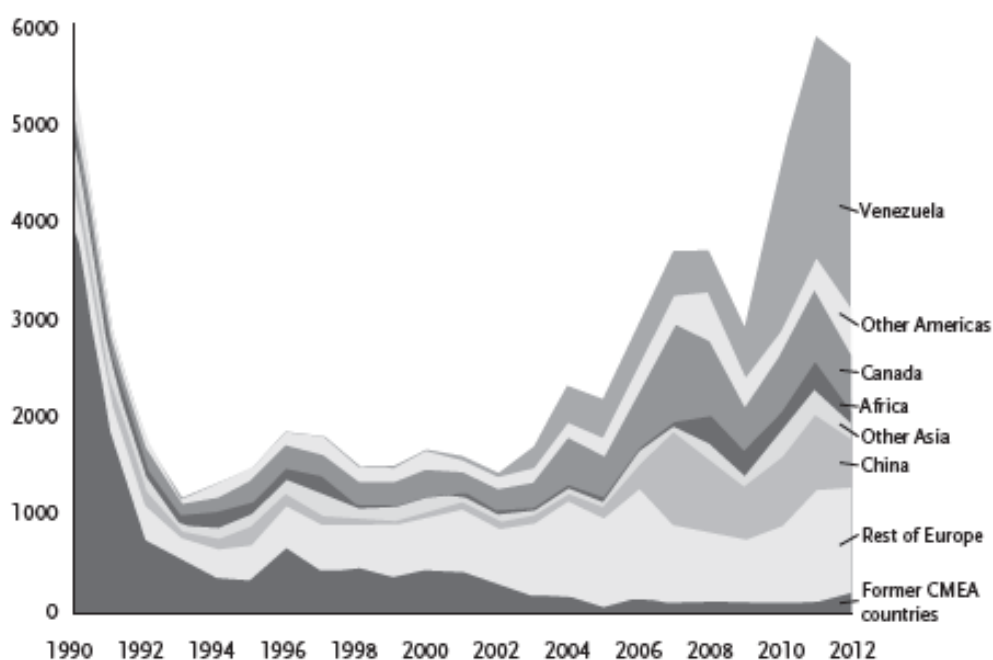
Το 1991 κατέρρευσαν οι συνομιλίες μεταξύ των δύο πλευρών, οι οποίες γινόντουσαν και στην βάση της χρηματοδότησης του εμπορικού ελλείμματος της Κούβα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα την ραγδαία επιδείνωση των οικονομικών στο νησί.

Κατά την Morris³¹ (2014:16) τέσσερες ήταν οι εκφάνσεις του εξωτερικού σοκ που υπέστη η Κούβα, λόγω αυτής της ρήξης με τον εμπορικό της εταίρο. Πρώτον, η πτώση των εσόδων από τις εισαγωγές. Όπως αναφέραμε μεγάλο μέρος αυτών των εσόδων υπήρχε λόγω της πώλησης ζάχαρης σε προτιμησιακή τιμή. Χαρακτηριστικά, τα έσοδα από τις εξαγωγές έπεσαν από 5,4 δισεκατομμύρια δολάρια το 1990 σε 1,2 το 1993 (79% χαμηλότερα), ενώ οι περισσότερες πρώην χώρες της ΚΟΜΕΚΟΝ είχαν ανακτήσει τα προηγούμενά τους επίπεδα. Δεύτερη έκφανση, είναι η απώλεια της εξωτερικής πίστωσης και των πηγών χρηματοδότησης. Αυτή η αδυναμία, σύμφωνα με

³¹ Οικονομολόγος στην Διαμερικανική Τράπεζα Ανάπτυξης, και επίτιμος ερευνητικός συνεργάτης στο Ινστιτούτο για θέματα της Αμερικής του University College London.

την Morris, καταλογίζεται στις Ηνωμένες Πολιτείες, καθώς επέβαλε κυρώσεις σε όποιο χρηματοπιστωτικό ίδρυμα συναλλάσσεται με την Κούβα. Αντιθέτως οι χώρες της μετάβασης δέχθηκαν χρηματοδότηση από το ΔΝΤ, την Παγκόσμια Τράπεζα κ.λπ. Τα κρατικά δάνεια αυτών για τα έτη 1991-1996 ήταν 112 δολάρια κατά κεφαλήν, ενώ της Κούβας μόλις στα 26 δολάρια (OECD,1998). Τρίτη πλευρά του σοκ ήταν η χαμηλή ικανότητα της Κούβας για εισαγωγές, η οποία ήταν και αποτέλεσμα των προηγούμενων δύο (απώλεια εσόδων και εξωτερικής πίστωσης). Η αναλογία εισαγωγών/ΑΕΠ ήταν στο 40% το 1990, ενώ για το 1993 είχε πέσει στο 15%, έχοντας πλέον λιγότερα χρήματα από όσα δαπανούσε για καύσιμα και τρόφιμα στις αρχές της δεκαετίας. Ενώ τέλος, οι περιορισμοί σε ξένο συνάλλαγμα ήταν από τους πιο σκληρούς που εφαρμόστηκαν σε χώρα πρώην μέλος της KOMEKON, περιορίζοντας τις επενδύσεις και την οικονομική μεγέθυνση. Η ισοτιμία μεταξύ πέσο και δολαρίου το 1989 ήταν ένα προς ένα, ενώ το 1995 150 προς ένα (De Vos,2012:471). Το δέσιμο στο εξωτερικό εμπόριο, καθώς και η απώλεια του εμπορικού εταίρου είναι φανερά και από το διάγραμμα 3.1..

Διάγραμμα 3.1. Προορισμός εξαγωγών, 1990-2012

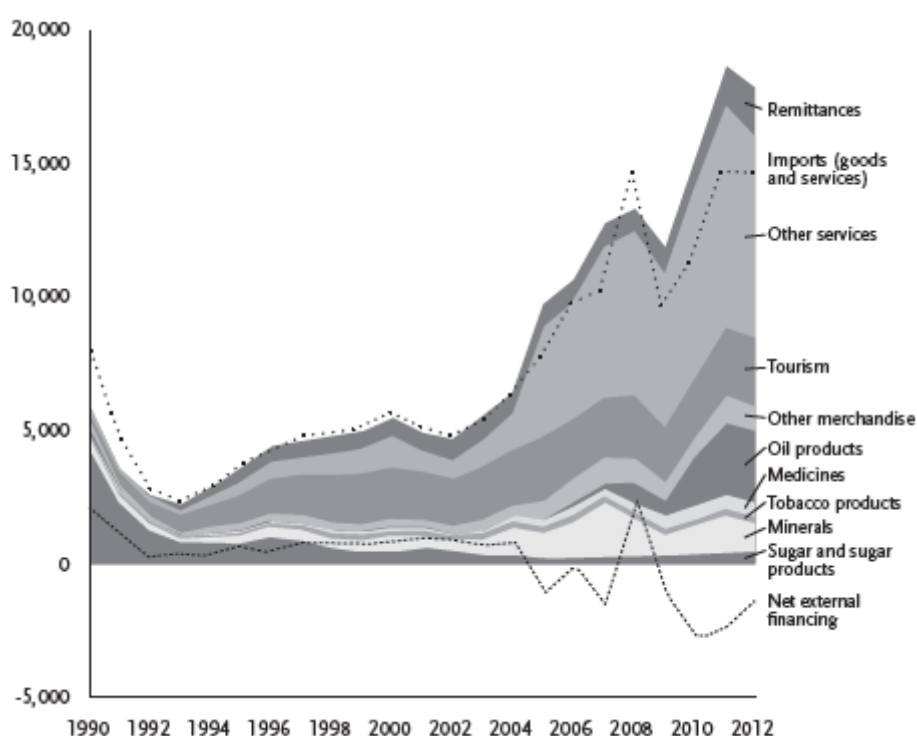


Πηγή: Oficia Nacional de Estadísticas e Informacion- Αναδημοσίευση διαγράμματος: Morris,2014.

Όπως βλέπουμε, το 1990 σχεδόν το 80% των εξαγωγών κατευθυνόταν σε χώρες της πρώην KOMEKON (Former CMEA). Εντός δύο ετών μειώθηκε στο ένα τέταρτο

το ποσό εξαγωγών που κατευθύνονταν στα ανωτέρω κράτη, ενώ μέχρι το 1995 είχε μειωθεί στο ένα όγδοο. Οι χρονιές μέχρι και το 1993 δείχνουν το μέγεθος της απώλειας στα έσοδα από τις εξαγωγές, όπως αναφέραμε και σε αριθμούς παραπάνω. Την ίδια περίοδο όπως παρατηρούμε στο διάγραμμα 3.2. για την σύνθεση των συναλλαγματικών ροών, το αγαθό το οποίο μειώθηκε κατακόρυφα είναι η ζάχαρη και τα προϊόντα αυτής, ενώ τα υπόλοιπα παρέμειναν σχετικά σταθερά πέραν του τουρισμού που σημείωσε μικρή αύξηση.

Διάγραμμα 3.2. Σύνθεση πηγών ξένου συναλλάγματος, 1990-2012



Πηγή: ONEI- Αναδημοσίευση διαγράμματος; Morris, 2014.

Τα εμβάσματα συνέβαλλαν σημαντικά στην ενίσχυση της οικονομίας μέχρι τα τέλη της δεκαετίας, παράλληλα με την περαιτέρω αύξηση του τουρισμού, άλλων επαγγελματικών υπηρεσιών και των ορυκτών μετάλλων. Από την σύμπτυξη των δύο διαγραμμάτων, για την δεκαετία του 1990 συμπεραίνουμε ότι όσο έχανε το εμπόριο με τα κράτη της ΚΟΜΕΚΟΝ παρατηρείται παράλληλη μείωση των συναλλαγματικών ροών, μέχρι το 1993. Στο έτος αυτό προσπαθεί να αντισταθμίσει τις απώλειες στο εμπόριο με την ανάπτυξη εμπορικών δεσμών με την υπόλοιπη Ευρώπη (πλην ΚΟΜΕΚΟΝ), τον Καναδά και άλλα κράτη της Αμερικής.

Από το 1989 έως το 1993 το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ΑΕΠ) έπεσε κατά 34.76%, ενώ την ίδια περίοδο έχασε πέρα από το περίπου 80% των εξαγωγών, που

αναφέραμε, και το 80% των εισαγωγών. Ταυτοχρόνως, το δημοσιονομικό έλλειμμα αυξήθηκε στο 37% του ΑΕΠ, ενώ το επίπεδο των επενδύσεων ανάμεσα στο 1990 και το 1993 είχε πέσει πάνω από 85% (Morris,2014:28). Στις χρονιές που ακολούθησαν, εμφανίζεται μία αργή ανάκαμψη της οικονομίας, αύξηση 2.5% του ΑΕΠ το 1995 και 7.5% το 1996. Χωρίς, όμως, να φτάσει τα επίπεδα πριν την κρίση, αφού το ΑΕΠ το 2000 ήταν στο 84.5% της τιμής του 1989 (De Vos,2012:469-471).

Πολιτικές επιλογές. Αρκετοί θα ήθελαν, όπως έγινε σε άλλα πρώην σοσιαλιστικά κράτη, να εφαρμοστεί και στην Κούβα μία θεραπεία σοκ με άμεσες ιδιωτικοποιήσεις, άνοιγμα στην οικονομία της αγοράς, περιορισμός της κρατικής παρέμβασης, αστικές πολιτικές ελευθερίες κ.λπ., δηλαδή μία καπιταλιστική παλινόρθωση. Εξάλλου την δεκαετία του 1990 δημιουργήθηκε ειδικός κλάδος στα οικονομικά (*Οικονομικά της μετάβασης*), ούτως ώστε να ελέγξουν το άνοιγμα των χωρών της πρώην ΚΟΜΕΚΟΝ στο δυτικό κεφάλαιο (Morris,2014).

Το μοντέλο πολιτικής, που ονομάστηκε Συναίνεση της Ουάσιγκτον³² (Washington Consensus), για αυτά τα κράτη βασίζονταν στις μεταρρυθμίσεις που πραγματοποιήθηκαν στην Λατινική Αμερική την δεκαετία του 1980 (βλ. Stanislaw - Yergin, *The Commanding Heights*), δηλαδή άνοιγμα της αγοράς στο παγκόσμιο κεφάλαιο, ιδιωτικοποίηση δημόσιας περιουσίας, μείωση κοινωνικών δαπανών, κατάργηση κρατικών ρυθμίσεων για τους μισθούς. Παρά την σοβαρότητα των δυσκολιών οι επιλογές που έγιναν στο νησί δεν ακολούθησαν το ανωτέρω μοντέλο.

Το 1990 πραγματοποιήθηκαν ασκήσεις διακοπής ηλεκτρισμού και ύδρευσης, ούτως ώστε να προετοιμαστούν, για την αντιμετώπιση των χειρότερων περιστατικών που θα προκύψουν από τον περιορισμό στον εφοδιασμό πρώτων υλών, καυσίμων και τροφίμων (Navarro,2017:262). Όσον αφορά την απασχόληση, όπου το ενενήντα οκτώ τοις εκατό απασχολούνταν από το κράτος, οι θέσεις εργασίας αυξήθηκαν κατά σαράντα χιλιάδες. Όσοι έχασαν την εργασία τους υπήρξε προσπάθεια να μεταφερθούν με ευθύνη του κράτους σε άλλα κέντρα εργασίας, ενώ για εκείνους που δεν βρέθηκε νέα εργασία έλαβαν επίδομα το εξήντα τοις εκατό του μισθού τους (Economía Cubana,1992:21,22- Navarro, 2017:263).

Ούτως ώστε να αντιμετωπιστούν οι ελλείψεις, οι οποίες μέσω του κεντρικού οικονομικού πλάνου δεν μπορούσαν να καλυφθούν, δόθηκε το περιθώριο να

³² Για τις πολιτικές της Συναίνεσης της Ουάσιγκτον, παρουσιάστηκαν συνοπτικά από τον John Williamson σε δέκα σημεία (βλ. Williamson, *Latin American Adjustment: How Much Has Happened?*, κεφάλαιο 2).

