

Joan Benach: "Superaremos el virus de la pandemia, pero el virus del capitalismo está destruyendo la vida"

Revista: [Pasos a la izquierda N°20 \(Octubre 2020\)](#)

Joan Benach es médico (UAB) y salubrista (máster en salud pública por la UB y doctor en salud pública por Johns Hopkins). Dirige el Grupo de Investigación en Desigualdades en Salud-Employment Conditions Network (GREDS-EMCONET), es subdirector del JHU-UPF Public Policy Center y catedrático de sociología en el Dpto. de Ciencias Políticas y Sociales en la UPF. Su investigación se centra en los determinantes sociales, políticos, laborales y ambientales de la salud y las desigualdades por clase, género, territorio y situación migratoria, la precarización laboral y las políticas de salud pública, donde ha realizado cientos de publicaciones, habiendo obtenido el galardón a la excelencia de investigación ICREA Academia.

Tiene adscripciones de colaboración con varias universidades, ha participado en numerosas comisiones y proyectos científicos, y ha asesorado a gobiernos, instituciones y muchos movimientos sociales y sindicales en defensa de la salud, el medio laboral y ambiental y los derechos humanos. Su último libro es "La salud se política. Un planeta enfermo de desigualdades" (Icaria 2020).

Pregunta. El sociólogo e historiador Mike Davis ha dicho sobre la pandemia de la gripe de 1918 que, en realidad, no era una pandemia global, sino una constelación de epidemias particulares, cada una de ellas determinada por los factores socioeconómicos y condiciones sanitarias locales¹. Siguiendo esta lógica, ¿podemos caracterizar y medir la epidemia particular en el caso de España? ¿Conocemos sus efectos sobre la salud? ¿Cuáles serían los mejores indicadores?

Respuesta. No hay ni indicadores únicos que permitan comprender bien la situación, evolución e impacto sanitario, ni mucho menos indicadores casi "mágicos" como a menudo se presentan los medios de comunicación. Así pues, es necesario, o bien utilizar indicadores muy diversos (transmisión de contagios, capacidad de hacer un diagnóstico precoz, del uso de servicios sanitarios, mortalidad), o bien utilizar índices sintéticos, claros y bien medidos, que integren lo más importante: la situación de hospitales y UCI, la saturación de la atención primaria o las desigualdades entre grupos sociales por clase, género, edad y territorio, entre otros. En cualquier caso, aún tenemos una visión superficial y muy incompleta de los cambios y efectos de la pandemia sobre la salud colectiva y las desigualdades de salud. Pensemos que, a mediados de octubre, el número oficial global de muertes en el mundo sobrepasó el millón de personas, de las que oficialmente unas 34.000 se habrían producido en España. Pero sabemos que el "exceso de

mortalidad" (es decir, un número de muertes por todas las causas superior al que habríamos esperado ver en condiciones 'normales') respecto a años previos seguramente ya se acerca de las 60.000 muertes (y la situación parece mucho peor en países como Rusia, Perú o Ecuador). Esto no quiere decir que todas esas muertes se deban a la Covid-19 pero sí, plausiblemente, que ocurren por el contexto social y sanitario que tiene lugar a su alrededor como, por ejemplo, enfermos con enfermedades oncológicas, pulmonares, de salud mental u otro tipo que son diagnosticadas y tratadas tardíamente.

Ahora bien, hay tres temas adicionales que también debemos considerar. El *primero* es la debilidad de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica y salud pública de que disponemos, lo cual, además, dificulta en gran medida la comparabilidad de los indicadores utilizados entre y dentro de los países; el *segundo* es el uso partidista y poco transparente con que muchas instituciones y gobiernos utilizan los datos e indicadores disponibles (como muestra el caso de la Comunidad de Madrid por ejemplo); y el *tercero*, es la gran dificultad que conlleva realizar la investigación científica sobre múltiples impactos psicosociales y salud (muertes, enfermedades, problemas crónicos, sufrimiento, etc.), debido a múltiples causas y en grupos y lugares diferentes. De hecho, tardaremos mucho en saber los efectos entrelazados de las diversas olas sanitarias que se extienden y refuerzan mutuamente con los impactos económicos, laborales y sociales, en forma de olas a corto y largo plazo que afectan a la salud y la vida.

P. Siguiendo con el tema de los efectos de la pandemia, ¿conocemos cuál es su impacto sobre las desigualdades de salud?

R. Tampoco en este caso tenemos todavía una visión suficientemente precisa pero sí conocemos con claridad que el virus no afecta igual a todo el mundo por igual y que hay grupos sociales muy desigualmente afectados por la pandemia. Por ejemplo, en la primera ola de la pandemia de España, alrededor del 70% de las muertes se produjeron en las residencias geriátricas. ¿Por qué? Pues previsiblemente porque durante muchos años en lugar de invertir en servicios públicos, las residencias fueron externalizadas a grandes empresas, aseguradoras y fondos especulativos que vieron en la atención a las personas mayores un mercado rentable para hacer negocio y parasitar al sector público sin ningún control democrático. ¿Qué hicieron? Con toda impunidad, se precarizó al personal, se ahorró en material básico y mantenimiento, se redujo la calidad de servicios y se degradó la atención y las condiciones higiénicas y de alimentación en un modelo pensado para "aparcar" personas mayores en una especie de "hotel" en lugar de tener los medios adecuados para atenderlas y cuidarlas. Otro caso son los trabajadores y trabajadoras "esenciales" (que al principio fueron llamados "héroes y heroínas") de sectores productivos y de cuidados muy precarizados y feminizados, que sobre todo se localizan en los barrios obreros de las grandes ciudades. La pandemia no ha hecho nada más que amplificar desigualdades de salud ya existentes. He comentado a menudo que la pandemia "llueve" sobre el "mojado" de unos barrios y grupos sociales que ya sufrían muchos problemas y necesidades. Y es que el discurso hegemónico de los medios de comunicación se centra en hablar del virus, la biología y los mal llamados "estilos de vida" y la responsabilidad individual, y también en la atención médica

