



Reseña

González García, M.I. (2015).

La medicalización del sexo: El viagra femenino.

Madrid: Los Libros de la Catarata

Silvia María Armenteros Fuentes

Recibido: 15/01/2019

Aceptado: 22/12/2019

Marta I. González García es doctora en Filosofía por la Universidad de Oviedo y licenciada en Psicología por esta misma universidad. Ha sido investigadora en la Universidad Técnica de Budapest, la Universidad de Minnessota, la Universidad Complutense de Madrid y el Instituto de Filosofía del CSIC, así como profesora de Historia de la Ciencia en la Universidad Carlos III de Madrid. Actualmente es profesora en el Departamento de Filosofía de la Universidad de Oviedo y Científica Titular en excedencia del Instituto de Filosofía del CSIC. Su trabajo se desarrolla en el campo de los estudios sociales de la ciencia, en particular en cuestiones de género y ciencia, cultura científica, historia de la psicología y participación pública en controversias ambientales.

En su libro “La medicalización del sexo: El Viagra femenino”, Marta González García realiza un recorrido por los diferentes debates científicos sobre la naturaleza del deseo sexual y las disfunciones sexuales y las diferencias y/o similitudes entre las sexualidades de los hombres y de las mujeres que se suceden entre el S.XX y el S.XXI en Estados Unidos. Para ello, realiza una amplia revisión bibliográfica que incluye fuentes primarias como manuales de diagnóstico de trastornos mentales, clasificaciones estadísticas internacionales de enfermedades y problemas relacionados con la salud de la OMS o guías de la Food and Drug Administration sobre las disfunciones sexuales femeninas y

Silvia M^a. Armenteros Fuentes es contratada predoctoral del Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia de la Universidad de Granada. Correo electrónico: silviaarmenteros@ugr.es.

Cómo citar este artículo: Armenteros Fuentes, S. (2019). Reseña: González García, M.I. (2015). La medicalización del sexo: el Viagra femenino. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 4 (1), 402-406. doi: <http://dx.doi.org/10.17979/arief.2019.4.1.4967>

fuentes secundarias con el marco temático común de la medicalización de la sexualidad de las mujeres.

El libro presenta un posicionamiento crítico respecto a la continua reformulación de los diagnósticos y tratamientos asociados a la disfunción sexual femenina, impulsada, en gran medida, por las empresas farmacéuticas en su búsqueda de un medicamento eficaz para las mujeres: el Viagra femenino. Esta venta creciente de medicamentos derivada de la mercantilización de la salud no es más que una manifestación del proceso de biomedicalización, que la autora define como un proceso de redefinición biomédica de las identidades y de la sociedad, sin embargo, sí que es una de las más notorias.

Para situarnos en los orígenes contemporáneos del estudio de la sexualidad, Marta I. González se remonta a Kinsey y sus obras sobre el comportamiento sexual humano, en los años 40 y 50 del siglo veinte como figuras clave de la “revolución sexual”. La obra de Kinsey posicionaba a las mujeres a la par que los hombres en términos de capacidad de excitación y respuesta sexual y supusieron una transformación de la perspectiva sobre la sexualidad que, desde el S.XVIII con la ilustración hasta las ideas freudianas (década de 1930), consideró la existencia de importantes diferencias en la sexualidad de los sexos. Las ideas de Kinsey se reafirmaron con las investigaciones de Masters y Johnson en los años 60, que establecieron unas fases de respuesta sexual humana universales: excitación, meseta, orgasmo y resolución, y a las que Helen Kaplan añadió, en la década siguiente, una fase anterior denominada “deseo”. Estas fases universales de respuesta sexual se convirtieron en criterios para el diagnóstico de las disfunciones sexuales.

Un acontecimiento posterior que la autora destaca como central en el desarrollo de la conceptualización de las disfunciones sexuales fue la aprobación en 1998 por la US Food and Drug Administration del Sildenafil citrato, más comúnmente conocido como Viagra, que se tradujo en la apertura de una nueva tendencia hacia el estudio de las disfunciones sexuales masculinas y femeninas en un intento de aprovechar el éxito del medicamento e incrementar el número potencial de consumidores y consumidoras.

El interés en el estudio de las disfunciones sexuales femeninas quedó plasmado en estudios sobre la prevalencia de disfunciones sexuales como el de Laumann et al. que en 1999 afirmaba que el 43% de las mujeres estadounidenses, en contraposición al 31% de los hombres, padecían algún tipo de problema sexual. La emergencia de estos estudios marcó el comienzo de una complicada búsqueda de un medicamento femenino análogo al Viagra masculino, caracterizada por sucesivas dificultades y fracasos.

