

La epidemia global de desigualdad en salud tiene su origen en la crisis socio-ecológica del capitalismo

Entrevista a Joan Benach y Carles Muntaner*

«Para Oscar Carpintero»

Joan Benach y Carles Muntaner son directores de la *Red de Condiciones de Empleo y Desigualdades en Salud* (Emconet) que forma parte de la *Comisión de Determinantes Sociales de Salud* de la OMS que en agosto de 2008¹ publicó un informe global sobre la desigualdad en salud en el mundo. Ambos son expertos en el análisis de la desigualdad en salud,

profesores de salud pública en la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona y la Universidad de Toronto respectivamente, miembros de Científicos por el Medio ambiente (CIMA), y coautores del libro «Aprender a mirar la salud. Como la desigualdad social daña nuestra salud.» Libros de El Viejo Topo, Barcelona, 2005.

En varios textos y entrevistas anteriores² habéis señalado que para valorar los logros o las injusticias de que disfruta o padece una cierta comunidad es fundamental entender el impacto que tienen las condiciones sociales sobre la salud. ¿Podrías definir brevemente qué son los «determinantes sociales de la salud»?

Las investigaciones de salud pública de las tres últimas décadas muestran sin ningún género de dudas como el estado de salud de una determinada población se debe, sobre todo, a las condiciones de empleo y trabajo, a la vivienda, al medio ambiente, y a otros muchos factores sociales. Concretamos algo más. Estar desempleado o tener un empleo precario, habitar una vivienda sin condiciones adecuadas, vivir en un barrio pobre y contaminado, no tener acceso a agua potable o a alimentos suficientes y nutritivos, no disponer de los equipamientos sociales y los servicios sanitarios adecuados.... determina a la vez la mala salud de

* El Equipo Técnico de Ecología Política ha utilizado la entrevista publicada por el colectivo Kaos en la Red en agosto de 2008 (<http://www.kaosenlared.net/noticia/entrevista-joan-benach-carles-muntaner-desigualdades-salud-epidemia-po>) <<http://www.kaosenlared.net/noticia/entrevista-joan-benach-carles-muntaner-desigualdades-salud-epidemia-po>>, para ampliar y actualizar la información con los autores.

¹ *Comission on Social Determinants of Health. Closing the Gap in A Generation. Health Equity through action on social determinants of health.* Geneva: World Health Organization; 2008. http://www.who.int/social_determinants/en/.

² Pueden consultarse otras entrevistas a los autores sobre varios temas relacionados con la desigualdad en salud, la Comisión de Determinantes sociales y otros temas de salud pública, en 'El Viejo Topo' (número 214-215 de diciembre 2005), y en las revistas electrónicas 'Rebelión', 'Kaos en la Red', 'La Insignia' y 'Sin Permiso'.

esas personas y la aparición de desigualdad en la población. Los «determinantes sociales» conforman por tanto un amplio conjunto de condiciones de tipo social y político que afectan decisivamente a la salud individual y colectiva, a la salud pública. Se trata también de un concepto que reconoce que enfermamos y morimos en función de la desigual forma en como vivimos, nos alimentamos y trabajamos, en si disponemos o no de poder para participar en la toma de decisiones que son muy importantes en nuestras vidas, y en si existen las condiciones suficientes para que cada ser humano desarrolle sus capacidades y pueda enfrentarse a sus propias limitaciones.

¿Podéis ofrecer ejemplos del impacto de esos determinantes sociales en la salud?

La mayoría de personas que habitan el planeta no poseen el mínimo bienestar material y social con el que poder disfrutar y compartir una salud que, como señalaba el médico Jordi Gol, sea autónoma, solidaria y gozosa. Los ejemplos son innumerables. Pensemos en los 200 millones de personas desempleadas que con la actual depresión económica pueden alcanzar los 250 en el 2009. Pensemos en los 250 millones de niños que trabajan, muchos de ellos en situación de extrema precariedad laboral o situaciones cercanas a la esclavitud. Pensemos también en la desigualdad económica entre continentes como Africa que con el 14 por ciento de población sólo tiene el 2 por ciento del PIB a pesar de ser enormemente rico en recursos y riquezas naturales, o una desigualdad entre países que no ha dejado de aumentar entre 1980 (60 a 1) y el 2005 (122 a 1); pensemos también en la desigualdad existente entre tres familias que tienen la misma riqueza que 48 países pobres o en el hecho de que una quinta parte de la población del mundo tiene más del 80 por ciento de toda la riqueza. Unas desigualdades sociales tan brutales afectan también a la salud de forma muy diferente. También aquí podemos ofrecer muchos ejemplos. Hoy en día mueren en el mundo unos 12 millones de niños al año antes de alcanzar el 5 año de vida. Pues bien, casi todas ellas ocurren en países de renta media y baja. La mortalidad infantil mundial es 81 muertes por 1.000 niños, pero sólo 7 por 1.000 en

los países ricos y entre 170 y 260 por 1.000 en los países del centro de Africa. Ahora mismo una niña sueca recién nacida tiene una probabilidad de vivir 43 años más que una nacida en Sierra Leona. En los adultos ocurre otro tanto, la desigualdad es muy grande. La esperanza de vida mundial es de 67 años, pero es de 78 en los países ricos y sólo 46 en el centro de Africa, mientras que en Zambia o Zimbabwe ni alcanza los 40. Si la tasa de mortalidad infantil de Islandia se generalizase al mundo entero morirían 6,6 millones de niños menos cada año. La mortalidad materna afecta a una de cada siete madres en Afganistán mientras solo a una de cada 17.400 madres en Suecia. Todos esos datos ilustran suficientemente bien la desigualdad social y de salud globales que afectan al planeta, tanto entre países como en el interior de los países...

¿Podéis ilustrar con algunos ejemplos concretos la desigualdad interna de los países?

Sí claro, también aquí hay muchísimos ejemplos. Uno de los más clamorosos es el de Estados Unidos, uno de los países más ricos y a la vez más desiguales del mundo, ya que el 10% más rico acapara la mitad de la renta de los hogares. Algunos condados pobres como Washington county tienen una esperanza de vida de 63 años, 17 menos que los mejor situados. En los años 90 se estimaba que si las tasas de mortalidad de la población de raza negra de los EE UU, hubieran sido iguales a las de los blancos se hubieran evitado cerca de 900.000 muertes. Otro ejemplo lo hallamos en los barrios más deprimidos de la ciudad escocesa de Glasgow que tienen una esperanza de vida de 54 años, 28 años menos que las áreas más ricas. Eso quiere decir que esas áreas de Glasgow y Washington tienen una esperanza de vida igual o menor que la de muchos países pobres. Las desigualdades de clase también aquejan a países pobres. Por ejemplo, la mortalidad infantil de los hijos de madre de clase trabajadora en Bolivia es de 100 por 1.000 mientras que la de los hijos de madre de clase media es de 40 por 1.000. Otro ejemplo de desigualdad social lo tenemos bien cerca, en el reino de España, donde cada hora mueren cuatro personas (35.000 muertes anuales) relacionadas con la desigualdad social. Y así podríamos seguir con otros muchos datos y ejemplos.

