

## Identidad farmacológica y ficciones somatopolíticas:

### (Una) historia de la píldora \*

Carolina Alegre Benítez \*\*

Universidad de Huelva (España)

Antonio Tudela Sancho \*\*\*

Universidad de Granada (España)

Recibido: 10/07/2013

Aceptado: 17/08/2013

#### Resumen

La finalidad de este ensayo consiste en ofrecer un aporte a los debates acerca de la píldora y del análisis de las actuales regulaciones médico-jurídicas de los métodos anticonceptivos orales. Para ello, partiremos de la crítica del filósofo y activista queer Beatriz Preciado al capitalismo postindustrial cuya fuerza reside en el control farmacopornográfico de la subjetividad, que genera multiplicidad de sustancias entre las que se encuentran las hormonas sexuales, productoras de las ficciones somatopolíticas mujer/hombre dentro de la lógica de reproducción heteronormativa. Al mismo tiempo, situaremos dicha crítica en una experiencia particular, al modo de un ejercicio interpretativo abierto, fragmentario y experimental para la reflexión acerca

---

\* Este trabajo se inscribe en el Proyecto de investigación: «Gubernamentalidad y crítica», del Consejo de Investigación de la Universidad Nacional de Salta (Argentina), Código: 2079/0-CIUNSA (Tipo: A).

\*\* Licenciada en Historia por la Universidad Nacional de Asunción, Máster (Oficial) en Investigación en la Enseñanza y el Aprendizaje de las Ciencias Sociales y Máster (Propio) en Género, Feminismos y Ciudadanía, ambos por la Universidad Internacional de Andalucía. Doctoranda adscrita al Departamento de Didáctica de las Ciencias y Filosofía de la Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Huelva. Correo electrónico: <carolinalegre@gmail.com>.

\*\*\* Licenciado y Doctor en Filosofía por la Universidad de Murcia, Máster (Propio) en Ciencia Jurídica: Teoría, Historia y Comparación y Máster (Propio) en Género, Feminismos y Ciudadanía, ambos por la Universidad Internacional de Andalucía. Profesor del Departamento de Didáctica de las Ciencias Sociales de la Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Granada. Integrante del Programa de Estudios Avanzados en Prácticas Críticas «Somateca 2013. Vivir y resistir en la condición neoliberal», del Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía (Madrid). Correo electrónico: <atudela@ugr.es>.

de las prácticas médico-legales que pretenden hacer legibles tanto como educar y disponer desde cierta normalización de los cuerpos.

**Palabras clave:** Píldora, subjetivación, heteronormatividad, ficciones somatopolíticas.

**Abstract:** The purpose of this paper is to provide a contribution to debates about the pill and the analysis of the current medico-legal regulations of oral contraceptives. To do this, we will start from the critique of queer activist and philosopher Beatriz Preciado to postindustrial capitalism whose strength lies in pharmacopornographic control of subjectivity, which generates multiplicity of substances such as sex hormones to produce fictions somatopolitics like woman/man, within the logic of heteronormative reproduction. At the same time, we will place such criticism in a particular experience, in the manner of an open interpretive exercise, fragmentary and experimental reflection on medico-legal practices that aim to educate, make legible and dispose from some normalization of bodies.

**Keywords:** Pill, subjectivity, heteronormativity, somatopolitic fictions.

*Es necesario considerar las hormonas sexuales como drogas político-sociales cuyo acceso no debe ser custodiado por las instituciones estatales heteronormativas.*

Beatriz Preciado, *Manifiesto contra-sexual*<sup>1</sup>

### **Rose pill (s)history: an introduction**

En su libro *Testo Yonqui*<sup>2</sup>, la filósofa y activista queer Beatriz Preciado estudia la transformación de los diversos esquemas somatopolíticos así como la multiplicidad de técnicas de poder y representación que intervienen de forma transversal en la construcción del cuerpo moderno. A partir de una crítica feminista-queer-transgénero realiza un análisis sexopolítico de la economía mundial contemporánea y establece un espacio de producción conceptual y discursiva desvelando el funcionamiento de las formas dominantes de acción biopolítica que hunde sus raíces en el régimen disciplinario constituido en el siglo XIX. El nuevo modelo de espacialización de poder se materializa en el proceso de globalización neoliberal dando lugar a un tercer tipo de capitalismo cuyos orígenes se sitúan hacia el final de la Segunda Guerra Mundial. Retomando ciertos planteamientos de Foucault en torno a la biopolítica, Preciado señala la puesta en marcha de un nuevo tipo de gubernamentalidad del ser vivo en el que el sexo y la sexualidad pronto se convierten en el centro de la actividad política y económica, más concretamente, asistimos a una mutación del capitalismo donde el sexo se transforma en objeto de gestión política de la vida y donde las nuevas dinámicas del tecnocapitalismo avanzado cobrarán un protagonismo inusitado<sup>3</sup>.

Fundamentalmente, tienen lugar una serie de procesos que propician el surgimiento de un tercer régimen de subjetivación, que sucedería a los ampliamente estudiados regímenes soberano y disciplinario, caracterizado por la articulación de un conjunto de nuevos dispositivos de control que Preciado califica como «microprostéticos»; denominará pues a este tercer régimen postindustrial, global y mediático como

---

<sup>1</sup> PRECIADO, Beatriz. *Manifiesto contra-sexual*. Trad. de Julio Díaz y Carolina Meloni, revisada por la autora. Madrid, Ópera Prima, 2002, p. 34.

<sup>2</sup> PRECIADO, Beatriz. *Testo Yonqui*. Madrid, Espasa Calpe, 2008.

<sup>3</sup> Cfr. *Ibidem*, pp. 26-27.

«farmacopornográfico»: «[...] tomando como referencia los procesos de gobierno biomolecular (fármaco-) y semiótico-técnico (-porno) de la subjetividad sexual de los que la píldora y Playboy son paradigmáticos [...]»<sup>4</sup>. En este panorama, vale decir que el auténtico motor del capitalismo postindustrial es el control farmacopornográfico de la subjetividad que produce una multiplicidad de materiales y sustancias entre las que destacamos unas especialmente relevantes en el contexto de estudio que nos ocupa: las hormonas sexuales. A diferencia de lo que ocurría en las sociedades disciplinarias donde las técnicas específicas que operaban en la construcción del cuerpo y la subjetividad provenían del exterior, en el modelo farmacopornográfico las tecnologías se introducen en el cuerpo, se confunden con él. Uno de los primeros síntomas de la mutación hacia este tercer modelo somatopolítico que se materializa sobre todo en la segunda mitad del siglo XX consiste en «la electrificación, digitalización y molecularización de estos dispositivos del control y producción de la diferencia sexual y de las identidades sexuales»<sup>5</sup>.

\* \* \*

Etinilestradiol y drospirenona. En combinación desigual: 0,02 y 3 miligramos, respectivamente. La primera sustancia es un estrógeno, una hormona esteroide; la segunda, una progestina: un progestágeno sintético de efectos biológicos análogos a los de la progesterona, otra hormona esteroide. La acción combinada de ambos excitantes (porque de esto es de lo que, a fin de cuentas, habla el verbo griego «*hormáo*»: excitar, estimular, agitar, poner en movimiento) resulta de sobra conocida: se trata de uno de esos cócteles moleculares comercializados desde los años de la última postguerra mundial bajo la común denominación norteamericana de «birth-control pill», no una píldora cualquiera, sino «the Pill», como popularmente se dio en llamar, con una capital mayúscula que subraya la importancia que tiene y en la que sería vano detenerse, incomparablemente mayor en su capacidad de promoción de verdad y creación de realidad que la mismísima «red pill» cuya elección, de la mano de

---

<sup>4</sup> Ibídem, p. 32.

