

HANNE O. MOGENSEN

SKILLINGEN, BRODEREN OG TABLETTEN

Penge og sundhed i det østlige Uganda

„Penge ... Penge ... Penge ... Ingen penge ... Ingen penge ...“ lyder det igen og igen, som var det konklusionen på historien, der lige er blevet fortalt eller blot afslutningen på sætningen, der lige er ytret. Ordene efterfølges ofte af dybe suk, der virker som en konstatering og bekræftelse af, at vi alle ved, hvad det er, det handler om: penge.

Mine kundskaber i dhopadhola (det lokale sprog) er måske nok begrænsede og rustne, men der er ingen tvivl om, at betydningen af disse ord trænger igennem til mig, når jeg lytter til familiens snak hen over fadene med hirse og den kylling, der er slagtet i anledning af mit besøg i landsbyen i det østlige Uganda, hvor jeg er kommet med jævne mellemrum siden mit lange feltarbejde i området i 1995-1996. „Er det kun, når jeg er her, der tales så meget om penge?“ spørger jeg en af mine fortrolige. Hun afkræfter dette. Sådan tales der bare, siger hun. Sådan omtales livet. Penge er altid et problem, og man er altid optaget af, hvordan man kan skaffe sig adgang til dem.¹

Fattigdom i denne del af verden skal ikke undervurderes. Folk lider ikke kun af reel mangel på adgang til mad, rent vand, medicin, skolegang, m.m., men også under forestillingerne om de mange goder og det liv, de gennem radio, avis, besøg i byen og kontakt med mere succesfulde slægtninge ser finde sted andetsteds i verden og i Uganda. De føler sig marginaliserede og forfordelte. Men alt dette er alligevel ikke hele forklaringen på, hvorfor penge og dybe suk er hyppigt gentagne elementer af enhver hverdags-samtale. Det handler også om, at folk i alle disse diskussioner om penge samtidig er i gang med at diskutere og afprøve sociale relationer. Penge er rigdom, og slægtninge er rigdom. Desuden er disse to uadskillelige størrelser. Ikke nok med at slægtninge kan give adgang til eller gøre krav på ens penge. Penge og sociale relationer er vævet ind i hinanden og kan ikke forstås uafhængigt af hinanden i dagens Uganda.

I 1935 advarede Bruno Gutman om, at penge som udvekslingsmiddel sandsynligvis ville betyde enden på det system af gensidig afhængighed, ansvar og solidaritet, som de afrikanske slægtskabsgrupper var baseret på (Gutman 1935). Årtier senere diskuteres det stadig, hvilke konsekvenser øget kommerialisering og vareliggørelse har for sociale relationer. Inden for studier i medicinsk antropologi og international sundhed har bl.a. Mark Nichter (1989) gjort sig bemærket med diskussioner om vareliggørelse af sundhed. Han argumenterer for, at kommerialiseringen af sundhed forhindrer folk i at forstå deres sundhedsproblemer som del af den større sociale, politiske og økonomiske kontekst,

der former den. Den voksende kapitalistiske ideologi bliver på subtil vis reproduceret gennem folks sundhedsadfærd (Nichter 1989:233).

Antropologer har ofte set penge som et vestligt fænomen, der forventes at have en destruerende virkning på socialt og kulturelt liv i andre dele af verden. Mange nyere studier har dog også pointeret, at penge ikke på mekanisk vis bryder ind i sociale relationer. Olivier de Sardan (1999:46) har f.eks. påpeget, at selv om der i Europa er sektorer af det sociale liv, som fungerer gennem en begrænsning eller fordømmelse af penge-cirkulation, så er der, i det meste af Afrika, ingen domæner, inklusive ægteskabelige relationer, hvor penge ikke spiller en allestedsnærværende rolle. Tilsvarende har Sjaak van der Geest vist, at penge i Ghana ikke kun bruges til at måle varenes værdi, men også personers værdi. Penge bruges, skriver han, mest af alt til at skabe bånd mellem folk. De er tegn på hengivenhed, respekt og omsorg og er en særdeles respektabel måde at „betale tilbage“ for den omsorg og kærlighed, man fik fra de ældre i samfundet, da man voksede op (van der Geest 1997).

I denne artikel er det med særligt fokus på sundhed i det østlige Uganda, at jeg vil kigge nærmere på det komplekse forhold mellem penge og sociale relationer. Sundheds-ydelser har længe været en del af pengesfæren i Uganda og andetsteds i Afrika. Som van der Geest (1992) påpeger i en anden artikel, har man sandsynligvis altid forstået betydningen af at kompensere for den ydelse, man modtager, og lokale helbredere har altid modtaget en form for betaling, særligt hvis behandlingen lykkedes. De gebyrer, fortsætter han, der nu betales på sundhedscentre, er i princippet ikke forskellige fra den betaling, der altid har fundet sted i forbindelse med forskellige former for traditionelle sundhedsydelser, og ofte er de endda langt mindre (ibid.). Det er dog folks store utilfredshed med det, der betales på sundhedscentre, sammenlignet med hvad de betaler andetsteds, der har gjort mig opmærksom på, at udvekslinger, i hvilke penge er involveret, netop kan være principielt meget forskellige. Deres utilfredshed kan ikke reduceres til et spørgsmål om beløbs størrelse og patienternes økonomiske formåen. Den kan kun forstås, hvis vi kigger nærmere på det komplekse forhold mellem penge, sociale relationer og de særlige former for udvekslinger, der i en ugandisk sammenhæng opstår gennem folks stræben efter sundhed.

Betaling i det ugandiske sundhedssystem

Problemet er, at vi er fattige, og på hospitalet vil de altid have os til at betale. Hvis du ikke har penge med, så er det lige meget, hvor meget diarré dit barn har. De lader det bare ligge der og dø. (Kvinde i landområderne i Tororo Distrikt, Uganda).²

I løbet af 1970'erne og 80'erne gennemlevede Uganda diktatur, politisk urolighed og krige, hvilket satte sine spor på det tidligere ellers forholdsvist velfungerende offentlige sundhedssystem. Offentlige lønninger fulgte ikke med inflationen, var forsinkede og i perioder udeblivende, og uformelle måder at betale for service blev en realitet overalt i landet. Der flourer stadig utallige historier om, hvordan behandling af selv livstruende sygdom blev udskudt så længe som muligt i et forsøg på at få så meget som muligt ud af patienten og de pårørende. „Har du din bror med?“ eller „Har du husket sukker og salt?“, var de ord, man blev mødt med, når man dukkede op, hvorefter man måtte

dokumentere, at man havde slægtninge med, der kunne hjælpe med betalingen, eller man havde selv medbragt sukker og salt i form af mønter og sedler. Beløbet var til forhandling undervejs, men det var en forhandling, hvor behandleren havde det afgørende ord, og hvor patienter og de pårørendes sårbarhed ofte udnyttedes på ydmygende vis.

