

La sexualidad en el adulto mayor

Adrián Sapetti⁷

Artículo

Material original autorizado para la publicación en la revista *Psicodebate*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo.

Recibido 28-12-2012 | Aceptado 22-4-2013

Resumen

Así como el cuerpo y sus funciones experimentan cambios con la edad, de la misma manera, la sexualidad comparte este proceso: el envejecimiento. Si bien somos sexuados desde que nacemos hasta que morimos, sabemos que las posibilidades se modifican con el paso de los años. Si la vida sexual en la juventud fue placentera y satisfactoria condicionará su sexualidad en la llamada tercera edad y tratará de mantenerla, no así los que tuvieron un pasado disfuncional.

Este artículo describirá someramente la llamada andropausia, el síndrome del varón irritable, su relación con la baja de la testosterona, las vicisitudes de las diferentes respuestas sexuales y qué posibilidades hay de poder mantener el erotismo en el adulto mayor.

Palabras claves: sexualidad adulto mayor, repuesta sexual, disfunción eréctil, andropausia, erotismo.

⁷ Director del Centro Médico Sexológico. asapetti@websasil.com.ar

Sexuality in older adults

Abstract

Just as the body and its functions undergo changes with age, in the same way sexuality shares this aging process. However, remember a golden rule that we are sexual since we are born until we die; only possibilities are modified with the passage of the years. This article intends to show the changes that occur in the sexual response of the elderly. If sexual life during youth was pleasant and satisfactory this will condition sexuality in the so-called third age and the elderly seek to maintain it, this is not the case for those who had a dysfunctional past. This article briefly describes the andropause and the SIM, vicissitudes, changes and differences in sexual response and chances to maintain eroticism in the older adult.

Key words: Sexuality in older adults, Sexual response, Erectile dysfunction, Andropause, Eroticism.

“Puedo decir que, desde los 14 años hasta los últimos tiempos, el deseo sexual no me ha abandonado jamás.”

Luis Buñuel (“Mi último suspiro”)

Objetivos

Uno de los objetivos es corroborar la premisa -observable en la clínica- que la vida erótica y genital se mantiene también en el adulto mayor y un segundo objetivo, es hacer tomar conciencia de los prejuicios que tienen los profesionales de la salud con relación a la sexualidad de los adultos mayores, lo que los lleva a desatenderla o desestimarla.

Material y métodos

Se ha empleado el método inductivo-deductivo en base a la experiencia clínica hospitalaria y privada, donde vemos pacientes mayores de 60-70 años que quieren seguir disfrutando de su vida sexual. Evaluadas distintas historias clínicas observamos como resultado que quienes tuvieron un pasado sexual favorable y placentero van a querer mantenerlo aún en la tercera edad. También se utilizaron testimonios de preguntas hechas sobre el tema de este trabajo a través del correo de lectores de la página de Internet www.sexovida.com, cambiando los nombres y otros datos que develaran la identidad de los consultantes.

Desarrollo

Los demógrafos hacen ciertos gráficos para registrar la distribución de edades de la población, que denominan pirámides de vida. La República Argentina, que tiene un bajo índice de natalidad y una esperanza de vida cercana a los 75,7 años, según un informe de la OPS⁸ del 2011, obtiene una pirámide de población achatada en la punta, es decir, que cada vez tenemos mayor cantidad de población de más de 70 años.

¿Qué ocurre con el sexo en esta época de la vida? Muchas personas creen que la vida sexual, simplemente, ha llegado a su fin. Lo cual, a la luz de las investigaciones sexológicas actuales, se revela como un prejuicio, un preconceito. Estas investigaciones muestran que las personas de la llamada tercera edad, con relativa buena salud, que disfrutan del sexo, son capaces de tener actividad sexual hasta una edad muy avanzada.

⁸ OPS. “Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2011. El sistema de salud argentino y su trayectoria a largo plazo”. OPS (Organización Panamericana de la Salud).

“Esto dependerá de toda su vida pasada y también de su actitud con respecto a la ancianidad en su conjunto y, en particular, a sus creencias y a su propia imagen. Si durante su vida le ha concedido un lugar importante a la sexualidad, si la ha gozado plenamente, seguirá deseando y se obstinará en mantenerla. Por el contrario, aquellos que se entregaban con dificultad o veían el acto sexual como rutinario, de oficio o conflictivo se apresuran a invocar su vejez para excusarse y evitar el sexo” (Sapetti- Kaplan, 1986).

La presión social apunta a desexualizar a los ancianos de los que, en general, se espera que cumplan con la imagen idealizada de dedicarse a cuidar a los nietos o al esparcimiento monótono, en fin, a convertirse en “la clase pasiva”, donde las pasiones no tienen demasiado espacio, pero si éstas aparecen, quienes las viven frecuentemente reciben el apodo de “viejos verdes”, “chivos viejos” o “viejos sucios”.

