

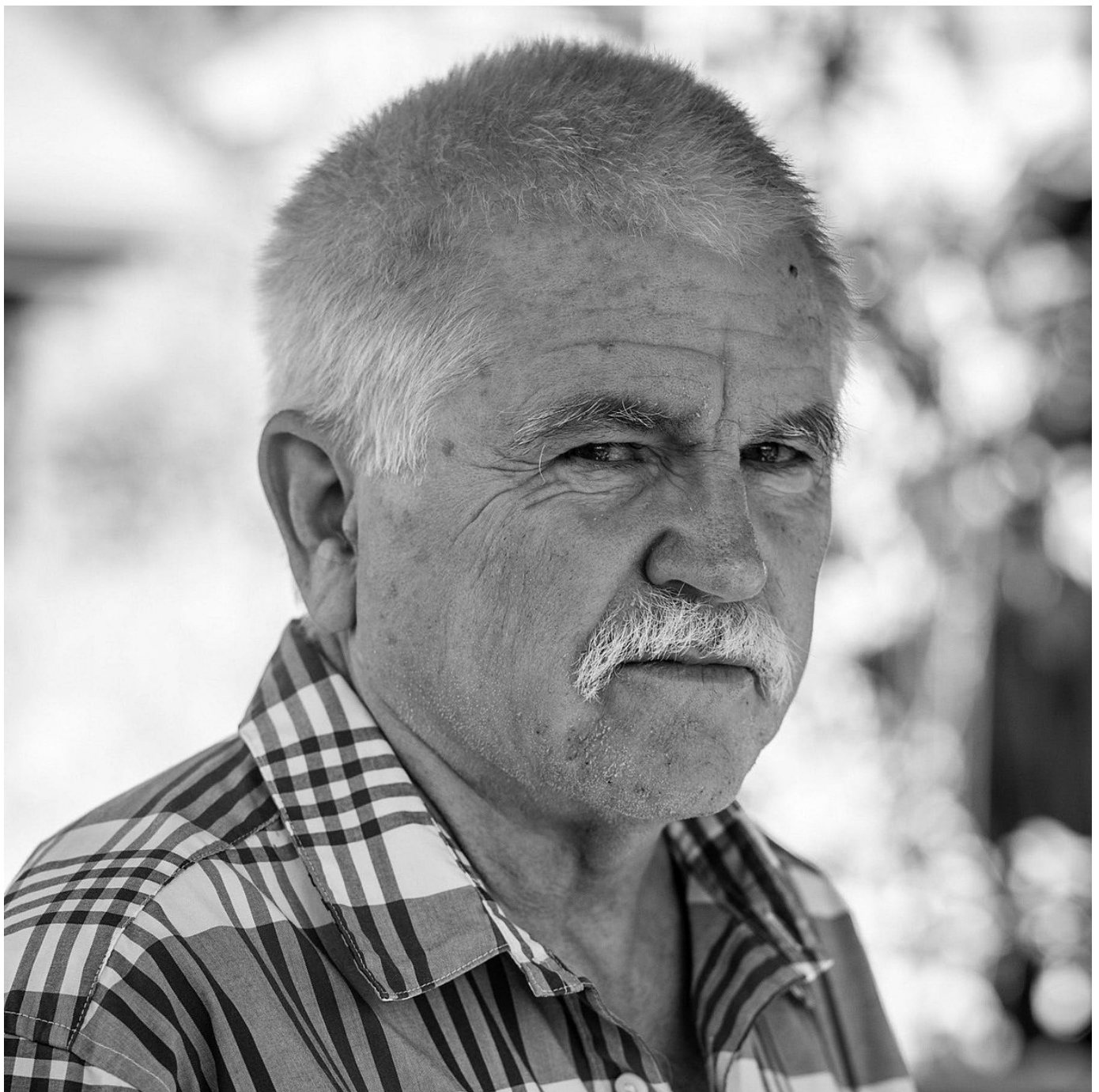
Recomiendo:

Entrevista al sociólogo e investigador Mike Davis

“América *first* significa África en último lugar”

Por **Josefina L. Martínez** | 24/07/2020 | Cultura

Fuentes: CTXT



El sociólogo e historiador Mike Davis. CAPITAN SWING

Mike Davis (Fontana, 1946) sociólogo, historiador, autor de más de una decena de libros, entre los que se encuentran *Planeta de ciudades miserias* y *Ciudad de Cuarzo*. Vive en San Diego, California, a poco más de 100 de kilómetros de la frontera con Tijuana.

