

EVIDÈNCIA CIENTÍFICA I PRINCIPI D'AUTORITAT  
EN SALUT PÚBLICA: EL CAS DE LES VACUNES

Teresa Forcades i Vila

*Resumen: El discurs públic amb què les autoritats polítiques i sanitàries van informar la població sobre la pandèmia de grip A de l'any 2009 es va caracteritzar perquè apel·lava a l'evidència científica de forma fraudulenta, amb l'objectiu d'ocultar el fet que les decisions polítiques, en lloc de prendre's en funció dels interessos de la població en el seu conjunt, s'anaven prenent en funció dels interessos econòmics particulars d'unes determinades multinacionals farmacèutiques. Aquest discurs científista fraudulent es va combinar amb un discurs paternalista basat directament en l'autoritat dels experts i de les institucions que vetllen per la salut pública (OMS). En el meu treball faig un recull de les dades més significatives pel que fa a la manipulació i ocultació interessada de l'evidència científica. El meu objectiu no és posar en entredit l'evidència científica, en la qual crec, sinó els discursos polítics que es presenten a si mateixos basats exclusivament en l'evidència científica, com si aquesta els pogués determinar en la seva totalitat. Aquest no és el cas. L'acció de govern implica sempre una elecció basada en uns determinats valors o interessos i orientada vers uns objectius determinats. En la segona part del meu treball aplico la teoria del discurs lacaniana a l'anàlisi crítica dels discursos públics sobre la pandèmia de grip A. La classificació de Lacan dels quatre modes discursius resulta útil per identificar els discursos alienadors i per valorar el discurs històric sense quedar-hi atrapat. A partir del discurs analític es pot bastir una consciència individual capaç de potenciar la llibertat personal, fins i tot enmig de la hipnosi col·lectiva que caracteritza les campanyes de salut pública basades en la por i mancades de fonament científic.*

*Palabras clave: evidència científica, discurs expert, grip A, indústria farmacèutica, Lacan.*

## Scientific evidence and the principle of authority in public health: the case of the H1N1 influenza vaccine

*Abstract: Information provided by the political and health authorities to the public concerning the influenza A pandemic of 2009 was characterized by a fraudulent appeal to scientific evidence with the aim of obscuring the fact that political decisions were made not in the public's best interests but in the economic interests of the pharmaceutical corporations producing the flu vaccine. This scientific discourse was combined with a paternalistic discourse based directly on the authority of the experts and institutions (the World Health Organization) responsible for safeguarding public health. In this chapter, I bring together the most significant data concerning the manipulation and interested concealment of scientific evidence in this case. My aim is not to place scientific evidence in doubt, but to question political discourses that represent themselves as based exclusively on scientific evidence. This is not the case. Actions taken by governments always involve choices based on certain values and interests, and oriented to particular goals. In the second part of the chapter, I apply the Lacanian theory of discourse to the critical analysis of public discourses on the influenza A pandemic. Lacan's classification of four discursive modes is useful for identifying alienating discourses and validating the discourse of the hysteric without being trapped by it. Taking the discourse of the analyst as a starting point, it is possible to construct an individual consciousness capable of promoting personal freedom even in the midst of the collective hypnosis that characterizes public health campaigns based on fear and lacking in scientific grounding.*

*Key words: scientific evidence, expert discourse, influenza A, pharmaceutical industry, Lacan.*

El 29 d'abril de 2009, quan feia només dotze dies que s'havien detectat els dos primers casos de la que seria anomenada grip porcina (*swine flu*) o grip A, la Dra. Margaret Chan, directora general de l'OMS, va declarar que el nivell d'alerta per perill de pandèmia es trobava a la fase 5 i va ordenar a tots els governs dels estats membres de l'OMS que activessin plans d'emergència i d'alerta sanitària màxima; un mes

