

Einige essentielle Bemerkungen zum kubanischen Gesundheitssystem

Von Dr. med. Klaus U. Piel- im August 2014

Wie sah das Gesundheitssystem Cubas vor 1959, also vor der Revolution aus?

Nur 30% der Bevölkerung konnte eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen, überwiegend nur privatärztlich. 60% der praktizierenden Ärzte und 80% der Krankenhausbetten konzentrierten sich in Havanna. Fast die Hälfte der Bevölkerung litt unter Hunger. Es existierte nur ein Landhospital. Der größte Teil der Landarbeiter hatte keinen Zutritt zum Gesundheitssystem. Viele Menschen starben, ohne je einen Arzt gesehen zu haben, zumeist an heilbaren Krankheiten. Die Mütter- und Kindersterblichkeit war exorbitant hoch.

In der „**Erklärung von Havanna**“ vom 2.9.1960 legte Fidel Castro die **ethischen Grundprinzipien der Revolution fest**, nämlich das Recht auf Befriedigung elementarerer Bedürfnisse wie Ernährung, Obdach und Versorgung mit essentiellen gesellschaftlichen Ressourcen wie Bildung, Arbeit, Alters- und Gesundheitsversorgung.

Und wie sieht es heute aus , 54 Jahre später?

Heutzutage hat Cuba prozentual gesehen eine größere Dichte an ÄrztInnen, ZahnärztInnen als die USA oder die BRD. 2008 kamen 155 Einwohner auf einen Arzt. Bis zum heutigen Tag wuchs die Zahl der ÄrztInnen und ZahnärztInnen auf weit über 80.000.

Die ärztliche Versorgung ist flächendeckend, insbesondere auch das System der FamilienärztInnen.¹⁾ Zusammen mit einer Krankenschwester betreut ein Familienarzt/-ärztin jeweils 120-130 Familien, durchschnittlich also 600-700 Personen, in seinem Wohnbezirk. Dabei sind Arztwohnung und Praxis -consultorio- im gleichen Haus oder in benachbarten Häusern untergebracht. Zu den ärztlichen Aufgaben gehören neben der täglichen Gesundheitsfürsorge speziell auch die Schwangeren-, Kleinkind- sowie Altenbetreuung (Sozialmedizin). Wichtige weitere Tätigkeitsaspekte sind die präventive Medizin und die Rehabilitation. Das Familienarztprogramm wurde 1984 eingeführt und schnell ausgeweitet. Bis Ende 1994 wurden 94 % der Bevölkerung von FamilienärztInnen versorgt. Derzeit liegt die Quote bei gut 99 %. Selbst in den abgelegenen Berg- und Urwaldregionen finden sich neben Zwergschulen Familienarztpraxen mit Strom aus Wasser- oder Solarenergie.

Außerdem existieren Gesundheitsposten in Kindereinrichtungen, Schulen, Hotels und in vielen Arbeitszentren.

Hinter den *consultorios* stehen *policlinicos*, die die Dienstbereitschaft außerhalb der Sprechstundenzeiten übernehmen und eine Reihe von Spezialisten anbieten. *Policlinicos* koordinieren die Gesundheitsleistungen in der Gemeinde und sorgen für die örtliche Durchführung nationaler Gesundheitsinitiativen. 1963 begann man mit der Einrichtung dieser multidisziplinärer Polikliniken mit zahnärztlichen Abteilungen. Nach letzten Zahlen gibt es landesweit 444 Polikliniken und 14.074 Arztpraxen. Die Zusammenarbeit mit den Familienärzten ist sehr eng, auch im Bereich der Fortbildung und der Auswertung der Behandlungsdaten der Familienärzte.

Übergeordnet sind die Land- und zentralen Provinzkrankenhäuser und in Havanna weitergehend spezialisierte Einrichtungen.

