

---

## Artículo de investigación

### Significados de salud, cuerpo y género como mediadores de las sexualidades de personas con endocrinopatías<sup>1</sup>

*Meanings of health, body and gender as mediators of the sexualities of people suffering from endocrinologic disorders*

Loraine Ledón Llanes,\* Beatriz Torres Rodríguez,\*\* Silvia Elena Turcios Tristá,\*\*\* Neida Méndez Gómez,\*\*\*\* Caridad Teresita García Álvarez,\*\*\*\*\* Bárbara Luz Fabrè Redondo,\*\*\*\*\* Madelín Mendoza Trujillo\*\*\*\*\*

\* Licenciada en Psicología. Máster en Género, Sexualidad y Salud Reproductiva. Investigadora auxiliar.

\*\* Licenciada en Psicología. Doctora en Ciencias Psicológicas. Investigadora titular. Profesora titular.

\*\*\* Especialista de 2do. Grado de Endocrinología. Investigadora titular. Profesora auxiliar.

\*\*\*\* Especialista de 2do. Grado de Endocrinología. Doctora en Ciencias Médicas. Investigadora titular. Profesora auxiliar.

\*\*\*\*\* Licenciada en Psicología, especialista en Psicología Educacional y en Psicología de la Salud. Máster en Investigaciones de Población. Investigadora auxiliar.

\*\*\*\*\* Licenciada en Educación, especialidad Español y Literatura. Diplomada en Gestión de la Información en Salud.

\*\*\*\*\* Licenciada en Educación Especial. Máster en Psicología de la Salud. Investigadora agregada.

E-mail: [loraineaitana@gmail.com](mailto:loraineaitana@gmail.com)

## Resumen

**Introducción.** El bienestar sexual favorece los procesos de salud en personas con endocrinopatías. Son escasos los estudios dirigidos a explorar sus experiencias sexuales y los aspectos psicosociales relacionados, más aun desde diseños cualitativos. **Objetivo.** Caracterizar las vivencias sexuales de mujeres y varones con endocrinopatías que provocan cambios en la apariencia física a partir de la enfermedad, y los aspectos con los que se relacionan, desde sus discursos y experiencias. **Material y métodos.** Estudio cualitativo realizado con 68 sujetos entre 20 y 45 años del Instituto Nacional de Endocrinología, Cuba. **Instrumentos.** Planilla de datos, entrevistas en profundidad y dos pruebas psicológicas proyectivas. **Procesamiento.** Análisis interpretativo centrado en la comprensión de las experiencias sexuales y sus significados. Se realizó triangulación de técnicas, teórica y de investigadores. Se consideraron aspectos éticos. **Resultados.** Participaron 46 mujeres y 22 varones con acromegalia, síndrome de Cushing, hipertiroidismo, hipotiroidismo, hiperplasia adrenal congénita de inicio tardío y obesidad. Residían en diferentes provincias, con escolaridad superior y media-superior, y pareja estable. Los sujetos enmarcaron sus experiencias sexuales como resultado de la enfermedad, y se distribuyeron en tres grupos: 1) refirieron profundos malestares y dificultades sexuales y de pareja; 2) refirieron malestares sexuales, paliados por la pareja; 3) no refirieron dificultades sexuales o de pareja. Los grupos 1 y 2 vivenciaron

---

disminución del deseo sexual y dificultades eréctiles. El grupo 1 expresó malestares con cambios estéticos y funcionales, desde significados de pérdida de masculinidad/feminidad. El grupo 2 manejó estos significados con apoyo de la pareja. El grupo 3 reflejó significados menos tradicionales y normativos. **Conclusiones.** Las experiencias sexuales de mujeres y varones con endocrinopatías fueron diversas, y estuvieron vinculadas a la enfermedad y los significados sobre el cuerpo, el género y la salud. Las perspectivas más normativas y tradicionales, sobre todo de género, se vincularon con los más intensos malestares sexuales y de pareja.

*Palabras claves:* sexualidades, significados, cuerpo, género, salud, pareja, mujeres y varones con endocrinopatías.