WHO har vurderet, at brugen af regeringens sundhedscentre faldt til det halve fra 1976/77 til 1988. Susan Whyte har bemærket, at der ved sundhedscenteret i det område, hvor hun lavede feltarbejde i 1970, var et fald fra 3-500 patienter om dagen på det tidspunkt til mindre end 100 om dagen i begyndelsen af 1990'erne (Whyte 1991). Utilfredsheden med det offentlige sundhedssystem har altså længe været meget stor. Der klages bl.a. over korrupsion, dårlig service, mangel på medicin, ubehøvede og inkompetente sundhedsarbejdere. I samme periode er det private marked for sundhed vokset gevaldigt, og selv de mindste byer og markeder fik i løbet af 1990'erne deres egne forhandlere af lægemidler, de fleste uden licens og mange med kun lille eller ingen uddannelsesmæssig baggrund for at sælge medicin.

I 1990'erne blev det nye tider i Uganda. Efter Musevenis magtovertagelse i 1986 begyndte donorpenge at strømme til landet, og siden da er der sket markante forbedringer, om end folks tilfredshed med den service, der tilbydes, stadig kan ligge på et meget lille sted. I begyndelsen af 1990'erne blev der indført et formelt system af brugerbetaling i det offentlige sundhedssystem. Dette skete samtidig mange andre steder i Afrika som del af Verdensbankens strukturtilpasningsprogrammer, der bl.a. kræver reduktioner i statens udgifter til offentlig service. Indførelsen af gebyrer var desuden inspireret af det såkaldte Bamako-initiativ, der blev søsat af UNICEF i 1987 med det formål at forbedre bæredygtigheden af den primære sundhedstjeneste i Afrika ved at lade folk betale.

Der var ingen officiel politik eller retningslinjer for, hvordan brugerbetalingen skulle effektueres i Uganda, men forskellige betalingssystemer blev implementeret overalt i landet. Pengene, der blev indsamlet, blev nogle gange fordelt mellem stedets ansatte som tilskud til de lave og til tider udeblevne lønninger. Andre steder blev pengene brugt til at dække løbende omkostninger ved sundhedscenteret. I Tororo-distriktet i det østlige Uganda kunne man i 1994 indsamle ca. 6-8 % af et sundhedscenters driftsomkostninger gennem brugerbetaling (Hansen 1995:49). Studier fra andre steder i Afrika har vist, at det er sjældent, man kan indsamle mere end 5 % af sundhedscenterets totale udgifter gennem brugerbetaling (op.cit.:62).

I 1996 kunne en konsultation komme til at koste mellem 300 og 1500 Ush (ugandiske shillings, 1000 Ush = 1 USD), afhængigt af om det var et mindre behandlingssted eller et egentligt hospital, hvor meget medicin der blev skrevet recept på, hvor mange prøver man havde fået lavet, osv. Særligt de større sundhedscentre og hospitaler, der kunne tilbyde mere avanceret service, kunne også kræve betaling for f.eks. blodprøver, afføringsprøver, indlæggelse, røntgenbilleder. Nogle gange blev patienterne eller deres pårørende desuden sendt i byen for at købe medicin, der enten generelt ikke var tilgængelig på offentlige sundhedscentre, eller som man på daværende tidspunkt var løbet tør for. Det var derfor, selv om der nu var tale om mere formaliserede betalings-systemer, stadig svært at vide, hvor meget man ville ende med at betale.

Der er ingen tvivl om, at den uformelle betaling blev kraftigt reduceret i disse år, men heller ikke, at den langtfra forsvandt, særligt ikke ved større og mere komplicerede procedurer som indlæggelser, operationer m.m. Desuden havde de fleste sundhedscentre og hospitaler det med at „løbe tør“ for medicin, kræve betaling for den medicin de i

stedet „havde indkøbt“ til patienterne, eller de sendte patienterne i byen for selv at købe medicinen (ofte hos forhandlere eller apoteker ejet af sundhedsarbejderne selv). Der har altså hele tiden været flere måder at få adgang til indtægter parallelt med den officielle brugerbetaling. Der var i midten af 1990'erne en konstatering af, at det var mere overskueligt at være patient, end det havde været tidligere, men også at man var langt mere utilfreds med den betaling, der fandt sted på de offentlige sundhedscentre end andetsteds.

Officielt er brugerbetaling nu afskaffet igen. Det var et af Musevenis valglofter i 2001. „Så nu betaler I ikke længere på sundhedscenteret?“ spurgte jeg derfor folk optimistisk både i 2001 og så sent som i sommeren 2004. „Jo, det gør vi da“, var svaret fra alle de adspurgte. Kun de færreste var klar over, at brugerbetaling var afskaffet. Nogle vidste det godt, men kunne ikke se forskellen på før og efter formel brugerbetaling. Man betaler stadig for et eller andet, måske nok ikke for selve konsultationen, og man får måske nok ikke en kvittering, som man gjorde i nogle år. Men man betaler, for medicinen, for kladdehæftet, for indsprøjtningen, for sengen og maden, hvis man indlægges, osv. Man sendes også stadig i byen for selv at købe medicin. For de fleste mennesker er der ingen mærkbar forskel på tiden før og efter brugerbetaling.

At betale penge - og at give penge

Der har været meget national såvel som international diskussion af brugerbetaling i Afrika. Nogle frygter, at det endnu en gang går hårdest ud over de fattigste, og at den øgede kommercialisering af sundhed er ødelæggende for det traditionelle system af ansvar og solidaritet. Samtidig har 1990'ernes udviklingsdiskurs været præget af troen på, at man skaber en følelse af ansvar og ejerskab over for systemet ved at blive tvunget til at bidrage til det (Mogensen & Ngulube 2001). Ingen af disse positioner giver fyldestgørende indsigt i, hvilke konsekvenser brugerbetaling har for patienterne og deres familier. I et forsøg på at nuancere, hvad der er på spil for folk, vil jeg kigge nærmere på det skel, de selv laver mellem at betale penge (*chulo pesa*) og give penge (*miyo pesa*):

Når man giver penge, så er det af egen fri vilje, og fordi man gerne vil hjælpe den person, man giver pengene til. Betale penge, det er noget man gør, hvis man har været oppe at skændes med een, eller hvis man har en gæld og bliver nødt til at betale tilbage [...] Når det er slægtninge, der er tale om, så giver man altid penge. Man kan ikke betale slægtninge [...] Når man giver penge, så forventer man ikke at få dem tilbage igen. I hvert fald ikke nødvendigvis fra den person. (Citater fra diskussion mellem tre kvinder i det østlige Uganda).

