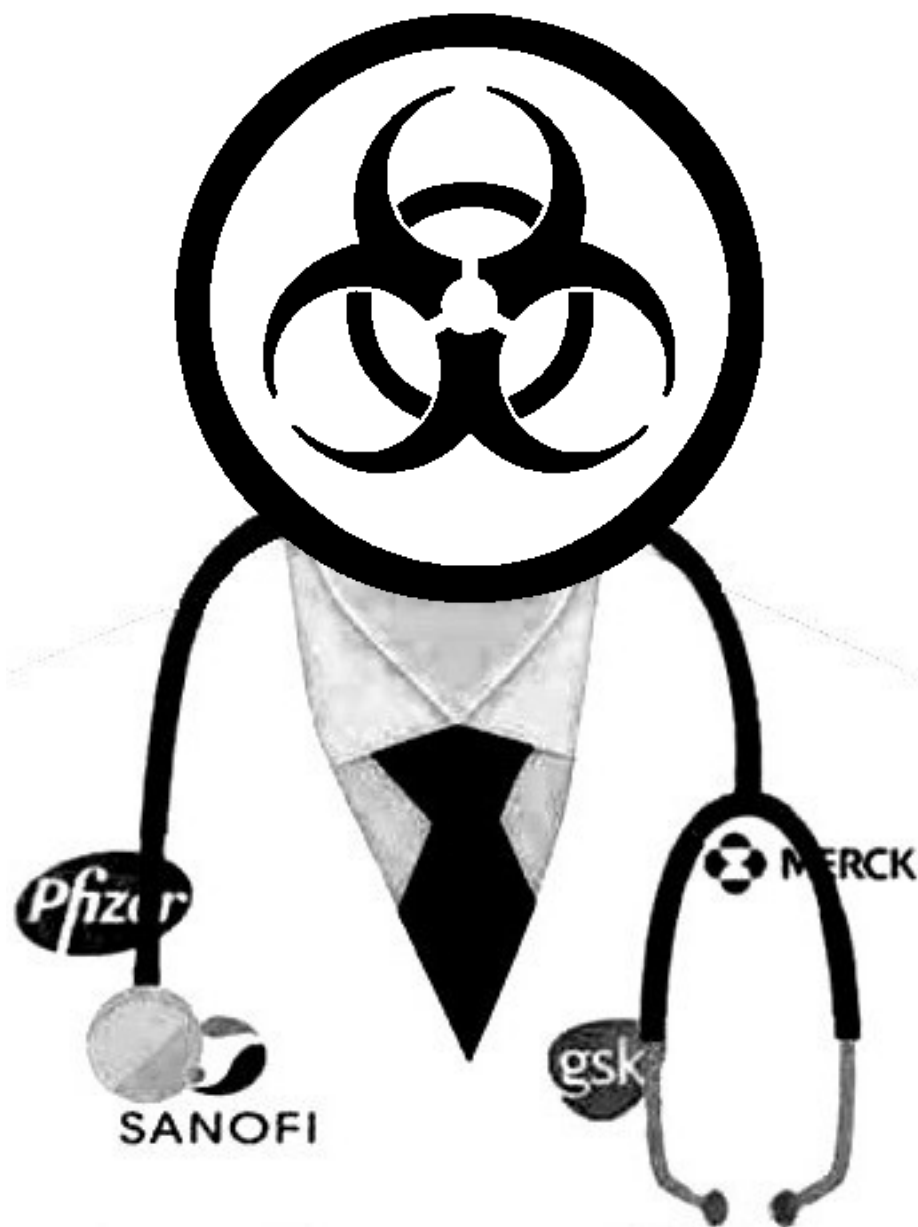


NON CONQUISTARÁN OS NOSOS CORPOS



APUNTAMENTOS SOBRE A INVASIÓN MÉDICA
E ALGUNHAS DAS SÚAS CONSECUENCIAS

Estamos vivindo un cambio de paradigma da dominación. Da represión directa da rebelión nas sociedades policializadas do século XX pasamos a unha sociedade na que esa represión xa non é necesaria, a unha sociedade máis pacificada. A rabia á que responden os paus da policía é atallada nun momento anterior.

