

REVISTA TRIMESTRAL EN LÍNEA



**médicos
de Cristo**

Julio - Septiembre | Año 2026 | N.º 012

TENEMOS QUE HABLAR EN

VICIOS

Artículos

Perspectiva bíblica sobre las adicciones

Abner Morillas

Apuestas entre evangélicos

¡Apuesto a que eso te asustará!

Dr. Glauco Franco Santana

Un enfoque bioético y cristiano sobre el uso recreativo de la marihuana.

Dr. Hélio Angotti Neto

Artículo comentado:

Asociación entre el uso de cigarrillos electrónicos y el riesgo de EPOC: una revisión sistemática y metaanálisis.

Dr. Eliezer Verdin

¿Por qué donamos menos?

Cassiano Luz

Entrevista:

Dr. João Paulo Becker Lotufo

Eventos

XVIII Congreso Internacional de la ICMDA

Congreso Nacional MDC

Ocurrió en MDC.

**Portada: Revista Médicos de Cristo, Volumen 12,
Número 3 de 2026**

Revista Virtual Médicos de Cristo
Apoyo: Asociación de Médicos de Cristo

Consejo Editorial

Glauco Franco Santana, Maria da Conceição Antônio,
Aysla Rinaldo, Débora Cristina Santos Facanalli, Marco
Aurélio Vanzin, Adriana Lucia Ferreira Costa

Colaboradores

Tássia Milenna Oliveira de Souza, Rita Sibeles de Souza
Esteves, Priscila Lemos Gonçalves, Hélio Angotti Neto,
Davi de Araújo Gonçalves e Silva, Mirna Jemima Cassia
dos Santos, Dan Janos Hiroshi Nakamura, Jenniffer Laura
Daltro Monteiro da Silva Loures, Alóide Ladeia
Guimarães, Artur Matos Ventura, Nycole Soares,
Amanda Menezes de Oliveira, Mireille Caroline Silva de
Miranda Gomes, Gabriel Felipe Gonzaga Silveira, Marta
Lisiane Pereira Pinto de Carvalho, Sofia Lannes Tolentino
Viana

Bibliotecario responsable de la ficha catalográfica

Agenor de Carvalho Silva

Supervisor técnico y diseñador editorial

Nycole Soares (Marketing)

Capa

Diseño: Nycole Soares (Marketing) Descripción técnica:
La portada se diseñó con el concepto visual de mostrar
la prisión que las adicciones imponen en la vida de
quienes las padecen. La tipografía se eligió para
representar la prevalencia de las adicciones a la
tecnología. La imagen de fondo se obtuvo del banco de
imágenes "Cosmos".

Horario de oficina

Revista Médicos de Cristo Dirección: Rua Ângelo Zeni, nº
247, Barrio Bom Retiro, Curitiba/Paraná, CEP: 80520-
140 - Brasil Correo electrónico:
contato@medicosdecristo.com.br Sitio web:
www.medicosdecristo.com.br

Ficha Catalográfica

Elaborada pelo Bibliotecário: Agenor de Carvalho Silva - CRB8 – 7018

R454 Revista Médicos de Cristo [recurso eletrônico]: sonhos de
Deus implantados em nós. – v.11, n.2 (2026). – Curitiba, PR: Associação
Médicos de Cristo, 2026.

48 f.; il.

Publicação Trimestral.
Sigla da publicação: MDC

1. Bioética. 2. Espiritualidade e Saúde. 3. Medicina I. Autor.

CDD 266

índice

Declaración del presidente

04

Artículos

Perspectiva bíblica sobre las adicciones

05

Apuestas entre evangélicos

13

Un enfoque bioético y cristiano sobre el uso recreativo de la marihuana.

15

Artículo comentado: Asociación entre el uso de cigarrillos electrónicos y el riesgo de EPOC: una revisión sistemática y metaanálisis.

24

¿Por qué donamos menos?

29

Entrevista

Con: Dr. João Paulo Becker Lotufo

08

Institucional

XVIII Congreso Internacional ICMDA – Jeju

33

Próximos eventos

34

Ocurrió en MDC.

36

Los 4 pilares de la asociación de Médicos de Cristo

41

Conozca la Asociación

42

Asociado

43





Editorial



Hola, hermanas y hermanos,

Esta edición de la revista virtual de MDC incluye varios artículos que abordan un problema que afecta perversamente a la humanidad: las adicciones.

Se analizan algunas formas de consumo de drogas y sus consecuencias para la salud general del individuo, como los juegos de azar en línea, los cigarrillos electrónicos y el consumo recreativo de marihuana. El pediatra Dr. João Paulo Becker Lotufo, médico comprometido con la lucha contra el alcohol, el tabaco y las drogas, y creador del proyecto Dr. Bartô y los Médicos de la Salud para la prevención del consumo de drogas en escuelas primarias y secundarias, nos concedió una entrevista en la que abordó el tema de las drogas con gran conocimiento.

Esta edición también aborda la perspectiva bíblica, así como las aportaciones de las ciencias del comportamiento y la neurociencia sobre el tema, con un artículo escrito por el pastor y psicólogo Abner Morillas. ¡Vale la pena leerlo!

El tema de la generosidad fue ampliamente tratado en el número de marzo-abril de 2026 de la revista Ultimato. Aprovechando nuestra colaboración fraterna con dicha editorial, republicamos uno de sus artículos, que reflexiona sobre la crisis de la solidaridad: ¿por qué damos menos? Sí, incluso los cristianos, que deberían ser generosos con sus semejantes, a menudo viven de forma egoísta y no han administrado bien lo que han recibido del Padre. ¡Necesitamos replantearnos nuestras actitudes!

Por último, les traemos lo que sucedió en el MDC y, en especial, cómo fue el Congreso Internacional de la ICMDA en Jeju, Corea del Sur.

¡Disfruten de la lectura!

Glauco Franco Santana

Presidente de la
Asociación de Médicos
de Cristo

Revista MDC

Perspectiva bíblica sobre

VICIOS

El desplazamiento del deseo y la reordenación del corazón.

Toda adicción comienza mucho antes de la primera dosis, la primera apuesta o el primer acceso. Comienza cuando el deseo pierde su verdadero centro.

Esta pregunta me ha acompañado durante muchos años, tanto en mi consultorio como en mi ministerio pastoral: ¿por qué alguien vuelve una y otra vez a aquello que sabe que lo está destruyendo? Recuerdo a una paciente que, tras dos meses sin usar ansiolíticos de forma inapropiada, regresó diciendo simplemente: «Oré. Quería parar. Sabía lo que hacía. Aun así, cuando me invadía la ansiedad, sentía que había algo más fuerte que yo». Su historia podría ser la de alguien adicto al alcohol, la pornografía, el juego, la comida o el trabajo. Es evidente que el objeto cambia, pero el drama humano permanece.

La psiquiatría, la psicología y la neurociencia han demostrado que las adicciones implican alteraciones en los circuitos vinculados a la recompensa, la memoria, el control inhibitorio y el aprendizaje, además de la influencia de factores genéticos, ambientales y traumáticos.

Estos hallazgos han ampliado significativamente nuestra comprensión del problema. Sin embargo, dejan algunas preguntas sin respuesta, entre ellas: ¿por qué la humanidad transforma lo que inicialmente ofrece alivio en algo que posteriormente llega a dominarlo?

La respuesta bíblica comienza antes de la primera recaída. Comienza con la caída. Si la clínica describe cómo se arraiga la adicción, Las Sagradas Escrituras buscan explicar por qué el corazón humano se vuelve tan vulnerable a la esclavitud de sus propios deseos. Génesis 3 describe mucho más que la entrada del pecado en la historia. Describe la ruptura de la condición humana. La comunión con Dios se rompió; el miedo y la vergüenza comenzaron a marcar la vida interior; la acusación fragmentó las relaciones; la creación misma comenzó a reflejar esta ruptura. El deseo, creado para encontrar su dirección y descanso en Dios, se volvió vulnerable al desplazamiento. La adicción no inaugura esta condición; revela una de sus expresiones más dramáticas.

Es en este contexto que la antropología bíblica amplía nuestra comprensión de dependencia. En el lenguaje de las Escrituras, el corazón no es simplemente el órgano que mantiene el cuerpo con vida, ni una simple metáfora de las emociones. Es el centro de la persona, donde se integran los deseos, las creencias, los afectos, los pensamientos y las decisiones. Cuando este centro se desorganiza, toda la vida comienza a reorganizarse en torno a nuevos amos.

Por lo tanto, gran parte de las adicciones no provienen de la búsqueda desenfrenada del placer, pero surge de un intento por aliviar el dolor. La ansiedad, la vergüenza, el trauma, la soledad y el vacío existencial suelen preceder a la conducta compulsiva. La necesidad es legítima; el camino elegido para satisfacerla se vuelve destructivo. La adicción no surge porque el ser humano desee demasiado, sino porque, tras la caída, comenzó a desear de forma desordenada.

La práctica clínica confirma esta dinámica. No es raro que una compulsión simplemente cambie de objeto. El alcohol puede dar paso al trabajo compulsivo; las drogas al juego; la pornografía a la alimentación compulsiva. Suelo explicar este fenómeno a mis pacientes mediante una imagen: el cerebro parece manejar mejor las sustituciones que los vacíos. En términos sencillos, suele intercambiar uno por uno, a veces uno por dos, rara vez uno por cero. Esto no es una ley de la neurociencia, sino una metáfora clínica. Cuando el vacío que deja la abstinencia no encuentra un procesamiento psicológico, relacional y espiritual, la compulsión tiende a desplazarse hacia otro objeto sin perder su lógica. El problema ya no es solo la sustancia o el comportamiento, sino la persistencia de un deseo que sigue buscando, en el lugar equivocado, lo que solo Dios puede ofrecer.

Este movimiento revela algo aún más profundo que un simple cambio de comportamiento. Revela un deseo mal dirigido. Gradualmente, aquello que debería servir comienza a dominar. Las Escrituras llaman a este movimiento idolatría. No se trata solo de adorar dioses falsos, sino de atribuir a realidades creadas lo que solo Dios puede ofrecer. El trabajo deja de ser una vocación y se convierte en identidad; el dinero deja de ser un recurso y comienza a prometer seguridad; una sustancia deja de ofrecer solo alivio y asume la función de sostener la esperanza.

La historia de Caín ilustra esta realidad de una manera impactante. Incluso antes del contexto del asesinato, Dios le advierte: «El pecado está al acecho a tu puerta; te desea, pero tú debes dominarlo» (Génesis 4:7). El pecado se presenta como una fuerza que lucha por controlar los deseos. Siglos después, Pablo describe esta misma experiencia en Romanos 7, revelando el conflicto entre el deseo sincero de obedecer y la incapacidad de liberarse.

