

TRADUCCIÓN:

SALUD MASCULINA: UN NUEVO PARADIGMA, ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE SALUD, APOYO, EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

DEAN S. ELTERMAN, MD FRCS (1), RICHARD S. PELMAN, MD (2)

1. Division of Urology, University of Toronto, Toronto, ON, Canada.

2. Department of Urology, University of Washington School of Medicine, Seattle, WA, USA.

Email: dean.elterman@uhn.ca

RESUMEN

La salud masculina ha surgido como un nuevo campo de la medicina en respuesta a grandes diferencias en mortalidad y morbilidad masculinas en todo el mundo. Una visión con enfoque de género de la salud frente a las necesidades únicas que enfrentan niños y hombres ha impulsado a médicos y autoridades responsables a establecer estrategias específicas por género para la atención, promoción, educación e investigación de la salud. A menudo, se considera a los urólogos como los especialistas adecuados para abordar la salud masculina. Como comunidad, han sido instrumentos para liderar tanto la definición de salud masculina como las iniciativas de colaboración entre especialistas para abordar los temas de salud que enfrentan los hombres del Siglo 21.

Palabras clave: Salud masculina; política de salud; urología.

INTRODUCCIÓN

Cuando se analiza la salud masculina, históricamente, el foco se ha puesto en enfermedades de un solo sistema, generalmente formando parte del sistema genitourinario. La infertilidad, aumento de la próstata, síntomas urinarios y cáncer, se han considerado como enfermedades masculinas para ser tratadas en forma aislada por un urólogo. Poco se ha pensado sobre la interconexión que pueda haber entre sistemas de órganos y tampoco de qué manera el comportamiento o el ambiente pueden contribuir significativamente en la ocurrencia de estas enfermedades. En las últimas dos décadas han surgido ciertas preguntas

que han obligado a las personas involucradas a reexaminar la salud masculina. ¿Por qué los hombres mueren antes que las mujeres y viven más años con mala calidad de vida en comparación a sus congéneres femeninos? Mientras que hace un siglo, hombres y mujeres tenían las mismas tasas de mortalidad; hoy en día los hombres viven seis años menos que las mujeres en los Estados Unidos (1). En ningún país del mundo los hombres viven más que las mujeres. Asimismo, los hombres viven sus años con una mala calidad de vida. La expectativa de vida masculina que mide tanto la cantidad como la calidad de vida, es mucho más baja comparada con sus pares femeninas (2). La morbilidad y mortalidad tempranas tienen efectos perjudiciales significativos en familias, comunidades, y economías. Los hombres tienen un mayor riesgo de muerte prematura relacionado con altas tasas de enfermedades cardiovasculares, accidentes del trabajo, suicidio y comportamientos arriesgados, como la conducción en estado de ebriedad.

Si detectamos causas de prevención de muerte e incapacidad, las personas que trabajan en el ámbito de la salud masculina tendrán la oportunidad de impactar positivamente en nuestra población a nivel social, psicológico, financiero y de salud.

ESCENARIO MUNDIAL

La evolución temprana de la salud masculina ha ocurrido en los últimos 20 años. En la década de los 80 ya comenzaban iniciativas para tratar las enfermedades cardiovasculares y la salud sexual (3-5). En 1992, se estableció la Red de Salud Masculina en los Estados Unidos como una organización sin fines de lucro dedicada a la educación. El presidente Bill

Clinton y el senado estadounidense aprobaron en 1994 una resolución conjunta que declaraba una semana de la Salud Masculina Nacional. El foco internacional sobre salud masculina siguió desarrollándose en los años posteriores a través de conferencias, investigaciones, e iniciativas en diferentes países tales como Australia (6), Irlanda (7) y el Reino Unido. Luego del primer Congreso Mundial de Salud Masculina en 2001, cuyo foco era aumentar la sensibilidad y facilitar redes para enfrentar los temas relacionados con salud masculina, se formó la Sociedad Internacional para la Salud Masculina (ISMH, en inglés). El objetivo de la sociedad es reunir múltiples disciplinas con el fin de mejorar la salud masculina. En el mismo año, Europa desarrollaba la Iniciativa Europea pro Salud Masculina con el fin de crear políticas y prácticas en el continente. La Organización Mundial de la Salud, inmediatamente después del Decreto de Madrid, emitió un decreto cuyo objetivo era desarrollar estrategias para lograr equidad de género, considerando diferencias biológicas y de funciones de género en hombres y mujeres (8).

