

## Track 1: Development

## Track 2: Men's Health Integrated Approach

Thursday, March 31, 2011

6:30 p.m. - 7:30 p.m. "Men in Search of Meaning"  
To Understand the Philosophical Approach to Men, the Basic of Scientific Thinking.  
Angel Román Franco, MD

7:30 p.m. Opening of the Congress

Friday, April 1, 2011

8:00 a.m. - 4:00 p.m.	Registration	
11:00 a.m. - 11:40 a.m.	Pervasive Developmental Disorders TBD	Diabetes Impact on Men's Health Dr. Angel Comulada
11:40 a.m. - 12:20 p.m.	La Adoración del Objeto - Panel Rosa Yañez, MD	Erectile Dysfunction Diagnosis and Treatment Dr. Jorge Rivera Herrera
12:20 p.m. - 1:00 p.m.	Lunch Break	
1:00 p.m. - 1:40 p.m.	Biological Factors in Human Sexuality: Sex Differences in the Brain Jorge M. Tamayo, MD	Low Testosterone. When to treat Francis P. Baco, MD
1:40 p.m. - 2:20 p.m.	Sexual Orientation and Homophobia Carlos Cabán, MD	Longevity and Relevance of Quality of Life In the Management of HIV Patients Sonia Saavedra, MD
2:20 p.m. - 3:00 p.m.	Epidemiological Findings of Violence Dr. Glorisa Canino	Shared Custody Luz L. Marrero, G.S.
3:00 p.m. - 3:20 p.m.	Break	
3:20 p.m. - 4:00 p.m.	Father and Child Bonding Importance on Development and Wellbeing Silvia Gaviria, MD	The Impact of Gender Inequality on Men's Vulnerability to HIV/AIDS Public Health Approach Maria Claudia Duque, PhD
4:00 p.m. - 5:00 p.m.	Plenary Session Cardio Metabolic Aspects in Men's Health Dr. Luis Mejía	
5:00 p.m.	Cocktail	

Saturday, April 2, 2011

7:00 a.m. - 3:00 p.m.	Registration	
8:30 a.m. - 9:10 a.m.	Pharmacodynamics and Pharmacokinetics in Males Bárbara Díaz, MD	Osteoporosis in Males Vilma Rabell, MD
9:10 a.m. - 9:50 a.m.	Men <i>do</i> cry: Depression in Males Ileana Fumero, MD	Lipid's Control in Primary and Secondary Prevention José García Mateo, MD
9:50 a.m. - 10:10 a.m.	Break	
10:10 a.m. - 10:50 a.m.	Update in Alzheimer: Diagnosis & Management Carlos A. Cabán, MD	Attention Deficit Disorders in Male Juan Carlos Martínez, MD
10:50 a.m. - 11:30 a.m.	Anxiety Disorders in Males Karen Martínez, MD	First Episode of Psychosis: Difference by Sex Rafael Fernández/Marina Díaz, MD
11:30 a.m. - 12:10 p.m.	Male Role and Challenge in Psychotherapy with Male Veteran Diagnosed with PTSD Jessica Talavera, Ph.D.	Advances on Schizophrenia Ileana Fumero, MD
12:10 p.m. - 1:00 p.m.	Plenary Session Dual Diagnosis in Male: Identification and Management Javier Didia, MD	
1:00 p.m. - 2:00 p.m.	Lunch	
2:00 p.m. - 4:30 p.m.	Working Groups	

Sunday, April 3, 2011

8:00 a.m. - 9:00 a.m.	Registration	
9:00 a.m. - 9:40 a.m.	Bipolar Spectrum in the Male Juan Fumero, M.D.	Psychophysiological Sequel of Divorce Nelsón Barrios, M.A.
9:40 a.m. - 10:20 a.m.	"Man" as Dogma: Medical Legal Management of Intersex Variants Juan C. Jorge, Ph.D.	Prevention of Suicide Among Gay Youth Luis Agostini, Ph.D.
10:20 a.m. - 11:00 a.m.	The Prevention of the Occupational Harassment in the Health Sector in Madrid Lola Crespo, M.D.	Masculinity Construction through Literature Rubén Ríos, Ph.D.
11:00 a.m. - 11:20 a.m.	Break	
11:20 a.m. - 12:00 p.m.	Two Sides of Couples Violence; Epidemiological Findings Edwin Fernández, Ph.D.	Violence and Hyperactivity: The Spectrum of Bipolar Disorder in Adolescents Dr. Eric Martínez
12:00 p.m. - 1:00 p.m.	Plenary Session Psychiatric Disorders and Mental Health Services Use Among Latino Men In the United States Margarita Alegría, MD	
1:00 p.m.	Presidential Lunch and Closing Remarks	

# PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SALUD INTEGRAL DEL HOMBRE

Para más Información:  
Educational Partners & Coaching, Inc  
(787) 646-0780  
[www.psiquiatriapr.org/congreso](http://www.psiquiatriapr.org/congreso)



**31 DE MARZO AL 3 DE ABRIL DE 2011**  
**HOTEL RITZ CARLTON, ISLA VERDE, PR.**



## Reservación de Hotel:

Favor llamar al hotel Ritz Carlton con Verónica Sostre al 787-253-1700 ext. 4161 o al 1-800-241-3333. Identificarse como parte del grupo del Congreso Integral del Hombre. Hay tarifa negociada de \$199 + impuestos por noche hasta el 28 de febrero de 2011. Registro on line: <http://www.ritzcarlton.com/en/Properties/SanJuan/Default.html> código **SIHSIH**

Inscripción Temprana: **En o antes del 15 de marzo de 2011**

### Alternativas de inscripción:

	En o antes 03/15/11	Después del 03/15/11	En Mesa
Congreso Completo	\$255	\$300	\$350
Un (1) Día (1 ó 2 de abril)	\$100	\$130	\$150

La Escuela de Medicina de Ponce designa esta actividad con un máximo de 20 créditos AMA PRA Categoría 1. Esta actividad ha sido planificada e implementada bajo las Areas Esenciales y Políticas de la Acreditación de Educación Médica Continuada (ACCME) a través de un co-auspicio de la Escuela de Medicina de Ponce y la Sociedad Puertorriqueña de Psiquiatría. La Escuela de Medicina de Ponce esta acreditada por ACCME, Número Proveedor 0007249 y por la Junta de Licencias Médicas y Disciplina de Puerto Rico. Número Proveedor 016-SE06-TEM.

# Integración de la mente y el cuerpo



**Carlos A. Cabán, MD**

Especialista en Psiquiatría

**L**a salud del hombre, al igual que la de la mujer, se basa en la integración armoniosa de mente y cuerpo. Se entiende que el cerebro es la casa de la mente. Todo lo que ocurre en el cuerpo tiene impacto en el cerebro y viceversa. De igual manera las formulaciones de nuestra mente repercutirán en nuestro cuerpo. Lo que somos como individuos, personas, apariencia física, inteligencia, conducta, actitudes, enfermedades, temperamento, orientación sexual y de género, entre otros aspectos, tienen su base en la biología del cuerpo. Cada persona es una nueva réplica del historial genético de su familia. La epigenética ha logrado que muchas condiciones potencialmente heredables no se manifiesten, o al revés, que sí lo hagan.

## El estrés como factor desencadenante

El estrés está convirtiéndose en un detonante de múltiples condiciones médicas. El estrés sostenido induce a una cascada de reacciones tóxicas donde puede ocurrir lo siguiente: el hipotálamo libera CRH (*corticotropin-releasing-hormone*) que, a su vez, estimula en la pituitaria la liberación de ACTH que induce una liberación excesiva de cortisol por las glándulas adrenales. Este exceso de cortisol es un factor que puede inducir el llamado “síndrome metabólico” que se caracteriza por aumento de las grasas y azúcar en la sangre, hipertensión arterial y muerte de neuronas cerebrales. Estos cambios son el detonante de múltiples condiciones cardiometabólicas.

Actualmente el hombre está sometido a un estrés tóxico. Hay múltiples detonantes de la ansiedad, como por ejemplo: el aumento en el costo de vida, la amenaza o pérdida del empleo, las exigencias extremas en los trabajos, los problemas familiares, los divorcios contenciosos, las pensiones que el hombre percibe o considera injustas, entre otros. Muchas veces no se ve una salida para estas situaciones y el individuo puede llegar a experimentar depresión severa e incluso a pensar en el suicidio. A veces inclusive, por cuestiones legales o de distinta índole, se

le quita el acceso a ver o comunicarse con sus hijos, lo que también es devastador para la salud integral del hombre. Cuando hay situaciones legales de por medio se crean -también debido a la lentitud de los procesos en los tribunales- situaciones estresantes que agravan el estado anímico.