Aquello que esclaviza. El problema no es meramente moral ni meramente biológico; es profundamente antropológico.

Romanos 8, sin embargo, cambia el enfoque de la esclavitud a la esperanza. El evangelio promete no solo detener la conducta compulsiva, sino también restaurar a la persona. La liberación cristiana rara vez es instantánea y nunca mágica. En Cristo, mediante el poder del Espíritu Santo, Dios reordena los afectos, fortalece la voluntad y reconduce nuestros deseos a su verdadero centro, a menudo utilizando la comunidad cristiana, el asesoramiento, la psicoterapia y la medicina como instrumentos de su gracia.

Cuando volví a ver a esa paciente, la ansiedad seguía presente en su historia. Lo que había cambiado era su comprensión del problema. Por primera vez, se dio cuenta de que su mayor batalla no era solo contra un medicamento, sino contra la expectativa de encontrar en él algo que jamás podría ofrecerle.

Quizás la mayor idea errónea sobre las adicciones sea creer que solo revelan de qué depende una persona. En realidad, suelen revelar aquello que esa persona busca desesperadamente. La ciencia nos ayuda a comprender cómo se arraiga esta dependencia; las Escrituras revelan por qué encuentra un terreno tan fértil en el corazón humano. El evangelio proclama que el deseo no tiene por qué permanecer fuera de lugar. En Cristo, puede ser redimido, reordenado y conducido de nuevo a Aquel para quien siempre fue creado.



Abner Morillas - @abnermorillas

Pastor asistente en la Iglesia Bautista Libertad (São Paulo-SP), escritor, profesor en programas de pregrado y posgrado en la Facultad de Teología Bautista de São Paulo (FTBSP) y la Universidad Cristiana de Florida (FCU).

Psicólogo, Doctor en Ciencias con concentración en Psiquiatría (FMUSP), Máster en Ciencias Médicas (FMUSP), Postgraduado en Consejería (FTBSP), TCC, licenciado en Psicología Positiva y Neurociencia por la PUC-PR e Investigador Postdoctoral en Psicología (IPSUP).

JOHN PAUL BECKER LOTUFO



*En esta edición de la revista MDC, se entrevista al pediatra **João Paulo Becker Lotufo**. Ha sido prominente en la lucha contra Promueve la prevención del consumo de drogas mediante conferencias, artículos científicos y libros. Actualmente, es representante de la Sociedad Brasileña de Pediatría (SBP) en acciones para combatir el alcohol, el tabaco y las drogas, y miembro de la Comisión de Control del Tabaco de la Asociación Médica Brasileña (AMB). También es responsable del Proyecto Antitabaco del Hospital Universitario de la Universidad de São Paulo (USP) y de «El Dr. Bartô y los Médicos de la Salud», un proyecto de prevención del consumo de drogas en escuelas primarias y secundarias.*

REVISTA MDC – A pesar de su formación en pediatría, usted se involucró en temas relacionados con el tabaquismo. ¿Cómo empezó todo?

JOÃO PAULO LOTUFO – Soy neumólogo y fundé una clínica para dejar de fumar dirigida a los padres fumadores de mis pacientes asmáticos. Asesoré a la comisión estatal en materia de espacios interiores libres de humo. Mi primer libro fue: FUMAR, UNA ENFERMEDAD PEDIÁTRICA.

Posteriormente traté algunos casos de coma inducido por alcohol en adolescentes, luego episodios psicóticos debidos al consumo de marihuana, y mi último libro fue ALCOHOL, TABACO, MARIHUANA Y CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS SON DROGAS PEDIÁTRICAS.

REVISTA MDC – Usted es el autor del libro “Alcohol, tabaco y marihuana: drogas pediátricas”. Cuéntenos un poco sobre cómo estas drogas han afectado a los niños.

JOÃO PAULO LOTUFO – El consumo de drogas comienza muy temprano, por eso es un problema pediátrico. Como pediatra, tengo la obligación de trabajar en la prevención, porque el cerebro se desarrolla hasta los 21 años, y cualquier droga que se empiece a consumir durante la formación cerebral conlleva una mayor dependencia. Debemos, al menos, retrasar el inicio del consumo de drogas legales, si no podemos prevenirlo por completo. Sin el consumo de drogas legales, habrá menos consumo de drogas ilegales.

REVISTA MDC – ¿Podría considerarse el tabaquismo pasivo, al que están expuestos los niños y adolescentes, una forma de violencia doméstica?

JOÃO PAULO LOTUFO – Mi primer trabajo consistió en medir los niveles de nicotina en la orina de los niños que acudían a urgencias. El 24% de los niños de entre cero y cinco años presentaban nicotina en la orina. Esto es tabaquismo pasivo. El cerebro del niño ya conoce la droga y puede volverse más adicto

rápidamente, aparte de las numerosas enfermedades, principalmente respiratorias.

REVISTA MDC – ¿Cómo debe un profesional de la salud abordar a un paciente que busca ayuda para reducir o dejar de consumir alcohol o nicotina?

JOÃO PAULO LOTUFO – Me gusta asesorar a los jóvenes para disuadirlos del consumo de drogas. Cuando me preguntan a qué edad debemos comenzar la prevención, respondo: EN EL ÚTERO, porque si los padres fuman, beben, consumen marihuana u otras drogas, el feto puede presentar anomalías significativas. Trabajamos con asesoramiento breve, es decir, dedicamos de uno a cinco minutos de la consulta a la prevención de lo que consideren más importante: si los padres fuman, cigarrillos; si beben en exceso, alcohol, etc. Distribuyan un folleto de la serie del Dr. Bartô, que es nuestro programa de prevención, adaptado a lo que hayan conversado con su familia. Si hablaron sobre el tabaquismo pasivo, un folleto sobre el tabaquismo pasivo, etc. (folletos/drbartô.com.br). El asesoramiento breve debe ser continuo y persistente. Las acciones aisladas tienen poco o ningún resultado.

REVISTA MDC – ¿Cómo se debe abordar en el consultorio médico a una mujer embarazada que consume alcohol, nicotina u otra droga?

JOÃO PAULO LOTUFO – Para mostrar lo que

puede ocurrirle al feto en desarrollo, y deberíamos hablar del síndrome de abstinencia de drogas en los recién nacidos. El embarazo es un momento excelente para disuadir a la madre o al padre del consumo de drogas. Sin embargo, no se le dedica mucho tiempo a esto, y tan pronto como nace el bebé, la madre siente antojo de cigarrillos y recae porque no se le enseñó a activar los centros receptores de nicotina en el cerebro, lo que la lleva a volver a consumir todo lo que solía consumir. El síndrome de abstinencia de drogas en la sala de recién nacidos es muy frecuente. El niño se agita, llora intensamente, no se alimenta bien del pecho, pierde peso y aumenta la duración de la hospitalización y el riesgo de infección.

REVISTA MDC – ¿Qué protocolos o medicamentos son seguros para dejar de fumar durante el embarazo?

JOÃO PAULO LOTUFO – Durante el embarazo todo se complica, pero si la madre, por ejemplo, fuma 20 cigarrillos al día, recibe 20 mg de nicotina diarios. Es importante usar parches de nicotina para reducir o dejar de fumar. Cuanto menos medicamento, mejor. También entran en juego técnicas como evitar el tabaco y el alcohol, no tenerlos en casa, reconocer los factores desencadenantes, métodos de relajación, beber muchos líquidos, etc.

REVISTA MDC – Cuando un paciente consume alcohol y nicotina de forma concomitante, ¿debemos tratarlos simultáneamente o

debemos priorizar una sustancia sobre otra? ¿Qué criterios utilizamos para tomar esa decisión?

JOÃO PAULO LOTUFO – La adicción a la nicotina es más frecuente que la adicción al alcohol. Tengo muchos exalcohólicos en mi consulta, pero cada caso es diferente. Es posible trabajar en ambas y lograr la abstinencia por etapas.

MDC MAGAZINE – Otras drogas, como los cigarrillos electrónicos, los opioides, las anfetaminas y las drogas sintéticas, han surgido como posibles problemas de salud pública. ¿Cuál es la situación actual en Brasil con respecto a estas drogas?

JOÃO PAULO LOTUFO – Los cigarrillos electrónicos llegaron con una fuerte campaña de marketing indirecto, afirmando que son menos dañinos para la salud: NOTICIAS FALSAS. Las enfermedades se han manifestado con mayor rapidez, y la inflamación pulmonar (EVALI) causada por los cigarrillos electrónicos ha sido más frecuente entre los jóvenes. La falta de información sobre estas nuevas sustancias genera este comportamiento entre los jóvenes. Y las políticas para frenarlo son muy débiles.

Cuando se les pregunta a los jóvenes qué droga es la menos dañina, responden que el alcohol y la marihuana; y estas son las dos que pueden causar daño cerebral irreversible. No hay vuelta atrás. Los opioides no han llegado aquí con fuerza, pero ya han causado 82.000 muertes en Estados Unidos en un año. Las drogas sintéticas que se venden como éxtasis suelen ser otras drogas, a menudo desconocidas, como fue el caso de aquel joven que falleció en la pista de remo olímpica de la USP (Universidad de São Paulo).

REVISTA MDC – ¿Ha sido eficaz el Estado brasileño en la lucha contra las drogas?

JOÃO PAULO LOTUFO – Somos un ejemplo en la lucha contra el tabaco, pero con mucho esfuerzo por parte de las ONG y el sector médico, y poco esfuerzo político en esta lucha. Cuando se legaliza una droga, el miedo desaparece y el consumo se duplica, duplicando así las enfermedades que provoca. No somos un ejemplo en la contención del uso de cigarrillos electrónicos u otras drogas. Regular el consumo de alcohol es interesante, ya que aumentar el precio es la forma más rápida de reducirlo. Para ello se necesita voluntad política.

