

# La medicalización del bajo deseo sexual femenino: un análisis de contenido de las publicaciones científico-médicas en España

SILVIA M<sup>º</sup> ARMENTEROS FUENTES.

DPTO. DE HISTORIA DE LA CIENCIA. FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE GRANADA.

# Objetivos

- ▶ Trazar recorrido desde los años 50 hasta la actualidad para explicar procesos de medicalización de la disfunción sexual y/o bajo deseo sexual
- ▶ Comprobar si estos procesos y/o discursos se reflejan o no en las publicaciones científico-médicas españolas disponibles en las bases de datos de IME e ISOC (CSIC)
- ▶ Presentación de modelos explicativos alternativos de autoría feminista para el abordaje de la disfunción sexual femenina

# Metodología

- ▶ Revisión bibliográfica de literatura crítica sobre las disfunciones sexuales
- ▶ Análisis de contenido en bases de datos de CSIC (IME e ISOC) desde 1971 hasta 2011



# Contextualización

- ▶ Orígenes de estudio científico de la sexualidad en **S.XIX**.
- ▶ Investigaciones de **Kinsey** sobre la sexualidad masculina (1948) y femenina (1953) y obra de **Masters y Johnson** sobre la respuesta sexual humana (1966) → **nuevos patrones de normalidad del comportamiento sexual universales y asociación de la actividad sexual con la calidad de vida** (Lameiras et al, 2013)
- ▶ **Medicalización de la sexualidad** como proceso de producción de categorías y diagnósticos relacionados con las disfunciones sexuales + búsqueda de tratamientos (Rohden, 2010)

