



## Entrevista a Joan Benach<sup>1</sup>

Entrevista realitzada per Oscar Planells Guix<sup>2</sup>

---

Joan Benach és metge (UAB) i salubrista (màster en salut pública per la UB i doctor en salut pública per *Johns Hopkins*). Dirigeix el Grup de Recerca en Desigualtats en Salut-*Employment Conditions Network* (GREDS-EMCONET), és sots-director del *JHU-UPF Public Policy Center* i catedràtic de sociologia al Dept. de Ciències Polítiques i Socials a la UPF. La seva recerca es centra en els determinants socials, polítics, laborals i ambientals de la salut i les desigualtats per classe, gènere, territori i situació migratòria, la precarització laboral i les polítiques de salut pública on ha realitzat centenars de publicacions, havent obtingut el guardó a l'excel·lència d'investigació ICREA Acadèmia. Té adscripcions de col·laboració amb diverses universitats, ha participat en nombroses comissions i projectes científics, i ha assessorat a governs, institucions i molts moviments socials i sindicals en defensa de la salut, el medi laboral i ambiental i els drets humans. El seu darrer llibre es “La salud es política. Un planeta enfermo de desigualdades” (Icaria 2020).

---

<sup>1</sup> Entrevista realitzada el 13 d'octubre de 2020. Versió original. Una versió traduïda al castellà es publicarà en aquest mateix número, així com a la revista *Pasos a la Izquierda*, número 20.

<sup>2</sup> oscarplanellsguix@gmail.com. Agraïixo a en Guillem Muñoz Mayoral per la seva ajuda en l'execució i transcripció de l'entrevista, així com, òbviament, a en Joan Benach pel seu temps i bona disposició.

*El sociòleg i historiador Mike Davis ha dit sobre la pandèmia de la grip de 1918 que, en realitat, no era una pandèmia global, sinó una constel·lació d'epidèmies particulars, cada una d'elles determinada pels factors socioeconòmics i condicions sanitàries locals<sup>3</sup>. Seguint aquesta lògica, podem caracteritzar i mesurar la epidèmia particular en el cas d'Espanya? Coneixem els seus efectes sobre la salut? Quins serien els millors indicadors?*

No hi ha ni indicadors únics que permetin comprendre bé la situació, evolució i impacte sanitari, ni molt menys indicadors quasi “màgics” com sovint es presenten els medis de comunicació. Així doncs cal, o bé utilitzar indicadors molt diversos (transmissió de contagis, capacitat de fer diagnòstics precoç, d'ús de serveis sanitaris, mortalitat) o bé utilitzar índexs sintètics, clars i ben mesurats, que integrin el més important com la situació d'hospitals i UCI, la saturació de l'atenció primària o les desigualtats entre grups socials segons la classe, el gènere, l'edat i el territori, entre d'altres. En qualsevol cas, encara tenim una visió superficial i molt incompleta dels canvis i efectes de la pandèmia sobre la salut col·lectiva i les desigualtats de salut. Pensem que, a mitjans d'octubre, el nombre oficial global de morts al món sobrepassa el milió de persones, de les quals oficialment unes 34.000 s'haurien produït a l'estat espanyol. Però sabem que hi ha un “excés de mortalitat” (es a dir, el nombre de morts per totes les causes superior al que hauríem esperat veure en condicions ‘normals’) respecte a anys previs que segurament ja es a prop de les 60.000 morts (i la situació sembla molt pitjor a països com Rússia, Perú o Equador). Això no vol dir que totes les morts siguin per la covid-19 però sí que, plausiblement, es donen pel context social i sanitari que te lloc al seu voltant com, per exemple, amb malalts diagnosticats i tractats tardanament amb malalties oncològiques, pulmonars, de salut mental i altres.

Ara bé, aquí hi ha tres temes addicionals que també cal considerar. El primer es la debilitat dels sistemes d'informació i vigilància epidemiològica i de salut pública que existeixen, la qual cosa, a més, dificulta en gran mesura la comparabilitat dels indicadors disponibles entre i dins dels països; el segon es l'ús partidista i poc transparent amb que moltes institucions i governs utilitzen les dades i indicadors disponibles (com mostra el

---

<sup>3</sup> Davis, M. (2005). *El monstruo Llama a Nuestra Puerta*. Amb pròleg d'Antoni Domènech, traducció de María Julia Bertomeu. Editorial El Viejo Topo. Cita de Bertomeu, M. J. (2020). *Covid19, Doha y los cazadores de patentes: de todas maneras no estamos huérfanos*. Sin Permiso. Accesible a: <https://www.sinpermiso.info/textos/covid19-doha-y-los-cazadores-de-patentes-de-todas-maneras-no-estamos-huerfanos>

cas de la Comunitat de Madrid per exemple); i el tercer, es la gran dificultat que comporta realitzar recerca científica d'impactes psicosocials i salut múltiples (morts, malalties, problemes crònics, patiment, etc.), per múltiples causes i en grups i indrets diferents. De fet tardarem molt en saber els efectes entrelaçats de les múltiples onades sanitàries que s'estenen i reforcen mútuament amb els impactes econòmiques, laborals i socials, en forma d'onades a curt i llarg termini que afecten la salut i la vida.