<sup>5</sup> Ibídem, pp. 66-67.

Morpheus, permitía a Neo despertar a un «real world» ajeno a la Matrix, en un ya lejano pero convenientemente distópico final del pasado siglo.

Anticonceptivo oral combinado o —abreviado por sus siglas— AOC, en la jerga médico-farmacéutica al uso, mezcla de un estrógeno y un progestágeno, la píldora («anticonceptiva» sería un epíteto excesivo, redundante e innecesario para la habitual necesidad nominativa) de la que hablamos se comercializa bajo distintos nombres por diversos laboratorios. La razón de su existir, su esencia o condición de ser, radica en inhibir —uno de los modos del excitar, del mover-a— el ciclo sexual femenino, impidiendo la ovulación. Pero tal condición del ser se dice de muchas maneras; por ceñirnos tan sólo a dos países, en España serán: Liofora, Yaz, Yasmin y Yasminelle (Bayer), Drosipil, Drosure y Drosurelle (Effik), Daylette, Aranka y Arankelle (Gedeon Richter), Drosiane y Drosianelle (Novartis), Dretine y Dretinelle (Teva); y en Argentina: Máxima (Bagó), Yaz, Yasmin y Yasminelle (Bayer), Kala (Bernabó), Umma (Biotenk), Diva, Diva Total y Divina (Elea), Damsel y Damsella (Gador), Isis, Isis Mini, Isis Fe e Isis Mini Fe (Investi), Kirum y Kirumelle (Raffo). Como fácilmente se advertirá, el común denominador de los laboratorios a la hora de poner nombre a sus productos es el delirio. A la indiscutible capacidad evocativa de algunas denominaciones (Isis Fe, Divina, Diva Total, Yaz...) se suma el afrancesado y un tanto insinuante sufijo «-elle», que añadido a la versión corta del fármaco pretende señalar una menor dosis en la combinación de la hormona etinilestradiol: así, Yasmin, Aranka, Dretine, Drosiane, Drosure y Kirum contendrían treinta microgramos de aquel estrógeno, mientras que Yasminelle, Arankelle, Dretinelle, Drosianelle, Drosurelle, Kirumelle «sólo» contendrían veinte. Más acorde con el lenguaje rioplatense, la farmacéutica argentina Gador es el único ejemplo en nuestro listado de fervor castellano: su Damsel rebajado en etinilestradiol pasa castizamente a denominarse Damsella.

Como insinué al comienzo de estas líneas, mi consumo de la píldora AOC siempre se ha limitado al grupo con menos estrógeno añadido, veinte microgramos de etinilestradiol combinados con tres miligramos de drospirenona. Constante en la propia administración del fármaco pero sin excesiva inclinación nacionalista o multinacional hacia las marcas, he transitado a lo largo de cinco años desde la Isis Mini de Investi

Farma (más original y socarrón, este laboratorio argentino opta por eludir el sufijo arriba señalado sustituyéndolo por el apellido «Mini» agregado a su popular y divina Isis) a la Yaz de la farmacéutica pangermánica Bayer y, finalmente, a su equivalente genérico Dretinelle, de la internacional israelita Teva, con sede central en Petah Tikva. Un trayecto breve, prolijo y en absoluto sinuoso, lo reconozco, aburrido e incluso trivial. Trazado de antemano por la mano médica, la disponibilidad vernácula y la conveniencia socioeconómica sumada a la estrategia administrativa: la Isis Mini argentina, recomendada y prescrita al inicio por el especialista, se transforma (casi) automáticamente en su más oneroso equivalente europeo Yaz al poco de aterrizar en España y, finalmente y al calor de una disposición gubernativa de comienzos de julio de 2011 —sobre la que tendremos necesariamente que volver—, acaba por adoptar la forma de la píldora genérica Dretinelle, de la filial española de Teva Pharma. Ciertamente, mi fidelidad a un determinado cóctel hormonal con una proporción determinada de estrógeno y progestina simplifica mucho las cosas, tanto en un determinado mercado local como en (casi todo) el orbe integrado ya por el farmacocapitalismo. Pese a lo cual la experiencia demuestra que, junto a la hidra serpentina de marcas multinativas en perpetua expansión, implosión, absorción, fusión, recreación y red denominación, con su fantástica producción industrial de nombres y sobrenombres de mejor o peor calidad eufónica, en los anaqueles de la gran botica universal siempre queda inadvertida alguna peculiaridad, alguna variación imposible pero presta a la anécdota.

### **El descubrimiento (la invención) de las hormonas**

En las sociedades actuales las tecnologías del género, del sexo y la sexualidad se transforman a un ritmo acelerado y sin precedentes. Una de las formulaciones que plantea Preciado en su estudio consiste en que nuestras sociedades se han convertido en enormes laboratorios sexopolíticos en los que los cuerpos se convierten en enclaves donde se libran verdaderas batallas de poder; en este sentido, la aparición y el perfeccionamiento de las técnicas hormonales que tuvo lugar a lo largo del siglo

pasado ha sido crucial para la producción del nuevo sujeto sexual y de su verdad visual<sup>6</sup>.

En el régimen farmacopornográfico la «programación de género», es decir, las tecnologías psicopolíticas de modelización de la subjetividad cuya finalidad consiste en producir sujetos con una identidad de género y una sexualidad fijas, está estrechamente ligada a nuevas redes de materialización biopolítica en torno a las cuales se albergan diversidad de prácticas y discursos que promueven una suerte de coherencia interna del sujeto y que responden a la fórmula «una identidad – un sexo – una sexualidad». Ciertamente, la historia de la normalización en Occidente de los sujetos sexuales como cuerpos femeninos o masculinos de acuerdo al sistema binario sexo/género que encuentra fundamento en la tecnología del género formulada por Monique Wittig hace ya algunas décadas, está profundamente marcada por «la invención, la combinación sintética y la comercialización de nuevas moléculas de gestión del cuerpo (fármaco-), así como de nuevas técnicas de representación (-porno) del género y de la sexualidad»<sup>7</sup>.

De acuerdo con Preciado, el actual régimen de sexualidad no puede funcionar sin la circulación de una considerable cantidad de lo que denomina flujos «semioticotécnicos», entre los cuales el flujo de hormonas se presenta como uno de los más poderosos biocódigos de género; en consecuencia, la normalización de la diferencia depende ahora del control, de la reapropiación y del uso de dichos flujos de género<sup>8</sup>. En lo que sigue, nos proponemos explorar ciertas conexiones significativas entre las primeras teorías relacionadas con la conceptualización y la producción de las hormonas sexuales, y el contexto político-ideológico en el que se formularon.

\* \* \*

Días atrás estaba a punto de concluir mi último blíster de Dretinelle. Si, como afirma Beatriz Preciado, «Estamos equipados tecnobiopolíticamente para follar [o coger, en

---

<sup>6</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 86.

<sup>7</sup> *Ibidem*, p. 93.