i mig més tard, l'11 de juny de 2009, la Dra. Chan va declarar que al món ja teníem una pandèmia (fase 6, nivell d'alerta màxima) causada pel virus A/H1N1 S-OIV.<sup>1</sup> ¿Com ho va poder declarar si, d'acord amb les dades científiques que es coneixien en aquell moment, la grip A era en realitat més benigna que la grip de cada any i, a més, no era un virus nou i ja hi havia una part de la població que hi tenia immunitat? Ho va poder declarar perquè, al mes de maig, l'OMS havia canviat la definició de què és una pandèmia: abans de maig del 2009, per declarar una pandèmia calia que morís a causa d'un agent infeccios una proporció significativa de la població; aquest requeriment —que és l'únic que dóna sentit a la noció clínica de pandèmia i a les mesures polítiques que s'hi associen— va ser eliminat de la definició al maig de 2009,<sup>2</sup> després que el 26 d'abril els EUA s'haguessin declarat en «estat d'emergència sanitària nacional», quan en tot el país només hi havia hagut vint infectats de la grip A i cap d'ells no havia mort.<sup>3</sup>

La confiança és un aspecte fonamental de la relació terapèutica que establim els metges amb els pacients. És natural que aquesta confiança tendeixi a fer-se extensiva als fabricants de medicaments i, també, a les institucions sanitàries que vetllen pel bé comú. Però quan aquesta confiança es fa servir per reprimir les preguntes crítiques o per dissimular la manca d'evidència científica, la dignitat de la professió i la responsabilitat que aquesta comporta ens han de fer dir prou.<sup>4</sup>

### *Vacunes: com destriem la ciència de la política i dels interessos*

Al meu entendre, hi ha dos factors fonamentals que ens permeten distingir la ciència de la política i dels interessos, tant en el cas de les vacunes com en el de qualsevol altre medicament o recomanació sanitària:

1 <<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009>>.

2 Cohen E. «When a pandemic isn't a pandemic». *CNN*, 4 de maig de 2009. <<http://edition.cnn.com/2009/HEALTH/05/04/swine.flu.pandemic/index.html>>.

3 Doshi, Peter. «Calibrated response to emerging infections». *BMJ* 2009;339:b3471.

4 L'exposició de les principals irregularitats en la gestió de la pandèmia de la grip A, que resumeixo a continuació, ha estat prèviament publicada a Teresa Forcades. «Les vacunes i l'abús de confiança». *Annals de Medicina* 93 (1), 2010.

- *la fonamentació empírica*: és la que dóna a la medicina el caràcter de ciència. És clar que amb el vessant científic sol no n'hi ha prou, ja que la medicina a més d'una ciència és també un art; però cal no barrejar aquests dos aspectes: un surplus d'art no pot suplir un dèficit d'evidència o de coneixements. Cal activar les alarmes de la raó crítica quan, en lloc d'oferir-nos dades empíriques que convencin per elles mateixes, els governants o els responsables sanitaris de torn apel·len a la confiança en les institucions o bé s'esplaien amplament sobre els beneficis dels medicaments o de les vacunes en general, mentre deixen sense resposta les preguntes concretes que se'ls plantegen en relació amb un medicament o vacuna molt determinats.
- *la independència econòmica*: és la que minimitza les possibilitats que els resultats d'una investigació vagin a parar a un calaix en lloc de donar-se a conèixer, o que les línies d'investigació es desenrotllin d'acord amb el bé comú i no d'acord amb interessos particulars que deixen fora la majoria de la població i sovint es preocupen només pels resultats immediats i negligeixen els efectes a llarg termini. La independència econòmica és el factor més amenaçat darrerament a causa de la privatització creixent de centres de recerca, d'assistència, d'avaluació i d'assessorament. Es pretén que s'accepti com a inevitable o fins i tot com a desitjable que els investigadors d'un medicament o vacuna i els qui l'avaluen estiguin finançats per les mateixes empreses responsables de la seva comercialització, o bé que els experts científics que assessoren els governs o les agències intergovernamentals estiguin finançats per empreses que esperen beneficiar-se econòmicament de les decisions polítiques que aquests experts estan en disposició de recomanar.

Presentaré a continuació tres aspectes relacionats amb el virus de la grip per tal d'exemplificar amb aquest cas concret de quina manera es poden presentar avui en dia les irregularitats, tant pel que fa a la fonamentació empírica com pel que fa a la independència econòmica, i també per posar en evidència el fet que aquests dos factors interactuen entre ells de tal manera que la manca d'independència econòmica afecta directament la qualitat de la investigació científica i de les dades empíriques que s'obtenen.

