



**PREMIOS AEPS DE
ARTÍCULO Y ENSAYO
1^A EDICIÓN/2018**

aeps | Asociación estatal de profesionales
de la sexología

ÍNDICE:

AGRADECIMIENTOS	3
INTRODUCCIÓN.....	5

ARTÍCULOS

BDSM desde la Sexología. Una propuesta teórica. <i>Norma Ageitos Urain.</i>	6
--	----------

La vanguardia de la sexualidad. <i>Aritz Resines Ruiz.</i>	6
---	----------

Trans: más allá de lo (pre) fijado. <i>Rubén Olveira Araújo.</i>	6
---	----------

La disfunción sexual femenina entre los matices éticos de la ciencia y la información. <i>Jairo Marcos.</i>	6
--	----------

ENSAYOS.

Cuando el sexo se cuele en la redacción: Una aproximación a la <i>agenda building</i> de los grandes titulares del sexo. <i>Rubén Olveira Araújo.</i>	6
--	----------

Adolestreinta. Vol. I. <i>Isabel Lopez Moreno.</i>	6
---	----------

La disfunción sexual femenina entre los matices éticos de la ciencia y la información.

Jairo Marcos.

El 43 por ciento de las mujeres sufre algún tipo de disfunción sexual femenina (DSF). Lo puso de relieve, allá por 1999, una encuesta de publicada por *JAMA*, una de las revistas médicas más influyentes del mundo. Las réplicas académicas y especializadas fueron, y siguen siendo, copiosas. Un eco del que también participan los medios generalistas, con matices recientes como ‘más común de lo que parece’, ‘puede aparecer a cualquier edad’ o ‘lo que las mujeres esconden por vergüenza’, difundidos este 2018 por algunas cabeceras mediáticas, que detallan incluso el posible fundamento y la consiguiente solución, en boca doctores y psiquiatras acreditados: la DSF es una enfermedad de origen fisiológico para el que existe un correcto diagnóstico y tratamiento. Palabra de la Medicina.

Pero resulta que la disfunción sexual femenina es la enésima especulación económica de los laboratorios farmacéuticos que, envalentonados por las ventas que a finales del siglo pasado arrojaba la venta de la ‘Viagra’ para el tratamiento de la disfunción sexual masculina (disminución o desaparición de la capacidad de erección), decidieron ampliar el mercado potencial de su éxito. La otra mitad de la humanidad también padecía disfunción sexual. Pero como en el caso de las mujeres resultaba mucho más difícil de cuantificar o evaluar, recurrieron a una estrategia de comunicación, a través de encuestas, congresos, publicaciones y anuncios... pagados de su bolsillo.

El dato del 43 por ciento lo rescata el autor de *Bad Pharma*²⁴, Ben Goldacre, quien desvela la trastienda de aquel estudio: un cuestionario sonsacaba detalles como la ausencia de deseo sexual, una mala lubricación o ansiedad por la actuación en el coito. Contestando ‘sí’ a cualquiera de las preguntas, e independientemente de los motivos, la encuestada quedaba catalogada como afectada por disfunción sexual femenina. Unos meses más tarde, dos de los tres responsables del citado artículo reconocieron que era de evaluación y asesoramiento para Pfizer, la principal farmacéutica de Estados Unidos.

La disfunción sexual femenina es el ejemplo más elocuente del proceso comercial encubierto que, bajo la etiqueta técnica de *disease mongering* (promoción de enfermedades), facilita socialmente la creación de una nueva enfermedad para ofrecer al mercado su remedio en forma de medicamento. Un “crimen de las grandes compañías farmacéuticas”²⁵, enfatiza Teresa Forcades, con impacto directo en la forma en que son construidas la salud y la enfermedad. Para ser eficaz como estrategia comercial, la DSF es definida como un ‘trastorno del interés sexual femenino’ que merece especial atención y preocupación por parte de cuatro de cada diez mujeres.

¿Cómo y quién decide el futuro de cada ‘hallazgo’ en la medicina, en este caso la DSF? Cuatro son los principales protagonistas que intervienen en la decisión: las empresas farmacéuticas, los organismos reguladores, la comunidad médica y las pacientes. Las compañías privadas aseguran que tienen el remedio desde hace más de dos décadas, momento en el que comenzaron la carrera por ofrecer su producto a un mercado potencial que representa esa mitad de la humanidad que son las mujeres y en concreto, según sus cálculos, al 43 por ciento de ellas. Con semejante proyección comercial, el premio es suculento: miles y miles de millones de euros. Se trata de una carrera en la que los codazos y los pisotones están a la orden del día, en forma de pruebas clínicas autofinanciadas, ensayos sesgados, ocultación de datos, evidencias distorsionadas, así como campañas de (des)formación y (des)información.

