



:: [portada](#) :: [Mundo](#) ::

06-03-2007

Entrevista con José A. Tapia

## "Mortalidad y esperanza de vida"

Salvador López Arnal

El Viejo Topo

Si te parece, podríamos iniciar la entrevista con algunas precisiones conceptuales. ¿Qué se entiende por tasa de mortalidad?

Hay diversas tasas de mortalidad, pero todas indican la proporción de un determinado grupo de la población, o de la población entera, que muere durante un periodo dado, generalmente un año. Por ejemplo, lo que se llama mortalidad anual bruta o tasa bruta de mortalidad anual es el total de defunciones dividido por el tamaño de la población. El resultado se expresa generalmente por mil habitantes. En 1990 esa tasa bruta de mortalidad fue en Suecia 11,1 defunciones por cada mil habitantes, mientras que en EE.UU. fue solo 8,6 por mil. Eso significa que la proporción de estadounidenses que murió ese año fue menor que la de suecos. Como la muerte es "el peor síntoma de mala salud", las tasas de mortalidad se consideran a menudo como indicadores (inversos) de salud, pero eso solo sirve con muchas limitaciones cuando se comparan las tasas brutas de mortalidad. Porque, por ejemplo, podría ser que en Suecia haya muchos más viejos que en Estados Unidos y, como los viejos se mueren más que los jóvenes, eso hace que la mortalidad bruta sea mayor en Suecia. De hecho, eso es lo que ocurre. Entonces, lo que podemos hacer es calcular la tasa de mortalidad específica a una determinada edad y, si queremos, en un solo sexo. Por ejemplo, en Suecia en 1990 murieron 2.573 mujeres del grupo de edades de 55 a 64 años, en el que había un total de 430.000 mujeres. Una simple división nos dice que la tasa de mortalidad en este grupo de mujeres suecas de edades entre 55 y 64 fue ese año 5,9 por mil. En Estados Unidos, ese mismo año la mortalidad en mujeres de esa misma edad fue 8,8 por mil, es decir, bastante mayor que la del grupo correspondiente de suecas. Y esto sí que lo podemos tomar como dato fiable de que, al menos en este grupo de edades, la salud de las estadounidenses es peor que la de las suecas.

Por cierto, se afirma normalmente que la tasa de mortalidad de los varones es mayor que la de las mujeres.

Efectivamente. Cuando se comparan las tasas de mortalidad específicas a una determinada edad de varones y mujeres, siempre es mayor la de los varones.

¿Y por edades?

Si se compara la mortalidad a distintas edades, la del primer año de vida es mucho más alta que la de los siguientes años de la infancia; luego la mortalidad sube exponencialmente [es decir, cada



vez más rápido con la edad, desde la adolescencia hasta la ancianidad.

¿Entonces, qué debemos entender por esperanza de vida?

Si queremos comparar el nivel de salud de la población en dos países o en el mismo país en dos fechas distintas, podríamos hacer comparaciones sucesivas de la mortalidad a distintos grupos de edad, pero eso es tedioso y además habría que decidir arbitrariamente qué grupos de edad escoger. Para obviar ese problema los demógrafos calculan la esperanza de vida al nacer, que es simplemente la edad a la que llegaría *en promedio* un grupo de individuos que nacieran en el año considerado y que vivieran toda su vida expuestos a las tasas de mortalidad específicas de edad de ese año y de esa región geográfica. Por ejemplo, la esperanza de vida al nacer en Suecia en 1990 fue de 77,6 años, lo que significa que esa sería la edad promedio a la que moriría un grupo de individuos expuestos a lo largo de su vida a las tasas de mortalidad específicas de cada edad que se dieron en Suecia en 1990. Como la esperanza de vida al nacer en Estados Unidos en 1990 fue 75,4 años, es decir 2,2 años menos que la de Suecia, ahora sí podemos decir que el nivel general de salud en Suecia es mejor que en EE.UU., considerando las poblaciones sueca y estadounidense de todas las edades.

¿Y hay alguna relación entre la esperanza de vida y las tasas de mortalidad de los primeros años?