El vigor de los hombres jóvenes, es llamado lascivia en los viejos; la pasión femenina adopta tonalidad de locura de una “vieja loca”. Es que existe una mitología -alimentada por una mala información - que niega o denigra la sexualidad de las últimas etapas de la vida. Estas falsas creencias tienen sus pilares en una cultura que ha convertido al cuerpo joven y esbelto en un ideal de vida, y al rendimiento, en la vara para medir cualquier actividad, incluida la sexual.

“Nuestra experiencia como sexólogos nos muestra que las quejas entre las parejas de edad avanzada en general coinciden con las planteadas por los más jóvenes: interés por un lado y desinterés por el otro, pasividad o rechazos o dificultad para coincidir en la frecuencia del acto. Del mismo modo, también es posible abordar el tratamiento de ciertas disfunciones con el mismo grado de éxito que en las parejas más jóvenes” (Sapetti, A., Rosenzvaig, R., 1997).

Horacio, 41 años: ¿Hasta qué edad el hombre tiene erección normalmente?

José, 70 años: Soy separado y deseo tener una compañera, pero cada vez que le hago una proposición a una mujer me dicen: “viejo verde”. No sé si estoy equivocado, o es que a mi edad no tengo más derecho a la sexualidad.

Cecilia, 42 años: ¿Los hombres también tienen menopausia?

Elsa, 50 años: ¿Es verdad que el cuerpo sigue necesitando relaciones sexuales después de los 50 años?

Roberto, 65 años: ¿El esperma es fértil después de los 70?

Algunos varones empiezan a manifestar preocupación cerca de los 40 años, cuando perciben que su respuesta sexual ya no es idéntica a la de años anteriores, a partir de ese momento, comienzan a ejercer una rigurosa autoobservación sobre su rendimiento sexual, lo cual los conducirá con bastante frecuencia a transformar

una dificultad transitoria en un verdadero problema. Como diría Paul Watzlawick: una vida amargada puede llevarla cualquiera, pero amargarse la vida a propósito es un arte que se aprende: no basta con tener alguna experiencia personal con un par de contratiempos.

Con respecto a la pregunta de Horacio, es necesario aclarar que la normalidad con relación a la erección tiene que ser ubicada de acuerdo con las características de la respuesta sexual de cada persona. La potencia normal de un hombre puede no serlo para otro, si una persona ha tenido a lo largo de su vida erecciones firmes y confiables, es probable que así continúen mientras lo desee, aun teniendo en cuenta sus modificaciones orgánicas. De todos modos, la erección dependerá de su estado general de salud física y psíquica. En los varones, aunque hablamos de andropausia, no existe el equivalente a la menopausia femenina, en el sentido de que no hay un cese abrupto de la capacidad reproductiva, ni tampoco una disminución tan marcada de los andrógenos- DHEA, testosterona-, como sucede en las mujeres con los estrógenos. La declinación de los valores de testosterona es muy lenta y pausada, e inclusive puede no darse en absoluto, ya que se ha encontrado que algunos hombres de edad avanzada tienen el mismo nivel de esta hormona que otros más jóvenes. “La cantidad y movilidad de los espermatozoides es menor, sobre todo después de los 75 años, lo que no invalida totalmente la capacidad de fecundación masculina” (Sapetti, A., Rosenzvaig, R., 1997).

Elsa pone el acento, con su pregunta, en el tema de la necesidad física de tener relaciones sexuales. Tal necesidad no existe. Una persona puede pasar toda su vida en estado de castidad, sin que por ello su salud sufra ningún daño. El sexo es una elección y no depende de una imposición biológica, aún cuando es necesario para la preservación de la especie humana.

Sin embargo, para una persona que desea y disfruta de las relaciones sexuales, éstas son igualmente necesarias a los 20, los 50 o los 70 años, con la ventaja de que aquellos que han mantenido regularmente su actividad sexual tienen menos problemas. Tal es el caso de muchas mujeres que aun luego de la menopausia mantienen su capacidad de lubricación vaginal y el tono muscular de su vagina, lo que permite un coito satisfactorio y una respuesta orgásmica adecuada.

El contacto con el pene mantiene la elasticidad y forma de las paredes vaginales, que tienden a cambiar después de prolongados períodos de abstinencia, como los que suceden después de la muerte del cónyuge o de una separación particularmente traumática. En estas circunstancias, la masturbación ayuda tanto al varón como a la mujer a mantener su deseo, fantasías y capacidad de respuesta sexual intactas. Tal vez esta idea pueda ser rechazada por mucha gente que considera a la masturbación como un acto impropio para esa edad, y en ocasiones, hasta se lo

asocia con el “re-blandecimiento senil”, pero la realidad nos dice que ésta es una práctica frecuente y a veces la única posible .