δημιουργηθούν σε τοπικό επίπεδο λύσεις (Lutjens,1996:18). Αυτή η μερική αποκέντρωση στην λήψη αποφάσεων φάνηκε ιδιαίτερα στο θέμα της διατροφής. Τα αγροκτήματα και οι αποθήκες εισαγωγών προμήθευαν δίκτυα διανομής τροφίμων υπό τον έλεγχο του κρατικού σώματος διανομής τροφίμων (acopio). Σταδιακά άρχισε να εξασθενεί και δόθηκε η δυνατότητα αυτό-εφοδιασμού και εναλλακτικής αγροτικής παραγωγής σε τοπικό επίπεδο (π.χ. καλλιέργεια μη χρησιμοποιούμενης γης, χρησιμοποίηση ζώων) (Wright,2008). Αυτό συνδυάστηκε με την αυξημένη ευθύνη επί θεμάτων κοινωνικής προστασίας που είχαν οι τοπικές δημόσιες υπηρεσίες, όπως του Συστήματος Επαγρύπνησης για τη Διατροφή και τις Θρεπτικές Ουσίες (Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional), με την σημαντική βοήθεια για την ανάδειξη των τοπικών αναγκών που παρείχαν τα δημιουργημένα από το 1991 Λαϊκά Συμβούλια (Consejos Populares). Ανάλογη κατεύθυνση δόθηκε, μερικώς, στην οικονομική πολιτική, αφού παραχωρήθηκε το δικαίωμα, από το Υπουργείο Εξωτερικού Εμπορίου, στις επιχειρήσεις να προμηθεύονται αγαθά και να εξασφαλίζουν αγορές (Alvarez,1996).

Στα τέλη του 1991 πραγματοποιήθηκε το 4^ο συνέδριο του Κ.Κ.Κ., μετά από χιλιάδες συναντήσεις και συζητήσεις στο πλαίσιο της προσυνεδριακής διαδικασίας. Εν τέλει, το σώμα του συνεδρίου κατέληξε σε απόφαση δεκαοκτώ σημείων, μεταξύ των οποίων δεσμευόταν στην διατήρηση του πλαισίου εθνικής κυριαρχίας και των κατακτήσεων της επανάστασης, καθώς και στον εκτεταμένο ρόλο του κράτους, με προτεραιότητα στην υγεία, παιδεία και στο επιστημονικό έργο (Morris:2014:20). Παράλληλα, όμως, η αναζήτηση νέων μορφών ξένων επενδύσεων, η ανάπτυξη του τουρισμού και η ελαχιστοποίηση των εισαγωγών έδειξαν μερική φιλελευθεροποίηση. Κάτι το οποίο φάνηκε και από την συνταγματική τροποποίηση του 1992.

Συνταγματική τροποποίηση 1992. Σε συνέχεια των πολιτικών μεταρρυθμίσεων, προσαρμοσμένων στις νέες διεθνείς συνθήκες, τροποποιήθηκε και ο *νόμος των νόμων*, δηλαδή το σύνταγμα του 1976. Στην τροποποίηση του 1992³³, όπως και σε αυτήν του 2002, όσον αφορά στην κατοχύρωση των κοινωνικών δικαιωμάτων δεν υπήρξε καμία αλλαγή. Συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο επτά της τροποποίησης του 1992 (Θεμελιώδη Δικαιώματα, Υποχρεώσεις και Εγγυήσεις) διατηρούνται τα 22 άρθρα των δικαιωμάτων, με την μοναδική εξαίρεση να βρίσκεται στο δικαίωμα της

³³ Η ανάλυση της συνταγματικής τροποποίησης έγινε με βάση την αγγλική μετάφραση του Δικτύου Δημόσιας Διοίκησης των Ηνωμένων Εθνών,(βλ. UN,Constitution of the Republic of Cuba,1992).

θηρσκευτικής ελευθερίας. Ειδικότερα, αφαιρέθηκε παράγραφος του άρθρου 54 του συντάγματος του 1976, με την οποία απαγορευόταν όποια θρησκευτική πίστη ήταν αντίθετη στις ιδέες της επανάστασης και στις υποχρεώσεις του συντάγματος.³⁴

Η προσαρμογή του συντάγματος στα νέα διεθνή δεδομένα, που επηρέασαν όπως είδαμε και τις εσωτερικές πολιτικοοικονομικές επιλογές, εντοπίζονται κυρίως σε δύο εκφάνσεις αυτού. Πρώτον, στις απαραίτητες παραλείψεις αναφορών στην Σοβιετική Ένωση και στις σχέσεις με τα άλλα σοσιαλιστικά κράτη, όπως υπήρχαν στο προοίμιο συντάγματος του 1976, στο άρθρο 11 (1976)³⁵ που αφορούσε στην συμμετοχή στην παγκόσμια σοσιαλιστική κοινότητα, στο άρθρο 12 με την αφαίρεση αναφοράς στην Σοβιετική Ένωση, ενώ, ταυτόχρονα, δόθηκε κατεύθυνση ένωσης των χωρών του Τρίτου Κόσμου [άρθρο 12 (d)-1992]. Ακριβώς, αυτή η αλλαγή παγκόσμιων συσχετισμών δυνάμεων, πιθανότατα να οδήγησε και σε μία εξομάλυνση των διατυπώσεων του συντάγματος του 1976, που ήταν πιο κοντά στα σοσιαλιστικά-επαναστατικά ιδεώδη. Όπως για παράδειγμα, στο άρθρο 12 με την αλλαγή του όρου προλεταριακός διεθνισμός σε διεθνιστικές αρχές, στο ίδιο άρθρο η αφαίρεση της αναγνώρισης του δικαιώματος της επαναστατικής βίας απέναντι στην ιμπεριαλιστική βία και του αγώνα των λαών με κάθε μέσο κ.λπ..

Δεύτερη έκφανση της προσαρμογής αφορά την οικονομική διάσταση. Ειδικότερα, με την τροποποίηση του άρθρου 14 η σοσιαλιστική ιδιοκτησία όλου του λαού στα μέσα παραγωγής «περιορίστηκε» στα βασικά μέσα παραγωγής, δίνοντας μεγαλύτερο εύρος εφαρμογής του επόμενου άρθρου. Δηλαδή, του άρθρου 15, το οποίο αφορούσε στην κρατική ιδιοκτησία των μέσων παραγωγής και τις περιπτώσεις μεταβίβασής της. Στην τροποποίηση αυτού, το 1992, επετράπη σε φυσικά πρόσωπα ή νομικά πρόσωπα να έχουν μερική ή πλήρη ιδιοκτησία, ούτως ώστε να εξυπηρετηθεί η ανάπτυξη της χώρας, χωρίς αυτό όμως να πλήττει τα πολιτικά, κοινωνικά και οικονομικά θεμέλια του κράτους. Το μερικό άνοιγμα στην αγορά συνδυάστηκε από τον αυστηρό έλεγχο του Συμβουλίου των Υπουργών ή της Εκτελεστικής του Επιτροπής για τον βαθμό συμβολής της κάθε μεταβίβασης.

³⁴ Θρησκευτική πίστη που αντιτάσσεται στην Επανάσταση, στην εκπαίδευση ή στην εκτέλεση των καθηκόντων της εργασίας, στην υπεράσπιση της χώρας με τα όπλα και στον σεβασμό των συμβόλων της και των υποχρεώσεων που θεσπίζει το Σύνταγμα είναι παράνομη και τιμωρείται (άρθρο 54, Σύνταγμα 1976).

³⁵ Λόγω αλλαγών στην αντιστοιχία του άρθρου 11 μεταξύ του Συντάγματος του 1976 με τις επόμενες τροποποιήσεις του, βάζω σε παρένθεση το Σύνταγμα στο οποίο αναφέρεται το άρθρο.

Ήδη από το 1982 είχαν νομιμοποιηθεί οι μικτές επιχειρήσεις με ξένο κεφάλαιο, χωρίς, όμως, να λάβουν την έκταση που γνώρισαν την δεκαετία του 1990, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η έλλειψη συναλλάγματος. Όπως δήλωσε ο Φ.Κάστρο ως αίτια για την λήψη τέτοιων μέτρων ήταν η έλλειψη εγχώριων κεφαλαίων για να στηριχθούν αυτές οι επενδύσεις, καθώς και η ελλιπής τεχνογνωσία για την λειτουργία επιχειρήσεων (ειδικότερα τουριστικών μονάδων) (Μικτές εταιρίες,1990:7).

Εκλογές του 1993 και νέα μέτρα. Με τα έτη 1993 και 1994 να είναι τα πιο δύσκολα από κοινωνικοοικονομικής άποψης, εμφανίστηκε η ανάγκη για εκ νέου πολιτική μεταρρύθμιση. Τον Φεβρουάριο του 1993 πραγματοποιήθηκαν επαρχιακές και εθνικές εκλογές, στις οποίες οι δυνάμεις που είχαν στο στόχαστρο την Κούβα ήλπιζαν σε αποχή και μαζική έκφραση της δυσαρέσκειας. Παρόλα αυτά, ο κουβανικός λαός έδειξε την εμπιστοσύνη του στην επανάσταση και το σοσιαλισμό, με 99,57% συμμετοχή (92,8% έγκυρα, 7,2% λευκά ή άκυρα). Το 95% ψήφισε υπέρ των 589 υποψηφίων, σχηματίζοντας το σώμα της Εθνοσυνέλευσης με μέσο όρο ηλικίας τα σαράντα τρία έτη, και όντας κατά ογδόντα τρία τοι εκατό ανανεωμένο σε σχέση με την προηγούμενη Εθνοσυνέλευση (Εκλογές στην Κούβα,1993:2).

Ενώ, στο στρατόπεδο των κρατών της πρώην ΚΟΜΕΚΟΝ προχωρούσε η «θεραπεία σοκ», στην Κούβα επιλέχθηκε να συνεχίσουν τον δικό τους δρόμο για τον σοσιαλισμό, χωρίς την ανάμειξη ξένων ιμπεριαλιστικών οργανισμών, όπως η Παγκόσμια Τράπεζα, το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, και ξένων προγραμμάτων «βοήθειας», όπως του USAID (United States Agency for International Development).

Η νέα Εθνοσυνέλευση τον Ιούλιο και τον Σεπτέμβριο του 1993 ψήφισε δύο μέτρα που έχουν αφήσει το αποτύπωμά τους ακόμη και στην σημερινή κατάσταση του νησιού. Αρχικά, ψηφίστηκε η νομιμοποίηση της «προσωπικής» συναλλαγής του δολαρίου με το πέσο, με στόχο την μείωση του δημοσιονομικού ελλείμματος (βλ. Διάγραμμα 3.2. για συμβολή εμβασμάτων-Remittances) και την αύξηση της οικονομικής δραστηριότητας, και αφετέρου ψηφίστηκε η επέκταση της αυτοαπασχόλησης σε 158 δραστηριότητες από 41, δεκαπλασιάζοντας τον αριθμό των αυτοαπασχολουμένων μέχρι το 1999, σε εκατόν πενήντα χιλιάδες.

Τον Μάιο του 1994 ολοκληρώθηκαν οι διαβουλεύσεις στα νεοϊδρυθέντα Εργατικά Κοινοβούλια (Parlamentos Obreros) που αφορούσαν την ψήφιση μίας σειράς μέτρων σχετικών με τον φόρο εισοδήματος, την αύξηση των τιμών σε αγαθά (εκτός των βασικών αγαθών), τον καθορισμό του τρόπου απώλειας θέσεων εργασίας. Κατά τον αντιπρόεδρο του Κρατικού Συμβουλίου Κάρλος Λάχε, η συμμετοχή των

εργαζομένων στις νέες πολιτικές δομές, τόσο των Εργατικών Κοινοβουλίων, όσο και των Λαϊκών Συμβουλίων, είναι σημαντική συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και φυσικά επιτρέπει στην Εθνοσυνέλευση να γίνεται καλύτερη δέκτης των ανησυχιών και των προβλημάτων (π.χ. υγείας) και να ενημερώνει πληρέστερα για τις εξελίξεις (Νέα οικονομικά μέτρα, 1994:5). Ενώ, τον Σεπτέμβριο του ίδιου έτους λειτούργησαν οι αγροαγορές, στις οποίες οι αγρότες πουλούσαν το πλεόνασμά τους με αυστηρή φορολογία, αφού πρώτα προμήθευαν τις δημόσιες υπηρεσίες διανομής τροφίμων.

Οι πολιτικές αυτές συνέβαλαν στην οικονομική σταθεροποίηση από το 1994 και έπειτα, με μικρά σημάδια ανάπτυξης. Υπήρξε ουσιαστική αύξηση των κρατικών εσόδων, σε ονομαστικούς όρους, κατά 37% ανάμεσα στο 1993 και το 1995, ενώ η μείωση κρατικών δαπανών κατά 5% δεν συνοδεύτηκε από μείωση του προϋπολογισμού για την κοινωνική πολιτική (Morris, 2014:26). Η αποδοχή αυτής της πολιτικής συνεχίστηκε και επιβεβαιώθηκε και από το 5^ο συνέδριο του Κ.Κ.Κ. το 1997. Στην εναρκτήρια ομιλία του οποίου δηλώθηκε ότι *είμαστε ανοιχτοί σε καθετί πιθανόν, εκτός από την άρνηση του σοσιαλισμού, των κατακτήσεων της Επανάστασης, της ενότητας του λαού μας*. Ενώ, έγινε και λόγος για τον *ισχυρό εχθρό που ποτέ δεν έχει σταματήσει να στοχεύει την ανεξαρτησία μας* (Κ.Χ., 1997:10).

Κλιμάκωση του εμπάργκο. Η αναφορά αυτή πραγματοποιήθηκε καθώς λίγα χρόνια νωρίτερα ψηφίστηκε ο νόμος Τορικέλι (1992) και το προηγούμενο έτος (1996) ψηφίστηκε από την αμερικανική πλευρά ο νόμος Χελμς-Μπάρτον. Ο νόμος Τορικέλι, ή αλλιώς Κουβανική Δημοκρατική Πράξη του 1992, αφού έκανε αναφορά στην κατά τους ίδιους αποτυχημένη οικονομική και κυβερνητική πολιτική της Κούβας, έθετε ως στόχο της πολιτικής των Η.Π.Α. την αλλαγή του οικονομικού και πολιτικού μοντέλου στο νησί, σε συνεργασία με άλλες «δημοκρατικές» δυνάμεις. Όποιες δυνάμεις συνέβαλαν σε αυτό οι Η.Π.Α. θα το εκτιμούσαν στην μεταξύ τους συνεργασία (sec.1703, Public Law 102-484-23 oct 1992).

Επίσης, θα έπρεπε να διακοπεί οποιαδήποτε βοήθεια έφτανε στο νησί από τρίτο κράτος, ενώ για τα τρόφιμα και τα φάρμακα έπρεπε να παρέχονται μόνο σε μη κυβερνητικές δομές. Αυτό αποτελούσε εξόφθαλμη υποκρισία αφού το μονοπώλιο για την παροχή υπηρεσιών υγείας ήταν στο κράτος, πέραν από κάποιους διεθνείς οργανισμούς, π.χ. Unicef, η οποία συνεργαζόταν με κοινωνικές οργανώσεις στην Κούβα. Έτσι, η Κούβα και ενώ βρισκόταν στην κορύφωση της κρίσης, ήταν αναγκασμένη να βρει ακόμα και για τα πιο βασικά αγαθά εμπορικό εταίρο που θα ξεπερνούσε τα εμπόδια της «Δημοκρατικής Πράξης». Χαρακτηριστικά, για το έτος

1994 η μεταφορά φαρμάκων από την Ευρώπη και την Ασία στοίχησε για την Κούβα σχεδόν τέσσερεις φορές (5,2 εκατ. δολάρια) πάνω από την τιμή που θα εισαγόntonταν από τις Η.Π.Α. (1.4 εκατ. δολάρια) (Vanderpitte,1998), ενώ κάτω από την απαγόρευση των Η.Π.Α. αρκετά συμβόλαια διακόπηκαν που αφορούσαν φάρμακα, ιατρικό εξοπλισμό (De Vos,2005:197).