As batallas perdidas nas últimas décadas contribuíron a crear este clima de pacificación. Pero tamén ten que ver a re-estructuración da dominación. E non só nos referimos á re-estructuración do traballo, e ao aprendizaxe do poder respecto ao manexo dos conflitos; tamén á re-organización dos poderes en torno ás novas posibilidades Da técnica, das industrias: de información, de entretemento, química...

A industria farmacéutica non é máis que a industria química aliada coa doutrina médica. Como calquer industria, a súa intención é vender. Innovar, facer o que ninguén fixo antes, porque despois caduca a patente e o pode facer calquera... e da menos diñeiro. Neste constante proceso de innovación estáanse a producir sempre medicamentos novos. O que non significa que sexan mellores, simplemente son novos. E mediante campañas no ámbito médico, os novos medicamentos son cargados de valor. O "valor" asígnanllo os médicos que os recetan, e nos que a xente confía.

A técnica alíase coa ideoloxía médica para dar saída ás súas novas posibilidades de fabricación. Deste xeito se monta un circo chantaxista que especula coas esperanzas e temores das persoas. Neste sentido ten importancia o papel da medicina na dominación actual.

O consumo de medicamentos por persoa é hoxe máis elevado que nunca. E xa non é só é un asunto que implique ás capas máis envellecidas da poboación. Para cada idade hai un tipo de medicamento (ou varios). A práctica médica consiste cada vez máis en diagnosticar enfermidades inexistentes para, acto seguido, recetar algún medicamento. Cada vez máis persoas de menos de 50 anos teñen diagnosticada algunha enfermidade crónica. Enfermidade para a cal a súa solución non é outra que tomar, tamén de forma crónica, o respectivo fármaco.

Nunha sociedade na que as condicións materiais de existencia están de sobra cubertas as enfermidades non son carenciais, senón habitualmente causadas polos excesos: de comida, de velocidade, de tóxicos, de sedentarismo, de drogas... E a industria médica ante isto toma o papel de continuar co exceso, esta vez de química, para tratar de compensar os desequilibrios. Os médicos profesan unha especie de fe relixiosa na química que milagrosamente parece solucionar as nosas afeccións. En realidade esta fe non é outra cousa que un autoconvencimento interesado para continuar cunha situación que lles beneficia. A industria farmacéutica é xenerosa con quen promove os seus produtos.

A invasión farmacéutica produce, ao meu xeito de velo, tres fenómenos socioculturais especialmente sangrantes (que en non poucos puntos son comúns coas consecuencias do consumo de drogas ilegais/toleradas):

PSICOFÁRMACOS. Condicionamento para a sumisión

Podes durmir independentemente de que estiveras sentadx e encerradx todo o día, estás contentx aínda sen ter visto a luz do sol ou tido un momento de soidade reflexiva... Os psicofármacos, amplamente difundidos nos últimos tempos da man de psiquiatras e sobre todo médicos de cabeceira, ofrecen a posibilidade de desconectar o benestar psicolóxico da experiencia realmente vivida. Permiten a alegría no campo de concentración ou a tranquilidade nunha cárcere. E quen se sente ben nunha situación non fai nada por cambiala. Os psicofármacos son medicamentos moi específicos que poden ter unha utilidade puntual en certas enfermidades mentais. O uso que se fai deles actualmente é masivo e pouco ten que ver cunha necesidade real.

Coa súa introducción masiva na prisión, o cárcere cada vez se parece máis a un hospital. E como dixo alguén, o que acontece na cadea non é senón un reflexo do que acontece fóra. Nos centros de reclusión os psicofármacos teñen unha ampla aplicación. Nas prisións, psiquiátricos, centros de menores, de inmigrantes, e asilos, axudan a apaciguar o que molesta (e reducir gastos de personal), e aillar e anular ao que sobra: criminais, tolos.