2010 gab es 286 Krankenhäuser, davon 83 Allgemeine und 34 Chirurgische Kliniken, 26 Kinder-, 18 Gynäkologische, 18 Mutter-Kind-, 64 Land- und 43 Spezialkliniken. Ferner 197 Altenheime, 67 Altersheime nur mit Tagesbetreuung, 38 Heime für Behinderte, 289 Mütterheime, 27 Blutbanken, 6 Kardiologische Zentren. Es gibt 10 Aufnahmezentren für die medizinische Erstversorgung, 1.961 Apotheken, 13 Forschungsinstitute, 37 Zentren für Wissenschaft und Technik. Und nicht zu vergessen die Hochschulen für die Sozialarbeiter und ein spezielles Programm für das Tercer Edad , das (dritte) Alter. Denn Kuba hat in ganz Lateinamerika den höchsten Anteil alter Menschen.

Die prozentuale Anzahl an Krankenhausbetten ist heute höher als in Deutschland .

Die Lebenserwartung sowie die Kinder- und Müttersterblichkeit entspricht der der entwickelten Länder.

Dieses kubanische Gesundheitswesen wird von zahlreichen internationalen Experten als vorbildlich bezeichnet, insbesondere auch von der Weltgesundheitsorganisation- WHO-, dem welthöchsten Gremium in Gesundheitsfragen. Das in Kuba Erreichte und Entworfenene beeinflusste die Entwicklung von Maßstäben und Leitlinien der WHO.

Die Ausbildung zum Mediziner erfolgt im Zeitraum von 6 praxisbezogenen Jahren

(12 Semester), aufgeteilt in drei Zyklen:

Grundlagenwissenschaften - 3 Semester

Klinische Grundlagen - 2 Semester

Klinische Ausbildung- 7 Semester, hat seinen Höhepunkt im Internat.

Danach kann sich noch eine Facharztausbildung anschließen.

Medicina General Integral (MGI, allgemeine ganzheitliche Medizin).

Die Kubaner nennen ihr System „Medicina General Integral“. Es zielt auf Krankheitsprävention und schnellstmögliche Behandlung.

Dieses System hat Kuba bei der Bekämpfung der alltäglichen Gesundheitsprobleme extrem effizient gemacht. Durch das Vorhandensein von Arztpraxen in allen Wohnvierteln, auf dem Lande und auch in entlegenen Regionen wurde die Kindersterblichkeitsrate unter die der USA gedrückt. Sie ist weniger als halb so hoch wie die der Farbigen in den USA.²⁾

Cuba hält einen unerreichten Rekord in der Bekämpfung chronischer und ansteckender Krankheiten bei deutlich begrenzten Ressourcen.

Dazu gehören (mit dem Jahr der Ausrottung in Kuba): Kinderlähmung (1962), Malaria (1967), Tetanus im Säuglingsalter (1972), Diphtherie (1979), das angeborene Röteln-Syndrom (1989), Meningitis (Hirnhautentzündung) nach Mumps (1989), Masern (1993), Röteln (1995) und tuberkulöse Meningitis (1997).³⁾

Kaum einem kubanischen Kind fehlen seine 13 Impfungen (1999), einschließlich Hepatitis und Meningitis. Alle Impfstoffe werden im Lande hergestellt. Kuba, ein in der Biotechnologie führendes Land, exportiert auch etliche Impfstoffe.

Die von der MGI gesteuerte Vernetzung von Familienarztpraxen, regionalen Kliniken und einem nationalen Hospital-System bedeutet auch, dass das Land gut auf Notsituationen reagieren kann. Bei einem Hurrikan kann es ganze Städte, ganze Regionen evakuieren. Weil die Belegschaft des *consultorio* jeden in der Nachbarschaft kennt, weiß sie, wen sie zu Hilfe rufen kann, um behinderte Mitbewohner aus der Gefahrenzone zu bringen.

Auf den Ausbruch von Dengue-Fieber z.B. folgen sofort landesweite Gegenmaßnahmen und Mobilisierungen, die rasch erfolgreich sind.