especializada hospitalaria (sobre todo las UCI) y los tratamientos y vacunas para "resolver" tecnológicamente el problema. Es una mirada miope, errónea y falsa, porque sabemos muy bien que los factores decisivos que explican tanto el origen y evolución de la pandemia como su impacto en las desigualdades son, sobre todo, determinantes sociales (ambientales, laborales, políticos) de la salud como la precarización laboral, la pobreza, los problemas de vivienda o las injusticias ambientales por citar algunos, ligados todos ellos a las políticas públicas y la desigual distribución del poder. Así pues, podemos decir que las acciones de los que tienen más poder y deciden las políticas son decisivas para salvar vidas o bien para matar desigualmente a la gente.

Sabemos muy bien que los factores decisivos que explican tanto el origen y evolución de la pandemia como su impacto en las desigualdades son, sobre todo, determinantes sociales (ambientales, laborales, políticos) de la salud como la precarización laboral, la pobreza, los problemas de vivienda o las injusticias ambientales por citar algunos, ligados todos ellos a las políticas públicas y la desigual distribución del poder

P. Acaba de mencionar algunos determinantes sociales y cómo las clases populares experimentan más problemas de salud. Centrémonos en la salud mental, ¿nos podría explicar la red causal sistémica que hay detrás de las peores condiciones que sufren las clases trabajadoras?

R. La lista de problemas de salud mental asociados a la pandemia que sufre la gente más "vulnerada" de la sociedad es abrumadora: ansiedad, depresiones, estrés, desesperación, sufrimiento, situaciones de violencia, abuso de drogas, suicidios... Pero eso *son sólo los "síntomas", la punta visible de un enorme iceberg que todavía conocemos muy poco, de lo que más que previsiblemente es una pandemia de salud mental*. La investigación científica comporta un largo y prolijo proceso del que no siempre obtenemos finalmente una visión suficientemente integral, integrada y realista de la realidad. Y es que la visión hegemónica, que enfatiza los factores biomédicos o individuales ligados a la salud mental es insuficiente y distorsiona las causas de lo que realmente está pasando. *El encadenamiento causal sistémico que genera mala salud mental* se podría describir así: la pandemia se añade a múltiples desigualdades sociales y patologías previas; estos factores sociales interactúan entre sí, por lo que "entran" y se "acumulan" dentro de nuestros cuerpos y mentes generando, a la corta o a la larga, enfermedad y mala salud. ¿Cómo se produce este proceso? Pensemos en el caso de una persona concreta para visualizarlo con más claridad. Si tienes malas condiciones vitales, si tienes un trabajo precarizado, si tu vivienda es pequeña y está en malas condiciones o bien no puede pagar el alquiler, si sufres por tu hija o por tu abuelo y eso te quita el sueño, si para hacer frente a tu sufrimiento cotidiano

abusas del alcohol o los fármacos, si no puedes cambiar a menudo la mascarilla porque no tienes suficiente dinero... y así un largo etcétera. Todo esto y más puede ocurrir en una persona, pero podemos imaginar cuando eso ocurre, repetida y masivamente, en los grupos sociales que tienen menos recursos y oportunidades de una comunidad. Cuando sufren toda esta constelación de factores entrelazados, como a menudo tiene lugar en la clase obrera, los inmigrantes y las mujeres de los barrios populares, o en unos profesionales sanitarios precarizados y cada vez más "quemados" laboralmente, entonces se multiplica el riesgo de sufrir problemas de salud mental asociados a la Covid-19.

P. En un conocido comunicado al inicio de la crisis, Pedro Sánchez prometió que "nadie se quedaría atrás". Sin embargo, durante la crisis de la Covid-19 se han producido debates en cuanto a la protección de los colectivos más vulnerables, como las trabajadoras sexuales, los inmigrantes temporeros, las personas sin techo o la población de los barrios populares, que se han visto más afectadas tanto a nivel sanitario cómo económico. ¿Cuál es pues su balance respecto a esta promesa del gobierno español? ¿Se hicieron bien las cosas en la primera fase de la pandemia?

