



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

ÉTICA Y RELIGIÓN



UCM
Facultad de Medicina
Marzo 2022

Ignacio Lizasoain

ECL 22

ESCUELA
COMPLUTENSE
LATINOAMERICANA

7 AL 18 DE MARZO DE 2022
BUENOS AIRES / ARGENTINA

VISITANOS EN:  

WWW.UCM.ES / WWW.UBA.AR



FUNDACIÓN COMPLUTENSE

ÉTICA Y RELIGIÓN

1. La ética médica.
2. El médico y el paciente.
3. La ética y la investigación médica
4. El médico y la sociedad
5. El médico y sus colegas
6. Religión y ética
7. ¿Cómo armonizar la religión y la práctica clínica?





ÉTICA Y RELIGIÓN

1. La ética médica.

- ¿Qué es la ética médica?
- ¿Qué tiene de especial la ética médica?
- ¿Quién decide lo que es ético?
- ¿Cambia la ética médica?





LA ÉTICA MÉDICA



- ¿Qué es la ética médica?
- ¿Qué tiene de especial la ética médica?

1. La ética es el estudio de la **MORALIDAD**: “Un sistema de principios morales que se aplican a la práctica de la medicina clínica y a la investigación científica”
2. El lenguaje de la moralidad incluye: derechos, responsabilidades, virtudes....
3. La **ética** es **SABER**, la **moralidad** es **HACER**
4. Ética médica y BIOÉTICA
5. Ética: Paciente, Sociedad, Colegas, Derecho



LA ÉTICA MÉDICA



- ¿Qué tiene de especial la ética médica?
- ¿Quién decide lo que es ético?

1. **Compasión:** entendimiento y preocupación por el dolor de otra persona
2. **Competencia:** conocimientos científicos y éticos
3. **Autonomía:** del propio médico y AHORA del **paciente**
4. **Declaración de Ginebra**



DECLARACIÓN DE GINEBRA

En el momento de ser admitido como miembro de la profesión médica:

PROMETO solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad,

OTORGAR a mis maestros el respeto y gratitud que merecen,

EJERCER mi profesión a conciencia y dignamente,

Velar ante todo por la salud de mi paciente,

GUARDAR Y RESPETAR los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente,

MANTENER, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica,

CONSIDERAR como hermanos y hermanas a mis colegas,

NO PERMITIRÉ que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente,

VELAR con el máximo respeto por la vida humana,

NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, incluso bajo amenaza,

HAGO ESTAS PROMESAS solemne y libremente, bajo mi palabra de honor.



LA ÉTICA MÉDICA



- ¿Quién decide lo que es ético?

1. La ética es PLURALISTA

2. Sociedades liberales vs tradicionales

3. Declaración Universal de Derechos Humanos

- Derecho a la vida
- Derecho a no ser discriminado
- Derecho a no sufrir tortura, trato cruel, inhumano o degradante
- Derecho a la libertad de opinión y expresión
- Derecho al acceso igualitario de los servicios públicos
- Derecho a la atención médica



LA ÉTICA MÉDICA



- ¿Cambia la ética médica?

1. Actitud **PATERNALISTA** del médico
2. **Consentimiento informado del paciente**
3. El médico tiene responsabilidades adicionales: terceros, autoridades...
4. Nuevos retos médicos y avances científicos y/o tecnológicos



EL MÉDICO Y EL PACIENTE



- **El respeto y la igualdad de trato**
- **La comunicación y el consentimiento**
- **La toma de decisiones por pacientes incapacitados**
- **La confidencialidad**
- **Los problemas éticos del comienzo de la vida**
- **Los problemas éticos del final de la vida**

EL MÉDICO Y EL PACIENTE

- **El respeto y la igualdad de trato**



CASO CLÍNICO: “respeto por el paciente”

“El Dr. P, cirujano con experiencia y conocimientos, está a punto de terminar su turno de noche en un hospital público no muy grande. Una joven es llevada al hospital por su madre quien se marcha de inmediato después de decir a la enfermera que la recibe que debe ir a cuidar a sus otros hijos. La paciente tiene una hemorragia vaginal y mucho dolor. El Dr. P la examina y decide que ha tenido una pérdida o un aborto provocado por ella misma. Realiza una rápida dilatación y un raspaje y le pide a la enfermera que pregunte a la paciente si puede costear su hospitalización hasta que pueda ser dada de alta. El Dr. Q llega para reemplazar al Dr. P quien se va a su casa sin hablar con la paciente”.

EL MÉDICO Y EL PACIENTE



- **El respeto y la igualdad de trato**

1. Es un término relativamente **RECIENTE** (esclavitud, discriminación contra personas no blancas, respeto a la mujer, violencia de género, etc...)
2. **Declaración Universal de Derechos Humanos (1948):**
 - Artículo 1: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”
3. Médico y **Declaración de Ginebra:**
 - Obligación de tratar a cualquier paciente vs Derecho a rechazar a un paciente
4. Razones para rechazar un paciente:
 - cambio de domicilio, medicina privada, negativa del paciente a ser tratado, pacientes infecciosos....