*I seguint amb el tema dels efectes de la pandèmia, coneixem el seu impacte sobre les desigualtats de salut?*

Tampoc aquí tenim encara una visió prou acurada però sí coneixem amb claredat que el virus no afecta igual a tothom i que hi ha grups socials molt desigualment afectats per la pandèmia. Per exemple, a la primera onada de la pandèmia de l'estat espanyol, al voltant del 70% de les morts es van produir a les residències geriàtriques. Per què? Doncs previsiblement perquè durant molts anys enlloc d'invertir en serveis públics, es van externalitzar les residències a grans empreses, asseguradores i a fons especulatius que van veure en l'atenció a la gent gran un mercat rendible per fer negoci i parasitar al sector públic sense cap control democràtic. Què van fer? Amb tota la impunitat, es va precaritzar al personal, es va estalviar en material bàsic i manteniment, es va reduir la qualitat de serveis i degradar l'atenció i condicions higièniques i d'alimentació en un model pensat per "aparcar" gent gran en una mena "d'hotel" enlloc de tenir els medis adients per atendre-la i cuidar-la. Un altre cas són els treballadors i treballadores "essencials" (que al principi es van anomenar "herois i heroïnes") de sectors productius i cures molt precaritzats i feminitzats, que sobre tot es localitzen als barris obrers de les grans ciutats. La pandèmia no ha fet res més que amplificar les desigualtats de salut ja existents. He comentat sovint que la pandèmia "plou" sobre el "mullat" d'uns barris i grups socials que ja patien molts problemes i necessitats. I es que el discurs hegemònic dels mitjans de comunicació es centra en parlar del virus, la biologia i els mal anomenats "estils de vida" i la responsabilitat individual, i també en l'atenció mèdica especialitzada hospitalària (sobre tot les UCI) i els tractaments i vacunes per "resoldre" tecnològicament el problema. És una mirada miop, errònia i falsa, perquè sabem molt bé que els factors decisius que expliquen tant l'origen i evolució de la pandèmia com el seu impacte en les desigualtats són, sobre tot, els determinants socials (ambientals, laborals, polítics) de la salut com ara la precarització laboral, la pobresa, el problemes d'habitatge o les injustícies ambientals

per citar-ne alguns, lligats tots ells a les polítiques públiques i la desigual distribució del poder. Així doncs, podem dir que les accions dels qui tenen més poder i decideixen les polítiques son decisives per salvar vides o bé per matar desigualment a la gent.

*Acaba d'esmentar alguns determinants socials i com les classes populars experimenten més problemes de salut. Centrant-nos en la salut mental, ens podria explicar la xarxa causal sistèmica que hi ha darrera d'aquestes pitjors condicions de les classes treballadores?*

La llista de problemes de salut mental associats a la pandèmia que pateix la gent més “vulnerada” de la societat és aclaparadora: ansietat, depressions, estrès, desesperació, patiment, situacions de violència, abús de drogues, suïcidis... Però això son solament els “síntomes”, la punta visible d’un enorme iceberg que encara coneixem ben poc, del que més que previsiblement es una pandèmia de salut mental. La recerca científica comporta un procés feixuc i llarg de molts temps del que no sempre finalment obtenim una visió prou integral, integrada i realista de la realitat. I es que la visió hegemònica, que emfatitza els factors biomèdics o individuals lligats a la salut mental, es insuficient i distorsiona les causes del que realment està passant. L’encadenament causal sistèmic que genera mala salut mental es podria descriure així: la pandèmia s’afegeix a múltiples desigualtats socials i patologies prèvies; aquests factors socials interactuen entre sí, de manera que “entren” i “s’acumulen” dins dels nostres cossos i ments generant, a la curta o a la llarga, malaltia i mala salut. Com es produeix aquest procés? Pensem en el cas d’una persona concreta per visualitzar-ho amb més claredat. Si tens males condicions vitals, si tens un treball precaritzat, si el teu habitatge és petit i està en males condicions o bé no pots pagar el lloguer, si pateixes per la teva filla o pel teu avi i això et fa perdre la son, si per fer front al teu patiment quotidià abuses de l’alcohol o dels fàrmacs, si no et pots canviar sovint la mascareta perquè no tens prou diners... i així un llarg etcètera. Tot això i més pot passar a una persona, però imaginem quan això esdevé massivament i repetida en els grups socials amb menys recursos i oportunitats d’una comunitat. Quan pateixen tota aquesta constel·lació de factors entrelaçats, com sovint esdevé en la classe obrera, els immigrants i les dones dels barris populars, o en uns professionals sanitaris precaritzats i cada cop més “cremats” laboralment, aleshores es multiplica el risc de patir problemes de salut mental associats a la covid-19.