*La vacuna de la grip estacional i la fonamentació empírica*

A l'abril de 2006, la Dra. Lisa Jackson, epidemiòloga de la Universitat de Washington a Seattle (EUA), va publicar un estudi que avaluava la mortalitat per qualsevol causa d'una cohort de 72.527 persones de més de 64 anys abans, durant i després de la temporada de grip durant un període de 8 anys.<sup>5</sup> La comparació de la mortalitat entre les persones que cada any es vacunaven de la grip i les que no es vacunaven va confirmar que, tal com havien demostrat els anteriors estudis, el grup dels vacunats presentava una reducció de mortalitat de més del 50% en relació amb el grup dels no vacunats. La sorpresa va ser que aquesta diferència de mortalitat es mantenia constant tant abans com després de la temporada de grip i era, per tant, independent de qualsevol efecte que pogués tenir la vacuna. La conclusió de l'estudi va ser clara: no és la vacuna de la grip la que redueix la mortalitat, sinó que existeix un *bias de selecció* que fa que —almenys als EUA— les persones grans que tenen més problemes de salut no tinguin accés a la vacuna.

A aquest resultat cal afegir-hi que: *a*) els anys 1968 i 1997, malgrat el fet que cap de les tres soques virals utilitzades per preparar la vacuna de la grip no va coincidir amb cap de les soques virals circulants, la mortalitat no va experimentar cap augment, i *b*) entre 1989 i 2009 el percentatge de persones més grans de 64 anys vacunades de la grip va passar als EUA i al Canadà del 15% al 65% i, en canvi, la mortalitat d'aquest segment poblacional durant la temporada de grip no només no va disminuir sinó que va augmentar.<sup>6</sup>

¿Justifiquen les dades empíriques que tenim les campanyes de vacunació anual per la grip estacional? D'acord amb l'epidemiòleg Dr. Tom Jefferson, cap de l'àrea de vacunes de la Cochrane Collaboration (medicina basada en l'evidència), la resposta és rotundament que no.<sup>7</sup>

I aquí ve el punt sobre l'abús de confiança que he anomenat al principi: hi ha una manera ràpida i fàcil de demostrar amb prou evidència si la vacuna de la grip té algun efecte beneficiós sobre la salut

5 Jackson LA, Jackson ML, Nelson JC *et alii*. «Evidence of bias in estimates of influenza vaccine effectiveness in seniors». *Int J Epidemiol*. 2006 Apr; 35(2):337-44.

6 Brownlee S, Lenzer J. «Does the vaccine matter?» *The Atlantic*. Novembre 2009.

7 Brownlee i Lenzer (*ibidem*).

de les persones que la reben, això és, fent un estudi aleatoritzat i a doble cec. Per què no es fa aquest estudi en lloc d'apel·lar a la confiança que la població ha de tenir en les autoritats sanitàries, en els experts i en les campanyes de salut?

*Els estudis d'eficàcia de l'antiviral oseltamivir  
i la independència econòmica*

El número del 8 de desembre de 2009 del *British Medical Journal* denuncia que, dels deu estudis d'eficàcia de l'oseltamivir que segons la companyia que els ha finançat (Roche, la mateixa que comercialitza el producte) demostren que aquest antiviral redueix en un 61% les hospitalitzacions de pacients sense patologia prèvia, en un 67% les complicacions (bronquitis, pneumònia i sinusitis) i en un 55% la necessitat d'antibiòtics, només se n'han publicat dos, els quals no demostren que aquest medicament tingui cap efecte beneficiós ni sobre les complicacions ni sobre la mortalitat de la grip.<sup>8</sup> Després que la companyia Roche es negués a proporcionar les dades dels vuit estudis no publicats perquè fossin revisades de forma independent, Fiona Godlee, editora del *British Medical Journal*, ha denunciat en termes molt durs aquesta manca de transparència i ha afirmat que «és una preocupació científica legítima que les dades que s'utilitzen per donar suport a estratègies importants de política sanitària es trobin en poder exclusiu d'empreses comercials i no s'hagin sotmes a cap escrutini ni revisió externs».<sup>9</sup> Es calcula que els diners que els governs del món han invertit per comprar aquest medicament superen els 3.000 milions de dòlars (1.500 tan sols als EUA). Ja l'any 2005, la comissió d'experts del Parlament anglès va recomanar que el seu sistema de salut pública adquirís amb caràcter urgent la capacitat de dur a terme els seus propis estudis d'eficàcia i seguretat dels medicaments, amb independència de les companyies farmacèutiques i dels seus interessos.<sup>10</sup> Aquesta

8 Jefferson T, Jones M, Doshi P i Del Mar C. «Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults: systematic review and meta-analysis». *BMJ* 2009;339:b5106.