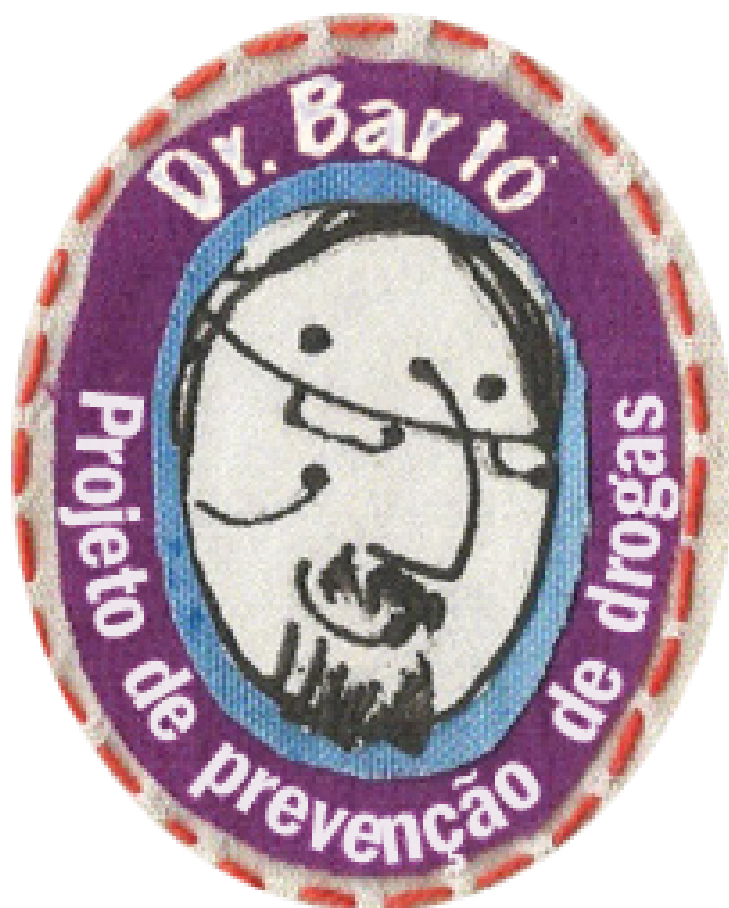
REVISTA MDC – Usted coordina “El Dr. Bartô y los Médicos de la Salud”, cuéntenos un poco sobre este proyecto.

JOÃO PAULO LOTUFO – Nos especializamos en capacitar a docentes para brindar asesoramiento breve (AB) en el aula durante todo el año. El municipio de

Pompeya, SP es un ejemplo y un proyecto piloto en este ámbito. Durante cuatro años, todas las escuelas públicas y privadas de la ciudad han participado en debates, leído los materiales del Dr. Bartô (folletos), utilizado videos del programa AB, y este año recopilaremos datos sobre la disminución de la experimentación con drogas legales e ilegales en la ciudad para compararlos con las estadísticas oficiales brasileñas. La Universidad de Erechim (RS), URI, también es un ejemplo en prevención, ya que allí sembramos la semilla y germinó gracias a la fisioterapeuta Fernanda con su excelente labor preventiva. Comenzamos con escuelas públicas en Santa Cruz do Rio Pardo, y las escuelas privadas se unieron al proyecto. Y así seguimos avanzando mientras no exista un programa de prevención estatal. Visite el sitio web www.drbarto.com.br y bienvenido a la prevención. Si tuviera que elegir un elemento esencial como el más importante, sería LA FAMILIA. Las reglas y las conversaciones son muy importantes.

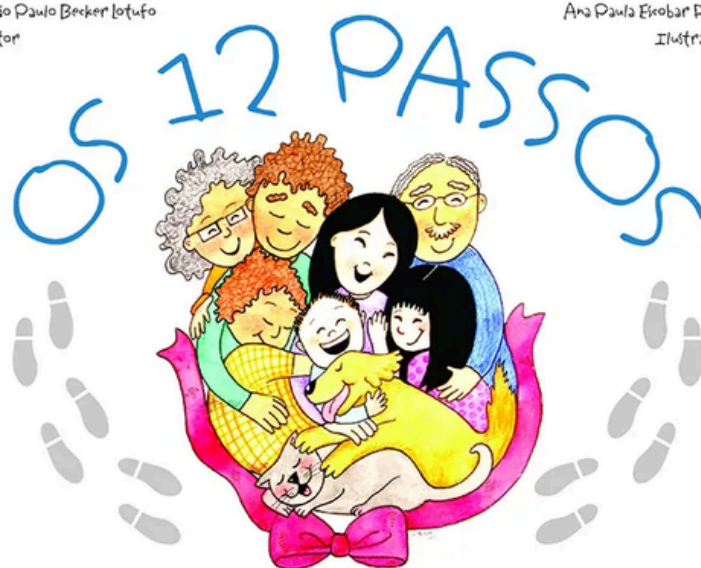
REVISTA MDC – ¿Ha estado la iglesia evangélica brasileña desempeñando su papel en la prevención y el tratamiento de este enorme problema?

JOÃO PAULO LOTUFO – Creo que seguimos dando vueltas en círculo. Un solo evento sobre prevención de drogas ayuda muy poco. Necesitamos actividades rutinarias. La espiritualidad forma parte de los 12 pasos que elegí en el libro 12 PASOS PARA EVITAR LAS DROGAS. Aprendí que las escuelas y las iglesias son la segunda familia, y las familias son muy importantes.



João Paulo Becker Lotufo
Autor

Ana Paula Escobar Freddi
Ilustradora



PARA EVITAR A ARMADILHA DOS VÍCIOS.



El ejemplo de los padres es fundamental, pero veo padres que beben en exceso, introducen alcohol y marihuana en la familia para ser padres amigables, etc. Los padres deben establecer las reglas y ser el ejemplo. Una paciente me dijo que todos consumen, lo cual no es cierto. Le pregunté: ¿Hay alguien en tu calle que no consuma? Y ella respondió: CREO QUE LA GENTE DE LA IGLESIA. Y añadí: ¿QUÉ TAL SI ASISTES A ESA IGLESIA DONDE DICES QUE LA GENTE NO CONSUME? Porque si sigues asistiendo al grupo que consume, es muy difícil que no consumas. Consulta el libro de los 12 pasos:

<https://drive.google.com/file/d/1YREXAmdePRbZ5DkUPDVWPVOnB2eu18C7/view>

REVISTA MDC – ¿Cómo podemos, como profesionales de la salud cristianos, influir en nuestros pacientes y en la sociedad en la lucha contra la adicción?

JOÃO PAULO LOTUFO – Trabajamos con la premisa de que la prevención es mucho más económica que el tratamiento. Retrasamos el inicio del tratamiento, optamos por no usarlo y realizamos lo que llamamos Asesoramiento Breve. Cómo: consulte www.drbarto.com.br.

Dr. João Paulo Becker Lotufo, Doctor en Pediatría por la Universidad de São Paulo.

Representante de la Sociedad Brasileña de Pediatría en acciones para combatir el alcohol, el tabaco y las drogas.

Miembro de la Comisión Antitabaco de la Asociación Médica Brasileña (AMB).

Director Clínico del Hospital Universitario de la USP (Universidad de São Paulo). Responsable del Proyecto Antitabaco del Hospital Universitario de la USP.

Responsable del proyecto Dr. Bartô y los médicos de la salud - Proyecto de prevención de drogas en la educación primaria y secundaria.

Teléfono y WhatsApp: (11) 99934-4365.

Correo electrónico: jlotufo@hu.usp.br



entre los evangélicos

¡Apuesto a que eso te asustará!

Las apuestas en línea, también conocidas como “bets”, se refieren a plataformas virtuales que permiten a los usuarios apostar dinero en diversos eventos deportivos, juegos de azar, deportes electrónicos y otras formas de entretenimiento.

El volumen mensual de apuestas en Brasil ronda los 20 a 30 mil millones de reales. El impacto financiero del juego en línea es más evidente en las clases sociales C, D y E, donde el gasto conlleva una disminución de los ingresos y, en consecuencia, agrava la pobreza en familias que ya cuentan con recursos limitados. Los daños asociados al juego en línea pueden provocar la pérdida del empleo, la falta de vivienda e incluso el encarcelamiento.

Pero las consecuencias del juego no son solo económicas y sociales. También existen riesgos para la salud como la depresión, la disminución de la calidad de vida, problemas de salud e incluso el suicidio. Las personas que juegan pueden desarrollar un trastorno del juego, una adicción a las apuestas con raíces similares a otras adicciones, como las relacionadas con el abuso de sustancias como el alcohol o la nicotina, así como adicciones conductuales como el sexo o la comida.

Ante este panorama, cabría esperar que los cristianos no se involucraran en este tipo de cosas. En la práctica, las Escrituras condenan vicios como el alcoholismo y la inmoralidad sexual (Proverbios 23:21; Gálatas 5:20-21). El amor al dinero es la raíz de todos los males, y por esta codicia de riquezas, algunas personas se causan mucho sufrimiento (1 Timoteo 6:10). El intento de enriquecerse fácilmente sin esfuerzo se considera en la Biblia como algo deshonesto, que no trae prosperidad y termina fácilmente (Proverbios 13:11).

¡Los principios del cristianismo se oponen firmemente al juego!

Sin embargo, para sorpresa de muchos, un estudio reveló un problema : que a menudo pasamos por alto el hábito de apostar en línea entre los cristianos evangélicos. Entre el 27 y el 29 de septiembre de 2025, PoderData entrevistó a 2500 personas en todo Brasil, recopilando datos sobre apuestas en línea entre los brasileños. El margen de error fue de 2 puntos porcentuales, más o menos (<https://www.poder360.com.br/poderdata/41-dos-evangelicos-apostam-nas-bets-catolicos-34/>).

Los investigadores descubrieron que el 41% de los evangélicos dicen haber jugado bets.

Algunos afirman que el 35% ya ha contraído deudas por el juego. Esto demuestra que no se trata solo de diversión inocente, sino que refleja la consolidación de conductas compulsivas y la búsqueda de prosperidad económica y enriquecimiento rápido, poniendo en riesgo la salud financiera y emocional de las familias. ¡Seguro que te ha sorprendido!

Basado en el principio cristiano de que la gracia de Dios es suficiente para sus hijos, sería lógico suponer que estas cifras serían diferentes. Esta realidad debería alarmarnos. Debemos abordar este tema en nuestros grupos, células, escuelas dominicales y sermones. Como profesionales de la salud, debemos comprender la magnitud del problema y orientar a nuestros pacientes y a la población en general sobre la gravedad de la epidemia de juegos de azar en línea que estamos viviendo, promocionada como algo positivo por celebridades, alentada por los medios de comunicación y, a menudo, omitida en los círculos religiosos.



Glauco Franco Santana, cardiólogo, miembro de la Primera Iglesia
Presbiteriana de Patos de Minas - MG

 **ÓTICAS**
DINIZ
Pra ver você feliz.

Rua dos Tupis, 334 Centro - Belo Horizonte-MG Tel: (31)3273-3414



Un enfoque bioético y cristiano para el uso recreativo de **MARIHUANA**

Habitamos un mundo lleno de vicios y oportunidades para insensibilizarnos y escapar de la realidad, en la búsqueda desenfrenada e irresponsable del placer y la satisfacción de deseos que, en última instancia, conducen a evitar el dolor y la abstinencia, la humanidad ha optado durante milenios por huir de la realidad y sumergirse en la ilusión de una sensualidad artificial. Nada nuevo bajo el sol, salvo el poder y el refinamiento técnico y científico de antiguas amenazas. Ante esta antigua y siempre presente realidad de rendirse a la irracionalidad y artificialidad de un estímulo que amputa la realidad y engaña nuestros sentidos, la reflexión cristiana y bioética se vuelve cada vez más necesaria.