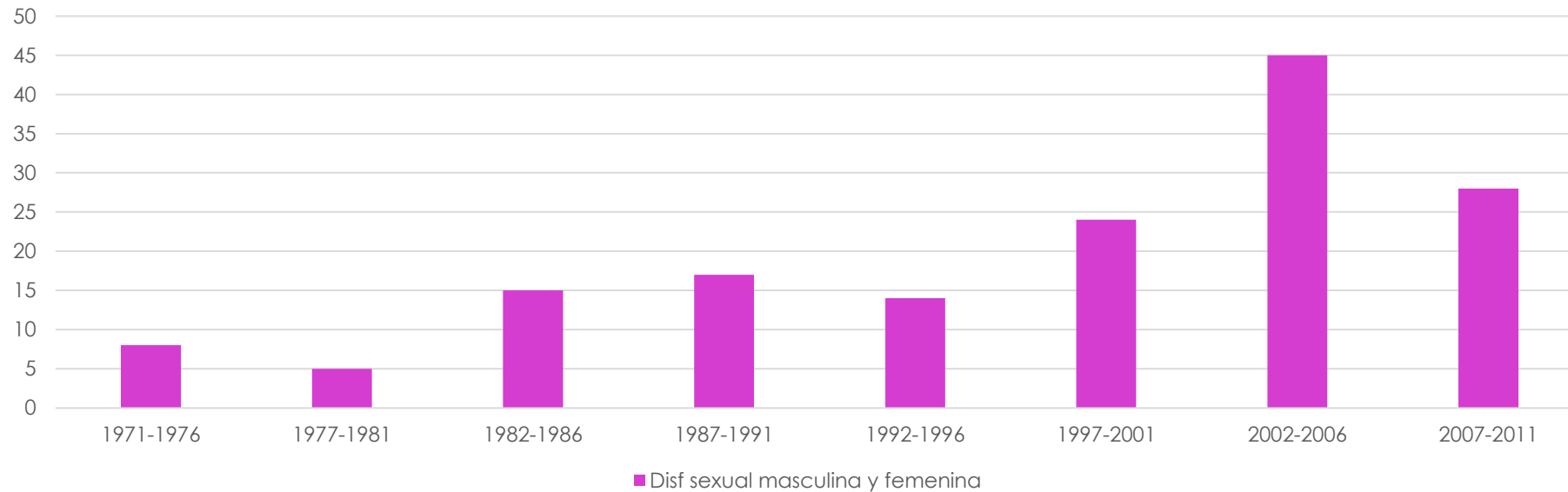
# Contextualización

- ▶ Creación de categorías diagnósticas de disfunción sexual en el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM) desde los años 50.
- ▶ Para los años 80 la disfunción sexual sería el problema más común en las consultas de sexología (Irvine, 2005)
- ▶ **Emergente Interés farmacéutico por las disfunciones sexuales → Aprobación en 1998** por la US Food and Drug administration del **sildenafil citrato o Viagra** (González García, 2014).



# La medicalización de la disfunción sexual en España

Gráfico 1: Publicaciones científico-médicas en España (IME+ISOC) sobre disfunción sexual, 1971-2011



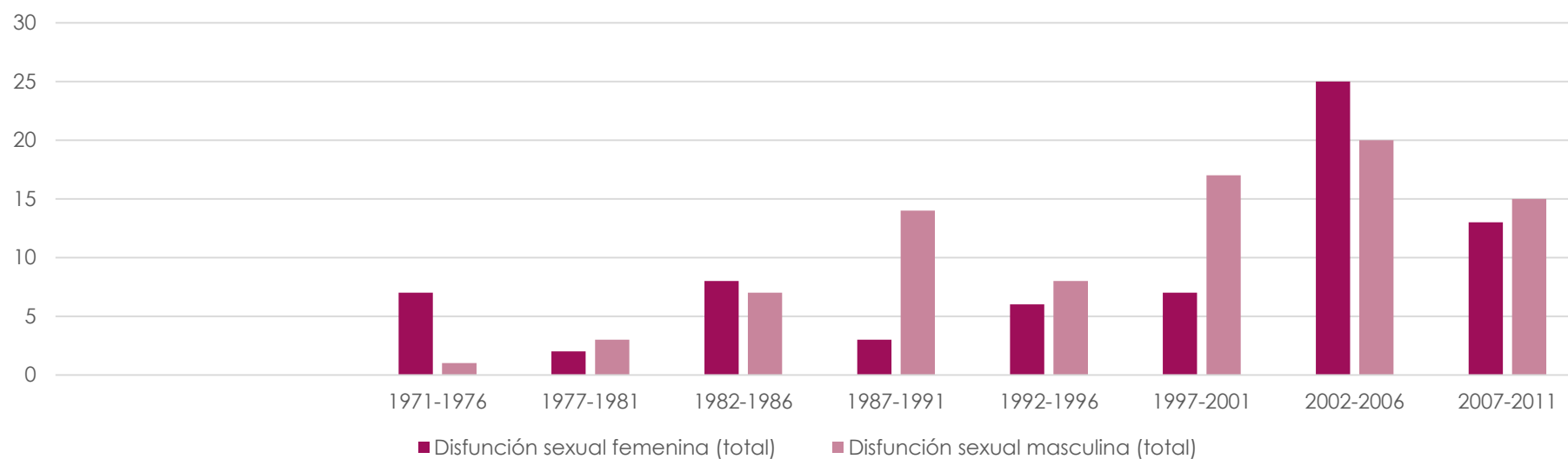
Fuente: elaboración propia

# La medicalización del bajo deseo sexual femenino

- ▶ Intento de extrapolación del Viagra masculino → Fracaso del Viagra en mujeres → cambio de paradigma de la respuesta sexual humana (universalidad vs diferencias sexuales)
- ▶ Investigaciones relacionadas con la experimentación de terapias hormonales y antidepresivos con graves efectos secundarios (González García, 2014)
- ▶ Estudios de Laumann et al (1999): mayor prevalencia de disfunción sexual femenina

# La medicalización de la disfunción sexual

Gráfico 2: Publicaciones científico-médicas en España (IME+ISOC) sobre disfunción sexual femenina y masculina, 1971-2011