9 Goodlee, F. «We want raw data, now». *BMJ* 2009;339:b5405.

10 «House of Commons. The Influence of the Pharmaceutical Industry». 22 març 2005, 116 recomanacions 18-20.

recomanació no s'ha traduït en cap mena de llei ni normativa, i avui dia tant a Anglaterra com a la resta de països europeus no només es deixen els estudis d'eficàcia i seguretat en mans de les companyies que han de comercialitzar els medicaments, sinó que es permet que l'oficina europea que atorga la llicència de comercialització (l'EMA), els grups d'experts que assessoren l'OMS i fins i tot la mateixa OMS estiguin en més del 50% finançats per aquestes mateixes companyies.

### *La denúncia del Dr. Wolfgang Wodarg*

Entre els polítics que conformaven l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa l'any 2009 s'hi trobava un metge epidemiòleg, el Dr. Wolfgang Wodarg, que de l'any 2003 al 2005 va ser el representant del seu partit (SPD) a la comissió d'investigació del Parlament alemany sobre el tema ètica i dret de la medicina moderna. El dia 18 de desembre de 2009, el Dr. Wodarg va presentar, juntament amb tretze membres més de l'Assemblea Parlamentària (entre ells dos espanyols: la metgessa neonatòloga Fátima Aburto Baselga i l'advocat Agustín Conde Bajén), una moció sota el títol «Falsa pandèmia: una amenaça per a la salut».<sup>11</sup> El document afirma que les companyies farmacèutiques han exercit la seva influència sobre els científics i les agències de salut responsables de la salut pública fins al punt de causar deliberadament una alarma mundial sense fonament, amb la sola finalitat de promoure els medicaments i les vacunes contra la grip per als quals disposen de patents. Els signants d'aquesta moció demanen una investigació urgent tant a escala europea com nacional en els diferents països que integren el Consell d'Europa.

En una entrevista concedida al diari alemany *Südkurier*, Wodarg no dubta a parlar de corrupció i cita com exemple el cas del Dr. Klaus Stöhr. Com a cap de l'àrea d'epidemiologia de l'OMS, Stöhr va aconseguir durant l'alarma de la grip aviària de 2005 que s'aprovés un reglament sanitari internacional que inclou el compromís dels països membres, en cas de pandèmia, d'adquirir vacunes en unes condicions clarament avantatjoses per a les farmacèutiques que les fabriquen. Un

11 Wodarg W (i 13 representants més). «Faked pandemics - a threat for health». Doc. 12110. Moció presentada a l'Assemblea Parlamentària del Consell d'Europa el 18 de desembre de 2009. Obtingut de la pàgina web <[www.wodarg.de](http://www.wodarg.de)>..

cop aconseguida l'aprovació d'aquest reglament, Stöhr va deixar el càrrec de l'OMS per passar a ser un dels directors de la companyia Novartis, una de les farmacèutiques que fabriquen vacunes de la grip.<sup>12</sup>

Les dades exposades fins ara deixen clar que el discurs públic oficial en el tema de la grip A:

1. Ha apel·lat a l'evidència de forma fraudulenta per tal d'ocultar que les decisions polítiques s'han anat prenent en funció dels interessos econòmics particulars d'unes determinades multinacionals farmacèutiques, en lloc de prendre's en funció dels interessos de la població en el seu conjunt.
2. Ha combinat aquest discurs científista fraudulent suposadament basat en l'evidència amb un discurs paternalista basat directament en l'autoritat de les institucions que vetllen per la salut pública (OMS).

Aquestes mateixes dades deixen clar que també ha aparegut en l'àmbit públic un contradiscurs capaç de denunciar com a escàndol i com a manipulació les contradiccions dels discursos oficials.