El estudio de Salud Masculina de Europa Occidental informó de las necesidades de salud de 190.500.000 hombres en 17 países. El estudio encontró diferencias entre salud masculina y femenina en todos los grupos etarios así como variaciones geográficas de país en país en los estadios de enfermedad. Se descubrió que los hombres tienen tasas de muerte más altas que las mujeres producto de cardiopatía isquémica, cáncer de colon y muerte accidental. Los hallazgos clave del estudio los constituían marcadas desigualdades entre países y géneros, en las necesidades de salud de la población. Los hombres tenían mayores riesgos en todas las enfermedades importantes como cirrosis y cardiopatía isquémica. Tenían más incidencia de cáncer de pulmón, hígado y estómago, con una mayor mortalidad, en general, que las mujeres (9). Este estudio proporcionó parte del marco teórico para la Declaración de Viena sobre Salud Masculina Adulta e Infantil de Europa, firmada en 2005. En esta Declaración, los signatarios expresaron su deseo de mejorar la salud pública y prevenir enfermedades dedicándose a satisfacer las necesidades específicas de cuidado de salud del hombre (10).

La primera Política Nacional de Salud Masculina del mundo se estableció en Irlanda en 2009. Cerca de esa fecha, se creó la Oficina de Salud Masculina nacional en Estados Unidos. En Canadá, por su parte, se creó la Iniciativa de Salud Masculina de British Columbia, como un programa multidisciplinario para la promoción de salud, evaluación y reducción de riesgos, prevención de enfermedades, educación de la comunidad y promoción de políticas de salud masculina (11). Las Políticas de Salud Masculina australianas establecidas en 2010, destacaron seis áreas claves a las que se debe dar prioridad; entre las cuales están la optimización de resultados de la salud, promoción de equidad de la salud entre grupos de hombres, creación de estrategias para mejorar la salud masculina en las diferentes etapas de la vida, concentración en la prevención y la obtención de resultados basados en la evidencia que sirvan de base para programas, políticas e iniciativas futuras (12).

ATENCIÓN DE SALUD

Dada la gran diferencia en la evolución de salud entre hombres y mu-

jer, aquellos que se preocupan de la salud masculina ahora la ven con una nueva perspectiva. Una combinación de genética y sociedad contribuyen en forma importante a la salud masculina. Aparte de ser físicamente distintos a las mujeres, los hombres están influenciados por la clase social, la educación y el trabajo, factores que influyen significativamente sobre los resultados que pueda tener su salud. Cualquier estudio sobre salud masculina debe considerar el rol de la masculinidad ya que forma parte de los estilos de vida y comportamientos masculinos. Un 80% de los hombres rehúsa ir al médico hasta que su cónyuge o conviviente lo convence (13). Los estereotipos de personalidad masculina tales como la excesiva ingesta de alcohol, tabaquismo, mala alimentación y estilo de vida sedentario, refuerzan una visión negativa de la salud masculina, aunque al mismo tiempo proporcionan áreas esenciales donde focalizar estrategias de educación, prevención e intervención.

Mientras la ventaja de la fuerza física de los hombres les ha permitido destacarse en profesiones peligrosas tales como trabajos físicos o de combate, el inherente sentido de inmortalidad que acompaña dichos trabajos ha llevado a muchos a involucrarse en actividades de alto riesgo tales como conducir en estado de ebriedad o prácticas sexuales poco seguras. Los médicos dedicados a la salud masculina deben estar al tanto de los riesgos que corren los hombres y la manera de detectar estas conductas peligrosas. Los hombres bien "machos" a menudo creen que pueden manejar los problemas sin ayuda de otros. Por ejemplo, los hombres con depresión y alcoholismo tienen una menor tendencia a buscar una ayuda apropiada (14). En forma similar, los hombres tienen menores tasas de depresión comparados con las mujeres, pero triplican la tasa de suicidio en comparación con las féminas (15,16). El pesquisar problemas de salud mental debiera ser un procedimiento regular de cualquier médico dedicado a la salud masculina, seguido de la derivación a los médicos especialistas correspondientes. Pocos hombres buscarán parecerse a la imagen ideal de una revista ni tampoco se interesarán por buscar estrategias preventivas de salud. Sin embargo, cuando presentan problemas de disfunción eréctil, baja testosterona, o síntomas en el tracto urinario inferior sí consultan y se debe aprovechar esta oportunidad para detectar síndrome metabólico y enfermedad cardiovascular, especialmente dada la evidencia de su asociación con estos síntomas (17-19). Las estrategias para el cuidado de la salud debieran considerar la salud masculina desde la infancia y adolescencia hasta la mediana edad y vejez. Asimismo, se debiera considerar un espectro más amplio de áreas relacionadas con la salud, incluyendo nutrición, actividad física, salud cardiovascular, abuso de sustancias, salud mental, seguridad en el trabajo y mantención de la salud en forma regular.