Van der Geest diskuterer også forskellen på at betale og at give. I en europæisk sammenhæng bruger man helst penge til at betale med, og når penge gives som gave, indebærer det en implicit ydmygelse af modtageren, siger han. I mange afrikanske samfund er det at give penge derimod et tegn på respekt og kærlighed (van der Geest 1997:536,552). I det østlige Uganda er det tydeligvis også relevant at skelne mellem at betale og at give, men også at pengene kan bruges på begge måder. Hvornår må en udveksling af penge så betragtes som betaling, og hvornår er det en gaveudveksling? Som citaterne ovenfor antyder, handler det umiddelbart om en forskel mellem at *betale* sig fri af noget/en relation eller at *give* noget til opretholdelsen af en relation.

Gaveudvekslingens struktur, som beskrevet af Mauss (1966), udgøres af forpligtelsen til at give, modtage og gengælde. En person, der har modtaget en gave, står i (taknemligheds)gæld til giveren. Gælden kan indfries ved at gaven gengældes med en anden gave. Gennem denne proces etableres en udvekslingsrelation mellem parterne, og denne relation vil ofte fortsættes gennem en yderligere gaveudveksling. Betydningen af gave-givningen er altså i de enkelte tilfælde bestemt af måden, hvorpå parterne vælger eller har mulighed for at opfylde eller ikke opfylde deres forpligtelser til at gengælde.

Den tid, der går mellem at man giver og modtager, er socialt meget betydningsfuld, påpeger Bourdieu (1990:81). Det er et tidsrum, hvor relationen er ude af balance, og som kan udnyttes til strategiske manøvreringer, som påvirker den indbyrdes relation (Bourdieu 1990:105). En kontrakt som involverer penge, fortsætter Bourdieu, har i modsætning til gaven en tendens til at presse den transaktion sammen til et kort øjeblik, som en gaveudveksling er i stand til at strække ud over en længere tidsperiode. Spillerummet mellem modtagelse og gengældelse forsvinder, og dermed også potentialet for at etablere en relation. Når der indsættes tid mellem to handlinger som at give og at gengælde, så er det ikke bare tid, der passerer forbi. Det er socialt betydningsfuld tid. Når der betales med penge, forsvinder dette betydningsfulde tidsrum og dermed potentialet for at skabe eller forandre den sociale relation. I stedet for at se penge og markedsudveksling som gaveudvekslingens modsætning vil jeg, inspireret af Bourdieus diskussion om tid, foreslå, at det er mere givtigt at se disse som polerne på et kontinuum, der er defineret af udvekslingens tidslige aspekt. Dermed bliver det også tydeligt, at penge netop godt kan gives som gave, når de er del af en udveksling med et socialt betydningsfuldt tidsrum indskudt mellem modtagelse og gengældelse.

Ud over denne tidslige dimension er det værd at holde for øje, at udvekslingerne ydermere varierer i forhold til forventninger til gengældelsen, og at Mauss' brug af reciprocitet i realiteten dækker over en række forskellige former for udveksling. Sahlins (1972) foreslår, at vi taler om mindst tre former for reciprocitet: generaliseret, balanceret og negativ reciprocitet, hvorimellem grænserne er flydende, eller snarere er der også her tale om et kontinuum med generaliseret og negativ reciprocitet i hver sin ende. *Negativ* reciprocitet dækker over forsøget på at opnå noget uden selv at give noget. Tyveri, hasardspil og tuskhandel kommer ind under Sahlins' forståelse af negativ reciprocitet. De involverede parter har modsatrettede interesser og forsøger at maksimere deres udbytte på den andens bekostning. Der er tale om *balanceret* reciprocitet, når der foregår en direkte udveksling af to ens objekter. Mauss' klassiske forståelse af gaveudveksling, hvor modtageren forventer at gengælde gaven, kommer ind under balanceret reciprocitet, men det gør også mange former for handel, hvor et objekts værdi fastsættes og udveksles med penge svarende til denne værdi. Denne form for udveksling er mere personlig end negativ reciprocitet, men dog langt fra så vævet ind i sociale relationer som den *generaliserede* reciprocitet, der i sin rene form kan omtales som ekstrem solidaritet. I generaliseret reciprocitet vil transaktionerne, der finder sted, forventes at være uegennyttige og gå fra dem, der har meget, mod dem, der har mindre. Dette vil ikke sige, at gengældelse ikke forventes at finde sted, men forpligtelsen hertil er diffus, kan finde sted efter længere tid eller helt undlades, uden at relationen ophæves. Generaliseret reciprocitet handler om at opretholde en følelse af permanent gensidig forpligtelse over for hinanden. Åben udveksling kalder Graeber (2001:220) det i et forsøg på at undgå at bruge ordet reciprocitet, netop fordi det er blevet brugt til at dække over mange former for udveksling.

Lukket udveksling, kalder han udveksling som f.eks. markedsudvekslinger, hvor man betaler sig fra forpligtelsen til at opretholde en relation og dermed opretholder eller genetablerer egen autonomi i forhold til den anden part i udvekslingen.

Som Sahlins' diskussion af de tre former for reciprocitet viser, er det ikke kun tid men også et spørgsmål om tilliden til hvorvidt gengældelse vil finde sted, der karakteriserer de forskellige former for reciprocitet. I forbindelse med negativ reciprocitet er der totalt fravær af tillid. Tilliden er til stede i den balancerede reciprocitet om end i begrænset omfang sammenlignet med den generaliserede reciprocitet som er karakteriseret ved en udpræget grad af tillid.

I Uganda er penge involveret i enhver sundhedsydelse, om det er på private klinikker, missionsfaciliteter, regeringsfaciliteter eller hos den lokale sandsiger (*jathieth*), og nogle gange endda når det er svigermor, der tilbereder medicinen eller blot giver gode råd om småbørnspleje. Disse udvekslinger har altså noget – pengene – til fælles, men det gør dem ikke alle til samme slags udveksling netop fordi tid og tillid spiller ind på forskellig vis. Det er ikke nok at forholde sig til, om penge er involveret eller ej. Vi må forsøge at få indsigt i, hvad patienter og sundhedsarbejdere hver især mener, de giver, betaler for, behøver betale for eller yde for at modtage betaling, dvs. hvilke forventninger de har til udvekslingen på sundhedscenteret og hvilke former for udveksling der er på spil (jf. Sahlins 1972). For at kunne gøre dette må vi først kigge nærmere på, hvordan penge er del af hverdagspraksis og sociale relationer i Uganda.