²⁴ Ver GOLDACRE, Ben: *Bad pharma: how drug companies mislead doctors and harm patients*. Londres: Fourth Estate, 2012.

²⁵ Ver FORCADES I VILA, Teresa: “Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas”. “Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas”. *Cuadernos Cristianisme i Justícia*, nº 141 jul. 2006. 1-41.

Cualquier paciente quiere que su facultativa o facultativo le prescriba el mejor tratamiento para su dolencia y confía por lo general en la decisión que adopte el profesional, lo que no significa que queden excluidos de la decisión. Pacientes y comunidad médica adoptan constantemente decisiones conjuntas en conversaciones en las que el colectivo profesional desglosa las alternativas. Ambos requieren información de buena calidad a partir de la cual informarse para tomar las mejores decisiones. Finalmente, están los organismos reguladores, cuya función también es encontrar las alternativas ideales. En los tres casos, pacientes, profesionales e instituciones públicas, la (buena) información es crucial.

La información es poder, también en Medicina, convertida a decir de Goldacre en la publicidad con la que invaden las farmacéuticas vía mercadotecnia: las empresas gastan en comercialización y publicidad el doble que en investigación y desarrollo de un nuevo fármaco. Son las pacientes y las arcas públicas quienes pagan ese dinero, transformado en comunicados promocionales con influencia innegable sobre las prescripciones médicas.

La publicidad (que no el Periodismo), los escribientes (que no periodistas ni escritores) y la sobreinformación (que no la información) son los tres pilares sobre los que se sostiene el *marketing* mediático que envuelve la salida al mercado de un medicamento. Las consecuencias: creación de nuevas enfermedades y medicalización de la vida diaria a través del autodiagnóstico.

La publicidad explícita son los anuncios dirigidos tanto a las pacientes y como a los médicos y médicas. El gasto en promoción es desmesurado en el ámbito sanitario, del que cabría esperar una medicina basada en pruebas que consistiera en aplicar el mejor fármaco para paliar dolores o sufrimientos. Es decir, los fármacos vistos como un derecho y no como productos de consumo. La publicidad corrompe esta lógica, desvirtuando las decisiones médicas sustentadas en pruebas.

La decisión de si aplicar un tratamiento que remedie la disfunción sexual femenina, y en ese caso qué fármaco elegir, se lleva a cabo entre el médico y la paciente. El ideal es un mundo en el que ambos estuvieran comprometidos y bien informados al respecto. Entra en juego empero la industria farmacéutica, que convierte a ambos actores en sendas palancas sobre las que multiplicar sus ventas.

La publicidad directa dirigida al consumidor de fármacos de venta bajo receta está prohibida en casi todos los países industrializados desde la década de 1940. Pero los resquicios legales avalan las excepciones. Y la era de la globalización y las telecomunicaciones facilita que dichos anuncios crucen fronteras. Su impacto en pacientes se ha corroborado a través de múltiples estudios. Los anuncios funcionan: no cabe duda, influyen en el consumo de medicamentos. También sucede con las agresivas campañas de concienciación de la DSF, que aparecieron paradójicamente cuando se estaban formulando fármacos como la Viagra para el mercado femenino. Las farmacéuticas convierten a la mitad de la población en clientes potenciales, importándoles poco quiénes son las verdaderas pacientes. Además, los fármacos anti-DSF tienen escaso recorrido histórico, por lo que su publicidad se multiplica. A muchas pacientes se les inculcó precisamente que la disfunción sexual femenina se evitaba con pastillas, así que las demandan. En este contexto, ¿pueden los profesionales resistir la petición inadecuada de fármacos?