Habláis de «desigualdad en salud», pero ¿qué cabe entender por esa expresión? ¿Cómo se puede definir? ¿Qué grupos sociales son los más afectados?

Podemos definir la desigualdad en salud como aquellas diferencias en los indicadores de salud que se producen socialmente, ya que su origen es político, económico o cultural, y que son injustas, puesto que se generan a través de situaciones inaceptables que se deben y pueden evitar. La desigualdad en salud afecta sobre todo a los grupos más oprimidos y explotados de la sociedad, tiene también un importante componente geográfico ya que estas clases sociales viven muchas veces en barrios «marginados» y sufren una explotación, exclusión y opresión social múltiple: tienen menos recursos económicos, menos poder político, peor atención sanitaria y servicios sociales, están más expuestos a factores de riesgo dañinos para la salud, ya sean éstos de tipo social, laboral, o ambiental. Sin embargo, es importante también señalar que el conjunto de la sociedad se ve afectada por la desigualdad social en salud. Digámoslo de otro modo, existe un gradiente social de desigualdad según el cual, cuanto peor es tu situación social peor es tu situación de salud. Así pues la mortalidad del quintil más bajo de ingresos tiende a ser mayor que la del cuarto quintil, que a su vez es mayor que la del tercer quintil. A ese fenómeno le llamamos el «gradiente».

El informe de la Comisión de Determinantes Sociales de Salud de la OMS en el que habéis trabajado, ha analizado recientemente las causas globales de las desigualdades en salud. ¿Cuál sería el «mapa» de causas que hay que considerar? ¿Cuáles son las más importantes?

Para lo que se suele llamar «ideología biomédica dominante» las causas más importantes que generan los principales problemas de salud tienen que ver con los problemas genéticos, con «elecciones individuales» como las malas prácticas dietéticas o el hábito de fumar o, en otro plano, con el escaso acceso o mala calidad de los servicios sanitarios disponibles. Sin embargo, el conjunto de todas esas causas no da cuenta ni de la salud pública ni de la generación de desigualdades en salud como las señaladas. En realidad, las causas fundamentales hay que buscarlas precisamente en

determinantes sociales de la salud como los que hemos señalado. Explicar en detalle todo eso sería bastante largo pero quizás podríamos centrarnos de momento en la intrincada cadena de causalidad de la salud y, más en concreto, en lo que la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS llama en su informe «las causas de las causas»...

... ¿podéis precisar entonces que significa eso que denomináis las «causas de las causas»?

Aunque hay que reconocer la importancia de los factores genéticos, los «estilos de vida» o los servicios sanitarios (los últimos dos consecuencia directa del tipo de sociedad en el que se vive) como causas que dañan la salud de las personas, cuando se habla de «causas de las causas» se pone el acento en los factores sociales, económicos, culturales y políticos que precisamente anteceden a la generación de esas causas más próximas al organismo. Pongamos un ejemplo utilizado por la Comisión para ilustrar este punto. Durante décadas se han realizado minuciosos análisis entre los funcionarios públicos del ayuntamiento de Londres (los conocidos estudios *Whitehall*) sobre sus características laborales y sociales, sus factores de riesgo biológicos y conductuales, la aparición de enfermedades y su probabilidad de morir. Las investigaciones muestran concluyentemente cómo los trabajadores con peor situación salarial, laboral y social, también tienen niveles de colesterol o de glucosa en sangre más elevados, son también quienes fuman más y quienes también realizan menos ejercicio físico. Las causas de todo ello no son genéticas, desde luego, pero tampoco son «personales» debido a una «libre elección» individual, ni tampoco se deben a los servicios sanitarios. Es la «combinación tóxica» de factores sociales, apunta la Comisión, la que daña la salud de las clases sociales más pobres, con menos recursos y en peor situación social. Claro está, las «vías» o caminos causales pueden ser distintos según los individuos y grupos sociales pero los individuos más explotados u oprimidos son quienes tienen una mayor probabilidad de alimentarse inadecuadamente, de fumar y beber alcohol en exceso con mayor frecuencia debido a su estrés, y de tener servicios sanitarios menos completos y de menor calidad. Estudios recientes muestran como la experiencia de pobreza durante la infancia afecta la capacidad cognitiva del adulto a través del estrés fisiológico crónico medido mediante

hormonas y otros índices fisiológicos. Todo ello daña la biología humana, genera enfermedad y aumenta el riesgo de morir. Así pues, todo ese proceso ocurre como si desde que nacemos hasta que morimos cada persona «incorporara» dentro de su cuerpo los determinantes sociales que finalmente acabarán expresándose en una desigualdad de tipo biológico.

Creo que está claro pero, dada su importancia, ¿podrías poner otro ejemplo concreto de esas «causas de las causas»?

De acuerdo. Pensemos en una situación que desgraciadamente es muy cotidiana. Una trabajadora de la limpieza en situación de precariedad se intoxica con un producto químico que le produce un asma por sensibilización de origen laboral. Ante una enfermedad como esa se suele tender a «culpabilizar a la víctima». Se apunta a que la trabajadora tuvo una actitud imprudente, a que tomó riesgos innecesarios, a que no se protegió de la forma debida. Aunque todo eso puede ser cierto en algunos casos, la repetición de situaciones parecidas en muchas otras trabajadoras debería hacernos sospechar que existen muchas otras causas que son mucho más importantes y fundamentales. Así, desde el punto de vista de los determinantes sociales a que hacemos referencia, es imprescindible también mirar a otras causas muy importantes que anteceden a posibles causas como las citadas. Por ejemplo, ¿promovió el gobierno correspondiente las inspecciones laborales que hacían falta en las empresas? ¿Recibieron las trabajadoras con contrato temporal la formación y recursos adecuados para protegerse? ¿Se hicieron las políticas sociales, laborales y de salud adecuadas para ayudar a que se pusieran en práctica acciones preventivas efectivas en las empresas? ¿Tomó la empresa las acciones preventivas apropiadas? ¿Se cumplió la ley de prevención de riesgos laborales? Y así podríamos seguir con otras muchas «causas de las causas», es decir, aquellas que hacen que los grupos sociales con menos recursos, más débiles, más vulnerables, tengan, por una u otra razón, una mayor probabilidad de padecer una enfermedad laboral y morir a causa de la exposición a una sustancia peligrosa.