Hace tres meses, encargó por internet un libro sobre la gripe aviar que había escrito 15 años atrás y del que había regalado todos los ejemplares. Cree que, de forma inconsciente, no había querido conservar en su biblioteca ese recordatorio del peligro inminente. Pero el monstruo tocó a la puerta, una vez más, y esta vez cobró dimensiones apocalípticas. Mike Davis pasó este tiempo encerrado en su garaje, revisando aquel trabajo y escribiendo los nuevos capítulos que forman parte de *Llega el monstruo*, el libro que ya se puede encontrar en las librerías españolas, publicado por Capitán Swing. Su lectura nos enfrenta a la irracionalidad de la industria alimentaria global, las políticas criminales de las multinacionales y la amenaza de nuevas plagas provocadas por el capitalismo. Davis responde por escrito a esta entrevista a mediados de julio, cuando Estados Unidos se encuentra todavía en el centro de la tormenta.

Mucho se ha hablado sobre el origen de los coronavirus. ¿Cómo se relaciona con la agricultura industrial y el papel de las multinacionales? ¿Son estas las nuevas plagas del capitalismo?

Sabemos que el virus pandémico, SARS-CoV-2, se originó en los murciélagos, al igual que los SARS originales de 1992-93. Una cuarta parte de todos los mamíferos son murciélagos –unas 1.500 especies– y albergan una increíble variedad de virus, incluyendo cientos de coronavirus, que tienen el potencial de dar el salto a los seres humanos, ya sea directamente o a través de un animal salvaje que actúa como intermediario. La cadena de transmisión del virus actual no se conoce y, de hecho, puede que nunca se conozca, pero la constante expansión de cultivos y granjas en zonas silvestres de China es probablemente un factor clave, junto con la tradición cultural de consumir murciélagos y animales exóticos.

La deforestación es el hachazo que rompe los muros entre la naturaleza y sus enormes reservas de virus, por un lado, y las ciudades superpobladas por otro

En el caso de nuevas gripes –que siguen representando un riesgo inminente–, el crecimiento exponencial de la producción industrial de cerdos y pollos en el suroeste de Asia y en otros lugares ha amplificado enormemente esta amenaza pandémica. Los cerdos, que pueden ser huéspedes de una doble infección de cepas de gripe aviar y humana, son reactores biológicos clave, ya que los segmentos del genoma de dos virus pueden a veces recombinarse para crear híbridos monstruosos. Las industrias avícolas, por su parte, actúan como aceleradores virales para la propagación de estas nuevas cepas.

A nivel mundial, la deforestación es el hachazo que rompe los muros entre la naturaleza salvaje y sus enormes reservas de virus, por un lado, y las ciudades humanas superpobladas por el otro. Un ejemplo citado en mi libro es el caso de la región costera del África occidental, la zona de más rápida urbanización del planeta. Tradicionalmente, las aldeas y ciudades dependían del pescado como la principal fuente de proteínas. Pero a partir de la década de 1980 las flotillas industriales de Europa y

Japón extrajeron aproximadamente la mitad del pescado del Golfo de Guinea. Los pescadores locales perdieron sus medios de vida y los precios del pescado se dispararon en los mercados urbanos.

Simultáneamente, las multinacionales madereras estaban abriéndose paso con motosierras a través de los bosques tropicales del Congo, Gabón y Camerún. Para mantener bajos los costes de la mano de obra, contrataron a cazadores para matar animales salvajes, incluyendo primates, para alimentar a las cuadrillas. Esta "carne silvestre" pronto encontró una enorme demanda en las ciudades ávidas de proteínas, especialmente entre las poblaciones de los barrios pobres que vivían en condiciones sanitarias terribles. Esta cadena causal –la expoliación de los recursos pesqueros sostenibles, la tala de bosques que rompió las barreras naturales entre las poblaciones humanas y los virus salvajes, el aumento de la caza de carne de animales silvestres a gran escala para abastecer los mercados urbanos, y el crecimiento exponencial de los barrios pobres urbanos– fue la fórmula maestra para la aparición tanto del VIH como del ébola.