Medizinische Internationale Kooperation

Der vielleicht erstaunlichste Aspekt der kubanischen Medizin ist, dass Kuba, obwohl selbst ein armes Land, über 160.000 Gesundheitsexperten zur medizinischen Versorgung in über 100 Länder geschickt hat. 26,1% der Kräfte im medizinischen Bereich sind auf die internationale Kooperation ausgerichtet!

Zusätzlich zur Gesundheitsvorsorge schickt Kuba Einsatzteams in von Katastrophen (wie Erdbeben und Hurrikans) heimgesuchte Länder.

Kuba beherbergt weit über 20 000 Studenten aus anderen Ländern.

Etwa 10.000 von ihnen studieren derzeit kostenlos an seiner Lateinamerikanischen Hochschule für Medizin in Havanna (ELAM, *Escuela Latinoamericana de Medicina*), kostenloses Wohnen, Verpflegung, Lernmaterialien inklusive. 17 000 Studenten wurden dort bereits ausgebildet.⁴⁾

13.000 kubanische Ärzte sind seit knapp 1 Jahr in Brasilien und betreuen 46 Millionen

Brasilianer v.a. im Nordosten des Landes und in den Favelas. Und dies unter großem Widerstand konservativer Kräfte und der etablierten brasilianischen Ärzteschaft.

Kuba hilft Haiti seit 1998 kontinuierlich bei der Alphabetisierung, der Infrastruktur und v.a. im medizinischen Sektor. Die kubanische Hilfe erreicht etwa 75 Prozent der ca. 9 Millionen Einwohner und ist in allen 10 haitianischen Verwaltungsbezirken präsent.

2004 war in den von kubanischen Ärzten betreuten Regionen die Kindersterblichkeit bereits von 80 auf 28 je 1000 Lebendgeburten gesunken im Vergleich zu 4-5 je tausend auf Kuba und in den entwickelten Ländern. In diesen Jahren bis 2010 konnten 250.000 Menschenleben gerettet werden. Und nach dem Erdbeben 2010 leisteten die kubanischen Ärzte einen riesigen Job. Und das tun sie noch heute. Sie haben von allen helfenden Gruppen die besten Ergebnisse, auch bei der Bekämpfung der Cholera. Sie sind führend in der Prävention und Rehabilitation. Und sie retteten bisher weiteren 75.000 Menschen das Leben. All das fand und findet keinen Widerhall in unserer Qualitätsmedien. Stattdessen Schweigen, Lügen und Verleumdungskampagnen.

Die „Neue Globale Medizin“

Don Fitz veröffentlichte am 9. Dezember 2012 einen bemerkenswerten Artikel mit dem Titel: „**Warum ist das Kubanische System der Gesundheitsversorgung das beste Modell für arme Länder?**“ [ZSpace Page / Deutsch von Gudrun Pluta, Jochen Frisch und Klaus Piel]

Ich möchte daran angelehnt 10 Thesen vorstellen über die umfassenden Erfahrungen, die Kuba mit der Entwicklung seiner medizinischen Wissenschaft gemacht hat und mit der Weitergabe dieses Ansatzes an arme Länder in aller Welt. Diese Konzepte bilden die Basis der Neuen Globalen Medizin.⁵⁾ Und sie fassen die in dutzenden Artikeln und Büchern beschriebenen Beobachtungen vieler Autoren zusammen.