<sup>8</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 88.

vernáculo austral], reproducirnos o controlar técnicamente la posibilidad de la reproducción»<sup>9</sup>, de lo que se trata en mi particular hetero-realidad es de eso precisamente, de poder (es)coger libremente con mi pareja un itinerario controlado, sin sorpresas en los recodos del camino. Mi camisa de fuerza hormonal<sup>10</sup> no responde a otra locura: a mis treinta y dos años convencionales (es decir, sin ser yo una chica blanca e hiperestrogenada que lllore por los chicos que se la follan y dejan tirada, sin ser tampoco mi pareja un chico blanco que luche por controlar sus asquerosas pulsiones sexuales<sup>11</sup>), no tomo la píldora para revertir el acné ni el hirsutismo, ni para combatir inflamaciones o quistes ováricos, ni para ajustar desarreglos de ningún tipo, ni los derivados de la menstruación ni los de la menopausia. La tomo simplemente para descartar un embarazo. «The Pill» es, desde luego y ante todo, cómo sólo saben decirlo —lejos tanto de la mojigatería española como de la corrección política anglosajona— los alemanes, «Die Antibabypille»: más bien que el control natal, una deseable nada-de-niños. Descendencia cero. Mi blíster de mágico Dretinelle se agotaba y necesitaba reponerlo. Asegurar para el futuro inmediato mis (sobre)dosis de hormonas combinadas, mis chutes diarios perfectamente consentidos, aunque malinterpretados o sencillamente invisibilizados hasta lo absurdo, por una sociedad orgullosa de mantener corto y atado, bien atado, el cuerpo de las mujeres (pensar por qué, tras más de sesenta años de investigación, sólo ahora se están dando algunos pasos tímidos en el terreno de la anticoncepción química masculina es, sin duda, un tema crucial, pero abordarlo respetando su complejidad social —baste contemplar la difusión actual de «la píldora» del hombre por excelencia: Viagra— nos llevaría demasiado lejos<sup>12</sup>).

Mi droga, pues, se denomina comercialmente Dretinelle, acrónimo barato de las voces «drospirenona», «etinilestradiol» y —complemento sine qua non— la terminación «-

---

<sup>9</sup> *Ibidem*, p. 89.

<sup>10</sup> Cfr. *Ídem*.

<sup>11</sup> Cfr. *Ibidem*, pp. 89-90.

<sup>12</sup> Resulta, por ejemplo, conocida la postura al respecto de uno de los «padres» en 1951 de la píldora anticonceptiva, Carl Djerassi, a menudo presentada por los medios de prensa en la forma reducida de su convicción en el nulo interés comercial de las grandes empresas farmacéuticas por desarrollar anticonceptivos masculinos. Para una reflexión en tal sentido, aunque con mayores matices, Cfr. la entrevista realizada por Liliana Hendel en 2010: [<http://www.lilianahendel.com.ar/2010/04/carl-djerassi-el-padre-de-la-pildora-anticonceptiva/>] (recuperado el 20/07/2013).

elle». Combinación, por tanto, de aquellos esteroides en la proporción ya repetida de 3 y 0,02 miligramos, respectivamente. Fármaco genérico producido en Villaquilambre (León) por laboratorios españoles asociados al grupo multinacional Teva Pharma. Como el Sistema Nacional de Salud (SNS) financia el genérico Dretinelle, acudo al médico para que me expida la receta que me permitirá adquirir las píldoras en cualquier farmacia con un coste por debajo de la cuarta parte de lo que me costaría su equivalente de la marca Bayer (Yaz), pongamos por caso. Conseguida la receta de la Seguridad Social, le paso el encargo al farmacéutico de turno. El computador confirma la disponibilidad en la trastienda del fármaco, que adquiero en su formato triple: un *blíster-pack* con tres pequeñas cartulinas que me abastecerán con el dichoso suplemento de hormonas a lo largo del próximo trimestre. Sin embargo, algo no va bien en la transacción. La droga es la correcta, en su justa proporción (que distingue a Dretinelle de su hermanastra Dretine, enriquecida en estrógeno), reconozco la cutre cajita verde que sirve de envase a los no menos opacos cartoncitos (tan desprovistos del *glamour* y el gasto en diseño de la mencionada Yaz procedente de Leverkusen), el precio que abono es el adecuado... pero hay otros números que no cuadran. En concreto, los que indican el contenido en píldoras de cada uno de los tres blísteres: 21 comprimidos, 3X21. Cuando hasta ahora he venido consumiendo el formato de 28 píldoras, 3X28. El problema parece absolutamente insignificante. Se lo hago saber al farmacéutico, pero su respuesta es negativa: la receta tiene únicamente validez para el fármaco Dretinelle en su formato 3X21, de manera que no puede canjeármela por Dretinelle 3X28. Tendré que volver a la consulta médica, para pedir el cambio de la receta errónea por la receta correcta.

¿Qué ha sucedido en este trivial episodio? En primer lugar, que mi ignorancia o despreocupación ha chocado con la peculiaridad inadvertida pero presente en el anaquel de la enmarañada multibotica farmacológica: en este caso, resulta que Teva Pharma no sólo comercializa en España Dretine y Dretinelle, atendiendo a la mayor o menor proporción del estrógeno etinilestradiol en su AOC, sino que lo hace además en dos versiones distintas: Dretine y Dretine Diario por un lado, y Dretinelle y Dretinelle Diario por otro, según dispongan o no sus envases de comprimidos sin principios

activos. Evidentemente, el apellido «Diario» indica la presencia de dichas píldoras en blanco (de color en efecto blanco, frente al de las píldoras rosadas, armadas con la combinación hormonal), con blísteres mensuales de 28 grageas, frente a las 21 de los blísteres del fármaco que, por eso mismo, no se ingiere todos los días de la semana. Algo nuevo que aprendo, me digo.

Por otro lado, ha sobrevenido una desafortunada intervención médica. El facultativo que me tocó en suerte al acudir a la Seguridad Social —y que, por diversas cuestiones que no hacen al caso no es mi médico de cabecera, sino un sustituto que no tiene por qué conocerme— me recetó un fármaco que no era el que yo le solicitaba. En lugar de Dretinelle Diario, que era lo que —pese a mi descuido práctico— figuraba en la documentación que le proporcioné y en el archivo digital de mi propia historia clínica, me recetó Dretinelle. Un simple error material perfectamente comprensible, pensé: seguro que ambas versiones figuran juntas en un infernal listado del sistema informático, y su dedo profesional pero impersonal y fatigado de tanto pulsar en un teclado administrativo por completo ajeno a los deseos y promesas salvíficas de los días de estudio en la Facultad se habrá deslizado sin culpa. Desliz sin importancia, pues, pero que me obliga a volver a su consulta para pedir la enmienda en la receta.

### **De cómo las hormonas devienen hormonas sexuales**

El estudio crítico de la historia cultural de las prácticas científico-técnicas en las que se crea y legitima el discurso médico de las hormonas como artefactos farmacológicos resulta fascinante. En la genealogía que compone Preciado acerca del proceso de imaginación, conceptualización y producción técnica de las hormonas a lo largo del siglo XX, destacan especialmente la investigación hormonal marcada por constantes desequilibrios políticos y el protagonismo creciente de la industria multinacional farmacéutica. Ahora bien, por lo general, la relación «natural» entre hormonas y sexo no suele cuestionarse demasiado. Sin embargo, es posible rastrear históricamente el origen de los discursos médicos de la teoría hormonal. En una de las obras en que aborda el tema de la construcción de la sexualidad desde la perspectiva combinada de la sociología y la biología, la teórica feminista Anne Fausto-Sterling indaga, entre otras

cuestiones, acerca de los vínculos científicos establecidos entre las hormonas y la química de género<sup>13</sup>.