EL MÉDICO Y EL PACIENTE

- **El respeto y la igualdad de trato**



CASO CLÍNICO: “respeto por el paciente”

La conducta del Dr. P fue deficiente en varios aspectos: 1) comunicación: no trató de comunicarse con la paciente o su madre para conocer la causa de su estado, las opciones de tratamiento o si podía cubrir su hospitalización mientras se recuperaba; 2) consentimiento: no obtuvo su consentimiento informado para el tratamiento; 3) compasión: su actitud con ella demostró poca compasión por su situación difícil. Su tratamiento quirúrgico puede haber sido muy bueno y puede haber estado cansado al final de un largo turno, pero esto no justifica su actuación antiética.

EL MÉDICO Y EL PACIENTE



- **La comunicación y el consentimiento**

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del paciente

“El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación con su persona. El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión. El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen, diagnóstico o terapia. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento.”

EL MÉDICO Y EL PACIENTE



- **La comunicación y el consentimiento**

- La toma de decisiones por pacientes incapacitados

CONDICIONES NECESARIAS PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

1. Buena **Comunicación**:

- paternalismo médico
- Idioma, cultura y religión

2. Consentimiento implica: **Aceptación y Rechazo** del tratamiento

3. **EXCEPCIONES** para solicitar el consentimiento:

- El paciente entrega su autoridad de toma de decisión al médico o a terceros
- "Privilegio terapéutico" ----- la información puede perjudicar al paciente

EL MÉDICO Y EL PACIENTE



- **La toma de decisiones por pacientes incapacitados**

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del paciente

“Si el paciente está inconsciente o no puede expresar su voluntad, se debe obtener el consentimiento de un representante legal, cuando sea posible. Si no se dispone de un representante legal, y se necesita urgente una intervención médica, se debe suponer el consentimiento del paciente, a menos que sea obvio y no quede la menor duda, en base a lo expresado previamente por el paciente o por convicción anterior, que éste rechazaría la intervención en esa situación.”

- Menores de edad
- Enf. Neurológicos
- Enf. Psiquiátricos
- En coma o inconscientes



EL MÉDICO Y EL PACIENTE

- **La confidencialidad**



© CanStockPhoto.com - csp60544221

CASO CLÍNICO: “confidencialidad del paciente”

“El Sr. S. es casado y tiene 2 hijos en el colegio. Está en tratamiento por una forma rara de neumonía que se asocia frecuentemente a SIDA. Los resultados del análisis de sangre muestran que efectivamente es seropositivo. El Sr. S. dice que quiere ser él quien decida si le cuenta a su esposa lo de la infección. Usted le indica que podría ser un asunto de vida o muerte para su mujer el que se proteja de la infección. Además, sería importante para ella que se hiciera un examen también. En caso de que sea seropositiva, tendría la oportunidad de ser tratada para retardar el brote de la enfermedad y así prolongar su vida. Seis semanas más tarde, el Sr. S. vuelve a su clínica para un control y comenta al médico que todavía no ha informado a su señora. No quiere que sepa de sus contactos homosexuales porque teme que eso podría fin a su relación y a su familia. Para protegerla él ha tomado precauciones para no contagiarla. Como médico se pregunta si debe informar a la Sra. S. que su marido es seropositivo en contra de su voluntad.”

EL MÉDICO Y EL PACIENTE

- **La confidencialidad**
- Los problemas éticos del comienzo de la vida



© CanStockPhoto.com - csp60544221

1. El juramento **hipocrático**: *“Guardaré silencio sobre todo aquello que, en mi profesión, o fuera de ella, oiga o vea en la vida de los hombres que no deba ser público, manteniendo estas cosas de manera que no se pueda hablar de ellas”.*
2. **Código Internacional** de Etica Médica de la AMM: *“Es ético revelar información confidencial cuando el paciente otorga su consentimiento o cuando existe una amenaza real e inminente de daño para el paciente u otros y esta amenaza sólo puede eliminarse con la violación del secreto”.*
3. Elementos de la Confidencialidad: **Autonomía, Respeto y Confianza**

EL MÉDICO Y EL PACIENTE

- **La confidencialidad**
- Los problemas éticos del comienzo de la vida



© CanStockPhoto.com - csp60544221

EXCEPCIONES:

- Profesionales para asegurar una atención adecuada
- Estudiantes para asegurar su formación
- Intérpretes para transmitir la información
- Cumplimiento de requisitos legales (aptos para conducir, maltrato infantil)
- Convictos

- Pacientes incapacitados
- Enfermos infectocontagiosos por riesgo a terceros
- Enfermos psiquiátricos
- Enfermedades de declaración obligatoria

EL MÉDICO Y EL PACIENTE

- **Los problemas éticos del comienzo de la vida**

1. Anticoncepción / Esterilización
2. Reproducción asistida
3. Selección genética prenatal / Consejo genético
4. Aborto
5. Recién nacido con graves complicaciones



EL MÉDICO Y EL PACIENTE



- **Los problemas éticos del comienzo de la vida**

CASO CLÍNICO: “anticonceptivos para un adolescente”

“Sara tiene 15 años y vive en una ciudad donde las agresiones sexuales son cada vez más frecuentes. Ella va a su clínica para pedir una prescripción de anticonceptivos orales a fin de protegerse de un embarazo en caso de que sea víctima de una agresión sexual. El embarazo terminaría con su educación y sería muy difícil para ella poder casarse. Sara le dice que no quiere que sus padres se enteren que usará anticonceptivos porque pensarán que desea tener relaciones sexuales con su novio. Usted sospecha de las razones que le da Sara, pero al mismo tiempo admira su determinación para evitar el embarazo. Usted le aconseja que venga a la clínica con sus padres para conversar el asunto. Tres días más tarde ella vuelve a visitarla sola y le cuenta que trató de hablar con sus padres sobre el tema, pero que ellos no quisieron hablar del asunto. ¿Qué debe hacer usted ahora?”