Las amenazas que se están movilizando actualmente contra la integridad física, la salud mental y los aspectos morales y espirituales del ser humano han alcanzado un nivel de diversidad y poder pocas veces visto en la historia. Las pantallas y las redes sociales están al alcance de la mano, generando estímulos y saturando el cerebro con neurotransmisores como la dopamina, al tiempo que alejan a multitudes de la interacción social sana. La industria del juego irrumpe en escena a través de aplicaciones, televisión e incluso el ámbito familiar, destruyendo economías y familias, y sumiendo a sus víctimas en una espiral descendente de desesperación y falsa esperanza de victoria en un juego diseñado para la derrota material y mental. Y, cada vez más aceptadas y extendidas en la sociedad contemporánea, las drogas químicas se hacen accesibles, engañando nuestros sentidos, robándonos la lucidez, aprisionándonos en una jaula sin barrotes y destruyendo nuestra salud.

Una de esas drogas que se están promocionando e imponiendo a la población en estos días, sin duda, se trata de marihuana. Aprovechando la relajación de los controles propiciada por ciertas aplicaciones medicinales específicas mediante el uso de compuestos químicos muy controlados e indicados, algunos grupos se están movilizando para ampliar el acceso y difundir su consumo de forma totalmente irresponsable.

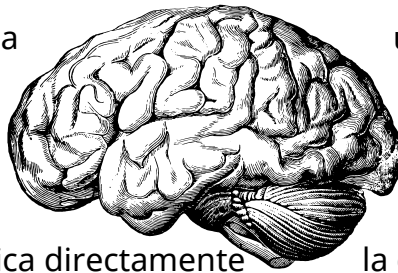
La legalización del consumo recreativo de marihuana es problemática por varias razones sociales, sanitarias e incluso teológicas. Y bioética, en su máxima expresión, abarcará todos

significados multidisciplinarios.

En primer lugar, la expresión recreativa en sí misma tiene un poder atractivo y oculta la realidad mediante un eufemismo simplista que desvía la atención de los efectos reales de diversas sustancias químicas. Al hablar del uso recreativo, no se menciona el uso médico específico y bien indicado de sustancias estrictamente controladas, lo cual no guarda relación con el uso esporádico y clínicamente inespecífico de la sustancia en su forma no farmacéutica. Esto también afecta la imaginación de los jóvenes, quienes pueden creer que se trata simplemente de otra opción de entretenimiento a la que acceder precisamente en una etapa en la que surgen muchas experiencias y desafíos nuevos. Sin embargo, poco se habla de los efectos adversos del consumo de marihuana.

El consumo recreativo de marihuana debe analizarse como una sustancia psicoactiva con efectos agudos sobre la consciencia, el juicio, la memoria, la coordinación motora y la percepción, así como riesgos crónicos que aumentan con la edad de inicio, la frecuencia de consumo, la potencia de sus compuestos químicos, la vía de administración, el consumo combinado con alcohol u otras drogas y la vulnerabilidad psiquiátrica. No es correcto afirmar que todo consumo conduce inevitablemente a la dependencia o la psicosis; pero tampoco es correcto considerarla una sustancia inocua.

En términos de riesgos para la integridad física, marihuana puede alterar la percepción del tiempo y afectar la atención, la memoria a corto plazo, el juicio, la coordinación motora y el tiempo de reacción. Esto perjudica directamente la conducción, el manejo de maquinaria, el trabajo en altura, la práctica de deportes de alto riesgo y la toma de decisiones que requieren prudencia. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) describe una reducción del tiempo de reacción, una peor toma de decisiones, una coordinación deficiente y una distorsión perceptiva. Un ejemplo claro es la asociación entre el consumo de marihuana y un mayor riesgo de accidentes de tráfico. Un metaanálisis publicado en el British Medical Journal también halló un mayor riesgo de accidentes de tráfico tras el consumo agudo de cannabis, especialmente en colisiones graves o mortales.



Cuando se inhala, la marihuana también causa daño pulmonar al perjudicar el tejido y vasos sanguíneos, aumentando los casos de bronquitis crónica. En el sistema cardiovascular, la marihuana puede aumentar la frecuencia cardíaca, alterar la presión arterial y tener efectos simpaticomiméticos, con un posible aumento de eventos adversos para la salud. Durante el embarazo, la droga atraviesa la placenta y se asocia con bajo peso al nacer, complicaciones gestacionales y posibles impactos en el neurodesarrollo del feto. En los jóvenes, cuyos circuitos neuronales están relacionados con la recompensa, la impulsividad, la memoria,

la toma de decisiones y el control ejecutivo aún están en desarrollo, y el consumo de marihuana también puede provocar trastornos psiquiátricos, como ansiedad, pánico, paranoia y síntomas psicóticos agudos. Las personas que consumen marihuana tienen mayor probabilidad de desarrollar psicosis y trastornos mentales persistentes, como la esquizofrenia, observándose una asociación más fuerte con el inicio temprano y el consumo frecuente. También se ha evidenciado la relación con la depresión, la ansiedad y el comportamiento suicida.

Además de perjudicar la salud, el consumo de marihuana puede comprometer todo desarrollo y rendimiento académico y profesional, con repercusiones en la cognición, la memoria y la atención del individuo.

El consumo de marihuana en sí mismo genera una relación epidemiológica con el consumo de otras sustancias como alcohol, tabaco y drogas ilícitas, incluso si no se trata de una droga de iniciación inevitable, puede ser un factor predisponente. Esto podría indicar la existencia de un factor de riesgo en el propio consumidor, una situación social de alto riesgo que incluya el consumo de marihuana entre otras sustancias, o una red causal multifactorial que abarque ambas posibilidades.

En cuanto al potencial adictivo — que perjudica de inmediato el ejercicio de la autonomía y, por tanto, vulnera la integridad del usuario — la marihuana tiene un potencial adictivo real, aunque menor que otras sustancias como la nicotina, los opioides o la cocaína, también compromete la autonomía del consumidor y, por lo tanto, su integridad. Los signos y síntomas de la adicción no difieren de los que se presentan en situaciones análogas e incluyen antojos, pérdida de control, intentos fallidos de reducir el consumo, tolerancia, síndrome de abstinencia, abandono de actividades, deterioro académico, profesional o social, consumo a pesar del daño físico o psicológico, y tiempo considerable dedicado a obtener, consumir o recuperarse de la sustancia. Los síntomas de abstinencia pueden incluir irritabilidad, ansiedad, agresividad, trastornos del sueño, estado de ánimo deprimido y disminución del apetito.

Más allá de la cuestión de la salud y el bienestar físico y mental, existe un debate importante sobre los riesgos sociales, que incluyen los derivados de las compras en el mercado negro y los riesgos políticos y delictivos vinculados a la legalización.

El uso recreativo de la marihuana, cuando se obtiene del mercado ilícito, no es un acto socialmente neutro porque alimenta una economía criminal asociada con el tráfico de drogas, armas, control territorial, corrupción, receptación de bienes robados y violencia. Incluso con la legalización de sustancias ilícitas, lo que se observa con frecuencia es la persistencia del mercado ilegal.

El informe "Seguridad pública y crimen organizado en Brasil" afirma que, en el país, las

facciones criminales consideran el narcotráfico y el tráfico de armas sus operaciones más estratégicas y rentables, y que el crimen organizado vinculado al narcotráfico y las armas se destaca por su dominio armado de territorios enteros, con el narcotráfico como principal actividad.

Esto no prueba que todos los consumidores de marihuana sean directamente responsables de la violencia, pero esto nos lleva a comprender que, en entornos donde la oferta está controlada por facciones, la demanda de drogas ilícitas contribuye económicamente a redes que también operan con armas, corrupción, dominio territorial y violencia letal.

Incluso cuando el usuario no participa en actos de violencia, el uso recreativo en un entorno ilegal puede aumentar los riesgos sociales indirectos al exponer al usuario a traficantes y redes delictivas, con una mayor probabilidad de contacto con otras drogas, deudas, amenazas, extorsión, recepción de bienes robados y armas.

La legalización que defienden algunos, si solo se considera el aspecto social, no ha demostrado su eficacia para revertir el riesgo. En California, por ejemplo, los informes oficiales estiman que el mercado ilícito abastecía más de la mitad del consumo total incluso después de la legalización. Otros países, como Canadá, han mostrado experiencias más positivas con la legalización en términos del riesgo de ilegalidad, pero considerando el contexto socioeconómico de Brasil, el panorama no sugiere que la legalización sería muy favorable.

Desde un punto de vista teológico y espiritual, también abarcado en reflexiones de naturaleza social y bioética, las Sagradas Escrituras quizás no aborden las adicciones modernas con un vocabulario clínico y técnico actualizado, pero ofrecen principios claros y sólidos que brindan sabiduría ante la realidad del consumo de drogas y la posibilidad de desarrollar una adicción. La guía para los cristianos es muy directa y aborda la importancia de la sobriedad, la lucidez, el autocontrol, la vigilancia espiritual y el rechazo de toda forma de esclavitud interior.

En la primera carta de Pedro, hay un mandato claro y directo: “Sed sobrios y vigilantes” (1 Pedro 5:8). La sobriedad no es simplemente la abstinencia de la embriaguez, sino una plena atención y una disposición racional y moral ante el mal. Cualquier droga que

SED SOBRIOS & VIGILANTES

reduzca el poder del discernimiento y la capacidad de resistir el mal de manera responsable desafían directamente este principio. Otras lecturas recomendadas para obtener orientación práctica incluyen:

1 Tesalonicenses 5:6-8. "Por tanto, no durmamos como los demás, sino velemos y seamos sobrios. Porque los que duermen, duermen de noche, y los que se emborrachan, se emborrachan de noche. Pero nosotros, que pertenecemos al día, seamos sobrios, vistiendo la coraza de la fe y del amor, y el casco de la esperanza de la salvación." La vida cristiana exige disposición y no se combina con la insensibilidad moral, el escapismo ni la pérdida voluntaria del dominio propio.

Lucas 21:34. "Tened cuidado de vosotros mismos, no sea que vuestros corazones se turben. «Obligados a cargar con las consecuencias de la juerga, la embriaguez y las preocupaciones de esta vida, para que aquel día no les sorprenda de repente como una trampa»." Jesús advierte contra el agobio del corazón por la disipación, la embriaguez y las preocupaciones de la vida. El punto central es que ciertas prácticas hacen que el alma se vuelva pesada, dispersa e incapaz de percibir la gravedad del momento ante Dios.