Hace quince años escribió *El monstruo llama a nuestra puerta: la amenaza global de la gripe aviar*. Desde aquel momento, numerosos estudios advirtieron de la posibilidad de una pandemia. ¿Por qué hemos llegado a este punto casi sin ninguna prevención y sin el desarrollo de la investigación científica adecuada para combatir este tipo de virus?

En realidad, en los últimos veinticinco años ha habido una enorme cantidad de investigaciones y preparación para una pandemia. En cierto sentido todo fue vaticinado, pero algunos países se negaron a prestar atención a las advertencias o, como Estados Unidos bajo Trump, desmantelaron deliberadamente estructuras cruciales para la alerta temprana y el control. Además, el Reino Unido, Estados Unidos y algunos países europeos habían recortado drásticamente el gasto en salud pública ya sea por razones ideológicas o por las medidas de austeridad posteriores a 2008. En Estados Unidos, por ejemplo, nos enfrentamos al brote a finales de enero con 60.000 trabajadores sanitarios menos que los que habían estado en las nóminas de los gobiernos locales y del Estado en 2007.

Mientras tanto, la gran industria farmacéutica [Big Pharma] ha continuado obstaculizando el desarrollo de antivirales que se necesitan con urgencia, antibióticos de nueva generación y vacunas genéricas. El otoño pasado, el propio Consejo de Asesores Económicos de Trump le advirtió de que no se podía contar con las grandes empresas farmacéuticas en una crisis pandémica, ya que en general habían abandonado el desarrollo de medicamentos para enfermedades infecciosas, a menos que el gobierno federal interviniera con miles de millones de dólares de subsidios.

Por otra parte, las empresas de biotecnología más pequeñas que estaban siendo precursoras de nuevos medicamentos y vacunas se vieron privadas del capital necesario para llevar sus descubrimientos a las etapas finales de prueba y producción. Después de la aparición del SARS en 2003, por ejemplo, un consorcio de laboratorios de Texas había desarrollado una posible vacuna contra el coronavirus que nadie estuvo dispuesto a financiar. Si se hubiera desarrollado, dada la coincidencia del 80% entre los genomas del SARS-1 y el SARS-2, podría haber sido una base excelente para la producción acelerada de una vacuna contra la covid-19.

Lo más importante, de todos modos, es que la mayoría de los países de Asia oriental, tanto los autocráticos como los democráticos, han logrado contener la pandemia hasta ahora gracias a planes de respuesta bien preparados (un legado de las anteriores crisis del SARS y de la gripe aviar), una amplia aceptación del liderazgo científico, la inmediata aceleración de la producción de mascarillas y respiradores y, un factor clave que en su mayor parte ha sido ignorado, la capacidad de movilizar grandes ejércitos de trabajadores y voluntarios para responder a nivel de base. A pesar de su condición de nación en vías de desarrollo y de la escasez de médicos, el éxito de Vietnam ha sido notable y probablemente sea el resultado de la combinación de laboratorios de categoría mundial (los Institutos Pasteur en Hanoi y la ciudad de Ho Chi Minh) con una red nacional de trabajadores sanitarios públicos a escala de aldea y de barrio.

El talón de Aquiles de la planificación previa en muchos países ricos ha sido apoyarse exclusivamente en los profesionales de la salud, cuando una educación pública universal acerca de las amenazas de enfermedades y la organización de una reserva de voluntarios capacitados son casi tan importantes para combatir las tormentas virales. Como la tragedia nos está obligando a comprender, no vivimos en una pandemia sino en una era de pandemias.

El éxito de Vietnam probablemente sea el resultado de la combinación de laboratorios de categoría mundial con una red de trabajadores sanitarios públicos

El discurso de los gobiernos es que de esta pandemia "salimos todos juntos", pero la realidad es que el virus sí entiende de racismo y capitalismo. ¿Cómo afecta esta crisis a los trabajadores precarios, latinos y afroamericanos?

Los distintos países, por supuesto, difieren ampliamente en cuanto al acceso a una atención médica asequible, los indicadores de la desigualdad de ingresos y los legados estructurales de la discriminación racial y étnica. Entre las naciones de altos ingresos, Estados Unidos es la que tiene la peor puntuación en las tres categorías. Pero, incluso en países con atención médica universal y niveles de desigualdad mucho más bajos, hay poblaciones vulnerables que han quedado desprotegidas y a menudo invisibles en la crisis actual.