Na sociedade ("o reflexo da prisión") os psicofármacos teñen unha función análoga, aínda que debidamente maquillada. A súa venta masiva cuberta pola Seguridade Social colleu o relevo das prácticas estatais de difusión de droga nos ámbitos combativos para desactivalos. Nos 80 a heroína inundou as calles de toda europa coa connivencia dos Estados, que viron nesta droga un bo aliado contra o clima de conflictividade

social que se heredara da década anterior. Esta práctica represiva evolucionou e se refinou, adaptándose aos canais legais para permitir o seu desenvolvemento dentro da moral do sistema, e xa non só nos ámbitos combativos senón na totalidade da sociedade. Deste xeito, como dicía ao principio, a rabia é atallada nun momento anterior á súa explosión.

E chegamos á situación actual, na que drogas "antidepresivas", e trankimazines e similares, solucionan calquer tipo de descontento, complementando pola vía legal a acción doutras drogas legais ou toleradas como o alcohol, a cocaína, a marihuana, o éxtasis, e a mesma heroína. Deste modo actúan como un muro de contención para o malestar social que xenera unha sociedade que mesmo en épocas de benestar material, non pode fuxir da miseria existencial que constitúe a súa base. Estes novos narcóticos, ao solucionar "maxicamente" os síntomas, repremem as solucións autónomas às dificultades emocionais e mentais, e permiten a evasom das propias circunstancias depositando o bem-estar individual no mundo ficticio do dinheiro. À forza de axudar a non enfrontar os problemas, minan a autodeterminación do individuo. Crean individuos sumisos, débiles e aderentes ao estado-capital, que é quen lles provee a súa droga, da que dependen.

Ansiolíticos e antidepresivos impóñense como parche que tapa os problemas anulando as súas consecuencias (non poder durmir, non estar en condicións de afrontar máis merda...). A ansiedade e a tristeza, ao igual que o medo, son sentimentos humanos. A doutrina médica ven converter en enfermidade un grande número de reaccións habituais ante situacións normais da

vida. O grave da cuestión é que a medicina entra a valorar que a reacción da persoa é excesiva ou inadecuada ("patolóxica", enferma) ante estas situacións. O duelo pola morte dunha persoa querida, os "problemas familiares e de parella" (detrás dos cales se oculta a realidade das relacións patriarcais), o "estrés laboral" (ou explotación), a "marxinalidade" (pobreza, exclusión, a soidade dos migrantes...); son hoxe situacións consideradas "fonte de problemas psiquiátricos"

Quen é a medicina para entrar a valorar que unha reacción dunha persoa é inadecuada? O criterio, din, é que á persoa lle faga dano. O problema aquí é creerse a retórica médica e querer atallar o problema solucionando os seus "síntomas": a súa consecuencia, a reacción que produce en nós. A tristeza, a rabia, a dor ou o medo teñen unha razón de ser, que se non é evidente, haberá que buscar dentro dunha mesm, pero non se poden borrar dun plumazo. Isto contribúe a, usando a linguaxe médica, "cronificar" o problema, a facer que non desapareza, senón que estea máis presente aínda que non o queramos ver.

Así, os psicofármacos son aliados da dominación en tanto que nos permiten "soportar a nosa carga", que nos din debemos levar a costas coma se fora un castigo divino, en lugar de enfrentarnos a ela. Permítenos calar e tragar merda na familia, no traballo, ou en calquera que sexa a nosa realidade, e, aínda así, estar ben. Extenden o sometemento, exercendo de muro de contención do malestar social, e sementan inconsciencia, evasión e fraqueza de vontade.

INTOXICACIÓN. A lesión rentable

Cada medicamento, mesmo os máis habituais, produce un dano asociado. Ás veces é un dano que se percibe de modo inmediato, pero case sempre é un dano que pasa desapercibido e fai mella no organismo. Pero isto non quere dicir que este dano non exista. Cando falamos dun consumo reiterado esta contrapartida toma unha maior dimensión.