R. Los políticos saben muy bien que las palabras son uno de los instrumentos más importantes para generar hegemonía, y a menudo hacen un uso retórico de las mismas para ganar (o no perder) apoyo electoral, pero también para generar una esperanza, que puede ser ilusoria o estar justificada. Si no lo está, a la larga lo que generas es desencanto y frustración, porque mucha gente sabe o intuye que la están engañando, o bien desafección y pérdida de credibilidad, algo que puede ayudar mucho al crecimiento de la demagogia y el neofascismo. Y esta esperanza puede concretarse o no por varias razones: porque no sepamos cómo hacer frente a un problema, porque sí sepamos cómo hacerlo, pero no lo priorizamos, o bien, porque, aunque lo queramos priorizar, haya fuerzas políticas o sociales (Trump, Bolsonaro o Ayuso en la comunidad de Madrid son tres ejemplos) que lo impiden o bloquean. Se nos ha repetido que "nadie se quedará atrás" pero, hablando en general, por qué la acción de las comunidades autónomas, que son las que tienen las competencias sanitarias, ha sido diferente (por ejemplo, creo que en Asturias se ha actuado bastante bien), podemos decir que *mucha gente ya estaba atrás, y que no se han puesto las herramientas, los medios ni la voluntad política para que fuera verdad que con la pandemia nadie se quede atrás.*

La primera fase de la pandemia se caracterizó por el desconcierto. No es que no se supiera que podía ocurrir. Sí se sabía, lo había advertido mucha gente. Lo advirtieron científicos, instituciones, la OMS, la CIA, el Pentágono, Bill Gates, Obama... Pero, con la excepción de los países asiáticos que ya estaban avisados ??de epidemias anteriores, no se hizo caso. En Catalunya y España se nos repitió una y cien veces que teníamos un sistema sanitario muy bueno. Claro, eso es cierto si lo comparamos con muchos países del mundo, pero es un sistema muy insuficiente para hacer frente a los problemas de salud de la gente y de una pandemia tan complicada como la que estamos viviendo. Durante décadas, las inercias mercantilizadoras neoliberales, la acción conjunta de gobiernos y empresas en favor del mercado, los recortes posteriores a crisis como la de 2008,

y la insuficiente respuesta social y comunitaria, desmantelaron la sanidad pública (sobre todo la atención primaria y los servicios sociales), creando una sanidad débil, precarizada y orientada hacia los hospitales, las tecnologías y medicamentos, sin invertir en salud pública (vigilancia, prevención, planificación, educación, etc). A falta de que se realice una evaluación profunda, podemos decir que no se planificó ni coordinó suficientemente, que hubo falta de previsión y capacidad de anticipación, que faltó liderazgo y participación comunitaria, que no se previó el peor escenario, y que las inversiones en sanidad y salud pública y en servicios sociales han sido muy escasas. Es decir, sobre un sistema sanitario precarizado, frágil, hospitalocéntrico, biomédico y mercantilizado, se han aplicado medidas que podemos calificar de tardías, improvisadas y débiles, que no han sido suficientes para dar una respuesta clara y coherente a la pandemia. Por ello, la solución fue realizar un confinamiento radical, que fue efectivo para detener la pandemia, pero que ha tenido muchos costes sociales y económicos. Hacer confinamientos extremos sólo puede servir como "solución final" cuando la pandemia está totalmente fuera de control, pero no puede ser la alternativa a tener una sanidad pública y a una salud pública débiles, sin los medios adecuados para planificar, vigilar, educar, prevenir y actuar con diligencia y efectividad.

P. Y en cuanto a la segunda fase, tras el confinamiento radical, ¿cree que el sistema sanitario y de salud pública está siendo adecuado para hacer frente a la pandemia?

R. En la segunda fase de la pandemia, el modelo de actuación tampoco ha sido lo que necesitamos. En general, creo que lo podríamos caracterizar con tres rasgos: ha habido una *ausencia de la salud pública*, a menudo se ha generado *segregacionismo y discriminación*, y se ha optado por *contemporizar y normalizar una pandemia que podemos decir que ya es crónica*. En cuanto a la "ausencia" de salud pública, parece muy claro que no se ha priorizado en invertir recursos y conseguir un servicio suficientemente potente y eficaz de rastreadores (que debería ser dual: a la vez centralizado y muy amplio, y comunitario y más específico), ni se han hecho suficientes tests, ni se han empleado fondos suficientes para reforzar con la profundidad necesaria a la atención primaria, los servicios sociales o las actuaciones de salud pública. En cambio, se ha optado por plantear restricciones de la actividad laboral, el consumo o el ocio de forma reactiva y no demasiado efectiva, sin poner suficiente hincapié en la restricción de actividades interiores, la promoción de hacer el mayor número de actividades posible al aire libre, y la mejora del transporte público. Creo que podemos decir que no se ha planificado con tiempo ni se han previsto los peores escenarios, que no se ha hecho una campaña educativa comunitaria, pedagógica, con mensajes claros, precisos y en forma masiva, sobre todo a los jóvenes y a la gente mayor (por ejemplo, con la utilización de la mascarilla en el interior de las casas cuando hay situaciones de riesgo), ni tampoco se ha realizado una campaña de participación comunitaria cómo si ha ocurrido por ejemplo en el caso de Cuba o la región de Kerala en la India. El segundo punto, *el segregacionismo*, tiene que ver con un planteamiento de control de la pandemia casi "militar", donde constantemente se habla de "derrotar" al virus en una "guerra" donde, con datos insuficientes (y a menudo poco transparentes), se pone el peso en hacer confinamientos (para evitar que los contagios se extiendan) y en la responsabilidad individual a la espera de que haya una vacuna efectiva. En ciudades densas y totalmente interconectadas, los confinamientos

