

EDITORIAL

DR. RODOLFO ROSENFELD V.

Editor Invitado

Los hombres, en promedio, viven seis años menos que las mujeres. Este factor conocido, se ha estudiado poco y se ha aceptado como un factor biológico, ya que es un fenómeno que se presenta en casi todos los mamíferos.

Es posible disminuir esta brecha solo con programas dirigidos al hombre, enfocados a la salud curativa y preventiva, como lo muestran estudios efectuados en diversos barrios de una misma ciudad con diversos resultados al aplicar o no el programa.

Esta brecha se ve aumentada por factores culturales como el abuso del alcohol y cigarrillo, tendencia masculina a correr riesgos, actitud desafiante a posibles enfermedades cuya consulta preventiva denotaría debilidad y falta de búsqueda de cuidados preventivos.

“Soy el pilar de la familia y no me enfermo”, es un argumento frecuente esgrimido para evitar las consultas médicas. La disciplina se centra en el trabajo y no en cuidados personales; considerándolos poco varoniles. La mujer, intrínsecamente disciplinada, tiene un contacto más fluido y directo con la medicina desde el parto y cuidados con los hijos a través de la ginecología y la pediatría. El hombre teme o enfrenta lo médico en una actitud que lo aleja de las posibilidades de un cuidado que le daría longevidad con calidad de vida.

Los programas de salud preventiva, generalmente son dirigidos a la población sin diferencia de género. La preocupación por la salud del hombre es un fenómeno que recientemente está en la palestra y ha tomado preponderancia en su abordaje solo hace unos pocos años. En Estados Unidos se gastan 3,6 billones de dólares en investigación de salud femenina y en salud masculina cero.

En mayo de 2010 La Sociedad Internacional de Salud del Hombre (I.S.M.H.) hizo una reunión de consenso en Nueva York para realizar protocolos de chequeos médicos equivalentes a los efectuados para el cuidado y prevención de la salud de la mujer, que han mostrado su eficiencia y éxito al desarrollarse.

Con el avance de la edad, el deterioro fisiológico ha sido estudiado y tratado en profundidad en la mujer y no así en el hombre. El menoscabo de las funciones endocrinas, hormonales, funcionales y psicológicas se presenta en el hombre, pero no son motivo de consulta, por lo tanto, no se tratan.

Recientemente se han estructurado programas de atención integral al hombre, ofreciendo una consulta de análisis de posibles enfermedades silenciosa en cuanto a síntomas relacionadas entre sí y la ocurrencia de algunas a futuro posible de prevenirlas. ¿Qué cardiólogo pregunta por disfunción eréctil y qué urólogo por dolor al pecho? Hay enfermedades que tendrían un origen común con síntomas diversos, que frente a la desorientación del hombre éste va de especialista en especialista o no consulta.

La depresión, el hipogonadismo, el hipotiroidismo y la falta de vitamina D se presentan con síntomas similares. ¿A qué especialista consultar?

El objetivo de esta edición de la Revista Médica CLC fue resumir estos temas en una publicación, que aborde por separado las distintas especialidades que contribuyen a unificar la atención de salud del hombre. Este fue un desafío que creemos se cumplió exitosamente. Abordar temas como: andropausa, adicciones, geriatría, calidad de vida y patologías prevalentes en el hombre permite al lector analizarlas por separado sin perder el concepto que son solo eslabones de una unidad diagnóstica y terapéutica.

Los programas de salud preventiva comienzan a dar importancia al estudio por género y las campañas de promoción orientadas al hombre están dando sus frutos y es eso lo que perseguimos mostrar con esta publicación.

Agradecemos el esfuerzo desplegado por los autores y por los editores que contribuyeron a verter con éxito estos conceptos de reciente estructuración en salud pública.

Esperamos que los artículos bien documentados y ordenados permitan al lector actualizarse en la problemática de la salud del hombre.