A longo prazo os efectos do consumo repetido de medicamentos non se coñecen claramente. Non se coñecen nen para os medicamentos máis vellos. Nunha sociedade como a que vivimos certamente é difícil distinguir se ten máis culpa do cancro a contaminación do aire e a agua, os aditivos alimentarios, os materiais sintéticos ou os medicamentos. O que tamén é certo é que os medicamentos na inmensa maioría dos casos pasan ao sangue (e niso se basa a súa función), o cal quere dicir que poden entrar en contacto con case a totalidade das nosas células. E dos medicamentos sábese o que fan un certo efecto, pero descoñécese por completo qué máis fan. Xa sexa no mesmo lugar onde actúa ou noutros recunchos do noso organismo.

No lugar onde sabemos qué é o que fai, o medicamento trastoca un equilibrio químico. Un equilibrio moi sutil que un médico diagnosticou como enfermo, como malo, desviado. Pero, con que criterio? Pode coñecer o médico por acaso como funciona o organismo de cada persoa? Non, o médico ten unhas tablas cuns valores estándar e cuns límites que non se poden superar. Máis alá, di, está a enfermidade. E isto non sempre ten que ver cunha molestia que teña a persoa nen cun real

perigo futuro.

Noutros lugares do corpo desconócese que efectos pode estar tendo un medicamento. E posto que na maioría dos casos pasan ao sangue, pode estar en contacto con case todas as nosas células. É importante recalcar que non se coñecen os pormenores químicos do corpo humano (nen animal). Ben ben, ao mellor se coñece algunha bacteria. Pero os recunchos do metabolismo animal son totalmente descoñecidos. E dependen de equilibrios moi finos que tal vez non se cheguen a entender nunca. A investigación neste campo está limitada pola imposibilidade de asistir ao que acontece no corpo de individuos vivos porque suporía a lesión ou morte de persoas. Se se coñece o que fan os medicamentos neste sistema tan complexo, non é por outro método que o ensaio-error. E hai que ter en conta que a observación á que se pode someter o organismo dunha persoa é limitada (pola propia vida desa persoa).

O actual modelo hexemónico de saúde parte de que a enfermidade ven causada por unha descompensación química. Supónse que un organismo sano ten un complexo equilibrio químico que se pode ver alterado por algunha causa patolóxica. Este modelo é hexemónico en todo o mundo, máis por unha cuestión de que é o modelo que acompaña á civilización occidental-industrial nas súas colonizacións que porque sexa o máis achegado á realidade.

Logo, para resolver unha enfermidade, os médicos inciden no organismo mediante sustancias químicas, para repoñer o equilibrio químico perdido. Así actúan de xeito sintomático: resolven as consecuencias e non a causa (excepto

no caso dos antiinfecciosos, as insulinas e algún que outro medicamento minoritario que son un caso aparte). Isto ten un grande risco: o envenenamento.

Cando falo de envenenamento non falo dunha lesión inmediata. Os medicamentos que producen un dano que se percibe de modo inmediato xa non se chegan a comercializar, ou só se chegan a comercializar aqueles que producen lesións normalmente pouco importantes ou en porcentaxes moi baixos. Pero non é aí onde está a cuestión. O dano que producen maioritariamente os medicamentos pasa desapercibido. Nun consumo a longo prazo, esta lesión adquire maior importancia. E este precisamente é o tipo de consumo que a industria médica trata de difundir, porque lle é máis rentable, mediante campañas para fomentar o diagnóstico das enfermidades crónicas.

O metabolismo (o conxunto dos procesos químicos que permiten a vida) de calquer animal é tan complexo como un ecosistema. Nos vertebrados, e en concreto nos mamíferos, a complexidade deste sistema bioquímico é aínda maior. É un sistema vivo que ademais é moi diferente en cada persoa. E os médicos, pretenden facernos crer que o coñecen perfectamente. En realidade non teñen nen idea máis alá dalgunhas observacións inmediatas. As consecuencias a longo prazo do contacto do corpo cunha substancia externa é algo que en ningún caso pode levar a un maior estado de saúde.