## Abstract

**Introduction.** *The sexual well-being favors the processes of health in people suffering from endocrinologic disorders. There are few studies aimed at exploring their sexual experiences and related psychosocial aspects, even more so from qualitative designs.* **Objective.** *To characterize sexual experiences of women and men suffering from endocrinologic disorders that cause changes in physical appearance, and the aspects they interact with, from their discourses and experiences.* **Material and methods.** *Qualitative study conducted with 68 individuals aged 20-45 from the National Institute of Endocrinology in Cuba.* **Instruments.** *Data sheet, in-depth interviews, and two projective psychological tests.* **Processing.** *Interpretative analysis focused on the understanding of sexual experiences and their meanings. Triangulation of techniques, of theories and of researchers was made. Ethical aspects were considered.* **Results.** *46 women and 22 men with acromegaly, Cushing's syndrome, hyperthyroidism, hypothyroidism, late onset congenital adrenal hyperplasia, and obesity have participated. They resided in different provinces, with higher and high school education, and steady partners. The individuals limited their sexual experiences to the results of the disease, and were divided into three groups: 1) they reported deep sexual and couple discomforts and difficulties, 2) they reported sexual ailments, palliated by the couple, and 3) they did not report sexual/couple difficulties. Groups 1 and 2 experienced decreased sexual desire and erectile difficulties. Group 1 expressed discomforts because of aesthetic and functional changes, from meanings of loss of masculinity/femininity. Group 2 managed these meanings with the support of the couple. Group 3 reflected less traditional and normative meanings.* **Sum-up.** *The sexual experiences of women and men suffering from endocrinologic disorders were diverse and linked to the disease and the meanings about body, gender and health. The more normative and traditional perspectives, especially of gender, were linked to the most intense sexual and couple discomforts.*

*Key words:* sexualities, meanings, body, gender, health, couple, women and men suffering from endocrinologic disorders.

## Introducción

Las enfermedades endocrinas de carácter crónico comprometen el funcionamiento endocrino-metabólico, provocan efectos sistémicos, y afectan la sexualidad y la calidad de vida de las personas que con estas conviven.

Junto a temáticas como el género y la salud sexual y reproductiva, la sexualidad es crucial para la salud y el bienestar (1,2), y es mejor denominarla como «sexualidades» por su carácter diverso. Las endocrinopatías pueden producir malestares sexuales (3,4), los que suelen abordarse desde enfoques patologizantes, centrados en la respuesta sexual, y sin validar las perspectivas de las personas sobre sus experiencias (5).

---

Se pueden producir disfunciones sexuales (DS) como parte del cuadro clínico de la endocrinopatía, que pueden revertir con el control de su causa primaria (6), a menos que por la existencia de comorbilidades se produzcan efectos irreversibles en las estructuras y funciones fisiológicas involucradas (7-9). La influencia de las endocrinopatías puede ser indirecta sobre la función sexual, al modificarse la autoimagen, las relaciones sociales y el estado psíquico (10). La percepción de atractivo físico disminuido influye en las experiencias sexuales (11,12). No obstante, aún se dedica poca atención a este campo.

Por todo lo anterior se considera muy relevante abordar las sexualidades de los sujetos, en el marco de sus procesos de vida con endocrinopatías, a partir de la legitimación y expresión de sus subjetividades, asumiendo como aspectos centrales los significados de género, cuerpo y salud. Ello puede orientar sobre procesos psicosociales básicos que permitan incidir en la disminución de sus vulnerabilidades psicosociales, sexuales y de salud. Un estudio exploratorio realizado por la autora con mujeres y varones peruanos con diferentes endocrinopatías (13), mostró la pertinencia de profundizar en la temática en contexto cubano.

A partir de estos antecedentes, se desarrolló el presente estudio con el objetivo de caracterizar las vivencias sexuales de mujeres y varones con endocrinopatías que provocan cambios en la apariencia física, a partir de la enfermedad, y los aspectos con los que se relacionan, desde sus discursos y experiencias.

Los resultados aquí presentados son parte de un estudio más amplio que se planteó como objetivo general estructurar una propuesta teórico-metodológica para la comprensión y acompañamiento psicológicos a mujeres y varones con endocrinopatías que provocan cambios en la apariencia física, teniendo como centro la atención a sus sexualidades. Ese estudio constituye la propuesta de tesis doctoral de la autora principal del presente trabajo.

### **Aspectos metodológicos**

*Tipo de estudio y diseño general.* El estudio se realizó desde el enfoque cualitativo de investigación para comprender la perspectiva de los participantes sobre el tema, y debido a lo poco explorado del mismo. Incluye elementos de más de un tipo de diseño cualitativo, pero fundamentalmente se enmarca en la teoría fundamentada (14).

*Contexto de estudio.* Constituido por las áreas de consulta externa y hospitalización del Instituto Nacional de Endocrinología (INEN), La Habana, Cuba.

*Muestra.* Compuesta por mujeres y varones adultos con endocrinopatías crónicas y cambios en su apariencia física debido a las mismas, atendidas/os en el INEN en los períodos de reclutamiento (2007-2009, 2013-2017). Los diagnósticos incluidos fueron: acromegalia, síndrome de Cushing (SC), hipertiroidismo, hipotiroidismo, hiperplasia adrenal congénita de inicio tardío (HACDIT) y obesidad.