A continuació analitzaré aquests tres modes de discurs a partir de la teoria del discurs del psicoanalista Jacques Lacan (1901-81). Aquesta teoria ens permetrà formular una quarta posició discursiva, que crec que és útil per fer visible la realitat del patiment concret que s'amaga darrere de tota formulació genèrica i per potenciar la llibertat del subjecte que la viu.

Lacan va formular la seva teoria de les quatre posicions discursives a finals dels anys seixanta, com a resposta a l'anàlisi superficial de la situació social prevalent als campus universitaris de París durant les revoltes del maig del 68.<sup>13</sup> El seu objectiu era aprofundir en la complexitat de les relacions de poder, a fi de mostrar-ne no només els efectes i determinants externs, sinó sobretot els que pertanyen a la subjectivitat individual i la fan visible.<sup>14</sup>

12 Cvrlje D. «Presse-Echo: Es ist ein Geschäft mit der Angst» («Es fa negoci amb la por»). Entrevista a Wolfgang Wodarg. *Südcurier*, 11 desembre 2009.

13 Lacan, Jacques. *Le Séminaire de Jacques Lacan XVII: L'envers de la psychoanalyse, 1969-70*. Jacques-Alain Miller. París: Editions du Seuil, 1991.

14 Žizek, Slavoj. *The Ticklish Subject: the absent centre of political ontology*. Londres: Verso, 1999, 62-67.



Els quatre modes de discurs segons Lacan són:

1. discurs del mestre o de l'amo: és el discurs que apel·la a la figura d'autoritat (ex. OMS)
2. discurs de la universitat: és el discurs que apel·la a la veritat objectiva (ex. resultats dels estudis científics)
3. discurs històric: es caracteritza per la denúncia de la figura d'autoritat com a frau (ex. moció del Parlament europeu sobre la pandèmia falsa)
4. discurs analític: és el discurs propi del subjecte lliure que assumeix el risc inherent a la pròpia vida i les pròpies decisions

La dinàmica pròpia de cada un d'aquests discursos es caracteritza per la posició que hi ocupen els quatre elements definitoris de la subjectivitat humana, que Lacan anomena: S1 / S2 / *a* / \$. Tot seguit escric breument aquests quatre elements:

- S1 (significant mestre): és el referent que dóna sentit, el marc que no es qüestiona i en relació amb el qual s'avaluen totes les particularitats
- S2 (coneixement): són les particularitats conegudes que no tenen sentit per elles mateixes, sinó només en relació amb el marc determinat pel significant mestre (S1)
- *a* (objecte *a* minúscula): són les particularitats que el marc no pot explicar, les que no encaixen amb el significant mestre (S1)
- \$ (subjecte barrat): és la subjectivitat viscuda com a escindida entre la necessitat de referir-la a un marc objectiu i la impossibilitat de fer-ho a causa de l'existència de les particularitats que no encaixen (*a*)

Lacan pren com a punt de partença de la seva anàlisi el discurs del mestre o de l'amo, que caracteritza així:

S1	→	S2	emissor	→	receptor
\$		<i>a</i>	<i>el que s'ignora</i>		<i>el que es potencia</i>

En aquest tipus de discurs (discurs del mestre o de l'amo), l'emissor del discurs es presenta a si mateix com a referent, com a significant mestre que no es qüestiona (S1) i a partir del qual és jutjat el

receptor, que es converteix així en un significant derivat (S2), en un subaltern alienat en la seva subjectivitat original. La posició que queda a sota de la posició de l'emissor correspon a allò que cada modalitat de discurs no té en compte: el que no té en compte el discurs del mestre/amo és la subjectivitat escindida que el constitueix a ell com a subjecte i el col·loca en un pla d'igualtat amb tots els altres (§). La posició que queda a sota de la posició del receptor correspon al que cada modalitat de discurs necessàriament potencia sense pretendre-ho: el que potencia sense pretendre-ho el discurs del mestre/amo és «allò que no encaixa en el marc»; ho potencia en el sentit que fa que augmenti, ja que aquest tipus de discurs eleva la pròpia subjectivitat a l'estatus de referent universal, i la realitat és molt més ampla i conté moltes coses que «no encaixen» en aquest marc tan estret (aquestes coses adquireixen l'estatus d'objecte *a* minúscula quan no es poden integrar i passen a concebre's com un absurd o com una amenaça).