Con el fin de ayudar al médico general y especialista a mejorar la atención de salud que proporcionan a pacientes masculinos, la Asociación Estadounidense de Urologos (AUA, en inglés) creó la Lista de Control de Salud Masculina. Esta lista cubre al adulto masculino a través de cuatro etapas de su vida -desde los 18 a los 39 años, desde los 40 a los 49, desde los 50 a 69 y mayores de 70 años-. La lista está dividida en dos secciones relacionadas con controles específicos de urología por un lado y con controles de salud relacionados, por otro. Los controles

específicos de urología -como alteraciones de la micción, salud sexual, y exámenes en la zona genitourinaria- están diseñados para detectar desórdenes de los síntomas de tracto urinario inferior (LUTS, en inglés), disfunción eréctil, hematuria, e infertilidad. Otros controles relacionados investigan el peso, la actividad física, evaluación metabólica, salud mental, examen de PSA (Antígeno Prostático Específico), y detección de cánceres (como el testicular, colorrectal, prostático, a la vejiga, y de piel). La Lista de Control de Salud Masculina proporciona una hoja de ruta basada en la evidencia que a su vez se basa en orientaciones de buenas prácticas y controles sistemáticos -tanto para pacientes como médicos-. La lista de control introduce temas de salud que de otro modo habrían sido pasados por alto. Es tanta la popularidad de esta lista que ahora está disponible como una aplicación (App) en múltiples plataformas de celulares inteligentes o smartphones.

APOYO

Muchos médicos de la comunidad urológica se han tomado el liderazgo en políticas e iniciativas de salud masculina tanto a nivel nacional como internacional. Como prominente defensora y educadora de la urología en Estados Unidos, la Asociación Estadunidense de Urología (AUA, en inglés) creó el Comité de Salud Masculina (MHC, en inglés) en 2009 para desarrollar un "enfoque completo que permitiera abordar los temas de salud masculina como educación, difusión comunitaria, investigación, integración con otras especialidades, y apoyo de iniciativas de salud masculina local y nacional" (20). La Sociedad de Urología del Estado de Washington, EE.UU., desarrolló una campaña de apoyo similar y de políticas de salud a favor de la educación de salud masculina. Como resultado directo de este apoyo, se desarrolló y aprobó una ley para garantizar que los exámenes de PSA se incluyeran en los planes de seguros para hombres (21).

La promoción y las políticas de salud se han expandido en los gobiernos nacionales de Irlanda y Australia, donde se han promulgado políticas federales de salud masculina (7,11,12). Los enfoques específicos por género para la planificación y políticas de salud se están implementando actualmente para abordar las discrepancias y necesidades específicas de los hombres. En Australia, la Política Nacional de Salud Masculina se ha dedicado a proporcionar programas de salud al interior de la comunidad en la forma de un programa de Asistencia para Hombres. Este último, establecido en 2006, organiza reuniones de hombres basadas en intereses compartidos tales como hobbies, actividades, y trabajos manuales que pueden desarrollarse en el garaje de un patio trasero. El objetivo de la "comunidad cobertizo" es juntar hombres en un escenario social, y otorgar a "líderes comunitarios" las herramientas y materiales educativos para fomentar conversaciones sobre salud y bienestar. La Iniciativa de Salud Masculina de *British Columbia* (MHIBC), un programa académico creado por el Departamento de Ciencias Urológicas de la Universidad de British Columbia, Canadá, es una iniciativa "cuyo objetivo es mejorar la salud y calidad de vida masculinas a través del liderazgo, campañas de toma de conciencia y de educación, investigación y disseminación de buenas prácticas en la atención clínica" (11).