Precisamente pola complexidade do sistema bioquímico do que falamos, e porque ao poñer ao organismo en contacto cunha substancia, que aínda que resolva un "desequilibrio bioquímico" previo, xenera novos desequilibrios: non se sabe qué máis fai e onde... Asumir este risco pode ter máis

beneficios que danos na administración dun medicamento por un breve periodo de tempo. Pero cando se administra un medicamento en ocasións reiteradas ou de modo cotián, é seguro que está xenerando máis dano que beneficio:

- En primeiro lugar polo equilibrio químico que destrúe e fai dependente dun aporte químico externo (o medicamento).

- En todos os casos os medicamentos actúan en lugares diferentes a aqueles onde fan o efecto terapéutico. E producen reaccións adversas, efectos non desexados que poden ter pouca importancia inicial, pero que a longo prazo poden incluso ser causa dun problema de saúde grave. Cando se toman de forma crónica máis de un medicamento é máis probable que se dea un efecto deste tipo. Por exemplo, usar ao mesmo tempo certos fármacos usados en hipertensión e certos antidepressivos pode dar lugar a problemas de corazón. Ou tomar trankimazin ao mesmo tempo que anticonceptivos orais pode producir unha acumulación do trankimazin que acentuaría o seu efecto (xenerando unha especie de borracheira constante).

- Toda sustancia externa que entra no noso corpo é detoxificada, metabolizada, convertida en compostos químicos manexables para o organismo e desbotada. E isto prodúcelle un desgaste material e enerxético ao organismo. Introducir sustancias químicas extrañas no corpo é forzar e acelerar este desgaste.

- O sistema inmune detecta sustancias extrañas ao noso corpo, identifícaaas e as destrúe. É un sistema moi fino de detección de anomalías, infeccións, presenza de corpos extraños no

interior do organismo, etc. Expoñer reiteradamente o corpo a concentracións elevadas de compostos extraños a el é xogar co sistema inmune. Os fallos no sistema inmune xeneran enfermidades como as alerxias ou o cancro. Non é casual a extensión brutal deste tipo de enfermidades nos últimos anos.

Neste sentido, de nada sirve unha crítica do sistema de saúde sen unha crítica da industria química alimentaria polos aditivos, as cantidades excesivas de azúcares e graxas, os contaminantes sintéticos, os transxénicos... ou da sociedade industrial en xeral pola contaminación química á que nos expón.

A etiqueta de enfermidade crónica é usada polos médicos para facer indefinido o consumo de medicamentos. Din: son enfermidades das que non se morre, se son tratadas. Así, baixo ameaza, as persoas pasan a consumir tamén de forma crónica a pastilla. A lixereza coa que se diagnostican este tipo de enfermidades (entre as que se atopan auténticos tópicos televisivos como a hipertensión, o exceso de colesterol, os problemas de tiroides, ...) e coa que se propón o correspondente remedio ten unha razón económica. É como suscribir a unha persoa a un medicamento de por vida: un negocio moi rentable.

É certo que existe un aumento real de enfermidades crónicas, pero desde logo a solución non é tomar unha pastilla para solucionar os seus síntomas máis perigosos. A causa deste aumento está na propia sociedade industrial (incluíndo á propia industria médico-farmacolóxica). E a medicina aproveita esta tendencia para sobredimensionar estas doenzas de xeito

interesado e seguir facendo negocio.

O discurso médico oficial atribúe este incremento das enfermidades crónicas ao "aumento da calidade de vida" (necesidades materiais satisfeitas) e da esperanza de vida (os anos que se viven). Pero estas enfermidades non se manifestan só na vellez, senón que son diagnosticadas en persoas cada vez máis novas.

Porque ademáis deste aumento real das enfermidades crónicas existe un aproveitamento da situación pola industria da saúde, que baixo a filosofía da "prevención", procede a medicar a mínima desviación dos patróns de "saúde". Neste sentido, a ideoloxía médica considera enfermidade todo aquilo que se saia da normalidade, chegando incluso a medicalizar o fracaso escolar atribuíndoo a un suposto síndrome de hiperactividade. E chegando a administrar anfetaminas para "tratar" unha situación "anormal" que ben pode ter a súa causa noutro lugar: por exemplo na sobreexcitación á que a televisión, o ritmo urbano, o consumo, e as novas tecnoloxías someten axs nenxs.