*Estrategia de muestreo.* La estrategia de selección muestral fue dirigida e intencional. El muestreo fue mixto: combinó muestras de casos-tipo, homogéneas, diversas y por conveniencia (15).

*Selección y tamaño muestral.* Se planteó un mínimo muestral de 15 personas, y el propósito de lograr una representación diversa según la dimensión sexo-género (mujer-varón), los subgrupos de edad (20-29 años, 30-39 años, 40-45 años), los espacios de asistencia del INEN (consulta externa-hospitalización) y el diagnóstico, siempre que así lo permitieran las posibilidades concretas de realización del estudio. El tamaño final de la muestra de 68 sujetos se definió atendiendo al criterio de saturación de la información, aplicado también para definir el tamaño de los subgrupos por diagnóstico endocrino.

---

*Criterios de inclusión muestral:*

- diagnóstico de endocrinopatía crónica, productora de cambios en la apariencia física: acromegalia, SC, hipertiroidismo, hipotiroidismo, HACDIT y obesidad;
- presencia de cambios en la apariencia física como resultado de dicha enfermedad;
- atención de la endocrinopatía en consulta externa u hospitalización del INEN;
- personas adultas, entre 20 y 45 años de edad (ambas edades incluidas);
- voluntariedad para participar en el estudio.

*Criterios de exclusión muestral:*

- personas con edades superiores a 45 años;
- mujeres con menopausia artificial por exéresis quirúrgica de ambos ovarios, radioterapia o quimioterapia;
- personas con cambios en la apariencia física no atribuibles a las endocrinopatías;
- personas con dificultades para la comunicación, comprensión, reflexión e interpretación, imprescindibles para explorar las dimensiones propuestas.

*Instrumentos de recolección de la información:*

- *Observación participante.* Empleada en el contexto de estudio como estrategia complementaria a las entrevistas, tuvo carácter libre y se realizó en dos modalidades: la primera para recoger información primaria relacionada con el ambiente físico y social institucional donde se realizó la recogida de información; y la segunda modalidad se realizó durante las entrevistas, centradas en el lenguaje extraverbal de los sujetos y en aspectos que permitiera contextualizar la emergencia de sus discursos.
- *Planilla de datos generales.* Diseñada para el estudio exploratorio previo (13), se utilizó para recabar datos sociodemográficos y de salud relevantes para el análisis de la información, describir la muestra y relacionar dichos datos con los resultados del resto de los instrumentos. Se aplicó en forma de entrevista semiestructurada.
- *Entrevistas en profundidad.* Se utilizaron para obtener información subjetiva, y profundizar en las experiencias y significados que los sujetos estructuraron sobre sus sexualidades, en relación con las construcciones de género, sobre el cuerpo y el proceso de salud-enfermedad. Se utilizó un esquema de entrevista.
- *Series de Láminas Somáticas (SIS), de W. Cassell.* Prueba psicológica proyectiva de carácter estructural, consistente en veinte estímulos visuales semiestructurados basados en estructuras anatómicas específicas y diseñados para extraer las percepciones somáticas del sujeto. En la aplicación se consideraron como aspectos fundamentales: las respuestas frente a las imágenes y sus interpretaciones, junto con los aspectos normativos que propone el autor de la técnica, coadyuvantes al tema de estudio (16).
- *Dibujo de la Figura Humana (DFH), de K. Machover.* Prueba psicológica proyectiva de carácter expresivo, utilizada para estimular al sujeto a comunicar e interpretar la relación con su propio cuerpo, a partir de la producción gráfica de figuras humanas (17). En la interpretación de la técnica se priorizaron los contenidos elaborados por los sujetos a partir de su ejecución, junto con los aspectos normativos que propone su autora, que coadyuvaran al tema de estudio.

*Procedimiento.* El estudio se desarrolló por etapas, organizadas en dos momentos:

- *La exploración del contexto.* Previo al reclutamiento se hizo una inmersión en el campo de estudio para identificar informantes que aportaran sugerencias, compenetrarse con la situación, verificar la factibilidad del estudio y comprender las condiciones de estructuración de los discursos.
- *El trabajo de campo.* Se realizaron dos etapas de reclutamiento. En la primera (2007-2009), se realizó fundamentalmente reclutamiento *in situ* (personas hospitalizadas y asistidas en consulta externa). En la segunda etapa (2013-2017), se combinó el reclutamiento *in situ* con estrategias de comunicación telefónica, a partir de la recomendación de los especialistas de asistencia y la revisión de historias clínicas. A partir de dicha comunicación, se les brindó información sobre el estudio a los sujetos, se solicitó su consentimiento para participar y, de ser positivo, se concertó cita para hacer efectiva su participación.