EL MÉDICO Y EL PACIENTE



- **Los problemas éticos del comienzo de la vida**

CASO CLÍNICO: “niño prematuro”

“Max nació después de 23 semanas de embarazo y está con respirador porque sus pulmones no están bien desarrollados. Además, sufre de hemorragia cerebral pues los tejidos de los vasos todavía no son estables. Es poco probable que sobreviva en las próximas semanas y si lo hace es posible que quede con una grave discapacidad mental y física. El estado de Max se empeora cuando padece una infección intestinal, podría ser posible extirpar la parte dañada del intestino, lo que le dejaría una mínima posibilidad de vida. Sus padres no dan su consentimiento porque no quieren que Max sufra con la operación y piensan que su calidad de vida nunca será suficiente. Como médico usted considera que se le debe operar y se pregunta cómo enfrentar el rechazo de los padres”.

EL MÉDICO Y EL PACIENTE



- **Los problemas éticos del comienzo de la vida**

1. **Anticoncepción / Esterilización:** derecho de la mujer de controlar su fertilidad, incluida la prevención de embarazos no deseados.
2. **Reproducción asistida:** inseminación artificial, fecundación in-vitro, transferencia de embriones, gestación subrogada.
3. **Selección genética prenatal / Consejo genético:** pruebas genéticas para determinar si un embrión o un feto tiene ciertas anomalías genéticas y si es masculino o femenino. Según los resultados, se puede tomar la decisión de continuar o interrumpir el embarazo.
4. **Aborto / Píldoras abortivas**
5. **Recién nacido con graves complicaciones**



EL MÉDICO Y EL PACIENTE



Aborto

El aborto en España es legal, y se rige por la Ley Orgánica 2/2010 (BOE nº 55 Jueves 4 de marzo de 2010) de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que entró en vigor el 5 de julio de 2010.

- Esta ley actual del aborto garantiza la interrupción voluntaria del embarazo siempre y cuando se realice por un médico/a especialista, ya sea en un **centro sanitario público o uno privado acreditado**. Existe una red de **Clínicas privadas acreditadas** que están en constante coordinación con los servicios públicos que garantizan el buen ejercicio de esta prestación.
- Hasta las **14 semanas (3 meses y medio)** de embarazo, todas las mujeres mayores de 18 años pueden elegir abortar por propia voluntad, sea cual sea la causa.
- **Excepciones:** el embarazo se podrá interrumpir hasta la **semana 21 (aborto terapéutico)** si existe riesgo para la vida o salud de la embarazada, y **después de las 22 semanas** si existen graves anomalías en el feto o se detecten anomalías incompatibles con la vida. Es necesario un dictamen médico de dos profesionales distintos al que dirige el aborto.
- Los profesionales sanitarios directamente implicados en la interrupción voluntaria del embarazo tienen el derecho a ejercer la **objeción de conciencia**. En este caso, el personal sanitario debe notificarlo por escrito anticipadamente para **garantizar** a la mujer el ejercicio de la prestación por otro profesional especialista.
- Cuando se aprobó en 2010 **la ley del aborto**, se fijaron los 16 años como la mayoría de edad legal **para abortar**.
- La reforma de la ley del aborto que tuvo lugar en **septiembre de 2015** establece que **las menores de 18 años necesitan el consentimiento de sus progenitores o representantes legales para poder abortar**. Esto significa que las menores deben ir acompañadas a la clínica con ellos y formalizar su voluntad de abortar junto con el consentimiento firmado de sus padres.

EL MÉDICO Y EL PACIENTE



- **Los problemas éticos del final de la vida**

CASO CLÍNICO: “final de la vida”

“Una mujer de 80 años es ingresada en un hospital desde un hogar de ancianos para un tratamiento de neumonía, su estado es frágil y está demente. Usted trata con éxito la neumonía, pero justo antes de que sea dada de alta sufre un infarto que le deja paralizado el lado derecho y le impide alimentarse por sí misma. Se le instala un tubo para alimentarla, lo que aparentemente le incomoda y después de varios intentos por sacárselo con su brazo izquierdo, se le inmoviliza el brazo. Ella no puede expresarse y no se ha podido encontrar a sus hijos o a otros familiares que pudieran tomar decisiones sobre su tratamiento. Después de varios días ustedes concluyen que su estado no mejorará y que la única manera de aliviarle el sufrimiento es administrarle un sedante o sacarle el tubo de alimentación y dejar que se muera. ¿Qué debe hacer?”