Lassen Sie mich noch kurz einstreuen, dass Länder wie die USA das vielleicht 10- bis 20fache dessen, was für ein gutes und bezahlbares medizinisches System notwendig ist, vergeuden. Die Verschwendung ist weit größer als die 30 Prozent, die private Versicherungsgesellschaften für sich kassieren. Sie umfasst ein enormes Ausmaß an überflüssiger Behandlung, Erfindung von Krankheiten, Ansteckungsgefahr durch übermäßige Hospitalisation, krankheitszentrierte statt präventionszentrierte wissenschaftliche Forschung. Arme Länder können sich ein solches Gesundheitssystem einfach nicht leisten. Gut hundert Länder blicken auf das Beispiel Kubas, dessen Bewohner dieselbe durchschnittliche Lebenserwartung von 78 Jahren haben wie die der USA. Und sie schauen auf Kuba, weil Kuba für Gesundheit pro Person und Jahr nur 4% dessen ausgibt, was die USA aufwenden.⁶⁾ Nur 4% und bessere Gesundheitsdaten als die USA- das macht es für die Länder des Südens so interessant.

Aber nun die 10 Thesen von Don Fitz:

1. These Es ist nicht nötig für eine medizinische Versorgung als erstes auf teure Technologien zu setzen.

Kubanische Ärzte benutzen die Geräte, die zur Verfügung stehen, haben aber z.B. die erstaunliche Fähigkeit, Katastrophenopfer im Freien chirurgisch zu behandeln. Sie sind sich sehr bewusst, dass die meisten Leben durch Präventivmedizin wie Ernährung und Hygiene gerettet werden. Und sie sind sich bewusst, dass traditionelle Kulturen ihre eigene Weisheit des Heilens haben. Dieses steht in direktem Gegensatz zur westlichen Medizin, wie sie insbesondere in den USA vorherrscht. Dort setzt man auf kostspielige Diagnose- und Behandlungstechniken als Mittel der ersten Wahl und schaut verächtlich auf Natur- und Alternativansätze herab.

2. These Die Ärzte müssen Teil der Gemeinden sein, in der sie arbeiten.

Das kann heißen, in derselben Nachbarschaft zu leben, z.B. in einem peruanischer *Consultorio*. Es kann heißen, in einer venezolanischen Gemeinde zu wohnen, die sehr viel gewalttätiger ist als eine kubanische. Oder es kann heißen, in Notfallzelten nahe den Unterkünften von Katastrophenopfern zu leben, wie es kubanische medizinische Brigaden nach dem Erdbeben

2010 in Haiti getan haben. Oder in einem dörflichen Gästehaus in Ghana. Kubanisch ausgebildete Ärzte kennen ihre Patienten, indem sie die Gemeinden kennen, in denen die Patienten leben und indem sie über ihr Umfeld Bescheid wissen. So unterscheiden sie sich deutlich von US-amerikanischen Ärzten, die keinerlei Ausbildung darin haben, die häuslichen Bedingungen ihrer Patienten mit einzubeziehen.

3. These Das Modell der MGI beschreibt Beziehungen zwischen Menschen, die über eine Faktensammlung weit hinausgehen.

Statt Berge von Informationen auswendig zu lernen, die für die angewandte Medizin in den Gemeinden kaum gebraucht werden, wie US-Studenten es tun müssen, um medizinische Examina zu bestehen, lernen kubanische Studenten, was für den Bezug zu den Patienten in *consultorios, polyclínicos*, Feldhospitälern und entlegenen Dorfschaften notwendig ist. Studien und Erfahrungen darüber, Menschen als körperliche, seelische und gesellschaftliche Wesen zu sehen, sind entscheidend für die alltägliche kubanische Medizin.

4. These Das MGI-Modell ist nicht statisch sondern entwickelt sich an den vorgefundenen Bedingungen der jeweiligen Gemeinschaft weiter.

Westliche Medizin sucht nach der richtigen Pille für eine gegebene Krankheit. In diesem starren Ansatz ist ein Hauptgrund für die Forschung nach dem Bekanntwerden von „Nebenwirkungen“ der ersten Pille eine neue Pille zu entwickeln. Weil traditionelle Medizin in der Kultur gegründet ist, in der sie seit Jahrhunderten besteht, vermeidet das MGI-Modell die nutzlose Bemühung, anderen Gesellschaften eine westliche Denkweise aufzubürden.