Leticia, 63 años: Soy viuda desde hace 5 años y ahora siento deseos sexuales, ¿qué puedo hacer si temo que mis hijos me critiquen?

Daniel, 35 años: Tengo a mi padre internado en un geriátrico y la enfermera me dijo que lo han visto masturbándose. ¿Hay alguna medicación para tranquilizarlo?

Suele verse que los hijos adoptan una actitud censuradora, crítica o negadora de la sexualidad de los padres. Es muy común escuchar: “mis padres no tienen relaciones sexuales”. Esta actitud se vuelve particularmente conflictiva cuando algunos de los progenitores viudos o separados intentan rehacer su vida sexual. En los institutos geriátricos se los condena a una abstinencia forzada, pero es común observar que se mantienen todas las actitudes de cortejo y seducción, tanto en los varones como en las mujeres, lo que muestra que permanecen intactos los deseos de compañía, afecto y amor sexual, que no se calman con ningún tranquilizante que no sea el cuerpo del otro.

Clara, 60 años: ¿Un hombre de 65 años con diabetes puede tener relaciones sexuales? Es el caso de mi marido y entre nosotros las relaciones se han espaciado cada diez o quince días. ¿Puede ser la edad o por la enfermedad?

María del Carmen, 63 años: Mi marido fuma mucho, incluso toma. ¿Esto es dañino?

En el caso de Clara confluyen dos hechos: uno es la diabetes que, como sabemos, produce alteraciones tanto neurológicas como vasculares, pudiendo así perturbar los mecanismos de la erección. El otro que constituye un hecho fisiológico normal, es que las erecciones no sean tan frecuentes como en la juventud. Tanto en los varones como en las mujeres se requiere dedicar mayor tiempo a las caricias y la estimulación erótica. El alcoholismo y tabaquismo crónico van haciendo mella en todas las áreas del organismo y los genitales no se salvan del efecto de esos tóxicos: en los adictos después de los 50 suelen aparecer todo tipo de problemas (broncopatías y cardiopatías, neoplasias pulmonares, impotencia, arterosclerosis).

También habría que tener en cuenta la poli medicación que solemos ver en estas edades, que muchas veces suelen alterar la respuesta sexual: betabloqueantes y otros antihipertensivos; antidepresivos y antipsicóticos; benzodiazepinas, anti-

andrógenos; diuréticos y litio.

Gregorio, 68 años: ¿Es normal que a mi edad sólo me excite con jovencitas?

Las pasiones que las jóvenes despiertan en varones de edad pueden estar relacionadas con un deseo ilusorio de recapturar la juventud, de “volver a los 17” a través del cuerpo de esa joven, como una manera de escapar a una etapa que, si se la puede gozar, también tiene sus cosas bellas y dignas de ser vividas. Todo esto no invalida ni descalifica el hecho de que alguien se apasione con una persona con la cual mantiene muchos años de diferencia.

“En un clima de aceptación, con buenas condiciones de salud y de vida en general, se puede ejercitar la sexualidad hasta después de los 80” (Sapetti-Kaplan, 1986).

Es fundamental que la sociedad entera: los gobiernos, organizaciones culturales, médicas y sindicales, tomen en cuenta que es imprescindible que las condiciones de salud y de vida sean mejoradas. Una sociedad que no cuida de sus ancianos carece de todo sentimiento de solidaridad y agradecimiento, al tiempo que se condena a sí misma. En los países subdesarrollados, donde sólo se otorgan beneficios a unos pocos, se utiliza a quienes pueden entrar en el mecanismo productivo para dar mayores ganancias, para desecharlos después cuando ya no se los considera aptos para el trabajo, se los somete a pensiones vergonzosas, condenando también la vida erótica y lúdica de los ancianos, quienes, para un criterio eficientista, ya no cuentan.

Respuesta sexual en el adulto mayor

Considero una relación sexual normal aquella en la cual gozan ambos miembros de la pareja, sin culpa ni vergüenza, con consentimiento de ambas partes y sin mediar daño psíquico, corporal o moral en uno de ellos. El varón adulto, si bien encuentra sumo placer en la sexualidad, no actúa de una manera compulsiva, pues no necesitaría probar nada ni demostrar permanentemente que es el “*supermacho tan mentado por Teofastro*”, según la ironía de Alfred Jarry.