Entre esos factores sociales que comentáis, creo que se incluyen también los factores políticos. ¿No es así? ¿Hasta qué punto son importantes?

En nuestra opinión tener en cuenta los factores políticos es realmente crucial. Es tan importante que nosotros vamos más allá de lo que señala la propia Comisión de la OMS y de hecho hablamos de «las causas de las causas de las causas» en parte para ironizar sobre el talante cauteloso de la Comisión cuando se trata de abordar factores políticos directamente. Al ampliar la expresión anterior lo que queremos indicar es la desigual distribución en el poder político y económico, donde los países ricos, las grandes empresas, las clases sociales capitalistas financieras e industriales, gerenciales y profesionales, los hombres, los grupos étnicos blancos, etc..., poseen un poder enorme que condiciona la generación de determinantes sociales, que a su vez influirán en los servicios de salud, las conductas y la biología de las personas y, finalmente en la mayor o menor probabilidad de enfermar y morir según cual sea la clase social, el género, la etnia, el estatus migratorio, la edad, el territorio o, incluso, la identidad personal, cultural o nacional.

Y en todos esos procesos sociales y políticos relacionados con la producción de salud y desigualdad, ¿qué papel juega el medio ambiente y la ecología?

El medio ambiente y la ecología juegan un papel muy relevante en la salud pública. Ahora bien, aquí conviene hacer una aclaración. Aunque por razones científicas o pedagógicas con frecuencia hablamos de temas sociales y ecológicos por separado, en la práctica se trata de un proceso bastante artificial. ¿Por qué? Pues porque gran parte de los problemas ambientales derivados de la crisis ecológica global en la que nos hemos ido sumergiendo hasta el cuello tienen sus orígenes y sus consecuencias en causas sociales y políticas. Por ejemplo, ¿cómo evaluar el desastre y el daño producido en el 2005 por el huracán Katrina en el sur y centro de EE UU con quizás 2.000 muertes, la inundación del 85 por ciento de Nueva Orleans y un enorme daño material y humano que se sabía podía suceder pero no se hizo nada por prevenir? Hoy sabemos que el deterioro de la infraestructura de Nueva Orleans era de sobra conocido y se había estado gestando a través de políticas gubernamentales de clase y racistas durante décadas. ¿Cómo valorar las muertes producidas por las olas

de calor que asolaron Chicago en 1995 con 700 muertes o en muchas ciudades europeas en el año 2003 con alrededor de 20.000 muertes? Aquí también tenemos un caso de deterioro de la función pública que afecta sobre todo a la clase trabajadora y las minorías raciales. Un cuidadoso análisis de esos fenómenos «naturales» pone de manifiesto que en realidad se trata de problemas socio-ecológicos. Son problemas ambientales ya que hablamos de huracanes o de olas de calor; son problemas de salud pública ya que se producen muchas enfermedades y muertes, y un gran sufrimiento humano; son problemas de desigualdad en la salud, ya que son los más pobres y vulnerables quienes se verán más afectados; y son problemas eco-sociales o socio-ecológicos ya que tanto el cambio climático como la falta de prevención para evitar esos desastres tiene un origen antropogénico. Así pues, lo social se relaciona estrechamente con lo ecológico y viceversa. Es por esa razón que en salud pública hablamos de teorías eco-sociales de producción de la salud y la desigualdad donde se integran los determinantes de salud políticos, sociales y ecológicos. Entre paréntesis, señalemos, además, que como ha analizado detalladamente Naomi Klein muchos desastres ambientales y sociales son *shocks*, o bien creados o bien no evitados, que se han utilizado como programa para imponer políticas neoliberales que de otro modo hubieran sido más difícil aplicar.

¿Cuáles son los principales problemas socio-ecológicos relacionados con la salud y la desigualdad? ¿Los conocemos suficientemente?

Desgraciadamente, la lista de problemas y daños relacionados con la crisis ecológica global parece prácticamente inagotable. Empezando por el cambio climático ya apuntado, hasta la pérdida de biodiversidad, pasando por la pérdida de recursos hídricos y recursos naturales, la erosión del suelo, la deforestación, o la producción e impacto de contaminantes, sustancias radiactivas, y productos químicos peligrosos. Todos esos fenómenos se interrelacionan de una forma tan compleja que en muchos casos apenas si los llegamos a entender en forma aún superficial. Aunque no somos expertos en este campo, todo indica que gracias a ciencias aún en

desarrollo como la socio-ecología, la economía ecológica o la ecología industrial que intentan integrar la física, la química, la ingeniería, la ecología, la biología, y las ciencias sociales, se están empezando a analizar procesos multidimensionales complejos, que se encadenan de maneras múltiples y que nos ayudan a entender el impacto ecológico y de salud de los productos que producimos y utilizamos. El llamado «análisis del ciclo vital», por ejemplo, nos ayuda a conocer «desde la cuna hasta la tumba» el impacto sobre los ecosistemas, la salud, el cambio climático, y el agotamiento de recursos derivado de la extracción, fabricación, uso y eliminación de un determinado producto.

¿Podéis explicar cómo funcionan esos procesos y cuál es su impacto?

En primer lugar podríamos pensar en procesos de tipo lineal. Por ejemplo, nos hallamos ante un sistema capitalista depredador que promueve el uso masivo del automóvil privado; el uso del automóvil promueve un gasto masivo de combustibles fósiles; el uso de combustibles fósiles aumenta la temperatura del planeta; el aumento de temperatura altera la disponibilidad de agua; los problemas de agua alteran el suelo y la producción de alimentos; éstos a su vez provocan hambrunas, que a su vez conducen a revueltas populares, y así podríamos seguir. Pero, además, las cosas son aún mucho más complejas de lo que ilustra el ejemplo, ya que en realidad no existen procesos lineales como si fueran fichas de dominó que caen una tras otra, sino procesos complejos, abiertos, donde suele haber efectos de tipo «umbral» o «exponencial», en los que se «disparan» sus consecuencias de forma abrupta, y que actúan en forma de una red continua y dinámica de causas y efectos. Dada su complejidad y la falta de conocimiento existente, hasta ahora sólo disponemos de un conocimiento muy escaso del impacto que esos problemas tienen en la salud y la desigualdad pero sí existen numerosos ejemplos de por qué y de cómo se producen, y de dónde y a quién afectan.

¿Quiénes son los más afectados por la desigualdad socio-ecológica? ¿Podéis ofrecer algunos ejemplos?