Marta González resume esta búsqueda en una sola frase: “De los genitales a las hormonas y finalmente al cerebro”. En un primer momento, las investigaciones se centraron en aspectos fisiológicos similares a los de la disfunción eréctil, como la vasocongestión genital o la lubricación vaginal. La autora señala como obstáculo principal de estas investigaciones la problemática cuantificación objetiva de la excitación sexual femenina y las disensiones entre los niveles de excitación medidos por los instrumentos de los investigadores y la propia experiencia subjetiva de las mujeres.

Tras estos estudios, el modelo de respuesta sexual universal de Masters y Johnson fue cuestionado, apareciendo en escena modelos alternativos como el de Basson de 2002, en el que se recogían nuevas denominaciones diagnósticas como el “Trastorno de Excitación Sexual Subjetiva” y el “Trastorno de Excitación Genital” en las mujeres.

Posteriormente, la atención científica pasó a centrarse en el denominado “Síndrome de Insuficiencia de Andrógenos”, produciéndose un cambio de foco a la primera fase del ciclo del deseo sexual propuesta por Kaplan, el deseo. Las investigaciones centraron su atención en las terapias hormonales, proponiéndose Intrinsa, un parche de testosterona, como la posible solución a los problemas de deseo de las mujeres. Sin embargo, la poca especificidad de los síntomas, los cuestionables niveles de normalidad de las hormonas en hombres y mujeres y la no tan clara relación entre la testosterona y el deseo sexual (tanto en hombres como en mujeres), sumado al desconocimiento de posibles riesgos, abrieron un intenso debate: Intrinsa fue rechazado por la FDA

en Estados Unidos en 2004, pero fue aprobado en Europa por la Agencia Europea del Medicamento en 2006.

Tras el cuestionamiento del uso de terapias hormonales para el tratamiento de la disfunción sexual femenina, la atención farmacéutica pasó a la investigación de fármacos de acción central como el antidepresivo Flibanserin: las disfunciones sexuales femeninas empezaron a entenderse como consecuencia de anormalidades de los neurotransmisores en el cerebro. Flibanserin fue finalmente aceptado por la FDA en 2015, tras ser rechazado previamente en 2010 y 2013 y fue vendido en Estados Unidos bajo el nombre de Addyi. Sin embargo, la aprobación de este último medicamento no estuvo exenta de controversia. Al abandono de mujeres de los grupos experimentales de los ensayos clínicos a causa de los efectos secundarios de Flibanserin, se suma su interacción con otros medicamentos y el consumo de alcohol. Estas contraindicaciones han sido calificadas por excesivas por sectores feministas y la propia autora, dada la escasa eficacia de este medicamento en comparación a la del Viagra.

Tras este detallado repaso de la trayectoria de Flibanserin, también denominado “La píldora rosa”, en el contexto norteamericano contemporáneo, la autora plantea un acercamiento a la cambiante y compleja conceptualización del deseo desde las aportaciones de Kaplan en 1977, como un impulso de origen interno, al modelo de Basson de 2002, en el que el deseo de las mujeres se limita a una simple respuesta a estímulos externos.

Con la naturaleza del deseo sexual femenino todavía en debate, Marta I. González remarca la existencia de nuevas conceptualizaciones y/o clasificaciones como las de la sexóloga Leonore Tiefer, entre otras, que rechazan la universalidad del deseo sexual tanto femenino como masculino y que añaden otros factores a tener cuenta en el diagnóstico de las disfunciones sexuales, como la influencia de factores socioculturales, políticos o económicos, aquellos relacionados con las dificultades en pareja y/o la relación y factores psicológicos.

Finalmente, frente al papel de las farmacéuticas en la medicalización del deseo sexual femenino, la autora recalca la agencia y resistencia de los cuerpos de las mujeres a estos mecanismos. La “compleja” sexualidad femenina y la gran variedad de modelos, mayoritariamente sin éxito, que se han ido sucediendo para explicarla no han sido más que una consecuencia de los intentos de extensión del mercado de los medicamentos sexuales al sector femenino y los obstáculos que se han ido manifestando en la práctica clínica.

En conclusión, este libro es un referente a tener en cuenta para quienes tengan interés en el campo de los estudios feministas y la medicalización de la sexualidad. El reducido número de académicos y académicas que trabajan este tema en España, lo dota, además, de un gran valor añadido: traslada y pone de manifiesto esta problemática en español, lo cual puede contribuir a la apertura del interés en este tema y/o el estudio del caso más específico de España. Por último, también cabe destacar la capacidad de la autora para sintetizar la línea temporal de los principales debates en el estudio de la sexualidad y las disfunciones sexuales de forma clara y asequible para personas del ámbito académico que se estén iniciando en esta línea de investigación.