Todo el proceso de exploración contextual, reclutamiento y aplicación de los instrumentos de recolección de la información, fue realizado por la autora principal.

*Procesamiento y análisis de la información.* Fundamentado en una perspectiva interpretativa, el estudio se centró en el entendimiento del significado de las acciones y relaciones de los sujetos, desde sus discursos. El análisis e interpretación de la información se realizó de forma paralela a su recolección, lo que permitió enriquecer los instrumentos, reconstruir categorías de análisis y determinar el punto de saturación de la información.

Los datos sociodemográficos y de salud se procesaron según su valor absoluto, y en algunos casos se calcularon medias. Los datos individuales se integraron a los hallazgos cualitativos, para contextualizarlos.

El análisis cualitativo se realizó como sigue: organización de los datos, análisis de los resultados aportados por los diferentes instrumentos de recolección de la información, creación de unidades de significado y categorías (empíricas y analíticas), integración de las mismas en esquema interpretativo, triangulación de la información (de fuentes y técnicas, teórica, y en los investigadores) y elaboración del reporte de investigación.

*Consideraciones éticas.* Los sujetos participaron voluntariamente en el estudio. Se les explicó, de forma oral y escrita (consentimiento informado), el propósito del estudio, la voluntariedad de su participación y el manejo confidencial de la información, y se les orientó respecto a necesidades de información sobre su salud. Se cumplieron las medidas de bioseguridad para realizar estudios en instituciones de salud. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación del INEN, su Consejo Científico e instancias pertinentes del Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente (CITMA).

## **Resultados y discusión**

### *Caracterización de la muestra*

Participaron 68 sujetos (46 mujeres y 22 varones), quienes se distribuyeron atendiendo al diagnóstico y a la dimensión sexo-género como sigue: 10 sujetos con acromegalia (5 mujeres y 5 varones), 10 con SC (7 mujeres y 3 varones), 16 con hipertiroidismo (10 mujeres y 6 varones), 11 con hipotiroidismo (9 mujeres y 2 varones), 5 mujeres con HACDIT y 16 con obesidad (10 mujeres y 6 varones).

Al momento de su participación en el estudio, 56 sujetos recibían atención en consulta externa y 12 estaban hospitalizados. La edad promedio fue 33.8 años. Residían en La Habana 48 sujetos y el resto en diferentes provincias de las zonas del país. La mayoría se distribuyó en nivel escolar: técnico-medio (22), superior (19) y medio-superior (18). Refirieron trabajar 54 sujetos y 14 mujeres no tenían vínculo laboral. Tenían pareja 48 sujetos, en un vínculo mayoritariamente «estable» y de convivencia.

---

El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue 6.3 años. Otros diagnósticos endocrinos (sobre todo diabetes mellitus y obesidad), además del primario por el que fueron elegidos para el estudio, se refirieron por 35 sujetos. Diagnósticos no endocrinos fueron referidos por 49 sujetos, en especial la hipertensión arterial (24 sujetos).

A continuación, se exponen los temas emergentes del análisis de la información.

### **Sexualidades de mujeres y varones con endocrinopatías que provocan cambios en la apariencia física**

La exploración y profundización sobre las sexualidades de los sujetos estudiados a partir de la enfermedad, hizo emerger dos temas interrelacionados: 1) la estructuración discursiva de la sexualidad; 2) las experiencias sexuales con la enfermedad.

#### *El discurso sobre las sexualidades*

La sexualidad no emergió de forma espontánea por parte de los sujetos, similar a lo encontrado en la muestra peruana estudiada (18). También reconocieron la sexualidad como espacio importante que se afecta por la enfermedad, y como área privada y de pareja.

Los sujetos se refirieron escasamente a actividades autoeróticas, fantasías sexuales u otras expresiones no coitales, tuvieran o no pareja. El placer se restringió al orgasmo, y la función sexual se equiparó a adecuación coital. Construyeron la sexualidad en términos esencialistas, conductuales, como respuesta centrada en el coito, aunque incluyeron aspectos como la comunicación, caricias y juegos sexuales. Ello es congruente con el enfoque normativo, jerárquico, genitalizado y biologicista de la sexualidad, hallado también en el estudio con sujetos peruanos, pero de carácter más dogmático en estos últimos (19).

Los sujetos asociaron sus experiencias sexuales con el impacto psicosocial y de salud de la enfermedad, lo que se podía integrar a otros aspectos psicosociales y de pareja.

(A partir del DFH) «Tengo problemas con la pareja, no nos llevamos muy bien, el estrés de la vida, la tiroides, la monotonía de la pareja...» (mujer, 25 años, con hipertiroidismo, en seguimiento evolutivo).

