

Sexualidad en la mujer obesa

Autores

Dra. Ana Rosa Jurado López. Doctora en Medicina. Sexóloga. Directora del Instituto Europeo de Sexología. Málaga. Coordinadora del Grupo de Atención a la Mujer de SEMERGEN

Dr. Carlos San Martín Blanco. Doctor en Medicina. Sexólogo. Psicoterapeuta. Secretario General de la Academia Española de Sexología. Director del Centro Interdisciplinar de Psicología y Salud, CIPSA. Santander

Resumen

En 1974, en una reunión de expertos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que los problemas de sexualidad humana tienen más importancia y trascendencia para el bienestar de los individuos de muchas culturas, de lo que hasta esa fecha se había aceptado.

La obesidad no sólo acarrea trastornos médicos, sino que trae consigo implicaciones psicológicas y sociales, tales como un bajo autoconcepto en la imagen corporal, estado de salud y funcionamiento sexual. De hecho, se ha asociado con trastornos en la calidad de vida en varios dominios, como son el funcionamiento físico, el funcionamiento sexual, la autoestima y las relaciones laborales.

Las mujeres obesas tienen muchas más posibilidades de desarrollar disfunciones sexuales que las mujeres con normopeso. Las dificultades en la esfera sexual se agudizan cuanto mayor IMC tiene la mujer, de manera que cuando comienzan a bajar de peso mejoran todos los aspectos de su sexualidad, incluida su autoimagen.

1.- Introducción

La obesidad se ha convertido en nuestro medio occidental en una creciente epidemia que es cada vez más frecuente en la mujer y cuya prevalencia aumenta a medida que aumenta la edad.

Además de las numerosas implicaciones clínicas de carácter biológico, la obesidad afecta a aspectos del ámbito psicológico, emocional, relacional y social como lo describe la numerosa literatura científica al respecto.

Estos últimos aspectos sin embargo, no son habitualmente abordados por los profesionales sanitarios que intervienen en el tratamiento de la obesidad, quienes centran sus actividades principalmente hacia la prevención de otras morbilidades.

No se profundiza en las múltiples consecuencias que acarrea esta condición debido a lo visible que es, lo cual provoca no sólo discriminación social sino que afecta la autoestima y autoimagen corporal el área cognitiva y afectiva de las personas, en especial de la mujer, cuyo rol está fuertemente asociado a la belleza corporal.

De esta forma se pone de manifiesto lo poco que se conoce acerca del padecimiento de estas mujeres en la intimidad, especialmente en la vida afectiva y sexual y que fundamenta su importancia debido a la gran relevancia que cumple la sexualidad en la comunicación humana, la relación personal con el otro y el crecimiento personal.

Es esencial ampliar la visión del proceso salud- enfermedad más allá de lo estrictamente biológico, atreviéndonos a abordar los aspectos sociales y existenciales, el contenido subjetivo de la enfermedad y cómo influye la enfermedad en la biografía de la paciente desde un contexto económico, social y simbólico determinado.

2.- Imagen Corporal y Sexualidad

La IMAGEN CORPORAL es un concepto que hace referencia a las vivencias que cada sujeto tiene de su cuerpo y que se traduce en una valoración subjetiva e intersubjetiva, es decir, la creencia que el individuo tiene acerca de cómo el otro valora su imagen corporal.

Las aproximaciones teóricas a la vivencia del cuerpo se han realizado desde múltiples paradigmas, aunque los más difundidos han sido el Cognitivo- Conductual y el Psicoanalítico.

La imagen corporal está configurada por dos componentes: Uno intersubjetivo que se refiere a las ideas que el individuo tiene acerca de cómo el otro valora su imagen corporal y un segundo componente subjetivo, la autoimagen corporal.

Desde el paradigma Cognitivo- Conductual la imagen corporal se sustenta en el procesamiento cognitivo y la existencia o no de distorsiones cognitivas que negativizan la visión corporal del individuo.

En la alteración de la corporalidad existiría una distorsión cognitiva que exagera los posibles defectos a través de un diálogo interno sobre la corporalidad que en determinadas circunstancias, y ante la presencia de activadores, genera una serie de emociones negativas cuya consecuencia es un repertorio conductual relacionado con ellas.

Los errores cognitivos en la imagen corporal se basan en las creencias sobre la apariencia, el diálogo interno sobre distorsiones corporales y acontecimientos activadores diversos tanto internos como externos.

Existen varios modelos que intentan explicar el desarrollo y mantenimiento de las alteraciones de la corporalidad. Dentro del paradigma cognitivo, el que parece más desarrollado pertenece a Raich, Torras y Mora.