Els tres discursos restants es caracteritzen perquè en cada un d'ells és un element diferent el que ocupa la posició de l'emissor del discurs, però sense que canviï l'ordre en què els quatre elements es relacionen entre si. Així, en el discurs de la universitat és l'element S2 el que ocupa la posició de l'emissor i, com que la posició relativa de la resta d'elements no es pot alterar, l'esquema d'aquest discurs queda així:

S2 →	<i>a</i>	emissor →	receptor
S1	§	<i>el que s'ignora</i>	<i>el que es potencia</i>

En aquest tipus de discurs (discurs de la universitat), l'emissor del discurs no es presenta a si mateix com «el referent», sinó com a subordinat a la «veritat objectiva», a la «ciència», a l'evidència. Aquest tipus de discurs nega que hi pugui haver «coses que no lliguen», coses que surten del marc, i s'hi adreça com a «objecte d'estudi», com a problemes encara no resolts. L'emissor desapareix en la seva subjectivitat i també desapareix la subjectivitat del receptor. Ens trobem en l'àmbit de les coses «tal com són», objectives, contundents, inapel·lables. El marc de «les veritats objectives» no es qüestiona, i des de la provisionalitat d'un coneixement parcial (S2) s'adrecen bocins de realitat que «encara no es poden explicar» (*a*) amb el convenciment que tard o d'hora s'aconseguirà «normalitzar-les». Aquest és el discurs

que més obscureix el patiment concret a favor d'un marc suposadament objectiu i imparcial. En el discurs del mestre/amo no hi ha veritats inqüestionables: hi ha una persona que té l'autoritat absoluta i que pot fer el que vol, i aquest «fer el que vol» pot incloure, per exemple, ser compassiu. En el discurs de la universitat desapareix la possibilitat mateixa de la compassió. La posició que queda a sota de la posició de l'emissor correspon a allò que cada modalitat de discurs no té en compte: el que no té en compte el discurs de la universitat és la contingència del propi marc de referència (S1), en relació amb el qual l'emissor se subordina i pretén que se subordini tota la resta. La posició que queda a sota de la posició del receptor correspon al que cada modalitat de discurs necessàriament potencia sense pretendre-ho: el que potencia sense pretendre-ho el discurs de la universitat és, precisament, la subjectivitat escindida, perquè en tractar les persones i les realitats personals (com per exemple la malaltia) com si fossin «objectes» s'accentua la seva alienació.

Aquests dos discursos, el del mestre/amo i el de la universitat, són discursos amb pretensions hegemòniques, discursos excoents que pretenen imposar-se com a discurs únic. Són, en aquest sentit, discursos totalitaris. El discurs del mestre/amo es correspon al discurs hegemònic del poder, i el de la universitat, al discurs hegemònic del saber (discurs disciplinari, en terminologia de Foucault). Ambdós discursos es troben en la pràctica aliats i poden alternar-se en un mateix emissor, com hem vist que succeïa en el cas de la grip A.

Els dos discursos que analitzaré a continuació són en realitat contradiscursos, discursos que es rebel·len contra les pretensions d'hegemonia dels dos discursos precedents i els deslegitimen. El discurs histèric es rebel·la contra el discurs del mestre/amo (contra el discurs del poder hegemònic) i es caracteritza així:

\$	→ S1	emissor	→	receptor
a	S2	<i>el que s'ignora</i>		<i>el que es potencia</i>

En aquest tipus de discurs (discurs histèric), l'emissor del discurs es presenta a si mateix com a subjecte escindit, com aquell que no té poder (\$) i s'adreça indignat contra un receptor que l'ha enganyat, que li ha promès falsament una àncora segura, un marc de referència que no falla (S1). L'emissor histèric denuncia al mestre/amo que s'ha