Pero la abrumadora mayoría del presupuesto promocional de la industria se invierte en influir sobre las y los médicos más que sobre las pacientes. Lo hacen, en primer lugar, por medio de bloques publicitarios en revistas académicas. Las empresas gastan dinero en ello porque saben que es rentable. El razonamiento es simple: los médicos que han visto el anuncio de un fármaco están más predispuestos a prescribirlo. La falsa autoría es el segundo de los pilares. Es la publicidad camuflada. La de los escribientes al dictado. El lector de una revista académica confía razonablemente en lo que lee, pues hace un esfuerzo económico extra en busca de una información que supuestamente es de calidad. Pero muchos artículos académicos²⁶ están escritos por un autor encubierto a sueldo de la farmacéutica. La relación entre el líder de opinión y la empresa farmacéutica es doblemente beneficiosa. Para la compañía porque gana capacidad para proyectar una falsa impresión de independencia y para el académico porque hay dinero de por medio, además de otros beneficios más difíciles de calibrar, como la influencia. Los acuerdos tienen lugar, claro, a puerta cerrada.

²⁶ Aproximadamente un tercio de los trabajos presentados a las revistas especializadas son obra de médicos pagados por empresas farmacéuticas.

Mediante esta maniobra, la bibliografía académica por la que se guían los médicos para tomar sus decisiones, el principal instrumento del que disponen, está manipulada con un propósito no confesado. Incluso los métodos de selección de las revistas son endeble y susceptibles de abuso. El asunto se agrava en los suplementos y ediciones extraordinarias, generalmente patrocinados por empresas farmacéuticas. Entre medias está el conflicto de intereses, pues la industria compra espacios publicitarios que muchas veces representan el capítulo más importante de los ingresos de las revistas.

Y por último, la sobreinformación. El problema en el mundo actual no es la escasez de información sino la sobrecarga de la misma. Hay centenares de miles de publicaciones y millones de artículos. Cada día se publican más. Imposible leerlo todo. También la comunidad médica filtra apresuradamente y de esas prisas hay quien se aprovecha. Profesionales y pacientes se ven sometidos a un auténtico bombardeo de 'información': publicidad no representativa de los beneficios y riesgos de nuevos medicamentos; aluvión de visitantes médicos de las farmacéuticas; 'material didáctico' subvencionado por la industria; artículos de revistas 'académicas' independientes que discretamente redactan empleados de las farmacéuticas... difícil no convencerse de la gravedad de la DSF.

Impuesta sobre la ciudadanía, este exceso de (des)información multiplica el autodiagnóstico de enfermedades y en último extremo induce a buscar medicamentos para males inventados. Se trata de procesos sociales mediante los cuales las farmacéuticas amplían los límites diagnósticos para ganar mercado y vender la idea de que un problema social complejo, como es la disfunción sexual femenina, se trata en realidad de una enfermedad molecular para la que disponen de sus propias moléculas en forma de pastillas curativas. La medicalización de la vida de las mujeres acarrea un coste cultural basado en modelos reduccionistas y mecánicos de la identidad. El riesgo es que la mitad de la humanidad se sienta inepta, mientras sus esquemas identitarios son determinados por una industria que mueve millones de euros al año.

Una cuestión de ética

Una de las críticas más feroces de Ben Goldacre, psiquiatra y periodista científico, se centra sobre la actitud de las farmacéuticas, a las que exige un comportamiento acorde

una ciencia como es la Medicina, teóricamente basada en datos y evidencias científicas. Las opiniones científicas han adquirido una autoridad sin precedentes y se han vuelto decisivas socialmente. Pero ¿cuál es el papel de la observación y la experimentación en la generación y aceptación del conocimiento científico? ¿Cuál es la relación entre la observación y las teorías científicas? ¿Las observaciones son neutrales con respecto a los conocimientos teóricos? ¿Se puede hablar de hechos brutos? ¿Qué significa observar? ¿Cuáles son los fines de la investigación científica? ¿Dice el conocimiento científico algo verdadero acerca del mundo? ¿Es realmente un conocimiento objetivo o hay otros valores, además del de la verdad, que intervienen? ¿Podemos hablar de la esencia de la ciencia? ¿Y del método científico? ¿Por qué todos estos interrogantes terminan perjudicando a las mujeres? La confianza en la ciencia como garante de los medios más efectivos, y a veces los más eficientes, para lograr metas sanitarias es una actitud racional solo si los fines también se sometan a un escrutinio racional y nos parezcan aceptables después de un proceso de reflexión.

