

Ars médica

medicina y sociedad



arquididiasenoviembre

Contenido

*Bioética, ética y moral de la
cirugía general* **3**

Rubén Rubalcaba Fregoso

Beneficios de masticar chicle **15**

Dra. María de Jesús Flores Tiscareño

Ars médica: Espacio dedicado a escritores y artistas miembros, o no, de la comunidad médica, quienes podrán aportar textos y obras artísticas que contribuyan a mejorar la cultura en salud de la comunidad.

El formato diferente y su cualidad de dossier desprendible tiene por objeto su amplia difusión más allá del área del interés estrictamente médico.

LUXMEDICA

AÑO 8, NÚM. VEINTICINCO,
SEP-DIC 2013

La publicación de esta revista se financió con recursos del PIFI 2012

Fotografías de Flavio Cuéllar Roque, egresado de la carrera de medicina de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.



aqueldiadenoviembre

Ars
médica

Bioética, ética y moral de la cirugía general

¿Todo lo que se puede hacer, se debe hacer?

*Rubén Rubalcaba Fregoso **

Durante la década de los 70 del pasado siglo, fue acuñado el vocablo Bioética. La introducción de esta expresión en el ámbito de la medicina se le atribuye al Dr. Van Rensselaer Potter, médico Oncólogo, profesor e investigador de la Universidad de Wiconsin, quien por primera vez utiliza este término en su libro titulado "Bioethics Bridge to the Future" en el año de 1971

La nueva expresión proviene del griego bios, vida y ethiké o ethikós, ética, ético. De tal suerte que en esta aplicación, el prefijo bios que hace referencia a la vida, se aplica específicamente a los grandes cambios que en la segunda mitad del siglo XX se dieron en las llamadas ciencias de la vida. Y ethiké o ethikós, ética, que utilizada aquí como sufijo, alude a esa ciencia, que es en sí, una rama de la Filosofía que trata de la moral y obligaciones del hombre; es decir, que estudia la bondad y la maldad de los actos humanos, los valores y el deber.

Potter refiere dos hechos reflexivos que marcan el origen de la Bioética:

La primera reflexión de Potter tiene que ver con el avance que se dio en la medicina y la tecnología médica en el pasado siglo, que comparado con el de los cuarenta siglos precedentes no tiene paralelo. Este adelanto científico-tecnológico dio como resultado una gran capacidad de intervención en los procesos de salud y enfermedad del género humano, adquiriendo una gran dimensión y relevancia durante la segunda mitad del siglo XX y lo que va del tercer milenio.

El segundo hecho reflexivo está motivado por la evolución que ha sufrido la Biología. Evolución que ha generado modificaciones vitales e irreversibles en el medio ambiente, con drásticos y violentos cambios en el ecosistema del planeta, impactando así todas las ramas de la Biología, y cuyo único responsable es el ser humano.

Refería Potter que el adelanto de la tecnología aplicada en la terapéutica, a partir de la segunda mitad del siglo XX, ha modificado de forma radical la conducta del médico hacia el paciente, sobre todo en los contenidos humanísticos y filosóficos de la profesión médica.

** Capítulo de introducción del libro:*

CIRUGIA. Bases del Conocimiento y apoyo en Trauma, 5a edición, DEL DR. SALVADOR MARTINEZ DUBOIS DE LA EDITORIAL Mc Graw Hill Interamericana.

Un año después de la introducción del término, es decir, en 1971, André Hellegers, experto en fisiología fetal, auspiciado por la familia Kennedy funda en Washington D.C., un centro de investigación en bioética, logrando con el tiempo una gran productividad y un enorme prestigio internacional: el “Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics, conocido actualmente como el Instituto Kennedy de Bioética.

Antes de ello, en los años 70, se plantean diversas definiciones que no logran generalizarse, y es hasta el año de 1978 cuando surge la definición que universalmente ha sido aceptada e incluida en la “Enciclopedia of Bioethics”, auspiciada por el Instituto Kennedy y que se describe como:

“Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y principios morales”

Principios básicos de la Bioética:

- Autonomía
- Beneficencia
- No maleficencia
- Justicia

Principios, todos, con igual importancia, pero con peso diverso entre ellos, dependiendo de cada situación específica, sea ésta de las ciencias de la salud o de las de la vida.