En prácticamente todo el planeta son las personas pobres de clase trabajadora o campesinas, explotadas u

oprimidas quienes sufren las amenazas de la falta de agua o alimentos, quienes viven cerca de las industrias y los productos contaminantes, de los vertederos, de zonas con tráfico intenso, y todo tipo de situaciones ambientales de riesgo. Desde los cerca de 1.000 millones de personas que pasan hambre (1 de cada 7 personas) a las 1.300 millones que no disponen de agua potable, o a las cientos de miles de personas afectadas por el cambio climático, la mayoría de las cuales vive en países pobres. Y es también una distribución de catástrofes, daños, y enfermedades muy desigual. Desde las hambrunas en el Sahel africano, al envenenamiento de indígenas norteamericanos, pasando por las intoxicaciones de peones agrícolas en México o Bangladesh. Mientras que el potente huracán *Andrew* apenas si produjo unas decenas de muertes en Bahamas y Florida en 1992, con la mayor parte de daños asegurados, en 1998 el *Mitch* produjo alrededor de 11.000 muertes, con millones de afectados y cuantiosos daños y sin ningún tipo de seguro en Honduras y Nicaragua. Si por otro lado hacemos una valoración del impacto ecológico de la actividad económica mediante uno de los indicadores de justicia ambiental más útiles, la llamada «huella ecológica», hallamos también grandes diferencias entre países y entre grupos sociales tanto en la apropiación de bienes ecológicos como en la explotación de la biosfera. Pensemos que el 20 por ciento de la población del planeta, los ciudadanos opulentos de países ricos que casi siempre viven en grandes urbes, consume más del 80 por ciento de todos los recursos. Pensemos que la huella ecológica de un estadounidense medio es 8 veces mayor a la de un africano medio, o que para hacer que el consumo de recursos de un ciudadano español fuera extensible al resto de la humanidad haría falta ya casi tres planetas más. En todo ello, es muy importante darnos cuenta de que el bienestar de unos se compra al precio de la destrucción del planeta, y de la pobreza, el daño y la muerte de otros. Desde la sobreexplotación de acuíferos en Israel que afecta en gran manera a la falta de agua del pueblo palestino, hasta la sobreexplotación de la perca del Nilo en el lago Victoria en Tanzania por industrias europeas y japonesas mientras los pescadores locales quedan desempleados y hambrientos sin poder comprar el pescado por su elevado precio. Otro

caso escalofriante es el de la muerte de miles de niños y niñas a causa de la diarrea producida al mezclar leche en polvo (promovida en sustitución de la leche materna por transnacionales como la Nestlé) con agua contaminada.

Y por lo que hace a otro importante tema, la contaminación por productos químicos, ¿qué nos podéis decir de su origen y de su impacto?

En un sentido moderno, la llamada «revolución química» se remonta a la segunda mitad del siglo XX cuando cientos y después miles de productos químicos empiezan a utilizarse de forma primero creciente y después masiva en los laboratorios, la producción industrial y los productos de consumo. Aunque para bastantes personas, esa revolución ha representado un proceso positivo e incluso imprescindible para el progreso y desarrollo socio-económico, ya a principios de los años 60 empiezan a observarse síntomas preocupantes. Recordemos el clásico libro de Rachel Carson (*La primavera silenciosa*) donde señalaba el riesgo para el medio ambiente y los seres humanos causado por la difusión masiva de miles de sustancias químicas ubicuas, peligrosas y acumulativas. Casi medio siglo más tarde la situación es cada vez más alarmante, tal y como nos ha mostrado por ejemplo el libro *Nuestro futuro robado*. Es verdad que ha habido progresos en el conocimiento, la sensibilización pública y en parte control de algunas sustancias como el amianto, el mercurio o el plomo, pero eso no ha ocurrido en todos los países ni para todos los ciudadanos y, además, han seguido apareciendo y difundiéndose nuevos productos sintéticos que se expanden por todo el globo. Hoy en día muchas empresas siguen utilizando productos muy tóxicos existiendo millones de trabajadores que se hallan expuestos a concentraciones elevadas de sustancias que se deben prohibir y eliminar. En la Unión Europea por ejemplo se estima que casi una cuarta parte de la población activa, 32 millones de trabajadores, están expuestos a agentes cancerígenos considerados peligrosos para la salud, y en España se estima que en los sectores de actividad más peligrosos esa situación ocurre en 1 de cada 2 trabajadores. Pero además de esa exposición, el problema también es la existencia de decenas de miles de productos y sustancias que se entienden por doquier a

dosis pequeñas o a veces muy pequeñas. Hoy puede decirse que prácticamente todos somos ya portadores en nuestro cuerpo de al menos pequeñas cantidades de productos como organoclorados como el DDT u otros plaguicidas, de bifenilos policlorados (PCBs), dioxinas, y muchas otras sustancias que son biocidas, que se acumulan en las cadenas tróficas, que son persistentes, y que constituyen un riesgo para nuestra salud. Recordemos cómo hace unos pocos años tanto Margot Walstrom como Cristina Narbona, dos mujeres profesionales, de clase alta, cuando una era la comisionada de medio ambiente de la UE y la otra ministra de medio ambiente en España respectivamente, se analizaron su propia sangre hallando decenas de productos químicos tóxicos. Como la inmensa mayoría de las 100.000 sustancias químicas vendidas y usadas habitualmente en la UE no ha sido objeto de evaluación de los riesgos sobre el medio ambiente o la salud, y en el 80 por ciento de los casos tampoco disponemos un buen nivel de información sobre el impacto a largo plazo en la salud y el medio ambiente de esos productos, puede decirse que todos, pero especialmente los trabajadores más explotados y pobres que sufren una doble exposición laboral y ambiental, estamos siendo conejillos de indias de un peligroso experimento global. Eso se refleja en la aparición de enfermedades como el asma, alergias, dermatitis, disfunciones hormonales y cáncer, pero también en enfermedades conocidas hace apenas dos décadas como el «síndrome de sensibilidad química múltiple», una enfermedad ambiental debida a la exposición a múltiples compuestos químicos a dosis muy por debajo de las que se dice tienen efectos dañinos en la población y que cursa con síntomas muy diversos (dolor, fatiga, cansancio, afonía, disnea, palpitaciones, pérdida de memoria, hipersensibilidad olfativa, náuseas, vómitos, molestias oculares, ansiedad, mareo, vértigo o alteraciones del sueño). Pero también hemos de pensar en la «fibromialgia», el «síndrome de fatiga crónica» o el llamado «síndrome de la guerra del Golfo», enfermedades que también parecen tener una estrecha relación con la exposición a sustancias químicas.