*En un conegut comunicat a l'inici de la crisi, Pedro Sánchez va prometre que “ningú es quedaria enrere”. Tanmateix, durant la crisi de la covid-19 s'han produït debats pel que fa a la protecció dels col·lectius més vulnerables, com les treballadores sexuals, els immigrants temporers, les persones sense sostre o la població dels barris populars, que s'han vist més afectades tant a nivell sanitari com econòmic. Quin és doncs el seu balanç respecte a aquesta promesa del govern espanyol? Es van fer bé les coses a la primera fase de la pandèmia?*

Els polítics saben molt bé que les paraules són un dels instruments més importants per generar hegemonia, i sovint se'n fa un ús retòric per guanyar (o no perdre) suport electoral, però també per generar una esperança, que pot ser il·lusòria o estar justificada. Si no ho està, a la llarga el que generes es desencís i frustració, perquè molta gent sap o intueix que l'estan enganyant, o bé desafecció i pèrdua de credibilitat, quelcom que pot ajudar molt al creixement de la demagògia i el neofeixisme. I aquesta esperança pot concretar-se o no per varies raons: perquè no sapiguem com fer front a un problema, perquè sí sapiguem com fer-ho però no ho prioritzem, o bé perquè encara que ho vulguem prioritzar hi ha forces polítiques o socials (Trump, Bolsonaro o Ayuso a la comunitat de Madrid en son tres exemples) que ho impedeixen o bloquegen. Se'ns ha repetit que “ningú es quedarà enrere” però, parlant en general, perquè l'actuació de les comunitats autònomes que són les que tenen les competències sanitàries ha estat diferent (per exemple, crec que Asturias va actuar prou bé), podem dir que molta gent ja estava endarrere, i que no s'han posat les eines, els mitjans ni la voluntat política perquè fos veritat que amb la pandèmia ningú es quedi enrere.

La primera fase de la pandèmia es va caracteritzar pel desconcert. No és que no se sàpigues que podia ocórrer. Sí que es sabia, ho havia advertit molta gent. Ho van advertir científics, institucions, la OMS, la CIA, el Pentàgon, Bill Gates, Obama... Però, amb l'excepció dels països asiàtics que ja estaven avisats d'epidèmies anteriors, no es va fer cas. A Catalunya i Espanya se'ns va repetir una i cent vegades que teníem un sistema sanitari molt bo. Clar, això és cert si ho comparem amb molts països del món, però es un sistema molt insuficient per fer front als problemes de salut de la gent i a una pandèmia tan complicada com la que estem vivint. Durant dècades, les inèrcies mercantilitzadores neoliberals, l'acció conjunta de governs i empreses en favor del mercat, les retallades posteriors a crisis com la del 2008, i la insuficient resposta social i comunitària, van esmicolar la sanitat pública (sobre tot l'atenció primària i els serveis socials), creant una

sanitat dèbil, precaritzada i desequilibrada cap els hospitals i les tecnologies i medicaments, i sense invertir en salut pública (vigilància, prevenció, planificació, educació, etc). A manca de que es faci una avaluació profunda, podem dir que no es va planificar ni coordinar suficientment, que va haver-hi falta de previsió i capacitat d'anticipació, que ha mancat lideratge i participació comunitària, que no es va preveure el pitjor escenari, i que les inversions en sanitat i salut pública i serveis socials han estat migrades. Es a dir, sobre un sistema sanitari precaritzat, fràgil, hospitalocèntric, biomèdic i mercantilitzat, s'han aplicat mesures que podem qualificar de tardanes, improvisades i dèbils, que no han estat suficients per donar una resposta clara i coherent a la pandèmia. Per això, la solució va ser realitzar un confinament radical, que va ser efectiu per aturar la pandèmia, però que ha tingut molts costos socials i econòmics. Fer confinaments extrems només pot servir com a "solució final" quan la pandèmia està totalment fora de control, però no pot ser la alternativa a tenir una salut pública feble sense els mitjans adequats per planificar, vigilar, educar, prevenir i actuar amb diligència i efectivitat.

*Ipel que fa a la segona fase, després del confinament radical, creu que el sistema sanitari i de salut pública està sent adient per fer front a la pandèmia?*

A la segona fase de la pandèmia, el model d'actuació tampoc ha estat el que necessitem. En general, crec que ho podríem caracteritzar amb tres trets: hi ha hagut una absència de la salut pública, sovint s'ha generat segregacionisme i discriminació, i s'ha optat per contemporitzar i normalitzar una pandèmia que podem dir que ja es crònica. Pel que fa a la "absència" de salut pública, sembla molt clar que no s'ha prioritzat en invertir recursos i aconseguir un servei suficientment potent i eficaç de rastrejadors (que hauria de ser dual: ahora centralitzat i molt ampli, i comunitari i més específic), ni s'han fet suficients tests, ni s'han esmerçat fons suficients per reforçar amb la profunditat que cal a l'atenció primària, els serveis socials o les actuacions de salut pública. En canvi, s'ha optat per plantejar restriccions de l'activitat laboral, el consum o l'oci de forma reactiva i no massa efectiva, sense posar prou l'accent en la restricció d'activitats interiors, la promoció de fer el major nombre d'activitats possible a l'aire lliure, i la millora del transport públic. Crec que podem dir que no s'ha planificat amb temps ni s'han previst els pitjors escenaris, que no s'ha fet una campanya educativa comunitària, pedagògica, amb missatges clars, precisos i en forma massiva sobre tot als joves i a la gent gran (per exemple, amb la utilització de la mascareta a l'interior de les cases quan hi ha situacions