Las (des)informaciones camufladas de veracidad destruyen los elementos en los que deberían coincidir las tres imágenes de ciencia que identifican autores como Olivé²⁷: filosófica, científica y pública. La (des)información médica distorsiona la forma en la que interactuamos con el mundo, y esto enlaza precisamente con el coste cultural que producido al medicalizar la vida cotidiana. Las teorías científicas crean y modelan la perspectiva desde la que la gente ve al mundo y, más aún, la forma en la que vive la mayoría de las personas. Por eso la comunicación de la ciencia es tan importante.

La pregunta entonces es si es posible pensar la ciencia constituida únicamente por un conjunto de conocimientos, los cuales serían neutrales respecto a los fines que persiguen, y si sus consecuencias no son de modo alguno responsabilidad de los investigadores. Además, ¿tienen deberes morales la comunidad científica en tanto que profesionales de dicha ciencia? ¿Podemos culpar de inmorales a los profesionales que forman parte activa de la salida al mercado de un remedio contra la disfunción sexual femenina? No basta con entender la ciencia, sino que hay que hacerse cargo de ella asumiendo responsablemente sus problemas.

²⁷ Ver OLIVÉ, León: *El bien, el mal y la razón: facetas de la ciencia y de la tecnología*. México D.F.: Paidós, 2004.

La (des)información mediática es una forma de extrapolación indebida de los conceptos científicos, lo que conduce a las pseudociencias. Éstas se producen cuando alguien trata de apoyarse en creencias o en teorías científicas, sacándolas de su contexto y aplicándolas a otro. Ideas que conforman ciencia y ciencia que se convierte en ideología dominante o, simplemente, idolatría fruto de los cánones patriarcales. Un problema de orden social y educativo acrecentado por los altavoces mediáticos y que perjudica de forma mayoritaria a las mujeres, también en materia sexológica. Ni la ciencia es éticamente neutral, ni los fármacos anti-DSF son una casualidad.

Las farmacéuticas tienen responsabilidades tanto en la investigación como en la difusión de la ciencia, de manera que la opinión pública, pacientes y profesionales especialmente, tengan un mejor conocimiento incluso para comprender los límites de la Medicina. Las primeras también tienen responsabilidades en la aceptación y propagación de dicha ciencia. Tenemos el derecho y el deber de informarnos adecuadamente, participando en las controversias que permiten establecer acuerdos entre los diferentes grupos de interés.

La cuestión de qué sistema médico apoyar a la hora de dar la bienvenida a un nuevo fármaco, por parte y a costa de quién, compete a la ética. Sólo podremos identificar con precisión las cuestiones médicas si adoptamos principios éticos. El terreno de la ciencia (de lo que es) cede paso a partir de aquí al de la ética (lo que ha de ser), concretamente, a la ética social, la que trata de las instituciones sociales, de la manera en que los seres humanos deben organizar colectivamente la sociedad.

¿Qué sucede con los derechos de las mujeres a ser bien informadas con respecto a la disfunción sexual femenina? ¿Y con los deberes que tienen con ellas las empresas farmacéuticas? Se puede reflexionar al respecto desde cuatro concepciones actuales de la sociedad buena, cuatro visiones fundadas en una concepción previamente establecida de lo que es una vida que merece la pena ser vivida: el utilitarismo, el libertarismo, el marxismo y el igualitarismo liberal.

El utilitarismo se articula bajo la idea de que una sociedad justa es una sociedad feliz. Ninguna autoridad suprema puede decretar lo que es justo o bueno para la humanidad; sólo cuentan los estados de placer o sufrimiento vividos por los seres humanos, por lo que únicamente debemos preocuparnos por perseguir la máxima

felicidad para el mayor número de personas. Se puede caer entonces en la tentación del mercado competitivo para alcanzar la mejor atención sanitaria posible. Sobre este trasfondo, a cada paciente le interesaría asegurarse contra el azar y el riesgo en asuntos de salud. En suma, habría que bendecir la llegada de los medicamentos contra la DSF. No obstante, existen algunas consideraciones que pueden conducir a los utilitaristas a justificar una intervención vigorosa del Estado que informara adecuadamente para hacer frente a la propaganda de las farmacéuticas. Los utilitaristas se reservan la posibilidad de ser paternalistas. Como el objetivo es maximizar el bienestar agregado, hay que preguntarse si el beneficio esperado con la salida al mercado de los medicamentos contra la DSF excede al coste.