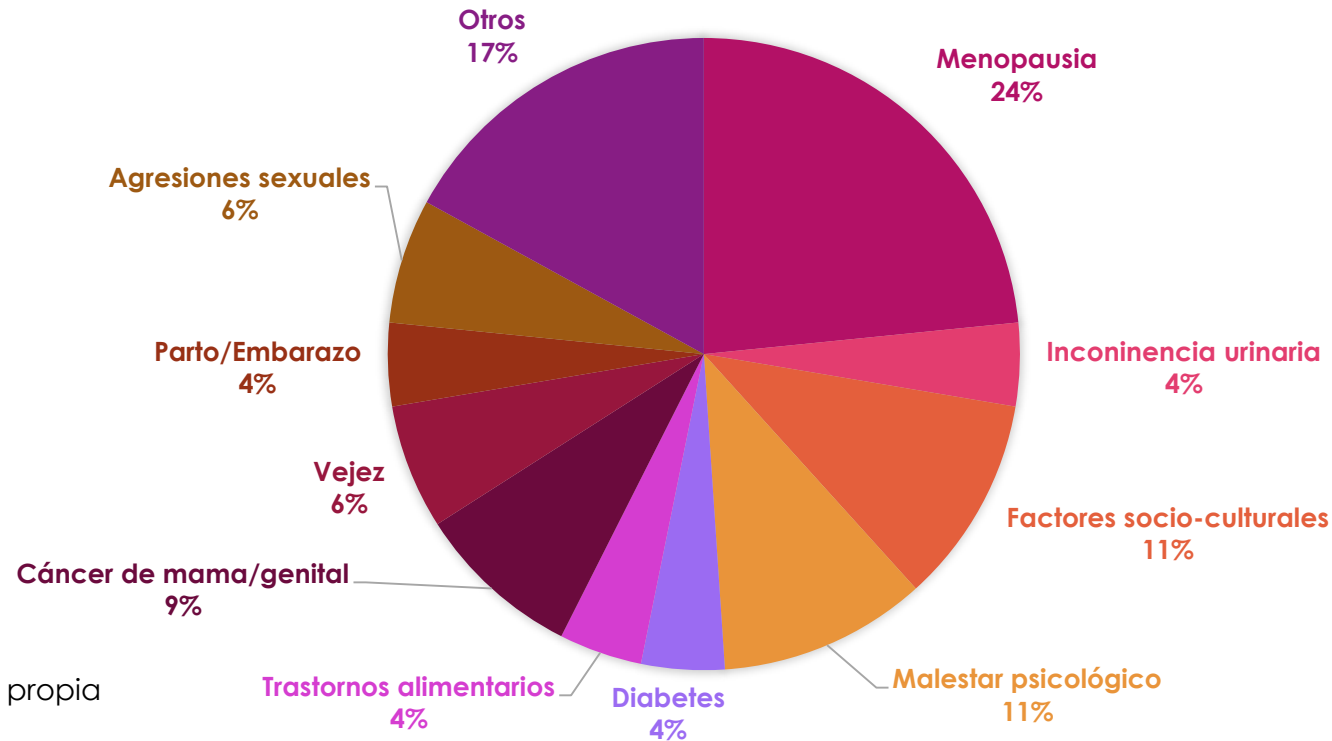


Fuente: elaboración propia



# Disfunción sexual y categorías de asociación

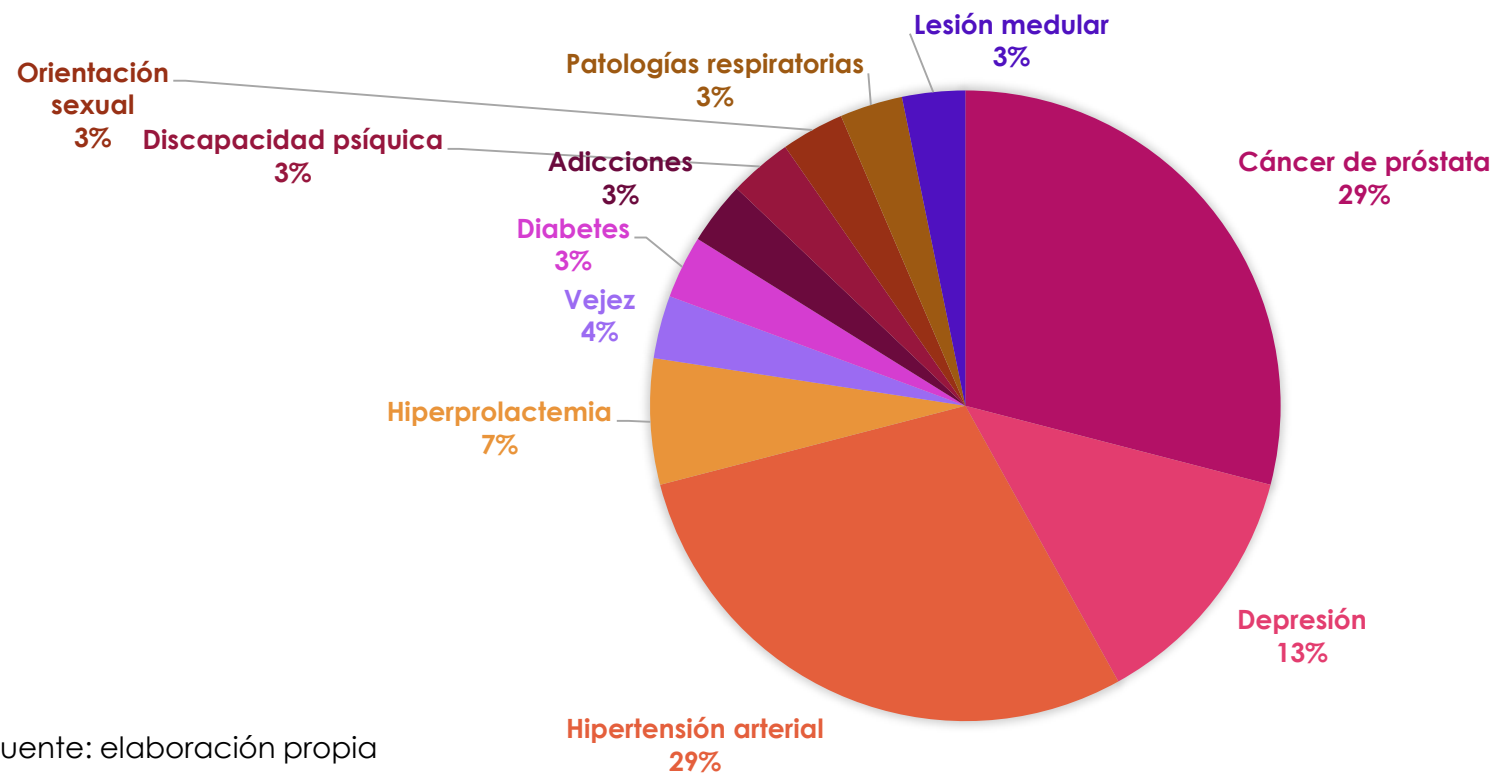
GRÁFICO 3: CATEGORÍAS ASOCIACIÓN DISFUNCION SEXUAL MUJERES (IME E ISOC)



Fuente: elaboración propia

# Disfunción sexual y categorías de asociación

GRÁFICO 4: CATEGORÍAS ASOCIACIÓN DISFUNCIÓN SEXUAL HOMBRES (IME E ISOC)