El objetivo de este programa es proporcionar una organización paraguas para construir sociedades en educación, investigación, y promoción de la salud masculina en la comunidad y en todos los niveles de políticas gubernamentales. Ver en Tabla 1 el resumen de iniciativas de salud masculina actualizadas a nivel global.

Cualquier iniciativa exitosa de promoción de salud masculina debiera utilizar un enfoque basado en la evidencia que considere factores sociales, culturales y económicos. Uno de los primeros objetivos de cualquier iniciativa debieran ser las barreras de género para acceder a la atención de salud y la creación de nuevas formas de involucrar hombres. Es necesario redefinir viejos estereotipos de masculinidad en conceptos más modernos que incluyan un estilo de vida sano como valor masculino central. Ser sano e integrar el sistema de atención de salud como un principio de masculinidad es un enfoque nuevo que hace que los hombres tomen posesión de su propia salud. Otra campaña promocional exitosa que ha usado este enfoque es la campaña de salud masculina Movember. Establecida en Australia para la toma de conciencia y financiamiento del cáncer de próstata. Esta es ahora la única y más grande fuente de financiamiento del mundo destinada a educación e investigación de cáncer de próstata. Desde 2004, Movember ha reclutado 1.9 millones de registrados a nivel mundial, obteniendo así un total de aproximadamente US\$ 299 millones. Sólo en el 2012, 1.127.152 participantes de más de 20 países recolectaron US\$ 141,5 millones para iniciativas de salud masculina, con un foco particular en educación e investigación de cáncer prostático y testicular (22). Los participantes se dejaron crecer bigote durante el mes de noviembre para obtener financiamiento y tomar conciencia de la salud masculina. Se han valido de un rasgo clásicamente masculino, el bigote, para provocar el debate, la toma de conciencia y la promoción de temas de salud masculina.

EDUCACIÓN

La AUA, a través de la misión del Comité de Salud Masculina ha definido los temas en torno a salud masculina y ha hecho recomendaciones sobre cómo estos pueden incorporarse en el ámbito clínico, investigativo y educacional de la urología. Al educar a los urólogos para que proporcionen atención de salud especializada en un rango más amplio de necesidades masculinas, se lucha por llegar a ser la autoridad y coordinadora de atención de salud para los hombres en el sistema de salud. Muchas lecciones se pueden aprender de los ginecólogos obstetras, quienes en muchos países del mundo se han convertido en los médicos de la "salud femenina". Quizás debido a que estos médicos se involucran tempranamente en la vida reproductiva de las mujeres y establecen relaciones de largo plazo a medida de que las mujeres se mueven a través de los ciclos de vida, los ginecólogos obstetras han expandido su rango de educación y posterior práctica para afrontar áreas de la salud más amplias como la nutrición, reducción de peso, cese del tabaquismo y detección del cáncer.

De forma similar, si se educa a los urólogos para hacer intervenciones en

TABLA 1. INICIATIVAS DE SALUD MASCULINA A NIVEL MUNDIAL

PAÍS	INICIATIVA	DESCRIPCIÓN
Australia	Política Nacional de Salud Masculina	Política nacional para optimizar resultados de salud masculina, promover el acceso al mismo tipo de salud entre grupos de hombres, crear estrategias para mejorar la salud de los hombres en diferentes etapas de la vida, concentrarse en la prevención, construir una base de evidencia para políticas futuras y mejorar el acceso a la atención de salud.
Canadá	Iniciativa de Salud Masculina de British Columbia	Programa regional de promoción de la salud, evaluación y reducción de riesgos, prevención de enfermedades, educación de la comunidad, y apoyo de políticas y planificación de salud masculina.
Irlanda	Política Nacional de Salud Masculina	Programa nacional para la Implementación de estrategias de Salud Masculina en varios ámbitos, entre ellos, el colegio, el lugar de trabajo y la casa.
Estados Unidos	Lista de control de Salud Masculina de la Asociación Urológica Estadounidense.	Lista de control de chequeos de salud y urológicos de acuerdo a la edad.
Internacional	Movember	Campaña del bigote como toma de conciencia de la salud masculina y recolección de fondos.