EL MÉDICO Y EL PACIENTE



- **Los problemas éticos del final de la vida**

1. **PROLONGAR LA VIDA:** por medio de medicamentos, intervenciones de reanimación, cuidado intensivo, etc necesita decisiones en relación con cuándo iniciar estos tratamientos y cuándo suspenderlos si no dan resultados.
2. **LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO (LET):** Retirada o no-inicio de medidas terapéuticas por recomendación médica y aprobación del paciente ya que se estima que resultan inútiles (fútiles) para la situación concreta de un paciente. Se alivian síntomas y dolor. La LET “permite” la muerte no la impide, pero en ningún caso la “produce”.
3. **CUIDADOS y SEDACIÓN PALIATIVA:** Los cuidados paliativos son aquellas atenciones que se dan a un paciente con una enfermedad potencialmente mortal, en fase avanzada (terminal) y al que no le afectan los tratamientos curativos. Su objetivo es **prevenir y aliviar el sufrimiento**, así como conseguir la mejor calidad de vida posible (reducir su conciencia), pero puede **acortar** la vida del paciente.

EL MÉDICO Y EL PACIENTE



- **Los problemas éticos del final de la vida**

1. **SUICIDIO ASISTIDO** significa proporcionar a una persona, de forma intencional y con conocimiento, los medios o procedimientos o ambos necesarios para quitarse la vida.
 - Actuación de un profesional sanitario para asesorar sobre dosis letales, prescripción o suministro del medicamento.
 - Es la **propia persona** la que acaba con su vida. (R. Sampedro. MAR ADENTRO)
2. **EUTANASIA** significa la realización en forma intencional y con conocimiento de un acto para poner término a la vida. Incluye:
 - Persona competente e informada que tiene una enfermedad incurable y que ha pedido voluntariamente terminar con su vida;
 - Actuación de un **profesional sanitario que produce la muerte** de su paciente



Opción	Estatuto legal	Consenso ético	Responsable de la última decisión
Manejo de síntomas proporcionalmente intensivo	Legal	Consenso: si	Paciente o representante
Para o no iniciar tratamiento de soporte vital potencialmente: LET	Legal	Consenso: sí Si no lo hacemos sería ensañamiento terapéutico	Paciente o representante (por propuesta del equipo médico)
Sedación paliativa hasta la inconsciencia para aliviar síntomas	Legal	Incierto (la iglesia sí lo acepta)	Paciente o representante
Interrupción voluntaria de la hidratación y la nutrición	Legal (= rechazo) tratamiento)	Incierto (Es una posibilidad para los adultos que proviene de los anencéfalos: consenso de mantener hidratación y calor (elementos de bienestar básico), LET; aunque algunos plantean eliminar estos cuidados también: de ahí que se pida en adultos)	Sólo el paciente
Suicidio medicamente asistido	Ilegal (en España)	Incierto	Sólo el paciente
Eutanasia	Ilegal (en España)	Incierto	Sólo el paciente



- El Parlamento español **aprobó definitivamente el 18 de Marzo de 2021** una ley para regularizar la eutanasia y el suicidio asistido, uniéndose a la reducida lista de países que permitirán a un paciente incurable recibir ayuda para morir y evitar su sufrimiento.
- Propuesta por el gobierno socialista, la ley, que entrará en vigor en tres meses, fue validada en el Congreso de los Diputados con 202 votos a favor de los partidos de izquierda, de centro y regionalistas, 2 abstenciones y 141 votos en contra, principalmente de la derecha.



LA ÉTICA Y LA INVESTIGACIÓN MÉDICA

1. Problemas de la investigación médica

- Ensayos clínicos (fármacos).
- Fines de la investigación y evaluación riesgos/beneficios.
- Ingeniería genética, clonación, células madre, experimentación con embriones/fetos, etc.
- Experimentación con seres humanos y animales.