Omsorg for penge - og med penge

Hvis du ikke har nogen penge, så kan du ikke transportere dit barn på hospitalet, du kan ikke købe medicin og tøj til barnet. Så bliver barnet nødt til at gå nøgent rundt og aldrig være rigtig glad. Det vil fryse og ikke føle sig som del af en familie. Det vil føle sig anderledes end andre og som om livet ikke er, som det skal være. Det vil begynde at undgå andre mennesker og derfor ikke vokse op som en sund person. Uden penge kan et barn heller ikke komme i skole, og det er også vigtigt at være lærd for at have et sundt liv. Hvis man har gået i skole, så ved man, at man får et bedre og lykkeligere liv i fremtiden. Så vil man ende med at være blandt dem, der har betydning i landsbyen, og man vil kunne hjælpe sine forældre og sit land. (Mor til syv børn).

De fleste familier i landområderne i det østlige Uganda har en vis indtægt i løbet af året, om end den for mange mennesker er meget begrænset. Mange sælger noget af deres afgrøde, men der er også nogle, der ikke dyrker nok til at føde sig selv, og som må tage betalt markarbejde hos nogle af de mere velstående familier i landsbyen. Ikke så få mænd har betalt arbejde i byen i hvert fald i perioder, hvorimod kvinder har færre muligheder for at opnå deres egen indtægt. De kan som mændene arbejde i andres marker, sælge noget af høsten, brygge og sælge hirseøl eller lave anden småhandel. Overordnet set er de dog afhængige af mandens indtægt for at have adgang til kontanter. Kontanter er nødvendige i dagliglivet, til petroleum til lamperne, brænde eller trækul til madlavningen, beholdere til vand, køkkengrej, tøj, salt, sukker, sæbe, te osv. Det kan desuden være dyrt at have børn i skole. Selv om de første syv års skolegang formelt har været gratis siden midten af 1990'erne for fire børn i hver familie, så kræves der stadig uniformer, bøger, frokost, gebyrer for deltagelse i eksamener, eller hvad den

enkelte skole kan finde på at opkræve penge for. Efter syvende klasse bliver det for alvor dyrt at sende børn i skole, og skolegang vedbliver at være en stor udgift – ligesom også sygdom er det. Folk er altid på udkig efter penge og lever med en følelse af evig mangel på penge. Samtidig er penge konstant i omløb og bevæger sig fra hånd til hånd i komplekse udvekslingsrelationer inden for og mellem familier.

Når et barn bliver indlagt på hospitalet, må en voksen person lade sig indlægge med barnet for at tage sig af det. Dette er kompliceret for en mor, der også har en stor arbejdsbyrde derhjemme og i marken. Ofte er der medkoner og svigerinder (mandens brors koner) til at give en hjælpende hånd og et måltid mad til børnene derhjemme, men ofte forventes det også, at der før eller siden gives – ikke betales – noget til gengæld, gerne penge. Selv om et barns bedsteforældre har en ko, der giver mælk, kan sønnen og svigerdatteren risikere at måtte „leje“ denne ko til deres barn, det vil sige sørge for, at bedsteforældrene kompenseres for den mælk, de afgiver. Denne slags betalinger inden for familiens inderste kredse virker overraskende på den udefrakommende europæer, indtil man få øjnene op for, at folk netop ikke selv ser det som betaling.

Ved begravelser udtrykker man sin sorg ved at give penge til de efterladte. Folk, der er forhindrede i at møde op til selve begravelsen, kan sende penge som udtryk for respekt for den afdøde og dennes slægtninge – eller første gang de kommer hos familien efter dødsfaldet, om så det er måneder senere, vil de ved denne lejlighed efterlade lidt penge hos familien. Dette er også almindelig praksis ved besøg i hjem, der har mistet et medlem, selv om man ikke på nogen måde er i familie med dem. Man viser sin medfølelse ved at give penge.

Det første skridt, der tages, når en mor bemærker, at hendes barn er sygt, er, at „så går barnets far ud og leder efter penge“. At han leder efter penge, betyder ikke nødvendigvis, at han går ud for at finde arbejde eller sælge noget af sin afgrøde. I en sådan situation handler det ofte om at bevæge sig rundt blandt sine nærmeste slægtninge i et forsøg på at finde en, der ligger inde med lidt kontanter. Måske har han tidligere hjulpet dem i en lignende situation, måske er han blot en respekteret far med en velrespekteret kone. Disse penge betales ikke, men gives. De er del af gaveudvekslinger, der strækker sig over længere tid. En del af det, der gives igen til giveren, er respekt og anerkendelse.

At bruge penge er en social handling, og at tale om dem er en måde at tale om sit forhold til andre mennesker. At give penge er et udtryk for omsorg og respekt og er en måde at opnå anerkendelse og prestige på. Penge er en metafor for kærlighed, og penge kan bruges til at realisere og vedligeholde kærlighed over lange afstande (van der Geest 1997). De, der har penge, er respekteret af andre, og det at give penge er en måde at vise andre respekt på. Som van der Geest diskuterer i samme artikel, er respekt i mange afrikanske samfund en grundlæggende moralsk værdi, der spiller en central rolle i det sociale liv, og som er med til at skabe forhold baseret på uomgængelig reciprocitet (op.cit.:552).

Respekt og kærlighed er tæt forbundet, men det er en form for kærlighed, der ikke nødvendigvis indebærer en egalitær relation. På dhopadhola er ordet for respekt og frygt det samme (*Iworo*), men samtidig bruges respekt også i høj grad til at udtrykke ens positive følelser og tillid til en anden person. Da jeg spurgte en ung syg kvinde, hvem der var den vigtigste person i hendes liv, svarede hun på engelsk, at hendes onkel var den person, hun elskede højst. Da jeg vidste, at deres forhold, langt fra var et tæt og personligt forhold, bad jeg hende uddybe. Det er ham, sagde hun, der har hjulpet mig mest i livet. Derfor er det ham, jeg respekterer mest, som har været vigtigst for mig.

Denne kærlighed er måske ikke den samme, som den hun føler over for sine sønner, men det er i høj grad en form for anerkendelse og kærlighed.

Shipton (1989) har vist, at luoerne i det vestlige Kenya (naboer til jop'adholaerne i det østlige Uganda) har udviklet en forståelse af penge som værende bitre, når de bruges til at afpersonalisere relationer, hvorimod penge er acceptable, når de bruges til at forbedre familieforhold såvel som lokalsamfundets kontrol over livsnødvendige ressourcer. Forfædrene holder øje med, hvordan folk bruger deres penge og er i stand til at forbande penge, som bruges på selvisk manér. Jop'adholaerne siger ikke eksplicit, at der findes to slags penge, men de taler ofte om gode og dårlige måder at bruge penge på. Man bruger penge på en god måde, når man bruger dem til at planlægge for andres (oftest familiens) vel, når man giver dem væk for at hjælpe én, og særligt når man giver dem til slægtninge. Eller mere generelt som en midaldrende kvinde udtrykte det, så er penge brugt vel, når man har delt dem med andre.