selectivos no son muy efectivos y aumentan las desigualdades. Los barrios obreros de las ciudades ya arrastraban problemas crónicos de segregación social, con indicadores socioeconómicos mucho peores que los barrios ricos. Son barrios donde, en lugar de mejorar sus servicios sanitarios, sociales y educativos, muy a menudo se ha enviado a la policía para hacer controles y enfatizar acciones preventivas de tipo personal. Y son barrios donde la gente no puede trabajar o ir al parque con sus hijos porque los comercios o los parques están restringidos, pero sí, en cambio, pueden hacerlo los que viven en unos barrios ricos que ya estaban mejor antes de la pandemia. El tercer apartado es *la normalización* de una pandemia que ya es crónica y se desarrolla con una sanidad pública colapsada también de forma crónica con unos profesionales agotados, cansados, saturados, precarizados... y a menudo contagiados. Más allá del número de muertes y de UCI ocupadas, cuando la población no puede acceder ni recibir los servicios sanitarios que necesita, podemos decir que el sistema se mantiene colapsado. Y es que, aunque se puedan reducir un poco las cifras de contagios y muertes, sobre todo si las comparamos con el mes de marzo, no podemos contemporizar y "normalizar" una situación que mata, que genera sufrimientos y desigualdades en tanta gente. Los poderes políticos y económicos pretenden volver a la "normalidad" previa sin hacer cambios profundos, pero estamos ante una pandemia que se ha hecho crónica. No olvidemos que el hecho de dedicar tantos recursos a la Covid-19 hace que no se puedan atender muchos otros casos de enfermedades y problemas de salud. Ya no vale pues hacer medidas "de quita y pon", de reaccionar de forma reactiva, hay de una vez por todas que hacer inversiones profundas en la sanidad y la salud pública y cambiar una situación que tal vez podría durar bastante tiempo.

Creo que podemos decir que no se ha planificado con tiempo ni se han previsto los peores escenarios, que no se ha hecho una campaña educativa comunitaria, pedagógica, con mensajes claros, precisos y en forma masiva, sobre todo a los jóvenes y a la gente mayor (por ejemplo, con la utilización de la mascarilla en el interior de las casas cuando hay situaciones de riesgo), ni tampoco se ha realizado una campaña de participación comunitaria cómo si ha ocurrido por ejemplo en el caso de Cuba o la región de Kerala en la India

P. Sin embargo, ¿no cree que la implicación ciudadana para resolver las emergencias sociales generadas por la pandemia ha sido destacable? ¿Qué otras acciones políticas habría que hacer para reducir las desigualdades?

R. No cabe duda de que hay una parte positiva que la pandemia ha puesto de manifiesto y que no debemos olvidar: la que tiene que ver con las capacidades psicosociales y humanas generadas por muchos grupos sociales y comunidades. Las muestras de empatía con los profesionales

sanitarios, el altruismo y el crecimiento de la solidaridad frente al paro, el hambre, la precariedad, los desahucios, el sinhogarismo... Todas estas acciones de reconocimiento de la fragilidad humana y la voluntad de ayudar a los demás son aspectos muy positivos. Ahora bien, esto ha sido insuficiente porque, por una parte, esta reacción solidaria no ha sido suficientemente sostenida en el tiempo. Mucha gente a menudo se mueve por las emociones y la empatía reaccionando muy rápidamente ante un problema concreto, pero si éste se alarga en el tiempo hay que tener una estructura organizativa muy sólida para seguir. Y, por otro lado, porqué las acciones a menudo no se plantean el realizar acciones de tipo preventivo que eviten más tarde los problemas. Y es que es más sencillo reaccionar ante los desastres que planificar una acción preventiva comunitaria. Para hacer eso, sería necesaria una conciencia, una organización social y una movilización muy profunda y sostenida que hoy muchas veces nos falta. Eso debería hacerse estirando y "empujando" a un poder político que, incluso en el mejor de los escenarios y con los gobiernos más progresistas, tiene las manos atadas por las presiones existentes de unas élites y unos poderes fácticos que en gran medida condicionan sus propuestas y acciones. ¿Qué habría que hacer? Sin ánimo de exhaustividad, como señalamos en un artículo reciente², para reducir las desigualdades habría que hacer políticas radicales, profundas y sostenidas, asociadas a los determinantes políticos y ecosociales de la salud: una fiscalidad progresiva, reformar el modelo de estado de bienestar en los campos de la sanidad pública y la salud pública, los servicios sociales y los cuidados, la educación, reducir el tiempo de trabajo, debatir e incluir la renta básica universal, hacer una transición ecológica y energética rápida y muy profunda, y cambiar un sistema productivo, financiero, de consumo y cultural, que puedan hacer frente a la grave crisis sociosanitaria y ecosocial que enfrentamos.

P. Antes ha mencionado que el sistema sanitario es "hospitalocéntrico" y, en definitiva, demasiado centrado en el modelo biomédico. ¿Podría explicar un poco más estos términos? ¿Podría explicar también qué alternativas existen?