La Escuela de Salud Pública del RCM, publicó un estudio que determinó que cerca del 40% de la población de San Juan padece de síndrome metabólico. Podríamos decir que el factor común en estos pacientes es el estrés.

## Las drogas y los problemas mentales

Otra situación que afecta grandemente la salud del hombre es la adicción a las sustancias tóxicas y drogas en general. Las drogas de la calle, en especial la marihuana, están haciendo estragos en la salud. Están aumentando los casos de psicosis (locura) en jóvenes sin historial familiar de enfermedades mentales. Se entiende que la concentración de THC, el componente tóxico de la marihuana, es cada vez mayor, lo que es responsable de estas psicosis. Algunos de estos casos no revierten creando pacientes con problemas mentales para toda la vida. En la actualidad vemos casos de esquizofrenia, bipolaridad, depresión y parkinson en personas jóvenes, usuarios de marihuana y cocaína, sin historial familiar de estas condiciones. Los expertos entienden que el inductor de ciertos casos de esquizofrenia es el uso de drogas.

## Factores desencadenantes

La esquizofrenia, comúnmente llamada “locura”, afecta al 1% de la población. Se caracteriza por pérdida de contacto con la realidad. La persona se ve afectada en su nivel de funcionamiento, su pensamiento se desorganiza, habla disparates, puede tener ideas de persecución y de que le controlan los pensamientos, entre otras. Puede escuchar voces que insultan o dan órdenes o ver cosas que aterran. Esta condición tiende a presentarse en familias o sea que puede haber un factor genético y ser hereditaria.

Como ya mencionamos, es posible que factores tóxicos relacionados con las sustancias adictivas sean los desencadenantes, siendo el más común la marihuana. Los estudios indican que el uso de drogas alrededor de los quince años es un inductor de condiciones mentales. A esa edad el cerebro experimenta un recorte de neuronas para fortalecerse. Si se le añaden toxinas, se limitando la posibilidad de que ocurra este refuerzo o fortalecimiento, y es allí cuando surge el factor detonante para estos problemas de salud mental.

### Ejemplo de opciones terapéuticas

La esquizofrenia es altamente tratable. Mientras más temprano se diagnostique, mejor será el pronóstico. El tratamiento óptimo son los llamados antipsicóticos de segunda generación, que trabajan restaurando las funciones necesarias para llevar una vida productiva. En los casos en que no se utilice un antipsicótico de segunda generación habrá un mayor riesgo de sufrir un deterioro mental, pues los antipsicóticos de primera generación no inducen el nacimiento de nuevas células. En estos casos los medicamentos más antiguos no

deben de ser la primera opción de tratamiento, pues no promueven la posibilidad de una mejoría orgánica ni de que estos pacientes puedan ser efectivos y eficientes en la sociedad.

### Causa o efecto

Hay innumerables factores de distinta índole que pueden afectar la salud en el hombre. Así, también, la pérdida de algunas capacidades físicas o intelectuales puede llevar en algunos casos a cambios en el comportamiento y a depresión. Esta, a su vez, puede provocar desinterés en el trabajo, en las actividades intelectuales o sociales.

Atendiendo estas y otras situaciones relacionadas con la salud del hombre podremos lograr una mejor calidad de vida en las familias de Puerto Rico.

Esta es la base para haber desarrollado el Primer Congreso Internacional de la Salud Integral del Hombre, en el que se presentarán y evaluarán estos temas en forma más amplia. 

## ¿Cuándo usar testosterona?

### Etiología del hipogonadismo

Las funciones testiculares son primordialmente dos: la producción de espermatozoides para procrear y la producción de testosterona para el desarrollo de las características masculinas. Un daño al hipotálamo, a la pituitaria o al área genital puede producir hipogonadismo, que puede resultar en el cese de producción de espermatozoides, testosterona o de ambos. Muchas veces, la etiología del daño es evidente, pero en otras ocasiones puede ser menos notoria, como en una contusión cerebral luego de un accidente automovilístico o por un trauma genital en una caída de una bicicleta, por una infección viral, por uso excesivo de alcohol o de medicamentos.