El ámbito de controversia más decisivo para el utilitarismo es precisamente el que atañe a los derechos fundamentales, como es el caso cuando lo que está encima de la mesa es la supuesta generalización de la disfunción sexual femenina, es decir, la salud, un derecho fundamental, de nada menos que la mitad de la humanidad. Para el utilitarismo, la protección de estos derechos depende de consecuencias contingentes sobre el bienestar medio. Para esta teoría, la protección de las mujeres sería un medio al servicio del bienestar agregado, un instrumento que se puede arrinconar sin problemas si las condiciones son tales que no resulta apropiado. Los postulados del utilitarismo flaquean en este punto pues, a pesar de reservarse la posibilidad excepcional del paternalismo, lo hace sin perder nunca de vista la maximización del bienestar agregado y, por ende, el razonamiento monetario. El edificio se derrumba ante los derechos fundamentales, sobre los que no debiera anteponerse ninguna otra vicisitud, mucho menos consecuencia del razonamiento coste-beneficio.

En segundo lugar, el punto de partida del enfoque libertario es la dignidad fundamental de cada persona, que no puede ser burlada en nombre de ningún imperativo colectivo. Una sociedad justa es una sociedad libre. Y precisamente por ello, un elemento de cualquier variante libertaria es atribuir a cada persona un pleno derecho de propiedad sobre sí misma. Corresponde por lo tanto a cada quien determinar qué servicios médicos o paramédicos acepta proporcionar a otros y a qué precio.

¿Qué hay de los derechos fundamentales? No hay cabida para el utillaje analítico de la ciencia económica. La justicia no es una cuestión de consecuencias. Lo que exige esta postura es un regreso al pasado para examinar si es el producto de un

procedimiento correcto o de un desarrollo histórico justo. No es necesario por tanto más que un Estado mínimo, una especie de guardián nocturno, al que soportarán el libre comercio y la libre empresa. Así, el interés personal de los que prestan la atención médica y de los pacientes tiene muchas posibilidades de convertirse en una cuestión mercantil, de la oferta y la demanda de las atenciones sanitarias. Ni regulación estatal de los fármacos para la disfunción sexual femenina, ni regulación alguna de la medicina que socave los contratos 'libremente' pactados.

La tercera dimensión es la socialista-ricardiana, que articula una concepción radicalmente igualitaria de la justicia según la cual se trata de abolir la explotación del hombre por el hombre característica de toda sociedad de clases. Son tantas las personas que forman parte activa en la creación de un nuevo medicamento (científicos, académicos, emprendedores, pacientes que se prestan como cobayas, etc.), que este análisis, que apela al derecho del creador sobre lo creado, se antoja simplista. Es evidente sin embargo que el capital contribuye a la invención de los fármacos para hacer frente a la DSF. Y también se pueden extraer del marxismo consideraciones ligadas a su crítica alienante del mercado, a la regulación por el valor de cambio de servicios que, por excelencia, deberían ser regulados por su satisfacción las necesidades de las personas. En este extremo y a pesar de ser una lectura de arranque, se debería inferir una condena del sistema mediante el cual las farmacéuticas inventan una nueva enfermedad, caso de la DSF, para justificar la salida al mercado de nuevos productos y, a la postre, engordar la cuenta de resultados.

El marxismo parece acertar en su diagnóstico: las farmacéuticas conciencian a las mujeres sobre la disfunción sexual femenina no porque su querencia sea la enfermedad ajena, sino para vender más medicamentos y generar así mayores ingresos. Idéntica lógica de mercado devora a las publicaciones que se prestan al juego y camuflan publicidad acerca de la DSF como si de rigurosa información se tratara, en este caso para aumentar su cuenta de resultados. Pero tras la crítica marxista se halla un vacío propositivo que deja sin respuesta la pregunta kantiana del qué debemos hacer. Tampoco es cómodo analizar la postura marxista con respecto a la libertad de información. Se aboga por establecer un nivel de protección y de garantías que por pretencioso no es menos peligroso, pues la línea entre la protección y la censura se

antoja muy delgada. Sale a relucir entonces otra de las preguntas kantianas: ¿Qué podemos esperar?