Fuente: elaboración propia

# Desigualdades de género y bajo deseo sexual

- ▶ No existe evidencias científicas de que la menopausia provoque síntomas relacionados con el bajo deseo sexual, sino que este podría estar relacionado con otros factores psicológicos y/o socioculturales.
- ▶ Relevancia de las condiciones sociales y desigualdades de género:
  - a) Aparición de sentimientos de ser “menos mujer” y de disminución del atractivo sexual que acaban por afectar al deseo sexual (Delgado et al, 2001; Larroy y Gutiérrez, 2009)
  - b) Perpetuación del imaginario acerca de una sexualidad que gira en torno a la penetración y satisfacción masculina (Freixas y Salas, 2009)
  - c) Mayor prevalencia de depresión, ansiedad y/o estrés en mujeres como conciliación cuidado y trabajo remunerado (Romo y Gil 2005;2007) o mayor riesgo de mujeres a sufrir exclusión social (Rebollo y Muñoz, 2017)

# Desigualdades de género y bajo deseo sexual

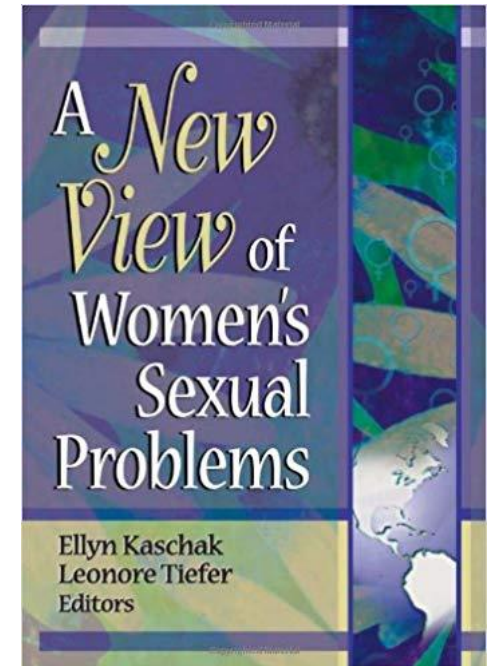
- ▶ Tiefer (2006): continua reformulación de la disfunción sexual femenina como caso de “disease mongering” o “mercantilización de enfermedades”.
- ▶ Tiefer (2001) propone una nueva clasificación de lo que considera “problemas sexuales” → Mayor sensibilidad con problemas derivados de desigualdades de género.



# Desigualdades de género y bajo deseo sexual

► Esta clasificación incluye:

- a) problemas sexuales debidos a factores socioculturales, políticos o económicos,
- b) problemas sexuales relacionados con la pareja y/o la relación,
- c) problemas sexuales debidos a factores psicológicos y
- d) problemas sexuales derivados de factores médicos (2001, p.5)



# Desigualdades de género y bajo deseo sexual

- ▶ Uso de esta clasificación en estudios como el de Elisson (2002) con mujeres norteamericanas.
  
- ▶ Factores más recurrentes en los problemas sexuales de estas mujeres:
  1. Estar demasiado cansada o demasiado ocupada. En los comentarios adjuntados a este ítem podían observarse claros ejemplos de multiplicidad de roles en la mujer (ámbito doméstico-laboral).
  2. Menor deseo sexual del que me gustaría (Ítem escogido por mujeres de todas las edades).
  3. Discrepancia de deseo en la pareja.
  4. Incapacidad para relajarse durante la actividad sexual, distracciones, dificultades de lubricación.
  5. Problemas derivados de la técnica sexual de la pareja masculina

# La medicalización del bajo deseo sexual femenino

Opiniones mujeres norteamericanas sobre aprobación viagra femenino:

[https://www.youtube.com/watch?v=31lwt8\\_ug30](https://www.youtube.com/watch?v=31lwt8_ug30)

# Conclusiones

- ▶ Influencia que tiene la sociedad patriarcal occidental en la construcción de la sexualidad de las mujeres
- ▶ Esta construcción deja de lado los propios deseos, necesidades y satisfacción de estas para servir a otros propósitos de tipo económico
- ▶ Los discursos científicos y sociales que se han centrado en el bajo deseo sexual femenino como un problema o disfunción sexual no tienen en cuenta la **importancia de factores como las desigualdades sociales de género**