En la esperanza de vida al nacer influye mucho la mortalidad durante la infancia. Si muchos niños mueren en el primer año de vida, como ocurre en muchos países pobres y ocurría por ejemplo en España hace solo unos varios decenios, la esperanza de vida es muy baja. Por ejemplo, en Zambia según cálculos recientes la esperanza de vida es de 37,4 años. Esto significa que en ese país hay muchas muertes infantiles, pero no significa como alguna gente parece pensar, que en ese país casi nadie vive más allá de, digamos, 39 años. Por supuesto que en la esperanza de vida al nacer también influye la mortalidad a edades adultas, que en el caso de muchos países africanos es actualmente muy alta por las muchas defunciones de adultos jóvenes, enfermos de sida. En resumen, puede decirse que la esperanza de vida al nacer es una especie de índice inverso de la mortalidad específica a distintas edades. Y cuanto mayor es la esperanza de vida al nacer, mejor es la salud de la población.

Suele decirse que es en el último siglo y medio cuando se ha producido un incremento muy notable de la esperanza de vida. ¿Por qué este incremento en este período que coincide con la irrupción de las sociedades industriales? ¿Es acaso un logro del capitalismo?

A mi juicio, la respuesta a la última pregunta es afirmativa. Uno de los logros históricos del capitalismo ha sido que muchos países pasen de situaciones en las que la esperanza de vida era muy baja, porque había muchas muertes en la infancia, a situaciones en las que la mayoría de los que nacen llegan a viejos. Las reconstrucciones que se han hecho de la historia demográfica de la humanidad indican que hasta el siglo XVIII la mortalidad a todas las edades era muy alta en todos los países y eran frecuentes las epidemias que a menudo mataban a una proporción considerable



de la población. Por ejemplo, las epidemias de peste bubónica llegaron a matar a la tercera parte de la población en algunos países europeos durante la Edad Media. Si la memoria no me traiciona, la estupenda película *Paseo por el amor y la muerte*, de John Huston, tiene como marco precisamente una de esas epidemias.

¿Por qué comenzó a disminuir la mortalidad en el siglo XIX y no antes? Ahí los autores no están de acuerdo, pero a mi juicio hay básicamente dos teorías sólidas para explicar ese fenómeno histórico. Una es lo que podríamos llamar el determinismo nutricional, defendido por Thomas McKeown. Según este autor lo que ocurrió es que la gente, antes crónicamente desnutrida por escasez crónica de alimentos, comenzó a comer más, lo que hizo que aumentara su resistencia a las infecciones. Por datos actuales, se sabe que tanto los niños como los adultos son más susceptibles a infecciones como la tuberculosis cuando están desnutridos y, una vez contraída una infección, la probabilidad de morir de ella es tanto mayor cuanto peor es el estado de desnutrición. Si trasladamos esta observación a lo que pudo ocurrir hace unos siglos, vemos que lo que dice McKeown es muy plausible. McKeown fue el primero en demostrar que la disminución de la mortalidad en muchos países tuvo lugar mucho antes de que existieran conocimientos o técnicas médicas eficaces para luchar contra las infecciones. Por ejemplo, la mortalidad por tuberculosis en Inglaterra y Gales medida en muertes anuales por millón de personas disminuyó continuamente desde unas 4.000 muertes en 1830 a unas 1.000 a comienzos del siglo XX y a menos de 50 en los años sesenta del siglo pasado. Sin embargo, la identificación del bacilo de la tuberculosis tuvo lugar hacia 1880 y los medicamentos para luchar contra el bacilo de Koch (el germen causante de la tuberculosis) solo estuvieron disponibles hacia mediados del siglo XX. En España la tuberculosis mató a mucha gente en la primera mitad del siglo pasado y se sabe que quienes vivían en familias bien alimentadas enfermaban y morían mucho menos que allá donde imperaba el hambre y la necesidad.

¿Y cuál es la segunda teoría que intenta explicar esta disminución tan notable de la mortalidad a partir del siglo XIX y no antes?