Ante un panorama tan preocupante, ¿cuál es el camino a seguir? ¿Qué debemos hacer?

La respuesta no es sencilla. Quizás lo primero es ser conscientes del tema, de los peligros que existen y de las desigualdades que se producen. Hay demasiada ignorancia, demasiada complacencia, y demasiados intereses entre quienes se lucran o benefician directa o indirectamente con el asunto. Se habla de esas sustancias y de esos productos como si fueran imprescindibles, pero además como si fueran seguros y como si existieran los niveles de control adecuados, cuando en realidad no son seguros ni hay esos medios. El camino no es fácil pero hay que actuar sin demora. Quizás podemos intentar resumir los puntos que nos parecen más importantes en forma algo esquemática.

De acuerdo, adelante.

En primer lugar, debemos producir menos y mejor, de forma más limpia, consumiendo menos energía y recursos, y eso incluye la producción química; hay que poner límites a todo eso, hay que poner límites al crecimiento y en determinados casos «decrecer» y aplicar lo que se ha llamado el «principio de autocontención». Segundo, se deben prohibir los productos más peligrosos de forma inmediata y global, sin que esas sustancias peligrosas se transfieran a las poblaciones y países más pobres; y se deben, también, restringir productos potencialmente muy peligrosos que pueden constituir un riesgo muy elevado para la salud de la población. En ese sentido, la aprobación a finales del 2006 de la legislación REACH (Registro, Evaluación y Autorización de sustancias químicas en inglés) en la Unión Europea ha sido una oportunidad en gran parte perdida, al tratarse de una reforma ambiciosa pero que ha quedado reducida a una versión muy *light* por las enormes presiones de las decenas de lobbies existentes en Bruselas de una industria química enormemente poderosa como es la europea, (no olvidemos que ésta produce un tercio de la producción química mundial), que ha vaciado la reforma de sus aspectos más radicales e innovadores (ver artículo específico en esta misma revista). Tercero, debemos anticipar y prevenir los problemas; aunque no tengamos la información adecuada, hay que aplicar el llamado «principio de precaución»; y actuar con racionalidad, prudencia, responsabilidad y respeto al medio ambiente y la salud. En cuarto lugar, debemos invertir dinero y recursos

en el desarrollo de la *ecoeficiencia*, es decir, hacer lo mismo con el menor nivel de recursos posible; no debemos olvidar que con ésta, por sí sola, suele aflorar el denominado «efecto rebote», esto es: que las ganancias en eficiencia se ven más que compensadas con incrementos en el consumo. Los ejemplos de los automóviles que gastan la mitad de combustible ahora que hace 20 años, pero con los que, a la vez recorreremos el triple de kilómetros, o las generalización en el uso de nuevas tecnologías que se han sumado a los viejos consumos incrementando el coste ambiental son uno entre muchos ejemplos que muestran cómo, la tecnología, por sí misma, no es la solución a la crisis socioecológica, y en varios casos sirve para acelerarla. Más bien el camino debe ser aprender del funcionamiento de la biosfera y, cuando sea necesario introducir artefactos o elementos tecnológicos, que éstos sean compatibles con la vida. En definitiva acercarnos a conceptos en los que ha insistido mucho Jorge Riechmann en los últimos años: la *química verde*, es decir, obtener la síntesis química de moléculas que encajen bien en la química de la vida, y la *biomimesis*, es decir, la idea de comprender como funciona la vida en todos sus niveles para hacer que los sistemas humanos encajen de forma armoniosa con los sistemas naturales. En quinto lugar, es imprescindible democratizar la información y el poder en relación a la ciencia y tecnología, las políticas científicas, y poner muchos y mayores controles sobre los usos que la industria y las grandes corporaciones hacen de las tecnologías, los procesos industriales y los productos. Se trata de técnicas, productos y sustancias demasiado importantes y peligrosas para dejarlas en manos de la industria y de gobiernos que favorecen de forma descarada a las grandes empresas. Sexto, necesitamos mucha y mejor investigación epidemiológica, toxicológica, y de otras ciencias ambientales y sociales sobre el impacto de esas sustancias y esos procesos sobre la salud y el medio ambiente, sabiendo eso sí que se trata de un proceso de conocimiento muy difícil, muy lento, muy caro, y con el que tampoco hallaremos certezas exactas y necesariamente concluyentes. Por ejemplo, algunas estimaciones han mostrado como tan sólo para evaluar en profundidad los pocos miles de productos químicos más utilizados (junto con sus interacciones) en la producción industrial ya harían falta

cientos sino miles de años. Finalmente, para lograr todo ello, es imprescindible que crezcan y tengan mucha más fuerza los grupos sociales, partidos políticos y sindicatos a favor de una economía justa y ecológica y que se oponen a intereses privados de sectores muy poderosos de la industria y a los gobiernos que no favorecen los intereses socio-ecológicos del público y la ciudadanía.

Habláis de la industria, ¿podéis valorar el papel que ha jugado o está jugando ante los problemas ecológicos una gran industria que cada vez se jacta de ser más limpia y «verde»?

Aunque no es posible hacer grandes generalizaciones y siempre podemos encontrar ejemplos y contraejemplos que muestren cualquier cosa, conocemos un sinnúmero de casos donde sabemos que las grandes empresas anteponen sus intereses económicos particulares por delante de la salud pública y el medio ambiente, donde la llamada «responsabilidad social corporativa» no es sino una práctica voluntaria y engañosa que esconde cuales son sus prácticas reales. Ya hemos dicho algo del lobby de la industria europea pero los ejemplos de los daños de la gran industria en el planeta son innumerables. Podemos ilustrarlo con los casos de Chevron y su liberación de productos tóxicos en la selva amazónica de Ecuador en la que las comunidades indígenas sufrieron cáncer y problemas de salud como abortos espontáneos y malformaciones congénitas, con el conocido caso de Dow Chemical, famosa por producir el agente naranja en la guerra de Vietnam, o el también conocido «accidente» de Bhopal en la India a finales de 1984 donde hubo alrededor de 22.000 muertes y más de 600.000 afectados. Y eso es tan sólo una mínima muestra, la punta del iceberg de lo que ocurre. Pensemos que son empresas que tienen un enorme poder, que presionan y compran gobiernos, que pagan a empresas de relaciones públicas para realizar campañas que convencan al público de que los productos químicos son seguros, que la vida es imposible sin ellos o de que sus empresas favorecen la salud, el medio ambiente y a la comunidad en general. Ya hay muchos estudios que muestran cómo esas empresas falsifican datos, manipulan investigaciones, cooptan investigadores para defender sus intereses, atacan a científicos independientes, presionan,

reprimen, o incluso eliminan a sindicalistas, y en realidad a cualquiera que se oponga de forma demasiado obstinada a sus intereses. Un ejemplo bastante conocido es el caso del tremendo impacto ecológico de la petrolera Shell en Nigeria en los años 90 con la emisión de gran cantidad de gases de efecto invernadero a la atmósfera con millones de toneladas de CO₂ y metano. Al liderar las protestas del pueblo Ogoni ante el desastre ocupando valientemente refinerías, muchos activistas entre los que estaba el poeta Ken Saro-Wiwa fueron encarcelados y reprimidos por una dictadura nigeriana corrupta en clara connivencia con Shell. Al igual que otras miles de personas, y a pesar de las protestas internacionales, Saro-Wiwa fue asesinado en 1995.