Penge er altså i høj grad noget, der kan bruges til at skabe, bekræfte og vedligeholde sociale relationer. Med andre ord skulle de ovenstående beskrivelser have illustreret de mange måder, hvorpå penge indgår i generaliseret reciprocitet i det østlige Uganda. De udveksles med det formål at fastholde relationen mellem giver og modtager, og at fastholde en følelse af vedvarende gensidig forpligtelse. Man kan ikke tale om gæld, for som Sahlins siger, så holder man i den generaliserede reciprocitet ikke regnskab med, hvem man har givet hvor meget, netop fordi man ønsker at antyde vedvarende engagement i den anden part (Sahlins 1972:194). Man har tillid til, at der gengældes senere i den anden sammenhæng.

Som kvinderne, der blev citeret for deres forklaringer på forskellen mellem at give og betale penge, udtrykte det, så *betaler* man penge, når man har en gæld. Netop fraværet af ideen om gæld er slående blandt ugandiske slægtninge, og utallige er eksemplerne på penge givet til et vist formål (som at købe visse ting for en anden i byen), som forsvinder og bruges til andet formål, uden at (den tidligere) ejer kan komme særligt langt med sin insisteren på at se hverken pengene eller varerne. Pengene er givet videre i det åbne udvekslingssystem og relationen er bibeholdt.

Er der gæld inde i billedet, er det en anden form for udveksling – lukket udveksling, som Graeber ville kalde det – hvor der holdes regnskab, hvor der forventes en udligning mellem parterne og derfor fravær eller ophør af relationen mellem dem (Graeber 2001:220). „Det kan være, fordi man har skændtes med den person”, sagde kvinderne også. Relationen, hvis den har eksisteret tidligere, er altså i opløsning, når man begynder at tale om gæld. Var der tidligere åben udveksling med tillid til gengældelse over længere tid, så sker der nu en udvikling mod balanceret eller lukket udveksling, hvor gensidig forpligtelse nedtones eller fornægtes, og tilliden til relationen med den anden part er i opløsning.

Udvekslingssfærer, foreslår Akin og Robbins (1999), kan ikke, som Paul Bohannan gjorde det i sit nu klassiske studie af økonomiske sfærer blandt Tiv, defineres udelukkende ud fra hvilke objekter, der udveksles. De foreslår i stedet en udvidet forståelse af sfærer, hvor objekterne såvel som relationen mellem parterne og udvekslingsformen (f.eks. negativ, balanceret eller generaliseret reciprocitet) tilsammen udgør en udvekslingssfære. Så længe man opretholder et skel mellem de forskellige udvekslingsformer vil penge ikke nedbryde sfærer eller underminere eksisterende socialitet. De vil, som vi har set, tværtimod kunne være med til at opretholde denne.

Den konfliktfyldte solidaritet

Den generaliserede reciprocitet i det ugandiske slægtskabssystem er langt fra et uproblematisk foretagende. Der foregår mange overvejelser over hvordan, hvor meget og hvem der skal gives til. Der er mange konflikter, skuffelser og erkendelser af de mange krav og de mange begrænsninger, og penge gør kun disse endnu tydeligere.

Jo tættere man er på hinanden, jo mere hælder udvekslingen mod generaliseret reciprocitet, som Sahlins (1972) også pointerer. Men der er mange måder på hvilke man kan definere og forhandle om denne afstand. I dette ellers patrilineære slægtskabssystem føler man sig af og til tættere på (og mindre i konkurrence med) ens matrilaterale slægtninge end de patrilineære klanmedlemmer, og penge kanaliseres ofte langs matrilaterale bånd til patrilineære slægtninges store fortrydelse. Desuden spiller personlige relationer og personers karaktertræk i høj grad ind på giverens valg af modtager. Men i hvilken retning man end kanalisere sine ressourcer, kan man regne med, at andre konstant forholder sig til, hvor de går hen, og hvad der dermed kommunikerer om sociale relationer.

Som Sahlins (1972:203) også pointerer i sin diskussion om generaliseret reciprocitet, så er det ikke blot (horisontal) afstand men også rang (vertikal afstand), der er afgørende for, hvordan ressourcer kanaliseres. Familiernes overhoveder forventes at opnå en indtægt, der gør, at de kan redistribuere penge svarende til deres rang i slægtskabssystemet. Har man mere end andre, er det svært at nægte at give penge til sine søskende, børn, nevøer og niecer i både første og fjernere led. Der foregår i ugandiske familienetværk en form for redistribution, der som Sahlins (op.cit.:209) siger, i princippet ikke er forskellig fra mere organiserede former for redistribution som den, et statsapparat f.eks. står for. I et land som Uganda, hvor et sådant statsapparat er svagt og kun i meget begrænset omfang foretager nogen redistribution, er denne slægtskabsbaserede redistribution af overordentlig stor betydning – men ikke uden komplikationer for givere såvel som modtagere.

Forventningerne til, hvor meget der distribueres af dem, der har adgang til flere ressourcer, end flertallet har, er ofte meget store, og byrden er for disse af og til uoverkommelig tung. Netop fordi man kun kan give penge til slægtninge og ikke kan forvente, at de betaler tilbage, må man ofte forsøge at *betale* sig til noget for sine penge, før man bliver fanget i en forpligtelse til at *give* pengene væk. Dette er et velkendt dilemma, som den afrikanske middelklasse længe har måttet kæmpe med. Situationen forværres yderligere i disse år af den øgede adgang til aids-medicin, der, selv om priserne er faldet gevaldigt på kort tid, kan slå bunden ud af de fleste lønindtægter, særligt når man har mange slægtninge, der kunne nyde godt af denne medicin.

Da jeg selv besluttede at bidrage til en kvindes livsforlængende aids-medicin, trådte jeg direkte ind i et sprængfarligt felt af konfliktfyldt generaliseret reciprocitet. Gennem ophold hos familien havde jeg i en årrække deltaget i de tre mandlige overhoveders redistribution af penge i familienetværket, men jeg havde også i mange sammenhænge overtrådt implicite retningslinjer for, hvordan man giver sine penge væk. Den omtalte kvinde havde længe været central i mit arbejde i Uganda, både som tolk, assistent og nær ven, hvilket for mig var kriterierne for, at mine gaver i stor udstrækning skulle kanaliseres mod hende, ikke mindst da hun fik brug for livsforlængende aids-medicin. Hun havde dog på mange måder ikke efterlevet familiens overhoveders forventninger til hende (børn uden for ægteskab, afbrudt skolegang, ingen indgåelse af ægteskab osv.). Mange andre familiemedlemmer var i deres øjne mere berettigede. Først efter hendes

død fandt jeg ad omveje ud af, at de penge, der var fremsendt til hendes medicin, var brugt på anden vis inden for familien. Som hendes onkel sagde, da jeg konfronterede ham med det: „Jeg beklager at have svigtet din tillid, men du kan ikke sætte dig ind i, hvor mange forventninger det ville skabe til mig, hvis jeg tillod, at dine penge gik videre til hende. Allerede da de første penge ankom, spredtes rygten og skabte kødannelse på mit kontor. Vrede nevøer og niecer mødte op og krævede hjælp til skolegang, tøj, opstart af forretning osv. Når jeg kunne hjælpe hende – eller, som hendes søster sagde, få *dig* til at hjælpe hende – måtte jeg også kunne få dig til at hjælpe dem.“