La otra teoría [que, por cierto, no es de ninguna manera excluyente de la primera] para explicar la disminución de la mortalidad y el consiguiente aumento de la esperanza de vida en el último siglo y medio es el determinismo sanitario de Szreter. Arguyendo contra McKeown, Simon Szreter indicó que *no hay realmente* pruebas sólidas de que la nutrición estuviera mejorando en los años en que la mortalidad estaba decayendo en los países europeos. En cambio, sí había a su juicio datos sobre diversas medidas de salud pública que se aplicaron en esa época de disminución drástica de la mortalidad. Por ejemplo, las obras de ingeniería sanitaria que eliminaron la basura y las heces, animales y humanas, de las calles de muchas ciudades y que llevaron agua potable a través de tuberías a la población de las ciudades; la pasteurización de la leche; las medidas de cuarentena en las épocas de epidemia; las campañas generales de vacunación, etc. Al día de hoy en que nuestras ciudades están más o menos limpias, es difícil imaginarlas con calles en las que pululaban las ratas, los ratones y toda clase de insectos entre montones de basura, excrementos humanos y animales e incluso cadáveres de animales, acumulados hasta límites inconcebibles. En esas aglomeraciones urbanas la gente se aprovisionaba de agua tomada de ríos o fuentes que a menudo recibían directamente los efluvios, probablemente infecciosos, de toda esa porquería.

A mi juicio el capitalismo, si llamamos así a una economía en la que tiene un papel fundamental el dinero y la producción para el mercado y no para el autoconsumo o el tributo, generó aumentos de productividad sin precedentes desde la época de la revolución industrial e hizo que fuera posible la transición demográfica, es decir la transformación de la sociedad de una situación en la que son muy altas la mortalidad y la fertilidad (que se puede medir por ejemplo por el promedio de hijos



que tiene a lo largo de su vida cada mujer) a la situación actual de muchas sociedades modernas en las que tanto la mortalidad como la fertilidad son bajas.

¿Y qué ocurrió entonces en países como la antigua URSS o China donde se iniciaron procesos de transición al socialismo y al comunismo?

Tanto en la URSS como en China el grueso de la transición demográfica tuvo lugar en la época en la que esos países se autocalificaban de socialistas y la economía estaba fundamentalmente bajo control del Estado. La caracterización económica de los regímenes "comunistas" de esos países es problemática. Yo tiendo a pensar que fueron regímenes capitalistas peculiares, de capitalismo estatista podríamos decir, en los que el papel que jugó la burguesía en Europa occidental corrió a cargo del partido comunista. Al parecer la colectivización agrícola en la URSS durante los años treinta [acompañada de una represión sin precedentes] y lo que en China se llamó "gran salto adelante" a comienzos de los sesenta, tuvieron consecuencias demográficas muy negativas por las hambrunas que generaron. Sin embargo, los elementos de igualitarismo que conllevaba la tradición ideológica de esos países fueron importantes en el papel que el Estado jugó impulsando políticas que favorecieron la transición demográfica, que fue muy rápida en China. Hoy las tradiciones igualitarias están prácticamente eliminadas en ese país, aunque los comunistas siguen en el poder a la vez que se glorifica el enriquecimiento individual, los burócratas del partido se convierten más y más en empresarios y la situación general de falta de libertad, represión contra la disidencia y explotación de los trabajadores en horribles condiciones es prácticamente el colmo de la injusticia social.

¿Vale también esa mejora de la esperanza de vida para las poblaciones de muchos países de Asia, África o América Latina? ¿No habría que matizar esta afirmación al situarla en un contexto más general?