A pesar de su impacto y de su importancia, da la impresión de que sobre los determinantes socio-ecológicos de la salud y la desigualdad se habla poco y de que hay poco debate público. ¿Es así? ¿No existen partidos, sindicatos o movimientos sociales sensibles al tema?

Hemos visto la importancia y extensión del fenómeno de la desigualdad en salud y sus determinantes eco-sociales pero curiosamente, como señalas, es aún un tema poco conocido. Hay pocos estudios, especialmente en los países pobres, y hay poca investigación que analice las desigualdades territoriales, de clase, género y etnia, en su interacción con el medio eco-social. Falta información relevante, faltan investigadores interesados, faltan recursos para la investigación y falta una buena divulgación pública de esos estudios y de esa información. Si todo ello ocurre no es, claro está, porque el tema no merezca la pena o no sea importante, sino porque la desigualdad en salud y las causas que la producen son temas conflictivos que expresan una realidad social y unas causas como las que hemos apuntado que no interesa mostrar o que directamente conviene ocultar. Por otro lado, es cierto que con pocas excepciones hasta ahora los partidos políticos, los sindicatos, los movimientos sociales y la ciudadanía en general no han percibido que la epidemia global de desigualdad en salud que sufrimos tiene sus raíces y sus soluciones fundamentales en la situación socio-ecológica y en la falta de democracia que existe en el capitalismo. Aunque no tenemos una explicación completa,

para explicarlo quizás podemos apuntar en tres direcciones distintas que hacen referencia a la salud, la ecología y la desigualdad respectivamente. En el campo de la salud pública, probablemente una de las razones más importantes de ese «olvido» tiene que ver con la ideología biomédica dominante entre unos investigadores, educadores, periodistas y medios de comunicación, que promueven la idea de que los temas de salud son fundamentalmente problemas biológicos, genéticos, médicos, técnicos, hospitalarios, o de los que básicamente somos responsables los individuos. El segundo tema a tener en cuenta es que aunque en los últimos años se habla profusamente de términos como «desarrollo sostenible», «empresas verdes», «empleos verdes», «lavados verdes» «automóviles ecológicos», y hasta de «nucleares verdes», expresiones legitimadoras, que suenan bien pero que en realidad son oximorones; casi siempre son propuestas retóricas, economicistas y reformistas, que en ocasiones tienen algún aspecto interesante (por ejemplo cuando se habla de reciclar, de ampliar el parque de energías alternativas, o de mejorar la eficiencia económica) pero que en absoluto van a transformar el modelo de destrucción socio-ecológica que sufrimos bajo el capitalismo. Finalmente, el otro aspecto a tener en cuenta es que más allá de la retórica igualitarista promulgada por tantos partidos, en nuestro medio existe muy poco debate de fondo, muy pocas propuestas igualitaristas que traten temas como la necesidad de ampliar la democracia, la distribución del poder, y la realización de políticas para reducir la desigualdad. Eso tiene que ver con la debilidad ideológica y política de unos partidos y grupos de izquierda que están a la defensiva, y que apenas si hablan y debaten con profundidad sobre las causas de la desigualdad y de sus posibles soluciones.

Y en relación con este punto, ¿qué opciones ecologistas y políticas os parecerían las más adecuadas? ¿Qué visión socio-ecológica veis como más pertinente?

No es nada fácil tampoco aquí ofrecer una explicación general y completa que responda a una cuestión muy amplia. Las opciones sociales y políticas sobre temas ecológicos, y las visiones ecologistas de temas políticos son muy diferentes. Hay ecologismos con una visión naturalista o ambientalista

romántica que no entran en cuestiones políticas de fondo mientras que otros tienen una visión de tipo racionalista y radical que contempla el análisis científico de la ecología en su interacción íntima con la política y las relaciones de poder. Hay ecologismos que ven la naturaleza como un simple medio que hay que explotar mientras que otros la ven como un fin en sí mismo del que podemos servirnos pero que hay que respetar y proteger, ya que formamos parte de ella. Y hay visiones ecologistas reformistas que creen posible alcanzar algún tipo de industrialización «sostenible» mientras que otras señalan que eso, como ya señalamos, es un oximoron, y que es imprescindible ir a un ecologismo fuera de las constricciones que impone el capitalismo. En nuestra opinión, nos parece que bajo el capitalismo no es posible alcanzar una situación socio-ecológica que sea a la vez autolimitada, equitativa, democrática y saludable. Es decir, que tenga en cuenta los límites finitos del planeta, que proteja a los seres humanos y la naturaleza, que controle un crecimiento económico y un desarrollo de la tecno-ciencia que están cada vez más alejados del control ciudadano, y que promueva una distribución igualitaria y democrática de bienes y recursos. En resumen, es necesario apostar por un tipo de sociedad socialista alternativa al capitalismo, que tome a la vez muy en serio la ecología y la autocontención de la producción de ciertos bienes, a la vez que aumenta la producción de otros recursos que necesitamos, y que se preocupa de mejorar en forma equitativa el potencial cultural, espiritual y la salud de todos los seres humanos.

¿Es posible llegar a un punto de confluencia entre colectivos que luchan por temas ecológicos y políticos, y sindicatos o grupos políticos preocupados por los problemas ecológicos y de desigualdad? ¿Conocéis experiencias concretas de trabajo conjunto?