presentat a si mateix com a figura d'autoritat. El discurs histèric és, en aquest sentit, secundari al discurs del mestre/amo, ja que col·loca en la posició de receptor al qui feia d'emissor en el discurs del mestre/amo: li replica, contesta l'autoritat, qüestiona l'autoritat i la deslegitima. L'emissor del discurs histèric és agudament i dolorosament conscient de la pròpia escissió i cerca una figura d'autoritat on poder reposar, però no la troba. Per això té necessàriament com a receptor un S1, que denuncia i que és recriminat per no haver complert les seves promeses. La posició que queda a sota de la posició de l'emissor correspon a allò que cada modalitat de discurs no té en compte: el que no té en compte el discurs histèric és el fet inqüestionable que sempre hi ha i sempre hi haurà «coses que no lliguen» (*a*), el fet inqüestionable que no hi ha cap persona ni cap institució, ni tan sols cap Déu, que pugui ocupar la posició S1 de forma estable. La posició que queda a sota de la posició del receptor correspon al que cada modalitat de discurs necessàriament potencia sense pretendre-ho: el que potencia sense pretendre-ho el discurs histèric és «el coneixement» (S2), en el sentit que fa que augmenti, ja que aquest tipus de discurs trasbalsa l'estatu quo i treu a la llum les veritables motivacions o les veritables conseqüències de les accions de la figura d'autoritat.

Per últim, arribem al discurs analític, el discurs propi del subjecte lliure que parteix de la posició del no-saber i es rebel·la contra el discurs hegemònic del saber disciplinari:

<i>a</i> →	\$	emissor →	receptor
S2	S1	<i>el que s'ignora</i>	<i>el que es potencia</i>

En aquest tipus de discurs (discurs analític), l'emissor del discurs es presenta a si mateix com allò que no lliga ni lligarà mai, com allò que no pot ser objectivat ni reduït a un marc conceptual per més complex i matisat que sigui; es presenta a si mateix com a originalitat irreductible (*a*). Així, aquest emissor s'adreça a la subjectivitat escindida que cerca seguretat (\$) per animar-la a acceptar el risc que necessàriament suposa viure i ajudar-la a sortir de la posició histèrica per descobrir l'autoritat en si mateixa, per tal d'esdevenir referent últim de si mateix, lliure i responsable. La posició que queda a sota de la posició de l'emissor correspon a allò que cada modalitat de discurs no té en compte: el que no té en compte el discurs analític és el coneixe-

ment derivat (S2), perquè només li interessa el coneixement original, les coses i les experiències en tant que úniques i no en tant que formant part d'un sistema. La posició que queda a sota de la posició del receptor correspon al que cada modalitat de discurs necessàriament potencia sense pretendre-ho: el que potencia sense pretendre-ho el discurs analític és «la figura d'autoritat», el marc inqüestionable en tant que fa aparèixer l'autoritat que neix de dins de la persona i que no es fonamenta en el poder (discurs del mestre/amo) ni en el saber (discurs de la universitat), sinó precisament (d'acord amb la màxima socràtica) en el no-saber.

Aplicaré a continuació aquestes modalitats de discurs com a eina d'anàlisi per identificar les dinàmiques discursives que han estat operatives durant la pandèmia de la grip A i per entendre'n millor les implicacions i conseqüències.

#### *Discurs del mestre o de l'amo*

Si fas cas als experts, tindràs les necessitats cobertes i no hauràs de prendre responsabilitat personal per la decisió que prens; si agafes la grip no serà «culpa teva».

Fas cas a l'OMS (S1), et vacunes i esdevens un ciutadà normalitzat que actua correctament i compleix la llei (S2); desapareix el sentit d'escissió, desapareix la consciència de conflicte (\$); si, malgrat complir amb les directrius, agafes la grip o l'agafa una persona propera i estimada, pot ser que ho visquis com un absurd o com una amenaça, com a quelcom que queda fora del que tenies previst, però també pot ser que ho acceptis com una possibilitat que, encara que petita, era existent.

Si ets un subjecte alienat sota el discurs del mestre/amo, que és el discurs del poder, el que no pots acceptar de cap manera és la possibilitat que, fent cas de l'autoritat, t'hagi augmentat el risc d'emmalaltir en lloc de disminuir.

#### *Discurs de la universitat*

No apel·la als experts en tant que «figures d'autoritat», sinó a l'evidència científica, obviant la seva dependència de les fonts de finançament i de les lluites de poder: si fas cas a «la ciència» i et vacunes (S2), les

possibilitats d'agafar la grip seran menors, estàs actuant correctament, desapareix encara més la consciència de risc, de responsabilitat pel propi viure (\$), perquè en el discurs del mestre almenys pots tenir consciència que cal escollir qui és l'amo, de quins experts et refies, i en canvi en el discurs de la universitat la consciència de risc, la consciència que en realitat hi ha una elecció, desapareix, «es naturalitza» la decisió de qui fiar-te, desapareix la consciència que «t'has de refiar d'algú» i augmenta, per tant, la teva alienació perquè no tens consciència que estàs a sota d'una autoritat arbitrària.