En la misma línea argumentativa que Preciado, la profesora Fausto-Sterling traza un recorrido histórico de los avances científicos relacionados con las hormonas desde finales del siglo XIX, recorrido en el que pone de manifiesto los mecanismos a través de los cuales los científicos integraron de manera progresiva los signos de género, desde los genitales hasta el cerebro, en nuestros cuerpos. En este sentido, Fausto-Sterling afirma que la producción científica sobre la biología hormonal ha estado siempre estrechamente ligada a la política de género, razón por la cual «las descripciones físicas de las hormonas sexuales sólo pueden comprenderse si se contemplan lo científico y lo social como parte de un sistema inextricable de ideas y prácticas, simultáneamente social y científico»<sup>14</sup>.

En el contexto de materialización del régimen farmacopornográfico durante el siglo XX, la investigación endocrinológica constituye uno de los ámbitos del conocimiento que establece su autoridad transformando de forma gradual conceptos como los de libido, feminidad y masculinidad, heterosexualidad y homosexualidad en realidades materiales, en sustancias químicas, fluidos, en moléculas comercializables por las multinacionales farmacéuticas. En todo caso, parece razonable afirmar que la ciencia endocrinológica ha alcanzado un lugar privilegiado en nuestra cultura debido a su capacidad para inventar, para crear y producir artefactos vivos<sup>15</sup>. Desde esta perspectiva analítica, la pregunta que propone Fausto-Sterling cobra una importancia capital: «¿Por qué entonces las hormonas siempre han estado asociadas a la idea de sexo, cuando parece ser que las «hormonas sexuales» afectan de hecho a órganos de todo el cuerpo y no son específicas de ningún género?»<sup>16</sup>. Como señala Preciado, desde los años treinta sabemos que no hay hormonas específicas de cada sexo, sino una producción en cantidad variable de estrógenos y andrógenos en todos los cuerpos,

---

<sup>13</sup> FAUSTO-STERLING, Anne. *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Trad. de Ambrosio García Leal. Barcelona, Melusina, 2006 (1ª ed. inglesa 2000).

<sup>14</sup> *Ibidem*, p. 181.

<sup>15</sup> Cfr. Op. Cit. PRECIADO, Beatriz. *Testo Yonqui*, pp. 32-33.

<sup>16</sup> Op. Cit. FAUSTO-STERLING, Anne. *Cuerpos sexuados*, p. 180.

pese a lo cual no se modifica la terminología de las hormonas «masculinas y femeninas», ni su utilización técnica<sup>17</sup>.

Más allá de los múltiples matices de las tesis que proponen Preciado y Fausto-Sterling en relación con la genealogía de las hormonas sexuales, ambas coinciden en una cuestión fundamental al señalar el carácter de invención de dichas hormonas. Si bien no es nuestra intención extendernos en detalle en la historia de la endocrinología, conviene tener en cuenta algunas cuestiones que nos permitirán comprender algo mejor un episodio apasionante de la historia de la ciencia: el descubrimiento de las hormonas sexuales. En primer lugar, cabe recordar que las investigaciones relacionadas con la ciencia hormonal sólo son inteligibles dentro del contexto más amplio de las disputas sobre el género y la raza que caracterizaba el entorno científico de finales del siglo XIX y primeras décadas del XX, y en segundo lugar se debe tener en cuenta que, ya en las primeras exploraciones llevadas a cabo, existía un claro interés por definir el papel de las hormonas sexuales en la fisiología humana, de manera que los avances logrados reflejaban a la par que contribuían a la definición de masculinidad y feminidad, con todas las implicaciones imaginables que dichas definiciones aportarían a la conformación de los roles sociales de ambos géneros<sup>18</sup>.

Por último, consideramos oportuno mencionar otra cuestión bastante sugerente que posibilita una perspectiva más completa del contexto médico en el cual se llevan a cabo las experiencias científicas que finalmente conducirán al descubrimiento de las hormonas sexuales. En efecto, la comunidad científica implicada en la investigación endocrinológica, en la que encontramos químicos farmacéuticos, biólogos, médicos, veterinarios y otros tantos investigadores del sexo difíciles de agrupar bajo etiquetas al uso, efectuaba sus exploraciones en una gran variedad de animales. Además, de forma secundaria también se utilizaron cobayas humanas, generalmente procedentes de las típicas instituciones de reclusión disciplinaria, tales como el hospital psiquiátrico, el ejército o la prisión, tanto como de las poblaciones sujetas al dominio colonial, ya sea en sus clásicas versiones decimonónicas, ya en sus vertientes más actuales. «Cuerpos de rata, de conejo, de gallina, de toro, de cerdo, cuerpos infrahumanos de «negro», de

---

<sup>17</sup> Cfr. Op. Cit. PRECIADO, Beatriz. *Testo Yonqui*, p. 125.

<sup>18</sup> Cfr. Op. Cit. FAUSTO-STERLING, Anne. *Cuerpos sexuados*, pp. 181 y 185.

«loco», de «marica», de «criminal»...»<sup>19</sup>. Cuerpos de mujeres indígenas, cuerpos de mujeres del tercer mundo, cuerpos de mujeres pobres, cuerpos de mujeres. Nuestros cuerpos. Mi cuerpo. «Entre» lo humano y lo animal. Un tercero que no es ni lo uno ni lo otro. Bio-mujer.

\* \* \*

De regreso en la consulta médica, acontece lo inefable o superrealista. Tanto que tal vez merezca el cambio de la simple narración por un diálogo análogo al que tuvo lugar. Como si de una cita se tratara (a fin de cuentas, una cita médica), reconstruyamos la escena, comenzando por la voz facultativa:

—Usted dirá.

—Sencillamente, venía a pedirle el cambio de la receta que usted me expidió ayer, ya que en ella figura [omito mencionar la palabra «error»] Dretinelle, cuando lo correcto sería Dretinelle Diario.

Rápido (h)ojeo de la hoja que le devuelvo. Rostro impertérrito. Rictus al retomar la palabra de indulgente condescendencia:

—Señorita [omito corregirle el tratamiento]: es el mismo fármaco.

—No, señor. Dretinelle contiene veintiuna píldoras mensuales, mientras que Dretinelle Diario, que es el que vengo administrándome, cuenta con veintiocho.

Imperturbabilidad del ánimo al otro lado del escritorio sobre la bata blanca. Ligero movimiento de manos en actitud entre pedagógica y displicente:

—Vamos a ver —comienza su ilustración—: usted parece una persona culta y con estudios [omito asentimiento complacido]... Entenderá, por tanto, que no se precisa para nada la ingesta de los comprimidos placebo, carentes de efecto hormonal alguno... es absurdo, si me permite decirlo, que recurra usted los días del sangrado por privación a los placebos...