R. La salud de la población, la salud colectiva, no depende fundamentalmente -como a menudo se cree- de la biología y la genética, los estilos de vida y la atención sanitaria, sino de la política, las políticas públicas y los determinantes ecosociales de la salud que ya he mencionado. La salud de la gente depende también de la "salud pública", es decir, aquella disciplina que tiene como objetivo prevenir la enfermedad, y proteger, promover y restaurar la salud de toda la población. Esto incluye, por ejemplo, mejorar la salud laboral y ambiental, construir una potente red de vigilancia epidemiológica, desarrollar la participación comunitaria, o planificar intervenciones a largo plazo para mejorar la salud y aumentar la equidad. Cabe decir que actualmente los recursos de la salud pública son ínfimos (menos del 2% del presupuesto de salud) y que su visibilidad social es casi inexistente. Sabemos de la importancia de la salud pública, pero desgraciadamente esto no forma parte todavía del saber hegemónico que tiene la mayoría de la población, o incluso el de muchos profesionales sanitarios y los servicios sociales.

La salud de la población, la salud colectiva, no depende fundamentalmente -como a menudo se cree- de la biología y la genética, los estilos de vida y la atención sanitaria, sino de la política, las políticas públicas y los determinantes ecosociales de la salud que ya he mencionado

Esto no quiere decir que la sanidad no sea importante. De hecho, cuando estamos enfermos, todo el mundo quiere disponer de una atención efectiva, de calidad y humana. Ahora bien, ¿qué modelo de sanidad tenemos? Hoy en día el modelo dominante no es el más efectivo, ni el más eficiente, ni el más equitativo, ni el más humano. Es un modelo biomédico y reduccionista que fragmenta el cuerpo y olvida la integralidad psico-bio-social humana. Es un modelo que pone demasiado peso en la biomedicina, los hospitales y los servicios especializados, en la tecnología más sofisticada, con un exceso de utilización de medicamentos, y con una investigación que muy a menudo está más centrada en publicar en revistas de alto impacto y en la búsqueda de beneficios económicos.

¿Qué alternativas necesitamos? Hay que cambiar las prioridades de forma radical. Necesitamos un modelo sanitario público, de calidad y no precarizado, que se base en la atención primaria, comunitaria y los servicios sociales, que potencie la fabricación pública de medicamentos y materiales sanitarios, y que potencie la investigación aplicada para resolver los problemas de salud reales que sufre la población; un modelo que desmedicalice la salud y utilice de forma mesurada la tecnología, que trate a personas enfermas y no a enfermedades u órganos enfermos... y que sea participativo y democrático. Para hacer todo esto es imprescindible abrir un gran debate social, fortalecer las agencias de salud pública y desarrollar la Ley General de Salud Pública española olvidada desde hace casi una década. Y hay también, no lo olvidemos, que hacer que este modelo esté en sintonía con la crisis de civilización que vivimos (de salud, cuidados, económica, ecológica y política) que hay que comprender y cambiar.

P. La OMS publicó un Proyecto de resolución, firmado por la UE y China, pero no por los EE.UU., donde reconocía que la vacuna para la Covid-19 debería ser un bien público mundial, lo que implicaría que los derechos de propiedad intelectual pasarían a un segundo plano, facilitando un acceso igualitario a la vacuna. ¿Cree que se conseguirá un acceso global razonablemente igualitario a la vacuna según los territorios y las clases sociales? O por el contrario, ¿piensa que las grandes farmacéuticas y los cazadores de patentes se movilizarán para impedir que esto suceda?³

R. Lo primero que hay que decir es que los medios de comunicación crean una visión distorsionada sobre las vacunas que genera falsas impresiones y esperanzas. Y los políticos, por desgracia, lo aprovechan y lo repiten, o incluso lo amplifican. Aunque en pocos meses los avances en el conocimiento han sido bastante grandes, creo que hay que tener mucha humildad en relación al virus y el desarrollo de vacunas. Lo primero es desarrollar vacunas sin (o con muy pocos) efectos nocivos para luego mirar su efectividad, pero ésta puede ser muy variable. Hay que

ser conscientes de que la vacuna de la gripe por ejemplo tiene una efectividad muy baja, mientras que la vacuna del sarampión es barata y efectiva (por encima del 90%). Hoy no sabemos cuál será la efectividad de las vacunas de la Covid-19 (los equipos que trabajan en varias de ellas quieren que al menos tenga una efectividad del 50%), ni de hecho la sabremos hasta dentro de muchos meses, como tampoco sabemos si el nivel de inmunidad será suficiente para evitar nuevas reinfecciones. Esto significa que, más que probablemente, las vacunas no nos permitirán acabar con el problema de forma inmediata tal y como lo presentan los medios de comunicación. Por lo tanto, debemos tener en cuenta la incertidumbre existente y las previsibles limitaciones de su efectividad.