Según este modelo existe una relación directa entre autoestima, índice de masa corporal y psicopatología general y alteración de la imagen corporal que genera insatisfacción corporal, conductas de evitación, trastornos de conducta alimentaria, emociones negativas respecto al cuerpo y comportamientos relacionados con la apariencia.

De acuerdo a cómo visualizamos nuestra imagen manifestaremos un lenguaje corporal con nuestros gestos, posturas y proyección.

Además es importante enfrentarnos de manera consciente a los sentimientos que nos provoca nuestra propia desnudez ya que algunas de las disfunciones sexuales que presentan algunas parejas están relacionadas a la pobre imagen corporal que tienen de sí mismos.

La mayoría de las personas que tienen problemas con la desnudez y su imagen corporal adquirieron esta actitud ante comentarios negativos de sus padres o allegados durante la infancia y adolescencia, con la referencias casi perfectas que muestran los medios de comunicación o ante la visión negativista del cuerpo femenino que insinúan algunas religiones represiva.

Además existen antecedentes de comentarios directos o indirectos y actitudes de terceros que en su mayoría son de carácter burlesco y crítico con respecto a su apariencia o modificaciones de esta a lo largo del tiempo. Estos comentarios y actitudes la mayoría de las veces procede principalmente de amistades, conocidos y familiares.

Las vivencias que refieren las mujeres obesas en relación a su autoimagen corporal, fluctúan en relación directa con su grado de sobrepeso, empeorando exponencialmente en base a su Índice de Masa Corporal.

Otro aspecto que influye en su imagen es cómo condiciona el sobrepeso su forma de vestir, ya que muchas mujeres no encuentran tallas para poder elegir un look adaptado a sus gustos.

También existe un rechazo evidente de partes concretas de su cuerpo donde se puede acumular de forma más específica su exceso de grasa corporal, lo que agrava su falta de autoaceptación y condiciona su forma de relacionarse en el plano de la erótica.

La relación que existe entre la obesidad, la imagen corporal y la satisfacción sexual en una muestra de mujeres entre 18 y 60 años (divididas en obesas y de peso normal) evidenció que el 70 por ciento de la muestra se encontraba insatisfecha con su imagen corporal y, al evaluar la satisfacción sexual, se encontró que el 68 por ciento de las obesas tenían insatisfacción sexual, mientras que sólo el 46.3 por ciento de las mujeres de peso normal presentaron insatisfacción.

3.- Autoestima y Sexualidad

La mayoría de los autores refieren que es difícil encontrar una única definición de autoestima pero parecen estar de acuerdo en afirmar que la presencia de una buena autoestima asegura recursos en el ser humano y potencia el crecimiento personal ayudando a hacer frente a los conflictos, enfermedades y desafíos de la vida.

Por el contrario, el deterioro de la autoestima acompaña a una amplia gama de trastornos psicológicos que dificultan el desarrollo de la vida personal, individual y social.

Un aspecto específico de la autoestima es la **autoestima sexual**, cuyo desarrollo y mantenimiento está influido por los mensajes que se reciben de la sociedad occidental y que están impregnados de una cultura basada en la imagen y la identidad de sexo "cómo me siento mujer" y la imagen corporal "cómo me veo" influida claramente por variables externas sociales y culturales.

Para el mantenimiento de una adecuada autoestima sexual el apoyo y refuerzo de la pareja es fundamental incluso para su propia auto aceptación.

Al respecto, las mujeres obesas señalan que es muy positivo que "su marido no se avergüence de ella en la calle al cogerla de la mano, al darle un beso, al apoyarla en que se arregle para salir, en que use ropa bonita, etc."

Si aplicamos la Escala de Autoestima de Coersmith a una muestra de mujeres con sobrepeso y obesidad, la puntuación obtenida corresponde a una **autoestima media-baja, que empeora a medida que aumenta el IMC.**

Este deterioro de su autoestima sexual y general en la mujer obesa se traduce además en una mayor dificultad para seducir, sentirse deseable y atractiva para su pareja.

Diversas investigaciones en mujeres sometidas a cirugía bariátrica demuestran que tanto su autoestima sexual y general como su funcionalidad sexual general mejoran a medida que el tratamiento va generando un descenso de peso.

4.- Disfunciones Sexuales en mujeres obesas

En las personas con excesivo peso, debido a la incidencia que tiene este estado en distintas patologías como afecciones cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes y otras, es muy probable que se presenten disfunciones sexuales en una o varias de las fases de la respuesta sexual, pudiendo incluso llegar a evitar el encuentro.