Refirieron que las modificaciones desvalorizantes de sus cuerpos limitaron sus vínculos sexuales y sociales. Las mujeres enfatizaron en el impacto estético y psicoemocional: refirieron sentirse menos atractivas y femeninas, lo que restringía sus vínculos eróticos y de pareja. Los varones refirieron cómo las manifestaciones funcionales y corporales limitaron su éxito social y sexual al promover restricciones laborales, económicas, y crear dependencias.

En general, los discursos de las mujeres y los varones estudiados expresaron la interiorización y reproducción de modelos tradicionales de género.

#### *Experiencias sexuales a partir de la enfermedad*

Los sujetos se distribuyeron en tres grupos, según las formas en que refirieron experimentar sus sexualidades a partir de la enfermedad. En cada uno se insertaron mujeres y varones, con diferentes diagnósticos y edades. Los sujetos en seguimiento evolutivo construyeron los cambios sexuales como temporales o por etapas, vinculados a las manifestaciones de la enfermedad y a su insuficiente control. Algunos refirieron la presencia actual de malestares sexuales, que asociaron a las secuelas psicosociales y corporales de la enfermedad. Quienes aún no se encontraban en control de la misma, refirieron malestares sexuales más actuales.

*Primer perfil de experiencias sexuales.* Los sujetos de este grupo refirieron que su sexualidad se afectó a partir de la enfermedad en términos de disminución del deseo,

dificultades en la expresión de la excitación y en el orgasmo, e insuficiente satisfacción sexual global. Las dificultades de excitación en las mujeres se manifestaron en lubricación vaginal disminuida, a veces asociada con dolor coital, y dificultad subjetiva para vivenciar la excitación, debido a la disminución del deseo. Los varones refirieron dificultades situacionales o generalizadas en la erección, que eventualmente se vincularon con la disminución de su deseo sexual.

Las dificultades con el orgasmo en las mujeres se manifestaron en su inhibición, menor frecuencia o intensidad; y en los varones, en aumento del período de latencia eyaculatoria y disminución de sensaciones placenteras.

Los sujetos con acromegalia, SC, hiper e hipotiroidismo expresaron las mayores dificultades sexuales. Como refiere la literatura, un sujeto podía presentar varias al mismo tiempo, y el cambio sexual más coincidente entre mujeres y varones fue la disminución del deseo sexual (10). En algunas mujeres del estudio, la presencia duradera y severa de disminución del deseo comprometió la excitación, el orgasmo, la satisfacción y la frecuencia sexual. Esta situación, junto al manejo de significados estigmatizantes en relación con el impacto físico y psíquico de la enfermedad, condujo a algunas a disolver su vínculo de pareja.

Algunos varones refirieron que las dificultades en la erección les llevaron a disminuir la frecuencia coital por temor al «fallo» sexual. Otros vincularon la disminución del deseo con el impacto negativo de la disfunción eréctil en sus motivaciones sexuales. El cambio considerado por ellos como de mayor impacto incluyó las dificultades con la erección, relacionado con su significado de poder en la construcción de la masculinidad hegemónica (20), y por ser el trastorno más frecuente en varones con endocrinopatías, al asociarse a hipogonadismo, deseo sexual hipoactivo (DSH), síntomas sistémicos, psicoafectivos y neuropsicológicos (21).

Ningún varón disolvió su vínculo de pareja, en lo que pudo incidir la asignación social tradicional del cuidado a las mujeres, aunque debe considerarse la emergencia de modelos de relación más equitativos (22), que validan la intimidad y el vínculo subjetivo, amén de las expresiones sexuales.

«...con mi esposa llevamos mucho tiempo juntos. No sé, yo..., tiempos atrás yo..., yo podía tener sexo con..., con ella... dos o tres, cuatro veces seguidas, pero llegó un momento en que lo hacía una vez, y a veces ni siquiera la satisfacía y ya... Después, o no podía o tenía que esperar un tiempo largo para poder volver a empezar, ¿no? [...] Fue bastante... traumático, ¿no?, por lo que a mí tocaba. Ella..., mi esposa eh..., me apoyaba, pero yo sentía que no estaba satisfecha, ¿no?» (varón, 39 años, con acromegalia, en seguimiento evolutivo).

La mayor referencia de cambio sexual en las mujeres de este grupo fue la disminución o pérdida del deseo, expresada en insuficiente motivación para involucrarse en la actividad coital. No obstante, refirieron en general disponibilidad para la proximidad afectiva.

«Mi esposo es buenísimo, llevamos 8 años [...]. Ya no tenía deseos de estar con él, no me importaba nada, me irritaba mucho» (mujer, 27 años, con SC, hospitalizada).