Adaptada de Eleterman D. y col., *Cómo la 'salud masculina' se encuadra dentro del ámbito de la urología*. Nat Rev Urol. 2013 Jul 30.

los estilos de vida, estos pueden ser capaces de intervenir más tempranamente en factores de riesgo modificables, tales como el tabaquismo y obesidad, que están íntimamente ligados con desarrollo de desórdenes genitourinarios posteriores en la vida. Un ejemplo en donde la educación de urólogos y otros médicos podría tener un impacto significativo es en el área del cáncer prostático, en la dieta, y en síntomas del tracto urinario inferior. Los cambios celulares más tempranos de cáncer prostático ocurren en hombres jóvenes (de 30 a 40 años), y las dietas que contienen mucha grasa y proteínas animales aceleran la enfermedad una vez que ésta ha comenzado a desarrollarse (23-25). Intervenciones tempranas con dietas más sanas y aumento del ejercicio podrían tener un efecto beneficioso en la prevención de cáncer prostático para la generación actual de hombres jóvenes. Igualmente la obesidad, junto con la circunferencia de la cintura, se han asociado con síntomas del tracto urinario inferior (LUTS, en inglés) (19,26,27).

Además del manejo médico de LUTS, el médico debiera educarse en fomentar a los pacientes dietas más sanas, mejorar el buen estado físico, y reducir el consumo de alcohol y tabaco. El tabaquismo constituye un factor de riesgo conocido de cáncer a la vejiga con una razón de posibilidades (odds ratio) de hombres en relación a las mujeres de 5.95 (95% CI 4.36-8.12), y la dieta tiene un efecto establecido en el desarrollo de cálculos renales y enfermedades cardiovasculares (CAD) (28, 29). Las dietas de los hombres generalmente contienen muy pocas frutas o vegetales y demasiada sal y grasas (58). Educar a los hombres para que adopten dietas más sanas como las contenidas en Tipos de Dieta para Detener la Hipertensión (DASH, en inglés) y la dieta Mediterránea, han

demostrado ser significativas en la reducción de riesgos de hipertensión y mortalidad en general (30). La dieta DASH está enriquecida con vegetales, frutas, granos enteros, y productos lácteos bajos en grasas, con mínimas cantidades de carnes rojas o comidas con grasa o azúcar adicionales. Esta dieta ha demostrado que reduce la presión sanguínea (31,32) e incluso el riesgo de desarrollar cálculos renales (29).

Los médicos especialistas en salud masculina debieran entender que la disfunción eréctil puede ser el primer signo clínico de una condición de salud escondida y que las etiologías cardiovasculares y endocrinas deberían investigarse. Un meta análisis reciente que examinaba la predicción de eventos cardiovasculares y mortalidad debido a cualquier causa en los hombres con disfunción eréctil, demostró tener un mayor riesgo relativo combinado para estas dos condiciones, especialmente en hombres más jóvenes y en hombres con riesgo cardiovascular intermedio (33). Para lograr un mayor entendimiento de los temas urológicos y no-urológicos que enfrentan los hombres, se necesita incluir programas de educación dentro de la capacitación durante la residencia médica, y currículos de educación médica continua (CME, en inglés). La oportunidad para los médicos de diversas especialidades para cubrir la salud masculina existe y la colaboración inter-disciplinaria será necesaria para crear una política de programas de salud masculina exitosa.

INVESTIGACIÓN

La investigación basada en evidencia ha surgido como un pilar fundamental para las políticas de salud masculina. Las políticas nacionales de