La verdad es que, considerando por ejemplo los últimos treinta años, la esperanza de vida ha aumentado significativamente en casi todos los países del mundo. Según estimaciones del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) la esperanza de vida en Canadá aumentó de 73,2 a 79,9 años entre los años 1970-1975 y 2000-2005; en el Japón de 73,3 a 81,9; en Grecia, de 72,3 a 78,2; en Libia, de 52,8 a 73,4; en Egipto, de 52,1 a 69,6; en Marruecos, de 52,9 a 69,5; en Colombia, de 61,6 a 72,2; en Bolivia, de 46,7 a 63,9; en Venezuela, de 65,7 a 72,8; en la República Dominicana, de 59,7 a 67,1; en China, de 63,2 a 71,5; en la India, de 50,3 a 63,1; en Camboya, de 40,3 a 56; y en Indonesia, de 49,2 a 66,5. Todos son ejemplos [y se podrían dar otros muchos] de países en los que hubo una mejora objetiva de las condiciones de salud en los últimos treinta años. Los casos en los que el aumento de la esperanza de vida es muy pequeño o incluso ha habido disminución de la esperanza de vida, son casi todos en países del antiguo bloque soviético o del África subsahariana. También según estimaciones del PNUD, en Rumanía la esperanza de vida en ese mismo período solo aumentó de 69,2 a 71,3 años; en Turkmenistán, de 59,2 a 62,4; y en Azerbaijón, de 65,6 a 66,9, mientras que en Rusia disminuyó de 69,7 a 65,4 años, y en Ucrania, de 70,1 a 66,1. En países africanos muy castigados por el sida la esperanza de vida ha disminuido, en algunos casos considerablemente; por ejemplo, en Botsuana, de 56,1 a 36,6 años; en Zimbabwe, de 55,6 a 37,2; y en la República Centroafricana, de 43,5 a 39,4.



¿Y cómo intervienen las desigualdades y las clases sociales en todo este asunto?

En todos los países en los que se han estudiado los niveles de salud en distintas clases sociales, siempre se comprueba que la salud tiene un gradiente por clase social. Si, por ejemplo, se utiliza como indicador de salud el nivel de ingreso, la frecuencia de enfermedad y las tasas de mortalidad disminuyen a medida que se sube en la escala de ingresos. Quienes viven de las rentas o tienen profesiones directivas muestran los mejores niveles de salud; quienes viven del trabajo manual no calificado, las peores. Algunos autores han hecho mucho hincapié en el papel que los factores psicosociales pueden tener en estas desigualdades de salud. Richard Wilkinson ha mostrado que cuando se comparan sociedades que tienen un nivel promedio de ingresos similar, las sociedades con más desigualdad entre ricos y pobres tienen peores indicadores de salud, y achaca esto a la desigualdad, que sería un factor nocivo en sí. Sin embargo, otros autores dicen que al haber más desigualdad, hay más gente que está en condiciones de pobreza material y es esto lo que hace que empeore la salud, no la desigualdad en sí. Este tema es un poco técnico y no creo que valga la pena comentarlo más.

En los países de la antigua URSS la esperanza de vida se había estancado en los años setenta y ochenta, mejoró algo en la época de la *perestroika*, al parecer por la campaña en contra del alcoholismo, y luego empeoró muchísimo en la primera mitad de los años noventa, cuando en la transición a la economía de mercado mucha gente perdió sus ahorros, sus trabajos, y las defunciones por suicidios, homicidios, alcoholismo y enfermedades cardiovasculares adquirieron niveles epidémicos. En los países de Europa oriental pasó lo mismo, pero la tendencia cambió en la segunda mitad de los años noventa y desde entonces ha habido una evolución buena de los indicadores de salud, que en cambio han seguido evolucionando bastante mal en casi todos los países que antes eran parte de la URSS.

Y en el caso español, ¿cuál ha sido la evolución de la esperanza de vida durante el siglo XX?

El gráfico muestra claramente el enorme crecimiento de ese indicador. La esperanza de vida al nacer que era tan solo de 35 años en 1900, llegó a 79 años en el 2000. En términos absolutos es un aumento de 44 años; en términos relativos, es un incremento del 126%.

Pero la comparación entre la evolución de Suecia y de España en los últimos cincuenta años es sorprendente. En 1940, acabada la guerra civil española, la esperanza de vida en España eran 47 años; en cambio, en Suecia, eran 67. A mediados de los años noventa, la esperanza de vida en ambos países rondaba los 80 años. ¿Cómo explicar ese enorme reajuste en apenas 55 años con políticas tan distintas? ¿Acaso la dictadura militar franquista fue beneficiosa para la salud de los ciudadanos españoles?