No soy un especialista en vacunas, pero creo que hay muchas preguntas sobre la mesa para las que aún parece que no tenemos respuesta. ¿Quién producirá la vacuna? Una gran parte de la investigación biomédica se paga con fondos públicos, pero el control, producción y comercialización de la vacuna se encuentra en manos de empresas privadas. Deberíamos tener un modelo que favorezca para el conjunto de la humanidad medicamentos y vacunas de propiedad y gestión pública con un elevado control democrático y comunitario, donde las empresas privadas no se aprovecharan de la financiación pública de la investigación. Y hay muchas más preguntas: ¿Quién controlará la vacuna? ¿Habrán patentes? ¿Se producirán vacunas genéricas para que todo el mundo pueda protegerse (seguramente de forma limitada)? ¿Qué harán los Estados? Si no pueden comprar los medicamentos, ¿producirán genéricos? Aunque tengamos una vacuna efectiva, ¿se distribuirá a toda la humanidad? Esto puede ser un proceso que dure muchos meses sino años. Hay muchos factores sociales económicos y técnicos que determinarán cuál será su distribución e impacto al cabo del tiempo. ¿Cómo y quién lo haría? En definitiva, aunque dispongamos de vacunas seguras y efectivas, todo indica que eso no será una panacea para resolver la situación que padecemos. A la larga, cómo otras pandemias previas, resolveremos la situación. El problema será cuál será su coste social y sobre quién recaerá.

¿Quién producirá la vacuna? Una gran parte de la investigación biomédica se paga con fondos públicos, pero el control, producción y comercialización de la vacuna se encuentra en manos de empresas privadas. Deberíamos tener un modelo que favorezca para el conjunto de la humanidad medicamentos y vacunas de propiedad y gestión pública con un elevado control democrático y comunitario

P. Usted ha defendido que la crisis de la Covid-19 debería ser una oportunidad para repensar una "normalidad" que ahora tiene muchos rasgos indeseables: desde las desigualdades al ínfimo nivel de vida de dos terceras partes de la población mundial, o la

fuerte degradación ambiental. ¿Cree que después de esta crisis habrá una comprensión más profunda de estos problemas y será más sencillo poner en marcha soluciones?

R. Se trata de un tema abierto como es lógico, nadie sabe qué puede ocurrir, pero la verdad es que la evolución de cómo marchan las cosas no me hace sentir demasiado optimista. Aunque me parece que cada vez más gente empieza a ver los problemas sociales, laborales y ecológicos del planeta, creo que la noción de "progreso", de que estamos mejor que antes y de que seguiremos mejorando mediante la tecnología, aunque ahora este proceso se haya interrumpido por la pandemia de la Covid-19, permanece intacta en la visión hegemónica de las élites, la cultura social y en gran parte del imaginario popular. Ante la pandemia, la primera prioridad fue evitar el colapso y el alto número de muertes para, tan pronto como se pudo, retornar a la actividad económica "normal" lo antes posible. El desconfinamiento tan acelerado que se hizo en España empujado por las presiones de los poderes económicos así lo prueba. Hay que volver a la "normalidad" se nos repite continuamente. Pero en el mundo la "normalidad" es que dos terceras partes de la población sobrevive con menos de 5 dólares al día, que 2.500 millones de personas no tienen un hogar para vivir en condiciones, que beben agua potable contaminada, y que mucha gente respira, bebe y se alimenta con tóxicos que dañan la vida y la salud. La "normalidad" en Cataluña y España es que una de cada cuatro personas está en situación de riesgo de pobreza y exclusión, y que más de la mitad de la población tiene dificultades para llegar a fin de mes.

A un nivel más global, desgraciadamente tampoco me parece que estemos aprendiendo demasiado. La pandemia ha mostrado nuestra fragilidad como individuos y como sociedad. En plena crisis, durante varios meses, nos hemos hecho un poco más conscientes de que sin el trabajo esencial de mucha gente trabajadora, que siempre ha sido despreciada, no podemos vivir. Y muchos han entendido -quizás por primera vez- que la sanidad pública y el trabajo de cuidados es fundamental. Ahora bien, cambiar las inercias económicas, políticas y culturales del mundo en que vivimos no será nada fácil. Y, además, vivimos en un mundo tan rápido, con tantos impactos, que no nos queda ni tiempo para reflexionar, recordar y ser conscientes de las cosas. Durante esta pandemia se han muerto millones de personas de hambre, han muerto de millones de niños por enfermedades diarreicas ... No nos podemos "adaptar" a esta realidad. Me gusta repetir a menudo la conocida sentencia del filósofo hindú Jiddu Krishnamurti cuando dice que "no es signo de buena salud estar bien adaptados a una sociedad profundamente enferma".

Últimamente, cuando todavía hay muchos muertos por la Covid-19 nos parece que esto sea poco si lo comparamos con el pasado marzo. En una entrevista reciente señalé que "o invertimos en salud pública, en sanidad pública, y en servicios sociales o no tendremos salud ni vida"⁴. Pero el problema es mucho más grave. Si no crece la conciencia social sobre las limitaciones de una vacunación global efectiva y equitativa, sobre la posibilidad de que haya nuevas pandemias, o sobre la crisis ecosocial que sufrimos y las causas sistémicas profundas que hay detrás, será muy difícil cambiar la realidad. Olvidamos casi todo y olvidamos muy rápido. Y de hecho esto se promueve. Lo podríamos decir mejor con las palabras de un historiador como Jacques Le Goff cuando dice que "*apoderarse de la memoria y del olvido es una de las máximas preocupaciones*

*de las clases, los grupos, los individuos que han dominado y dominan en cada sociedad*⁶.