**Francis P. Baco, MD, FACP, FACE**

Endocrinólogo

Departamento de Medicina,  
Servicio de Endocrinología  
Hospital de Veteranos, San Juan

Cuando el hipogonadismo en el adulto se manifiesta con disminución en la gametogénesis o en la producción de espermatozoides, el hombre tiene dificultad en procrear. Si el paciente busca tener familia, la incapacidad de lograr un embarazo genera la evaluación médica, por la cual se establece el diagnóstico. Un examen de semen es necesario para poder determinar si hay disminución o ausencia de espermatogénesis. La disminución o ausencia de espermatozoides en semen genera pruebas posteriores para determinar la etiología y el diagnóstico.

La prevalencia del hipogonadismo en hombres adultos está aumentando con la edad. En estos casos, es un

problema que se asocia a obesidad, diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico e hipertensión.

### Deficiencia de testosterona

La deficiencia de testosterona es una causa más complicada. Si el paciente la ha tenido durante toda su vida, este se presentará con una genitalia infantil y con un hábito eunucoide, caracterizado por ser más alto que sus familiares, con extremidades alargadas y un tronco más corto que las piernas.

Cuando la deficiencia de testosterona ocurre en la adultez, o luego de la pubertad, las manifestaciones pueden ser más sutiles y, por lo tanto, es mucho más difícil de sospechar y de diagnosticar. Las manifestaciones de deficiencia de testosterona en el adulto incluyen la disminución en ánimo, energía, libido, masa muscular, densidad ósea, vello facial y genital, y, posiblemente, disfunción eréctil.

El diagnóstico se sospecha cuando los niveles de testosterona en sangre son bajos. Debemos recalcar que el diagnóstico de deficiencia de testosterona no se debe hacer con una única prueba de testosterona en laboratorio. El paciente tiene que presentar manifestaciones clínicas atribuibles al hipogonadismo y los niveles deben haber sido repetidos al menos en otra ocasión. No es raro que la falta de energía, ánimo y libido puedan confundirse con depresión. El cuadro se complica porque

los pacientes con enfermedades, mentales o no mentales, pueden desarrollar un hipogonadismo transitorio durante su enfermedad. Por lo tanto en algunas ocasiones es difícil determinar si la deficiencia de testosterona es el resultado de una depresión o si la falta de testosterona está simulando una depresión u otro cuadro clínico. Por esto es importante mantener estas posibilidades en el diagnóstico diferencial cuando evaluamos o tratamos a un paciente, para no apurar un diagnóstico cuando los niveles de testosterona en sangre estaban bajos.

### Terapia en deficiencia de testosterona

Es importante definir bien la deficiencia de testosterona para descartar una disfunción eréctil, que tiene generalmente otras causas y para la que hay alternativas terapéuticas bastante bien definidas.

Cuando establecemos el diagnóstico de deficiencia de testosterona, podemos tratar al paciente con testosterona. La testosterona está contraindicada en pacientes con cáncer de próstata o seno. El paciente que tiene una disminución en la producción de espermatozoides y está interesado en procrear no debe ser tratado con testosterona y requiere un tratamiento que estimule la gametogénesis y la producción de testosterona a nivel testicular.

Hoy en día, hay varias formas de reemplazar la testosterona: inyectable, tópica (gel o parches) y oral (tabletas). La meta usual es la de elevar los niveles de testosterona en sangre al rango medio de los valores esperados o "normales". En los pacientes de 55 años o mayores, se recomienda haber hecho un historial buscando síntomas de obstrucción urinaria por la próstata, examen rectal de la próstata y una muestra de sangre para el antígeno específico de la próstata (PSA) antes de empezar el tratamiento con testosterona. Cuando se inicia una terapia con testosterona, se debe monitorizar al paciente por lo menos para eritrocitosis, prostatismo, cáncer de próstata e hipertensión.

En la presentación del 1er Congreso Internacional de Salud Integral del Hombre exploraremos en más detalle cuándo se puede usar o cuándo no conviene usar la testosterona como alternativa terapéutica. 

### Testosterona y edad