Το 1996 ψηφίζεται η εξίσου υποκριτικά αναφερόμενη Πράξη για την Κουβανική Ελευθερία και την Δημοκρατική Αλληλεγγύη, γνωστή και ως Νόμος Χελμς-Μπάρτον (Public Law 104-114—Mar.12,1996). Σε αυτόν επισημαίνεται η ανάγκη για την Κούβα να γίνει δημοκρατική χώρα, οι οποίες *ανθούσαν στον δυτικό ημισφαίριο*. Δηλαδή, να αλλάξει το κοινωνικοοικονομικό σύστημα το οποίο, μέσα από διευρυμένες και μαζικά συμμετοχικές διαδικασίες, είχε στηρίξει ο λαός στις εκλογές του 1993. Ακόμη, έθετε περισσότερα εμπόδια στο εμπόριο της Κούβας, αφού επέβαλλε αυστηρές κυρώσεις σε χώρες που συναλλάσσονταν μαζί της.

Τα κράτη ήταν υποχρεωμένα με ειδικά πιστοποιητικά να δηλώνουν ότι τα εμπορεύματά τους δεν εμπεριείχαν υλικά από την Κούβα. Φυσικά, δεν θα μπορούσε να λείπει από το εν λόγω κείμενο η αναφορά στον κίνδυνο της εσωτερικής ασφάλειας της Αμερικής, από την τρομοκρατία της κυβέρνησης Κάστρο. Εξάλλου, σαν επιχειρηματολογία έχει αποτελέσει μέχρι σήμερα ισχυρό χαρτί για τις ιμπεριαλιστικές επεμβάσεις των Η.Π.Α. προς κράτη που αριθμούν χιλιάδες χιλιόμετρα απόστασης από αυτές. Η διασφάλιση, βεβαίως, των οικονομικών συμφερόντων δεν γνώρισαν ούτε χωρική, ούτε χρονική απόσταση, κάτι το οποίο διαφαίνεται και στον Νόμο Χελμς-Μπάρτον. Σύμφωνα με τον εν λόγω Νόμο, οι Η.Π.Α. θα επέβαλαν ποινές προς εταιρείες που «διακινούσαν» πρώην περιουσίες πολιτών των Η.Π.Α. που είχε εθνικοποιήσει η επανάσταση από το 1959 και έπειτα [(6),sec.3]. Έθετε επί της ουσίας το δίλλημα στις εταιρείες με ποιον από τους δύο εμπορικούς εταίρους θα ήθελαν να συνεχίσουν τις συναλλαγές. Αυτό για το κουβανικό κράτος μεταφραζόταν σε απώλεια της διεθνής θέσης και της εμπορικής ικανότητάς του, επιβάρυνε περισσότερο την οικονομία με άμεσα αποτελέσματα στο βιοτικό επίπεδο των κουβανών. Στένευε σημαντικά τους πόρους και προϊόντα που κατευθύνονταν για τις βασικές ανάγκες στην υγεία και την διατροφή.

4.2. Οι επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού

Πολιτικές υγείας και κοινωνικές επιπτώσεις στην ειδική περίοδο. Η οικονομική κρίση, εξαιτίας της απώλειας του βασικού εμπορικού εταίρου,

συνδυαστικά με την σκλήρυνση των όρων του εμπόργκο από τις Η.Π.Α. επηρέασε άμεσα την υγεία του Κουβανικού πληθυσμού. Παρατηρείται ότι σε περιόδους κρίσης η επίδραση στην υγεία μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω πολλών οδών. Αρχικά μέσω του μειωμένου εισοδήματος του πληθυσμού, που επηρεάζει με την σειρά του την διατροφή και οδηγεί στην ελλιπή σίτιση, στην εμφάνιση ασθενειών που το αδύναμο ανοσοποιητικό σύστημα του υποσιτιζόμενου δεν μπορεί να αντιμετωπίσει. Επίσης, η κρίση μπορεί να θέσει εμπόδια και στο ίδιο το σύστημα υγείας, αν ακολουθηθούν πολιτικές που θα μειώνουν τις δημόσιες δαπάνες, στοιχείο που θα δημιουργήσει αδυναμία του συστήματος να αντιμετωπίσει νέες απειλές ή και τις αυξανόμενες ανάγκες. Αυτό θα επηρεάσει περισσότερο τα πιο φτωχά στρώματα ή τις περισσότερο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες (Abel-Smith 1986, Musgrove 1987).

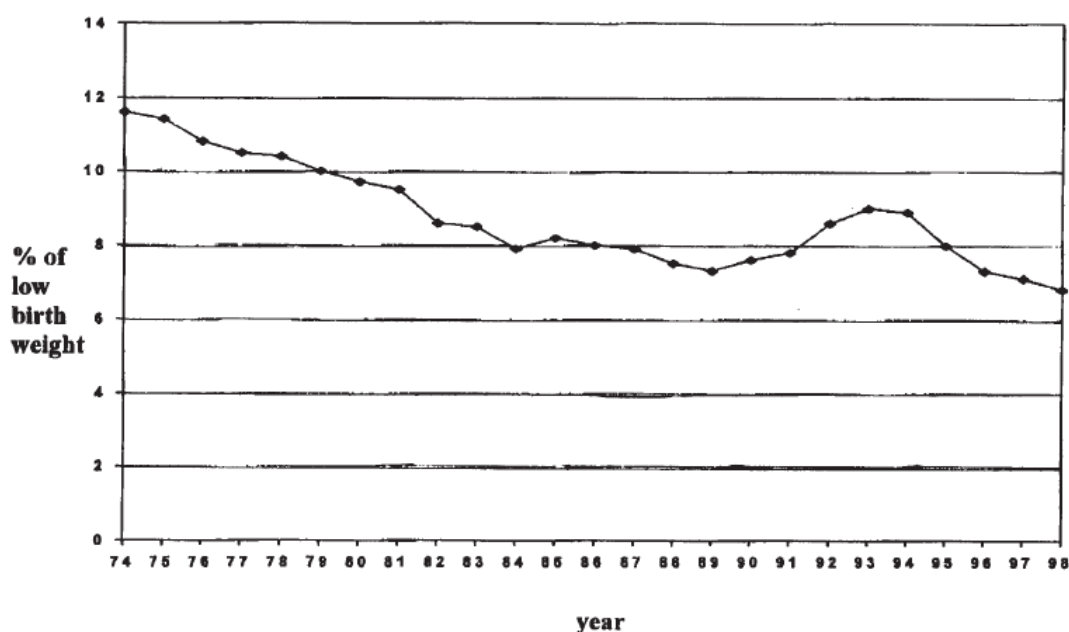
Οι εισαγωγές τροφίμων και φαρμάκων μειώθηκαν σημαντικά την περίοδο της κρίσης στην Κούβα, ενώ από κοινού με τις απώλειες του εισαγόμενου πετρελαίου είχαν την μεγαλύτερη αρνητική επίδραση (De Vos,2012:470). Ειδικότερα, το επίπεδο ημερήσιας κατανάλωσης θερμίδων έπεσε από 3,052 το 1989 στο 2,099 το 1993 (US Department of Agriculture,2008). Η μείωση αυτή είχε σαν αποτέλεσμα την έλλειψη βασικών βιταμινών που οδήγησε σε επιδημία οπτικών νευροπαθειών το 1992 και 1993. Η νευροπάθεια πρόσβαλε περίπου πενήντα χιλιάδες κουβανούς και κατέληγε σε προβλήματα όρασης, ακόμα και σε τύφλωση (Hedges et al,1997:341). Αρχικά ήταν δύσκολο να εντοπιστεί το αίτιο εμφάνισης αυτής της επιδημίας. Ερευνητική ομάδα κουβανών ιατρών κατέληξε, εν τέλει, ότι θρεπτικοί-διατροφικοί παράγοντες παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση αυτής της νευροπάθειας. Το κράτος, μέσω άμεσου σχεδιασμού, διέθεσε πάνω 100 εκατομμύρια δολάρια, για την παραγωγή μίας πολυβιταμίνης που θα μείωνε τις θρεπτικές ελλείψεις και θα αντιμετώπιζε την κατάσταση. Για έναν χρόνο από τον Μάιο του 1993, δόθηκε δωρεάν σε όλον το πληθυσμό της Κούβας. Μέχρι τον Ιούλιο του ίδιου έτους τα περιστατικά είχαν μειωθεί κατακόρυφα (Ordúñez-García, 1996:739).

Σε πρώτο επίπεδο αναγνωρίζεται μία θετική ανταπόκριση της Κουβανικής επαναστατικής κυβέρνησης με τα κρατικά όργανα να αντιμετωπίσουν την επιδημική κρίση. Σε δεύτερο επίπεδο συμπερασμάτων, δυστυχώς βλέπουμε ότι υπάρχει ακόμα και σήμερα ιδεολογική τύφλωση στον χώρο της υγείας που κατηγορεί τις «ολοκληρωτικές πολιτικές» ως αιτία των προβλημάτων εκείνη την περίοδο (βλ. Churchman 2014). Αυτή η πλευρά δεν μπαίνει στην διαδικασία ορθολογικής ανάγνωσης ακόμα και των συμπερασμάτων για την κατάσταση υγείας στο νησί, μιας

ομάδας Αμερικανών ακαδημαϊκών και μελών της Αμερικανικής Εταιρείας Δημόσιας Υγείας, η οποία επισκέφτηκε την Κούβα το 1993 με σκοπό της να μελετήσει την υγεία του πληθυσμού, λόγω της επιδημίας.³⁶ Στα συμπεράσματά τους δεν γίνεται λόγος για εσωτερικές ολοκληρωτικές πολιτικές, ενώ, αντιθέτως, αναφέρουν πως το αμερικανικό εμπάργκο έχει άμεση ευθύνη και συμβάλει στην δυσχέρεια του πληθυσμού, καθώς με την εφαρμογή του “Cuban Democracy Act” το εμπόριο τροφίμων, φαρμάκων και ιατρικού εξοπλισμού που γινόταν με θυγατρικές εταιρείες των Η.Π.Α., πλέον είναι απαγορευμένο. Αυτό συνέβαλε στην μείωση της πρόσβασης του πληθυσμού σε τρόφιμα και φάρμακα, μέτρο το οποίο δεν έπρεπε να ληφθεί (Kuntz,1994:172-177).

Ακόμη μία πλευρά στις άμεσες συνέπειες της υγείας λόγω κακής διατροφής είναι η αύξηση των γεννήσεων λιποβαρών μωρών. Στο Διάγραμμα βλέπουμε την τάση των λιποβαρών γεννήσεων στο νησί, δηλαδή όταν το βάρος γέννησης είναι κάτω των 2,5 κιλών.

Διάγραμμα 3.3. Λιποβαρείς γεννήσεις, 1974-1998



Πηγή: Υπουργείο Δημόσιας Υγείας (MINSAP-Dirección Nacional de Estadística) 2001- De Vos,2005.

Όπως βλέπουμε οι γεννήσεις λιποβαρών μωρών το 1989 βρίσκονταν περίπου στο επτά τοι εκατό των συνολικών γεννήσεων, ενώ το 1993 άγγιξε το 9,5%. Από κοινού με την οικονομική ανάπτυξη, μετά το 1993, ειδικά προγράμματα για τον έλεγχο και

³⁶ Βεβαίως, όπως έλεγε και ο Λένιν «δεν υπάρχει χειρότερος κουφός από εκείνον που δεν θέλει να ακούσει» (Λένιν,1971:54).

την πρόληψη λιποβαρών γεννήσεων συνέβαλαν στην αντιμετώπιση του προβλήματος, φτάνοντας το 1998 σε 6,7% (MINSAP,1999).

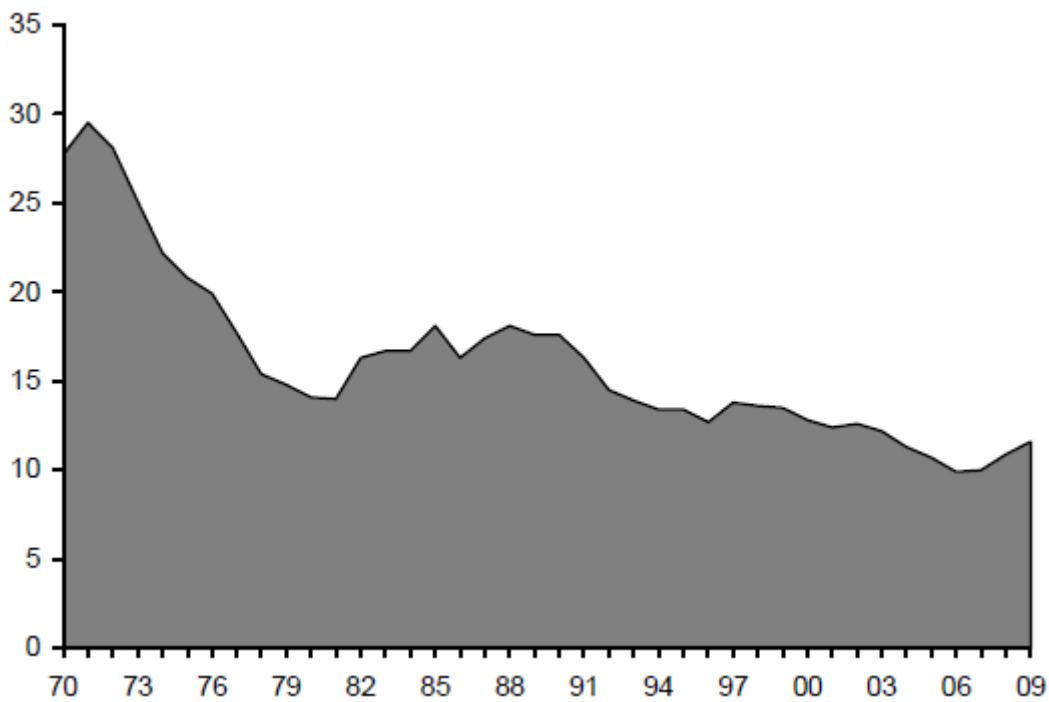
Παρά τις αυξημένες γεννήσεις με χαμηλό βάρος, ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας (από την γέννηση μέχρι ενός έτους) όχι απλώς μειώθηκε, αλλά έπεσε και κάτω από δέκα ανά εκατό χιλιάδες βρέφη. Συγκεκριμένα το 1985 ήταν 16.5, το 1990 έφτασε στο 10.7 και στην έναρξη της κρίσης παρατηρούμε ότι σταθεροποιείται στο 10.7. Το 1992 μειώθηκε στο 10.2, για να πέσει την επόμενη χρονιά κάτω από 10, στο 9.4, και από το 1996 να πέσει κάτω από 8 (MINSAP,2010:57).