Quen entra no bucle do consumo de medicamentos, é para quedarse. O consumo de medicamentos pode xenerar novas enfermidades, que se enfrontarán con novos medicamentos, que xenerarán novas enfermidades... e así ata que o corpo aguante. O consumo de medicamentos, igual que o de drogas retroalimentase. Isto orixina un moi bo negocio.

Se nas drogas a compulsión polo consumo ven causada por unha necesidade física da droga (ou por unha necesidade de placer/evasión nas adiccións máis "brandas"), nos medicamentos a

cousa ten outro orixen. Este é a inseguridade, o medo á morte e ao paso do tempo. Algo esencialmente humano que a industria da saúde pervirte e transforma en necesidade de non estar clasificado como un enfermo (un organismo débil ou defectuoso), a necesidade dun remedio externo que solucione o propio mal de modo inmediato e sen outra reflexión, a necesidade de "ser normal" e estar acreditado nesa normalidade por un técnico especialista, de ser "plenamente capaz" independetemente das circunstancias ou a idade que se teña.

Así, chegados aos 60 anos, é raro atopar unha persoa que frecuente ao médico e que non consuma cotidianamente máis de 3 medicamentos. Quen se libra disto é porque se refuxia, sabiamente, nun total rechazo do sistema médico.

VICTIMIZACIÓN. O rol do paciente

Non menos importantes que as agresións físicas son a dependencia e victimización que fomenta o sistema médico. Ao sinalar a unha persoa como enferma, especialmente no caso das enfermidades crónicas, estáselle poñendo en certo xeito un estigma, estáselle poñendo no lugar de vítima que sofre un mal e que para solucionalo precisa dun especialista. Aliénase á persoa do seu propio corpo, ante o que permanece extraña, ignorante.

Axs pacientes cada vez lles gusta máis padecer. Magnifícase cada pequeno malestar e a persoa pasa a relacionarse desde a súa nova posición de autocompadecemento: sometida polo seu problema de saúde, que é unha excusa para calquer cousa, e padecendo un sufrimento que ninguén pode comprender máis que ela. Así faise adicta en

certo xeito, ao rol do enfermo, ao rito da queixa.

Este proceso psicolóxico mina a dignidade e remata cunha anulación do individuo e a súa vontade, que deixa de lado a procura dos seus desexos porque está demasiado ocupado atendendo á súa doenza e os seus males. O ritual da consulta, a farmacia, e o propio consumo do medicamento, fanse cotidianos e se convirten nun pasatempo macabro.

Todo isto estende ademáis a dependencia do sistema sanitario (e por tanto, do Estado-Capital). Unha vez que entras na dinámica das intervencións médicas, non saes. Pódenche aparecer novas doenzas que serán oportunamente "tratadas" con novos medicamentos que ir sumando ao carro.

Este fenómeno prodúcese indudablemente coa participación do propio paciente (non serei eu quen o victimice unha vez máis). Pero tamén é certo que nisto ten unha grande importancia a posición de autoridade do médico, tecnócrata con estatus que é mistificado como depositario do coñecemento sobre o corpo e as súas doenzas, e que non duda de botar man de palabras técnicas para facer de cortina de fume para os seus intereses. A función do médico, e do sistema sanitario no seu conxunto, é ideolóxica. A práctica médica sustenta unha industria moi poderosa e en grande expansión.

CONTEXTO ACTUAL. A crise económica e o espectáculo sanitario

O consumo de medicamentos está en grande parte financiado polo estado (que fai gala das súas políticas asistenciais). Pero na situación actual de crise económica, o Estado trata de recortar gastos, e o gasto en medicamentos é un dos primeiros obxectivos. Máis que nada porque é un gasto público que está moi controlado: sábese que medicamento toma cada quen. E non coma as partidas presupuestarias de, por exemplo, as obras públicas, moito máis escuras e nas que lles é tamén máis doado sacar tallada sen que se lles poda recriminar aos políticos que non fixeron o posible por aforrar...