de risc), ni tampoc s'ha realitzat una campanya de participació comunitària com si es dona per exemple en el cas de Cuba o la regió de Kerala a la Índia. El segon punt, el segregacionisme, te a veure amb un plantejament de control de la pandèmia quasi "militar", on constantment es parla de "derrotar" al virus en una "guerra" on, amb dades insuficients (i sovint poc transparents), es posa el pes en fer confinaments (per evitar que els contagis s'estenguin) i en la responsabilitat individual, tot i a l'espera de que hi hagi una vacuna efectiva. Val a dir que en ciutats denses i totalment interconnectades, els confinaments selectius no son molt efectius i augmenten les desigualtats. Els barris obrers de les ciutats ja arrossegaven problemes crònics de segregació social, amb indicadors socioeconòmics molt pitjors que els barris rics. Son barris on, enlloc de millorar els seus serveis sanitaris, socials i educatius, molt sovint se'ls ha enviat la policia per fer controls i remarcar les accions individuals. I son barris on la gent no pot treballar o anar al parc amb els seus fills perquè negocis i parcs queden restringits però sí, en canvi, poden fer-ho els que viuen a uns barris rics, que ja estaven millor abans de la pandèmia. El tercer apartat es la normalització d'una pandèmia que ja es crònica i es desenvolupa amb una sanitat pública que està també col·lapsada de forma crònica amb uns professionals esgotats, cansats, saturats, precaritzats... i sovint contagiats. Més enllà del nombre de morts i UCI ocupades, quan la població no pot accedir ni rebre els serveis sanitaris que necessita, podem dir que el sistema es manté col·lapsat. I es que, encara que es controlin una mica les xifres de contagis i morts, sobre tot si ho comparem amb el mes de març, no podem contemporitzar i "normalitzar" una situació que mata, que genera patiments i desigualtats en tanta gent. Els poders polítics i econòmics pretenen tornar a la "normalitat" prèvia, sense fer canvis profunds, però estem davant d'una pandèmia que s'ha fet crònica. No oblidem que el fet de dedicar tants recursos a la covid-19 fa que no es puguin atendre molts altres casos de malalties i problemes de salut. Ja no val doncs fer mesures "de posar i treure", de reaccionar de forma reactiva, cal d'una vegada fer inversions profundes en la sanitat i la salut pública i canviar una situació que potser podria durar bastant temps.

*Però no creu que, malgrat això, la implicació ciutadana per resoldre les emergències socials generades per la pandèmia ha sigut destacable? Quines altres accions polítiques caldria fer per reduir les desigualtats?*

No hi ha dubte que hi ha una part positiva que la pandèmia ha posat de manifest i que no hem d'oblidar: la que te a veure amb les capacitats psicosocials i humanes generades per molts grups socials i comunitats. Les mostres d'empatia amb els professionals sanitaris, l'altruisme i el creixement de la solidaritat davant de l'atur, la fam, la precarietat, els desnonaments, el sensellarisme... Totes aquestes accions de reconeixement de la fragilitat humana i la voluntat d'ajudar als altres són aspectes molt positius. Ara bé, això ha estat insuficient perquè, per una banda, aquesta reacció solidària no ha estat prou sostinguda en el temps. Molta gent sovint es mou per les emocions i l'empatia reaccionant molt ràpidament davant d'un problema concret però si això s'allarga en el temps cal tenir una estructura organitzativa molt sòlida per seguir. I d'altra banda, perquè les accions sovint no es plantegen fer accions de tipus preventiu que evitin més tard els problemes. I es que es més senzill reaccionar davant els desastres que planificar una acció preventiva comunitària. Per fer això, caldria una consciència, una organització social i una mobilització molt profunda i sostinguda que avui molts cops ens manca. I això s'hauria de fer estirant i empentant a un poder polític que, inclús en el millor dels escenaris i amb els governs més progressistes, te les mans lligades per les pressions existents d'unes elits i uns poders fàctics que en gran mesura condicionen les seves propostes i accions. Que ens caldria fer? Sense cap ànim de exhaustivitat, com vàrem assenyalar en un article recent,<sup>4</sup> per reduir les desigualtats caldria fer polítiques radicals, profundes i sostingudes, associades als determinants polítics i ecosocials de la salut: una fiscalitat progressiva, reformar el model d'estat de benestar en els camps de la sanitat pública i la salut pública, els serveis socials i les cures, l'educació, reduir el temps de treball, debatre i incloure la renda bàsica universal, fer una transició ecològica i energètica ràpida i molt profunda, i canviar un sistema productiu, financer, de consum i cultural, que puguin fer front a la greu crisi sociosanitària i ecosocial que enfrontem.