salud masculina australianas han generado un programa de investigación complementario en la forma de un Estudio Longitudinal Australiano sobre Salud Masculina procedente de la Universidad de Melbourne. El objetivo del estudio es proporcionar una cuenta nacional de la población que examine la salud masculina y sus determinantes incluyendo factores sociales, económicos, ambientales y conductuales que tenga influencia sobre la longevidad y calidad de vida (34). El Instituto de Salud y Bienestar Australiano ha comenzado sus informes sobre la salud masculina australiana con boletines de salud publicados, el primero de los cuales fue emitido en junio de 2011. Su investigación reveló que dos tercios de los adultos masculinos y un cuarto de los niños tienen sobrepeso o son obesos y que sólo dos tercios de los hombres practican deportes o actividad física. La mitad de los hombres dice haber sido víctimas de violencia al menos una vez en su vida y cerca de la mitad informa haber sufrido problemas de salud mental. En términos de utilización de la atención de salud, los hombres dan cuenta de una menor proporción de visitas por atención primaria, hospitalizaciones, y consultas de servicio de salud mental que las mujeres, pero son más propensos a utilizar los servicios de emergencia. La campaña de salud de los hombres de Movember ha organizado una investigación conjunta internacional que relaciona biomarcadores de cáncer prostático, titulado Plan de Acción Global (GAP, en inglés). El objetivo de este proyecto es conectar investigadores del cáncer prostático con urólogos, permitiéndoles conectar su investigación de biomarcadores de manera que aceleren descubrimientos en los campos de la biología del tumor, metástasis y resistencia al tratamiento. A medida de que la disciplina de Salud Masculina sigue tomando forma

y avanza, hay más investigación en el área. La Sociedad Internacional de Salud Masculina actualmente organiza un Congreso Mundial anual de Salud Masculina para presentar lo último en investigación y clínica que cubre los ámbitos de urología, cardiología, endocrinología, psiquiatría, oncología, salud familiar, salud pública, sociología y medicina sexual, puesto que pertenecen a la salud masculina.

CONCLUSIÓN

Como resultado de identificar las diferencias en la salud de los hombres, se ha evolucionado desde una salud genitourinaria masculina de un solo sistema a modelos multidisciplinarios de atención de salud. Iniciativas locales y nacionales han desarrollado modelos para políticas especificadas por género que abordan las necesidades únicas de salud y las barreras enfrentadas por los hombres. Los médicos tendrán que expandir su experiencia de modelos actuales de salud masculina para incluir estrategias de salud preventiva, junto con el impacto de influencias socioeconómicas y conductuales. La educación, investigación y la colaboración interdisciplinaria son necesarias para poder abordar en su totalidad la epidemia de la obesidad y enfermedades cardiovasculares, que están acortando dramáticamente la vida de los hombres en todo el mundo. La salud masculina puede incorporarse a modelos ya existentes de práctica clínica al reconocer diversidades presentes y crear nuevos modelos para proporcionar atención de salud a los hombres. La salud masculina no es un tema que sólo afecta a los hombres; es una preocupación global que afecta a esposas, niños, comunidades y países.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs (Population Division). World mortality report 2005 [online], <http://www.un.org/esa/population/publications/worldmortality/WMR2005.pdf>, 2006.
2. World Health Organization World Health Statistics. Global health indicators part [online], http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf, 2010.
3. Forrester, D. A.: Myths of masculinity. Impact upon men's health. *Nurs Clin North Am*, 21: 15, 1986.
4. Foreman, M. D.: Cardiovascular disease. A men's health hazard. *Nurs Clin North Am*, 21: 65, 1986.
5. Jackson, C.: Men's health. Opening the flood-gates. *Health Visit*, 64: 265, 1991.
6. Lawrence, C. Proceedings from the National Men's Health Conference official opening [online], <http://www.aihw.gov.au/closingthegap/ItemDetails.aspx?id=4233&type=gc>, 1996.
7. McEnvoy, R.: Men's Health in Ireland. Presented at the Men's Health Forum in Ireland. [online], <http://www.mhfi.org/fullreport.pdf>, 2004.
8. World Health Organization: Gender Mainstreaming Health Policies in Europe. Presented at the Gender Mainstreaming Health Policies in Europe, Madrid, 2001.
9. Cash, A.: The state of men's health in Western Europe. *Journal Men's Health and Gender*, 1: 60, 2004.
10. European Men's Health Forum: Vienna Declaration on the Health of Men and Boys in Europe. Vienna: European Men's Health Forum, [online], http://www.emhf.org/index.cfm/item_id/305, 2005.
11. Goldenberg, S. L.: Men's Health Initiative of British Columbia: connecting the dots. *Urol Clin North Am*, 39: 37, 2012.
12. Australian Government. Department of Health and Ageing. National Male Health Policy [online], <http://www.health.gov.au/malehealthpolicy>, 2010.
13. Juel, K., Christensen, K.: Are men seeking medical advice too late? Contacts to general practitioners and hospital admissions in Denmark 2005. *J Public Health (Oxf)*, 30: 111, 2008.
14. Moller-Leimkuhler, A. M.: Barriers to help-seeking by men: a review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *J Affect Disord*, 71: 1, 2002.
15. Hee Ahn, M., Park, S., Ha, K. et al.: Gender ratio comparisons of the suicide rates and methods in Korea, Japan, Australia, and the United States. *J Affect Disord*, 142: 161, 2012.
16. Milner, A., McClure, R., De Leo, D.: Globalization and suicide: an ecological study across five regions of the world. *Arch Suicide Res*, 16: 238, 2012.