Al mirar el gráfico que muestra la evolución de la esperanza de vida en Suecia y en España lo primero que se le ocurre a uno es pensar que en Suecia hicieron algo muy mal, o que en España se hizo algo muy bien, o que ha de haber alguna otra explicación. Yo tiendo a creer esto último. Por



ejemplo, si la longevidad humana tiene algún límite biológico, a medida que la esperanza de vida vaya acercándose a ese límite, serán más difíciles los avances. Sin embargo, muchos demógrafos discrepan de esa idea, ya que consideran que no hay datos empíricos que la sustenten. Todavía hay muchas cosas que no sabemos. Hay quien piensa que la llamada dieta mediterránea, o sea, el tipo de alimentación de países como España, Italia o Grecia, es especialmente buena para la salud.

En cuanto al franquismo, lo que no se puede negar es que fue la época en la que España pasó del atraso secular a unas condiciones económicas y sociales mucho mejores. Durante los famosos cuarenta años de franquismo la esperanza de vida aumentó mucho. Stephen Kunitz, un autor que ha estudiado la transición demográfica en distintos países, mantiene que la existencia de un estado fuerte centralizado, del tipo que sea, que hace respetar las regulaciones sanitarias básicas y proporciona estabilidad social es uno de los requisitos de la transición demográfica. Y, obviamente, el régimen franquista si algo sabía hacer era imponer sus decisiones de poder, por las buenas o por las malas, al menos hasta que entró en clara descomposición en los años sesenta y setenta. El franquismo tenía además sus antecedentes ideológicos en el fascismo italiano y el nazismo alemán, y ambos eran regímenes en los que el Estado tiene un papel muy activo, intervencionista, en la economía y la vida social. Durante la época de Franco surgieron infraestructuras modernas, se eliminó prácticamente el analfabetismo, se aplicaron medidas de medicina preventiva y se generalizó la asistencia médica. E indudablemente aumentó el nivel de vida. A todo eso probablemente contribuyeron mucho las enormes remesas de divisas traídas a España por el turismo o enviadas por los emigrantes españoles desde Alemania y otros países europeos, y las inversiones del capital extranjero a partir de los años sesenta. Por otra parte, hay que ver también que la esperanza de vida aumentó mucho, unos veinte años, en el primer tercio del siglo, antes de la guerra civil. Y en la época posfranquista el crecimiento más rápido de la esperanza de vida se dio precisamente en el quinquenio 1976-1980, justo cuando se recuperaron las libertades democráticas.

¿Existe alguna relación entre trabajo y salud? ¿Los desempleados, los parados, tienen más enfermedades, viven peor?

Claro que existen relaciones entre trabajo y salud, esas relaciones se empezaron a describir hace ya varios siglos. En la primera mitad del siglo XIX, en Francia, Louis Villermé, en su *Tableau de L'Etat Physique et Moral des Ouvriers Employés dans les Manufactures de Coton* (1840), describió los efectos malsanos del trabajo en mala postura, las consecuencias nocivas del hacinamiento en fábricas y viviendas, y señaló cómo la proporción de aptos para el servicio militar entre las clases pudientes era casi el doble que entre los más pobres. Esa fue una de las razones que hicieron que los Estados europeos del siglo XIX comenzaran a interesarse en la salud pública, ya que de una población desnutrida y enferma difícilmente podía reclutarse el ejército poderoso que los monarcas y gobernantes siempre querían tener disponible. Otro autor importante en el desarrollo de la medicina profesional y la epidemiología laboral es William Farr, que comparó la mortalidad de la población general con la de profesiones específicas y, por ejemplo, en un informe presentado en 1864, mostró que la elevada mortalidad de los mineros de Cornualles se debía principalmente al gran número de muertes por tuberculosis y otras enfermedades pulmonares. Hoy hay descritas docenas de enfermedades profesionales, por ejemplo, la antracosis de los mineros del carbón, la asbestosis y el cáncer de pleura de quienes están expuestos a amianto, o la silicosis producida por el polvo de sílice en minas o canteras. Enfermedades profesionales modernas son por ejemplo la hepatitis B o el sida de los profesionales sanitarios, que contraen estas infecciones por pinchazos accidentales, o el síndrome del túnel carpiano, que a menudo afecta a gente que trabaja con las manos operando máquinas, por ejemplo a quienes usamos continuamente los computadores, los



"ordenadores" como se dice en España.