5. These Es ist notwendig, medizinische Hilfe dem politischen Klima des Gastgeberlandes anzupassen.

Das bedeutet, alle Ressourcen zu nutzen, die die betreffende Regierung anbieten kann und will und mit Einschränkungen zu leben. Die Gastländer einer kubanischen medizinischen Brigade mögen freundlich gesonnen sein wie in Venezuela und Ghana, feindselig wie die Brasilianische Medizinische Vereinigung. Sie können zunehmend feindselig werden wie in Honduras nach dem Staatsstreich von 2009. Oder sich von feindselig zu freundlich wandeln wie in Peru nach der Wahl von Ollanta Humala 2011. Das ist sehr verschieden von der US-amerikanischen medizinischen Hilfe, die, ganz wie ihre Nahrungsmittelhilfe, Teil eines umfassenden Bemühens ist, die Empfängerländer zu beherrschen und sie zur Übernahme eines westlichen Modells zu drängen.

6. These Das MGI-Modell schafft die Grundlage für dramatische Effekte im Gesundheitswesen.

Die Ausbildung in präventiver gemeindenaher Gesundheitsversorgung, der Wunsch, die Arbeit traditioneller Heiler zu verstehen, die Fähigkeit, auf Notfälle rasch zu reagieren und die Respektierung von politischen Beschränkungen verhelfen kubanischen medizinischen Teams zu verblüffenden Erfolgen. Während der ersten 18 Monate kubanischer Hilfe in Honduras- nach dem Hurrikan „Mitch“ -, sank die Kindersterblichkeit von 80,3 auf 30,9 von 1000 Lebendgeburten. Als kubanische Gesundheitsfachleute in Gambia intervenierten, ging die Malaria von 600.000 Fällen im Jahr 2002 in zwei Jahren auf 200.000 zurück. Und die kubanisch-venezolanische Zusammenarbeit führte bis 2009 zu 1,5 Millionen kostenloser Korrekturen des Sehvermögens.⁷⁾ Es handelt sich um die „operación milagro“, überwiegend um Katarakt- und Glaukomoperationen, die das Sehvermögen der betroffenen fast blinden Menschen meist dramatisch verbesserten. Die Zahl der kostenlosen Augenoperationen in Lateinamerika und der Karibik hat inzwischen die 6 Millionenmarke überschritten. Und es gibt dieses Programm jetzt auch in Afrika und Asien.

Kirk und Erisman kommen zu dem Schluss, dass „fast zwei Millionen Menschen überall in der Welt ihr Leben der Verfügbarkeit kubanischer Gesundheitsdienste verdanken.“⁸⁾

7. These Die Neue Globale Medizin kann nur dann Wirklichkeit werden, wenn das medizinische Personal das Heilen über den persönlichen Reichtum stellt.

In Kuba ist es eine der erfüllendsten Tätigkeiten, als Arzt, Krankenschwester oder unterstützendes Teammitglied auf eine Mission in ein anderes Land zu gehen. Das Programm hat auch weiterhin keine Mühe, eine wachsende Zahl von Freiwilligen zu finden trotz der geringen Gehälter, die man in kubanischen Gesundheitsberufen verdienen kann. In den USA gibt es eindeutig eine Minderheit von Ärzten, die ihre Praxis auf die armen Nachbarschaften konzentrieren, die den größten Bedarf haben. Aber es gibt in den USA auch nicht den politischen Willen und keine politische Führung, die eine konzertierte Anstrengung unternehmen würde, Mediziner zu irgendetwas Anderem zu bewegen als dem Ruf des Geldes zu folgen.