Folk med uddannelse, job og et middelklasseliv har oftest mange familiemedlemmer med adgang til langt mindre samt forventninger om at blive *givet* meget, ikke mindst penge. Men for at kunne opretholde deres middelklasseliv bliver de nødt til at *betale* sig til gode skoler og en livsstil for deres børn, der sikrer, at nogle af disse kan opnå lønindkomster, der i fremtiden kan redistribueres i familien. Disse situationer er med til at sætte på spidsen, at nok er penge vel brugte, når de er delt ud mellem slægtninge; Nok er respekt en form for kærlighed, og denne kan holdes i live ved hjælp af penge; Men pengecirkulationen blandt slægtninge og ansvarsfølelse over for slægtskabsgruppen er ikke baseret på egalitære relationer. Man er tvunget til konstant at forholde sig selektivt til, hvilke relationer man kan og vil holde i live, hvilke man undlader at opretholde, og hvilke man betaler sig fri af.

At behandle med penge

Når penge er vævet ind i sociale relationer, er de det nødvendigvis også i sundheds-søgende adfærd. I det følgende vil jeg vise, hvordan folk bevæger sig frem og tilbage mellem generaliseret og balanceret reciprocitet i deres søgen efter behandling.

Sundhedsydelse indgår på mangfoldig vis i den generaliserede udveksling beskrevet i de foregående afsnit. Det er i første omgang oftest bedstemoderen eller en anden ældre kvinde i familien eller nabolaget, der bidrager med sin viden og erfaring til at forberede en urtemedicin til et sygt barn. Selv hvis det er barnets egen bedstemor, skal hun have noget for det, en kylling eller et par hundrede shillings, ellers virker medicinen ikke. Pengene, der gives, er en anerkendelse og respekt for hendes indsats, erfaring og viden. Men det er ikke kun den person, der tilbereder medicinen, der bør vises respekt:

Hvem der nu end kender denne medicin kan lave den. Det behøver ikke være en *jayath* [dvs. en der er kendt for at have specialiseret viden om urter]. Du giver den person et eller andet, en kylling eller nogle penge, ellers virker det ikke. Men du skal også efterlade nogle penge der, hvor du graver planterne op. Hvis der kommer nogen forbi og tager de penge, så tager de sygdommen med sig og bliver selv syge.

Tilsvarende spiller penge en rolle, når man på anden vis forsøger at sende sygdom væk fra en person eller et hjem. Har man en stor byld, er en pengeseddel det bedste, med hvilket man kan trykke den ud. Er der mange „dårlige vinde“ (meget sygdom i hjemmet), kan man stille en kurv med korn, spyt og penge nær hjemmets indgang for at jage den dårlige luft i anden retning. Mere generelt handler det om, at de udvekslingsrelationer, som penge er med til at holde i live, også inddrager dem, man står i forhold til i det hinsides. Det vil for jop’adholaerne sige *juogi* eller *juok*, hvilket er et komplekst

fænomen, der dækker over flere former for kontakt med det, der ligger hinsides de levendes liv og normaliteten, inklusive forfædreånderne, der også ofte beder om penge, når de er i kontakt med de levende (se Mogensen 2002 for diskussion af dette). Den generaliserede udveksling i det østlige Uganda involverer de levende såvel som de døde familiemedlemmer, ikke mindst når det gælder penge og sundhed. Når ens lykke, velvære og måske endda overlevelse er på spil kan disse udvekslingsrelationer være af lige så stor betydning, som dem man har med levende medlemmer af familien.

Penge omsat til sundhedsvarer som lægemidler kan på tilsvarende måde indgå i disse åbne udvekslingsrelationer, men netop i forbindelse med lægemidler bliver det også tydeligt, at man i løbet af en sygdomsperiode bevæger sig frem og tilbage mellem forskellige udvekslingsformer. Salget af lægemidler er eksploderet i Uganda i løbet af 1980'erne og 90'erne og har fået en central plads i sfæren af udvekslingsrelationer. Som Whyte (1988, 1992) viser, så cirkulerer de både som gaver og varer og er med til at skabe nye relationer og sociale bånd og nye måder at løse problemer på. Langt de fleste lægemidler er i dag solgt fra private forhandlere, kun cirka en fjerdedel er fået på recept i det offentlige sundhedssystem (Odoi Adome et al. 1996). Whyte viser, hvordan lægemidler som varer nogle gange ses af folk som en mulighed for at frigøre sig fra sociale bånd og forpligtelser, men at de ofte i lige så høj grad er del af sociale relationer og gives som udtryk for omsorg og kærlighed.

Mange af disse lægemidler er købt på det private marked, gennem en lukket udveksling (jf. Graeber 2001). Men mindre lokale medicinforhandlere er ofte villige til at indgå i mere åbne udvekslingsrelationer og f.eks. give kredit eller tage mod madvarer i stedet for penge. Der har i de senere år været mange forsøg på at slå ned på de mange ufaglærte medicinforhandlere, der med større eller mindre viden om medicin og dosering er leverandører til folk i landsbyerne. Årsagerne til at folk lokalt nødt vil af med disse forhandlere bliver tydelige i historier som denne:

Min brors søn blev bidt af en slange, så han tog ham med på hospitalet. Men de havde ingen penge, så han blev ikke behandlet. De bad ham bare gå ned og købe medicinen, men hvordan skulle han gøre det, når han ikke havde nogen penge? Så fandt de frem til forhandleren her i nabolandsbyen og spurgte, om de kunne købe det på kredit. Drengen var lige ved at dø. Hans hjerte brændte. Medicinforhandleren gav dem straks medicinen og sagde, de kunne komme tilbage og betale senere. Så I kan nok se, at den slags mennesker hjælper os landsbyboere virkelig meget, og vi vil ikke have, at regering tvinger dem til at stoppe med at sælge medicin. (Mand i 30'erne).

Offentligt ansatte sundhedsarbejdere bruger også lægemidler som indgang til sociale relationer. Enhver, der arbejder på et sundhedscenter, er en potentiel personlig kontakt med adgang til medicin og viden om, hvordan den skal bruges, og de gør i høj grad brug af dette i deres liv uden for institutionens ramme. De behandler familiemedlemmer gratis og bruger lægemidler som gaver til deres nærmeste. Lægemidler trækkes ind i relationer, der er langt mere holdbare over tid end dem, der findes mellem sundhedsarbejdere og patienter, siger Whyte (1992:173).