Omito muchas cosas. Dado que resulta evidente que no admite haber cometido un

---

<sup>19</sup> Op. Cit. PRECIADO, Beatriz. *Testo Yonqui*, p. 118.

simple error administrativo, omito preguntarle si se da cuenta de que me ha cambiado por otro y sin antes consultarme un fármaco anteriormente prescrito por una colega suya —cambio que trata de justificar con reincidente alevosía—. Omito preguntarle si es consciente de que trata de disponer a su antojo no sobre aquello que a su parecer conviene o no a mi cuerpo, sino incluso sobre mi voluntad y libertad de elección. Omito preguntarle si, conforme a su criterio, aquellas mujeres que consumen la totalidad de las píldoras, rosadas y blancas, activas y placebos, carecen de estudios y cultura. Omito preguntarle si, de admitirse esto último, tales mujeres podrían ser calificadas igualmente de necias, absurdas, cortas de entendimiento o sencillamente idiotas. Omito preguntarle si tal vez le apetecería que le suministrara allí mismo un par de merecidas hostias.

Aún he de sufrir alguna que otra peripecia dialéctica de inenarrable traza, incluyendo la increíble negación por parte del médico de la evidencia al pretender que no puede recetarme Dretinelle Diario, a diferencia de su hermanastra carente de placebos, porque está fuera del registro del sistema sanitario. Me basta con señalarle que, un año atrás, su colega me lo expidió a espuestas sin necesidad de tercer grado ni nada, trabas que tampoco me pusieron luego en las farmacias: una de las razones de mi adicción a la bendita pócima. Al fin, termina por recomponer su nota, sin jamás dudar, admitir —ni mucho menos disculparse por— el menor desliz burocrático, profesional ni filosófico. Por una simple casualidad de esas que suenan inverosímiles en cualquier narración escrita, advierto ya en la farmacia y con mi Dretinelle Diario en las manos que el médico suplente que a regañadientes me ha garabateado la segunda receta luce entre sus apellidos un en España extraño «Eisman», y sonrío recordando el filme de Margarethe Von Trotta que hemos ido a ver tan sólo dos noches antes: *Hannah Arendt* (2012). Como nos recuerda Beatriz Preciado, «El cuerpo, los cuerpos de todos y cada uno de nosotros, son los preciosos enclaves en los que se libran complejas transacciones de poder»<sup>20</sup>, y sin duda que tanto los fármacos como el porno, las novedosas moléculas de gestión del cuerpo y las modernas técnicas de representación del género y la sexualidad, se solapan a modos antiguos pero aún presentes de control

---

<sup>20</sup> *Ibidem*, p. 93.

del individuo y de la población, a los que coadyuvan tantos y tan pequeños, tan miserables, dispositivos de poder: la autoridad del experto, la soberanía y las atribuciones de su palabra (que aún nos empeñamos en denominar «saber»), las pequeñas humillaciones de los cutres lugares donde pretende escenificarse su tiranía, la callada perfidia técnica de los peritos (de quienes, por ejemplo, gestionan una cartera ministerial)...

### ***Lifestyle drugs. La píldora como dispositivo performativo***

Hacia mediados del siglo XX, la medicina endocrinológica había descubierto, conceptualizado y nombrado las hormonas sexuales. En 1905, Ernest Henry Starling, profesor de la cátedra de fisiología del Colegio Universitario de Londres, acuñó el término «hormona»; a su vez, entre los años 1905 y 1908 la psicología británica adopta en su jerga profesional el concepto de hormona. Los años entre 1920 y 1940 fueron gloriosos para la investigación endocrinológica. De hecho, suelen recordarse como el tiempo de la «fiebre del oro endocrinológica»: se puede afirmar que hacia el año 1920 la hormona masculina hacía hombres a los niños, y la hormona femenina hacía mujeres a las niñas<sup>21</sup>. Desde la década de 1930, la clasificación médica de las hormonas se vuelve compleja y la comunidad científica parece estar de acuerdo por primera vez en que no hay hormonas específicas de cada sexo, sino que todos los cuerpos producen tanto estrógeno como testosterona, estribando la diferencia en la cantidad producida. Pese a lo cual, continúan utilizándose en el discurso técnico los términos «hormona masculina» y hormona femenina».

En buena parte de la literatura endocrinológica de este período (tratados médicos, artículos científicos, protocolos de investigación, etc.) encontramos el eco de los debates políticos de la época. Los estudios sobre el funcionamiento fisiológico del cuerpo y su sexualización química, los supuestos vínculos entre las hormonas y las diferencias sexuales, las disputas acerca de la naturaleza biológica de la masculinidad y la feminidad, se fundían en un mundo convulso donde los cambios asociados al significado del género y los roles de hombres y mujeres en la sociedades de postguerra

---

<sup>21</sup> Cfr. Op. Cit. FAUSTO-STERLING, Anne. *Cuerpos sexuados*, pp. 207 y 217.

constituían un imperativo ineludible. Los discursos de médicos y científicos eran interpelados por diversos movimientos sociales, entre los cuales se encontraban las feministas. En suma, el contexto descrito nos advierte de que no es posible comprender cómo el discurso médico y científico de la fisiología humana integra de manera progresiva el género sin considerar las circunstancias históricas en que se hace posible.

Durante el siglo XX la investigación hormonal está marcada por un desequilibrio político evidente, ya que mientras el interés por los testículos y las hormonas está dirigido a virilizar y sexualizar a los hombres, los proyectos de investigación de las hormonas consideradas como femeninas buscan controlar la sexualidad de las mujeres y su capacidad de reproducción. En este sentido, advertimos que las hormonas identificadas como estrógeno y progesterona, bases moleculares de la producción de la píldora anticonceptiva, son en la actualidad las moléculas sintéticas más fabricadas por la industria farmacéutica multinacional<sup>22</sup>. La primera píldora anticonceptiva fue inventada por el fisiólogo Gregory Pincus bajo la fórmula de la molécula de norethindrone patrocinada por los laboratorios G. D. Searle & Company con el nombre comercial de Enovid (Enavid en el Reino Unido).

Por lo general, el surgimiento de la primera píldora anticonceptiva se asocia a la preocupación de los estados occidentales por el control de la natalidad. En este sentido, la anticoncepción oral producida después de la Segunda Guerra Mundial fue en cierta manera un subproducto de la terapia con hormonas sexuales destinada al empleo terapéutico de las patologías de la reproducción, de manera que podemos afirmar que la terapéutica hormonal femenina se extendió con gran rapidez y permitió a los médicos normalizar el cuerpo de las mujeres, como nos recuerda Preciado: «la píldora emerge en el marco de una investigación experimental de ayuda a la procreación de familias blancas católicas estériles»<sup>23</sup>.

No obstante, una indagación más minuciosa de los procesos de exploración y evaluación que rodean la invención de la píldora anticonceptiva pone de manifiesto su estrecha relación con el mundo colonial. En efecto, curiosamente la eficacia de la

---

<sup>22</sup> Cfr. Op. Cit. PRECIADO, Beatriz. *Testo Yonqui*, pp. 126-127.

<sup>23</sup> *Ibidem*, p. 129.

primera píldora anticonceptiva, destinada a subsanar los problemas de procreación de familias blancas, fue evaluada en la población de mujeres negras de la isla de Puerto Rico, así como en pacientes psiquiátricos del Worcester State Hospital y entre reclusos de la prisión del Estado de Oregón entre los años 1956 y 1957; en el caso de esta selección un tanto particular de «muestras», la finalidad de los experimentos consistía en evaluar la eficacia de la píldora para controlar la natalidad entre las mujeres y controlar y disminuir la libido y las «tendencias homosexuales» entre los hombres<sup>24</sup>.