Si se comparan los indicadores de salud de desempleados con personas con empleo, a igualdad de otras variables como nivel de ingreso, nivel de educación, etc., los desempleados siempre muestran peores niveles de bienestar subjetivo y de salud orgánica y en ellos son más frecuentes los trastornos mentales, la hipertensión arterial, el suicidio, las enfermedades profesionales e, incluso, los siniestros de tráfico.

¿Se puede afirmar entonces con fundamento que los aumentos de la renta per cápita se asocian con mejoras medias en los niveles de bienestar subjetivos? ¿Riqueza implica felicidad, crecimiento económico equivale a progreso social?

La relación entre renta per cápita y bienestar subjetivo la ha estudiado en detalle Richard Easterlin, que ha mostrado que en comparaciones entre personas en un país y un momento dado de tiempo, la proporción de quienes dicen sentirse infelices es menor a medida que se asciende en la escala de rentas. Sin embargo, cuando se comparan esas proporciones a lo largo del tiempo, el aumento de los ingresos en todos los estratos sociales de un país por efecto del crecimiento económico no hace que disminuya la proporción de personas infelices en cada estrato; en general, esas proporciones permanecen a los mismos niveles. Por tanto, parece que lo que crea frustración e infelicidad no es tanto el nivel material de vida, sino el nivel relativo en comparación con otros. Esto parece sugerir que la respuesta a si el crecimiento económico equivale a más bienestar es sencillamente *no*.

Un factor más en esta ecuación es que el crecimiento económico en las economías de mercado modernas se asocia siempre con el crecimiento del sector publicitario, cuya importancia en puestos de trabajo y en proporción del PIB es ya enorme en muchos países y que tiene como efecto básico la creación de infelicidad y frustración en su producción de material inductor de consumo. En esta idea hizo mucho hincapié un economista griego, Xenophon Zolotas.

¿Existe también una relación similar entre desempleo y esperanza de vida? Es decir, ¿cuando hay más desempleo hay también mayores tasas de mortalidad?

En general no, pero hay que matizar. Por ejemplo, en España, si se comparan las tasas de mortalidad provinciales en un mismo año, las provincias que tienen más desempleo suelen ser también las que tienen más mortalidad. Ahora bien, si se comparan las tasas de mortalidad de las provincias año a año, durante un período que comprenda una variación considerable de las tasas de desempleo, lo que se observa es que la mortalidad tiende a ser mayor en las épocas de auge económico, cuando el desempleo disminuye. Este fenómeno, que se ha visto también en otros países como Alemania, Estados Unidos e incluso Chile y Argentina, probablemente se debe a que, cuando hay más actividad económica y menos desempleo, la mejora de las condiciones de salud por disminución de la proporción de desempleados resulta más que compensada por un empeoramiento de la salud de quienes tienen trabajo.



¿Qué papel desempeña en lo que acabas de afirmar los accidentes laborales y los siniestros automovilísticos?

Las muertes en carretera, que en una buena parte son "accidentes laborales", ya que quienes mueren al chocar contra otro vehículo o caerse por un barranco son muchas veces personas que están trabajando, aumentan mucho al acelerarse la economía y lo mismo ocurre con los traumatismos en el medio laboral y las enfermedades profesionales. Pero lo más curioso es que incluso la salud de sectores de la población que no están vinculados al mercado laboral [por ejemplo, los jubilados, o los niños] empeora en las épocas de expansión económica intensa

Pero entonces, en tu opinión, ¿qué deberíamos perseguir razonablemente? ¿Una "no aceleración" o incluso una desaceleración económica?