Gálatas 5:22-23. "Pero el fruto del Espíritu es amor, gozo, paz, paciencia, benignidad, mansedumbre y dominio propio. Contra tales cosas no hay ley." El dominio propio se presenta como un fruto del Espíritu. Esto es crucial: una práctica que compromete progresivamente la libertad moral de una persona y la convierte en rehén de impulsos, compulsiones o dependencias se opone a la obra ordinaria del Espíritu en la formación del carácter cristiano.

2 Timoteo 1:7. "Porque Dios no nos ha dado un espíritu de temor, sino de poder, de amor y de dominio propio." La palabra traducida como moderación o equilibrio alude a una mente disciplinada, sana y controlada. La pérdida voluntaria de la capacidad de discernimiento crítico no se presenta como un ideal espiritual.

Tito 2:11-12. Porque la gracia de Dios se ha manifestado para salvación a todos los hombres. «Para que, renunciando a la impiedad y a las pasiones mundanas, podamos vivir en este mundo con dominio propio, rectitud y piedad». La gracia de Dios instruye al cristiano para que renuncie a las pasiones mundanas y viva con sensatez, justicia y piedad. La sobriedad es consecuencia de la gracia, no de un mero moralismo.

1 Corintios 6:12. "Todo me es lícito, pero no todo conviene. Todo «He aprendido lo que debo hacer, pero no me dejaré dominar por ello». Este es quizás el texto más pertinente al tema de la adicción. Incluso cuando algo no está intrínsecamente prohibido, se vuelve espiritualmente peligroso cuando empieza a dominar la voluntad, a anular la libertad, a generar compulsión o a reorganizar la vida en torno a sí mismo.

Romanos 6:16. «¿No sabéis que, si os ofrecéis a alguien como esclavos para obedecerle, sois esclavos de aquel a quien obedecéis, ya sea del pecado para muerte o de la obediencia para justicia?». Aquello que prometía placer, alivio o autonomía puede convertirse en algo que hace del cristiano un esclavo.

2 Pedro 2:19. "Prometiéndoles libertad, mientras ellos mismos son esclavos de la corrupción, porque quien es derrotado se convierte en esclavo del vencedor». El texto describe una falsa libertad que desemboca en la esclavitud. Es una seria advertencia sobre las prácticas que prometen una mayor consciencia, placer o emancipación, pero que en realidad generan servidumbre interior.

Efesios 5:18. «No os embriaguéis con vino, que lleva al libertinaje. Al contrario, sed llenos del Espíritu Santo». Pablo no solo prohíbe la embriaguez, sino que contrasta dos maneras de vivir plenamente: dejarse guiar por las sustancias o dejarse guiar por el Espíritu. El texto ofrece un principio fundamental: la conciencia cristiana no debe buscar su plenitud en medios que disuelvan el juicio moral.

Proverbios 20:1. El vino es descrito como un burlador, y la bebida fuerte como un pendenciero; quienquiera que dejarse engañar por ellos es imprudente. La sabiduría popular subraya el peligro de la ilusión: aquello que parece entretenido puede engañar a quien lo practica y llevarlo a la imprudencia.

Proverbios 23:29-35. Es una de las descripciones bíblicas más vívidas de la adicción al alcohol: Sufrimiento, confusión, heridas, pérdida de la percepción y una recaída compulsiva en la bebida. «Tus ojos verán cosas extrañas y tu corazón dirá cosas perversas». El texto muestra que la embriaguez no es un acto aislado, sino que puede formar un ciclo de autodestrucción.

Levítico 10:8-11. A los sacerdotes les está prohibido beber vino o bebidas alcohólicas cuando entran... a ministrar, que consiste en enseñarles a distinguir entre lo santo y lo profano, lo puro y lo impuro. El principio es claro: ciertas responsabilidades exigen un discernimiento sano, y una conciencia alterada compromete el servicio a Dios.

Proverbios 31:4-5. No es apropiado que los reyes se entreguen a la bebida, no sea que olviden la ley o pervierten los derechos de los afligidos. El texto se aplica especialmente a líderes, educadores, pastores, médicos, jueces, padres y a todos aquellos que tienen responsabilidad sobre otros: la lucidez es una condición moral para la justicia.

Isaías 5:11-12, 22-23. El profeta denuncia a los que buscan bebida temprano en la mañana y a los "valientes para beber" y se asocia este comportamiento con la pérdida de percepción de la obra de Dios y la corrupción de la justicia. La embriaguez parece estar vinculada a la decadencia espiritual y social.

1 Corintios 6:19-20. El cuerpo es templo del Espíritu Santo y debe glorificar a Dios. Aunque el contexto puede no ser la inmoralidad sexual, el principio es más amplio: el cuerpo no es simplemente un instrumento de placer o experimentación; pertenece al Señor.

Romanos 12:1-2. Pablo llama a los cristianos a ofrecer sus cuerpos como sacrificio vivo y a ser transformados mediante la renovación de la mente. La vida cristiana implica un cuerpo y una mente consagrados. Las prácticas que degradan el cuerpo, nublan la mente o dificultan la renovación del entendimiento son contrarias a esta vocación.

1 Corintios 10:31. "Así que, ya sea que coman o beban, o hagan cualquier otra cosa, háganlo todo para la gloria de Dios". Este es un criterio amplio: la pregunta no es solo "¿está permitido?", sino "¿esto glorifica a Dios, edifica mi vida y preserva mi libertad espiritual?".

Romanos 14:13-21. Pablo aconseja no poner tropiezo al hermano. Incluso dice que es bueno abstenerse de comer o beber si esto hace tropezar al hermano. El principio es importante: incluso una libertad legítima en términos sociales puede renunciarse por amor al prójimo.

1 Corintios 8:9-13. La libertad cristiana no debe convertirse en ocasión para la caída de los débiles. Al abordar las adicciones, una actitud pública que normaliza prácticas potencialmente esclavizantes puede afectar a las personas vulnerables a la dependencia.

Colosenses 3:5. "Por lo tanto, hagan morir todo lo terrenal en ustedes: inmoralidad sexual, impureza lujuriosa, malos deseos y avaricia, que es idolatría." Pablo asocia los deseos desordenados con la idolatría. Lo importante no es solo el objeto externo, sino el lugar que ocupa en el corazón.

Gálatas 5:20. La palabra que a menudo se traduce como "hechicería" o "brujería" es pharmakeia. Es necesario tener precaución: este texto no debe usarse de forma simplista contra medicamentos o tratamientos. En el contexto bíblico, se refiere a prácticas mágico-religiosas e idolátricas. Aun así, puede aplicarse con prudencia a prácticas que buscan alterar la conciencia, obtener poder espiritual o escapar de la realidad por medios incompatibles con la fe bíblica.

Los textos bíblicos señalan algunos criterios principales:

- 1 - La vida cristiana exige sobriedad: no solo la ausencia de embriaguez, sino lucidez moral y espiritual.
- 2 - Un cristiano no debe dejarse dominar por ninguna práctica, sustancia, placer o hábito.
- 3 - El cuerpo y la mente pertenecen al Señor y, por lo tanto, no deben entregarse a otras formas de autodestrucción, insensibilización o esclavitud.
- 4 - La libertad cristiana debe regirse por el amor, evitando el escándalo y los tropiezos
- 5 - La búsqueda de estados alterados de conciencia como escape, placer supremo, trascendencia. Un ser artificial o un sustituto de Dios puede adquirir un carácter idolátrico.

En conclusión, desde una perspectiva bioética, que abarca la salud humana, la salud social y la dimensión espiritual, el uso de drogas como la marihuana resulta arriesgado e incluso negligente ante la necesidad de proteger la integridad y la dignidad humanas, así como la convivencia justa y saludable en la sociedad. Los cuatro principios bioéticos (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia) se ven directamente vulnerados por la legalización del consumo recreativo de marihuana.

La recomendación para cualquiera, y especialmente para los cristianos, es que no basta evitar el contacto con tales prácticas, sino que también es necesario actuar de manera positiva a favor de medidas políticas que protejan la salud física, mental y espiritual y promuevan la seguridad, evitando maniobras como la legalización de la marihuana y otras sustancias químicas capaces de generar adicción y adormecer nuestra conciencia. Somos templos del Espíritu Santo, y dentro de las mejores prácticas de salud integral, no se puede caer en el reduccionismo y disociar los aspectos biológicos, mentales, sociales y espirituales al hablar del cuidado de los seres humanos. Que sepamos cómo mantenernos sobrios, vigilantes y sanos, y que seamos fortalecidos y capaces de decir no a esta y a tantas otras drogas y tentaciones que se nos ofrecen en la sociedad, que no son más que nuevas formas de un viejo intento de destruir o menoscabar la dignidad del ser humano.

Hélio Angotti Neto, Oftalmólogo, Anciano de la Tercera

Iglesia Presbiteriana de Colatina - ES

REFERENCIAS

ASBRIDGE, M. et al. Consumo agudo de cannabis y riesgo de colisión de vehículos motorizados: revisión sistemática de estudios observacionales y metaanálisis. BMJ. 2012. Internet, <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e536?utm>

Biblia de estudio de Ginebra. 3ra edición. Barueri, SP: Sociedad Bíblica Brasileña; São Paulo: Cultura Cristã, 2023.

BLANCO, C. et al. Consumo de cannabis y riesgo de trastornos psiquiátricos: evidencia prospectiva de un estudio longitudinal nacional de EE. UU. JAMA Psychiatry. 2016. Internet, <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2491944?utm>

DEPARTAMENTO DE CONTROL DEL CANNABIS DE CALIFORNIA. Perspectivas del mercado del cannabis en California 2024. Internet, <https://cdn.cannabis.ca.gov/wp-content/uploads/sites/2/2025/03/California-Cannabis-Market-Outlook-FNL.pdf>

CDC. Efectos del cannabis en la salud. Internet, <https://www.cdc.gov/cannabis/health-effects/index.html> DELLAZZO, L. et al. Violencia y consumo de cannabis: una revisión centrada en un aspecto olvidado en la era de la liberalización del cannabis. Frontiers in Psychiatry, 2020. Internet, <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2020.567887/full>

DI FORTI, M. et al. La contribución del consumo de cannabis a la variación en la incidencia de trastornos psicóticos en Europa. Lancet Psychiatry. 2019. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30902669/>

FISCHER, B.; ROBINSON, T.; ALBRECHT, H. Principales resultados relacionados con la delincuencia y la seguridad pública derivados de la política de legalización del cannabis no medicinal en Canadá: un resumen de la evidencia específica. Journal of Criminological Research, Policy and Practice, 2025. Internet, <https://www.emerald.com/jcrpp/article-abstract/11/3/273/1265334/Key-crime-and-public-safety-related-results-of-non?redirectedFrom=fulltext>

GOBBI, G. et al. Asociación entre el consumo de cannabis en la adolescencia y el riesgo de depresión, ansiedad y suicidio en la adultez temprana. JAMA Psychiatry. 2019. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30758486/>

SALUD CANADIENSE. Encuesta canadiense sobre el cannabis 2024: Principales hallazgos. Internet, <https://health-infobase.canada.ca/cannabis/>

LEUNG, J. et al. ¿Cuál es la prevalencia y el riesgo de trastornos por consumo de cannabis entre las personas que consumen cannabis? Una revisión sistemática y metaanálisis. Addictive Behaviors. 2020. Internet, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460320306092?via%3Dihub>

MOTTA, Roberto. “Despenalización” de las drogas: jugando con la vida de los demás. Gazeta do Povo, 2023. Internet, <https://www.gazetadopovo.com.br/vozes/roberto-motta/descriminalizacao-das-drogas-apostando-com-as-vidas-dos-outros/>

MOTTA, Roberto. La construcción del mal: cómo se produjo la destrucción de la seguridad pública brasileña. Avis Rara, 2022.

Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. Efectos del cannabis y los cannabinoides en la salud: estado actual de la evidencia y recomendaciones para la investigación. 2017. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK423845/>

NIDA. Informe de investigación sobre cannabis/marihuana. Actualización 2024. Internet, <https://nida.nih.gov/research-topics/cannabis-marijuana?utm>

PETRILLI K. et al. Asociación de la potencia del cannabis con la enfermedad mental y la adicción: una revisión sistemática. Lancet Psychiatry. 2022. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35901795/>

STOHR, M. K. et al. Efectos de la legalización de la marihuana en la aplicación de la ley y la delincuencia: Informe final. Instituto Nacional de Justicia, 2020. Internet, <https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/255060.pdf>

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL CRIMEN. Informe Mundial sobre las Drogas 2026. Internet, https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2026/June/unodc-world-drug-report-2026_-global-drug-markets-transforming-rapidly-as-technology--novel-drug-types-and-instability-present-traffickers-with-new-opportunities.html

VOLKOW, N. D. et al. Efectos del consumo de cannabis en el comportamiento humano, incluyendo la cognición, la motivación y la psicosis: una revisión. JAMA Psychiatry. 2016. Internet, <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2488041?utm>

ASOCIACIÓN DEL USO DE CIGARRILLO ELECTRÓNICO Y RIESGO DE EPOC:

una revisión sistemática y un metaanálisis.

Prim Care Respir Med. 7 de julio de 2025; 35 (1): 31.

El uso de cigarrillos electrónicos ha aumentado a nivel mundial, acompañado de debates sobre su seguridad y sus efectos en la salud respiratoria. Si bien a menudo se consideran una alternativa menos dañina que los cigarrillos convencionales, evidencia reciente sugiere una asociación con enfermedades pulmonares crónicas, incluida la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Este artículo analiza críticamente una revisión sistemática y un metaanálisis sobre esta asociación, destacando sus principales resultados, limitaciones metodológicas e implicaciones para la práctica clínica y la salud pública.

La revisión buscó estudios observacionales en las bases de datos Web of Science, Embase y PubMed, comparando a usuarios y no usuarios de cigarrillos electrónicos. Se incluyeron diecisiete estudios y el metaanálisis utilizó un modelo de efectos aleatorios, con evaluación de la heterogeneidad, análisis de sensibilidad y sesgo de publicación.

Los resultados mostraron un mayor riesgo de EPOC entre los usuarios de cigarrillos electrónicos. Los odds ratios combinados fueron de 1,48 (IC del 95%: 1,36–1,61) para los usuarios actuales, 1,84 (IC del 95%: 1,51–2,23) para los exusuarios y 1,79 (IC del 95%: 1,42–2,25) para el total de usuarios. Los análisis de sensibilidad confirmaron la consistencia de los hallazgos.

Los datos sugieren que el uso de cigarrillos electrónicos está asociado a un mayor riesgo de EPOC, lo que refuerza la importancia de las estrategias de concienciación, prevención y vigilancia con respecto a sus posibles efectos respiratorios.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad respiratoria crónica caracterizada por inflamación persistente y limitación progresiva del flujo aéreo, que afecta a aproximadamente 392 millones de personas en todo el mundo. Si bien el tabaquismo es su principal factor de riesgo, la edad avanzada, la exposición al humo de biomasa, los contaminantes laborales, la tuberculosis pulmonar previa y las condiciones socioeconómicas desfavorables también contribuyen a su desarrollo.

En las últimas décadas, los cigarrillos electrónicos se han popularizado como alternativa a los cigarrillos convencionales y como ayuda para dejar de fumar. Si bien no implican combustión, sus aerosoles contienen nicotina, partículas ultrafinas y otras sustancias potencialmente tóxicas capaces de causar inflamación, estrés oxidativo y daño pulmonar.

El mayor uso de estos dispositivos, especialmente entre los adultos jóvenes, ha generado preocupación por sus efectos respiratorios a largo plazo. Algunos estudios sugieren una asociación entre el vapeo y problemas respiratorios adversos, como la EPOC, aunque los resultados aún son contradictorios.

Dadas estas incertidumbres, esta revisión sistemática y metaanálisis tuvo como objetivo sintetizar la evidencia disponible y evaluar la asociación entre el uso de cigarrillos electrónicos y el riesgo de desarrollar EPOC.

MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática con metaanálisis, siguiendo las recomendaciones PRISMA, para evaluar la asociación entre el uso de cigarrillos electrónicos y el riesgo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Las búsquedas se realizaron en las bases de datos PubMed, Embase y Web of Science hasta el 15 de febrero de 2024, sin restricciones de idioma ni fecha, utilizando descriptores relacionados con los cigarrillos electrónicos y la EPOC.

Se incluyeron estudios observacionales con adultos (≥ 18 años) que compararon a usuarios y no usuarios de cigarrillos electrónicos y presentaron estimaciones del efecto (OR, RR o HR). Se consideraron usuarios actuales, exusuarios y usuarios en general. Se excluyeron los estudios sobre exacerbación de la EPOC, las revisiones, los informes de casos, los editoriales y los trabajos sin datos específicos sobre la enfermedad.

La selección de estudios, la extracción de datos y la evaluación de la calidad metodológica (Escala Newcastle-Ottawa) fueron realizadas por dos revisores independientes. Los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando el software R (versión 4.4), empleando un modelo de efectos aleatorios para calcular las razones de probabilidades (OR) con intervalos de confianza del 95 %. La heterogeneidad se evaluó mediante el estadístico I^2 , y la robustez de los resultados se verificó mediante análisis de sensibilidad y la agrupación de estudios con mayor calidad metodológica y diagnóstico objetivo de EPOC. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

La búsqueda identificó 1.087 registros. Tras eliminar los duplicados y aplicar los criterios de elegibilidad, se incluyeron 17 estudios en la revisión sistemática y el metaanálisis.

De los estudios incluidos, 15 se realizaron en Estados Unidos, uno en China y uno en Corea del Sur. Doce tuvieron un diseño transversal y cinco fueron estudios de cohortes. El diagnóstico de EPOC se basó en el autoinforme en la mayoría de los estudios y se confirmó mediante espirometría en solo dos. La calidad metodológica se consideró de moderada a alta.

El metaanálisis demostró una asociación entre el uso de cigarrillos electrónicos y un mayor riesgo de EPOC. Los usuarios actuales presentaron un OR de 1,47 (IC del 95%: 1,26-1,72), los exusuarios un OR de 1,77 (IC del 95%: 1,42-2,20) y los usuarios en general un OR de 1,39 (IC del 95%: 1,07-2,46). La heterogeneidad fue baja para los usuarios actuales y en general, y moderada entre los exusuarios.

En el análisis de subgrupos, la asociación fue significativa únicamente en los estudios transversales. Los análisis de sensibilidad confirmaron la solidez de los resultados, si bien el análisis restringido a estudios con diagnóstico espirométrico no mostró una asociación significativa. Entre los estudios con mayor calidad metodológica ($NOS \geq 7$), la asociación se mantuvo constante.

La evaluación del sesgo de publicación no reveló una asimetría significativa en el gráfico de embudo, y la prueba de Egger no indicó sesgo de publicación ($p = 0,145$).

DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática y metaanálisis demostró una asociación entre el uso de cigarrillos electrónicos y un mayor riesgo de EPOC en usuarios actuales, exusuarios y usuarios en general. Los resultados refuerzan la hipótesis de que la exposición a los aerosoles de estos dispositivos puede contribuir a la inflamación de las vías respiratorias, el estrés oxidativo y la remodelación pulmonar, mecanismos implicados en la fisiopatología de la EPOC.

Si bien el riesgo observado fue menor que el asociado al tabaquismo convencional, los cigarrillos electrónicos no pueden considerarse exentos de riesgos respiratorios. Este aspecto es relevante en las estrategias de reducción de daños, especialmente para evitar una percepción de seguridad entre los no fumadores y los jóvenes.

Los análisis de sensibilidad confirmaron la solidez de los resultados. Sin embargo, la ausencia de una asociación significativa en estudios con diagnóstico espirométrico y en estudios de cohortes subraya la necesidad de realizar investigaciones prospectivas con diagnóstico objetivo y una mejor caracterización de la exposición. La heterogeneidad observada probablemente refleja diferencias en los patrones de uso, el historial de tabaquismo y los criterios diagnósticos.

Entre las limitaciones, destacan las siguientes: el predominio de estudios transversales, el uso frecuente de autodiagnósticos y la dificultad para diferenciar a los usuarios

exclusivos de cigarrillos electrónicos de usuarios duales. Por el contrario, la amplia estrategia de búsqueda, el elevado número de participantes, la evaluación de la calidad metodológica y la ausencia de evidencia relevante de sesgo de publicación refuerzan la fiabilidad de los hallazgos.

CONCLUSIÓN

Esta revisión sistemática y metaanálisis demostró que el uso de cigarrillos electrónicos se asocia con un mayor riesgo de EPOC. Si bien esta asociación es menos marcada que la observada con el tabaquismo convencional, los resultados indican que estos dispositivos conllevan riesgos respiratorios. Se necesitan estudios prospectivos con mediciones objetivas de la exposición y el diagnóstico para confirmar estos hallazgos y respaldar las recomendaciones clínicas y las políticas de salud pública.

Dr. Eliezer Verdin, cirujano torácico.

Centro Hospitalario Clínicas, Campo Mourão, Paraná, Brasil.

Uopeccan, Umuarama, Paraná, Brasil.

Miembro de la Primera Iglesia Presbiteriana Renovada de Campo Mourão.

Miembro del grupo Médicos de Cristo.



¿Por qué dejamos de DAR?