Una visión comprensiva de los experimentos llevados a cabo en «cobayas» humanas, en sujetos que deambulan por las márgenes del mundo occidental «civilizado», desvela un complejo entramado de implicaciones entre la raza, el sexo y el género. Negros, desviados, locos, tarados, sujetos cuya condición humana pende del hilo discursivo de la ciencia. Todo un ejército de nuevas ratas de laboratorio a disposición de la ciencia por una causa mayor, por el bien común del resto «sano» de la humanidad. En definitiva, lo interesante de todo este entramado científico-político-social es que la píldora anticonceptiva opera desde el principio como una técnica no de control de la reproducción, sino de producción y control de género. En consecuencia, se trataría de producir farmacológicamente las ficciones somáticas de feminidad y masculinidad<sup>25</sup>.

Cada vez que ingiero la píldora, se pone en marcha un proceso por el que se imita técnicamente en mi cuerpo un proceso biológico, el ciclo menstrual. Cuando ingiero mis dosis diarias de etinilestradiol y drospirenona posibilito la fabricación técnica de mi feminidad. Mi cuerpo se conecta a un programa farmacopornográfico en el que numerosas redes institucionales ligadas al estado y el capital se disputan mis pedazos. El postcapitalismo funciona como un operador semiótico al servicio de las formulaciones que dicta la industria farmacéutica multinacional. Planificación minuciosa del conjunto de la vida. Me controlo, me vigilo, me administro, me disciplino, me sanciono, me educo. La totalidad del desarrollo de la vida se halla encuadrada, pensada hasta el menor detalle, casi prefabricada. Decido «libremente»

---

<sup>24</sup> Cfr. *Ibidem*, pp. 128-129.

<sup>25</sup> Cfr. *Ibidem*, p. 130.

acoplarme al programa de reproducción del sistema heteronormativo y me dispongo a representar de forma magistral el papel que me ha sido asignado como bio-mujer.

\* \* \*

#### **Placebo.**

(Del lat. *placebo*, 1.ª pers. de sing. del fut. imperf. de indic. de *placēre*).

1. m. *Med.* Sustancia que, careciendo por sí misma de acción terapéutica, produce algún efecto curativo en el enfermo, si este la recibe convencido de que esa sustancia posee realmente tal acción.

Comprimidos placebo los denominó mi Dr. Eisman, y así los denomina también el prospecto de más de medio metro de largo que he sacado de la caja verde con los blísteres de Dretinelle Diario y tengo ante mí desplegado. Lógicamente, nadie dotado de juicio diría que las píldoras blancas y desprovistas de hormonas de este tipo de fármacos son placebos, a excepción de quienes redactan los larguísimos folletos que los acompañan. Consulto y comparo unos cuantos ejemplares de tan singular literatura y encuentro una tradición unánime. O no tanto: los prospectos de Damsel y Damsella, de la farmacéutica argentina Gador con sede en Buenos Aires, hablan de comprimidos «inertes», también de color blanco, reservando cabalmente el concepto «placebo» para informar de los resultados de estudios sobre interacciones medicamentosas de su AOC, llevados a cabo con distintos grupos de (humanas cobayas) voluntarias. Los fármacos de la línea Isis de los laboratorios igualmente porteños de Investi Farma llaman también «inactivos» a sus comprimidos blancos. Inertes o inactivos, incluso placebos —por más metafóricos que lo sean—, las píldoras blancas no excitan nada. No siendo estimulantes, serán sin duda tranquilizantes, aunque tan sólo lo sean por el hábito mecánico de la cotidiana ingesta de una conciencia (en el caso, la mía) que no tiene por qué ir dependiendo de agendas, anotaciones ni ejercicios de la memoria, por nimios que sean. No liberan el cuerpo al que se agregan (sin necesidad, en la opinión de mi facultativo), pero por medio del artificio crónico de su intervención lo dejan paradójicamente libre para disponer de su tiempo.

Mi droga tendría, pues, un total de siete falsos placebos, píldoras inertes, inactivas o sin ninguna potencia hormonal que integrarían una fila entera de un blíster mensual, distinguiéndose perfectamente a simple vista por su color. Una semana en blanco encajada en una marea de píldoras pálidamente rosas. Una semana en blanco para provocar química y regularmente la sagrada menstruación bíblica de toda la vida. El porqué de la doble presentación del anticonceptivo por parte de la mayoría de fabricantes, versión con «placebos» versus versión sin ellos, es para mí un enigma. Dudo que responda a la racional segregación del Dr. Eisman de la población femenina consumidora en chicas listas y chicas tontas (incluyéndome a mí, espécimen de aquéllas, como triste anomalía entre las últimas). Supongo que responderá a una estrategia de mercado que conjuga una administración «clásica» de la droga, sin falsos placebos —sospecho— a lo largo de décadas, con otra más moderna: tradicional o Diaria, al gusto de la interesada. A fin de cuentas, de eso es de lo que trata el verbo latino *placēre* del que, DRAE *dixit*, deriva la voz placebo: dar placer, deleitar, agradar, pero también decidir, escoger libremente, satisfacerse en la propia elección. Omitiré discutir de etimologías con mi médico.

### **El circuito (multi)nacional de la píldora. Educar y controlar el cuerpo de las mujeres**

Desde su invención, la comercialización y el uso por parte de las mujeres de la píldora anticonceptiva han suscitado infinidad de debates políticos. En la mayoría de los países occidentales, los gobiernos regulan de manera más o menos explícita el control de la natalidad de la población. En este sentido, se establece una tensión constante entre los intereses del estado —por medio de políticas públicas que estimulen o que frenen los nacimientos— y el derecho a la regulación de la reproducción que posee cada sujeto. En el caso de la gestión de la píldora anticonceptiva, el cuerpo de las mujeres se sitúa en el centro del campo de batalla de las polémicas protagonizadas por las autoridades médico-legales, el estado y una serie de movimientos sociales de diversa índole. En última instancia, las medidas que adoptan los gobiernos respecto de la regulación del uso de la píldora constituyen dispositivos de control de la sexualidad y tecnologías del disciplinamiento de los cuerpos.

A menudo, la incorporación legal de la píldora en los países de América Latina fue posible dentro del marco de difusión de los primeros programas estatales de planificación familiar implementados a partir de la década de 1960. En este sentido, el objetivo principal era que las familias disfrutaran de un pleno derecho a planificar la llegada de los hijos<sup>26</sup>. En las décadas siguientes las presiones de los distintos centros de poder ponen en evidencia de qué manera las decisiones en el ámbito reproductivo se entrelazan con programas de desarrollo económico y factores geopolíticos en el espectro más amplio de la Guerra Fría y de los gobiernos dictatoriales vigentes en varios estados latinoamericanos.

En España, el conocimiento sobre los fármacos anticonceptivos circuló desde finales de la década de 1950 en el ámbito médico, pese a la posición de la Iglesia Católica (posición privilegiada hasta el año 1978, y aún más allá), que impugnaba el uso de anticonceptivos en tanto que obstaculizaban la «natural virtud procreadora»<sup>27</sup>. A modo de ejemplo, repasar el repertorio Índice Médico Español permite apreciar el cambio paulatino en la consideración de los anticonceptivos orales en la medicina española entre los años 1965 y 1979: una media aproximada de diez artículos por año indica que la anticoncepción no era un tema especialmente relevante en los circuitos de investigación médicos<sup>28</sup>. Si bien existieron algunas voces contestatarias tanto del ámbito médico como de las Facultades de medicina, lo cierto es que la postura de la clase médica oficial respecto del tratamiento de los anticonceptivos orales era de una pasividad inquietante. A la confusión legal que predominó hasta el año 1978 se debe sumar la intervención constante del poder religioso y médico «como muestra la campaña de propaganda contraria que desarrolló el CGCM [Consejo General de

---

<sup>26</sup> Para una introducción a las políticas de natalidad en América Latina y los métodos anticonceptivos, véase: FELITTI, Karina. «Derechos reproductivos y políticas demográficas en América Latina» [Versión electrónica]. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, n.º 35, 2009, pp. 55-66. Base de datos Dialnet: [<http://dialnet.unirioja.es/servlet/busquedadoc?t=felitti+karina&db=1&td=todo>] (recuperado el 20/07/2013).