Las residencias de ancianos se han convertido en morgues a ambos lados del Atlántico, y son el origen del 40 al 50% de las muertes de covid-19 en muchos países. En Estados Unidos, donde el número de víctimas de este tipo supera ya las 50.000, se estima que la mitad son afroamericanos. Aquí es donde las vidas de los negros parecen importar menos.

Si los expertos en salud pública sabían que estas instalaciones se convertirían rápidamente en focos de infección, ¿por qué los gobiernos nacionales y locales no crearon inmediatamente grupos de trabajo especiales para intervenir? ¿Y por qué las ONG y los partidos políticos progresistas no hicieron de esto una demanda contundente? Las mismas preguntas, por supuesto, deberíamos hacernos sobre las cárceles, prisiones y campos de refugiados. La actitud fundamentalmente pasiva de las autoridades, creo, sólo puede ser caracterizada como negligencia criminal.

La crisis también permitió visibilizar la importancia de los "trabajadores esenciales" para el funcionamiento de la sociedad. Y son los más expuestos al contagio.

Los que ahora reconocemos como "trabajadores esenciales" ante la pandemia incluyen desde investigadores científicos hasta conserjes y cuidadoras a domicilio. Además de todas las categorías de personal médico, millones de personas que trabajan en la agricultura y en la industria frigorífica, en la venta y distribución de alimentos, en servicios públicos como el transporte, la vigilancia y la sanidad, y en la industria logística (almacenamiento y reparto). Estos son precisamente los sectores que tienen los mayores porcentajes de trabajadores pertenecientes a minorías con salarios bajos, inmigrantes recientes y empleados eventuales.

En Estados Unidos, casi la mitad de estos trabajadores son negros, latinos o asiáticos y, salvo que pertenezcan a un sindicato, es poco probable que tengan un seguro médico adecuado (o que tengan alguno). Muchos han pasado largos períodos sin recibir tratamiento por enfermedades que se hubieran atendido de forma rutinaria de haber tenido seguro médico y, por lo tanto, sufren de dolencias crónicas como el asma y la diabetes. Sus trabajos están entre los más peligrosos, tienden a trabajar jornadas más largas y, en el caso de los que tienen bajos ingresos, viven en las peores condiciones de vivienda. Durante seis meses se han enfrentado al mayor grado de exposición ante la amenaza del coronavirus, generalmente sin equipos de protección o sin el derecho a reclamar contra las precarias condiciones laborales.

El patrimonio personal de Jeff Bezos aumentó en unos astronómicos 33.000 millones de dólares entre marzo y abril

Estos trabajadores han sido completamente traicionados por la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) –una agencia del Departamento de Trabajo de Estados Unidos– que se ha negado a poner en marcha normas obligatorias para proteger a los trabajadores o atender las miles de quejas que se han presentado de forma oficial. Por eso, la industria frigorífica en el Medio Oeste, donde la mayoría de los trabajadores pertenecen a minorías o son nuevos inmigrantes, ha sido tan devastada por la covid-19. Y por eso los trabajadores norteamericanos han hecho huelga o han organizado protestas furiosas en más de 500 ocasiones desde abril.

En este contexto, ¿qué papel están jugando empresas como Amazon?

El blanco de protestas con frecuencia ha sido Amazon, el máximo especulador con la pandemia, y que ha violado notoriamente los derechos de los trabajadores. El patrimonio personal de Jeff Bezos aumentó en unos astronómicos 33.000 millones de dólares entre marzo y abril, en tanto que la empresa se convirtió en una vía fundamental para la entrega de alimentos y suministros básicos para las familias confinadas en sus hogares. Al mismo tiempo, se ha apresurado a ocupar de forma permanente los espacios vacíos dejados por el cierre de tantos miles de pequeños negocios minoristas (una estimación común en la prensa internacional especializada es que una cuarta parte de las pequeñas tiendas afectadas en Europa y los Estados Unidos nunca volverán a abrir).

Los demócratas, con excepción de Elizabeth Warren, no han abordado los problemas que plantea el creciente poder monopólico de Amazon. Durante las dos guerras mundiales del siglo pasado, se impusieron con éxito impuestos a los "beneficios extraordinarios" de las principales empresas en la industria armamentística, pero los dirigentes demócratas se han negado a considerar una regulación similar para Amazon o para las grandes empresas farmacéuticas. Hacia fin de año, la economía norteamericana se parecerá aún más a la sociedad capitalista pura y dura descrita por Fritz Lang en su famosa película *Metrópolis*.