Dinero, desigualdad y la crisis de la solidaridad¹

(Artículo publicado en la revista Ultimato entre marzo y abril de 2026 y republicado con autorización de los editores y el autor)

En 2025, la revista The Economist publicó un informe que llamó la atención sobre un fenómeno preocupante: el número de personas que donan a causas sociales en Estados Unidos ha disminuido por quinto año consecutivo. Este descenso afecta no solo a la clase media, sino también a las familias de altos ingresos, tradicionalmente consideradas pilares de la filantropía en el país.

Estos datos son preocupantes porque surgen en un mundo cada vez más rico, productivo y tecnológicamente avanzados. Nunca antes se había producido tanto, nunca antes había circulado tanto dinero, y sin embargo, crece la sensación de que la solidaridad se está reduciendo.

No se trata solo de analizar cifras o sistemas económicos, sino de cuestionar valores, decisiones morales y el tipo de sociedad que estamos construyendo. En este sentido, la crisis de la generosidad no es solo económica o institucional, sino también espiritual, ética y cultural.

Polarización política e ideológica

Cualquier debate contemporáneo sobre la desigualdad inevitablemente se topa, tarde o temprano, en una disputa que ha cobrado aún más fuerza en los últimos años de polarización política e ideológica, porque toca un tema esencial: cómo una sociedad debe abordar la riqueza, la pobreza y la responsabilidad colectiva.

Según datos de Oxfam, el 1% de la población mundial concentra más riqueza que el otro 99% sumado.²

Donde los sistemas económicos muestran sus limitaciones, la discusión sobre la donación, la generosidad y la solidaridad se vuelven cruciales.

Los datos presentados por The Economist muestran que, en 2025, el número de donantes en Estados Unidos disminuyó aproximadamente un 3 % solo en los primeros nueve meses del año. Incluso entre las familias con patrimonios superiores a un millón de dólares, la proporción de donantes se redujo del 91 % en 2015 al 81 % en 2024. Factores como la inflación, el aumento del costo de vida y el declive de la religiosidad institucional ayudan a explicar parte de este fenómeno. Según la publicación, también existen elementos políticos: en los últimos años, ciertas causas han sido tachadas de «antipatrióticas», lo que ha intimidado a las organizaciones de la sociedad civil. Sin embargo, el debilitamiento de la cultura de la filantropía es anterior a estas disputas, lo que indica causas más profundas.

En Brasil, las cifras cuentan una historia diferente, pero igualmente preocupante. Según el Informe sobre Donaciones en Brasil 2023, del Instituto para el Desarrollo de la Inversión Social (IDIS), solo el 37% de los brasileños donaron dinero en 2022, aunque alrededor del 70% hicieron algún tipo de donación material.

El Monitor de Donaciones de Brasil 2023, de la Asociación Brasileña de Profesionales de la Recaudación de Fondos, muestra que más del 50% de las donaciones se realizaron a través de Pix. La tecnología facilita el acto de donar, pero por sí sola no resuelve la falta de una cultura sólida de donaciones recurrentes y conscientes.

El fracaso moral de la abundancia

La desigualdad se vuelve aún más escandalosa cuando se enfrenta al hambre. Según estimaciones de las Naciones Unidas (ONU), aproximadamente 828 millones de personas pasan hambre cada día, mientras que se desperdician anualmente alrededor de 1300 millones de toneladas de alimentos.³

Según la propia ONU, con poco más del 10 % de estos residuos bastaría para erradicar el hambre en el mundo. Por lo tanto, el problema no radica en la falta de recursos, sino en la ausencia de criterios éticos claros para su gestión.

Desde una perspectiva cristiana, este escenario revela un fracaso moral de la abundancia: **Producimos mucho, acumulamos mucho, pero compartimos poco.**

Generosidad: Una respuesta bíblica a un problema estructural

La Biblia considera la generosidad no como una caridad ocasional, sino como una responsabilidad ante Dios y el prójimo. En 1 Timoteo 6, el apóstol Pablo asocia la verdadera riqueza con la satisfacción, recordándonos que nada se trae al mundo ni se lleva de él.

Proverbios dice que quien cuida de los pobres presta a Dios (Proverbios 19:17). Se trata de trasladar el concepto de dar del ámbito de la bondad opcional al de la justicia. En 2 Corintios 9, Pablo insiste en que dar debe ser voluntario y gozoso, no forzado ni motivado por la culpa.

Esta perspectiva bíblica propone un camino que los sistemas políticos no pueden seguir. Ofrecer únicamente: la corrección ética de la desigualdad a través de la generosidad consciente.

Mirando hacia el futuro: propuestas prácticas

Dada la urgente necesidad de cambio, aquí presentamos algunas propuestas prácticas para fortalecer la cultura de la generosidad:

- 1. Educación para la generosidad, promoviendo, desde la infancia, una visión de responsabilidad social y espiritual relacionada con el uso del dinero, especialmente en nuestras iglesias.**
- 2. Invertir en proyectos sociales gestionados por organizaciones de renombre que logren el mayor impacto al menor coste posible, con una rendición de cuentas transparente.**
- 3. Utilizar estratégicamente las herramientas digitales para fomentar las donaciones recurrentes, no solo las de emergencia.**
- 4. Una lucha eficaz contra la corrupción es esencial; sin ella, cualquier redistribución pierde impacto y legitimidad.**
- 5. Mejorar los incentivos fiscales, especialmente en Brasil, para que las donaciones individuales sean más sencillas y accesibles.**
- 6. Mayor responsabilidad por parte de las autoridades públicas y los "superricos", fomentando la inversión continua en áreas fundamentales como la educación, la salud y la seguridad alimentaria.**

Conclusión

Vivimos en un mundo de abundancia material y escasez moral. La crisis de la generosidad revela las limitaciones de los sistemas económicos, pero también apunta a una solución que ninguno de ellos puede imponer: la elección voluntaria de la generosidad.

Desde una perspectiva cristiana, dar no es un acto heroico, sino una respuesta coherente a un mundo marcado simultáneamente por excesos y carencias. Como nos recuerdan las palabras del mismo Señor Jesús: «Más bienaventurado es dar que recibir» (Hechos 20:35).

Quizás el futuro de la justicia social dependa menos de nuevos sistemas y más de los corazones dispuestos a compartir.

Notas

1. Este artículo adopta una cosmovisión bíblico-cristiana como referencia ética y analítica, articulada con la experiencia práctica del autor en la recaudación de fondos para servir a poblaciones vulnerables, centrándose en la eficiencia, la responsabilidad y la transparencia.

2. OXFAM, 2023.

3. ONU, 2022.

Cassiano Luz es el director ejecutivo de SEPAL y de la Alianza Evangélica Brasileña, donde se ha dedicado al desarrollo de la Alianza por la Vida, un programa de respuesta ante desastres y emergencias humanitarias. Teólogo y antropólogo, es miembro de la iglesia Calvary Campo, está casado con Eugênia Rosa y es padre de Rebeca, Linda, Isaac y Clara Luz.



XVIII Congreso Mundial de la ICMDA en la isla de Jeju, Corea del Sur.

Del 30 de junio al 5 de julio de 2026

Medicos de Cristo ha estado asociada con la ICMDA (Asociación Internacional Cristiana de Medicina y Odontología) desde 2006.

Tuvo lugar entre el 30 de junio y el 5 de julio de este año en la isla de Jeju, Corea del Sur. Sur - XVIII Congreso de la Asociación Internacional Cristiana Médica y Dental (ICMDA). El tema principal fue "Construyendo el Reino de Dios entre los quebrantados", basado en Isaías 58:12, que dice: "Tu pueblo reconstruirá las ruinas antiguas y levantará los cimientos de antaño; serás llamado Reparador de Muros Derribados, Restaurador de Calles con Viviendas".

El objetivo del congreso era brindar a los participantes enseñanzas inspiradoras sobre Atención médica centrada en Cristo, capacitación de liderazgo para fortalecer los movimientos cristianos nacionales, creación de redes y compañerismo con profesionales de todo el mundo, y oración y adoración para unirnos en la misión. Y ciertamente, estos objetivos se cumplieron con excelencia, se derramaron bendiciones divinas y los corazones fueron transformados.

Brasil estuvo representado por una delegación de 21 personas, profesionales y estudiantes del ámbito de la salud, quienes pudieron compartir tiempo con otros 1200 participantes de 130 países. Llenos de alegría, regresaron más motivados para continuar sus actividades como una forma de alabanza a Dios.

¿Qué sigue? Estén atentos, en 2030 la ciudad de Surabaya, Indonesia, será el destino de otro bendito congreso de la ICMDA.



TREINAMENTO DE RENOVAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

COMO TREINADOR DO
TREINAMENTO SALINE PROCESS

Se você foi certificado como Treinador do Treinamento Saline Process **há mais de 3 anos** e deseja continuar como treinador, participe do processo de renovação da Certificação Saline Process.

DATAS
17 e 24 de agosto

HORÁRIO
19h30 até 21h30

FORMATO
VIRTUAL

INVESTIMENTO
GRATUITO





TASTER - CONHEÇA O CURSO - PORTUGUÊS -

Horario A: 28/08/26
19:30h - 20:30h BRT (UTC-3)

Horario B: 29/08/26
10:00h - 11:00h BRT (UTC-3)



PRUEBA DE CRISTIANISMO CONFIADO

 Elija un horario:  28 de agosto (viernes) – de 19:30 a 20:30 (BRT) o  29 de agosto (sábado) – de 10:00 a 11:00 (BRT)

 Reunión gratuita en línea dirigida por facilitadores de Médicos de Cristo, capacitados por ICMDA. Al obtener más información sobre la formación, podrá inscribirse en el próximo curso de Cristianismo con Confianza, que tendrá lugar del 9 de septiembre al 14 de noviembre, con 10 reuniones semanales en línea.

 Registro gratuito:
<https://eventosmedicosdecristo.associatec.com.br/Curso/confident-christianity>

 Grupo de interés:
<https://chat.whatsapp.com/CeoVRzIXGZj3RCtssvK7Qu>

SAL Y LUZ EN ODONTOLOGÍA

 Fechas: del 8 de septiembre al 10 de noviembre de 2026  Días: martes  Hora:
* 19:30 (Brasil) * 00:30 (Mozambique)

 Cómo funciona:
Reuniones semanales en directo a través de Zoom.

 Suscríbete:
<https://eventosmedicosdecristo.associatec.com.br/Curso/salt-light-in-dentistry-2>



SAL E LUZ NA ODONTOLOGIA

Você aprenderá:

- Odontologia centrada em Cristo
- Construção de relacionamentos
- Cuidados abrangentes
- Cuidados preventivos, éticos e compassivos
- Gestão da prática centrada no paciente.
- Educação odontológica centrada no paciente

08/09 a 10/11/2026

martes

19:30h
(Hora de Brasília)



Próximos eventos

curso

Formación en
Bioética

EN LÍNEA



sábados
De 9:30 a 11:00 horas.

