

# SEXUALIDAD DE LA EDAD MADURA

Alejandro Gómez A.\*

La década de los años cincuenta ha traído una verdadera revolución científica gracias a los aportes de los Doctores *W. Master* y *V. Jhonson* quienes, estimulados por los trabajos de *A. Kinsey*, lograron superar los obstáculos culturales en los mitos y tabúes, convirtiendo la experiencia sexual humana en objeto de observación científica.

Describieron ellos *cuatro fases* en el intercurso sexual que denominaron: a) fase de excitación, b) fase de meseta, c) fase de orgasmo y d) fase de resolución. Cada una de estas fases presenta cambios físicos y biológicos no sólo en las estructuras anatómicas de la genitalidad, sino también en las estructuras extragenitales como la musculatura, la piel, las articulaciones, la glándula mamaria, la presión arterial, la frecuencia del pulso y el estado de conciencia.

La fase de excitación se caracteriza, a nivel de las estructuras genitales del hombre, por la rápida erección y un moderado ascenso de los testículos.

Correlativamente, en los hombres de edad avanzada (50 - 70 años) mostrará un "*retardo*" en su capacidad erectiva ante estímulos sexuales positivos sensoriales.

En la fase de meseta, la *seguridad erectiva* y especialmente el aumento del diámetro del glande y los cambios purpúricos en el color, así como la mayor elevación de los testículos y aumento de la vasocongestión del saco escrotal.

---

\* Médico Universidad de Antioquia. Internista de las Universidades de Halle, Leipzig y Hospital La Chante de Berlín.

En los hombres de edad avanzada la fase de meseta tiene una mayor duración, lo que se convierte en una enorme "ventaja", pues representa una mayor *capacidad del control eyaculatorio*. La característica del hombre joven es una tendencia a ser *eyaculador precoz en cuanto alcanza la fase de meseta*.

La fase orgásmica está caracterizada en el hombre joven por dos momentos: a) la inevitabilidad eyaculatoria, una breve fase durante la cual se "siente" la proximidad de la eyaculación. El mecanismo está dado por las ondas de contracción de las vesículas seminales y la glándula prostática; y b) la eyaculación propiamente dicha, o sea el flujo de líquido seminal a lo largo de la uretra peniana.

En el hombre de edad avanzada suelen aparecer algunas variantes del orgasmo y en general la *pérdida de la fase de emisión o inevitabilidad eyaculatoria* se torna ausente o es de *muy breve tiempo*. Y la segunda fase, ya que las contracciones expulsivas de la uretra peniana son mucho más breves. Es de anotar que el volumen de líquido seminal también disminuye a 2 ó 3 mililitros, cuando en el hombre normal es de 3 a 5 ml.

La fase de resolución se caracteriza en el hombre adulto joven por un regreso de estructuras genitales a su posición de reposo, es decir, sin vasocongestión, período que toma varios minutos y que se denomina *período refractario*.

En el hombre de edad avanzada el período refractario toma minutos más que en el joven, pero en general son horas las que transcurren mucho antes de que el hombre de edad avanzada logre una nueva erección.

Dos aspectos clínicos para destacar en la edad avanzada lo constituyen el *retardo erectivo* (disminución de la capacidad erectiva, como respuesta inmediata) y *episodio orgásmico de una sola fase, con disminución del líquido seminal*.

La impregnación cultural de que la *mujer menopáusica* es sinónimo de *ser asexuado*, es la falacia mayor de la cultura occidental. No hay nada más lejos de la verdad que tal aseveración, pues las experiencias de *W. Master* y *V. Johnson* han demostrado que la mujer de edad avanzada mantiene un *alto nivel de excitación sexual* y en ella, al igual que en la mujer joven, se dan las *cuatro fases características del intercurso sexual*, naturalmente con las variantes fisiológicas.

La fase de excitación, como respuesta a un estímulo sexual efectivo sensorial conlleva a la producción de *secreción vaginal* en un período

do, en la mujer joven, de 15 a 30 segundos posteriores al comienzo de la fase de excitación. En la mujer de edad avanzada, disminuye la producción de secreción vaginal. Será necesario de 2 a 4 minutos de juego sexual espontáneo (*placeración*) antes de que se produzca una humedad vaginal significativa. La causa fundamental de este retardo probablemente esté emparentado con la disminución de los esteroides ováricos del climaterio. También disminuye la capacidad de expansión involuntaria de la vagina. Desaparece la elasticidad de la vagina, aunque conserva el potencial de expansión involuntaria *si los estímulos sexuales son efectivos*.

Durante la fase de *meseta* en la mujer joven se produce una elevación del cuerpo del útero tornándose en *anteversión forzada* y permitiendo la formación del fenómeno de la *carpa* (la elevación del *cérvix entreabierto*). La plataforma orgásmica comienza a formarse (debido a la tensión de los músculos *pubococcigeos*) en el tercio externo de la vagina. Los cambios de coloración de los labios menores y los labios mayores se elevan y aplanan contra el peritoneo.