17. Keto, C. J., Masko, E. M., Freedland, S. J.: Physical activity, obesity, and lower urinary tract symptoms. *Eur Urol*, 60: 1181, 2011.
18. Lee, S. H., Kim, J. C., Lee, J. Y. et al.: Effects of obesity on lower urinary tract symptoms in Korean BPH patients. *Asian J Androl*, 11: 663, 2009.
19. Lee, R. K., Chung, D., Chughtai, B. et al.: Central obesity as measured by waist circumference is predictive of severity of lower urinary tract symptoms. *BJU Int*, 110: 540, 2012.
20. Pelman, R. et al. American Urological Association (AUA) Committee on Male Health. White paper: Male Health—Urology's Collaborative Future. Presented at the AUA Board of Directors Meeting (2010).
21. Pelman, R. S., Johnson, D. A.: Advocacy in male health: a state society story. *Urol Clin North Am*, 39: 25, 2012.
22. Blancher, K. D.: Moustaches promote men's health: Global foundation supports prostate cancer research and education. *BJU Int*, 108: ii, 2011.
23. Sanchez-Chapado, M., Olmedilla, G., Cabeza, M. et al.: Prevalence of prostate cancer and prostatic intraepithelial neoplasia in Caucasian Mediterranean males: an autopsy study. *Prostate*, 54: 238, 2003.
24. Sakr, W. A., Grignon, D. J., Crissman, J. D. et al.: High grade prostatic intraepithelial neoplasia (HGPIN) and prostatic adenocarcinoma between the ages of 20-69: an autopsy study of 249 cases. *In Vivo*, 8: 439, 1994.
25. Hebert, J. R., Hurley, T. G., Olendzki, B. C. et al.: Nutritional and socioeconomic factors in relation to prostate cancer mortality: a cross-national study. *J Natl Cancer Inst*, 90: 1637, 1998.
26. Hammarsten, J., Hogstedt, B., Holthuis, N. et al.: Components of the metabolic syndrome-risk factors for the development of benign prostatic hyperplasia. *Prostate Cancer Prostatic Dis*, 1: 157, 1998.
27. Hammarsten, J., Hogstedt, B.: Clinical, anthropometric, metabolic and insulin profile of men with fast annual growth rates of benign prostatic hyperplasia. *Blood Press*, 8: 29, 1999.
28. Anton-Culver, H., Lee-Feldstein, A., Taylor, T. H.: The association of bladder cancer risk with ethnicity, gender, and smoking. *Ann Epidemiol*, 3: 429, 1993.
29. Taylor, E. N., Fung, T. T., Curhan, G. C.: DASH-style diet associates with reduced risk for kidney stones. *J Am Soc Nephrol*, 20: 2253, 2009.
30. Parikh, A., Lipsitz, S. R., Natarajan, S.: Association between a DASH-like diet and mortality in adults with hypertension: findings from a population-based follow-up study. *Am J Hypertens*, 22: 409, 2009.
31. Sacks, F. M.: Dietary approaches to stop hypertension. *Ann Epidemiol*, 5: 502, 1995.
32. Sacks, F. M., Obarzanek, E., Windhauser, M. M. et al.: Rationale and design of the Dietary Approaches to Stop Hypertension trial (DASH). A multicenter controlled-feeding study of dietary patterns to lower blood pressure. *Ann Epidemiol*, 5: 108, 1995.
33. Vlachopoulos, C. V., Terentes-Printzios, D. G., Ioakeimidis, N. K. et al.: Prediction of cardiovascular events and all-cause mortality with erectile dysfunction: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 6: 99, 2013.
34. Australian Government. Department of Health and Ageing, Australian Longitudinal Study on Male Health [online], <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/malehealth-research>, 2011.

Los autores declaran no tener conflictos de interés, con relación a este artículo.