Det er altså tydeligt, at de udvekslinger, der finder sted i forbindelse med behandling af sygdom, hvor og hos hvem de end finder sted, ofte er del af den generaliserede reciprocitet beskrevet i det foregående afsnit. Men det fremstår også, som Graeber (2001:220) pointerer, at forskellen på åbne og lukkede udvekslinger er et spørgsmål om grad snarere end art, og at man ofte bevæger sig frem og tilbage mellem åbne og lukkede udvekslinger.

Lægemidler kan sælges under markedsbetingelser, og de kan gives til naboer og slægtninge. Eller de kan bruges til udvekslinger, der befinder sig midt imellem disse poler – som ikke er del af den generaliserede udveksling mellem nære slægtninge, men som heller ikke er markedstransaktioner (balanceret reciprocitet). En udligning af balancen forventes over tid, når man køber på kredit, men der indskydes socialt betydningsfuld tid mellem modtagelsen og gengældelsen i løbet af hvilket lægemiddelforhandleren kan udvikle tillidsrelationer til beboerne i området, der hverken er nære slægtskabsrelationer eller kortvarige relationer til en forbipasserende kunde. Ligesom manden med lønindkomst, der står for redistribution blandt slægtninge i byens slum og landsbyerne, må også lægemiddelforhandleren og sundhedsarbejderne balancere mellem brugen af sine penge i åbne og lukkede udvekslinger – mellem at opretholde visse relationer og afskære sig fra andre.

Det, der karakteriserer det sociale felt, i hvilket sundhedsydelser udveksles i Uganda, er måske netop, at der sammenlignet med andre dele af verden er langt flere flydende overgange mellem åbne og lukkede udvekslinger. Rene markedstransaktioner finder sted, men langt de fleste udvekslingsrelationer bevæger sig frem og tilbage mellem balancerede og generaliserede former for reciprocitet. Penge har ikke skubbet sundhedsydelser ud i ren markedsudveksling, men de er måske med til at gøre bevægelsen mellem de to poler langt mere almindelig end, det er tilfældet i dele af verden, hvor penge ikke på samme måder indgår i åbne udvekslingsrelationer. Som Akin og Robbins (1999) påpeger, kan vi ikke tage for givet, at penge underminerer eksisterende udvekslingsformer og relationer. Men samtidig er det, der karakteriserer penge netop deres potentiale for at åbne op for alle tre dimensioner af en udvekslingsfære. Penge kan udveksles mod stort set hvilket som helst objekt, i hvilken som helst form for udveksling mellem folk, der har hvilken som helst form for relation (op.cit.:10).

Det offentlige sundhedssystem

Efter denne gennemgang af penges bevægelse blandt folk i det østlige Uganda er det på tide at vende tilbage til problemet med betalingen på de offentlige sundhedscentre.

Uganda er et land, hvor man har mange års erfaring med politiske ledere, der skaber utryghed, krig og korrupsion. Selv nu, mere end et årti efter demokratiets genindførelse, er statens service og redistribution blandt befolkningen begrænset, og det er folks tillid til systemet også. Men på trods af dette er staten netop alligevel til stede som tredjepart i den udveksling, der finder sted på offentlige sundhedscentre. Staten stiller faciliteterne til rådighed, uddanner personalet og betaler en lille og måske nok upålidelig løn til disse, men dog nok til, at befolkningen opfatter dem som værende kompenseret for deres arbejde. Sundhedsarbejdere såvel som patienter har alle forventninger til statens bidrag til sundhedssystemets opretholdelse, men begrænsningerne og usikkerheden i leveringen af disse bidrag medvirker til, at udvekslingen mellem sundhedsarbejder og patient hverken kommer til at fremstå som generaliseret reciprocitet (redistribution gennem staten) eller balanceret reciprocitet. Den opleves derimod som tenderende mod negativ reciprocitet. Sundhedsarbejderne føler sig ikke kompenseret for deres indsats, og patienterne føler, de betaler for noget, der allerede er betalt for. Hver især oplever de, at den anden part forsøger at maksimere sit udbytte på deres bekostning.

Når sundhedsarbejderne ikke føler sig anerkendte af deres arbejdsgivere og heller ikke skal modtage noget fra dem, de yder deres service over for, føler de sig udnyttede, hvilket går ud over deres service og opførsel over for patienterne. De bliver, som det er velkendt fra Uganda og andre steder i Afrika, ubehagelige i deres opførsel og udnytter deres magtposition til at kræve betalinger under bordet i en udvekslingsproces, hvor patienterne har meget begrænset indflydelse. Der er måske nok eksempler på at ressourcestærke personer, der ikke møder op med livstruende problemer, til tider foretrækker uformel betaling og den mulighed, dette giver for at forhandle om både beløb og service. Den overvældende erfaring, folk har med uformel betaling, er dog, at den skaber utryghed og bidrager til en fortsat nedbrydelse af tillid til systemet.

Tilbage står så spørgsmålet om, hvorvidt formel brugerbetaling kan vende denne proces. Gratis sundhedsydelser er ikke nødvendigvis fordelagtige, siger både van der Geest (1992) og Reeler (1996), eftersom de gør folk til tiggere. Reeler går så langt som til at sige, at når man giver folk mulighed for at betale, så gør man det til en udveksling frem for en amoralsk accept af en gave, som man ikke har nogen mulighed for at gengælde ved anden lejlighed. Når en sundhedsarbejder derimod modtager et gebyr fra en kunde, så påtager denne sig et ansvar for at give den bedst mulige service i bytte for disse penge. Gebyrer er med til at bemyndige patienterne og give dem noget at skulle have sagt i interaktionen med sundhedsarbejderne (Reeler 1996:175,194). Brugerbetalingen, der i en periode i Uganda formaliserede det, folk skulle betale, så også ud til at gøre retningslinjerne for de involverede parter mere eksplicite. Patienterne kunne beklage sig, hvis de ikke fik en kvittering. De kunne nægte at betale, hvis den medicin, de skulle have haft, ikke var til stede, og de kunne kræve en forklaring på, hvad de havde fået for det beløb, de havde betalt. Formelle gebyrer, hvis systemet overholdes, kan ses som en kontrakt, der presser transaktionen sammen til et kort øjeblik i løbet af hvilket ingen sætter sin autonomi på spil (jf. Bourdieu 1990:105).