Las disfunciones sexuales más frecuentemente descritas por las mujeres obesas son **anorgasmia, vaginismo y dispareunia** (dolor durante el coito en el pene en los hombres y en la musculatura vaginal en las mujeres), **bajo deseo sexual y falta de excitación y de lubricación.**

Las personas obesas son hasta 25 veces más propensas a desarrollar problemas sexuales que aquellas que tienen un peso normal.

Para Master y Johnson, la respuesta sexual fisiológica consta de cuatro fases: Excitación, meseta, orgasmo y resolución a las que Kaplan añadió más tarde la fase de deseo.

Aunque a nivel fisiológico pueda aparecer una adecuada respuesta sexual, a nivel psicológico, como ya hemos comentado, ésta depende de factores socioculturales y de características psicológicas como imagen corporal, autoestima y experiencias pasadas, que influyen de manera decisiva para llegar a una adecuada satisfacción sexual.

Según distintos autores, las personas con sobrepeso suelen tener altos niveles de ansiedad, uno de los principales inhibidores del deseo que condiciona también, por la activación adrenérgica que produce, el resto de las fases de la respuesta sexual.

Hay que insistir en que las relaciones sexuales del obeso se dificultan también por vía indirecta debido a la baja autoestima, el rechazo a su propio cuerpo y al compañero y sentimientos de desvalorización.

A nivel personal el hecho de no sentirse bien con su cuerpo tanto psicológica como físicamente, la lleva a estar permanentemente preocupada por su apariencia ante su pareja e impide su relajación en la relación sexual lo que condiciona la aparición de disfunciones.

También el que físicamente esté más cansada disminuye su libido y limita una adecuada relación sexual. A medida que aumenta de peso, se dificulta su excitación y en ocasiones le es muy difícil llegar a la fase del orgasmo.

La falta de movilidad física para adoptar distintas posturas sexuales en la relación, la desensibilización de zonas erógenas, la falta de flexibilidad corporal, sensaciones de fatiga o la dificultad para manipular sus genitales también son aspectos que pueden influir negativamente, impidiendo disfrutar plenamente de la actividad sexual.

Se observa que los grupos de obesas son quienes experimentan con menos posiciones coitales y juegos durante las relaciones, en comparación con las que tienen normopeso.
--

Esto podría ser consecuencia de su obesidad y de las limitaciones que ello implica, por lo que tienen que buscar posiciones que no impliquen maniobras corporales complicadas y que puedan realizar con mayor facilidad.

Por ello un porcentaje importante de obesas sin tratamiento asume un rol sexual pasivo durante la relación, en comparación con las normopeso y obesas con tratamiento.

El análisis de diversas investigaciones nos permite afirmar además que la expresión de la sexualidad es diferente entre las mujeres obesas que se encuentran bajo tratamiento de reducción de peso y las obesas que no lo están, observándose que las obesas sin tratamiento son quienes presentan mayores limitaciones al respecto

Desde el punto de vista hormonal, la obesidad también puede condicionar la aparición de disfunciones.

La testosterona es responsable del desempeño sexual tanto masculino como femenino y en la obesidad pueden aparecer alteraciones entre los estrógenos y la progesterona, por lo que la sexualidad se encontrará afectada.

Estas alteraciones entre los estrógenos y la progesterona provocan que no se presente la ovulación, con alteraciones en el ciclo

La dihidroepiandrosterona en las personas obesas provoca mayor síntesis de estrógeno y menor síntesis de testosterona.

Además se dificulta la irrigación del clítoris, lo cual provoca dificultades con la fase de excitación y las lleva a rechazar la idea de tener relaciones sexuales, sufriendo una apatía que se convierte en un círculo vicioso.

Las pacientes obesas aseguran que con perder un poco de peso se sienten más jóvenes en lo que a vida sexual se refiere.

De 161 mujeres con una edad promedio de 45 años, con un índice de masa corporal promedio de 41 (obesidad tercer grado), al responder un cuestionario sobre la calidad de su vida sexual, la mejora de la actitud más llamativa apareció a los 3 meses de iniciado el estudio, cuando habían perdido 12 por ciento de su peso inicial.

Tras la pérdida de 21 kg, después de 10 semanas de tratamiento con dietas muy hipocalóricas, en un grupo estudiado se presentó aumento en la globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG), testosterona y HDLc, así como disminución en la insulina y la leptina,³⁵ pero no hubo cambios significativos en las respuestas de las funciones sexuales analizadas.