Algunas mujeres sentían peligrar la permanencia y estabilidad de la pareja (aun cuando sus compañeros no expresaron rechazo), debido a los cambios sexuales, no sentirse atractivas y a las manifestaciones globales de la enfermedad. Algunas disolvieron el vínculo por decisión propia y a expensas de la opinión de sus compañeros. Se negaron a establecer nuevos vínculos y sentían desconfianza ante manifestaciones de interés sexual hacia ellas.

---

Estudios señalan la importancia de la imagen corporal en los vínculos sexuales y la influencia negativa de su deterioro sobre la sexualidad, en especial en mujeres con endocrinopatías (23,24). Los varones también reflejaron malestares con su imagen corporal, y la influencia de esta en su autoconfianza y atractivo sexual.

*Segundo perfil de experiencias sexuales.* Los sujetos de este grupo refirieron similares cambios sexuales que los del grupo anterior, pero los vivenciaron desde menor impacto psicosocial y afectivo. Algunas de sus particularidades radicaron en la forma de estructurar el vínculo de pareja y en las estrategias de afrontamiento utilizadas ante la enfermedad y sus cambios. Desde sus perspectivas, su relación de pareja era «sólida» y tenían buena comunicación e información sobre los cambios sexuales que provocaba la enfermedad. Ello conducía a la comprensión, aceptación, apoyo, a no cuestionar dichos cambios y a renegociar la sexualidad en el contexto de la enfermedad.

«Yo estaba firme en mi matrimonio, llevo con mi esposa 19 años. Y teníamos una base sólida, los hijos. [...] La enfermedad me afectó fundamentalmente con mi esposa [...]. Pero ya después que supimos de la enfermedad, [...] nos dimos cuenta los dos de lo que realmente estaba sucediendo. [...] las cosas se aflojaron un poco...» (varón, 45 años, con acromegalia, en seguimiento evolutivo).

Las parejas fueron esenciales para atenuar el impacto corporal y psicoemocional de la enfermedad: lo relativizaban, usaban el sentido del humor para disminuir estados emocionales negativos y manejaban de forma asertiva los conflictos. La intimidad, la dinámica marital positiva, la comunicación y el erotismo favorecen el estado psicológico, la salud y la sexualidad (25). Estos sujetos refirieron estos procesos como positivos en sus parejas.

También expresaron mayor aceptación de los cambios corporales y sexuales. Consideraban que, si la relación se mantuvo a pesar de las dificultades sexuales y globales, ello aumentaba su valor. La enfermedad se consideró una «prueba» para la pareja, con efectos de optimización de la intimidad.

«Disminuyó el deseo, no quería hacer nada [...]. No me sentía enferma, lo que me sentía era cansada. [Se indaga sobre otras manifestaciones sexuales.] Sí, afectó la excitación y el orgasmo también. Sabía que había algo diferente en mí, pero eso no me bajaba la autoestima ni me sentía culpable. ¡En mi vida no permito que nada me baje la autoestima! Pero tampoco lo iba a culpar a él; sabía que era un problema de los dos. Como yo era la que no tenía deseo..., no podía decirle a él que tuviera mayor motivación. En ese sentido él me entendió; no hubo conflicto ni nada» (mujer, 41 años, con hipotiroidismo, hospitalizada).

Los hallazgos en el primer y segundo grupos en cuanto a expresión sexual son congruentes con los reportes de frecuente presencia y tipo de malestares sexuales en personas con endocrinopatías (10). No obstante, los resultados del presente estudio muestran cómo median otros aspectos psicosociales y relacionados con la subjetividad, con efectos salutogénicos o no sobre la salud sexual: calidad del vínculo de pareja, imagen corporal, significados sobre género, cuerpo y salud.

*Tercer perfil de experiencias sexuales.* Los sujetos de este grupo no refirieron cambio sexual a partir de la enfermedad. La pareja también fue central en atenuar su impacto estético y psicoemocional; referían experimentar su sexualidad de forma flexible, activa y diversa, privilegiando los aspectos afectivos, de comunicación y las fantasías.

«Yo siempre he sido sexualmente intensa, de toda la noche, de 3 o 4 días sin parar. Ahora es un poco diferente, no porque no tenga la motivación... [relacionado con que en la actualidad no tiene pareja]. Yo baso mucho mi

---

amor, mi entrega y todo eso en el sexo. Es como mi palanca, lo que me hace moverme [...]. Mi principio es que en el sexo tú no tienes nada que mirar. Tú solo sientes, ¿eh?» (mujer, 35 años, con obesidad, en seguimiento evolutivo).

Como estrategia individual, los sujetos relativizaron el impacto estético de la enfermedad: dieron menor importancia a la imagen corporal como vía de reconocimiento social, aceptaban los cambios físicos como parte del curso natural de la vida y descubrían beneficios en ellos.