8. These Man ist jetzt dabei, die Hingabe an die Neue Globale Medizin auf die nächste Generation zu übertragen.

Wenn Studenten an kubanischen Unis lernen, Ärzte, Zahnärzte oder Krankenschwestern zu werden, erzählen ihnen ihre Ausbilder, wie sie selber an Gesundheitsbrigaden in Angola, Peru, Haiti, Honduras und vielen anderen Ländern teilgenommen haben und was sie dort bewegen konnten. Oder über ihre Arbeit als Multiplikator bei der Gründung von Fakultäten, Universitäten oder als Dozent in Afrika oder Lateinamerika. Auch die internationalen Absolventen der ELAM halten den Kontakt zu Cuba und bilden unter sich und in ihren Heimatländern ein Netzwerk, um das, was sie in Cuba gelernt und erfahren haben, umzusetzen und weiterzugeben.

9. These Das kubanische Modell erneuert die Medizin an vielen Orten der Erde.

Obwohl seine Erfolge in Lateinamerika, Afrika und der Karibik am besten bekannt sind, hat Kuba auch in Asien und auf den pazifischen Inseln Hilfe zur Verfügung gestellt. Kuba unterstützte auch die Ukraine nach der Kernschmelze von Tschernobyl 1986 und behandelte seit 1990 bis heute 25 000 Tschernobyl-Opfer auf der Insel kostenlos, überwiegend Kinder. Kuba half Sri Lanka nach dem Tsunami von 2004 und Pakistan nach dem Erdbeben 2005, hier mit 2000 medizinischen Kräften und 10 OP-Zelten. Auch das eine der vielen verschwiegenen Nachrichten in diesen unseren Ländern, wo man fast schon von einer Gleichschaltung der Medien sprechen kann, einer Verschwörung zum Schweigen. Viele der Länder, in denen kubanische Medizinbrigaden zu Gast sind, sind extrem daran interessiert, sich von ihnen bei der Umformung ihrer eigenen Gesundheitssysteme helfen zu lassen. Statt zu versuchen, allen teure westliche Techniken zugänglich zu machen- was ja eh nicht geht -, hilft das kubanische Modell konzeptionell, wie Heilungssysteme den Bedürfnissen der Armen eines Landes angepasst werden können.

10. These Die Neue Globale Medizin stellt im Kleinen dar, wie ein paar tausend Revolutionäre die Welt verändern können.

Sie benötigen keine großen Reichtümer, keine teuren Technologien oder massiven Zuwachs an persönlichem Besitz, um die Lebensqualität der Menschen zu verbessern. Wenn sie ihre Arbeit den Menschen widmen, von denen sie zugleich lernen, können sie eine neue Welt vorbereiten. Sie verwenden die vorhandenen Ressourcen sorgsam und helfen so auch einer Welt, die mit einem akuten Klimawandel konfrontiert ist.

Über all dies erfahren die Menschen bei uns kaum etwas. Es wird weder durch unsere Konzernmedien gewürdigt noch durch die Politik. Denn dieser tief humanitäre solidarische Ansatz könnte ja auch bei uns Schule machen und unser System, unsere eingebildete Überlegenheit ernsthaft in Frage stellen. Mit dem kubanischen Ansatz „Teilen wir das, was wir haben und nicht das, was wir übrig haben“ ist im Grunde alles gesagt und auch die westliche Hilfe treffend charakterisiert.

Die globalen Gesundheitsdiskussionen im Westen beklagen typischerweise die unbestreitbare Tatsache, dass arme Länder immer noch unter chronischen und ansteckenden Krankheiten

leiden, die reiche Länder schon seit Jahrzehnten unter Kontrolle haben. Internationale Gesundheitsorganisationen ringen die Hände über hohe Kindersterblichkeit und über die in großen Teilen der Welt fehlenden Ressourcen, um mit Naturkatastrophen umzugehen.

Aber sie nehmen das **eine** Gesundheitssystem nicht zur Kenntnis, das in einem armen Land wirklich funktioniert, das für die Gesundheit aller seiner Bewohner sorgt und darüber hinaus für die Gesundheit von Millionen anderer rund um die Erde und das Zehntausende von Multiplikatoren schafft.

Die Verschwörung zum Schweigen, das die großen Erfolge des kubanischen Gesundheitssystems unsichtbar zu machen versucht, beweist die Gleichgültigkeit derer, die mit frommer Geste die größte Besorgnis heucheln.