2. Declaración de Helsinki



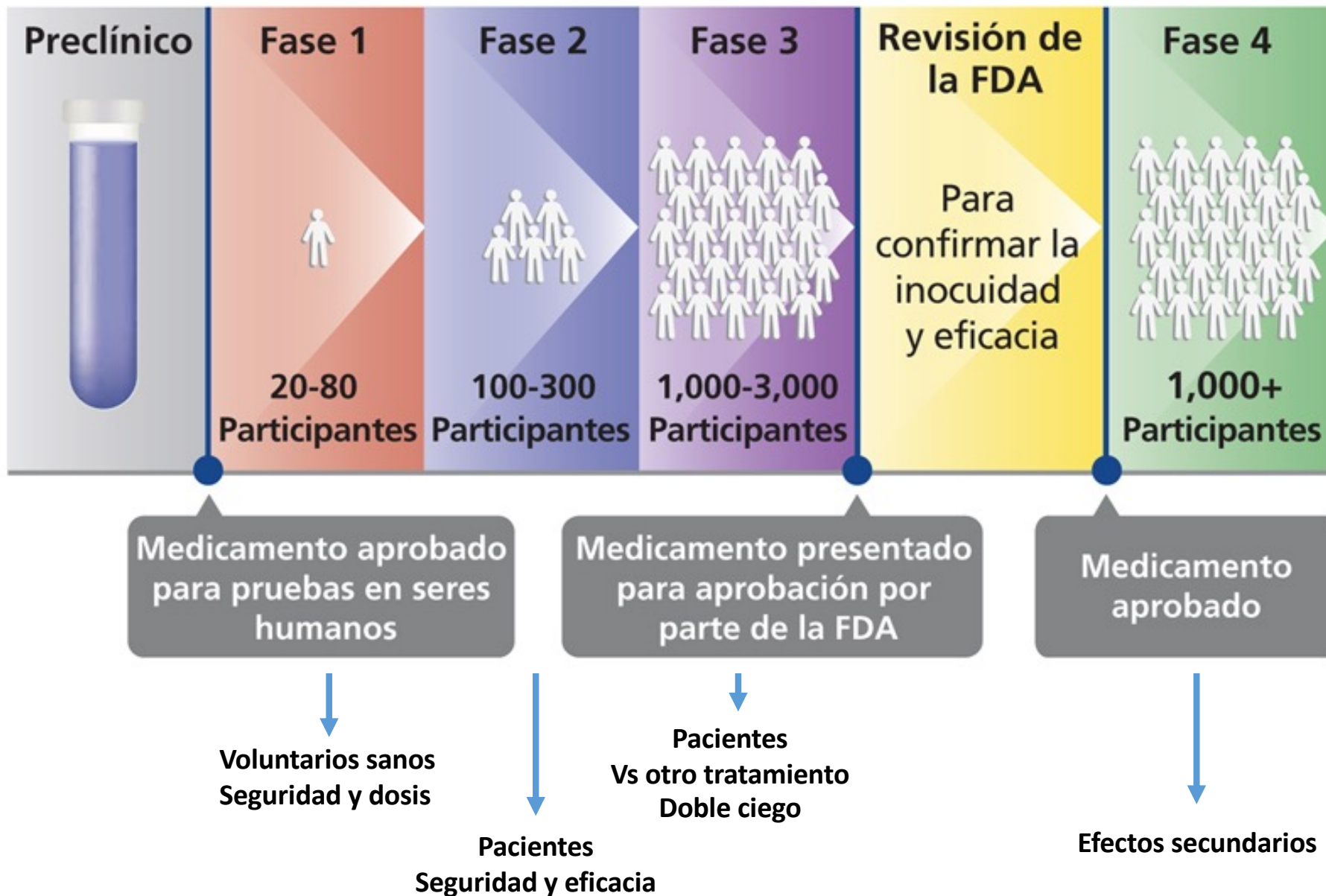
LA ÉTICA Y LA INVESTIGACIÓN MÉDICA



CASO CLÍNICO: “investigación clínica”

“La Dra. R, médico generalista en un pequeño pueblo rural, ha sido contactada por una organización de investigación por contrato (OIC) para participar en un ensayo clínico de un nuevo antiinflamatorio no esteroideo (AINE) para la osteoartritis. Le ofrecen una cantidad de dinero por cada paciente que inscriba en el ensayo. El representante de la organización le asegura que el ensayo cuenta con todas las autorizaciones necesarias, incluida la del comité de revisión ética. La Dra. R. nunca ha participado en un ensayo antes y está contenta de tener esta oportunidad, en especial con dinero extra, por lo que acepta sin averiguar más sobre los aspectos científicos y éticos del ensayo”.

Ensayos Clínicos





Declaración de Helsinki (ensayos clínicos)

- 1) **Aprobación del comité de revisión ética:** toda propuesta de investigación médica en seres humanos debe ser revisada y aprobada por un comité de ética independiente antes de realizarla.
- 2) **Mérito científico:** la investigación médica en seres humanos debe estar justificada por bases científicas.
- 3) **Valor social:** el valor social ha surgido como un criterio importante para decidir si un proyecto debe ser financiado.
- 4) **Riesgos y beneficios:** Si se desconoce totalmente el riesgo, el investigador no debe seguir adelante con el proyecto hasta que disponga de información fiable.
- 5) **Consentimiento informado:** El consentimiento voluntario del ser humano es absolutamente esencial
- 6) **Confidencialidad:** los participantes en la investigación tienen derecho a la privacidad con respecto a su información personal de salud
- 7) **Informe veraz de los resultados:** ha habido muchos casos de prácticas fraudulentas en la publicación de los resultados de la investigación



LA ÉTICA Y LA INVESTIGACIÓN MÉDICA



CASO CLÍNICO: “investigación clínica”

La Dra. R. no debería haber aceptado tan rápidamente. Debe averiguar más sobre el ensayo clínico y asegurarse de que reúne los requisitos. En particular, debe pedir ver el protocolo que se presentó al comité de revisión ética y todos los comentarios que el comité emitió sobre el proyecto. Debe asegurarse que actuará por el bienestar de sus pacientes. La doctora debe poder explicar las alternativas a sus pacientes, de manera que ellos puedan dar su consentimiento informado para su participación o su exclusión. No debe acordar incluir una cantidad fija de pacientes en la investigación, ya que esto puede que la lleve a presionar a los pacientes para que acepten. Debe controlar cuidadosamente a los pacientes que participan en el estudio por si hay incidentes adversos inesperados y debe estar preparada a tomar medidas rápidas de corrección. Por último, ella debe comunicar a sus pacientes los resultados de la investigación cuando éstos estén disponibles.