Que un varón alcance su adultez erótica no significa sólo que complete su desarrollo biológico ni que posea la información y formación o las experiencias necesarias para llevar adelante su vida sexual. Ser sexualmente maduro es algo sumamente complejo y nada tiene que ver con la posibilidad de demostrar, como un Don Juan, la capacidad erótica que se posee pretendiendo emular- ya entrado en años- las hazañas sexuales de un Casanova adolescente; muy por el contrario,

éstos serían signos de no tener aún una postura adulta frente al sexo. Conocer las limitaciones que traen aparejados los años: disminución de la respuesta eréctil, un período refractario más largo -mayor tiempo de recuperación entre coito y coito-, necesidad de mayor y más vigorosa estimulación genital y extragenital, menor cantidad de eyaculaciones en cada encuentro, menor volumen eyaculado- y valer-se de este conocimiento para seguir disfrutando del sexo, serían las características propias de un individuo sexualmente adulto. El varón maduro puede gozar de las relaciones duraderas como, asimismo, de aquellas pasajeras o transitorias (“*amor que puede ser eterno y puede ser fugaz*”, decía Neruda); se sentiría seguro de sí mismo y no viéndose afectado por las normas de la doble moral, en la que necesita disociar la pasión del amor.

“Hay una mujer para casarse a la que se debe ‘respetar’: no se la puede desear plenamente ni tener con ella una sexualidad desenfrenada. De un lado están las novias y esposas, tan buenas y respetables (a veces, también intocables), como las madres, hermanas e hijas. Del otro, las ligeras, las prostitutas, las fáciles: con ellas todo está permitido (menos casarse) y todo es válido.”

C. M., 58 años

En cambio en una relación adulta esta dualidad estaría superada y existe la posibilidad de aunar la pasión y el afecto en una misma persona. Es cierto que también alguien puede vivir pasiones exaltadas con personas a las que conoce poco, con quien no ha tenido mayor intimidad y todo se consume en un encuentro corporal sin afecto.

La fijación a un modelo

En esta etapa adulta de la vida se va estereotipando un cierto modelo de respuesta sexual: de la plasticidad del adolescente que busca e indaga en su sexualidad, el adulto va cayendo, a veces, en una vida sexual muy acotada y pobre. Sólo acepta determinados juegos sexuales o repite una misma posición y siente que el sexo pasa a ser, sobre todo en el matrimonio, una obligación semanal, una labor más del día. Aparece a veces un factor nocivo y es que, aunque no tenga ganas, hay que “cumplir en casa... ¡cómo no voy a hacerlo si ella es una buena ama de casa, una excelente madre!”, porque se corre el riesgo de que la mujer “se vaya con otro amante mejor”.

Algunos definen la relación sexual adulta como aquella relación heterosexual estable donde hay placer por ambas partes sin compartir daño ni dolor. Pero esta

definición es tan estricta y restrictiva que, por ejemplo, los homosexuales podrían refutarla, o aquellos a quienes no les interesa mantener una relación estable o legalmente instaurada y, sin embargo, disfrutaban mucho en sus relaciones. Es que los criterios de normalidad en sexualidad son muy discutibles. Podrían tomarse parámetros religiosos, estadísticos, históricos, socioculturales, legales, médicos, psicológicos, evolutivos, y muchas veces veríamos que en un mismo hecho observado desde algunos de esos parámetros puede ser evaluado como normal y, desde el otro, como patológico. Por ejemplo, la masturbación desde la estadística o desde un criterio evolutivo es normal, pero desde la visión religiosa es censurable y aberrante.

Algunos conceptos nocivos de la sexualidad en boca de sus protagonistas:

- *Cuando me di cuenta de que no lograba la erección insistí para conseguirla, empecé a decirme a mí mismo: “tengo que conseguir una erección sí o sí”. Ella me dijo: “mejor que nos tomemos unos minutos de relax”, pero no le creí que fuera sincera.*

- *Ese día que perdí la erección por primera vez pensé que nunca más la iba a conseguir; en la terapia comprendí que la erección puede irse pero que luego vuelve a presentarse.*

- *Me frustró si en el comienzo de un encuentro erótico antes del contacto todavía no he logrado la erección.*

- *Me obsesiono controlando si logro o no una buena rigidez: midiendo, como un espectador, el tamaño del pene. Ud. me dice que quizá con alguna fantasía estimulante o con la observación de partes del cuerpo de mi pareja, o bien realizando un juego con ella tendría, probablemente, una erección más firme; y que más busco la erección, menos la logro. Eso me suena a un triste consuelo.*

- *Ella me dice que la expresión de los afectos y la sexualidad no se da sólo con el pene, que aprecia y necesita más las caricias, gestos y palabras cariñosas que la permanente erección. Pero también, no me va a negar que lo único que desean es la penetración porque... ¡no pueden gozar de otra manera!*

- *¿Cómo es posible que no le guste eso que a mí me gusta? A mí me encanta ir rápidamente a los genitales de ella porque eso es lo que las enloquece. Pero esta nueva pareja me dijo: “a mí me gusta pero luego de un rato de estar jugando”. No la entiendo: si a mí me encanta que, de entrada, me toquen allá abajo.*

Ciertos varones no les creen a las mujeres que les explicitan que les agrada algo distinto de lo que ellos piensan que a ellas les gusta. En el último caso se maneja con la creencia de *saber lo que a todas ellas les gusta y, como a mí me gusta, al resto del mundo le debe pasar igual*. Sin tener en cuenta las cosas que realmente

a ella les producen el goce erótico y que pasa por la singularidad.