Algunos sujetos refirieron cambios sexuales «positivos», como el aumento del deseo y la frecuencia sexual. Otros, aunque no refirieron cambios sexuales negativos relacionados con la enfermedad, sí lo hicieron respecto a la edad, la dinámica de pareja, el embarazo, los roles, la presencia de sobrecargas y el estrés psicológico.

La identificación de varias experiencias sexuales con la enfermedad refleja el carácter diverso de la sexualidad entre personas y en un mismo individuo, lo cual está influido por la etapa del ciclo de vida, la calidad de la relación de pareja, la salud física y mental, el sentido de bienestar, y aspectos psicológicos y personológicos (10), entre otros.

Amén de la identificación de malestares sexuales en la mayoría de los sujetos del estudio, en todos se identificaron expresiones de sus sexualidades en su sentido amplio, lo que resalta el hecho de que la enfermedad puede afectar aspectos de la respuesta sexual, pero se conserva el potencial de motivación y expresión sexual, en relación con la subjetividad, la personalidad y el contexto social (26).

### **Conclusiones**

A partir del estudio realizado se identificó que las mujeres y los varones participantes con endocrinopatías vivenciaron experiencias sexuales diversas a partir de la enfermedad. Desde sus perspectivas, las mismas se vincularon con: las manifestaciones de la enfermedad, la expresión de la intimidad en pareja, el proceso de afrontamiento, y los significados manejados sobre el género, el cuerpo, la salud y la sexualidad. La combinación particular entre estos aspectos favoreció en algunos/as la expresión de malestares sexuales; en otros/as, la vivencia placentera de sus sexualidades; y en todos/as, la expresión activa como sujetos sexuados. La reproducción de los modelos tradicionales de género y su expresión en significados normativos sobre el cuerpo, la sexualidad y la salud, constituyeron predominantemente un factor de vulnerabilidad psicosocial y sexual para mujeres y varones. Ello se expresó en términos de cuestionamiento de su legitimidad y valor como seres sexuados.

### **Nota**

<sup>1</sup> Artículo elaborado en base al tema libre a presentar en el 8vo. Congreso de Educación, Orientación y Terapia Sexual, a celebrarse del 25 al 29 de junio de 2018, La Habana, Cuba.

### **Referencias bibliográficas**

1. Álvarez L, Rodríguez A, Salomón N. Investigaciones en salud sexual y reproductiva. En: Álvarez Vázquez L, Rodríguez Cabrera A, coordinadores. La investigación en salud sexual y reproductiva. Propuestas metodológicas y experiencias. La Habana: Publicaciones Azucareras; 2004. p. 11-26.
2. Palomino N, Sala M. Introducción. En: Palomino N, Sala M, editores. Claroscuros. Debates pendientes en sexualidad y reproducción. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007. p. 5-7.

- 
3. Benedito Martins S, Lerika Moreira R, Márcio Almeida G, De Menezes Toledo TM, Jairo Calado C. Incidência de disfunção sexual em pacientes com obesidade e sobrepeso. *Rev Col Bras Cir.* 2013;40(3):196-202.
  4. Castelo Elías-Calle L, Licea Puig ME. Disfunción sexual eréctil en hombres con diabetes mellitus. En: Torres Rodríguez B, Alfonso Rodríguez AC, Méndez Gómez N, compiladoras. *Salud, malestares y problemas sexuales. Textos y contextos. Vol. 3.* La Habana: Editorial CENESEX, SOCUMES; 2014. p. 22-59.
  5. Ledón Llanes L. ¿Paradojas en la atención a la sexualidad de personas con enfermedades endocrinas? *Revista Cubana de Endocrinología.* 2016 [citado 20 Mar 2017];27(1). Disponible en: <http://revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/20/18>
  6. Balercia G, Boscaro M, Lombardo F, Carosa E, Lenzi A, Jannini EA. Sexual symptoms in endocrine diseases: Psychosomatic perspectives. *Psychoter Psychosom.* 2007;76(3):134-40.
  7. Davies TF, Laurberg P, Bahn RS. Hyperthyroid disorders. Section III. Thyroid. En: Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HR. *Williams Textbook of Endocrinology.* 13th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p. 369-415.
  8. Melmed S, Kleinberg D. Pituitary masses and tumors. Section II. Hypothalamus and Pituitary. En: Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HR. *Williams Textbook of Endocrinology.* 13th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p. 232-99.
  9. Méndez Gómez N, Navarro Despaigne D, Torres Rodríguez B, Alfonso Rodríguez AC. Presentación. En: Méndez Gómez N, Navarro Despaigne D, coordinadoras; Torres Rodríguez B, Alfonso Rodríguez AC, compiladoras. *Salud, malestares y problemas sexuales. Textos y contextos. Vol. 6. I Consenso Cubano de Diabetes Mellitus y Salud Sexual.* La Habana: Editorial CENESEX, SOCUMES; 2016. p. 5-15.
  10. Bhasin S, Basson R. Sexual dysfunction in men and women. Section V. Reproduction. En: Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR, Kronenberg HR. *Williams Textbook of Endocrinology.* 13th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. p. 785-830.
  11. Costa RF, Machado SC, Cordás TA. Imagem corporal e comportamento sexual de mulheres obesas com e sem transtorno da compulsão alimentar periódica. *Rev Psiquiatr Clín.* 2010;37(1):27-31.
  12. Novoa MM, Vargas R, Triana L, Held Y. Bienestar psicológico de personas con síndrome de Cushing. *Diversitas.* 2013 [citado 4 Oct 2014];9(1). Disponible en: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/Diversitas/article/view/480/539>
  13. Ledón Llanes L. *Cuerpo, enfermedad y procesos de vida en personas con transformaciones corporales producidas por enfermedades endocrinas [tesis de maestría no publicada].* Lima: Facultad de Salud Pública y Administración. Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH); 2004.
  14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Diseños del proceso de investigación cualitativa. En: Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación.* 5a ed. México D.F.: Mc-Graw Hill/Interamericana Editores; 2010. p. 490-520.
  15. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Proyecto de investigación. En: Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. *Metodología de la investigación para las ciencias de la salud.* La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 104-247.
  16. Cassell WA. Historical aspects. En: Cassell WA. *Body symbolism and the Somatic Inkblot Series.* Vancouver: Northern Lights Publishing; 1988. p. 1-12.