# Conclusiones

- ▶ **Ideales que relacionan la actividad sexual con la calidad de vida y/o bienestar** también influyen en la preocupación de las mujeres por el bajo deseo sexual.
- ▶ Necesidad de **incorporar una perspectiva que no considere la falta de deseo sexual como algo negativo**: posibilidad de las mujeres de sentirse bien consigo mismas explorando nuevas identidades y/u orientaciones sexuales como la “asexualidad”

# Bibliografía

- Angel, K. (2010). The history of 'female sexual dysfunction' as a mental disorder in the 20th century. *Current opinion in psychiatry*, 23(6), 536.
- Delgado, A., Sánchez, M. C., Galindo, I., Pérez, C., & Duque, M. J. (2001). Actitudes de las mujeres ante la menopausia y variables predictoras. *Atención primaria*, 27(1), 3-11.
- Ellison, C. R. (2002). A research inquiry into some American women's sexual concerns and problems. *Women & Therapy*, 24(1-2), 147-159.
- Freixás, A. & Salas, B. (2009). El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores. *Revista Política y Sociedad*, 46(1-2), 191-203.
- García, C. L., & Gómez-Calcerrada, S. G. (2009). Intervención cognitivo-conductual en sintomatología menopáusica: efectos a corto plazo. *Psicothema*, 21(2), 255-261.
- Gil, E., Romo N. Ruiz, M. P., Falcón, C. M., Alonso, I. M., & Fuente, A. V. (2005). Género y psicofármacos: la opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa. *Atención primaria*, 35(8), 402-407.
- Gil, E. y Romo, N. Reflexiones en torno a la importancia de la perspectiva de género para comprender los procesos de salud y enfermedad En: *Igualdad de Oportunidades y Conciliación: una visión multidisciplinar*. Jaén, Universidad de Jaén, 2007.
- González García, M. I. (2014). Rising from failure: Testing drugs and changing conceptions for female sexual dysfunction. *Gendered Drugs and Medicine: Historical and Socio-Cultural Perspectives*.
- Irvine, J. M. (2005). *Disorders of desire: sexuality and gender in modern American sexology*. Temple University Press.

# Bibliografía

Lameiras, M., Fernández, M. V. C., & Castro, Y. R. (2013). *Sexualidad y salud: el estudio de la sexualidad humana desde una perspectiva de género*. Servizo de Publicacións da Universidade de Vigo.

Larroy, C., Gutiérrez, S., & Leon, L. (2004). Tratamiento cognitivo-conductual de la sintomatología asociada a la menopausia. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 77-88.

Morell Sixto, M. E., Martínez González, C., & Quintana Gómez, J. L. (2009). Disease mongering, el lucrativo negocio de la promoción de enfermedades. *Pediatría Atención Primaria*, 11(43), 491-512.

Rebollo, N., y Muñoz, J. M. (2017). Inseguridad, precariedad e inestabilidad: retrato de la inserción laboral femenina. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 4(2), 122-131

Pokorny, R. (2005). *The Social Construction of Female Sexual Dysfunction: An Interpretative Discourse Analysis of Popular Women's Magazines*. California State University. (Tesis doctoral).

Rohden, F. (2010). Gender differences and the medicalization of sexuality in the creation of sexual dysfunctions diagnosis. *Estudos Feministas*, 5(SE), 0-0.

Spurgas, A. K. (2014). *Circuits of Desire: Science, Therapy, Trauma, Femininity*. City University of New York. (Tesis Doctoral).

Tiefer, L. (2001). *A new view of women's sexual problems: Why new? Why now?*. New York: The Haworth Press, Inc.

Tiefer, L. (2006). Female sexual dysfunction: A case study of disease mongering and activist resistance. *PLoS Medicine*, 3(4), p.178.