La Bioética ha quedado incluida en el laicismo, es decir, que no es dogmática, pero tampoco antirreligiosa.

Gustavo Bueno, filósofo español, en su publicación “Principios y Reglas Generales de una Bioética Materialista”, refiere que la Bioética, en cuanto disciplina científica establecida en la sociedad internacional a lo largo del último cuarto del siglo XX, se sostiene con una terminología propia, lo que le otorga la característica de una «comunidad disciplinar» dotada de libros, cátedras, congresos, debates, y que además no es considerada como una ciencia delimitable en el conjunto de las ciencias biológicas, así como tampoco una ciencia categorial de cualquier otro orden, lo cual no disminuye en nada su importancia.

Efectivamente el crecimiento y desarrollo de la Bioética en todo el mundo, ha tenido un comportamiento igual de relevante a las causas que la originaron.

En la actualidad existen diferentes especializaciones, maestrías, doctorados, investigación, publicaciones y libros. La Bioética se imparte en prácticamente todas las universidades en las diferentes carreras de las ciencias biológicas, con preeminencia en la Medicina, así como en las ciencias humanísticas a partir de la Filosofía y, en las dirigidas hacia la Jurisprudencia.

Es necesario subrayar que la Bioética no es propiedad de ninguna ciencia, puesto que es multidisciplinaria y la encontramos prácticamente en todos los ámbitos del conocimiento y de la existencia.

El mismo Gustavo Bueno explica que: “A la Bioética, como disciplina, le corresponde una unidad pragmática determinada por un conjunto abierto de problemas prácticos nuevos de índole y no

solamente éticos, sino también morales y políticos que giran en torno a la vida orgánica de los hombres y de la naturaleza y por un conjunto, también abierto, de resoluciones consensuadas por las instituciones competentes, desde los comités asistenciales de los hospitales hasta las comisiones nacionales o internacionales que suscriben algunas de las citadas resoluciones o convenios”.

A continuación señalaré algunos de los avances de la Medicina en el siglo pasado, que han modificado la atención médica, la relación medico-paciente, y por ende, la conducta del médico y del equipo de salud:

- El avance de la psicología con Sigmund Freud, quien en 1900 publica su libro “La Interpretación de los Sueños”, y que introduce el psicoanálisis como procedimiento terapéutico.
- El inicio de la corriente eugenésica en la primera década del siglo pasado, estudiada y difundida por Francis Galton.
- El funcionamiento de los primeros hospitales modernos del mundo en los EEUU durante los años 20, -como la Clínica Mayo en Rochester- iniciando así la era hospitalaria de la medicina.
- El microscopio electrónico inventado en 1931 por el físico alemán Raska.
- El respirador artificial que se introduce en 1934.
- Fleming descubre la penicilina en 1928 con lo que se da inicio a la era de la antibióticoterapia.
- Se identifica el ADN en 1944.
- En 1948 se inicia la era de la cirugía cardiaca; un gran avance en la cirugía de trasplantes de corazón.
- La epidemia de poliomielitis en Dinamarca en 1952, que induce al surgimiento de las primeras Unidades de Cuidados Intensivos.
- En 1953 Watson y Crack formulan la hipótesis de la estructura en doble hélice del ADN naciendo así la biología molecular.
- Ese mismo año se realiza entre gemelos vivos el primer trasplante de riñón.
- En 1957 se automatizan los análisis clínicos como producto de los avances en ingeniería electrónica.
- En 1958, se abre el campo de la ecografía obstétrica y ginecológica; ese mismo año se implanta el primer marcapaso.
- En 1959 se demuestra la seguridad del DIU como método anticonceptivo.
- En 1960 se autoriza en EEUU el uso de la píldora anticonceptiva, en tanto el estado de Seattle se convierte en pionero en la aplicación de unidades de diálisis, lo que posteriormente se generalizará en casi todos los hospitales de Norteamérica. Ese mismo año se describen las características clínicas del “coma irreversible” conocido como “coma dépassé” (Mollar Groulon), lo cual fue el antecedente de los criterios de muerte cerebral, posterior-

aqueldiadenoviembre



Ars
médica

mente llevada a la legislación para la donación de órganos.