Η φροντίδα της μητρότητας και του παιδιού στηρίζονταν από εθνικά προγράμματα του Υπουργείου Δημοσίας Υγείας τα οποία ξεκινούσαν με πλήρεις εξετάσεις και παρακολούθηση από το πρώτο διάστημα της εγκυμοσύνης με πάνω από δέκα συνεδρίες. Στηρίζονταν στην επιτυχία του να γεννάει το 99% των γυναικών με την βοήθεια επαγγελματιών και να συνεχίζεται η υποστήριξη μετά τη γέννα από την ομάδα φροντίδας μητέρας και παιδιού, η οποία αποτελούνταν από τον οικογενειακό ιατρό και νοσηλεύτη, παιδίατρο και γυναικολόγο). Δεν είναι τυχαίο εξάλλου, ότι από τα πρώτα χρόνια της επανάστασης η κάθε έγκυος είχε δικαίωμα άδειας έξι βδομάδων πριν την γέννα και δώδεκα μετά την γέννα με πλήρης αποδοχές. Στα πρώτα χρόνια της κρίσης μπορούσαν να το επεκτείνουν κατά έξι μήνες και να λαμβάνουν για το διάστημα αυτό το εξήντα τοις εκατό τους μισθού τους.

Ανάλογη επίδραση της κρίσης στην υγεία, αναφέρει ο De Vos στην ανάλυση που κάνει για το σύστημα υγείας της Κούβας. Παρά την σχεδόν εξάλειψη των περιστατικών φυματίωσης, το 1992, και ως αποτέλεσμα των δύσκολων συνθηκών διαβίωσης, κάνει ξανά την εμφάνισή της. Αν και αυξήθηκε ο αριθμός των περιστατικών, η θνησιμότητα εξαιτίας της φυματίωσης έμεινε στα ίδια επίπεδα, δηλαδή ένας θάνατος για εκατό χιλιάδες κατοίκους. Οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας συμβάλλανε καθοριστικά στην αντιμετώπισή της και καταφέρανε από το 1995 να αντιστρέψουνε την τάση αύξησης των κρουσμάτων (De Vos,2005:198).

Εκεί που παρατηρήθηκε ελαφριά αύξηση της θνησιμότητας, στην διάρκεια των πιο δύσκολων χρόνων της κρίσης, ήταν στις ευάλωτες ομάδες (Franco et al.,2007). Ο δείκτης ανάπτυξης του πληθυσμού από το 1990, επίσης, παρουσίασε πτωτική τάση μέχρι το έτος 1997, κάτι που συνδυάστηκε και συνδέεται με το ποσοστό γεννητικότητας ανά χίλιους κατοίκους (Διάγραμμα).

Διάγραμμα 3.4. Ποσοστό γεννητικότητας ανά χίλιους κατοίκους, 1970-2009



Πηγή: MINSAP, 2010.

Στο διάγραμμα 3.4. παρουσιάζεται για την δεκαετία του 1990 η σταδιακή μείωση της γεννητικότητας μέχρι το 1997, όπως συνέβη και με τον δείκτη ανάπτυξης του πληθυσμού (βλ. De Vos,2012:472). Παράλληλα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία το προσδόκιμο ζωής παρουσίασε σταθερότητα από το 1989 μέχρι και το 1995 στα 74.75-74.83 έτη. Από το 1982 εξάλλου είχε σταδιακά μικρή αύξηση, έχοντας περάσει πλέον τις εποχές τις ραγδαίας ανόδου του, η οποία ήταν αποτέλεσμα της κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης και των παροχών υγείας που γνώριζε για πρώτη φορά σε τέτοια έκταση και ποιότητα ο κουβανικός λαός. Στα τέλη της δεκαετίας του 1990 ξεκινάει πάλι η σημαντική άνοδος του προσδόκιμου ζωής (76.15-2000, 77.00-2003, 77.97-2007) (MINSAP,2010:15).

Οι πολιτικές υγείας υπήρξαν καθοριστικής σημασίας στήριγμα στο διάστημα της κρίσης, παράλληλα με τα οικονομικά και κοινωνικά μέτρα, που πάρθηκαν από τις πολιτικές οργανώσεις και τα οποία συνέβαλλαν στην εξομάλυνση των συνεπειών στην υγεία. Κατά βάση μέσα από τις υπηρεσίες υγείας, που αφορούν τις δομές, το ιατρικό προσωπικό και τις δαπάνες εξετάζεται η αντίληψη των κρατικών παρεμβάσεων. Αυτές οι παρεμβάσεις έγιναν ούτως ώστε να διασφαλιστεί δωρεάν και καθολικά το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, δηλαδή όσο είναι δυνατόν ένα υψηλό επίπεδο υγείας ως βασικό στοιχείο της ανθρώπινης υπόστασης και αξιοπρεπούς διαβίωσης του πληθυσμού.

Ενώ, όπως αναφέρθηκε η Κούβα το διάστημα 1989-1993 έχασε πάνω από το ένα τρίτο του ΑΕΠ της, οι δαπάνες του κρατικού προϋπολογισμού για την υγεία αυξήθηκαν. Η δαπάνη ανά κάτοικο το 1989 ήταν στα 96.66 πέσος, ενώ το 1993 στα 107.57 πέσος. Σε όλη την διάρκεια της δεκαετίας αυτής, το κουβανικό κράτος συνέχισε να αυξάνει τις δαπάνες παρά την δύσκολη οικονομική κατάσταση, όπως βλέπουμε στον πίνακα 2.

Πίνακας 2. Δαπάνη ανά κάτοικο σε πέσος, 1989-2000 (MINSAP, Anuario Estadístico 2017)

Μεταβλητή	Δαπάνη ανά Κάτοικο
Έτος	
1989	96.66
1990	98.56
1991	97.11
1992	95.99
1993	107.57
1994	106.42
1995	111.31
1996	119.03
1997	125.31
1998	132.44
1999	153.52
2000	165.99

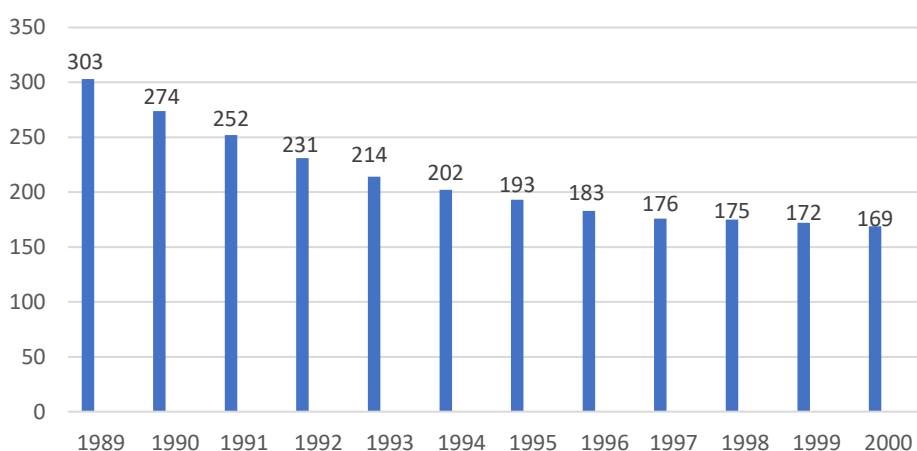
Αντίστοιχα, ο αριθμός των νοσοκομειακών και πολυκλινικών δομών στην χώρα αυξήθηκε. Συγκεκριμένα το 1989 υπήρχαν 265 νοσοκομεία, κατά βάση γενικά και αγροτικά. Το 1993 αυξήθηκαν σε 279, αφού ιδρύθηκαν επιπλέον τέσσερα γενικά νοσοκομεία, δύο κλινικής χειρουργικής, ένα μαιευτήριο και επτά εξειδικευμένα νοσοκομεία. Στο τέλος της δεκαετίας το νησί μετρούσε 270 νοσοκομεία, με αρκετές διαφοροποιήσεις στην σύνθεση αυτών σε σχέση με πριν την έναρξη της κρίσης, δίνοντας μεγαλύτερο βάρος στην δημιουργία εξειδικευμένων νοσοκομείων και κλινικής χειρουργικής (ONEI). Όσον αφορά τις πολυκλινικές, η κάθε μία από τις οποίες εξυπηρετούσε ένα φάσμα τριάντα χιλιάδων ανθρώπων, από 421 που υπήρχαν το 1989, αυξήθηκαν σε 427 το 1993 και, τελικώς, έφτασαν τις 440 το 2000. Τα ειδικά κέντρα φροντίδας της μητρότητας αυξήθηκαν από 148 σε 258 στο τέλος της δεκαετίας. Αυτά τα κέντρα παρείχαν υπηρεσίες πρόληψης σε έγκυες γυναίκες, προστατεύοντάς

τες από τις συνέπειες της κακής διατροφής. Ακόμη, προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο των γυναικών αυξήθηκαν την περίοδο 1989-1996, με μέσο όρος εξέτασης 990 χιλιάδων γυναικών (MINSAP,2017:98).

Συνολικά οι μονάδες εξυπηρέτησης (Νοσοκομεία, πολυκλινικές, τράπεζες αίματος κ.λπ. χωρίς τις μονάδες των οικογενειακών ιατρών) του Υπουργείου Δημοσίας Υγείας ήταν 1,944 πριν την έναρξη της ειδικής περιόδου και 2,109 το 2000 (ίδιοι υπολογισμοί με στοιχεία από ONEI).

Το Υπουργείο, το οποίο κρατούσε το μονοπώλιο παροχής υπηρεσιών, αύξησε ογδόντα τοις εκατό την επιδότηση για τα έξοδα προσωπικού, καθώς η υγεία αποτελούσε μία από τις προτεραιότητες της κυβέρνησης, σε αντίθεση με την μείωση 43% που υπήρξε στην άμυνα (Morris,2014:21). Καταφέροντας, με αυτόν τον τρόπο, την δεκαετία του 1990 να εντάξει 66,985 επιπλέον προσωπικό. Στο πλαίσιο της προσπάθειάς του να παρέχει σε μεγαλύτερο εύρος πληθυσμού και με καλύτερους ποιοτικούς όρους την ιατρική φροντίδα κατάφερε να μειώσει θεαματικά την αναλογία κατοίκων ανά ιατρό (Διάγραμμα 3.5.).

Διάγραμμα 3.5. Κάτοικοι ανά ιατρό, 1989-2000 (ONEI)



Επίσης, ο αριθμός κατοίκων που αναλογούσαν σε κάθε οδοντίατρο είχε πτώση σε όλη την διάρκεια της δεκαετίας. Ειδικότερα, ενώ πριν την κρίση σε έναν οδοντίατρο αναλογούσαν 1,623 κάτοικοι, το 1993 ο αριθμός μειώθηκε στους 1,277 και το 2000 έφτασε στους 1,124 (ONEI). Πέρα από τους ιατρούς και τους οδοντιάτρους, αύξηση προσωπικού υπήρξε και στο νοσηλευτικό προσωπικό, ούτως ώστε να στηριχθούν οι παροχές υγείας. Στους δέκα χιλιάδες κατοίκους αναλογούσαν το 1989 65.10 νοσηλευτές, το 1993 66.60 και το 2000 74.30. Χαρακτηριστικά, οι απόφοιτοι νοσηλευτές από το 1980 μέχρι και το 1989 ήταν 2,465, ενώ για τα τέσσερα πρώτα χρόνια του 1990 (1990-1993) ο αριθμός αποφοίτων έφτασε τις 6,781. Από το 1994

λειτουργήσε επίσης ειδικότητα «Τεχνολογία της Υγείας», η οποία αριθμήσε 365 απόφοιτους μέχρι το 2000 (MINSAP,2017:174).

Πρόγραμμα οικογενειακού ιατρού. Σημαντική συμβολή στην προληπτική ιατρική και στην αύξηση της πρωτοβάθμια φροντίδας υγείας³⁷ σε τοπικό επίπεδο αποτέλεσαν οι οικογενειακοί ιατροί, μέσω του Προγράμματος Οικογενειακού ιατρού και νοσηλεύτη (Programa Médico y Enfermera de la Familia) το οποίο καθιερώθηκε το 1984³⁸. Το πρόγραμμα αυτό το αναφέρουμε ειδικά στην δεκαετία του 1990, διότι μέσα σε αυτήν την περίοδο γνώρισε την μεγαλύτερή του ανάπτυξη. Το 1989 η κάλυψη που παρείχαν οι οικογενειακοί ιατροί έφτανε το 49%. Μόλις σε τέσσερα χρόνια, το 1993, κάλυπταν το 90% του πληθυσμού, ενώ το 2000 έφτασε το 99,2% (De Vos,2012:475).

Ο οικογενειακός ιατρός στεγάζεται σε ένα γραφείο (consultorio) δύο δωματίων, το ένα είναι ο χώρος εξέτασης και το δεύτερο ο χώρος αναμονής. Ο οικογενειακός ιατρός κατοικεί, συνήθως, στην γεωγραφική περιοχή που ζει ο πληθυσμός ευθύνης του, δίνοντας το πλεονέκτημα των κοινών εμπειριών και καταστάσεων με τους ασθενείς. Τα γραφεία αυτά βρίσκονται σε κάθε γειτονιά σε όλο το εύρος της χώρας και αποτελούν την ραχοκοκαλιά της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Κάθε οικογενειακός ιατρός (μαζί με τον νοσηλεύτη) έχει υπό την ευθύνη του περίπου 150 οικογένειες. Από την Δευτέρα έως το Σάββατο εργάζεται από τις 8:00 έως τις 12:00 στο γραφείο του, ενώ το απόγευμα επισκέπτεται τα σπίτια ασθενών που χρήζουν συμπληρωματικής φροντίδας. Σε περίπτωση ανάγκης ειδικής θεραπείας παραπέμπει τον ασθενή στην πολυκλινική, που είναι το επόμενο στάδιο στο σύστημα υγείας της Κούβας, ή στο νοσοκομείο.