O Estado obriga entón a reducir o prezo dos medicamentos, cubrindo só os máis baratos. Pero non renuncia a que continúe aumentando o número de consumidores crónicos. Porque isto lle beneficia polo control social que supón mediante as agresións psicolóxicas e físicas que comentei antes. E tamén lle beneficia á industria, para a que cada diagnóstico dunha enfermidade crónica é unha inversión a longo prazo. Aínda que a un medicamento que tome un novo paciente lle gañe agora menos diñeiro, máis adiante pode cambiar a situación, ou ben pode darse algunha circunstancia que lle sirva ao médico de excusa para dar un medicamento máis caro: un "empeoramento", ou a aparición doutra enfermidade "máis grave". O caso é que esa persoa xa está suscrita ao sistema de saúde, e desde ese momento vai producir un constante ingreso para a industria sanitaria.

O que está a acontecer é que o Estado trata de recortar gastos, e por iso reduce un pouco o

beneficio brutal que alimentaba á industria sanitaria ata o de agora. Pero sen chegar a renunciar nen ás súas vantaxes nen ao negocio rentable que aínda sustenta.

Nesta situación dase un conflito puntual de intereses entre os diferentes actores do sistema de saúde. O Estado di que os medicamentos baratos fan o mesmo efecto, os médicos que non, e dinlles aos pacientes que preferían darlle o medicamento caro que en realidade é mellor, pero que non lles deixa a administración. Os pacientes, ofendidos por importarlle tan pouco ao Estado, quéixanse por recibir medicamentos máis baratos e tratan de que o médico lles dea "o mellor que poda" (o máis caro). E así, na tensión entre intereses circunstanciais (reducir gastos) e intereses de fondo (manter a industria sanitaria) todos manteñen a ilusión que sustenta o espectáculo sanitario, sen chegar por suposto a plantexarse a súa nocividade.

CONCLUSIÓN

A violencia médica sigue o paradigma democrático. Exercida por técnicos especialistas, baseados nun coñecemento mistificado, como a famosa "vontade da maioría". E que ten como obxectivo "o propio ben do paciente", cal "gobernante ao servizo do pobo".

O discurso médico moderno está montado para xustificar unha situación de consumo brutal de fármacos. Unha agresión moi rentable camuflada de asistencia social. A ciencia se erixe así como relixión laica que concilia castigo e misericordia. A industria médico-farmacéutica é

un negocio multimillonario que xenera ademáis lesións (retroalimentando así a súa intervención), sumisión e inconsciencia. Quén obtén rédito desta situación: grandes empresarios, médicos privados e públicos (compensados na súa labor polos favores da industria: regalos, comidas, viaxes, congresos, ...), comerciantes (farmacéuticos, distribuidores, representantes), e por suposto, políticos: todo isto contribúe a manter o estado de narcose xeneralizada que lles permite continuar afondando no proxecto do progreso.