- Christiaan Barnard realiza el primer trasplante exitoso de corazón de humano a humano en 1967.
- En el 1968 se establecen los primeros criterios de muerte cerebral en la universidad de Harvard.
- En 1978 nace el primer ser humano por fecundación in Vitro.
- En 1981 se diagnóstica el primer caso de SIDA.
- En Francia en 1988 se autoriza la píldora abortiva.

Es durante el primer tercio el siglo XX que surge el primer aviso serio sobre la posibilidad de la intervención antiética e inmoral de la Medicina y la Biología, para manipular la vida y la muerte, tanto de los individuos como de sociedades enteras; concretamente la doctrina eugenésica del régimen nazi.

No obstante que existe la posibilidad de la intervención biomédica por parte del médico en beneficio del paciente, ésta también tiene sus lados oscuros. Tal opacidad se gesta merced a que la tecnología médica es cada vez más capaz de introducirse en las esferas más esenciales del ser humano, es decir, aquellas que atañen a la calidad de vida; al momento y forma de su nacimiento y muerte; e incluso frente a la capacidad de ingerencia de las instituciones médicas y del estado en relación a la vida de las personas.

Son estos los años de la reivindicación de los derechos humanos, derechos civi-

les, derechos de la gente de color, derechos de la mujer, movimientos estudiantiles, movimientos pacifistas, etc., y desde luego, de los derechos de los pacientes.

En el desarrollo de la medicina actual se han presentado fenómenos interesantes como resultado de los grandes avances; estos fenómenos han generado cambios sustantivos en las diferentes esferas sociales. A continuación se citan sólo algunos de ellos:

Una mayor información hacia la población sobre sus derechos así como una más amplia participación en las decisiones, son consecuencia de un consentimiento válida y debidamente informado.

Socialización de la medicina, seguridad social y equipos de salud.

Incremento de la esperanza de vida.

Procesos judiciales y demandas.

Expansión de la investigación biomédica.

Vertiginoso desarrollo tecnológico y terapéutico.

Asignación de recursos para la salud.

Establecimiento de unidades de terapia intensiva.

Trasplante de órganos.

Aparición de nuevas enfermedades.

Aceptación legal de procedimientos universalmente no aceptados en el inicio y final de la vida.

Procedimientos de reproducción asistida.

Ingeniería genética y genoma humano.

Deterioro de la imagen del médico.

Conciencia de la Ecología y biodiversidad.

Trato digno a los animales en general y en el laboratorio en particular.

En la actualidad el médico se sigue enfrentando a problemas éticos, algunos tan antiguos como antigua es la práctica de la Medicina, y los nuevos, que surgen conforme avanza la ciencia, el tiempo o, a la par del acelerado avance de la tecnología y la terapéutica.

Es innegable que este avance de la medicina ha traído grandes beneficios a la población en general y también es cierto que la variación de la conducta del médico se da a la luz de los nuevos problemas éticos y morales; como ejemplo citaré los más visibles y relevantes:

Dilema sobre el principio y final de la vida; el uso de medicamentos de segundo y tercer nivel de última generación, cuyo alto costo puede llevar al llamado “encarnizamiento terapéutico”; uso indiscriminado de la alta tecnología; una abismal diferencia entre la atención médica de la medicina social y la privada, así como la inequidad para los diversos estratos sociales en el acceso a los servicios médicos, por la marcada diferencia de los costos observables entre uno y otro servicios, pero también, en los de las diferentes instituciones de seguridad social de nuestro país.

El ejercicio de el “arte de curar” fue regulado en la antigüedad por corrientes filosóficas y hasta punitivas como los textos hipocráticos, año 460 a.C., en la

antigua Grecia, compendiados en el Juramento de Hipócrates; en el código de Hammurabi en el antiguo Egipto en el año 1760 a.C., o por la oración de Maimónides en el siglo XII de la era cristiana. La conducta moral del médico moderno se norma en reuniones mundiales dirigidas a la conducta ética del profesional de la Medicina y la Investigación, como las de Helsinki (Asociación Médica Mundial), la de Alma Ata, el Código de Nuremberg en 1947 y en nuestro país, la Constitución de la República, el Código Penal, la Ley General de Salud y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

También es importante señalar que en todas las escuelas y facultades de medicina, se ha impartido, en lo que va de este siglo, la materia de Ética Médica y en algunas instituciones universitarias la de Bioética.