En la mujer de edad avanzada la *elevación del cuerpo uterino* no es tan manifiesta y ello constituye otro factor que contribuye a reducir la expansión vaginal. El labio menor no presenta los cambios característicos de color y el labio mayor cuelga. Si bien el clítoris tiende a reducirse, éste continúa siendo hasta una edad tardía (70 a 80 años) como órgano *fundamental receptor y transformador de los estímulos sexuales*.

En la fase orgásmica, la serie de contracciones de la *plataforma orgásmica* en el tercio anterior de la vagina y las contracciones del útero que parten del fondo, se continúan en el cuerpo y finalizan en el segmento uterino inferior. Las contracciones de la plataforma orgásmica tiene intervalos de 0,8 de segundo y son en total 8 a 12.

En la mujer de edad avanzada las contracciones uterinas tienen igual carácter expulsivo, ya que comienzan en el fondo, se extienden por la zona media y terminan en el segmento uterino inferior no contráctil. Son una o dos contracciones, en lugar de 4 ó 5 contracciones de las mujeres jóvenes. Característica de la mujer de edad avanzada son las contracciones *espasmódicas uterinas*, lo cual suele experimentarse como sensación de *dolor* en el bajo vientre (hipogastrio).

La fase de resolución se caracteriza en la mujer joven por un regreso de los órganos pélvicos a su posición de reposo. En la mujer menopáusica y postmenopáusica la fase resolutive sigue las mismas pautas del hombre de edad avanzada, caracterizada por una *rápida respuesta resolutive* como expresión de desequilibrio de los esteroides sexuales.

Tres aspectos clínicos para destacar en la mujer de edad avanzada: 1) Disminución de la secreción vaginal (humedad vaginal); 2) Las contracciones espasmódicas uterinas en la fase de orgasmo y 3) Rápida respuesta resolutive.

La sexualidad de la edad madura no ha sido inventada por sexólogos fanáticos ni por escandalizadores tradicionales. Existe de un modo u otro en todos los individuos estudiados. Cuando Freud habló de "*ese perverso polimorfo*" para referirse a la sexualidad infantil provocó tanto escándalo como ahora los descubrimientos de la sexualidad en la edad madura. El hecho de que la cultura occidental haya querido cerrar sus ojos a la evidencia de la sexualidad afirmando que su única función sería la *reproductiva*, y no la del *hedonismo*, no quiere decir que vamos a continuar en el mar de las falacias y los mitos que dominan nuestro pensamiento y, mucho menos, que no vamos a recuperar igualmente el derecho de los hombres y mujeres de edad avanzada a expresar su amor, su romance y su vitalidad en la más excelsa de las formas de comunicación humana como es la sexualidad.

No existe absolutamente ninguna duda de que la sensibilidad del hombre a los estímulos sexuales disminuye marcadamente con la edad. A medida que transcurren los años decae gradualmente la potencia de la eyaculación y se reduce el volumen del líquido eyaculado. Disminuye la frecuencia de las erecciones matutinas involuntarias y se necesita un poco más de tiempo para llegar al orgasmo durante el coito. En la mayoría de los hombres la producción de andrógenos se reduce progresivamente, aunque con lentitud, hasta los 60 años y a partir de entonces parece mantenerse relativamente constante. Los médicos aún discutimos si los hombres pasan o no por el climaterio. Los estudios de Kinsey llegaron a la conclusión de que, si bien la declinación de la actividad sexual del hombre maduro se debe a factores fisiológicos, "es indudable que también la afectan la fatiga psicológica, la falta de interés en la repetición del mismo tipo de experiencias y el agotamiento de las posibilidades para explorar nuevas técnicas, nuevos tipos de contacto, nuevas situaciones".

La labor clínica de Master y Johnson con hombres maduros los indujo a describir seis grupos generales de factores que influyen en gran medida sobre la disminución de la sensibilidad sexual en la edad avanzada: Monotonía de una relación sexual repetitiva (que generalmente se traduce en hastío por el consorte); preocupación por la carrera o las ambiciones económicas; fatiga mental o física; excesos en el consumo de alimentos y bebidas (especialmente el consumo de alcohol); achaques físicos y mentales del individuo o de su cónyuge; y temor a un desempeño insatisfactorio.

Algunos hombres sufren una verdadera crisis cuando empiezan a tener accesos de impotencia, sobre todo porque nuestra cultura ha identificado la potencia con la juventud. La administración de hormonas sexuales sólo ayudará a restaurar el interés y la aptitud sexuales declinantes, en aquellos casos en que exista realmente una deficiencia de hormonas masculinas. Sin embargo, Master y Johnson tienen la impresión clínica de que el incremento de la sensibilidad erótica que puede producirse después de dicha terapia de restauración hormonal, no es el resultado directo de la misma sino que es un efecto secundario de la evidente mejoría que se produce en toda la economía del organismo, así como de una renovada sensación de bienestar.