En otro estudio, no hubo cambios en el registro de la función orgásmica, deseo sexual, satisfacción coital, satisfacción total, o actividad sexual en el grupo.

Por tanto los estudios tienen resultados contradictorios, pues algunos muestran aumento, mientras que otros no muestran ningún cambio, lo cual se debe probablemente a las variaciones en la edad, los perfiles metabólicos, el grado de obesidad, la pérdida de peso, etcétera.

La obesidad influye menos durante la etapa de lubricación y excitación en aquellas mujeres que tienen una relación de pareja satisfactoria y con una buena intimidad.

La fase orgásmica también se ve con mucha frecuencia dificultada por todos los factores ya citados lo que genera frustración en la paciente y su pareja.

Dentro de los factores que facilitan la capacidad de expresión y comunicación sexual se encuentran:

- * La aceptación y apoyo de la pareja ante su imagen corporal.
- * La confianza con la pareja.
- * La buena relación de pareja en general.
- * El afecto mutuo.
- * El tiempo que lleva con su pareja.
- * Las vivencias en conjunto y la ausencia de preocupaciones.
- * La espontaneidad durante la relación sexual.
- * La delicadeza de la pareja en la intimidad.

Además, las mujeres obesas tienen una **mayor prevalencia de trastornos psicopatológicos como la ansiedad y la depresión.**

Estos cuadros inciden directa o indirectamente en la sexualidad.

De manera directa porque en sí mismos y como sintomatología habitual encontramos disfunciones sexuales como el deseo sexual hipoactivo.

De manera indirecta porque el tratamiento farmacológico de estos cuadros genera numerosos efectos adversos vinculados a la respuesta sexual.

En el tratamiento de estos cuadros resulta esencial tener en cuenta esta influencia, intentando utilizar fármacos que incidan lo menos posible en la respuesta sexual de la paciente.

El trastorno de obesidad puede funcionar también como un gran mecanismo defensivo que viene a cubrir ciertos miedos y/o vulnerabilidades del individuo que ha padecido alguna experiencia traumática referida o no a su sexualidad, en otro momento de su vida.

5.- Intervención Terapéutica en mujeres obesas

Aunque tradicionalmente el abordaje terapéutico de la obesidad se centra exclusivamente en la pérdida de peso y deja al margen los factores emocionales citados, la efectividad del tratamiento puede verse notablemente incrementada con un abordaje integrador que intervenga en los aspectos psicológicos, relacionales y sociales de la mujer obesa.

Además el sufrimiento que muchas veces generan estos cuadros para quienes lo padecen, puede requerir de un tratamiento en el cual su estado físico y funcional sea atendido paralela y complementariamente con su estado emocional.

Es importante trabajar con la paciente el reconocimiento y la aceptación de su propia imagen, así como reevaluar su autoestima a través de técnicas de Reestructuración Cognitiva dentro de un Programa de Terapia de la Autoestima.

También es importante ayudar a la mujer a reconocer y desarrollar sus habilidades de seducción, los recursos que posee para agradar a su pareja, la aceptación de las posibilidades y limitaciones que le ofrece su cuerpo, descubrirse y animarse en nuevas estrategias en los encuentros íntimos.

Una mirada integradora sobre esta problemática garantiza en cierta medida la mejora y el alivio de los síntomas corporales y emocionales, tendiendo al bienestar general.

En definitiva, hoy en día, el tratamiento de la obesidad debe ser integral, con la participación del endocrinólogo, el psicólogo y otros especialistas, pues es preciso atender por igual los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y la conducta sexual del paciente obeso.

CONCLUSIONES

- 1- En relación a su imagen corporal en general relatan experiencias negativas y respuestas poco adaptativas a las mismas que buscan la propia aceptación y la de los demás.
- 2- La gran mayoría de las mujeres desean bajar de peso y para ello sus principales motivaciones son mejorar su apariencia y volver a usar la ropa que les gusta, así como sentirse un poco más ágiles.
- 3- Estas mujeres tienen en general un nivel de autoestima media-baja, siendo muy vulnerable y condicionada en gran parte por el apoyo y afecto de su pareja.
- 4- El entorno social y personal resulta a menudo hostil para estas mujeres, quienes perciben a una sociedad que se siente con todo el derecho a criticarlas y cuestionarlas.
- 5- La preocupación por su salud se evidencia solo cuando existe sintomatología de alguna morbilidad, su temor aumenta cuando éstas se agudizan o les provocan alguna limitación física.
- 6- La relación de pareja en estas mujeres cambia a través del tiempo de la atracción a la aceptación mutua, de la seducción al apoyo y de la pareja al compañero.
- 7- En relación a su comportamiento sexual, ellas tienen un rol más pasivo, condicionado por la limitación física propia de la obesidad y una libido disminuida en gran parte por la relación de pareja.