*Abans ha esmentat que el sistema sanitari es "hospitalocèntric" i, en definitiva, massa centrat en el model biomèdic. Podria explicar una mica mes aquests termes? Podria explicar també quines alternatives existeixen?*

---

<sup>4</sup> Pericàs, J. M. i Benach, J. (2020). *Las políticas para afrontar la pandemia pueden mejorar la salud pero aumentar las desigualdades*. Contexto y acción. Accesible online a:

<https://ctxt.es/es/20200901/Firmas/33549/politicas-publicas-confinamientos-desigualdad-salud-juan-pericas-joan-benach.htm>



La salut de la població, la salut col·lectiva, no depèn fonamentalment -com sovint es creu- de la biologia i la genètica, els estils de vida i l'atenció sanitària, sinó de la política, les polítiques públiques i els determinants ecosocials de la salut que ja he esmentat. La salut de la gent depèn també de la "salut pública", es a dir, aquella disciplina que té com objectiu prevenir la malaltia, i protegir, promoure i restaurar la salut de tota la població. Això inclou, per exemple, millorar la salut laboral i ambiental, construir una potent xarxa de vigilància epidemiològica, desenvolupar la participació comunitària, o planificar intervencions a llarg termini per millorar la salut i augmentar l'equitat. Val a dir que actualment els recursos de la salut pública són ínfims (menys del 2% del pressupost de salut) i que la seva visibilitat social és gairebé inexistent. Sabem de la importància de la salut pública, però malauradament això no forma part encara del saber hegemònic que té la majoria de la població, o inclús el de molts professionals sanitaris i dels serveis socials.

Això no vol dir que la sanitat no sigui important. De fet, quan estem malalts, tothom vol disposar d'una atenció efectiva, de qualitat i humana. Ara, quin model de sanitat tenim? Avui dia el model dominant no és el més efectiu, ni el més eficient, ni el més equitatiu, ni el més humà. És un model biomèdic i reduccionista que fragmenta el cos i oblida la integralitat psico-bio-social humana. És un model que posa massa pes en la biomedicina, els hospitals i els serveis especialitzats, en la tecnologia més sofisticada, amb un excés d'utilització de medicaments, i amb una investigació que molt sovint està més centrada en publicar en revistes d'alt impacte i la cerca de beneficis econòmics.

Quines alternatives necessitem? Cal canviar les prioritats de forma radical. Ens cal un model sanitari públic, de qualitat i no precaritzat, que es basi en l'atenció primària, comunitària i els serveis socials, que potenciï la fabricació pública de medicaments i materials sanitaris, i que potenciï la investigació aplicada per resoldre els problemes de salut reals que pateix la població; un model que desmedicalitzi la salut i utilitzi de forma temperada la tecnologia, que tracti a persones malaltes i no a malalties o òrgans malalts... i que sigui participatiu i democràtic. Per fer tot això es imprescindible obrir un gran debat social, enfortir les agències de salut pública i desenvolupar la Llei General de Salut Pública espanyola oblidada des de fa quasi una dècada. I cal també, no ho oblidem, que aquest model estigui en sintonia amb la crisi de civilització que vivim (de salut, cures, econòmica, ecològica i política) que cal comprendre i canviar.

*La OMS va publicar un Projecte de resolució, firmat per la UE i Xina, però no els EE.UU., on reconeixia que la vacuna per a la covid-19 hauria de ser un bé públic mundial, cosa que implicaria que els drets de propietat intel·lectual passarien a un segon pla, facilitant un accés igualitari a la vacuna. Creu que s'aconseguirà un accés global raonablement igualitari a la vacuna segons els territoris i les classes socials? O pensa que les grans farmacèutiques i els caçadors de patents es mobilitzaran per impedir que això succeeixi<sup>5</sup>?*

El primer que cal dir es que els mitjans de comunicació creen una visió distorsionada sobre les vacunes que crea falses impressions i esperances. I els polítics, per desgràcia, ho aprofiten i ho repeteixen, o inclús ho amplifiquen. Tot i que en pocs mesos els avenços en el coneixement han estat força grans, crec que cal tenir molta humilitat en relació al virus i el desenvolupament de vacunes. El primer es cercar vacunes sense (o amb molt pocs) efectes nocius per després mirar la seva efectivitat, però aquesta pot ser molt variable. Cal ser conscients de que la vacuna de la grip per exemple té una efectivitat molt baixa, mentre que la vacuna del xarampió es barata i efectiva (per sobre del 90%). Avui no sabem quina serà la efectivitat de les vacunes de la covid-19 (els equips que hi treballen en varies d'elles cerquen que almenys tingui una efectivitat del 50%), ni de fet la sabrem fins d'aquí molts mesos, com tampoc sabem si el nivell d'immunitat serà suficient per evitar noves reinfeccions. Això vol dir que, més que probablement, les vacunes no ens permetran acabar amb el problema de forma immediata tal i com ho presenten els mitjans de comunicació. Per tant, hem de tenir en compte la incertesa existent i les previsible limitacions de la seva efectivitat.