.....

Anmerkungen:

- 1) Lee T. Dresang, Laurie Brebrick, Danielle Murray, Ann Shallue, and Lisa Sullivan-Vedder, **„Family Medicine in Cuba: Community-Oriented Primary care and Complemetary and Alternative Medicine“**, Journal of the American Board of Medicine 18.4 (July-August 2005).
- 2) Richard S. Cooper, Joan F. Kenelly, and Pedro Ordunez-Garcia, **„Health in Cuba“**, *International Journal of Epidemiology* 35 (2006) : 817-824.
- 3) Linda M. Whiteford and Laurence G. Branch, **„Primary Health Care in Cuba: The Other Revolution“**, Lanham: Rowman & Littlefield Publishers, Inc., 2008.
- 4) Don Fitz, **„The Latin America School of Medicine Today: ELAM“** , Monthly Review 62.10 (March 2011) : 50-62.
- 5) Don Fitz, **„Cuba: The New Global Medicine“**, Monthly Review 64.4 (September 2012) : 37-46.
- 6) Don Fitz, **„Eight reasons US Healthcare Costs 96% more Than Cuba´s - With the Same Results“** , AlterNet, December 9, 2010.
- 7) Steve Brouwer, **„Revolutionary Doctors : How Venezuela and Cuba Are Changing the World´s Conceptualisation of Health Care“**, New York, Monthly Revue Press, 2011.
- 8) 4. John M. Kirk and H. Micheal Erisman, **„Cuban Medical Internationalism : Origins, Evolution and Goals“**, New York, Palgrave Macmillan, 2009.

Medizinische Versorgung							
<i>Quelle: WHO. Zuletzt aktualisiert am 26.09.2010. WHO Datenstand 2010</i>							
Land	Ärzte	pro 10.000 Einwohner	Zahnärztliches Personal	pro 10.000 Einwohner	Krankenpfleger und Geburtshelferinnen	pro 10.000 Einwohner	Krankenhausbetten*
Deutschland	288.182	35	63.100	8	661.000	80	83
USA	793.648	27	463.663	16	2.927.000	98	31
Karibische Länder							
Belize	251	11	32	1	303	13	12
Costa Rica	5.204	13	1.905	5	3.653	9	13
Kuba	72.416	64	20.158	18	97.800	86	60
Dominikanische Republik	15.670	19	7.000	8	15.352	18	10
El Salvador	7.938	12	3.465	5	5.103	8	8
Guyana	366	5	30	<0,5	1.738	23	19
Haiti	...	...	...	...	...	...	13
Jamaika	2.253	9	212	1	4.374	16	17
Suriname	191	5	4	<0,5	688	16	31
Trinidad und Tobago	1.543	12	294	2	4.677	36	27
Mittelamerikanische Länder							
Costa Rica	5.204	13	1.905	5	3.653	9	13
El Salvador	7.938	12	3.465	5	5.103	8	8
Guatemala	...	...	...	...	...	...	6
Honduras	3.676	6	1.371	2	8.528	13	7
Nicaragua	2.045	4	243	<0,5	5.862	11	9
Panama	4.431	15	2.231	8	8.158	28	22
Südamerikanische Länder							
Bolivien	10.329	12	5.997	7	18.091	21	11
Brasilien	320.013	17	217.217	12	549.423	29	24
Chile	17.250	11	6.750	4	10.000	6	23
Kolumbien	58.761	14	33.951	8	23.940	6	10
Ecuador	18.335	15	2.062	2	20.586	17	6
Mexiko	303.519	29	148.456	14	417.665	40	17
Paraguay	6.355	11	3.182	6	10.261	18	13
Peru	...	...	...	...	...	...	15
Venezuela	48.000	19	13.680	6	28.000	11	13

Tabelle aus "Kuba unter der Lupe" der FBK e.V., Sommer 2011, S 39