- 8- El cansancio y agotamiento en lo cotidiano, disminuye su libido y limita una adecuada relación sexual. A medida que aumenta de peso, se dificulta su excitación y en ocasiones le es imposible llegar a la fase orgásmica.
- 9- Son mucho más vulnerables a desarrollar disfunciones sexuales, siendo las más frecuente el deseo sexual hipoactivo y el trastorno orgásmico femenino.
- 10- En estas disfunciones sexuales la obesidad tiene un papel limitante tanto psicológica como físicamente: No sentirse bien con su cuerpo la lleva a estar permanentemente preocupada por su apariencia ante su pareja e impide su relajación en el acto sexual.
- 11- Resulta esencial un abordaje integrador para encauzar el tratamiento de esta enfermedad con una intervención adecuada, donde se contemplen todos los aspectos del padecimiento de una mujer obesa, puede inducirla a cambios significativamente beneficiosos.

Bibliografía

- 1.-Abrahamian H, Kautzky-Willer A: Sexuality in overweight and obesity. *Wien Med Wochenschr.* 2016 Mar;166 (3-4):121-8.
- 2.- B. Adolfsson, S. Elofsson, S. Rossner y A. L. Undent, "Are sexual dissatisfaction and sexual abuse associated with obesity? A population-based study", *Obesity Research*, pp. 1702-1709
- 3.- Brody S. Slimness is associated with greater intercourse and lesser masturbation frequency. *J Sex Marital Ther.* 2004;30:251-261.
- 4.- C. R. McCartney, S. K. Blank, et al., "Obesity and sex steroids changes across puberty: Evidence for marked hyperandrogenemia in pre-and early pubertal obese girls", *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, pp. 430-436.
- 5.- Conaglen HM, Conaglen JV. Sexual desire in women presenting for antiandrogen therapy. *J Sex Marital Ther.* 2003;29:255-267. Sobrepeso-obesidad y sexualidad
- 6.-Goitein D, Zendel A, Segev L, Feigin A, Zippel D. Bariatric Surgery Improves Sexual Function in Obese Patients. *Isr Med Assoc J.* 2015 Oct;17(10):616-9.
- 7.- J. M. Mancilla, G. Álvarez, M. Román, V. López y Ma. T. Ocampo, "Determinación de pautas del compromiso sexual en obesos", 2005, pp. 29-36
- 8.- Leech TG, Dias JJ. Risky sexual behavior: a race-specific social consequence of obesity. *J Youth Adolesc.* 2012 Jan; 41(1):41-52
- 9.- Master, W.; 1995., *La sexualidad humana.*. Barcelona. España . Ed 12 Grigalbo. Pp: 272-277.
- 10.- Morín Zaragoza, R. Obesidad y sexualidad. *Revista trabajo social número 18*, 2008. Speakman JR, Djafarian K, Stewart J, et al. Assortative mating for obesity. *Am J Clin Nutr.* 2007;86:316-323.
- 11.- Rozowskii J. Obesidad, sus consecuencias y tratamientos, Chile, *Boletín escuela de medicina* 26 /04/1997 Departamento de nutrición , diabetes y metabolismo. (Disponible en:<http://escuela.med.puc.c/paginas/publicaciones/boletín/html/obesidad/obesidad00.html>)
- 12.-Satinsky S, Dennis B. My 'Fat Girl Complex': a preliminary investigation of sexual health and body image in women of size. *Cult Health Sex.* 2013;15 (6):710-25.
- 13.- Silventoinen K, Kaprio J, Lahelma E, et al. Assortative mating by body height and BMI: Finnish twins and their spouses. *Am J Hum Biol.* 2003;15:620-627.
- 14- S. Gómez, G. L. J. Sánchez y V. Trejo, Imagen corporal y satisfacción sexual en mujeres obesas

15-Vázquez, V. y J. C. López, “Psicología y obesidad”, Revista de Endocrinología y Nutrición, núm. 9, 2001, pp. 91-96.

16-Woodward L. Factors in the sexual satisfaction of obese women relationships. Electronic journal of human sexuality, vol. 5, jan 15, 2002. (Disponible en: <http://www.ejhs.org/tocv5.htm>.)