No soc un especialista en vacunes però crec que hi ha moltes preguntes sobre la taula per les que encara en sembla no tenim resposta. Qui produirà la vacuna? Una gran part de la investigació biomèdica es paga amb fons públics, però el control, producció i comercialització de la vacuna es troba en mans d'empreses privades. Ens caldria un model que afavoreixi al conjunt de la humanitat amb medicaments i vacunes de propietat i gestió pública, i un elevat control democràtic i comunitari, on les empreses privades no s'aprofitessin del finançament públic de la investigació. I moltes més preguntes: Qui controlarà la vacuna? Hi haurà patents? Es produiran vacunes genèriques perquè tothom

---

<sup>5</sup> Per profunditzar en les tensions entre patents en el camp de la salut i drets humans, vegeu Bertomeu, M.J. Spinella, L. (2015). *El derecho a la salud: entre la propiedad intelectual y los derechos humanos*. *Ludus Vitalis*, XXIII, 44. Accesible online a: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/56894>

pugui protegir-se (segurament de forma limitada)? Què faran els Estats? Si no poden comprar els medicaments, produiran genèrics? Encara que tinguem una vacuna efectiva, es distribuirà a tota la humanitat? Això pot ser un procés que duri molts mesos sinó anys. Hi ha molts factors socials econòmics i tècnics que determinaran quina serà la seva distribució i impacte al cap del temps. Com i qui ho faria? En definitiva, encara que disposem de vacunes segures i efectives, tot i que indica que no serà cap panacea per resoldre la situació en que estem. A la llarga, com qualsevol altre pandèmia anterior, resoldrem la situació. El problema serà quin serà el seu cost social i sobre qui recaurà aquest.

*Vostè ha defensat que la crisi de la covid-19 hauria de ser una oportunitat per repensar una "normalitat" que ara té molts trets indesitjables: des de les desigualtats a l'ímfim nivell de vida de dues terceres parts de la població mundial, o la forta degradació ambiental. Creu que després d'aquesta crisi hi haurà una comprensió més profunda d'aquestes problemes i serà més senzill posar en marxa solucions?*

Es tracta d'un tema obert com es lògic, ningú sap que pot passar, però la veritat es que l'evolució de com van les coses realment no em fa ser massa optimista. Tot i que em sembla que cada cop més gent comença a veure els problemes socials, laborals i ecològics del planeta, crec que la noció de "progrés", de que estem millor que abans i de que seguirem millorant mitjançant la tecnologia, tot i que ara això s'hagi interromput per la pandèmia de la covid-19, roman intacta en la visió hegemònica de les elits, la cultura social i en gran part de l'imaginari popular. Davant la pandèmia, la primera prioritat va estar evitar el col·lapse i l'alt nombre de morts per, tan aviat com es va pogué, retornar a l'activitat econòmica "normal" ho abans possible. El desconfinament tan accelerat que es va fer a l'Estat espanyol empenyat per les pressions dels poders econòmics n'és la prova. Cal tornar a la "normalitat" se'ns repeteix contínuament. Però la "normalitat" al món és que dues terceres parts de la població sobreviu amb menys de 5 dòlars a el dia, que 2.500 milions de persones no tenen una llar per viure en condicions, que beuen aigua potable contaminada, i que molta gent respira, beu i s'alimenta amb tòxics que danyen la vida i la salut. La "normalitat" a Catalunya i Espanya es que una de cada quatre persones està en situació de risc de pobresa i exclusió, i més de la meitat de la població té dificultats per arribar a final de mes.

A un nivell més global, malauradament tampoc em sembla que estem aprenem massa. La pandèmia ha mostrat la nostra fragilitat com individus i com a societat. En plena crisi, durant uns quants mesos, ens hem fet un xic més conscients que sense el treball essencial de molta gent treballadora que sempre ha estat menyspreada no podem viure. I molts han entès -potser per primer cop- que la sanitat pública i el treball de cures és fonamental. Ara, les inèrcies econòmiques, polítiques i culturals del món que vivim fan que canviar no sigui gens senzill. I a més, vivim en un món tan ràpid, amb tants impactes, que no ens queda ni temps per a reflexionar, recordar i ser conscients de les coses. Durant aquesta pandèmia s'han mort milions de persones de fam, s'han mort de milions d'infants per malalties diarreïques... No ens podem "adaptar" a aquesta realitat. M'agrada repetir sovint la coneguda sentència del filòsof hindú Jiddu Krishnamurti quan diu que "no es signe de bona salut estar ben adaptats a una societat profundament malalta".