Aunar visiones que a la vez sean ecologistas en un sentido profundo y políticamente radicales e igualitaristas en un sentido anticapitalista parece complicado, al menos de momento, y no conocemos muchos ejemplos. Más allá de la retórica y publicidad que proponen algunos partidos que se autodenominan «eco-socialistas», pero que en realidad son muy poco ecologistas y muy poco socialistas, hay que reconocer que los intereses de cada colectivo o grupo suelen

pasar por delante y que hoy hay pocos grupos que sean a la vez racionales y radicales. Si pensamos en la interacción de las luchas llevadas a cabo por movimientos ecologistas y sociales, por ejemplo, podemos pensar en algunos ejemplos interesantes, que a veces se pueden encuadrar en eso que se ha llamado ecologismo de los pobres. Un caso conocido es el de las luchas de los *seringueiros* o recolectores de caucho en Brasil como el sindicalista y activista ambiental Chico Méndes que propuso una vía a la vez de desarrollo humano y de defensa del Amazonas. El resultado es bien conocido: su asesinato en frente de su casa en 1988 a manos de los hacendados locales y los intereses de las empresas multinacionales. Otra lucha de gran interés relacionada con la ecología, la desigualdad y la búsqueda de una alternativa política fue la lucha del pueblo boliviano contra la privatización del agua. Ésta arranca en septiembre de 1999 cuando el gobierno entregó la concesión del servicio y distribución de agua de Cochabamba a una subsidiaria de la transnacional norteamericana Bechtel. El rechazo popular hizo que se unieran sindicatos, obreros, vecinos, profesionales, maestros, campesinos y estudiantes en una Coordinadora de Defensa del Agua y de la Vida. Mediante un movimiento social, auto-organizado, participativo, descentralizado, y con continuas movilizaciones y luchas (bloqueando caminos, cercando ciudades, realizando levantamientos, insurrecciones, marchas, toma de tierras, etc.) lograron una gran revuelta popular que en abril del 2000 logró expulsar de Bolivia a Bechtel, romper el modelo neoliberal y llevar a una contundente victoria electoral a finales del 2005 a Evo Morales. Sin embargo, a pesar de esas luchas, la actual situación no nos hace ser demasiado optimistas ya que hay que reconocer que los partidos y sindicatos más radicales de izquierda no parecen muy interesados en los procesos socio-ecológicos ni en la desigualdad en salud. Y a la inversa, tampoco los grupos preocupados por cuestiones ecológicas tienen una visión política suficientemente global, radical y alternativa. De todos modos, en el estado español hay experiencias que conviene conocer y seguir muy de cerca. Un caso interesante es la intensa y valiente lucha que desde hace años lleva la «Plataforma Fibromialgia», un movimiento ciudadano que reivindica los derechos y visibilidad nece-

sarios para reconocer enfermedades como el síndrome de sensibilidad química múltiple, la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica. Otro caso de interés que ilustra algunos de los problemas y dificultades donde se cruzan la salud pública, el medio ambiente, la desigualdad social, la salud laboral, la lucha política y la injusticia ambiental tiene lugar en el suroeste español.

¿Podéis explicarlo brevemente?

Sí, por supuesto. El riesgo de morir sigue en España un claro patrón geográfico norte-sur, donde destaca la peor situación de Andalucía y Extremadura, sobre todo en muchos municipios de Huelva, Sevilla y Cádiz. Pensemos que con sólo el 8% de la población española esas provincias acumulan un tercio del exceso de muertes (cerca de 3.000 al año). En esas áreas abundan a la vez la pobreza, las malas condiciones de trabajo y una fuerte concentración de industrias pesadas. Todo ello tiene su origen reciente en los años 60 cuando bajo el franquismo se instalaron en ese territorio los llamados «polos de desarrollo», una progresiva y gran cantidad de industrias instaladas con un nivel de control mínimo. Décadas después, muchas de esas zonas tienen elevados niveles de asma y alergias, altas tasas de mortalidad por cáncer de vejiga y otros cánceres, niveles elevados de contaminantes en el aire, metales pesados, etc. Ante ello, las administraciones públicas, la industria, los periodistas y los sindicatos (estos dos últimos grupos en clara connivencia con los primeros), tienden a negar, ocultar o empequeñecer el problema. Parece un caso de libro donde se suceden los intereses y presiones de una poderosa industria, la complacencia de gobiernos que promueven un modelo energético y económico desarrollista, y de dirigentes sindicales y periodistas que siguen el mismo modelo. Durante los últimos años las acciones de dilación, confusión o negación realizadas por los grupos de poder han sido muy diversas: desde decir que los contaminantes están dentro de los límites legales (aunque eso no significa que sean seguros para la salud) hasta restar importancia al problema; desde desautorizar o descalificar a científicos independientes hasta adoptar una actitud paternalista afirmando que la población no tiene motivo para alarmarse; desde «culpabilizar a las

víctimas» señalando que las causas radican en los «estilos de vida» de los individuos hasta difundir en forma «cocinada» las conclusiones de varios estudios. Ante ello, colectivos ciudadanos y ecologistas como la *Mesa de la Ría*, *Verdemar*, el *Environmental Safety Group* en Gibraltar o *Greenpeace* llevan años denunciando y oponiéndose tozudamente a un modelo depredador, derrochador y dañino para la salud de la población y el medio ambiente. Reclaman que no se oculte ni minimice el problema, exigen que se aplique el principio de precaución y reivindican un modelo de desarrollo socio-económico que promueva un progreso social justo, equitativo y realmente sostenible.

¿Por qué es importante que los gobiernos conozcan y actúen ante la desigualdad en salud? ¿Cómo plantearíais la necesidad de su estudio y evolución?

La reducción de la desigualdad en salud debiera constituir una prioridad de la agenda política de cualquier gobierno y administración pública. ¿Por qué? Pues primero para hacer «visible» un tema que desde el punto de vista político y de salud pública es muy importante. Y segundo, porque las desigualdades en salud constituyen una de las mejores maneras de que disponemos para valorar la justicia social de una determinada comunidad o para entender el impacto de las injusticias sociales que ésta sufre. Para valorar eso necesitamos desarrollar y mejorar la manera de analizar los determinantes políticos, ecológicos y sociales que producen la desigualdad en salud. Y necesitamos tener mejores indicadores que nos ayuden a medir el grado de justicia social de una sociedad determinada. Del mismo modo que cada vez se hace más y más imprescindible disponer de indicadores que midan y evalúen en forma integrada el impacto ecológico de las acciones económicas, también necesitamos disponer de indicadores de desigualdad en salud que permitan medir el grado de justicia o injusticia social y ambiental. Cuando hablamos de socio-ecología, los conceptos e indicadores que usualmente utilizan los economistas parecen realmente bastante «primitivos». Un caso paradigmático es el llamado «crecimiento económico» y el uso del Producto Interior Bruto. ¿Qué significan?, ¿de qué hablamos realmente? ¿Crecimiento económico de qué? ¿Para quién? Hablamos

de crecimiento económico para tener más escuelas públicas y espacios verdes o para fabricar armas letales y enormes autopistas. Y ¿a quién beneficia el aumento del PIB? ¿A toda la población? ¿A los más ricos? ¿A los más pobres? Realmente no parece que el PIB sea un buen indicador de bienestar social que digamos. Aunque en las últimas décadas se han ido desarrollando indicadores alternativos del tipo «el PIB verde», la «medición del bienestar económico», el «indicador de progreso genuino», el «índice de bienestar económico sostenible», o el «índice de bienestar duradero», entre otros, todos ellos comparten una lógica que pretende expresar en términos monetarios unos costes y beneficios ambientales, sociales o de bienestar que, sin embargo, tienen difícil traducción en esas unidades de medida. Nos da la impresión de que queda mucho por avanzar en este sentido, y tal vez existan otros senderos más aprovechables.