EL MÉDICO Y LA SOCIEDAD

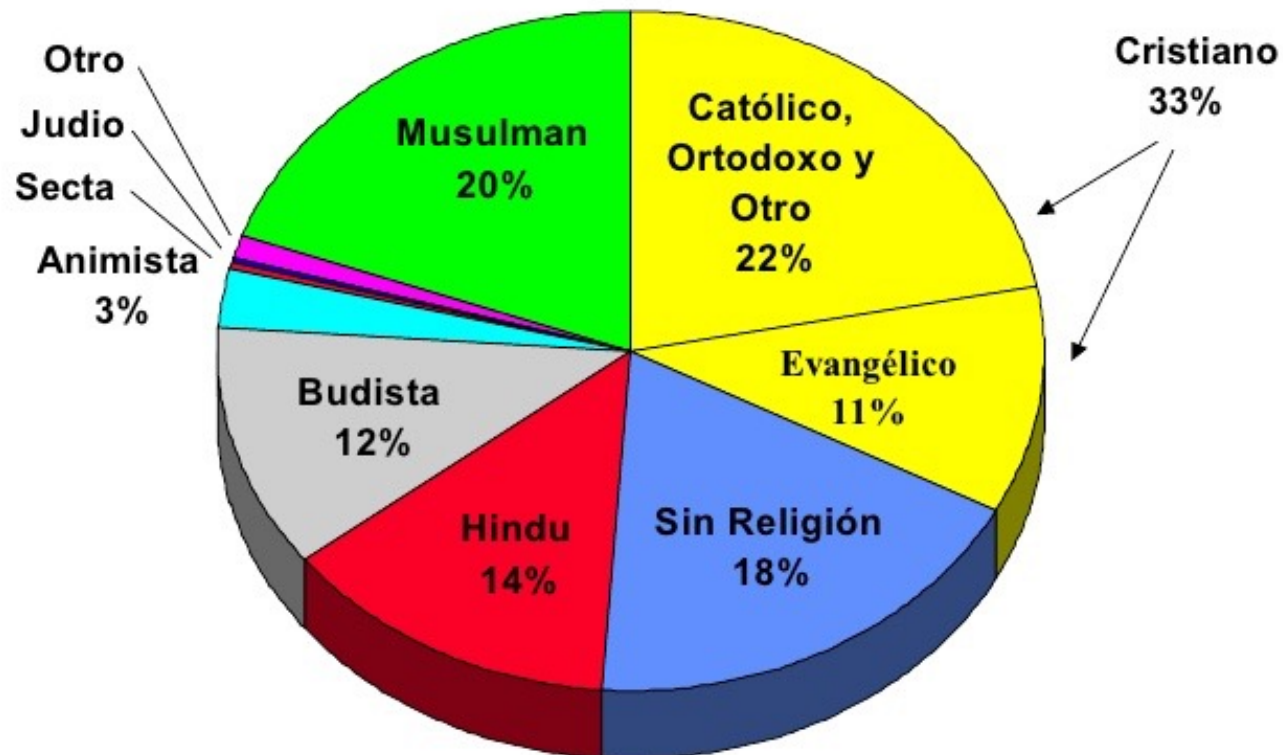
- ¿Qué tiene de especial la relación médico-sociedad?
- Doble obligación: “tener que poner los intereses de otros sobre los del paciente”.
- Asignación de recursos
- Salud pública y mundial
- Salud mundial
- Médicos y el medio ambiente

EL MÉDICO Y SUS COLEGAS



- Desafíos de la autoridad médica
- Relaciones con colegas médicos, profesores y estudiantes
- Informe de prácticas inseguras o antiéticas
- Relaciones con otros profesionales de la salud
- Cooperación
- Solución de conflictos

RELIGIÓN Y ÉTICA

Las Principales Religiones del Mundo



RELIGIÓN Y ÉTICA

RELIGION	HINDUISMO	BUDISMO	JUDAISMO	CRISTIANISMO	ISLAM
	ॐ			+	
Fundador	Un grupo de sabios	Buda	Abrahán y Moisés	Jesucristo	Mahoma
Creencias	- Muchos dioses - Reencarnación	- No creen en Dios - Reencarnación - Nirvana (Perfección Espiritual)	- Yahvé (Dios) - Vida Eterna - Llegada del Mesías	- Dios -Padre, - Jesucristo - hijo - Espíritu Santo - Resurrección - Vida eterna	- Alá (Dios) - Vida eterna - Paraíso (Felicidad después de la muerte)
Libro sagrado	Los Cuatro Vedas y La Bhagavad Gita	Tres Cestos	Biblia Judía	Biblia	Corán
Lugar de culto	Templos y altares en las casas	Pagoda y altares en sus casas	Sinagoga	Iglesia	Mezquita
Fiestas	El Diwali (victoria del bien sobre el mal) y el festival de Holi (año nuevo)	Wewak (nacimiento y muerte de Buda)	Pascua Judía (liberación del pueblo de Israel)	Navidad Semana Santa	Ramadán (mes de ayuno) y la Id Mawlid (nacimiento de Mahoma)



HINDUISMO

- El **hinduismo** es una religión ampliamente practicada en el Sur de Asia.
- Los **hinduistas** creen que la suya es la religión más antigua del mundo, y se refieren a ella como «*sanatana dharma*» ('religión eterna').
- **Tercera religión** más grande del mundo.
- Temas prominentes en las creencias hinduistas incluyen:
 - el **karma** (acciones y consecuencias de las acciones), todas las acciones tienen consecuencias, pero algunas de ellas en la otra vida.
 - el **samsara** (la reencarnación o ciclo de nacimientos y muertes),
 - **yoga** (prácticas para lograr moksha -salvación espiritual-),
 - los **cuatro objetivos** del hombre: i) dharma (religión, ética y obligaciones), ii) artha (prosperidad y trabajo), iii) kama (satisfacción de los deseos y las pasiones), iv) moksha (salvación espiritual)
 - el **atman** (alma) es inmortal, mientras que el cuerpo es mortal.