Si bien hay parejas que se pelean y riñen como una manera de excitarse, a la mayoría les pasa al revés: el placer y el amor sucumben en medio de las batallas. Los conflictos no resueltos ni conversados en el seno de una pareja hacen difícil que puedan disfrutar de su vida erótica. No es indispensable que ambos sean “iguales” o tengan los mismos gustos sino que acepten que el otro, siendo distinto, también puede ser un buen compañero, dejando de lado el capricho (“*¡yo quiero que cambies!*”) y el rencor (“*porque me dijiste... sí, pero el año pasado me dijiste otra cosa...*”, y así hasta el infinito). Sin buscar soluciones alternativas, entonces no existe la posibilidad de lograr cierta madurez en la sexualidad.

Síndrome de irritabilidad masculina (sim)

La disminución de la testosterona, la hormona masculina por excelencia, puede provocar cuadros similares a los depresivos, incluyendo el recientemente descrito “Síndrome de Irritabilidad Masculina” (SIM). Lo novedoso es que en muchas ocasiones, una terapia de suplementación con gel de testosterona permite superar los síntomas, e incluso favorecer el tratamiento psiquiátrico de desórdenes más graves.

Una de las formas más recomendadas para el tratamiento es un gel transdérmico que contiene testosterona. Esta presentación es la más adecuada pues, si bien hay que colocarlo todas las mañanas, mantiene niveles fisiológicos de la hormona: más altos por la mañana que por la tarde, remedando lo que hace el organismo, y demostró ser muy bien tolerado. También hay formas inyectables de tres meses de duración.

La andropausia y el “hombre gruñón” (grumpy man)

¿Recuerdan a uno de los 7 enanitos que acompañaban a Blancanieves, siempre gruñón, malhumorado, irritable? Pues bien, en el 2004, Jed Diamond, un psicoterapeuta, publicó en los EE.UU. un libro titulado “El Síndrome de Irritabilidad Masculina - Manejando las 4 causales claves de la depresión y agresividad”. El autor, que previamente había publicado “Menopausia masculina” tuvo una gran repercusión exhibiendo una problemática que se veía desde hacía tiempo en los consultorios, en los varones de alrededor de los 40 o 50 años: disminución de la energía, de la vitalidad, especialmente en la parte sexual, menos ganas de vivir, y cambios en el humor. Una de sus causas, por supuesto que no la única, es la baja de testosterona asociada a los años.

Es normal que la testosterona disminuya a partir de la cuarta década de vida, a un ritmo aproximado de 1,5% anual. Pero en algunos casos estos niveles bajan tanto que se produce la llamada “andropausia” o “déficit de testosterona”, una

suerte de menopausia masculina que si bien no le ocurre a todos los varones, sabemos que un 25% de los mayores de 50 años tienen déficit de testosterona, y el porcentaje se incrementa a mayor edad. Y esto aumenta la frecuencia de síndromes depresivos crónicos.

Características del sim

En los varones, diagnosticar una depresión es más difícil que en las mujeres, ya que se manifiesta de forma muy diferente y puede confundirse con un hipogonadismo.

Síntomas que puede presentar:

- *Irritabilidad*
- *Frustración*
- *Impaciencia*
- *Hostilidad*
- *Agresividad*
- *Rencor*
- *Ansiedad*
- *Cansancio (anergia – falta de energía -), debilidad muscular*
- *Cólera*
- *Control excesivo de los afectos (“chatura afectiva”)*
- *Impenetrabilidad*
- *Vergüenza por su estado actual y a veces por su vida*
- *Sentimientos de fracaso y/o ruina*
- *Desesperanza*
- *Enojos*
- *Incrementos en el consumo de tabaco, alcohol, medicaciones o automedicación y también de las otras sustancias “psico-neuro-bio-socio-tóxicas”*
- *Pérdida de masa muscular*
- *Aumento del peso corporal (en este último caso a expensas de la masa grasa)*
- *Disminución de la libido*
- *Disfunción eréctil*
- *Eyaculación retardada*
- *Tendencia a practicar deportes de mucha exigencia*
- *Abulia sexual, deseo sexual hipoactivo*
- *Exigencias desmesuradas con los demás*
- *Dudas sobre “si es amado o querido”*