Si ets un subjecte alienat sota el discurs de la universitat, que és el discurs del saber (de la disciplina, en terminologia de Foucault), el que no pots acceptar de cap manera és la possibilitat que, fent cas de la ciència, t'hagi augmentat el risc d'emmalaltir en lloc de disminuir.

### *Discurs històric*

T'has fiat de l'OMS i t'ha fallat: la qüestions, la desemmascaraes com a falsa autoritat, mostres que no ho explica tot, que té fallades, incoherències... Pots desemascarar que hi ha interessos ocults de tipus econòmic, que els suposats «experts» estan finançats per les mateixes companyies que obtenen beneficis.

Ets agudament conscient del risc personal (\$), però no de la necessitat de prendre responsabilitat per una mateixa; cerques el veritable mestre (S1) i t'irrites contra el mestre/amo existent perquè és fals, perquè no és prou bo com a S1, perquè no t'ha protegit prou, perquè t'ha enganyat..., etc.

És el discurs del no-poder, el discurs de la impotència. Genera canvi al seu voltant, però mantenir-s'hi pot ser frustrant per a la persona.

Si emmalalteixes de grip i et trobes en la posició discursiva històrica, per una banda t'ho passaràs molt malament perquè seràs conscient que «la falsa autoritat» en té «la culpa»; però per l'altra, a diferència del subjecte alienat del discurs del mestre o del discurs de la universitat, estaràs oberta a possibilitats terapèutiques que queden fora de l'oficialitat i que potser et resultaran beneficioses... o no.

### *Discurs analític*

Parteix del discurs histèric i el corregeix en un punt: no hi ha cap expert, cap mestre veritable, cap OMS que pugui suplir la teva responsabilitat personal; la realitat és complexa i el risc és inevitable. Un cop dit això, que és el seu punt de partença i d'arribada, el discurs analític pot evidentment criticar els falsos «experts» i la falsa «ciència», però sense la tensió de la posició histèrica.

Es distingeix del discurs del mestre en el fet que no apel·la els experts ni creu que la pròpia responsabilitat pugui alienar-se.

Es distingeix del discurs de la universitat en el fet que admet els imprevistos i admet que tot sistema té fallades i que les excepcions solen ser la norma, que la realitat és més gran —i sempre serà més gran— que els esquemes mentals amb què pretenem copsar-la.

Es distingeix del discurs histèric en el fet que desemmascara el mestre i sap que no el podrà substituir per cap altre; però és un discurs positiu i actiu, perquè valora allò que no és absolut, allò que és limitat i provisional com a precís per avançar en el camí del creixement personal, de la construcció de la societat justa, en el camí del coneixement científic..., etc.

És el discurs del no-saber que porta a l'acció sense falses expectatives i amb plena consciència del risc d'equivocar-se.

### *Conclusió*

Les irregularitats de la declaració de pandèmia en relació amb la grip A són clares i han tingut conseqüències sobre la despesa directa dels pressupostos sanitaris dels països membres de l'OMS i sobre la salut d'algunes persones que han patit efectes secundaris greus a causa de la vacuna.<sup>15</sup> La classificació de Lacan dels quatre modes discursius resulta útil per identificar els discursos alienadors i per valorar el discurs histèric sense quedar-hi atrapat. A partir del discurs analític es

<sup>15</sup> Kelland Kate. «Insight: Evidence grows for narcolepsy link to GSK swine flu shot». *Health and Science correspondent*, REUTERS, Stockholm 22 gener 2013. L'article descriu el cas de 800 persones que han estat afectades i explica que la vacuna Pandemrix (patentada i comercialitzada com a vacuna pandèmica durant l'alarma de la grip A) ha estat prohibida per als menors de vint anys.

pot bastir una consciència individual capaç de potenciar la llibertat personal, fins i tot enmig de la hipnosi col·lectiva que caracteritza les campanyes de salut pública basades en la por i mancades de fonament científic.