Οι στόχοι του οικογενειακού ιατρού κυρίως βρίσκονται α) στο να προωθεί θετικές, για την υγεία του πληθυσμού, αλλαγές στον τρόπο ζωής και στις συνήθειες του μέσω της ενημέρωσης, β) στην πρόληψη μετάδοσης ασθενειών, γ) στην έγκαιρη διάγνωση, παροχή υπηρεσιών και νοσηλεία σε νοσοκομείο, δ) στην σωματική και ψυχολογική αποκατάσταση ασθενών σε επίπεδο κοινότητας, ε) στην βελτίωση της υγιεινής των κατοικιών ευθύνης του, καθώς και του ευρύτερου περιβάλλοντος, και στ)

³⁷ Μερικά χρόνια πριν, το 1978 η Διακήρυξη της Alma Ata διατύπωνε την ουσιαστική κατεύθυνση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που πρέπει να χαράξουν τα κράτη, ούτως ώστε να βελτιώσουν την ισότητα πρόσβασης αλλά και το επίπεδο υγείας του πληθυσμού.

³⁸ Το 1983 είχε εφαρμοστεί πιλοτικό πρόγραμμα συνδυασμού ιατρού και νοσοκόμου σε δεκαπέντε κλινικές της Αβάνας, το οποίο είχε θετικά αποτελέσματα και με βάση αυτό λήφθηκε η απόφαση καθιέρωσης του προγράμματος Médico y Enfermera de la Familia (Keck-Reed,2012).

στην ανάπτυξη μελετών που απευθύνονται στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού (Keck-Reed,2012). Σε αυτήν την προσπάθεια, όπως για παράδειγμα στην δημιουργία προγραμμάτων και δραστηριοτήτων προληπτικής ιατρικής, δεν βρίσκεται μόνη της η ομάδα του οικογενειακού ιατρού. Συνεπικουρείται από τις κοινωνικές οργανώσεις που έχουν την βάση τους στην κοινότητα (π.χ. Επιτροπές Υπεράσπισης της Επανάστασης, Ομοσπονδία Γυναικών Κούβας κ.λπ.).

Κάθε χρόνο από το γραφείο οικογενειακού ιατρού και νοσηλευτή πραγματοποιείται κοινωνική και δημογραφική μελέτη στον πληθυσμό αναφοράς, στην οποία καταγράφεται η κατάσταση υγείας καθώς και η αξιολόγηση των κινδύνων για την υγεία. Τα στοιχεία αυτά, καθώς και συμπληρωματικά που συλλέγονται και στέλνονται κυρίως από τις πολυκλινικές³⁹, επιτρέπουν στο Υπουργείο Δημόσιας Υγείας να αναγνωρίζει τί υπηρεσίες απαιτούνται βάσει των αναγκών.

Επίσης, ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες του πληθυσμού, δημιουργείται το πλάνο δράσης και σχεδιασμού θεραπείας του οικογενειακού ιατρού, από κοινού με τις κοινωνικές οργανώσεις. Σε αυτήν την αξιολόγηση ο πληθυσμός κατηγοριοποιείται σε τέσσερεις ομάδες. Πρώτη ομάδα είναι οι υγιείς, τους οποίους επισκέπτονται μία φορά το χρόνο. Δεύτερη ομάδα είναι αυτοί που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα υγείας, όπως για παράδειγμα λόγω καπνίσματος. Η συχνότητα επίσκεψης είναι δύο φορές τον χρόνο. Τρίτη κατηγορία είναι οι ασθενείς με χρόνιες, μεταδοτικές και μη ασθένειες, τους οποίους επισκέπτονται τρεις φορές τον χρόνο. Και τέλος, είναι η κατηγορία των ατόμων με αναπηρία, με συχνότητα επίσκεψης δύο φορές κάθε χρόνο (Pattison,2018:107). Πέραν της κατηγοριοποίησης σε ομάδες κινδύνου που γίνεται στην εν λόγω μελέτη, καταγράφονται ακόμα ο συνολικός, ο γυναικείος και ο ανδρικός πληθυσμός, ο αριθμός των οικογενειών με την κατάσταση της κατοικίας τους, οι ηλικιακές κατηγορίες και το εκπαιδευτικό επίπεδο του πληθυσμού, αν διαθέτουν κατοικίδια.

Η ενίσχυση της πρώτης γραμμής φροντίδας, της πρόληψης⁴⁰, την ειδική περίοδο, διαδραμάτισε σπουδαίο ρόλο στην άμεση αντιμετώπιση προβλημάτων, στην δημιουργία σχέσης μεταξύ των ιατρών, του περιβάλλοντος των ασθενών και των ίδιων

³⁹ Κάθε μήνα το νοσηλευτικό προσωπικό του Consultorio στέλνει στατιστικά στοιχεία στις πολυκλινικές που αφορούν στον αριθμό κάθε κατηγορίας πληθυσμού (περιγράφεται παρακάτω), στον αριθμό ασθενών με χρόνιες ασθένειες, στον αριθμό εγκύων κ.λπ. (Pattison,2018:108).

⁴⁰ Ειδικότερα, το 1996, με την Απόφαση 51 του Υπουργείου Δημόσιας Υγείας, δημιουργήθηκε το Λατινοαμερικάνικο Κέντρο Υγείας των Καταστροφών (Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres) που είχε ως σκοπό την ενημέρωση, την πρόβλεψη και παρέμβαση σε θέματα υγιεινής και επιδημιολογίας (Bendoyro,2002:34).

των ασθενών. Παράλληλα, η αποκέντρωση καλά εξοπλισμένων υπηρεσιών υγείας και η παρακολούθηση στο σπίτι ασθενών, όπου ήταν δυνατή, αποσυμφόρησε τα νοσοκομεία, βελτιώνοντας την ποιότητα της φροντίδας (De Vos,2012:476). Ακόμα, η σύνδεση των τριών βαθμίδων παροχής υγείας οδήγησε, όπως στην περίπτωση της βρεφικής θνησιμότητας⁴¹, σε μία αρκετά θετική εκροή στην υγεία του πληθυσμού.

Υπάρχουν μία σειρά από δείκτες που δείχνουν ένα θετικό επίπεδο υγείας του πληθυσμού, σχετιζόμενο πάντα με την πρωτοφανή κρίση. Το προσδόκιμο ζωής παρουσίασε αύξηση από 74.75 το 1989 στα 76.15 έτη το 2000. Η βρεφική θνησιμότητα ανά χίλιες γεννήσεις ήταν 10.7 το 1990 και έφτασε στο 7.2 το 2000. Το ποσοστό της θνησιμότητας από μολυσματικές ασθένειες και παράσιτα μειώθηκε από 1.3% το 1989 σε 1% το 2000, αφού είχε προηγηθεί αύξηση στα 2% στην κορύφωση της κρίσης το 1993. Το ποσοστό λιποβαρών γεννήσεων μειώθηκε από 7.6% το 1990 στο 6.1% το 2000 (MINSAP,2009,2017). Επιπλέον, στην κατεύθυνση αυτήν βοήθησαν κέντρα βιοτεχνολογίας και φαρμακευτικής βιομηχανίας που είχαν εθνικοποιηθεί το 1960 και ελέγχονταν από το Υπουργείο Υγείας (1966), παράγοντας φάρμακα και εμβόλια που εξάλειψαν την ιλαρά (1993), τον κοκίτη (1994), την ερυθρά και παρωτίτιδα (1995) (De Vos,2005:196).

Από τα ανωτέρω στοιχεία που παρουσιάστηκαν σε ιατρικές δομές, σε κρατικές δαπάνες υγείας και σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό συμπεραίνουμε ότι η Κούβα στην διάρκεια της κρίσης, ειδικότερα τα πρώτα χρόνια αυτής, ενδυνάμωσε τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Αυτό συνέβαλε στην διατήρηση του επιπέδου υγείας. Από κοινού με τις νέες μορφές οργάνωσης, παραγωγής και διανομής συνέβαλαν στην διατήρηση του σοσιαλιστικού μοντέλου της Κούβας.

Ερευνητές από το Ινστιτούτο Τροπικής Υγείας της Αμβέρσας και από το Εθνικό Ινστιτούτο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Μικροβιολογίας της Αβάνας πραγματοποίησαν μελέτη για την επίδραση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας σε περίοδο κρίσης και ειδικά για την περίοδο του 1990 στην Κούβα⁴². Συγκεκριμένα, στην μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2012 συσχέτισαν τις εκροές υγείας τεσσάρων μεταβλητών: α. περιστατικά φυματίωσης, β. Λιποβαρείς γεννήσεις, γ. Βρεφική

⁴¹ Βλ. Neggers-Crowe,2013.

⁴² Pol De Vos και Patrick Van der Stuyft από το Ινστιτούτο της Αμβέρσας, και Anai Garcia-Farinas, Adolfo Alvarez-Perez, Armando Rodriguez-Salva και Mariano Bonet-Gorbea από το Εθνικό Ινστιτούτο της Αβάνας (βλ. De Vos,2012).

θνησιμότητα, δ. προσδόκιμο ζωής, με κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές: α. ΑΕΠ, β. μηνιαίο εισόδημα, γ. διαφορών υπηρεσιών υγείας.

Στα συμπεράσματά τους, αφού ακολουθήθηκε στατιστική ανάλυση συσχέτισης, ξεχωρίζουμε τα ευρήματα με επίπεδο στατιστικής σημασίας $P \leq 0.01$ που αφορούν στις υπηρεσίες υγείας. Όσον αφορά στις δομές υγείας, η μελέτη βρήκε υψηλό βαθμό αρνητικής συσχέτισης των πολυκλινικών (-0.887) και των δομών μητρότητας (-0.956) με το επίπεδο βρεφικής θνησιμότητας. Δηλαδή, το επίπεδο βρεφικής θνησιμότητας μειώνεται σημαντικά όσο αυξάνονται οι συγκεκριμένες δομές. Στοιχείο που αναδείχθηκε και στην ανωτέρω ανάλυσή μας. Επίσης, ο αριθμός των ιατρών εμφανίζει ισχυρή αρνητική συσχέτιση (-0.949) με την βρεφική θνησιμότητα, ενώ ο αριθμός των νοσηλευτών θετική συσχέτιση (0.90) με το προσδόκιμο ζωής. Αυτό, και σύμφωνα με τα στοιχεία που παραθέσαμε υπήρξε σαν κατεύθυνση πολιτικής αφενός να ισχυροποιηθούν οι δομές υγείας και αφετέρου να ενισχυθεί το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Τέλος, σύμφωνα με την μελέτη αυτή, οι κατά κεφαλήν δαπάνες για την υγεία εμφανίζουν ισχυρή αρνητική συσχέτιση με την βρεφική θνησιμότητα (-0.924) και ισχυρή θετική με το προσδόκιμο ζωής (0.99, $P \leq 0.05$). Αυτή ήταν η τάση που εμφανίστηκε, όπως παρουσιάσαμε στην Κούβα, και συνέβαλε στην διατήρηση αλλά και στην βελτίωση του γενικού επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Δεν είναι τυχαίο εξάλλου ότι ο Πρόεδρος της Παγκόσμιας Τράπεζας στις αρχές του 2001 είχε δηλώσει πως η Κούβα κάνει εξαιρετική δουλειά στις πολιτικές υγείας (Lobe,2001).

Σύγκριση με τρίτες χώρες. Η σημαντική αυτή προσπάθεια του κουβανικού κράτους, πέραν της έκδηλης κατανόησή της από τις μέχρι τώρα αναφορές, θα προσπαθήσουμε να συγκριθεί εν συντομία και με δύο κόσμους στους οποίους άνηκε η Κούβα. Πρώτον, με τον κόσμο των λατινοαμερικάνικων και caraϊβικών κρατών και δεύτερον με τα κράτη του πρώην Συμβουλίου για την Αμοιβαία Οικονομική Βοήθεια (KOMEKON).

Στις αρχές του 1990 τα κράτη της Λατινικής Αμερικής και της Καραϊβικής βρέθηκαν και αυτά σε οικονομική κρίση, έχοντας υψηλά επίπεδα χρέους και τόκων, συνοδευόμενα από πληθωρισμό και συνεχιζόμενη ύφεση. Ενώ κοινωνικά μειώθηκαν οι παροχές και αυξήθηκε το επίπεδο φτώχειας (PAHO/WHO,1992). Σε μελέτη που εξέδωσε ο Παναμερικανικός Οργανισμός Υγείας (PAHO) το 2007, δημοσίευσε τα βασικά συμπεράσματα της δεκαετίας αυτής, καθώς και τις γενικές κατευθύνσεις που έπρεπε να ακολουθηθούν. Σε αυτήν αναφέρει ότι υπήρξε αδυναμία μεταρρυθμίσεων

στον τομέα της υγείας, η οποία είναι υπεύθυνη για την χειροτέρευση των εκροών υγείας.

Η μεταρρύθμιση για τον οργανισμό σήμαινε ότι όλοι οι δρώντες (δημόσιος, ιδιωτικός τομέας και εθελοντές) γύρω από τον τομέα της υγείας έπρεπε να βάλουν την δημόσια υγεία στην αναπτυξιακή τους ατζέντα (ΡΑΗΟ,2007:53). Την περίοδο εκείνη αρκετά κράτη της Λατινικής Αμερικής και Καραϊβικής εφάρμοζαν πολιτικές υπό το βάρος της εξωτερικής πολιτικής των Η.Π.Α. (Συναίνεση της Ουάσιγκτον), η οποία, όπως είπαμε, ήθελε ανοικτά κράτη στο ξένο κεφάλαιο, ιδιωτικοποίηση δημόσιας περιουσίας, μείωση κοινωνικών δαπανών.

Η νεοφιλελεύθερη πολιτική, που εφαρμόζονταν για αυτά τα κράτη, επεδίωκε να αποδεσμεύονται υπηρεσίες και ευθύνες από το κράτος και να δίνονται από τον ιδιωτικό τομέα. Το κράτος χρειαζόταν να αποκτήσει έναν νέο ρόλο που να ανταποκρίνεται σε αυτές τις αλλαγές (Rowat,1996:397). Επομένως, η δημόσια υγεία η οποία τονίστηκε ως πεδίο της αναπτυξιακής ατζέντας των κρατών⁴³, ταίριαξε χρονικά με την πολιτική της οικονομικής διεύθυνσης των Η.Π.Α. και των ιδιωτικοποιήσεων. Μάλιστα, οι μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας ήταν συχνά και απαιτήσεις του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου για τα δάνεια που παρείχαν (De Vos,2006:1610). Ένα τέτοιο παράδειγμα αναφέρει η μελέτη πως ήταν η Κολομβία για την δεκαετία του 1990 (ΡΑΗΟ,2007:53).