- 
17. Alonso Álvarez A. Técnicas proyectivas. En: Alonso Álvarez A, Cairo Valcárcel E, Rojas Manresa R, compiladores. Psicodiagnóstico. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Félix Varela; 2005. p. 249-51.
  18. Ledón Llanes L, Agramonte Machado A, Chirinos Cáceres JL, Mendoza Trujillo M, Fabré Redondo BL, Hernández Yero JA, et al. Experiencia sexual de mujeres y varones viviendo con enfermedades endocrinas. *Rev Int Androl*. 2006;4(2):60-9.
  19. Ledón Llanes L, Agramonte Machado A, García Álvarez CT, Mendoza Trujillo M, Fabré Redondo BL, Hernández Rodríguez J, et al. Experiencias sexuales y corporales en personas con endocrinopatías: resultados de estudios en Cuba y Perú. *Revista Cubana de Endocrinología*. 2008 [citado 5 Mar 2009];19(1). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol19\\_1\\_08/end01108.html](http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol19_1_08/end01108.html)
  20. González Pagés JC. Masculinidad y sexualidad. En: González Pagés JC. Macho, varón, masculino. Estudios de masculinidades en Cuba. La Habana: Editorial de la Mujer; 2010. p. 63-80.
  21. Crawford M, Kennedy L. Testosterone replacement therapy: Role of pituitary and thyroid in diagnosis and treatment. *Transl Androl Urol*. 2016;5(6):850-8.
  22. Fleitas Ruiz R. Introducción. En: Fleitas Ruiz R, compiladora. Investigación socioantropológica en salud. Enfoque de género. La Habana: Centro de Estudios Demográficos, Universidad de La Habana; 2015. p. 5-7.
  23. Aguilar Oliva S, Escobar Morí C., Peña Guevara R, Filiberto Céspedes A. Acromegalia: presentación de un caso. *Archivo Médico de Camagüey*. 2011 [citado 13 Mar 2014];15(5) Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000500009&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552011000500009&script=sci_arttext)
  24. Borges M, Pizzolante I, Marante D, Pastrán Z, Malavé S, Rebolledo N, et al. Caso inusual de síndrome de Cushing. *Rev Venez Endocrinol Metab*. 2014 [citado 13 Oct 2015];12(2):112-8. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/38677/1/articulo4.pdf>
  25. Taloyan M, Wajngot A, Johansson SE, Tovi J, Sundquist J. Ethnic differences in dissatisfaction with sexual life in patients with type 2 diabetes in a Swedish town. *BMC Public Health*. 2010;10:536-42.
  26. Ortega Bravo AJ. Estrés y sexualidad. En: Torres Rodríguez B, Alfonso Rodríguez AC, Méndez Gómez N, compiladoras. Salud, malestares y problemas sexuales. Textos y contextos. Vol. 3. La Habana: Editorial CENESEX, SOCUMES; 2014. p. 149-59.

Fecha de recepción de original 7 de mayo de 2018

Fecha de aprobación para su publicación 15 de mayo de 2018