Formaliseret brugerbetaling kan måske bidrage til etableringen af nogle regler for interaktion, som er acceptable for begge parter, som gør udvekslingen til en form for balanceret reciprocitet, som skaber noget tillid til systemet og en øget mulighed for at sundhedsarbejderne kan føle, deres indsats er værdsat. Der er dog også mange problemer og uheldige bivirkninger ved dette. Brugerbetaling kan overordnet kun bidrage ganske lidt til systemets opretholdelse i lande som Uganda, hvor befolkningens indtægt er så lav, som den er, og følges brugerbetaling ikke op af tidssvarende forbedringer af de ydelser, der leveres, vil det offentlige system vanskeligt kunne begå sig i konkurrencen med det private og det uformelle system, hvor der er begrænset kontrol med standarden af det arbejde, der udføres, og medicinen, der sælges. Det private system bidrager desuden ikke til forebyggelse, og i Uganda oftest heller ikke til komplicerede og langvarige behandlingsprocedurer.

Konsekvensen af den manglende tillid til systemet er, at sundhedsarbejderne om muligt opsøges i situationer, hvor udvekslingen kan gøres til del af den generaliserede reciprocitet (i det sociale netværk, som de indgår i uden for arbejdstiden) eller til balanceret reciprocitet (man møder op på deres private klinikker). Det offentlige system spiller en vigtig rolle i dets bidrag til disse udvekslinger uden for systemet, som ikke skal ignoreres – men det skal konsekvenserne af dette for udviklingen af et velfungerende offentligt system heller ikke.

Konklusion

Det handler om penge, men det handler ikke kun om, hvor mange der er af dem. Det handler også om, hvilke former for relationer og udvekslingsformer pengene indgår i. Samtidig handler det i Uganda også om reel fattigdom og om fraværet af tillid til, at systemet vil bistå i tilfælde af alvorlig sygdom eller anden ulykke. Derfor investerer man sin tillid – og sine penge – i andre relationer end dem, statsapparatet repræsenterer. Ved at lade sine penge cirkulere i udvekslinger baseret på generaliseret reciprocitet inden for familienetværk sikrer man sig bedst muligt mod fremtidig nød. Penge er del af forskellige udvekslingsformer og er derfor med til, ikke at nedbryde, men derimod at skabe og opretholde forskellige former for sociale relationer.

At penge netop er i stand til at indgå i varierende former for udveksling gør det nødvendigt at kigge på, hvordan man bevæger sig frem og tilbage mellem polerne af negativ, balanceret og generaliseret udveksling, og hvilke konsekvenser dette har over tid for de sundhedsydelser, der er tilgængelige for folk. Det offentlige sundhedssystem er inde i en ond cirkel af manglende tillid og negativ reciprocitet, og tillid til systemet kan kun etableres, hvis man er i stand til at skabe rammerne for generaliseret eller balanceret udveksling, hvor tillid i langt større udstrækning indgår som del af udvekslingsrelationen mellem patient og sundhedsarbejder.

Noter

1. Jop'adholaerne er en nilotisk gruppe, der hovedsageligt bor i Tororo-distriktet i det østlige Uganda, hvor der siges at være ca. 150.000 af dem. Deres sprog og historie er nært beslægtet med luoen, den største befolkningsgruppe i det vestlige Kenya, og de omtaler ofte sig selv som et luofolk. Denne del af Afrika er kendetegnet ved at have en kompleks migrationshistorie, hvilket har resulteret i en mosaik af forskellige etniske grupper, der taler vidt forskellige sprog og opfatter sig selv som velafgrænsede divergerende „stammer“, hvoraf der findes ikke mindre end tre af slagsen i Tororo-distriktet. Se også Southall (1970) for en diskussion af områdets migrationshistorie og „stammernes“ opståen. Denne artikels generelle pointer om penge, udvekslingsrelationer og sundhedssystemet går dog i vid udstrækning på tværs af samtlige af distriktets befolkningsgrupper. Blandt andet bor der i de offentlige sundhedscentres opland oftest folk fra flere forskellige etniske grupper.
2. I det følgende henviser sundhedscentre til offentlige faciliteter, hvilken størrelse de end måtte have. Private faciliteter henvises til som klinikker.

Litteratur

- Akin, D. & J. Robbins (eds.)
1999 Money and Modernity. State and Local Currencies in Melanesia. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Bourdieu, P.
1990 [1980] The Logic of Practice. Cambridge: Polity Press.
- Graeber, D.
2001 Toward an Anthropological Theory of Value: The False Coin of Our Own Dreams. New York: Palgrave.
- Gutman, B.
1935 The African Standpoint. Africa I:1-19.

- Hansen, A. E.
1995 Cost-Sharing Initiatives in Tororo District: A Study of User-Charges for Health Services in Uganda. Department of Epidemiology and Social Medicine, Report no. 14. Århus: University of Aarhus.
- Mauss, M.
1966 [1925] *The Gift: Forms and Functions of Exchange in Archaic Societies*. London: W.W. Norton & Co.
- Mogensen, H.O.
2002 The Resilience of Juok. Confronting Suffering in Eastern Uganda. *Africa* 72(3):420-36.
- Mogensen, H.O. & T.J. Ngulube
2001 Whose Ownership? Which Stakes? Communities and Health Workers Participating in the Zambian Health Reform. *Urban Anthropology* 30(1):71-104.
- Nichter, M.
1989 *Anthropology and International Health: South Asian Case Studies*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Odoi Adome, R. et al.
1996 *Popular Pills. Community Drug Use in Uganda*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Olivier de Sardan, J. P.
1999 A Moral Economy of Corruption in Africa? *The Journal of Modern African Studies* 31(1):25-52.
- Reeler, A.V.
1996 *Friend, Patient or Customer? Empowerment and Health Care in Thailand*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Sahlins, M.
1972 *On the Sociology of Primitive Exchange*. I: M. Sahlins: *Stone Age Economics*. London: Tavistock Publications.
- Shipton, P.
1989 *Bitter Money: Cultural Economy and Some African Meanings of Forbidden Commodities*. American Ethnological Society Monograph Series No. 1. Washington, DC: American Anthropological Association.
- Southall, A.
1970 The Illusion of Tribe. *Journal of Asian and African Studies* V:28-50.
- van der Geest, S.
1992 Is paying for health care culturally acceptable in Sub-Sahara Africa? *Money and Tradition. Social Science & Medicine* 34(6):667-73.
1997 Money and Respect: The Changing Value of Old Age in Rural Ghana. *Africa* 67(4):534-59.
- Whyte, S.R.
1988 *The Power of Medicines in East Africa*. I: S. van der Geest & S.R. Whyte (eds.): *The Context of Medicines in Developing Countries: Studies in Pharmaceutical Anthropology*. Amsterdam: Het Spinhuis.
1991 *Medicines and Self-Help: The Privatization of Health Care in Eastern Uganda*. I: H.B. Hansen & M. Twaddle (eds.): *Changing Uganda: The Dilemmas of Structural and Revolutionary Change*. London: James Currey.
1992 *Pharmaceuticals as Folk Medicine: Transformations in the Social Relations of Health Care in Uganda*. *Culture, Medicine and Psychiatry* 16:163-86.