Στην Κολομβία, όπως και στην Αργεντινή και στη Χιλή προωθήθηκε εντονότερα η Διευθυνόμενη Φροντίδα (Managed Care), μέσω της οποίας ενισχύθηκε η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στις παροχές υπηρεσιών υγείας, καθώς και στις ασφάλειες υγείας (Stocker et al,1999). Ειδικότερα, στην εξέλιξη αυτής της εφαρμογής εμφανίστηκαν μεγάλες εταιρείες να διαχειρίζονται ταμεία κοινωνικής ασφάλισης και, ταυτοχρόνως, να είναι και πάροχοι υγείας (De Vos,2006:1605). Δημιουργήθηκε περιορισμός στην πρόσβαση των ευάλωτων ομάδων στις υπηρεσίες υγείας⁴⁴, μείωση της χρηματοδότησης στις κλινικές υπηρεσίες και αύξηση του διοικητικού κόστους (Iriart et al,2001). Το Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για την Ανάπτυξη (UNDP,2000) ανέφερε ότι το 46% βρίσκονταν χωρίς ασφαλιστική κάλυψη, ενώ το

⁴³ Επενδύσεις στην Υγεία ήταν, ήδη από το 1993, ο τίτλος του Δελτίου Παγκόσμιας Ανάπτυξης της Παγκόσμιας Τράπεζας που έδειχνε την κατεύθυνση καπιταλιστικής ανάπτυξης.

⁴⁴ Χαρακτηριστικά στην Χιλή, δημιουργήθηκε σύστημα υγείας δύο ταχυτήτων με τους υγιέστερους να βρίσκονται στους ιδιωτικούς φορείς ασφάλισης και υγειονομικών παροχών, ενώ οι πιο φτωχοί και μακροχρόνια ασθενείς να βασίζονται μόνο στο δημόσιο τομέα. Π.χ. μόνον το 3.2% των ασφαλισμένων στο κύριο ιδιωτικό φορέα ασφάλισης, ήταν πάνω από εξήντα ετών, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό ηλικίας στο δημόσιο είναι 12% (Estrada et al.,1998 De Vos,2006).

ποσοστό αυτό αυξήθηκε 4.6% συγκριτικά με το 1997. Η υγειονομική κάλυψη δεν βελτιώθηκε στην Κολομβία, αρκετά δημόσια νοσοκομεία έκλεισαν και παράλληλα εκτοξεύθηκε η δραστηριότητα ιδιωτικών υπηρεσιών (De Vos,2006·Franco-Aguledo,1998). Υπήρξε αύξηση των δαπανών για την υγεία ως προς το ΑΕγχΠ, το οποίο όμως φαίνεται ότι επηρεάστηκε από την αύξηση των ανισοτήτων (Hernandez,2002). Τα προβλήματα της πρόσβασης, της ανισότητας και μη αποδοτικότητας στις υπηρεσίες υγείας εμφανίστηκαν διαχρονικά στις μεταρρυθμίσεις που έγιναν στην Κολομβία (De Vos,2006:1608), σε αντίθεση με την Κούβα, η οποία α) διατήρησε δωρεάν καθολική κάλυψη, και β) εξασφάλισε την παροχή φροντίδας υγείας σαν βασική κυβερνητική πολιτική, ανεξάρτητη από το εγχώριο και ξένο ιδιωτικό κεφάλαιο.

Συγκριτικά με τα κράτη της Καραϊβικής, στην Κούβα συναντάμε τόσο σημαντικές διαφοροποιήσεις που σίγουρα μας επιτρέπει να την κατατάσσουμε σε μία πιο ανεπτυγμένη κατηγορία κρατών, ως προς το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Παραδείγματος χάριν, για το έτος 1997, στους δέκα χιλιάδες κατοίκους η Κούβα διέθετε: 56.8 ιατρούς (10.7 μέσος όρος Καραϊβικής), 73.9 νοσηλευτικό προσωπικό (34.7 μ.ό. Καραϊβικής) και 8.9 οδοντιάτρους (1.7 μ.ό. Καραϊβικής).⁴⁵ Το προσδόκιμο ζωής το 1995 ήταν στα 74.83 έτη για την Κούβα, ενώ ο μέσος όρος της Λατινικής Αμερικής και Καραϊβικής ήταν στα 69.67. Αυτή η διαφοροποίηση ίσχυε και στα τέλη της δεκαετίας με 76.15 έτη και 71.53 αντίστοιχα (Παγκόσμια Τράπεζα, MINSAP, 2010). Χαρακτηριστικό, επίσης, στοιχείο είναι το ποσοστό θνησιμότητας κάτω των πέντε ετών (ανά χίλιες γεννήσεις). Το 1990 για την Κούβα το ποσοστό ήταν 13.2 (55.3 μ.ό. Λ.Αμερικής και Καραϊβικής), το 1995 η Κούβα είχε 12.5 (43.62) και το 2000 η θνησιμότητα έπεσε στο ποσοστό 9.1 για την Κούβα, ενώ τα κράτη της Λατινικής Αμερικής και Καραϊβικής είχαν 33.43.

Όσον αφορά στην σύγκριση με τα κράτη της ΚΟΜΕΚΟΝ, αυτά ακολούθησαν δύο διαφορετικές πολιτικές: α) στο δημοσιονομικό έλλειμμα, μείωσαν σημαντικά της κρατικές δαπάνες, σε αντίθεση με την Κούβα που προσπάθησε, κατά βάση, να μειώσει το έλλειμμα αυξάνοντας τα κρατικά έσοδα, και β) μείωσαν τους προϋπολογισμούς κοινωνικής πολιτικής, ενώ στην Κούβα δεν υπήρξε τέτοια πολιτική (Morris,2014:26).

⁴⁵ Τα στοιχεία αποτελούν ίδιους υπολογισμούς με βάση: α) Αναφορά της Επιτροπής της Καραϊβικής για την υγεία και την ανάπτυξη του Παναμερικανικού Οργανισμού Υγείας (PAHO,2006:6), και β) Χρονοσειρές για την Υγεία από Εθνικό Γραφείο Στατιστικής της Κούβας (Oficina Nacional de Estadísticas e Informacion-ONEI).

Συγκεκριμένα, για τα κράτη της ΚΟΜΕΚΟΝ⁴⁶ (εκτός κρατών Σοβιετικής Ένωσης-Σ.Ε.) το προσδόκιμο ζωής το 1990 ήταν κατά μέσο όρο στα 70.65 έτη (74.70 για την Κούβα), το 1995 στα 71.25 έτη (74.83) και το 2000 στα 72.64 (76.15)⁴⁷. Σημαντική διαφοροποίηση στο προσδόκιμο ζωής για τα έτη αυτά παρουσιάζουν τα κράτη της πρώην Σοβιετικής Ένωσης. Ειδικότερα, τα εν λόγω κράτη ενώ το 1990 είχαν προσδόκιμο ζωής στα ίδια περίπου επίπεδα με τα άλλα κράτη της ΚΟΜΕΚΟΝ, δηλαδή γύρω στα 70 έτη, στην πορεία της δεκαετίας αυτό διαφοροποιήθηκε. Εμφανίστηκε μία σημαντική τάση μείωσης μέχρι το 1995 που έφτασε το προσδόκιμο ζωής στα 65 έτη, ενώ η συντριπτική πλειοψηφία των κρατών αυτών δεν κατάφερε το 2000 να φτάσει τα επίπεδα του 1990 (Παγκόσμια Τράπεζα). Αυτή η τριμερής διαφοροποίηση για τον πρώην και νυν κόσμο του σοσιαλισμού στην περίοδο της κρίσης του '90, δηλαδή α) της Κούβας που είχε αύξηση του προσδόκιμου ζωής, β) των κρατών της ΚΟΜΕΚΟΝ (χωρίς τα κράτη της Σ.Ε.) που διατήρησαν το προσδόκιμο με ελαφριά αύξησή του, και γ) των κρατών της Σοβιετικής Ένωσης που σημείωσαν μεγάλη πτώση αυτού χρήζει περαιτέρω μελέτης.

Η καπιταλιστική παλινόρθωση σε αυτά τα κράτη δημιούργησε την κοινωνική και οικονομική βάση για να επιδεινωθούν οι όροι της διαβίωσης του πληθυσμού. Από τους όρους εργασίας ή μη εργασίας (ανεργίας), την στέγαση, την απώλεια της υποστήριξης μέσω των κοινωνικών δαπανών, μέχρι και την αποσάθρωση των δημόσιων υπηρεσιών υγείας λειτούργησαν επιβαρυντικά για την υγεία του πληθυσμού. Το στοιχείο των σοσιαλιστικών συστημάτων υγείας, το οποίο ήταν καθολική και δωρεάν πρόσβαση στην περίθαλψη υγείας χωρίς διακρίσεις εισοδήματος κ.λπ., αποτελούσε πλέον παρελθόν.

Χαρακτηριστικά, στην Ρωσία το 1989 για δέκα χιλιάδες κατοίκους αναλογούσαν 138,7 κλίνες, το 1994 μειώθηκαν στις 127,4 και το 2000 στις 115,9 (Λαμπρινού,2006). Ο αριθμός των ασθενών, οι οποίοι μέσω ειδικών θεραπευτηρίων αποκατέστησαν την υγεία τους, μειώθηκε κατά δύομισι φορές, ενώ ο αριθμός υγείων παιδιών προσχολικής ηλικίας μειώθηκε πέντε φορές το ίδιο διάστημα. Εκρηκτικές διαστάσεις έλαβαν ασθένειες όπως η φυματίωση και η σύφιλη, καθώς η τελευταία αυξήθηκε κατά πενήντα φορές την περίοδο 1990-1997 (Βαγενάς,2003:26). Στις αρχές του 2000 οι δαπάνες που έδωσαν οι Ρώσοι πολίτες από την τσέπη τους για υπηρεσίες

⁴⁶ Βουλγαρία, Τσεχία, Σλοβακία, Ουγγαρία, Πολωνία και Ρουμανία (δεν συμπεριλαμβάνεται η Αν. Γερμανία, η Μογγολία και το Βιετνάμ).

⁴⁷ Ίδιοι υπολογισμοί με στοιχεία της Παγκόσμιας Τράπεζας.

δημόσιας υγείας, έφτασαν να είναι περίπου ο μισός δημόσιος προϋπολογισμός για την υγεία (Ι. Π.-Ε. Β., 2005:22).

Συμπεράσματα

Η ανάλυση του παρόντος θέματος ανέδειξε τα ποιοτικά και ποσοτικά άλματα στην εξασφάλιση του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία, από τα πρώτα κιόλας χρόνια της επανάστασης. Στην προεπαναστατική περίοδο υπήρξε ισχυρή οικονομική και πολιτική εξάρτηση της Κούβας από τις επιδιώξεις του αμερικανικού κεφαλαίου, το οποίο συνδυαζόταν με ένταση του βαθμού εκμετάλλευσης αγροτικών και εργατικών στρωμάτων, αύξηση των τεράστιων ταξικών ανισοτήτων στο εσωτερικό και ιδιαίτερα μεταξύ αγροτικών και αστικών περιοχών, υποσιτισμός των παιδιών, με εκατοντάδες χιλιάδες ανέργους, με συνθήκες εξαθλίωσης για μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

Αυτά συνδυάστηκαν με πολιτικές υγείας που ακολούθησαν τις ανωτέρω ανισότητες τόσο στην οικονομική, όσο και στη γεωγραφική τους διάσταση. Δηλαδή, οικονομικά εύρωστοι πληθυσμοί είχαν πρόσβαση σε ιδιωτικά νοσοκομεία, ενώ οι υπόλοιποι αντιμετώπιζαν εμπόδια ακόμα και στο να γίνουν δεκτοί στα δημόσια ιδρύματα, καθώς υπήρχαν μεγάλες ελλείψεις. Μόνον ένα είκοσι τοις εκατό είχε ασφαλιστική κάλυψη, η οποία βοηθούσε να γίνουν άμεσα δεκτοί στις χαμηλού επιπέδου δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Επίσης, οι υπηρεσίες αυτές βρίσκονταν κατά βάση στην Αβάνα, οπότε οι κουβανοί έπρεπε να διασχίσουν ολόκληρη την χώρα για να έχουν πρόσβαση ή να πληρώσουν την μεταφορά του ιατρού. Δηλαδή, πέραν του χαμηλού επιπέδου υπηρεσιών, υπήρχε και μεγάλο κόστος εξέτασης και θεραπείας, για έναν πληθυσμό που δεν είχε τα προς το ζην. Τέλος, αυτό που κληρονομήθηκε, επιπλέον, στην σοσιαλιστική Κούβα ήταν οι ελλείψεις σε ιατρικό και επιστημονικό δυναμικό, αφού εγκατέλειψαν το νησί οι μισοί ιατροί και τα έξι εβδομά των καθηγητών ιατρικής στο πανεπιστήμιο της Αβάνας.

Για την πρώτη περίοδο επικράτησης της επανάστασης (προσωρινή περίοδος), αυτό που συνέβαλε ουσιαστικά στην βελτίωση του επιπέδου ζωής και της υπόστασης του ανθρώπου, σε επίπεδο υγείας, είναι ο νέος χαρακτήρας της κοινωνικοοικονομικής βάσης. Από το νέο σοσιαλιστικό χαρακτήρα γεννιούνται δύο ουσιαστικές αλλαγές, οι οποίες είχαν άμεση επίδραση στην υγεία και στην εξασφάλιση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου υγείας.

Πρώτον, υπάρχει εξισορρόπηση των ανισοτήτων μέσω της μισθολογικής ενίσχυσης των κατώτερων στρωμάτων, κατάργηση της σκληρής εκμετάλλευσης των λατιφούντιων, με αποτέλεσμα της μεγαλύτερη πρόσβαση στα παραγόμενα αγαθά και

βελτίωση της διατροφής του πληθυσμού. Οι σκληρή όροι εργασίας καταργήθηκαν, μαζί με την καπιταλιστική ατομική ιδιοκτησία στα μέσα παραγωγής. Η ενοποίηση των επαναστατικών οργανώσεων, η δημιουργία κρατικών και συνεταιριστικών αγροκτημάτων, οι εθνικοποιήσεις τραπεζών και της βιομηχανίας, μαζί με τις Επιτροπές συντονισμού, εκτέλεσης και επιθεώρησης του Υπουργείου Οικονομικών, λειτουργούσαν για την κάλυψη των στόχων του σοσιαλιστικού πλάνου, το οποίο είχε στο επίκεντρο την κάλυψη των αναγκών της πλειοψηφίας του λαού.

Κατά δεύτερον, ο νέος σοσιαλιστικός χαρακτήρας του κράτους ήταν αυτός που δημιούργησε πολιτικές υγείας στην κατεύθυνση της δωρεάν και καθολικής κάλυψης, εκτός του πλαισίου της εμπορευματοποίησης όπως ίσχυε, ούτως ώστε να καλυφθούν οι υψηλές ανάγκες. Τόσο η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας, όσο και η νέα αντίληψη των κουβανών ιατρών εμπεριείχε την ιδεολογική προσέγγιση της νέας εξουσίας για την υγεία. Αρχικά δόθηκε βάρος στο να μειωθεί η ανισότητα στην πρόσβαση μεταξύ αστικών και αγροτικών πληθυσμών. Ήδη από το 1960 ιδρύθηκαν οι υπηρεσίες αγροτικής ιατρικής (Servicio Medico Rural), όντας το πρώτο δείγμα της ιδεολογικής θέσης της επανάστασης για καθολική κάλυψη στην υγεία.