Otras alteraciones, como por ejemplo, la suba de la prolactina (hormona de la hipófisis), puede producirse en los estados de estrés, y funciona como una

depresora de la función sexual, casi como que inhibiera la acción de la testosterona

A su vez, el aumento en la secreción de GLAE (*sex-hormone binding globulin-SHBG*) característica de los estados de estrés, neutraliza la testosterona, intensificando el SIM, es decir, que intentamos simplificar con palabras complejísimo proceso biológicos, que a medida que se van esclareciendo, nos llevan a establecer abordajes terapéuticos más eficaces como en este caso las terapias de reemplazo hormonal con testosterona y/o DHEA, así como otras medidas terapéuticas: dieta, actividad física, relajación, meditación, yoga.

Sin embargo, puede ser más sencillo identificar si están sufriendo del Síndrome de Irritabilidad Masculina. Según Diamond, las manifestaciones del SIM, que él denomina “*Los Cuatro Jinetes del Apocalipsis*”, son:

- Hipersensibilidad
- Ansiedad
- Frustración
- Cólera (“El hombre gruñón” – *Grumpy man*)

Otras características son: enojo, impaciencia, culpabilidad, insatisfacción, sarcasmo, falta de autoestima, tensión nerviosa, abandono, tristeza, hostilidad, conducta desafiante y demandante.

Generalmente, quienes más notan los cambios de actitud son las parejas de estos varones. Por eso es importante que comprendan que atraviesan una crisis propia de la edad y que pueden ser ayudados por especialistas.

Con el paso de los años va disminuyendo progresivamente la función testicular. Los testículos tienen la doble función de producir espermatozoides y testosterona. La lentitud de estos cambios permite que puedan seguir produciendo espermatozoides y ser fértiles hasta edad muy avanzada. Sin embargo, la producción de testosterona suele alterarse más tempranamente: 1 de cada 4 varones mayores de 50 presenta un déficit que afecta su calidad de vida y pone en riesgo su salud.

Hay muchas nomenclaturas para esta condición: “andropausia”, para referirse a la declinación de los andrógenos; “climaterio masculino”, asociándolo al climaterio femenino; “PADAM” (siglas en inglés de “déficit parcial de andrógenos en el hombre mayor”); “hipogonadismo” relacionado con el envejecimiento.

Frecuentemente los varones consultan por la disminución del deseo sexual, pero también suele detectarse déficit de testosterona a partir de fracturas (por osteoporosis) o por alteraciones en el estado de ánimo. Tanto el andrólogo, como el urólogo, el sexólogo, el endocrinólogo, están debidamente capacitados para detectar este síndrome clínico e indicar su tratamiento. Cuanto antes se realice la visita con el médico, mayores serán las posibilidades de evitar el avance de estos

cuadros y de mejorar la calidad de vida del paciente.

Testosterona y disfunción sexual

Alrededor del 90% de los hombres a los que se les detecta un déficit de testosterona, en realidad no acuden a los médicos por ese problema, sino que consultan inicialmente a causa de una disfunción sexual.

El síntoma más relevante por el cual el paciente consulta es la disfunción eréctil, deseo sexual hipoactivo o dificultades para eyacular.

En los casos en que la impotencia y la disminución de la libido aparecen juntas, se puede combinar testosterona con sildenafil, vardenafilo o tadalafilo, para revertir el problema de la disfunción eréctil. La asociación de ambos tratamientos mejora la respuesta sexual de los pacientes.

Discusión

Cuando yo tenga 64 años también tú serás mayor... ¿me alimentarás, me necesitarás, cuando tenga 64 años?

Lennon y Mc Cartney, “Cuando tenga 64 años”

A diferencia del joven que tiene una erección casi inmediata y una rápida eyacuación, pudiendo lograr una nueva erección y orgasmo después de un breve espacio de tiempo, el varón mayor de 60 es más lento en su respuesta eréctil, tarda más en eyacular (cuando lo logra) y el período entre erección y erección, y entre una eyacuación y otra, es más extendido. En esta etapa, salvo excepciones, el varón se satisface en general con cuatro a cinco orgasmos mensuales, aunque pueda tener relaciones sexuales con mayor frecuencia. Si ha tenido una resección de la próstata suele verse que tiene el orgasmo sin eyacular. Es común, también, que no pueda recuperar la erección por un espacio de horas a días después de un orgasmo. En esta disminución de la potencia genital convergen múltiples factores que abarcan desde lo hormonal a lo vascular, neurológico y muscular, a lo sociocultural. La aparición del sildenafil ha modificado sustancialmente esta respuesta pues permite que la erección se logre con mayor rapidez y se mantenga por más tiempo sin detumescencia (flaccidez).