El desafío de la concepción liberal-igualitarista, por último, es hacer posible la adhesión coherente y simultánea de los ideales de libertad e igualdad. “Se propone combinar el igual respeto hacia todas las concepciones ‘razonables’ de la vida buena que coexisten en nuestras sociedades pluralistas con la preocupación imparcial por asegurar a cada ciudadano lo que necesita para proseguir la realización de su concepción de la vida buena”²⁸. John Rawls, padre del igualitarismo liberal, propone formular las exigencias de la justicia en términos de bienes primarios, entre los que distingue los naturales (entre ellos, la salud) y los sociales.

Para abordar la cuestión de la disfunción sexual femenina, el enfoque liberal-igualitario tomaría como punto de partida el respeto a la libre elección de cada mujer. Al igual que sucede en el marco de un enfoque utilitarista, cabría respaldar que un gobierno subvencionara cualquiera de los remedios contra la DSF en aras al ‘bien público’. Y bajo una perspectiva moderadamente paternalista, se podría igualmente justificar sobre la base de que cualquier persona que fuera consciente de la probabilidad de dicha ‘enfermedad’, de sus costes y de sus consecuencias, estaría dispuesta a que el poder de turno dedicara parte de los recursos a su investigación. Bajo esta perspectiva, los análisis coste-beneficio conservan un papel importante.

La concepción liberal-igualitarista arranca con la tacha de reservar un papel importante al análisis coste-beneficio. El desafío consiste en confinar de manera estricta la justicia al marco legal, teniendo en cuenta el impacto que éste puede tener sobre el *ethos* propagado en el seno de la sociedad. Esto no resta importancia a la reflexión sobre las consideraciones éticas que, también en un ámbito como el de la información sanitaria, deben guiar la conducta de las personas y las organizaciones.

La encrucijada se sostiene, en suma, sobre dos vías principales: la salud y la información. O mejor dicho, la información sobre temas de salud. La advertencia no es casual pues hablamos de dos derechos fundamentales básicos de toda sociedad democrática. Del primero hablan organismos como la Organización Mundial de la Salud

²⁸ ANSPERGER, Christian, y Philippe Van Parijs: *Ética económica y social: teorías de la sociedad justa*. Trad. Ernest Weiker. Barcelona: Paidós, 2002, p. 76.

(OMS), que establece que el grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano. Otro organismo internacional, en este caso la Organización de Naciones Unidas (ONU), confirma que la información es un derecho fundamental y la piedra de todas las libertades.

La disfunción sexual femenina ha de ser estudiada en función de las mujeres realmente (y no potencialmente) afectadas, pero no en función de los intereses económicos de las empresas. Con sus primeros antecedentes en la década de 1990, la DSF sigue siendo el caballo de Troya que las farmacéuticas introducen en el imaginario colectivo e identitario de las mujeres. En 2015 salió al mercado Addy, conocido como el *viagra rosa*; y desde los laboratorios siguen experimentando nuevos medicamentos, sin apenas hablar de las consecuencias y efectos secundarios de los ya existentes.

Es la ciencia (y la información) al servicio de los intereses económicos, por encima de la salud. Es el sexo descontextualizado, con las mujeres como el único factor tratable. Como recuerda la gerontóloga y psicóloga feminista Anna Freixas²⁹, pareciera que el único problema vuelven a ser las mujeres. Y punto. Sin cuestionamientos biológicos, sin conflictos de relación, sin problemas de pareja, sin falta de comunicación ni de educación sexual. La enfermedad como consumo.

²⁹ FREIXAS, Anna: *Sin reglas. Erótica y libertad femenina en la madurez*. Madrid: Capitán Swing, 2018.

BIBLIOGRAFÍA

- ANSPERGER, Christian, y Philippe Van Parijs: *Ética económica y social: teorías de la sociedad justa*. Trad. Ernest Weiker. Barcelona: Paidós, 2002.
- FORCADES I VILA, Teresa: "Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas". "Los crímenes de las grandes compañías farmacéuticas". *Cuadernos Cristianisme i Justícia*, nº 141 jul. 2006. 1-41.
- FREIXAS, Anna: *Sin reglas. Erótica y libertad femenina en la madurez*. Madrid: Capitán Swing, 2018.
- GOLDACRE, Ben: *Bad pharma: how drug companies mislead doctors and harm patients*. Londres: Fourth Estate, 2012.
- OLIVÉ, León: *El bien, el mal y la razón: facetas de la ciencia y de la tecnología*. México D.F.: Paidós, 2004.