Αντίστοιχα, υπήρξε μείωση των τιμών του φαρμάκου, το οποίο συνδυαστικά με την μισθολογική αύξηση βελτίωσε την πρόσβαση σε αυτά. Κρατικοποιήθηκαν οι ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (κλινικές κ.λπ.) και πέρασαν στο Κεντρικό Σύστημα Υγείας που ήταν υπό τον έλεγχο του Υπουργείου Δημόσιας Υγείας. Επίσης, υλοποίηση της κρατικής ευθύνης για την ικανοποίηση του δικαιώματος στην υγεία στηρίχθηκε μέχρι το 1976 στην σταδιακή αύξηση των κρατικών δαπανών για νέες υπηρεσίες και την ενίσχυση της προληπτικής ιατρικής. Παράλληλα, λόγω των μεγάλων κενών που άφησαν οι αποχωρήσεις σε ιατρικό και επιστημονικό προσωπικό, το κράτος προχώρησε με σχεδιασμό στην ίδρυση νέων τμημάτων και στην εκπαίδευση νέων ιατρών.

Το σύνταγμα του 1976, όπως τονίζεται και στην εργασία, ήταν αποτέλεσμα εσωτερικών και διεθνών πολιτικών συσχετισμών και εξασφάλιζε την συνέχιση του σοσιαλιστικού χαρακτήρα της κοινωνικοοικονομικής βάσης. Λόγω αυτού, σημαντικά κοινωνικά δικαιώματα, όπως στην εργασία, στην εκπαίδευση και στην υγεία μπήκαν υπό την αποκλειστική εγγύηση του κράτους. Ειδικότερα, το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία κατοχυρώθηκε για πρώτη φορά συνταγματικά. Η κατοχύρωση αυτή έθεσε την

νομική δικλίδα ασφαλείας, όπου σε περίπτωση πολιτειακών αλλαγών στον συσχετισμό, θα εξασφάλιζε την απαραίτητη καθολική και δωρεάν κάλυψη στην υγεία. Υπήρξε δηλαδή θετική αλλαγή και σε ανώτερο νομικό επίπεδο όσον αφορά την διασφάλιση των δικαιωμάτων. Ειδικότερα για την υγεία, θέλησε α) να εξασφαλίσει το μονοπώλιο παροχής όλων των υπηρεσιών από το κράτος, και β) να εξειδικεύσει το ίδιο (το σύνταγμα) τα εργαλεία της παρέμβασης για την εγγύηση της υγείας από το κράτος, μέσα από το *επαρχιακό δίκτυο ιατρικών υπηρεσιών, πολυκλινικών, νοσοκομείων, κέντρων πρόληψης και εξειδικευμένης θεραπείας*, από την κάλυψη οδοντιατρικής φροντίδας και τέλος μέσω προγραμμάτων πρόληψης.

Δέκα χρόνια μετά το Διεθνές Σύμφωνο για τα οικονομικά, κοινωνικά και μορφωτικά δικαιώματα του 1966, η Κούβα είχε εκπληρώσει, σύμφωνα με την ερευνά μου, τα τρία από τα τέσσερα σημεία που έθετε το Σύμφωνο για την υγεία στο άρθρο 12. Δηλαδή, είχε μειώσει θεαματικά την βρεφική θνησιμότητα, φτάνοντας στο σημείο να συγκρίνεται με δυτικά ανεπτυγμένα κράτη, δημιούργησε εξαρχής προγράμματα προληπτικής ιατρικής και θεραπείας ασθενειών με σημαντικά αποτελέσματα, και τέλος, εξασφάλισε σε όλους συνθήκες δωρεάν πρόσβασης στις ιατρικές υπηρεσίες και στην περίθαλψη. Στοιχεία, τα οποία συνεχίστηκαν και την δεκαετία του ογδόντα με την δημιουργία του οικογενειακού ιατρού, την ανάπτυξη τεχνολογιών της υγείας και της φαρμακοβιομηχανίας, οι οποίες στήριζαν κρίσεις στην υγεία, όπως τα περιστατικά μηνιγγίτιδας. Σε καμία περίπτωση δεν αποτέλεσαν, όμως, πρελούδιο της κρίσης που γνώρισε η Κούβα στις αρχές της δεκαετίας του '90.

Το μέγεθος της κρίσης μπορεί να αποτυπωθεί με τις εξής γραμμές: α) απώλεια, παγκόσμιας δυναμικής, διεθνούς πολιτικής συμμαχίας, β) τεράστια απώλεια στα έσοδα από τις εξαγωγές, υπήρξε μείωση περίπου 80% των εξαγωγών, γ) πτώση 35% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος, δ) απώλεια βασικών πρώτων υλών από τις εισαγωγές, το 90% του πετρελαίου εισαγόταν, ε) ισχυρή πτώση επιπέδου σίτισης, από τρεις χιλιάδες θερμίδες στις δύο, καθώς το μισό των τροφίμων εισαγόταν, στ) αδυναμία εξωτερικής πίστωσης, τα κρατικά δάνεια για την Κούβα ήταν είκοσι έξι δολάρια, ενώ για τα πρώην κράτη της ΚΟΜΕΚΟΝ εκατόν δέκα έξι, με την στήριξη του ΔΝΤ, Παγκόσμιας Τράπεζας, ζ) σκλήρυνση των όρων του εμπόργκο από τις Η.Π.Α., σε βαθμό που θα επέβαλλαν κυρώσεις σε όποιο κράτος εμπορεύεται με την Κούβα.

Παρά τους σοβαρούς οικονομικούς κλονισμούς δεν ανατράπηκε η κοινωνικοοικονομική βάση του νησιού. Στα κρίσιμα χρόνια της περιόδου από το 1990 μέχρι το 1994, η επανάσταση προέβη σε τρεις σταθμούς κεντρικών πολιτικών διεργασιών. Πρώτον, στο 4^ο συνέδριο του Κομμουνιστικού Κόμματος Κούβας το 1991, στο οποίο συζητήθηκε μαζικά η κοινωνικοοικονομική κατάσταση και τέθηκε η στόχευση διατήρησης των κοινωνικών κατακτήσεων. Δεύτερον, μέσω της ψήφισης του νέου τροποποιημένου συντάγματος το 1992. Και τρίτον, στις εθνικές και περιφερειακές εκλογές το 1993, στις οποίες συμμετείχε το 99% του πληθυσμού δηλώνοντας στήριξη στην επανάσταση.

Παράλληλα, ενισχύθηκαν με πολιτικές πρωτοβουλίες τοπικά όργανα διοίκησης, τα οποία έδωσαν λύσεις σε προβλήματα της κοινότητας, όπως η σίτιση. Η ίδρυση το 1991 των Λαϊκών Συμβουλίων (Consejos Populares) διαδραμάτισε θετικό ρόλο στην συνεργασία με τοπικές δημόσιες υπηρεσίες για θέματα κοινωνικής προστασίας. Επίσης, ενισχύθηκε η συζήτηση στην βάση γύρω, από τα μέτρα που έπρεπε να ληφθούν, όπως φάνηκε μέσα από τις διεργασίες των Εργατικών Κοινοβουλίων (Parlamentos Obreros) για τα μέτρα του 1994. Σε τοπικό και κεντρικό επίπεδο πολιτειακής οργάνωσης συνεχίστηκε η υποστήριξη του σοσιαλισμού.

Το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, στην συνταγματική του κατοχύρωση δεν τροποποιήθηκε. Η διατήρηση της δωρεάν και καθολικής πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί πολύ θετική εξέλιξη, διότι ενώ η οικονομία κλονιζόταν και υπήρχε ανάγκη για έσοδα στο κράτος, δεν πέρασε στην λογική της εμπορευματοποίησης. Οι πολιτικές υγείας που ακολουθήθηκαν βρίσκονταν στο αντίποδα των πολιτικών που χάραξαν τα κράτη της Λατινικής Αμερικής και της πρώην ΚΟΜΕΚΟΝ, τα οποία άνοιξαν τις υπηρεσίες υγείας στον ιδιωτικό τομέα. Υπό αυτό το πρίσμα, ανοίγει μία σημαντική προοπτική για τα επόμενα πονήματα να εξετάσουν πληρέστερα την διεθνή σύγκριση με τα κράτη αυτά, σε ιδιαίτερες πλευρές της ικανοποίησης του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία.

Τα επίπεδα δαπανών για την κοινωνική πολιτική διατηρήθηκαν, ούτως ώστε να στηριχθεί, όσο ήταν δυνατόν, το επίπεδο διαβίωσης του ανθρώπου. Στον κεντρικό κρατικό σχεδιασμό, τα επίπεδα δαπανών για την υγεία αυξήθηκαν την περίοδο της κρίσης, το οποίο έδωσε την δυνατότητα καλύτερου προγραμματισμού. Δόθηκε ιδιαίτερο βάρος στην επίλυση προβλημάτων, όπως α) νευροπάθειες, β) λιποβαρείς

γεννήσεις-φροντίδα εγκύων-βρεφών, γ) σίτιση. Παράλληλα, ενισχύθηκε η στελέχωση των νοσοκομείων, των πολυκλινικών και των γραφείων του οικογενειακού ιατρού με περίπου τριάντα τρία τοις εκατό επιπλέον σε ιατρικό, νοσηλευτικό και οδοντιατρικό προσωπικό. Τα τελευταία, δηλαδή η ομάδα του οικογενειακού ιατρού και του νοσηλευτή, υπήρξε καθοριστικής σημασίας στήριγμα.

Το κράτος διεύρυνε την κάλυψη των γραφείων αυτών στον πληθυσμό, την περίοδο της κρίσης, από το σαράντα εννέα στο ενενήντα εννέα τοις εκατό, για να μπορεί με μεγαλύτερη επιτυχία να προλαμβάνει αλλά και να παρεμβαίνει θετικά στην υγεία του λαού της Κούβας. Δημιουργήθηκαν νέα προγράμματα στήριξης της μητρότητας, τα οποία σε συνδυασμό με την αύξηση των δομών από 148 σε 258 συνέβαλαν ουσιαστικά. Η ενίσχυση της πρώτης γραμμής φροντίδας την ειδική περίοδο, διαδραμάτισε σπουδαίο ρόλο στην άμεση αντιμετώπιση προβλημάτων. Αν αναλογιστούμε μάλιστα ότι στον 21^ο αιώνα παγκοσμίως το 14% δηλώνει αδυναμία να ικανοποιήσει τις ανάγκες υγείας και το 37% έχει οικονομικά εμπόδια για την πρόσβαση σε αυτήν (Κυριόπουλος), αντιλαμβανόμαστε το μέγεθος των ποιοτικών και ποσοτικών αλλαγών που επήλθαν στο κουβανικό σύστημα υγείας.

Εν κατακλείδι, οι πολιτικοοικονομικές παρεμβάσεις της επανάστασης εναρμόνισαν με το αξιακό πλαίσιο αυτής τις πολιτικές υγείας. Οι οποίες στο πέρασμα του χρόνου α) απέκτησαν το απαραίτητο νομικό πλαίσιο για να διασφαλιστεί το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία, καθώς και β) διαμορφώθηκαν υπό το ιδεολογικό βάρος του σοσιαλισμού, το οποίο ήθελε την καθολική και δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας, χρησιμοποιώντας μέρος του κοινωνικά παραγόμενου προϊόντος. Στην πορεία της σοσιαλιστικής οικοδόμησης στην Κούβα, τόσο το νομικό πλαίσιο που διαμορφώθηκε όσο και η ιδεολογική ταυτότητα των πολιτικών υγείας επέδρασαν θετικά στην υγεία του πληθυσμού. Και όπως συνήθιζαν να λένε οι ίδιοι οι κουβανοί, επαινώντας το επίπεδο υπηρεσιών υγείας, *πεθαίνουμε σαν τους πλούσιους λαούς.*

Πηγές – Βιβλιογραφία

Πηγές

Α΄ Αρχεία

Στατιστικά Δελτία Υπουργείου Δημόσιας Υγείας 2009-2017

Β΄ Νόμοι

US 102d Congress: PUBLIC LAW 102-484—OCT. 23, 199

US 104th Congress: PUBLIC LAW 104-114—MAR. 12, 1996

Γ΄ Ιστοσελίδες (μόνο για γενικές πληροφορίες)

<https://www.britannica.com/topic/repartimiento>

<https://www.britannica.com/topic/encomienda>

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αναπλιώτη-Βαζαίου, Ε. (χ.χ.). *Παγκόσμιες αποδοχές στην Υγεία και εθνικά συστήματα*. Αθήνα.

Άμπεντροτ, Β. (1976). *Κοινωνική ιστορία του Ευρωπαϊκού Κινήματος*. Αθήνα: Οδυσσέας.

Βαγενάς, Ε. (2003). Τι έδωσε ο καπιταλισμός στον τομέα της υγείας;. Ριζοσπάστης, σ.26.

Βενιέρης, Δ. (2013). *Ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική και κοινωνικά δικαιώματα*. Αθήνα: Τόπος.

Βλάχος, Γεώργιος Κ. (1979). *Κοινωνιολογία των δικαιωμάτων του ανθρώπου*. Αθήνα: Παπαζήση.

Δημητρόπουλος, Α. (2008). *Σύστημα Συνταγματικού Δικαίου: Τόμος Γ΄. Συνταγματικά δικαιώματα*. Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλα.