HINDUISMO

- **Ayurveda:** medicina tradicional de la India.
- Objetivo: unificación de **cuerpo-mente y espíritu**, la enfermedad y la salud son el resultado de la confluencia de estos tres aspectos. Dieta, ejercicio y modificación de la percepción.
- El Gobierno de la India incorpora la **medicina ayurvédica** en la carrera de pregrado «Bachillerato en Medicina y Cirugía Ayurvédica» y forma parte del Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia.
- Para graduarse de médico ayurvédico hay que estudiar durante 5 años y medio. La carrera se estudia en 256 colleges (colegios universitarios), muchos de los cuales dependen de universidades.
- Un estudio (USA) sobre muestras compradas por internet, concluye que hasta 20 % de los preparados ayurvédicos examinados contenían niveles tóxicos de metales pesados como plomo, mercurio o arsénico. Además, estos estudios también alertaban de los inexistentes controles de calidad o el uso de hierbas que contienen otras sustancias nocivas.

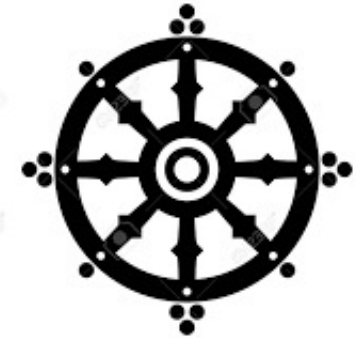


HINDUISMO y ÉTICA



- **Eutanasia y suicidio asistido.** Se rechaza ya que el sufrimiento es entendido como resultado del karma.
- **Prolongar la vida o el aborto.** Se rechaza ya que suponen “perturbar” el patrón de samsara.
- **Transplante de órganos.** Se rechaza ya que el karma del donante podría afectar el karma del que lo recibe.
- Los pacientes hinduistas interpretan la **enfermedad** como el resultado del karma.
- El tratamiento de las enfermedades puede incluir prácticas de la **medicina ayurvedica**
- Muchos hinduistas son lacto-vegetarianos que puede afectar a la dieta y a las medicaciones y hacen ayuno.

BUDISMO



- El **budismo** es una doctrina filosófica y espiritual, atribuida a Buda Gautama (Siddhartha Gautama).
- **Cuarta** religión más importante del mundo.
- Los fundamentos budistas, llamado **Dharma**, son la base de las enseñanzas del budismo: renunciar a lo material, la práctica de la meditación, cultivar la sabiduría, la bondad y la compasión.
- Otra idea importante en el budismo es que **Nada es permanente**.

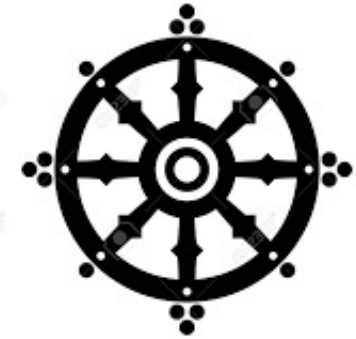
BUDISMO



"Las Cuatro Nobles Verdades" que enseñó Buda y que tienen implicaciones en la práctica clínica son:

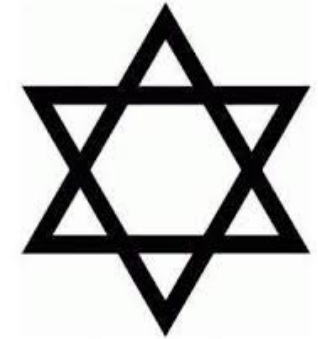
- 1) **La vida incluye duḥkha: el sufrimiento, insatisfacción o descontento existen.** El nacer es sufrimiento, la enfermedad es sufrimiento, la vejez es sufrimiento, la muerte es sufrimiento. No es un término pesimista sino una actitud de vida sana. Queremos alcanzar la felicidad mediante situaciones y bienes materiales que no son permanentes y, por tanto, no logramos la verdadera felicidad
- 2) **El origen del sufrimiento es el tṛṣṇā, el deseo, los sentidos o el placer sensual.**
- 3) **Existe un cese de *duhkha*:** el sufrimiento puede extinguirse cuando se extingue su causa.
- 4) **Existe un Noble camino óctuple para lograr este cese.** Este camino comprende la sabiduría, la conducta ética y el entrenamiento de la mente y corazón por medio de meditación, atención y la plena consciencia del presente.

BUDISMO y ÉTICA



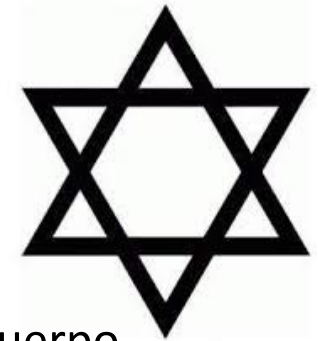
- Aceptan la homosexualidad y la prostitución voluntaria.
- **La salud y la enfermedad.** La salud se entiende como un balance entre cuerpo, mente, emoción y espiritualidad y no es meramente una ausencia de enfermedad. Es decir, la salud es un estado espiritual.
- **La enfermedad** se entiende como el resultado del karma por acciones inmorales de la vida actual o de una vida anterior.
- **Aborto.** Generalmente lo rechazan ya que defienden el respeto por cualquier tipo de vida. Uno de los 5 preceptos budistas es “no quitarás ninguna vida”. Pero la opinión no es unánime.
- **Eutanasia y suicidio asistido,** en general lo rechazan.
- En el budismo no se encuentran voces que se opongan al uso de anticonceptivos.