Darrerament, quan encara hi ha molts morts per la covid-19 ens sembla que això sigui poca cosa si ho comparem amb el passat març. En una entrevista recent vaig assenyalar que "o invertim en salut pública, en sanitat pública, i en serveis socials o no tindrem salut ni vida."<sup>6</sup> Però el problema es molt més greu. Si no creix la consciència social sobre les limitacions d'una vacunació global efectiva i equitativa, la possibilitat de que hi hagi noves pandèmies, o sobre la crisi ecosocial que patim i les causes sistèmiques profundes que hi ha darrera, serà molt difícil canviar la realitat. Oblidem quasi tot i oblidem molt ràpid. I de fet això es promou. Ho podríem dir millor amb les paraules d'un historiador com Jacques Le Goff quan diu que "apoderar-se de la memòria i de l'oblit és una de les màximes preocupacions de les classes, dels grups, dels individus que han dominat i dominen en cada societat."<sup>7</sup>

La pandèmia ha estat una catàstrofe i un trasbals general (ha trastocat el sistema productiu i el creixement econòmic que les elits cerquen i necessiten com una droga) que ha canviat la societat de dalt a baix, però això no vol dir que ara mateix existeixi la capacitat de canviar el món a millor. En tot cas, encara que no sigui senzill canviar la situació actual, caldrà fer-ho, caldrà canviar radicalment mitjançant una lluita organitzada, intel·ligent i persistent on sapiguem ajuntar moltes forces locals i globals.

---

<sup>6</sup> Joan Benach. O invertim en salut pública i serveis socials o no tindrem vida (entrevista de Moisès Pérez). El Temps, 19 juliol 2020. Accesible a: <https://www.eltamps.cat/article/10865/joan-benach-o-invertim-en-salut-publica-i-serveis-socials-o-no-tindrem-vida>

<sup>7</sup> Jacques Le Goff. El orden de la memoria. El tiempo como imaginario. Barcelona: Paidós, 1991

Com deia el filòsof coreà Byung-Chul Han, el virus no acabarà per si sols amb el capitalisme, ni tampoc ho farà amb un neoliberalisme que infecta les ments i destrueix les vides.

*Volíem preguntar-li sobre aquestes causes sistèmiques a que feia referència, justament. En un article a la revista Contexto y Acción<sup>8</sup>, criticava el relat oficial i mediàtic respecte la covid-19. Incidia en què no s'estaven tractant seriosament les arrels profundes del virus, que són de caire sistèmic, i que els mitjans de comunicació no estaven posant en context el sorgiment i expansió del virus, centrant-se en canvi en el "minut a minut" de la pandèmia i la seva vessant emocional. Podria doncs explicar-nos aquestes causes sistèmiques i la importància d'entendre-les per evitar futures pandèmies?*

Els medis de comunicació ofereixen una visió massa superficial sobre la pandèmia sense que pràcticament mai parlin de les causes sistèmiques que l'han generat. Sempre hi ha hagut -i sempre hi haurà- pandèmies a la història humana, a vegades amb efectes espantosos, però l'augment global de malalties infeccioses dels darrers decennis ens hauria de fer pensar que les causes de la pandèmia estan lligades al model econòmic i a la crisi eco-social que patim, que alhora s'associen a la dinàmica pròpia del capitalisme. Això ho mostren els estudis científics quan els integrem amb una visió crítica i transdisciplinària. El biòleg Rob Wallace ha explicat que l'aparició del virus està molt lligada a l'alteració global d'ecosistemes, a la desforestació i pèrdua de biodiversitat, al model industrial d'agricultura, al tipus de producció ramadera i a la cerca de rendibilitat com sigui de les corporacions multinacionals.<sup>9</sup> I per exemple el biòleg Fernando Valladares ha comentat que el millor antídoto contra el risc de pandèmies seria preservar la natura i protegir la biodiversitat dels ecosistemes i la genètica, recordant-nos també que interposar espècies entre els patògens i l'ésser humà és el millor tallafocs per protegir-nos.<sup>10</sup> A banda d'això la fragmentació d'hàbitats, la ràpida urbanització i el creixement massiu del turisme i els viatges en avió que en poques hores porten els virus d'un

---

<sup>8</sup> Benach, J. (2020). *El relato oficial del coronavirus oculta una crisis sistémica*. Contexto y acción. Accesible a: <https://ctxt.es/es/20200302/Politica/31295/coronavirus-epidemia-crisis-capitalismo-recesion-joan-benach.htm>

<sup>9</sup> Wallace, R. (2016). *Big Farms Make Big Flu: Dispatches on Influenza, Agribusiness, and the Nature of Science*. New York: Monthly Review Press. Hi ha traducció castellana a l'editorial Capitan Swing.