Y en relación con ello, ¿somos capaces hoy en día de evaluar el impacto de los procesos económicos sobre la socio-ecología y la desigualdad en salud?

Planteas otro punto de enorme importancia. ¿Cuál es el impacto ecológico de los procesos económicos? Los economistas suelen hablar de costes «externos» a los que llaman «externalidades» sin ser capaces de conocer de forma precisa la relación existente entre las acciones económicas y sus consecuencias para el medio ambiente, la sociedad y la salud pública. Por ello, parece realmente imperioso desarrollar indicadores alternativos que permitan evaluar de forma completa e integrada el impacto de los procesos económicos sobre la ecología (la biosfera, la geosfera), la sociedad (la llamada sociosfera) y la salud (la salud pública). Necesitamos con urgencia desarrollar indicadores que permitan, a la vez, conocer el impacto sobre la crisis ecológica, la justicia socio-ambiental, y la justicia y equidad en salud. En este sentido, desde la economía ecológica se están precisamente abriendo vías de gran interés.

¿Pensáis que bajo la globalización neoliberal capitalista puede reducirse la desigualdad en salud?

Aunque en la situación actual puede ser posible lograr algunas reducciones importantes en la desigualdad social

y de salud a través de acciones que provengan de varias formas de socialdemocracia y de capitalismo de estado, creemos inevitable que se alcance rápidamente un límite» igualitario» y que no se pueda avanzar más a menos que se logre crear un modelo económico y social alternativo al capitalismo. Es decir el capitalismo funciona a través de generar desigualdades entre clases sociales y ello genera desigualdades de salud. No hay vuelta de hoja. Hay un claro límite al nivel de igualdad que se puede llegar dentro del capitalismo y otros modelos basados en al explotación de clase como en el antiguo modelo soviético. De hecho, algunas de nuestras propias investigaciones muestran como a pesar de su elevado nivel general de salud, si las comparamos con otras formas de capitalismo europeo, las socialdemocracias europeas no producen grandes reducciones en las desigualdades de salud existentes entre las clases sociales. Uno puede entender el hecho de preferir la socialdemocracia al liberalismo pero exagerar la capacidad de esta opción política para reducir las desigualdades es llevarse al engaño.

Para acabar, habéis valorado la desigualdad en salud y planteado que su origen se encuentra en la crisis socio-ecológica que tiene lugar bajo el capitalismo, ¿podrías resumir vuestras principales conclusiones sobre el tema?

Quizás podríamos plantear tres conclusiones en forma interrelacionada. La primera de ellas es que el objetivo de que la población aumente su salud y calidad de vida, y reduzca el nivel de sufrimiento ligado a la desigualdad de salud tiene un componente político y socio-ecológico fundamental, y que este logro debe ser considerado un derecho humano fundamental. La segunda conclusión es constatar cómo, a diferencia de quienes se fijan en sus logros, muchas investigaciones científicas muestran la enorme pobreza, desigualdad, y destrucción ecológica producidas bajo el capitalismo, así como los mecanismos generadores de las mismas como son los modos de dominación neocoloniales, la explotación, la discriminación, la exclusión, y la opresión de los trabajadores; todos ellos fenómenos hoy omnipresentes bajo la llamada «globalización neoliberal» y que son la causa fundamental de las

desigualdades en salud que producen la muerte prematura, el sufrimiento de millones de personas. Y tercera conclusión, si realmente se quiere conseguir que la población mejore sustancialmente su nivel de salud, se reduzca la desigualdad y se haga frente a la crisis ecológica, inevitablemente habrá que hacer frente de forma radical a intereses muy poderosos, habrá que cambiar de forma drástica la estructura de poder y de propiedad actuales, y habrá que experimentar con propuestas sociales y económicas alternativas, con otras formas de producir y de consumir y con un sistema económico y político que a la vez respete el medio ambiente y promueva una democracia mucho más profunda de la que tenemos. Ante la magnitud de los problemas socio-ecológicos y políticos que tenemos por delante,

la tarea de conseguir alternativas se hace cada vez más urgente y necesaria. En lugar de hablar de ese oximoron llamado «desarrollo sostenible» deberíamos con urgencia experimentar y planificar una economía que sea a la vez ecológica y justa. «Lograr un mundo justo en un planeta habitable» decía tres décadas atrás Manuel Sacristán. Si no lo conseguimos pronto nos tememos que el planeta irá hacia el desastre. Más que nunca deberíamos tener presente a Rosa Luxemburgo cuando hace ya casi un siglo recordando a Engels enunciaba su conocida disyuntiva: «socialismo o barbarie».

Gracias a ambos por vuestro tiempo y por vuestros interesantes comentarios y reflexiones.



Universitat
Autònoma
de Barcelona



Revista Iberoamericana de Economía Ecológica ISSN 13902776

Último número publicado: Volumen 10, Mayo 2009

Número especial sobre Cadenas Agroalimentarias y Biocomercio.

Editores invitados: Wim Pelupessy y Gerardo Jiménez

- **Introducción.** *Wim Pelupessy y Gerardo Jiménez*
- **Enfoque de cadenas globales, en pequeños productores de muebles de madera, Guatemala.** *Roberto Cancino y Mario Rodríguez*
- **La fuerza motriz en el desarrollo económico de las micros, pequeñas y medianas empresas (Mipymes) en la cadena global de ropa.** *Alvaro Martín Parada Gómez*
- **Impacto de las regulaciones ambientales en las estrategias de comercialización del café costarricense.** *Suyen Alonso Ubieta y Gerardo Jiménez Porras*
- **La calidad ambiental como variable estratégica en cadenas agroalimentarias con tecnologías continuas.** *Gerardo Jiménez y Wim Pelupessy*
- **Condiciones para la adaptación de los pequeños productores de café ante presiones económicas mediante procesos de "upgrading" en la cadena productiva.** *Rafael Díaz, Hallie Eakin, Edwin Castellanos y Gerardo Jiménez*

Descarga gratuita, números anteriores y más información en <http://www.redibec.org>