JUDAISMO



- El término **judaísmo** se refiere a la religión, tradición, cultura y nación del pueblo judío. Es la más antigua de las tres religiones monoteístas.
- El rasgo principal de la fe judía es la creencia en un **Dios omnisciente, omnipotente y providente**, que habría creado el universo y elegido al pueblo judío para revelarles la ley contenida en los Diez Mandamientos.
- Otro aspecto importante en el judaísmo es que **la vida es sagrada**.
- Abraham, llamado el primer *hebreo*. Los judíos son denominados «hijos de Israel» o «israelitas». El término «judío» aparece solo con posterioridad y proviene del reino de Judá.
- Existen judíos reformistas, ortodoxos y conservadores.

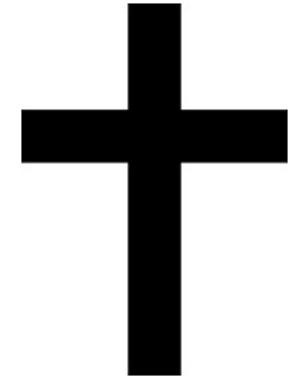
JUDAISMO y ÉTICA



- El **aborto** está generalmente rechazado (Judíos ortodoxos). La vida y el cuerpo son regalos de Dios y como tal deben ser tratados. Es un mandato moral.
- Algunos rechazan el **transplante de órganos** e incluso las autopsias.
- Tienen dietas especiales y días de ayuno.
- La **circuncisión** es beneficiosa, aunque existen controversias.
- Algunas **enfermedades genéticas** son más frecuentes entre los judíos, de ahí que se recomiende el consejo genético.
- Los ortodoxos y algunos conservadores creen que las **mujeres son “impuras”** después del parto y durante la menstruación y evitan tocarlas.



CRISTIANISMO y ÉTICA



- Aborto, Eutanasia y suicidio asistido son rechazados.
- Anticonceptivos son rechazados aunque hay controversia.
- La homosexualidad también es rechazada.
- Las prácticas sexuales por placer también se rechazan

ISLAMISMO



- El **islam** es una religión monoteísta basada en el Corán.
- Sus seguidores se llaman musulmanes.
- No hay más Dios que Alá y Mahoma es el último mensajero de Alá.
- Es la segunda religión más grande del mundo, tras el cristianismo y la que tiene mayor crecimiento en términos de seguidores,
- Hay dos ramas principales, los Sunni (la mayoría) y los Shiá (chiítas).
- Creen que todos los acontecimientos sean buenos o malos, beneficiosos o dañinos, ocurren por la **predestinación** y el designio de Alá, pero que a la vez el ser humano tiene una facultad de elección.
- La muerte no es el final de la vida y la extinción, sino una transición de un estado de existencia a otro.

ISLAMISMO



- La doctrina islámica tiene 5-6 pilares que son:
 - 1) La **profesión de fe**, es decir, aceptar el principio básico de que solo hay un Dios y que Mahoma es el último de sus profetas.
 - 2) La **oración**.
 - 3) El **zakat** o azaque (traducido a veces como *limosna*), es decir, compartir los recursos con los necesitados.
 - 4) El **ayuno** en el mes de ramadán.
 - 5) La **peregrinación a La Meca** (para quien pueda) al menos una vez en la vida
 - 6) A los cinco pilares algunos añaden algunos el sexto pilar del **yihad** o *esfuerzo* en defensa de la fe.



ISLAMISMO y ÉTICA



- Aborto: en general está prohibido ya que la vida es un don sagrado. Pero tienen matices ya que la “insuflación del alma” o comienzo de la vida no es en el momento de la fecundación.
- Eutanasia y suicidio asistido son rechazados.
- Anticonceptivos generalmente aceptada.
- La homosexualidad también es rechazada. En muchos países es un delito, en otros son más tolerantes.
- Las prácticas sexuales por placer se aceptan en el matrimonio



¿CÓMO ARMONIZAR LA RELIGIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA?

MODELO FICA (Faith, Importance, Community, Addressed)

F: ¿eres religioso?

I: ¿que importancia le das a tu fe? ¿Es parte de tu vida? ¿Te influye en tus decisiones?

C: ¿Tu comunidad religiosa te ayuda en tus problemas de salud?

A: ¿quieres que tu médico tenga en cuenta tu fe?

AYUDAS CLINICAS:

1. Preguntar al paciente sobre su dieta
2. Preguntar si hace ayunos
3. Preguntar sobre sus prácticas religiosas
4. Preguntar sobre los días “sagrados” y como le puede influir en los tratamientos
5. Ser cuidadoso con su fe religiosa
6. Preguntar si su fe religiosa puede influir sobre actos médicos



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

Ignacio Lizasoain MD, PhD

Ignacio.lizasoain@med.ucm.es

Facultad de Medicina

Universidad Complutense Madrid

España