

CAPÍTULO 11. FLIBANSERINA: LA MEDICALIZACIÓN DEL DESEO SEXUAL EN LA MUJER

SITUACIÓN CLÍNICA: Lola vive en Valencia y lleva una vida loca, de artista. A sus 58 años ha experimentado todo lo que se puede experimentar en drogas y sexo. Se independizó a los 16 y se mantiene desde entonces con sus “expresiones artísticas”, básicamente pinturas acrílicas explícitas sobre los genitales externos de varones, mujeres y hermafroditas. Lola siguió con atención el debate sobre “la píldora rosa” (“el viagra femenino”) y la está tomando desde que salió a la venta, para ver si se incrementa su deseo sexual, pues anda de capa caída. “Debo estar haciéndome vieja”, piensa. “Me obliga a refrenarme en el alcohol, la tengo que tomar todos los días, cuesta una pasta y no me hace nada. ¿Por qué la tomo?”.

PREGUNTA: ¿Aporta algo la flibanserina, el medicamento para el deseo sexual femenino hipoactivo?

RESPUESTA: No. Aporta poco y tiene graves efectos adversos.

COMENTARIO:

Introducción

El deseo sexual femenino hipoactivo se define en el DSM-5^{1,2} como una deficiencia/ausencia de excitación, de fantasías y de deseo sexual y una carencia de placer en la actividad sexual. En la definición oficial, esta alteración mental debe causar malestar clínico, como angustia o dificultad en el trato interpersonal, no tener causa orgánica ni mental distinta y grave, no ser producido como efecto adverso de un medicamento y debe durar más de seis meses. Es una enfermedad de reciente creación y definición, un ejemplo del “*disease mongering*” mediante el cual se transforman situaciones dentro de la normalidad en enfermedades y trastornos que requieren atención médica y medicamentos.

¹ El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en inglés Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría contiene una clasificación de los trastornos mentales y proporciona descripciones claras de las categorías diagnósticas, con el fin de que los clínicos y los investigadores de las ciencias de la salud puedan diagnosticar, estudiar e intercambiar información y tratar los distintos trastornos mentales. La edición vigente es la quinta, DSM-5, publicada el 18 de mayo de 2013. Sus autores suelen tener graves conflictos de interés con las industrias farmacéuticas.

² Para saber más, la pregunta 14: ¿Existen el síndrome premenstrual y el trastorno disfórico premenstrual?

La sexualidad es una característica compleja del humano. Se define como el conjunto de actividades y comportamientos relacionados con el sexo y también las características anatómicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de cada sexo. La sexualidad impregna al humano y a su sociedad, pues es componente básico de su ser. La sexualidad incluye conductas, emociones, prácticas y valores. La sexualidad es personal pero tiene mucho compartido, de ética, cultura, espiritualidad, historia, legalidad, religión y sociedad.

La esfera sexual³ es expresión básica del ser humano. Es sexual cierto placer pero también la misma actividad física gozosa que lo consigue; y también el componente psicológico y espiritual, como el amor, el cariño, la emoción, la sensibilidad, la ternura y mucho más.

El deseo sexual femenino

La mujer no tiene menor deseo sexual que el varón sino que muchas veces su deseo se apaga por las circunstancias que crea una sociedad patriarcal. Así, la mujer con una disminución del deseo sexual puede que en realidad esté agotada por el trabajo dentro y fuera de casa, explotada por el amo y el marido/amante, y no es que le falten las ganas de sexo sino que más bien se cae de sueño y cansancio y desea fervientemente “coger la horizontal, poner la cabeza en la almohada y despertar mañana sin más”. La mujer sin entusiasmo sexual puede estar en realidad agobiada por los estudios, preocupada por la inestabilidad laboral, inquieta por las alteraciones del ritmo menstrual, cansada de una sexualidad insatisfactoria, dolorida por el machismo social, laboral y de pareja, con cambios hormonales fisiológicos, harta de los estereotipos sexuales que reprimen la variedad y espontaneidad, angustiada por la situación económica, dolorida con su artrosis que a nadie interesa y/o cansada de cuidar familiares enfermos y de la sobrecarga de la insolidaridad doméstica.

Farmacología milagrosa y peligrosa para una enfermedad que no existe

A esta mujer se le ofrece una solución farmacológica que se presenta como mágica, y se denomina “píldora rosa”, o “viagra femenino”. En realidad, la flibanserina es un medicamento antidepresivo que no se pudo aprobar como tal por su falta de eficacia y por sus efectos adversos; entre las preguntas de evaluación, en los estudios para su desarrollo, hubo una sobre el deseo sexual que se respondió con incremento respecto al placebo. Después de una larga historia de rechazo como medicamento para la esfera sexual logró la aprobación con datos que demostraban que si se toma a diario durante meses logra añadir 0,5 eventos sexuales mensuales satisfactorios (pasan de media, de 0,5 a 1,0). Tiene un coste en torno a los 300 dólares/mes.

³ Para saber más vea la pregunta 10 ¿La salud sexual, ¿se refiere a evitar enfermedades infecciosas de transmisión sexual, violencia sexual y embarazos no deseados?

Es un medicamento potencialmente peligroso que produce efectos adversos importantes y frecuentes, como ansiedad, somnolencia, fatiga, bradicardia, hipotensión y síncope. Tiene interacciones con los anticonceptivos y otros medicamentos y también se potencian sus efectos adversos con el alcohol. Irónicamente, el efecto del alcohol se estudió antes de la comercialización sólo en 23 varones y 2 mujeres, a pesar de que se calculan en millones su usuarias. Su riesgo es tal que se recomienda el tratamiento vigilado durante ocho semanas y el abandono si no logra un beneficio clínico.