En mi opinión lo que debemos perseguir es un sistema económico que esté al servicio de los seres humanos y no a la inversa, como ocurre ahora. A corto plazo, hay que promover medidas que en alguna medida amortigüen los efectos adversos sobre la salud del sistema económico actual, aunque a menudo eso resulta ser una empresa como la de Sísifo, un cuento de nunca acabar. Por ejemplo, en muchos países se están consiguiendo avances en la cultura de tolerancia contra la adicción a la nicotina, adicción que muchos hemos padecido y padecemos. La adicción generalizada a la nicotina se desarrolló en casi todo el mundo durante el siglo pasado por conjunción de los intereses de los Estados [que se beneficiaban de los impuestos del tabaco] y de las empresas productoras de cigarrillos, y por el desconocimiento de los perniciosos efectos de fumar. El tabaquismo generalizado generó una gran epidemia de cáncer, enfermedades cardiovasculares y otros trastornos diversos. Hoy en muchos países se está consiguiendo que disminuya la proporción de fumadores, aunque siempre cuesta mucho poner en marcha cualquier medida que dañe los intereses de la poderosa industria del tabaco, que ahora está haciendo su agosto en China y muchos países de Asia, África y América Latina. La epidemia mundial que ahora se nos viene encima es la de la obesidad y los trastornos asociados con ella, la hipertensión arterial y la diabetes, íntimamente asociada al cambio en los patrones de alimentación. Ese cambio está en gran parte vinculado a que la preparación y el consumo de comidas ha dejado de ser un servicio producido en el ámbito doméstico y es cada vez más un servicio que se adquiere en el mercado y en cuya producción las grandes cadenas de comida rápida y los grandes productores de alimentos manufacturados cuentan con economías de escala que les permiten vender comida muy barata, pero de características muy insanas en cuanto a contenido en grasa, azúcares, micronutrientes, etc. Así se arruinan los pequeños establecimientos y cada vez es más difícil comer algo más o menos decente. Estados Unidos, siendo uno de los países más ricos del mundo, es también donde peor es en general la calidad de la comida y más "comida basura" se consume. Alguna gente piensa que eso es una característica "cultural" de Estados Unidos. Yo creo que quizá puede haber algo de eso, pero, a mi juicio, lo determinante es que en ese país el capitalismo ha tenido más tiempo para desarrollarse que en otros. Por ejemplo, en España cada vez se ven más establecimientos de comida basura y más obesidad y lo mismo pasa en casi todos los países.

La economía de mercado tiene dos características básicas, por una parte está movida por la ganancia monetaria, es una economía en la que lo básico es producir dinero y la producción de bienes y servicios está subordinada a la producción de ganancia; por otra parte, no puede dejar de





crecer, ya que cuando lo hace inmediatamente entra en crisis, las empresas quiebran y mucha gente se queda sin trabajo y sin ingresos. Los economistas de la escuela de Keynes piensan en general que el capitalismo puede regularse para limitar sus efectos nocivos. E indudablemente existen muchas regulaciones eficaces, pero en general lo que prima no es la regulación, sino las consecuencias del funcionamiento anárquico del sistema. Quienes intentan regular el sistema con propósitos progresistas suelen verse transformados por él en eficaces gestores de los intereses del poder económico. Los gobiernos de Felipe González en España, Lula en Brasil o Blair en el Reino Unido son a mi juicio ejemplos muy ilustrativos.

Pero si el socialismo soviético (o afines) no funcionó, si el capitalismo expansivo genera multitud de problemas, entonces, ¿qué modelo sirve en tu opinión?

A mi juicio, quienes pensamos que el modelo económico actual ha de cambiarse no contamos con ningún modelo válido, ni económico ni político. Los partidos de modelo leninista han resultado ser un desastre, útil para tomar el poder en países más o menos atrasados y dar lugar a regímenes más o menos autocráticos, como el de Mugabe en Zimbabue o el que hoy en Corea del Norte se entretiene en jugar a la guerra construyendo misiles intercontinentales, consumiendo recursos enormes en un país que necesitaría invertir sus recursos en necesidades básicas de la población. En cuanto a los partidos socialdemócratas, o quienes han seguido sus pasos, como los verdes o los eurocomunistas, solo hay que mirar al Olivo en Italia o a la coalición "rojiverde" de Schroeder para notar que, más allá de algunas reformas progresistas, como las que está llevando a cabo Rodríguez Zapatero en España en asuntos como el matrimonio de personas del mismo sexo, poco cabe esperar.