<sup>10</sup> Valladares, F. (2020). *La biodiversidad nos protege de pandemias*. Blog personal. Accesible online a: <https://www.valladares.info/la-biodiversidad-nos-protege-de-pandemias/>

continent a l'altre, i també cal pensar en la debilitat i mercantilització dels sistemes de salut pública. Al integrar-ho tot veiem que el que hi ha darrere de tot això és el capitalisme i la seva lògica consubstancial d'acumulació, creixement econòmic, benefici i desigualtat que xoca amb els límits biofísics planetaris. En definitiva, les circumstàncies en què les mutacions víriques poden amenaçar la salut i la vida depenen de la societat i en definitiva d'una lògica capitalista extractiva i depredadora. D'aquesta manera, tot apunta a pensar que aquesta no serà l'última pandèmia, sinó que en vindran d'altres i potser més virulentes. Han de venir i hauríem de saber-ho, prevenir-ho i estar preparats.

*Per acabar. Quan avui en dia es parla de problemes ambientals des d'una òptica de la salut pública cal pensar també en altres problemes ecològics com la crisi climàtica. Podria explicar-nos com aquests factors ecològics ens afecten o ens afectaran en el futur?*

La paraula “ambiental” recull molts elements que necessitem i que formen part de la natura: l'aigua, la terra, el aire, els aliments... El punt crucial a valorar, però, és que els éssers humans no solament necessitem de la natura, sinó que “som natura”. El concebre'ns com quelcom superior a la natura es lliga en bona part a la crisi de civilització que patim. Qualsevol acció que danyi el nostre entorn ens danya a nosaltres, ja siguin els químics que introduïm al medi ambient, l'aire contaminat que produeix vuit milions de morts anuals, o la destrucció de la biodiversitat. Des d'un punt de vista global, cal comprendre amb la profunditat necessària la crisi climàtica que està generant tants i tants problemes (onades de calor, pujada del nivell del mar, contaminació de l'aire, macroincendis, etc.) que afecten a la salut humana i dels animals, però també cal ser conscients de la crisi ecològica en un sentit més ampli.<sup>11</sup> Els països, les empreses i els grups socials rics en són els gran responsables. O bé aconseguim reduir i canviar el tipus de producció industrial massiu (i en millorem la seva eficiència), alhora que canvien les nostres vides quotidianes amb menys consum, la producció de béns de consum més essencials i propers, i la creació d'una economia solidària i homeostàtica, que gastí molta menys energia i adapti el metabolisme ecosocial als límits biofísics de la Terra, o no tindrem futur. Al 2019, per exemple, es van sobrepassar (“l'extra-limitació” o

---

<sup>11</sup> Vegeu, per exemple: Rockström, J., W. Steffen, K. Noone, et al. (2009). *Planetary boundaries: exploring the safe operating space for humanity*. *Ecology and Society* 14(2): 32; Steffen W, Richardson K, Rockström J, et al. (2015). *Planetary boundaries: Guiding human development on a changing planet*. *Science* 347(6223).

*overshooting* en anglès) els límits biofísics del planeta el 29 juliol, al 2020 amb la pandèmia i la parada econòmica això s'ha alentit una mica produint-se a la tercera setmana d'agost. Això no es sostenible. Per posar un exemple, es com si taléssim arbres d'un bosc a major velocitat que la capacitat que te de regenerar-se, i ho fem cada cop més acceleradament i amb una fusta que va a les mans d'uns pocs privilegiats. Això es el capitalisme, es multiplica constantment com si es tractés d'un virus. El capitalisme funciona com una màquina imparable que s'organitza amb una estructura financera i social al voltant del imperatiu de l'acumulació per tractar d'aconseguir un creixement permanent i accelerat. I es que sense un creixement del PIB d'almenys el 2-3% anual el sistema no funciona bé. I a mes el creixement es una corba exponencial. Això vol dir per exemple que el PIB es duplica cada vint i pocs anys per després tornar-se a duplicar, i així successivament de manera cada cop mes ràpida, amb tot el que això comporta de despesa energètica, us de materials i recursos. Per molt de verd que pintem l'economia o les empreses, o per molt que usem paraules com 'sostenibilitat' o 'resiliència', això no pot continuar indefinidament. Haurem de decreïxer selectivament, per les bones o per les males com diu el físic i gran divulgador de la crisi energètica Antonio Turiel.<sup>12</sup> Sota el capitalisme estem davant de l'absurd de necessitar un creixement continuat i infinit per evitar el col·lapse, que ens portarà al col·lapse.<sup>13</sup> Més tard o mes d'hora superarem mal que bé el virus biològic, superarem la pandèmia, però el virus d'acumulació, creixement il·limitat i desposseïó en que es fonamenta el capitalisme està en guerra contra la humanitat i està destruint la vida. La petita minoria amb el poder polític, econòmic i repressiu no sembla disposada a fer els canvis essencials que necessitem per evitar-ho. El futur de la humanitat no està escrit enlloc, però serà possible generar aviat una majoria social que tingui la consciència i poder necessaris per canviar aquesta realitat?

---

<sup>12</sup> Turiel, A. (2020). *Petrocalipsis: Crisis energética global y cómo (no) la vamos a solucionar*. Editorial Alfabeto.

<sup>13</sup> Hickel, J. (2020). *Less is more. How Degrowth Will Save the World*. London: William Heinemann.