Síntesis

La medicina se ha transformado en una nueva religión que busca definir lo socialmente aceptable respecto al sexo y a la sexualidad. Para ello establece patrones y realiza actividades que “normalizan” la sexualidad femenina al tiempo que generan ganancias monetarias y de prestigio. Esta medicina olvida incluso lo básico, el *primum non nocere* y debe rechazarse por dañina para las pacientes, la profesión y la sociedad.

En síntesis: el deseo sexual femenino hipoactivo responde a múltiples factores, especialmente dependientes de una organización social patriarcal. La respuesta con el tratamiento farmacológico refuerza esa organización y es una muestra más del encarnizamiento médico con la mujer.

¿QUÉ HACER?

Vivir la sexualidad en libertad, sin cortapisas y en todo momento, situación y edad. Rechazar la medicalización de la sexualidad de ambos sexos y especialmente el uso de medicamentos innecesarios. Valorar y difundir tanto el componente físico como el psicológico y el espiritual de la esfera sexual.

PARA TERMINAR:

La definición exacta del “deseo sexual femenino hipoactivo” en el DSM-5 es:

Trastorno del interés/excitación sexual femenino

302.72 (F52.22)

A. Ausencia o reducción significativa del interés/excitación sexual femenina, que se manifiesta por lo menos por una de las tres siguientes:

1. Interés ausente o reducido en la actividad sexual.
2. Fantasías o pensamientos sexuales o eróticos ausentes o reducidos.

3. Inicio reducido o ausente de la actividad sexual y habitualmente no receptiva a los intentos de la pareja por iniciarla.

4. Excitación o placer sexual ausente o reducido durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75%–100%) de la actividad sexual en pareja

Trastorno del interés/excitación sexual femenino

(en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada, en todos los contextos).

5. Excitación o placer sexual ausente o reducido en respuesta a cualquier invitación sexual o erótica, interna o externa (p. ej., escrita, verbal, visual).

6. Sensaciones genitales o no genitales ausentes o reducidas durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones (aproximadamente 75%–100%) de la actividad sexual en pareja (en situaciones y contextos concretos o, si es generalizada, en todos los contextos).

B. Los síntomas del Criterio A han persistido durante unos seis meses como mínimo.

C. Los síntomas del Criterio A provocan un malestar clínicamente significativo en el individuo.

D. La disfunción sexual no se explica mejor por un trastorno mental no sexual o como consecuencia de una alteración grave de la relación (p. ej., violencia de género) u otros factores estresantes significativos y no se puede atribuir a los efectos de una sustancia/medicación o a otra afección médica.

Especificar si:

De por vida: El trastorno ha existido desde que el individuo alcanzó la madurez sexual.

Adquirido: El trastorno empezó tras un periodo de actividad sexual relativamente normal.

Especificar si:

Generalizado: No se limita a determinados tipos de estimulación, situaciones o parejas.

Situacional: Ocurre solamente con determinados tipos de estimulación, situaciones o parejas.

Especificar la gravedad actual:

Leve: Evidencia de malestar leve a causa de los síntomas del Criterio A.

Moderado: Evidencia de malestar moderado a causa de los síntomas del Criterio A.

Grave: Evidencia de malestar grave o extremo a causa de los síntomas del Criterio A.

https://es.wikipedia.org/wiki/Manual_diagn%C3%B3stico_y_estad%C3%ADstico_de_los_trastornos_mentales

Enlaces a bibliografía básica en contra de la medicalización de la sexualidad femenina

<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=2389384>

<http://www.sietes.org/buscar/cita/99241>

<http://www.buzzfeed.com/azeenghorayshi/fda-approves-flibanserin>

<http://pharmedout.org/teaching-tools.html>

<http://www.vox.com/2015/8/18/9173067/flibanserin-female-viagra-science>

<http://www.nogracias.eu/2015/06/18/editorial-nogracias-la-medicalizacion-de-la-sexualidad-femenina/>

<http://www.theguardian.com/commentisfree/2015/jun/05/women-sex-viagra-flibanserin-fda-research>

<http://www.independent.co.uk/voices/is-the-new-female-viagra-just-another-attempt-to-banish-our-woes-with-the-quick-fix-of-pills-10466143.html>

<http://www.healthnewsreview.org/2015/06/astroturfers-rule-the-day-fdas-flibanserin-reviewers-were-emotionally-blackmailed-by-a-slick-lobbying-campaign/>

http://elpais.com/elpais/2015/08/22/actualidad/1440257706_933822.html

<http://www.nogracias.eu/2015/06/10/polemica-por-el-viagra-femenino/>

<http://nymag.com/scienceofus/2015/08/addyis-alcohol-safety-was-tested-mostly-on-men.html>

<http://www.publico.es/ciencias/viagra-femenina-polemico-objeto-del.html>

Enlaces a bibliografía básica en favor de la medicalización de la sexualidad femenina

<http://eventhescore.org/>

<http://ricardoruizdeadana.blogspot.com.es/2012/06/disfuncion-sexual-femenina-trastorno-de.html>

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm458734.htm>

<http://www.forbes.com/sites/davidkroll/2015/08/18/fda-approves-addyi-flibanserin-a-milestone-moment-in-womens-health/>

http://elpais.com/elpais/2015/08/19/ciencia/1439944664_755542.html