Un hecho muy frecuente en los varones es que habiéndose acostumbrado a un modelo de relación sexual en la juventud, tanto en la frecuencia como en el modo de hacerlo, aprenden y aceptan disminuir la periodicidad de sus contactos sexuales, pero no logran hacer lo mismo con el modo: pretenden hacer el amor igual a los 65 que a los 20, y ésta es una de las causas más frecuentes de fracasos y frustraciones.

La fijación a pautas rígidas e inamovibles es un factor nocivo; una sexualidad adulta debería caracterizarse por la elasticidad y variaciones de los juegos eróticos, por la incorporación de nuevas posibilidades y también por la comprensión de que la sexualidad varía a través de los años. Vuelvo a este último punto casi permanentemente en razón de su importancia fundamental. Si un varón adulto cree que su sexualidad debe ser igual que a los 15 años, se encontrará ante una permanente frustración.

No digo que la sexualidad adulta es mejor o peor: sólo afirmo que es diferente. Con el paso de los años el adulto irá necesitando una mayor estimulación, su período refractario será cada vez más largo y sus erecciones no serán tan rápidas como en la adolescencia. Sin embargo, si bien la potencia y la capacidad eréctil van disminuyendo, lo que no desaparece es la capacidad del varón para gozar de su sexualidad. De todos modos, un varón que experimenta el debilitamiento de su erección y no lo acepta en absoluto, negando los vaivenes de la existencia, puede sentir el anterior concepto como un frágil consuelo. Aquel que ha dado primacía total a la potencia fálica, haciendo girar al mundo en torno a su pene, se desesperará ante la tardanza o dilación en su respuesta eréctil. Así, lo veremos llegar a nuestro consultorio, desesperado, o lo oiremos comentar con su amigo más íntimo, lleno de angustia: “*¡No puedo aceptar que esto me pase a mí, que tenía una erección de solo pensar; y ahora, aunque me la toque mi mujer, tarde mucho en conseguirla!*”.

Para la vida en pareja este control sobre la conducta sexual implica inexorablemente la inclusión de la compañera. El diálogo, el respeto por las libertades del otro, la propuesta y el juego compartido, también hablan de una sexualidad adulta o, si se prefiere despojada de la nociva ansiedad de los primerizos, impulsivos o acelerados.

Emilio, 62: “pude aceptar tener que usar anteojos para leer y jugar al tenis doble (¡del fútbol me despedí hace tiempo!) pero no acepto ni tolero esta pérdida de mi potencia. No ser el de antes me vuelve loco. Es como si se hubiera terminado la vida”.

Sabemos, y esto fue investigado por el estudio del Massachussets Male Aging de 1993, que la edad es un factor de riesgo para la disfunción eréctil pero no es condición inevitable: entrevisto personas mayores de 70 que mantienen una vida sexual satisfactoria, con buenas erecciones y orgasmos. Recuerdo un caso de un paciente que me consultó teniendo más de 90 años y me dijo: “*Doctor yo hasta hace un par de años siempre funcioné bien y quiero seguir haciéndolo ¿puedo usar el Viagra?, aunque pienso si no le parecerá tal vez un poco fuera de lugar mi consulta. Si me dice que no tengo solución, tendré que aceptarlo*”. A lo cual le

contesté que me parecía admirable, emocionante y digno de elogio que él quisiera mantener viva la llama del Eros.

El grado de control eyaculatorio es mayor en el varón añoso que en el joven, quizás se trate de un mejor manejo debido a la experiencia y a un hecho propio del envejecimiento como es que los reflejos se vuelven más lentos. Lo concreto es que el varón de más de 60 años demora más en excitarse y en obtener una buena erección, pero cuando llega a ella, la puede mantener durante un tiempo bastante prolongado sin necesidad imperiosa de eyacular, o puede perderla y eyacular con una semierección.

En esta época más que en ninguna otra, debe entender que en la sexualidad participa todo su cuerpo erógeno, que su respuesta es diferente en calidad y cantidad, que podría aprender a disfrutar mucho del camino y no sólo del final del acto, y que su compañera también ha variado su respuesta, pero que fundamentalmente, ambos deben conocer qué les está pasando a los dos.

El desconocimiento y la negación es sin duda el origen de muchos trastornos sexuales y, sobre todo, del abandono prematuro de la actividad erótica, sobre todo con ese concepto deletéreo de como no puedo ser el de antes mejor no hago nada salvo huir, evitar y esquivar.