14 semanas



Datos
12 de septiembre
19 de diciembre de 2026



Inscripción hasta

05 / septiembre



XIV CONGRESO NACIONAL DE MÉDICOS DE CRISTO

El desafío de la fe en la práctica:
Cristo en nosotros

19/nov: pre-congreso
20 y 21/nov: congreso

Santo André - SP

Organizado por:



Apoyo:



Elige Prime Turismo

**¡PARA EL CONGRESO NACIONAL DEL MDC EN SANTO
ANDRÉ!**



XIV CONGRESSO NACIONAL
MÉDICOS DE CRISTO

O desafio da fé na prática:
Cristo em nós

Santo Andrés - SP

**Del 19 al 21 de noviembre de
2026**



médicos
de Cristo



(48) 99900-2575

primeturismo.com

contacto@primeturismo.com

sucedio

EN MDC

De abril a junio de 2026



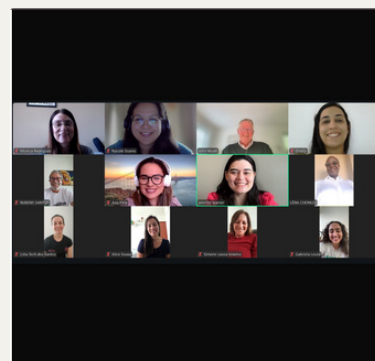
02/04/2026

Reunión del MDC en Fortaleza - CE
Él/Ella:
Bioética



09/04/2026

Reunión del MDC en Manaus - AM



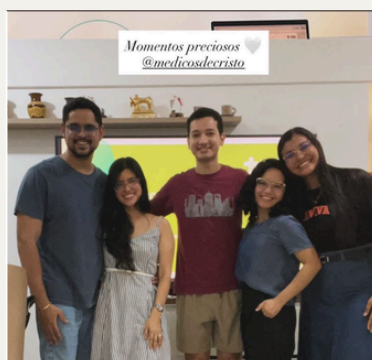
11/04/2026

Ceremonia de graduación de las promociones de 2024 y 2025 del programa de formación en bioética, con la presencia del Dr. John Wyatt.



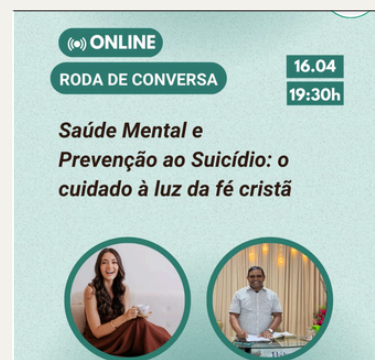
11/04/2026

MDC BH + Iglesia Bautista Mineirão MG
Acción en Salud



11/04/2026

Reunión del MDC en Belém - PA
"Médicos conforme al corazón de Dios"



16/04/2026

Reunión del MDC en Teresina - Investigadora Principal
Salud mental y prevención del suicidio: atención desde la perspectiva de la fe cristiana.

Ocurrió en MDC.



25/04/2026

Reunión del MDC en Florianópolis
"Los retos de la misión y la evangelización en la actualidad"



25/04/2026

Reunión del MDC en Campo Grande, Misissipi



25/04/2026

Reunión del MDC en São Paulo - SP



27/04/2026

Reunión de MDC para mayores de 60 años
"Todavía quedan frutas"



30/04/2026

Reunión del MDC BH - MG
Salmo 90:12 - ¿Y si mañana fuera tu último turno?



05/05/2026

Reunión del MDC en Fortaleza - CE
Tema: Sobrecarga de salud mental entre los profesionales sanitarios



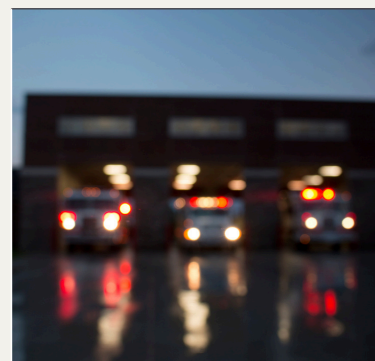
07/05/2026

Reunión del MDC en Manaus - AM



12/05/2026

Reunión del MDC en Patos - MG
Tema: Reflexiones sobre Mateo 5:13-16



12/05/2026

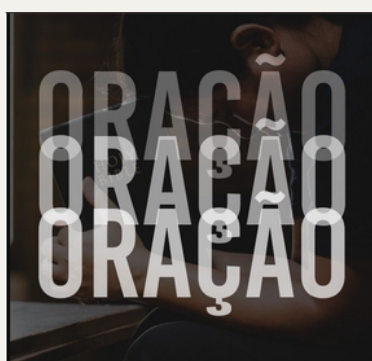
Acción conjunta entre el MDC Campo Mourão y el Cuerpo de Bomberos Militares de Paraná y la Policía Militar de Paraná.

Ocurrió en MDC.



16/05/2026

Reunión del MDC São José dos Campos - SP



18/05/2026

Reunión de oración de GT "Agotamiento: restauración del cuerpo, la mente y el espíritu"



21/05/2026

Reunión del MDC Campo Mourão - PR



23/05/2026

Capacitación en PROCESO DE SALINA Santos - SP



26/05/2026

Coloquio del MDC
Salud y religiosidad/espiritualidad



13/06/2026

PROCESO SALINO Entrenamiento Tubarão - SC



18/06/2026

Reunión del MDC en Manaus - AM



19/06/2026

Reunión del MDC en Belém - PA



20/06/2026

PROCESO SALINO Capacitación Maceió - AL

Ocurrió en MDC.



21/06/2026

Reunión del MDC, Campinas, SP



22/06/2026

Reunión del MDC para mayores de 60 años: ¿Y qué ocurre cuando el cuidador también es una persona mayor?



26/06/2026

Reunión del Grupo de Trabajo de Oración "Ansiedad y Descanso en Dios"

sucedio
EN MDC



médicos
de Cristo

Ocurrió en MDC.

¡Esto es MDC!

¡ÚNETE A NOSOTROS!



médicos
deCristo

WEBINAR PRÓ-VIDA:

Princípios éticos e cosmovisão cristã a respeito do aborto

ONLINE

Dr Hélio Magotti Neto

Médico pela UNIFESP, Oftalmologista pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia e pela USP. Mestre em Administração Pública pela FGV, Doutor em Ciências Médicas pela USP, Especialista pela UNB. Atua no Grupo de Trabalho de Bioética do Conselho de Medicina e na Câmara Técnica de Bioética do Conselho Federal de Medicina do Brasil.

Isabela Mazoni Pentagna Guimarães Arges Correia

Diretora e Fundadora do Projeto Biviva - Núcleo de Apoio a Gestantes em Vulnerabilidade Social. Especialista em Bioética. Pós-graduada em Bioética e Bioética. Pesquisadora e palestrante em temas relacionados à dignidade humana, gravidez em contextos de vulnerabilidade e direitos do nascituro.



24 de Março de 2026 - 19H00 - ONLINE

Institucional

Médicos de Cristo (MDC) es una asociación formada por profesionales y estudiantes cristianos evangélicos del ámbito de la salud, cuyo objetivo principal es la promoción de la salud integral, considerando al individuo en sus dimensiones física, mental, espiritual y social.

Para lograr estos objetivos, Médicos de Cristo se apoya en 4 pilares:

Llamado



Despertar la comprensión de que la medicina es una vocación divina para servir a Dios con amor e integridad en el campo de la salud.

Comunión



Promover la amistad, el apoyo mutuo y la oración entre los cristianos que trabajan en el sector de la salud.

Capacitación



Capacitar a estudiantes cristianos y profesionales de la salud para que sean testigos de Cristo con excelencia técnica y espiritual.

Servicio



Servir a la sociedad y apoyar misiones utilizando las profesiones sanitarias como herramientas de amor y justicia, especialmente para los más vulnerables.

Doctors of Christ está afiliada a ICMDA (Asociación Internacional Cristiana de Medicina y Odontología), HCFI (Healthcare Christian Fellowship International) y RENAS (Red Nacional Evangélica para la Acción Social).

WWW.MEDICOSDECRISTO.COM.BR

Conozca la Asociación



JUNTA DIRECTIVA

Glauco Franco Santana - Presidente;
Maria da Conceição Antônio - Vicepresidenta;
Aysla Rinaldo - 1ª Secretaria;
Débora Facanalli - 2da Secretaria;
Marco Aurélio Vanzin - 1er Tesorero;
Adriana Ferreira - 2da Tesorera

CONSEJO

Tássia Milenna Oliveira de Souza,
Rita Sibeles de Souza Esteves,
Priscila Lemos Gonçalves

GRUPOS DE TRABAJO

GT - ORACIÓN

Mirna Jemima Cassia dos Santos
Dan Janos Hiroshi Nakamura

GT - ESTUDIANTE

Artur Bebiano de Souza
Artur Matos Ventura

GT - MISIONES

Marta Lisiane Pereira Pinto de Carvalho
Sofía Lannes Tolentino Viana

GT - COMUNICACIÓN

Nycole Soares
Amanda Menezes de Oliveira

GT - Bioética

Hélio Angotti Neto
Bianca Sampaio Bonfim

GT - INTERNACIONAL

Mireille Gomes
Gabriel Felipe Gonzaga Silveira

GT - FORMACIÓN

Jenniffer Laura Daltro Monteiro
Alóide Ladeia Guimarães

GT - MDC 60+

Soraya Cássia Ferreira Dias
Wilson Bonfim

CURSOS

ENTRENAMIENTO SALINE PROCESS

Priscila Lemos Gonçalves
Luciana Paula Campos Villas Boas

BIOÉTICA

Ana Gabriela Pina de Castro
Mônica Silvia Rodrigues de Oliveira

CRISTIANISMO CONFIADO

Jarbas José Ávila Júnior
Maurizio Frasca

SYDENHAM

Arthur Bebiano de Souza
Jenny Greeyce Ji Soo Kim

SAL Y LUZ EN ODONTOLOGÍA

Ida Regina Tomaz Carvalho da Silva Capela
Viviane Balero Cosse de Souza

Los trastornos mentales y la Biblia

María da Conceição Antônio
Ana Luiza Gomes Pereira



COLABORA CON MDC

**MEDIANTE EL CÓDIGO QR O EL
NÚMERO: (31)994750038**



AL HACERTE MIEMBRO, TÚ:

1

Contribuye a los proyectos
y retos de la asociación.

2

Obtén descuentos en los
eventos online y
presenciales de MDC.

3

¡Responde al llamado a
ser sal y luz a través de tu
profesión!

@MEDICOSDECRISTO



WWW.MEDICOSDECRISTO.COM.BR

@medicosdecristo