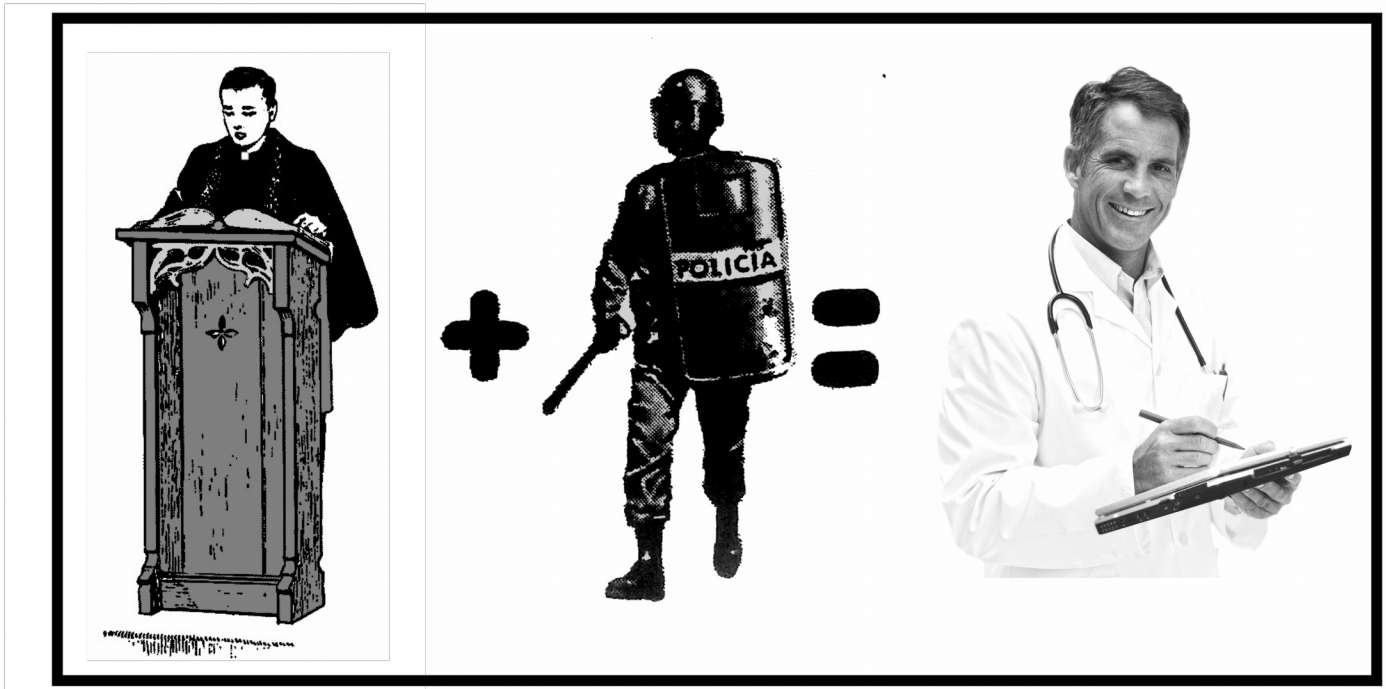
Non pretendo promover o aillamento nunha cultura da "pureza natural" fronte á sociedade industrial. Desde logo que está ben manter unha distancia co máis nocivo do mundo no que vivimos. Pero non aspiro a separarme del. A miña intención é tan só sinalar un pouco do que acontece, para poder actuar en consecuencia.

Non é posible libertarnos do condicionamento químico dos nosos corpos e mentes sen desmantelar o sistema que nos inunda coa súa merda. É necesario sinalar a quen nos agrede, a quen se alía coa innovación tecnolóxica para producir un dano rentable, e promover a reflexión sobre a violencia exercida "ao estilo democrático". Pero simultaneamente non podemos deixar de investigar hipóteses alternativas á verdade médica que nos aporten información útil sobre os devires sintomáticos dos nosos corpos e nos permitan expropiar e autoxestionar a saúde que nos foi roubada.

Algunhxs fontes de información sobre a disidencia da invasión farmacéutica e paradigmas alternativos:

- *Némesis médica* - Ivan Illich
- *A medicina patas arriba - Y si Hamer tuviera razón?* Giorgio Mambretti- Jean Seraphim
- *Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas* - Teresa Forcades
- *Las vacunas - medicina convencional y medicina naturista* - Georg Kneissl
- *El destino no está escrito en los genes - un alegato en contra del determinismo genético / Los inventores de enfermedades / Medicina enferma* - Jörg Blech
- *Parto seguro* - Beatrijs Smulders, Mariël Croon
- *Higienismo* - Desiree Merien, Eneko Landaburu, Almudena Moreno, Karmelo Bizkarra...
- *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis* - Mircea Eliade
- Rupert Sheldrake
- Peter Duesberg
- Ryke Geerd Hamer
- Casilda Rodríguez
- Michel Oddent
- Medicinas tradicionales de diferentes culturas

praxe@riseup.net



a represión máis eficaz é a que exerce o medo