<sup>27</sup> Para el tema de la evolución del uso de la anticoncepción oral en España desde la perspectiva médica, véase RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban; IGNACIUK, Ágata y ORTÍZ GÓMEZ, Teresa. «Ovulostáticos y anticonceptivos. El conocimiento médico sobre la “píldora” en España durante el franquismo y la transición española (1940-1979)» [Versión electrónica]. *Dynamis*, vol. 32, n.º 2, 2012, pp. 467-494. Base de datos Dialnet: [<http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/262891/350385>] (recuperado el 20/07/2013).

<sup>28</sup> Cfr. Op. Cit. RODRÍGUEZ OCAÑA, Esteban, IGNACIUK, Ágata y ORTÍZ, Teresa. «Ovulostáticos y anticonceptivos...», pp. 487-488.

Colegios Médicos] en 1967 o las prohibiciones de reuniones sobre anticoncepción y sexualidad en sociedades profesionales»<sup>29</sup>.

Recién a partir del año 1978 comienzan a disiparse las trabas legales y progresivamente se va implementando una regulación estatal del uso de los anticonceptivos orales. Una vez más, comprobamos el enrevesado funcionamiento del sistema médico-jurídico-estatal en la gestión de los cuerpos. Recapitulando, da la impresión de que, después de todo, los reclamos del ámbito médico disidente y de los movimientos feministas fueron al fin escuchados. Sin embargo, existe otra lectura posible de la cuestión, bastante menos triunfalista. Recordemos que en el régimen farmacopornográfico al que nos adscribimos las técnicas de control del cuerpo no se ajustan a las clásicas formas de prohibición, encierro o constricción, sino que se trata más bien de otro tipo de control al que conceptos como los de libertad no importunan demasiado. En este sentido, el planteamiento de Beatriz Preciado arroja cierta lucidez sobre el tema al afirmar que el régimen farmacopornográfico utilizó las retóricas revolucionarias de los movimientos feministas de los años sesenta a favor de la píldora para hacer pasar la nueva gestión farmacopornográfica por una etapa de «liberación sexual»; se trataría pues, de un violento método de re-feminización técnica de las bio-mujeres camuflado bajo la forma de control de la natalidad<sup>30</sup>. Nuevas técnicas de subjetivación del cuerpo, viejos esquemas de poder. Al fin y al cabo, la cobaya vuelve al laboratorio, o mejor dicho: nunca logró escapar.

\* \* \*

Para concluir la anécdota con mi particular AOC y sus protocolos de adquisición, consumo y reflexión, el farmacéutico que me aporta finalmente la caja del Dretinelle Diario de la discordia antes descrita también me hace saber que no podré repetir por mucho tiempo dicha operación: en unos días —concretamente, a partir del primero de agosto de 2013—, la droga dejará de estar subvencionada por el SNS, quedará fuera de la cartera de fármacos cuyo coste asume en parte la Seguridad Social española.

---

<sup>29</sup> *Ibíd.*, p. 494.

<sup>30</sup> Cfr. Op. Cit. PRECIADO, Beatriz. *Testo Yonqui*, pp. 151-152.

Primera noticia que tengo, toda una primicia. Y es una noticia cierta. Pero, desde luego, poco divulgada. Dejando al margen los medios especializados o de algún modo interesados por la cuestión, apenas si ha ocupado el ámbito marginal y esquinado de unas cuantas notas de prensa radiadas o escritas. En perfecta consonancia con el lugar social que ocupa la propia divulgación del tipo de fármacos afectados: en España no existe la menor publicidad general ni de ámbito público de los AOC, a diferencia de los muy visibles reclamos publicitarios en televisión, prensa escrita y muros urbanos de los tradicionales dispositivos de barrera en su versión «masculina», léase condones o preservativos. En cualquier caso, se puede resumir en pocas líneas —tres puntos concisos— la breve historia de la (in)disposición gubernativa:

1) Con fecha del jueves 4 de marzo de 2010, bajo la administración del Partido Obrero Socialista Español, se publica en el Boletín Oficial del Estado la «Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo», que venía a reformar la también socialista y ya un tanto anticuada Ley de 1985 que regulaba la interrupción voluntaria del embarazo (en términos populares, el aborto). El preámbulo de la ley de 2010 es tan claro y didáctico que merece la cita:

La Ley parte de la convicción, avalada por el mejor conocimiento científico, de que una educación afectivo sexual y reproductiva adecuada, el acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, mediante *la incorporación de anticonceptivos de última generación, cuya eficacia haya sido avalada por la evidencia científica, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud* y la disponibilidad de programas y servicios de salud sexual y reproductiva es el modo más efectivo de prevenir, especialmente en personas jóvenes, las infecciones de transmisión sexual, los embarazos no deseados y los abortos.<sup>31</sup>

Tal idea se repite en el Artículo 7º del Capítulo II, que dispone «la incorporación de anticonceptivos de última generación cuya eficacia haya sido avalada por la evidencia

---

<sup>31</sup> Ley Orgánica 2/2010 de 3 de marzo, Boletín Oficial del Estado, n.º 55, Sección I, p. 21002. El subrayado es nuestro. La ley puede consultarse en el enlace: [<http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/04/pdfs/BOE-A-2010-3514.pdf>] (recuperado el 20/07/2013).

científica, en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud»<sup>32</sup>, y acaba por consagrarse en la Disposición adicional tercera, sobre acceso de la población a métodos anticonceptivos. En esta disposición, el gobierno se da el plazo de un año desde la entrada en vigor de la ley para concretar «la efectividad del acceso a los métodos anticonceptivos», garantizándose la inclusión de anticonceptivos de última generación con eficacia avalada por la evidencia científica «en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en las mismas condiciones que las prestaciones farmacéuticas con financiación pública»<sup>33</sup>.

2) En virtud de lo establecido en la norma de marzo de 2010, hacia mediados del año 2011 el Ministerio de Sanidad español incluye en la financiación pública ocho AOC de tercera generación (o de cuarta generación, conforme al criterio de quienes introducen en esta última los nuevos progestágenos que, como la drospirenona, derivan de la 17 alfa-espironolactona): Dretine, Dretinelle (Teva), Drosure, Drosurelle (Effik), Drosiane, Drosianelle (Novartis), Liofora y Yira (Bayer). Todos ellos, como vimos, combinados hormonales de drospirenona y etinilestradiol.