Algunas recomendaciones para adultos mayores:

- *Tomarse más tiempo de estimulación*
- *Que ésta sea más vigorosa y de mayor intensidad a nivel genital (si es posible con el uso de lubricantes)*
- *Variar el tipo de estímulos*
- *Explorar los estímulos sensoriales en todo el cuerpo: aprovechar todas las zonas erógenas*
- *Reducir los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida*
- *Incentivar la imaginación y la fantasía*

Un hecho digno de remarcar es que el varón de más de 70 años que abandona toda práctica sexual, ya sea en coito o a través de la masturbación, como en los casos de varones viudos o sin pareja, puede sufrir una verdadera impotencia por efecto de una falta de funcionamiento (recordemos el viejo aforismo médico: “la función hace al órgano”). La idea de la masturbación en el anciano, es rechazada por mucha gente que la considera algo impropio para esa edad de oro y, en ocasiones, lo asocian con el “reblandecimiento senil”, pero la realidad nos dice que ésta es una práctica usual y a veces la única posible. Suele verse que los hijos

adoptan una actitud censoradora, crítica o negadora de la sexualidad de sus padres. Es común escuchar: “mis padres ya no mantienen relaciones sexuales”. Más de uno se asombraría al saber que ellos o sus abuelos siguen disfrutando plenamente. Esta actitud filial se vuelve particularmente conflictiva cuando alguno de los progenitores viudos o separados intentan rehacer su vida sexual y afectiva, hecho que magistralmente pinta Bertolt Brecht en “La vieja dama indigna”.

Yolanda, 63 años: Estoy separada y a pesar de que tengo ganas de volver a tener relaciones, me da vergüenza que vean mi cuerpo tal cual lo veo yo hoy.

Mauro, 68 años: Soy viudo y temo que con el físico arruinado que tengo no pueda gustar a nadie. ¿Ustedes qué opinan?

Resultados

Volviendo a recordar una estrofa de la bella canción de los Beatles que citáramos al principio podríamos aclararles algo a Yolanda y a Mauro (como a tantos otros que se preguntan lo mismo): “cuando sea anciano y pierda mi pelo, muchos años más adelante... tú serás anciana también”. Este es un hecho capital: en general, dos personas de más de 60 años que recién se conocen se encuentran con el cuerpo del otro en similares condiciones. Tal vez, lo que se busca en el compañero o la compañera no sean los músculos firmes, ni los cabellos tipo aviso de shampoo, ni las caras sin arrugas, que ostentan las divas del cine.

En general, aquel varón que tuvo una vida sexual plena y satisfactoria, querrá prolongarla en el tiempo mucho más que aquellos que la vivieron en una forma restrictiva, con conflictos, fobias o disfunciones. Para estos últimos, la vejez puede ser una liberación, una excusa socialmente aceptada, de algo que sintieron siempre como una carga.

En esta etapa de la vida se busca amor, a la par que comprensión, afecto, compañía, solidaridad y también erotismo, en el marco de lo que García Márquez definió a la pareja como “el paraíso de la soledad compartida” y que describe magistralmente en su novela “El amor en los tiempos del cólera”. Quizá, puedan hallarlo, con alguien que esté viviendo un momento vital similar y sepa comprender las múltiples pérdidas padecidas, las vicisitudes de la carne, las tristezas del alma y la satisfacción por los logros obtenidos.

Referencias

- Diamond, J. (2006), *El síndrome del hombre irritable*. AMAT Editorial, Barcelona.
- Diamond, J. (1999), *La menopausia masculina*. Paidós Ibérica, Barcelona.
- Feldman HA, Goldstein I, et al. *Impotence and its medical and psychosocial correlates results of the Massachusetts Male Aging Study*. J Urol 1994, 151: 54-618.
- Sapetti, A. (1986), *La sexualidad masculina*. Editorial Galerna, Bs. As..
- Sapetti, A.; Rosenzvaig, R. (1987), *Sexualidad en la pareja*. Editorial Galerna.
- Sapetti, A.; Crenshaw, Th.; Goldberg, J. (1996), *Sexual Pharmacology*. W. W. Norton & Company, New York.
- Sapetti, A. (2012), *Derecho al goce (Guía sexual para la del siglo XXI)*. Ediciones LEA, Bs. As..
- Sapetti, A.:“Ensayo sobre la masturbación”, en *Revista Argentina de Psiquiatría forense*, Sexología y Praxis, de la Asociación Argentina de Psiquiatras, año VII, vol. 4, n° 1, junio de 2000, Bs. As.
- Sapetti A. (2001), *El sexo y el varón de hoy*. Emecé, Bs. As.
- Sapetti, A. (2006), *Los senderos masculinos del placer*. Galerna, Bs. As..
- Watzlawick, P. (1984), *El arte de amargarse la vida*. Editorial Herder, Barcelona.