La pandemia ha sido una catástrofe y un abrupto cambio general (ha trastornado el sistema productivo y el crecimiento económico que las élites buscan y necesitan como una droga) que ha cambiado la sociedad de arriba abajo, pero esto no quiere decir que ahora mismo exista la capacidad de cambiar el mundo a mejor. En todo caso, aunque no sea sencillo cambiar la situación actual, habrá que hacerlo, habrá que cambiar radicalmente mediante una lucha organizada, inteligente y persistente donde sepamos juntar muchas fuerzas locales y globales. Como decía el filósofo coreano Byung-Chul Han, el virus no acabará por sí solo con el capitalismo, ni tampoco lo hará con un neoliberalismo que infecta las mentes y destruye las vidas.

P. Queríamos preguntarle sobre estas causas sistémicas a las que hacía referencia, justamente. En un artículo en la revista Contexto y Acción⁶, criticaba el relato oficial y mediático respecto a la Covid-19. Incidía en que no se estaban tratando seriamente las raíces profundas del virus, que son de carácter sistémico, y que los medios de comunicación no estaban poniendo en contexto el surgimiento y expansión del virus, centrándose en cambio en el "minuto a minuto" de la pandemia y su vertiente emocional. ¿Podría pues explicarnos estas causas sistémicas y la importancia de entenderlas para evitar futuras pandemias?

R. Los medios de comunicación ofrecen una visión demasiado superficial sobre la pandemia sin que prácticamente nunca se hable de las causas sistémicas que la han generado. Siempre ha habido -y siempre habrá- pandemias en la historia humana, a veces con efectos espantosos, pero el aumento global de enfermedades infecciosas de los últimos decenios nos debería hacer pensar que las causas de la pandemia están ligadas al modelo económico y a la crisis ecosocial que padecemos, que a la vez se asocia a la dinámica propia del capitalismo. Esto lo muestran los estudios científicos cuando los integramos con una visión crítica y transdisciplinar. El biólogo Rob Wallace ha explicado que la aparición del virus está muy ligada a la alteración global de ecosistemas, a la deforestación y pérdida de biodiversidad, al modelo industrial de agricultura, al tipo de producción ganadera y a la búsqueda de rentabilidad por el medio que sea que practican las corporaciones multinacionales⁷. Y por ejemplo el biólogo Fernando Valladares ha comentado que el mejor antídoto contra el riesgo de pandemias sería preservar la naturaleza y proteger la biodiversidad de los ecosistemas y la genética, recordándonos también que interponer especies entre los patógenos y el ser humano es el mejor cortafuegos para protegernos⁸. Aparte de esto también tenemos la fragmentación de hábitats, la rápida urbanización y el crecimiento masivo del turismo y los viajes en avión que en pocas horas llevan los virus de un continente a otro, y también hay que pensar en la debilidad y mercantilización de los sistemas de salud pública. Al integrarlo todo vemos que lo que hay detrás de todo esto es el capitalismo y su lógica consustancial de acumulación, crecimiento económico, beneficio y desigualdad que choca con los límites biofísicos planetarios. En definitiva, las circunstancias en que las mutaciones víricas pueden amenazar la salud y la vida dependen de la sociedad y en definitiva de una lógica capitalista extractiva y depredadora. De este modo, todo apunta a pensar que esta no será la última pandemia, sino que

vendrán otras y quizás más virulentas. Van a venir. Deberíamos saberlo, prevenirlo y estar preparados.

La pandemia ha sido una catástrofe y un abrupto cambio general (ha trastornado el sistema productivo y el crecimiento económico que las élites buscan y necesitan como una droga) que ha cambiado la sociedad de arriba abajo, pero esto no quiere decir que ahora mismo exista la capacidad de cambiar el mundo a mejor

P. Para acabar. Cuando hoy en día se habla de problemas ambientales desde una óptica de la salud pública hay que pensar también en otros problemas ecológicos como la crisis climática. ¿Podría explicarnos cómo estos factores ecológicos nos afectan o nos afectarán en el futuro?

R. La palabra "ambiental" recoge muchos elementos que necesitamos y que forman parte de la naturaleza: el agua, la tierra, el aire, los alimentos... El punto crucial a valorar, sin embargo, es que los seres humanos no sólo necesitamos de la naturaleza, sino que "somos naturaleza". El concebirnos como algo superior a la naturaleza se liga en buena parte a la crisis de civilización que padecemos. Cualquier acción que dañe nuestro entorno nos daña a nosotros, ya sean los químicos que introducimos en el medio ambiente, el aire contaminado que produce ocho millones de muertes anuales, o la destrucción de la biodiversidad. Desde un punto de vista global, es necesario comprender con la profundidad necesaria la crisis climática que está generando tantos y tantos problemas (olas de calor, subida del nivel del mar, contaminación del aire, macroincendios, etc.) que afectan a la salud humana y los animales, pero también hay que ser conscientes de la crisis ecológica en un sentido más amplio⁹. Los países, las empresas y los grupos sociales ricos son los grandes responsables. O bien conseguimos reducir y cambiar el tipo de producción industrial masivo (y mejoramos su eficiencia), al tiempo que cambian nuestras vidas cotidianas con menos consumo, la producción de bienes más esenciales y cercanos, y la creación de una economía solidaria y homeostática, que gaste mucha menos energía y adapte el metabolismo ecosocial a los límites biofísicos de la Tierra, o no tendremos futuro. En 2019, por ejemplo, se sobrepasaron ("la extralimitación" o *overshooting* en inglés) los límites biofísicos del planeta el 29 julio, en el 2020, con la pandemia y la parada económica, eso se ha ralentizado un poco produciéndose en la tercera semana de agosto. Esto no es sostenible. Por poner un ejemplo, es como si talásemos árboles de un bosque a mayor velocidad que la capacidad que éste tiene de regenerarse, y lo hacemos cada vez más aceleradamente y con una madera que va a las manos de unos pocos privilegiados. Esto es el capitalismo, un sistema que se multiplica constantemente como si de un virus se tratara. El capitalismo funciona como una máquina imparable que se organiza con una estructura financiera y social alrededor del imperativo de la acumulación para