3) Desde un inicio, la oposición a la Ley 2/2010 del Partido Popular (oposición conservadora) fue frontal, junto con la de la jerarquía de la Iglesia Católica española y varias asociaciones civiles Pro-Vida y antiabortistas. Una de las promesas electorales del Partido Popular en la campaña que lo llevó al poder a finales de 2011 consistía precisamente en su modificación. Y en esta clave hay que entender la cuestión que nos ocupa y que aparentemente —sólo aparentemente— se diría marginal o por lo menos secundaria en el contexto de la actual e involutiva reforma reaccionaria de la Ley del aborto: en los primeros días de julio se anuncia que a partir del primero de agosto de 2013 la sanidad pública dejará de financiar las ocho AOC de última generación mencionadas en el anterior párrafo. Apenas dos años después de su inclusión en el «nomenclátor»<sup>34</sup> por la anterior administración progresista<sup>35</sup>. En el caso de la droga

---

<sup>32</sup> *Ibidem*, p. 21007.

<sup>33</sup> *Ibidem*, p. 21013.

<sup>34</sup> El Nomenclátor de Facturación de fármacos, es decir, la información relativa a los productos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (dispensables a través de las oficinas de farmacia), puede ser consultado en el siguiente enlace del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: [<http://www.msssi.gob.es/profesionales/nomenclator.do?metodo=buscarProductos>].

que consumo, el genérico Dretinelle Diario, 0.02 mg/3 mg, 28 comprimidos recubiertos con película en 3 blíster, puede leerse en la correspondiente ficha su corta vida financiada por el sistema sanitario: Fecha de alta en el nomenclátor (nacimiento) – 01/05/2011. Fecha de baja en el nomenclátor (defunción) – 01/08/2013.

La justificación del Ministerio de Sanidad para retirar los AOC citados es doble: económica y científica. Ambas resultan —a juicio del ejecutivo— simples y fáciles de entender. Por el lado económico, sucede que los laboratorios fabricantes no han aceptado el precio mínimo ofrecido por la comisión ministerial (3 euros: un precio mínimo nunca antes establecido por el sistema para estos fármacos), de manera que han preferido retirar sus productos de la financiación pública para comercializarlos a un precio mayor. Por el lado de la justificación científica, resulta que —a diferencia de lo que la ley de 2010 reclamaba una y otra vez— no existe aval ni prueba científica que certifique mejora ni ventaja añadida alguna de las AOC retiradas sobre las que «sobreviven» en la cartera farmacológica ministerial, pese al criterio de alguna que otra comunidad científica despistada<sup>36</sup>. Ilustración económica y técnica. Todo por el bien del pueblo y para el pueblo, pero sin el pueblo. Que más de dos millones de mujeres consuman los fármacos retirados no tiene ninguna importancia. Nada de ideología conservadora ni revanchista. Simplemente, se trata de preservar el bolsillo de las interesadas y beneficiar su salud, pedagogía pura para una población vulnerable y engañada.

En la práctica, el Sistema Nacional de Salud retira las AOC que combinan etinilestradiol y drospirenona, las dichas píldoras derivadas de la 17 alfa-espironolactona de tercera (o cuarta) generación irresponsablemente promocionadas por la anterior administración en 2011. Seguirán financiándose otras, en concreto veintitrés presentaciones de distintos laboratorios (que sí aceptan los nuevos precios públicos)

---

<sup>35</sup> La noticia puede leerse en distintos medios de prensa escrita: [[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/07/09/actualidad/1373402261\\_364374.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/07/09/actualidad/1373402261_364374.html)], [<http://www.publico.es/458688/el-gobierno-deja-de-financiar-los-anticonceptivos-mas-utilizados>], [<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2013/07/10/noticias/1373445365.html>], [[http://www.huffingtonpost.es/2013/07/10/gobierno-anticonceptivos-ochos-medicamentos-financiacion\\_n\\_3572189.html](http://www.huffingtonpost.es/2013/07/10/gobierno-anticonceptivos-ochos-medicamentos-financiacion_n_3572189.html)] (recuperados el 20/07/2013).

<sup>36</sup> La Sociedad Española de Contracepción (SEC), por ejemplo, que ha dejado bien claro su rechazo a la involución: [<http://www.portalesmedicos.com/noticiasmedicas/la-sec-rechaza-que-anticonceptivos-de-tercera-generacion-dejen-de-ser-financiados-por-la-sanidad-publica/>] (recuperado el 20/07/2013).

de las que sólo tres lo son de tercera generación: genéricos a base de una combinación de las hormonas desogestrel y etinestadiol, de la farmacéutica estadounidense Mylan. Las otras veinte pertenecen a la segunda, por lo general basadas en la progestina sintética levonorgestrel... y porque —supondremos— no sobrevive ya ningún fabricante de la primera generación, obviamente.

De ningún modo sostendremos que exista una ideología operando tras la decisión que lleva al gobierno a revertir la evolución marcada por la ley del 2010 (una ley centrada, recuérdese siempre, en la reforma del aborto) en la consideración de nuevos AOC, ideología que podría ser la del conocido rechazo de los grupos Pro-Vida a la anticoncepción de emergencia (AE) o «píldora del día después» (para ellos un aborto en toda regla) y su extensión de dicho concepto (el aborto mismo, que no su prevención) a todo tipo de dispositivos y modelos anticonceptivos basados en la alteración del endometrio para reducir o impedir la implantación en el útero de un embrión (es decir, todo AOC y en menor medida —dígase en tono de broma— la acción de los contraceptivos no combinados, las llamadas «minipíldoras», de las que al menos ocho presentaciones a base de desogestrel subsisten en la cartera financiada). Téngase en cuenta que, para la extrema derecha fundamentalista religiosa, médica y política, toda «excitación» inhibidora de la ovulación es un abominable acto contra la vida. En cualquier caso, resulta evidente el escaso ánimo ministerial por favorecer la investigación y el acceso a cada vez más modernas píldoras rosas. Tal vez les interese en un futuro más o menos impreciso y distópico centrarse en el desarrollo de blancos placebos, quizá un modo innovador de invención de hoy por hoy impensables vacuidades o *flatus vocis* farmacopornográficas.

### **Coda final**

Formo parte de una máquina tecno-viva. Mi cuerpo circula por diferentes espacios de producción biopolítica que me construyen. Constituyo un lugar de conflicto biopolítico intenso donde las nuevas técnicas de poder farmacopornográficas se ciernen sobre mí. Sujeción de todos los instantes de la vida, sobrecodificación de las actividades, de los

pensamientos, de los sentimientos humanos<sup>37</sup>. Planificación del conjunto de las esferas en que se desarrolla la vida humana, intervención sobre el conjunto de valores del deseo, desde el mental hasta el afectivo. La píldora funciona como una microprótesis hormonal que permite regular la ovulación y producir el alma del sujeto heterosexual mujer moderno; el capitalismo farmacopornográfico produce la especie misma, su alma, su cuerpo, sus deseos y afectos<sup>38</sup>. Pero la máquina bio-capitalista no es un todo integrado: las técnicas de poder son móviles. La producción farmacopornográfica de mi cuerpo incluye también errores indeseados por el sistema. Expropiar el saber y la gestión de la píldora de los circuitos farmacológicos posibilita en mí otros procesos de subjetivación: mi cuerpo resiste, mis órganos y fluidos se ponen en alerta, se desplazan, se diluyen, desaparecen. Me doy a la fuga.

---

<sup>37</sup> Cfr. GUATTARI, Félix. *Cartografías del deseo*. Comp. de Gregorio Kaminsky, trad. de Miguel Denis Norambuena. Buenos Aires, La Marca, 1995, pp. 52-53.

<sup>38</sup> Cfr. Op. Cit. PRECIADO, Beatriz. *Testo Yonqui*, pp. 44 y 137.