- Διακήρυξη της Αβάνας: η πρώτη και η δεύτερη διακήρυξη (2008). Αθήνα: Διεθνές Βήμα.
- Εισηγήσεις Επιστημονικής Εταιρείας Κοινωνικής Ασφάλειας (2002). Μελέτες Κοινωνικού Δικαίου και Κοινωνικής Πολιτικής, Τόμος Ι. Επιμ: Νικολακοπούλου-Στεφάνου, Ηρώ, Αμίτσης, Γαβριήλ. Αθήνα: Παπαζήση.
- Εκλογές στην Κούβα: Άλλο ένα χαστούκι στις ΗΠΑ (1993). Ελληνοκουβανικά Νέα, τ.29. Αθήνα.
- Ένγκελς, Φ. (2011). Κείμενα για την οικονομία και την πολιτική. Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.
- Ένγκελς, Φ. (1981). Η καταγωγή της οικογένειας, της ατομικής ιδιοκτησίας και του κράτους. Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.
- Ινστιτούτο Οικονομικών Επιστημών (1983). Πολιτική Οικονομία του Καπιταλισμού. Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.
- Ι. Π. - Ε. Β. (2005). Η υγεία έχει πλέον τιμή, δεν είναι λαϊκό αγαθό. Ριζοσπάστης, σ.22.
- Καλτσώνης, Δ. (2018). *Το μέλλον της λαϊκής εξουσίας στην Κούβα*. Ουτοπία, τ.123, σ.43-57.
- Κάννον, Τ. (1987). Η επαναστατική Κούβα. Αθήνα: Χοσέ Μαρτί.
- Κατρούγκαλος, Γ. (2006). Τα κοινωνικά δικαιώματα. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλα.
- Κλεισούρας, Β. (2011). Εργοφυσιολογία. Αθήνα: Πασχαλίδης.
- Κρεμαλής, Κ. (1987). Το δικαίωμα για προστασία της υγείας. Αθήνα: Σάκκουλα.
- Κυριόπουλος, Γ. (χ.χ.). *Η επικαιρότητα της Διακήρυξης της Alma Ata για τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας*. Χρόνος <https://chronos.fairead.net/kyriopoulos-alma-ata#top> (τελευταία πρόσβαση:23/02/2019)
- Κ.Χ. (1997,11 Οκτωβρίου). 5ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΚ ΚΟΥΒΑΣ: "Ο καπιταλισμός ανήκει στην προϊστορία. Ριζοσπάστης, σ.10.
- Λαμπρινού, Μ. (2006). Η υγεία - πρόνοια ως κοινωνικό αγαθό. Η πρώτη σοσιαλιστική εμπειρία. ΚΟΜΕΠ, τ.3. <https://www.komep.gr/2006-teychos-3/h-ygeia-pronoia-os->

koinoniko-agatho-h-proth-sosialistikh-empeiria#_ftnref20 (τελευταία πρόσβαση: 16/01/2019)

Λένιν, Β. Ι. (χ.χ.). Ο ιμπεριαλισμός τελευταίο στάδιο του καπιταλισμού. Αθήνα: Γιάννης Οικονόμου.

Λένιν, Β. Ι.(1971,1986). Κράτος και Επανάσταση. Άπαντα, τ. 33. Αθήνα: Νέοι Στόχοι, Σύγχρονη Εποχή

Μάνεσης, Α. (1978). Πολιτική ιστορία και σύγχρονοι πολιτικοί θεσμοί. Αθήνα: Σάκκουλα.

Μανωλκίδης Σ. (χ.χ.). Η νομική φύση του δικαιώματος στην υγεία και η τυπική ισοδυναμία των συνταγματικών διατάξεων: Ένα ακόμη σχόλιο με αφορμή τη Σ.τ.Ε. 400/86. Δίκαιο και Πολιτική, τ.17-18.

Μαρξ, Κ. (2002). Το Κεφάλαιο. Τόμος Α. Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.

Μαρξ, Κ. (1954). Το Κεφάλαιο. Τόμος Α. Αθήνα: Αναξίμανδρος.

Marshall, T., H., Bottomore, T. (1995). Ιδιότητα του Πολίτη και Κοινωνική Τάξη. Αθήνα: Gutenberg.

Μικτές εταιρίες στην Κούβα (1990). Ελληνοκουβανικά Νέα, τ.16. Αθήνα.

Νέα Οικονομικά Μέτρα στην Κούβα (1994). Ελληνοκουβανικά Νέα, τ.35-37. Αθήνα.

Παπαδάτος-Αναγνωστόπουλος, Δ., Σερέτης, Σ., Πουλημάς, Μ., & Μπένος, Α. (2017). Διαχείριση της Κρίσης, Κατοικία και Υγεία: Γενίκευση και Μέτρηση της Στεγαστικής Επισφάλειας και της Επισφάλειας Υγείας στην Ελλάδα. Κοινωνική Πολιτική, 8,

Μεγάλη «Σοβιετική Εγκυκλοπαίδεια» (1980). Τ.18. Αθήνα: Ακάδημος.

Παπακωνσταντίνου, Α. Ν. (2005). Το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία: Συνταγματική θεμελίωση. Αθήνα: Σάκκουλα.

Παπαναστασίου, Στ., Πετμεζίδου, Μ. (2015), «Οικονομική κρίση, λιτότητα και ανισότητες στην υγεία: Πολιτικές επιλογές και προσεγγίσεις στο ζήτημα της ανισότητας», στο: ΙΝΕ-ΓΣΕΕ, Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων στην Ελλάδα, Οκτώβριος 2015.

Στούτσκα, Π. Ι. (1992). Ο επαναστατικός ρόλος του δικαίου και του κράτους. Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.

Το σύνταγμα και το πολιτικό σύστημα της Δημοκρατίας της Κούβας (2004). Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.

Χρυσόγονος, Κ. Χ. (2006). Ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Ξενογλώσση

2nd Congress of the Communist Party of Cuba (1981). Havana: Political Publishers.

Abel-Smith, B. (1986). The world economic crisis. Part 1: repercussions on health. *Health Policy and Planning* 1, 202-213.

Alvarez, E. (1996). Características de la Aperura Externa Cubana. *Economia Cubana: Boletín Informativo*, Vol. 1, no. 26.

Bendoyro, A. (2002). *La experiencia cubana de prevenir*. *Avances Medicos de Cuba*, No 31, p. 34-37.

Blackburn, R. (1988). *The Overthrow of Colonial Slavery, 1776-1848*. London-N.York: Verso.

Boletín del Archivo Nacional (1962). LXI, January-December. Havana. Στο *Le Riverend*, Julio (1967).

Braem, M., and Doumen, M. (1990). *Cuba: Mijn slinger is die van David*. EPO, Berchem-Antwerp. Στο: *De Vos*, 2005:190.

Brouwer, S. (2011). *Revolutionary Doctors: How Venezuela and Cuba Are Changing the World's Conception of Health Care*. New York: Monthly Review Press.

Wright, J. (2008). *Sustainable Agriculture and Food Security in an Era of Oil Scarcity: Lessons from Cuba*. London. Στο *Morris*, 2014.

- Coutin-Churchman P. (2014). The "Cuban Epidemic Neuropathy" of the 1990s: A glimpse from inside a totalitarian disease. *Surgical neurology international*, 5, 84. doi:10.4103/2152-7806.133888
- De Vos, P., Ceukelaire, W. D., Van der Stuyft, P. (2005). "No One Left Abandoned": Cuba's National Health System since the 1959 Revolution. *International Journal of Health Services*.
- De Vos, P. (2006). Colombia and Cuba, contrasting models in Latin America's health sector reform.
- De Vos, P. (2012). Public health services, an essential determinant of health during crisis. Lessons from Cuba, 1989–2000. *Tropical Medicine and International Health*, vol. 17. doi:10.1111/j.1365-3156.2011.02941.x
- Dörre, K. (2014). *The German Job Miracle, a Model for Europe?*, Brussels: Rosa-Luxemburg-Stiftung.
- Economía Cubana: Boletín Informativo (1992). Vol. 1, no 2,7. Στο Morris, 2014.
- Estrada, A., Barilari, E., Sepulveda, J., Soto, M. (1998). Atención gerenciada en Chile. Centro de Investigación y Capacitación en Salud, Santiago, Chile. Στο: De vos,2006:1605).
- Figueras, M. A., and Pérez-Villanueva, O. (1998). *La realidad de lo imposible: La salud pública en Cuba*. Havana: Editorial de ciencias sociales.
- Franco-Aguledo, S. (1998). Manifiesto del comité gestor del movimiento por la salud pública 3. Στο: De Vos,2006.
- Franco, M. et al. (2007). Impact of Energy Intake, Physical Activity and Population-wide Weight Loss on Cardiovascular Disease and Diabetes Mortality in Cuba,1980-2005. *American Journal of Epidemiology*, vol. 166, no.12.
- Garcia, D. F., Sola, O. (2012). Η ιστορία της κουβανικής επανάστασης. Διαδικτυακή πηγή: <http://ergatikosagwnas.gr/EA/index.php/diethni/396-2012-08-12-10-11-59> (Τελευταία πρόσβαση: 21/11/2018)
- Hedges, T., Hirano, M., Tucker, K., Caballero, B. (1997). Epidemic optic and peripheral neuropathy in Cuba: A unique geopolitical public health problem.

Survey of Ophthalmology, vol 41, 341-353. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0039-6257\(96\)00008-2](https://doi.org/10.1016/S0039-6257(96)00008-2)

Hernandez, M. (2002). Reforma sanitaria, equidad y derecho a la salud en Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, vol.18, 991-1001. <https://www.scielosp.org/article/csp/2002.v18n4/991-1001/> (τελευταία πρόσβαση: 14/01/2019)

Ileana del Rosario Morales Suárez, José A. Fernández Sacasas, Francisco Durán García (2008). Cuban Medical Education: Aiming for the Six-Star Doctor. *MEDICC Review*, 10/4. Στο Brouwer (2011).

Iriart, C., Merhy, E., Waitzkin, H. (2001). Managed care in Latin America: the new common sense in health policy reform. *Social Science and Medicine* 52, 1243-1253. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00243-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00243-4)

Maury, J.-P. (χ.χ.). *Constitution du 24 février 1976*. <http://mjp.univ-perp.fr/constit/cu1976.htm> (τελευταία πρόσβαση: 20/01/2019)

Keck, C.W., Reed, G.A. (2012). The curious case of Cuba. *American Journal of Public Health*, 102(8). Στο Pattison (2018:106).

Kuntz, D (1994). The politics of Suffering: the impact of the US Embargo on the Health of the Cuban People. Report of a Fact-Finding Trip to Cuba, June 6-11,1993. *Int. J Health Serv*, 24, 161-179.

Landman, J. (2008). You should have the body: understanding habeas corpus. *Social Education* vol. 72, No 2. Maryland: American Bar Association.

Le Riverend, J. (1967). *Economic History of Cuba*. Havana: ENSAYO.

Lobe, J. Learn from Cuba, says Worldbank. Διαδικτυακή πηγή: <http://www.ipsnews.net/2001/05/finance-learn-from-cuba-says-world-bank/> (τελευταία πρόσβαση:26/12/2018)

Lutjens, S. (1996). *Fixing Filtraciones: Decentralization, the State, and the 1990s in Cuba*. Cuban Studies 26. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.

Marshall, T.H. (1952). *Citizenship and social class*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Marshall, T.H.(1964). *Class, Citizenship and Social Development*. New York: Doubleday.
- Ministerio de Salud Publica (MINSAP)-Direccion Nacional de Estadistica (1999).*La Salud Publica en Cuba: Hechos y Cifras*. Havana.
- Ministerio de Salud Publica (MINSAP)-Direccion Nacional de registros medicos y estadísticas de salud (2010). *Anuario Estadístico de salud 2009*. Havana.
- Ministerio de Salud Publica (MINSAP)-Direccion Nacional de registros medicos y estadísticas de salud (2011). *Anuario Estadístico de salud 2010*. Havana.
- Morris, E. (2014). *Unexpected Cuba*. *New Left Review*, 88. London.
- Moure, R. D., Rivero De la Calle, M. (1997). *Art and Archaeology of Pre-Columbian Cuba*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Navarro, J. C. (1998). *History of Cuba: The Challenge of the Yoke and the Star*. Havana: Editorial SI-MAR S. A.
- Navarro, J. C. (2017). *Historia de Cuba*. La Havana: Jose Marti.
- Neggers, Y., Crowr, K. (2013). *Low Birth Weight Outcomes: Why Better in Cuba Than Alabama?.* *Journal of the American Board of Family Medicine*, 26, 187-195.
- OECD (1998). *Geographical Distribution of Finanacial Flows to Developing Countries*. Στο: Morris,2014.
- Ordúñez-García, P. O., Nieto, F. J., Espinosa-Brito, A. D., & Caballero, B. (1996). *Cuban epidemic neuropathy, 1991 to 1994: history repeats itself a century after the "amblyopia of the blockade"*. *American journal of public health*, 86(5), 738-43.
- PAHO/WHO (1992). *The Crisis of Public Health: Reflections for the Debate*. Washington: PAHO/WHO.
- PAHO, Caribbean Commission on Health and Development (2006). *Report of the Caribbean Commission on Health and Development*. Washington: Pan American Health Organization.
- PAHO (2007). *Public health capacity in Latin America and the Caribbean: assessment and strengthening*. Washington: PAHO.

- Pattisson, K. H. (2018). The Family Doctor and Nurse: The Dynamic Duo of Cuban Healthcare. *International Journal of Studies in Nursing*, Vol.3, No.1.doi:10.20849/ijsn.v3il.313
- Paquette, R. L. (1988). *Sugar Is Made with Blood: The Conspiracy of La Escalera and the Conflict between Empires over Slavery in Cuba*. Middletown: Wesleyan University Press.
- Perez-Lopez, J. F. (1979) "Sugar and Petroleum in Cuban-Soviet Terms of Trade", in Blaisier and Mesa-Lago (eds.). Στο: Suan,1986.
- Perez-Lopez, J. (1988). Cuban-Soviet Sugar Trade: Price and Subsidy Issues. *Bulletin of Latin American Research*, 7(1). Wiley.
- Polanyi, K., Morrison MacIver, R. (1957). *The great transformation*. Vol. 5. Boston: Beacon Press.
- Problemas de a nueva Cuba (1935). New York. Στο: Le Riverend, Julio, 1967:235.
- Rodriguez Garcia, J. L. (1991,1992). *La economia de Cuba ante la cambiante coyuntura internacional*. *Economia Cubana*, vol 1, 2. Στο Morris,2014.
- Rowat, M. (1996). Public sector reform in the Latin American and Caribbean region- issues and contrasts. *Public Administration and Development*, Vol.16, issue 4. DOI: 10.1002/ (SICI) 1099 -162X (199610) 16:4<397::AID-PAD896>3.0.CO;2-#
- Socioeconomic guidelines for the 1981-1985 period (1981). Havana: Political Publishers.
- Stocker, K., Waitzkin, H, Iriart C. (1999). The exportation of managed care to Latin America. *The new England Journal of Medicine* 340, 1131-1136. Στο De Vos, 2006.
- Tan, C. S. (1986). *Cuba - USSR sugar trade (English)*. *Economic Analysis and Projections Department division working paper: no. DWC 1986-2*. Washington,DC:WorldBank.<http://documents.worldbank.org/curated/en/484211493317774279/Cuba-USSR-sugar-trade>

- United Nations (χ.χ.). Constitution of the Republic of Cuba, 1992.
<http://workspace.unpan.org/sites/Internet/Documents/UNPAN040545.pdf>
(τελευταία πρόσβαση 20/01/2019)
- US Department of Agriculture (2008). Office of Global Analysis. Foreign Agricultural Service. Cuba Food and Agriculture, Situation Report. USDA, Washington. Στο: De Vos, 2012.
- Vandepitte, M. (1998). De gok van Fidel: Cuba tussen socialism en kapitalisme?. EPO, Berchem-Antwerp.
- WHO (2010). International Workshop on Housing, Health and Climate Change: Developing guidance for health protection in the built environment mitigation and adaptation responses, Geneva, 13-15 October 2010, Meeting report.
- Williamson, J. (1990). Latin American Adjustment: How Much Has Happened?. Peterson Institute for International Economics.