tratar de conseguir un crecimiento permanente y acelerado. Y es que sin un crecimiento del PIB de al menos el 2-3% anual el sistema no funciona bien. Y además, el crecimiento es una curva exponencial. Esto significa por ejemplo que el PIB se duplica cada veinte y pocos años para luego volverse a duplicar, y así sucesivamente de manera cada vez más rápida, con todo lo que ello conlleva de gasto energético y uso de materiales y recursos. Por muy de verde que pintemos la economía o las empresas, o por mucho que usemos palabras como 'sostenibilidad' o 'resiliencia', esto no puede continuar indefinidamente. Tendremos que decrecer selectivamente, por las buenas o por las malas como dice el físico y gran divulgador de la crisis energética Antonio Turiel¹⁰. *Bajo el capitalismo estamos ante el absurdo de necesitar un crecimiento continuado e infinito para evitar el colapso que nos lleva al colapso*¹¹. Más tarde o más temprano *superaremos mal que bien el virus biológico, superaremos la pandemia, pero el virus de acumulación, crecimiento ilimitado y despojo en que se fundamenta el capitalismo está en guerra contra la humanidad y está destruyendo la vida*. La pequeña minoría que tiene el poder político, económico y represivo no parece dispuesta a hacer los cambios esenciales que necesitamos para evitarlo. El futuro de la humanidad no está escrito en ninguna parte, pero la pregunta es: ¿será posible generar pronto una mayoría social que tenga la conciencia y el poder necesarios para cambiar esta realidad?

[Entrevista a Joan Benach publicada originalmente en catalán en el nº 3 de la revista Audens]

NOTAS

- 1.- Mike Davis. El monstruo llama a nuestra Puerta. La amenaza global de la gripe aviar. Con Prólogo de Antoni Domènech. (Traducción María Julia Bertomeu). Barcelona, Viejo Topo, 2005. Citado en <https://www.sinpermiso.info/textos/covid19-doha-y-los-cazadores-de-patentes-de-todas-maneras-no-estamos-huerfanos>. [^]
- 2.- Juan Manuel Pericàs, Joan Benach. Las políticas para afrontar la pandemia pueden mejorar la salud pero aumentar las desigualdades. Contexto y acción, 30 septiembre 2020. Accesible en: <https://ctxt.es/es/20200901/Firmas/33549/politicas-publicas-confinamientos-desigualdad-salud-juan-pericas-joan-benach.htm>. [^]
- 3.- Para profundizar en las tensiones entre patentes en el campo de la salud y los derechos humanos puede verse: Bertomeu, M.J. Spinella, L (2015) "El derecho a la salud: entre la propiedad intelectual y los derechos humanos". *Ludus Vitalis*, XXIII, 44, Accesible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/56894>. [^]
- 4.- Joan Benach. O invertim en salut pública i serveis socials o no tindrem vida (entrevista de Moisés Pérez). El Temps, 19 julio 2020. Accesible a: <https://www.eltamps.cat/article/10865/joan-benach-o-invertim-en-salut-publica-i-serveis-socials-o-no-tindrem-vida>. [^]
- 5.- Jacques Le Goff. El orden de la memoria. El tiempo como imaginario. Barcelona: Paidós, 1991. [^]

6.- Joan Benach. El relato oficial del coronavirus oculta una crisis sistémica. Contexto y acción, 10 marzo 2020. Accesible a: <https://ctxt.es/es/20200302/Politica/31295/coronavirus-epidemia-crisis-capitalismo-recesion-joan-benach.htm>. [^]

7.- Rob Wallace. Big Farms Make Big Flu: Dispatches on Influenza, Agribusiness, and the Nature of Science. New York: Monthly Review Press, 2016. (Hay traducción castellana en la editorial Capitan Swing). [^]

8.- Fernando Valladares. La biodiversidad nos protege de pandemias. Blog personal, 24 abril 2020. Accesible en: <https://www.valladares.info/la-biodiversidad-nos-protege-de-pandemias/>. [^]

9.- Ver por ejemplo: Rockström, J., W. Steffen, K. Noone, et al. Planetary boundaries: exploring the safe operating space for humanity. *Ecology and Society* 2009;14(2): 32; Steffen W, Richardson K, Rockström J, et al. Planetary boundaries: Guiding human development on a changing planet. *Science* 2015;347(6223). [^]

10.- Antonio Turiel. *Petrocalipsis: Crisis energética global y cómo (no) la vamos a solucionar*. Editorial Alfabeto, 2020. [^]

11.- Hickel J. *Less is more. How Degrowth Will Save the World*. London: William Heinemann, 2020. [^]