¿Qué hacer entonces? Pues la verdad es que yo no tengo ninguna respuesta completa, así que me limito a decir lo que pienso y exponer mis propias dudas. Y me parece que estaría bien que la gente que tiene ideas progresistas se preocupe menos de quién va a ocupar el sillón en el próximo gobierno y más de hablar de sus ideas y de criticar al sistema en que vivimos. Cuando surgen movimientos sociales importantes a menudo surgen también estructuras organizativas nuevas. Así nacieron por ejemplo en tiempos de Franco las Comisiones Obreras, que cumplieron su función y luego con el paso del tiempo se convirtieron en un sindicato burocrático más.

Tú has afirmado que no es imposible que el siglo XXI sea el último de la civilización. ¿No es esta una afirmación excesivamente pesimista? ¿En qué te basas para sostener una cosa así?

Me baso en primer lugar en que nunca la humanidad ha contado con tantos instrumentos de destrucción como hoy. EE.UU., Rusia, Francia, el Reino Unido, China, Pakistán, la India e Israel tienen armamento atómico, Corea del Norte probablemente también, e Irán seguramente está en ello. Y muchos grupos, de fundamentalistas islámicos por ejemplo, deben estar deseosos de hacerse con una de estas armas, para usarla, naturalmente. Por todo ello no parece que sea imposible que se produzca un conflicto nuclear más o menos generalizado. Hoy ciertamente no parece que las posibilidades de que eso ocurra sean muy grandes, pero durante la guerra fría, hace apenas veinte años, mucha gente pensaba que el conflicto nuclear podía empezar en cualquier momento. Veremos cómo evoluciona la situación internacional en el futuro. Uno de los efectos del crecimiento de la economía basada en el dinero es que tiende a crear conflictos entre países por el



control de mercados, materias primas o territorios. Gracias en gran parte al "milagro económico" de Alemania y Japón en las primeras décadas del siglo XX se produjo la segunda guerra mundial. Lo que pueda ocurrir en el futuro entre las grandes potencias actuales, EE.UU., la Unión Europea [si es que se consolida], Rusia y China, está por ver.

Por otra parte, cada vez está más claro que el cambio climático puede tener efectos desastrosos, por ejemplo, que grandes franjas de las zonas costeras desaparezcan bajo el mar, lo que prácticamente borraría del mapa a naciones como Holanda o Bangla Desh. Habría cientos de millones de refugiados y eso crearía enormes tensiones internacionales. Algunos expertos dicen que el calentamiento progresivo de la atmósfera y los mares podría desencadenar un cambio súbito de la circulación oceánica y con ello un cambio repentino del clima mundial. Cualquiera de estas posibilidades abriría enormes interrogantes sobre el futuro de la civilización.

No obstante, hay que reconocer que la humanidad ha sido muy hábil en hacer predicciones equivocadas una y otra vez; lo mismo estamos equivocándonos también esta vez, quién sabe. El gobierno de Bush insiste en que hay mucha incertidumbre en todo esto y que, por tanto, no se puede hacer nada. En cambio, estaban muy seguros de que en Irak había "armas de destrucción masiva", como ellos dicen. A mi juicio las dos cosas son mentiras descaradas. Lamentablemente, el cambio climático se postuló hace ya dos o tres décadas y desde entonces todas las predicciones han ido verificándose, los glaciares se están derritiendo en todo el mundo, el Ártico se ha deshelado ya casi del todo, las temperaturas medias anuales siguen subiendo y casi cada año hay más fenómenos meteorológicos "excepcionales", sean olas de calor, sequías o huracanes. La nueva película de Al Gore, *An Inconvenient Truth*, lo explica muy bien.

Nota: Una versión parcial de esta entrevista se publicó en *El Viejo Topo*, nº 226, noviembre de 2006.