En su libro *Planeta de las ciudades miseria*, analiza ese fenómeno de las gigantescas metrópolis donde la superpoblación y el hacinamiento son la normalidad. ¿Puede haber derecho a la salud en estas condiciones de la geografía urbana capitalista?

Desde principios del siglo XX ha habido un debate esencial y recurrente sobre cómo controlar las epidemias a nivel mundial. La posición estadounidense, respaldada por los enormes recursos de la Fundación Rockefeller, se centró en librar guerras contra enfermedades específicas con recursos masivos centrados en el desarrollo y la distribución de vacunas. Estas cruzadas por las vacunas han dado lugar a grandes éxitos (viruela y poliomielitis) e igualmente a grandes fracasos (paludismo y SIDA). Ese enfoque basado en intervenciones técnicas específicas para cada enfermedad ha salvado vidas, pero deja en su sitio las condiciones sociales que promueven las enfermedades.

Hacia fin de año, la economía norteamericana se parecerá aún más a la sociedad capitalista pura y dura descrita por Fritz Lang en *Metrópolis*

La otra vertiente en el debate ha dado prioridad a la inversión en infraestructuras de atención primaria de salud en las regiones y países más pobres. Se inspira en las ideas de la "medicina social" propuestas por el gran patólogo alemán Rudolf Virchow en los años de 1880 y ampliamente adoptadas en el siglo XX por partidos de la izquierda, así como por un amplio espectro de reformadores que deseaban reorientar la medicina hacia la prevención de enfermedades junto con reformas sociales radicales.

Durante gran parte de la posguerra, la Organización Mundial de la Salud estuvo dominada por Estados Unidos y el paradigma Rockefeller, pero los defensores de la medicina social obtuvieron una importante victoria en 1978 cuando la OMS emitió la "Declaración de Alma-Ata", en la que se afirmaba que el acceso a servicios sanitarios de calidad era un derecho humano universal. Se adoptó un plan de campaña que subrayaba la importancia de la participación de la comunidad y de un enfoque desde abajo para lograr "salud para todos en el año 2000". Pero la contrarrevolución neoliberal que siguió a la elección de Margaret Thatcher y Ronald Reagan convirtió esta declaración en letra muerta.

La covid-19 está revelando hasta qué punto hay dos humanidades inmunológicamente diferenciadas. En las naciones ricas, alrededor de un cuarto de la población cae en la categoría de alto riesgo debido a la edad y a los problemas de salud crónicos, a menudo relacionados con la raza y la pobreza. En cambio, en los países con ingresos bajos y en muchos países con ingresos medios, entre la mitad y tres cuartas partes de la población se encuentra en situación de riesgo. El cofactor más importante es la

disminución de la inmunidad debido a la malnutrición, las infecciones gastrointestinales generalizadas y las enfermedades descontroladas y no tratadas como la malaria y la tuberculosis.

Mil quinientos millones de personas viven actualmente en asentamientos precarios en África, el sur de Asia y América Latina, que son las perfectas incubadoras de la enfermedad. Sabemos que allí la pandemia está fuera de control, pero en gran medida permanece invisible en las actuales estadísticas fragmentarias. Y si Europa muestra cierta disposición a compartir eventuales *stocks* de vacunas con los países pobres, la administración Trump demostró recientemente, con la compra de todas las existencias mundiales del medicamento Remdesivir, que no tiene intención de compartir nada. *América first* significa África en último lugar.

En las últimas campañas, la corriente progresista del Partido Demócrata ha ignorado en gran medida estas cuestiones de la salud y la pobreza a nivel mundial. También ha defraudado las expectativas de sus simpatizantes. Esta semana se anunció que las negociaciones entre los sectores de Biden y Sanders han dado lugar a una plataforma demócrata que está muy por debajo de "Seguro médico universal", la demanda central de la campaña de Sanders, a pesar de que la pandemia y el colapso económico han demostrado un millón de veces su urgente necesidad.

Fuente: <https://ctxt.es/es/20200701/Politica/32866/mike-davis-entrevista-historiador-coronavirus-africa-josefina-l-martinez.htm>