Valores éticos de la atención médica

- 1.- Dar atención sin discriminación de nacionalidad, edad, condición socioeconómica, raza, sexo, credo, ideología, enfermedad (SIDA, hepatitis).
- 2.- Nunca procurar otro fin que no sea el beneficio de la salud física, síquica y social del enfermo.
- 3.- Respetar la vida, la dignidad, y la libertad de cada ser humano.
- 4.- Respetar valores éticos, ideológicos, políticos y religiosos de los pacientes.
- 5.- No manipular para conseguir favores políticos, electorales, laborales o sexuales.

- 6.- Respetar el derecho del paciente a guardar en secreto todas sus confidencias.
- 7.- Evitar el lucro económico como única motivación de la forma de ejercer la profesión
- 8.- Ser veraz en todos los momentos de la labor profesional, (salvo***) ante el secreto médico.

Se requiere, por tanto, un rescate de las ciencias humanas dentro de la enseñanza médica; crear un eje o puente de enlace entre estas dos disciplinas, y de esta manera lograr que los médicos en formación adquieran y actúen con una actitud acorde a los derechos del paciente; y por otra parte, acrecentar ambas disciplinas para lograr una formación más humanística del médico que egresa de las universidades.

El médico en su práctica diaria se enfrenta a situaciones nuevas y muchas veces complejas, en las que la forma de resolver cada situación puede mostrar una determinada ideología, la que dependerá las más de las veces de su formación integral a lo largo de su carrera, y su decisión repercutirá directamente en el paciente y sus familiares.

BIOÉTICA EN CIRUGÍA GENERAL

El inicio de la cirugía moderna, se considera a partir de 1789, con los trabajos de John Hunter en la cirugía experimental. Antes, en 1865, Lister relaciona los microorganismos con las infecciones, lo

cual ha resultado básico en el desarrollo de esta especialidad médica, además de inseparable, desde el punto de vista técnico e instrumental.

En el transcurso de la profesión médica, se aprende la correlación de signos y síntomas para la elaboración de diagnósticos para enfrentar patologías y, a partir de los conocimientos adquiridos, se establecen los planes de tratamiento, los cuales pueden ser médicos o quirúrgicos, con el fin de curar al paciente. Sin embargo, la preparación humanística del médico es precaria y se basa solamente en materias como Ética Médica y/o Bioética, en las que se plantea el respeto a la persona privilegiando valores que mantienen la dignidad del paciente, pero con poca profundidad e insuficientes conocimientos que con frecuencia se olvidan en la práctica profesional.

En la praxis médica la relación médico-paciente es el más importante acto en toda la atención médica que se brinda, y es el escenario más importante para generar confianza en él; en esa relación, es ese el mejor momento para brindar una atención humanista y respetuosa, que permita el tratamiento integral del paciente quirúrgico, la que debe ser otorgada por el cirujano con la formación y entrenamiento propios de la especialidad y por supuesto, la capacidad para apreciar las necesidades del enfermo. No se debe olvidar que el evento quirúrgico constituye una invasión, y una agresión cruenta al paciente, pues finalmente éste pone su vida en manos del cirujano. De ahí que el comportamiento ético del médico, debe estar presente en todo el trayecto de la



aqueldiadenoviembre

Ars
médica

atención medico-quirúrgica. La eticidad del médico cirujano debe estar presente no sólo en el momento mismo de la atención sino también en su vida cotidiana. El cirujano nunca debe olvidar que sus pacientes son seres humanos.

La importancia de la formación ética del médico para el ejercicio de su profesión, debe impartirse en el transcurso de la carrera, en cada una de las materias clínicas propias del plan de estudios, y continuar insistentemente en el periodo de entrenamiento de post-grado. De igual manera en cada evento médico académico de post-grado, nacional e internacional, se debe dedicar tiempo a conferencias para dialogar sobre la Ética y Moral Médica.

Un buen cirujano es el que, con su actuación, obsequia felicidad al paciente, entendida ésta, como el otorgamiento de placer y satisfacción, es decir, que realiza acciones en el bien de los pacientes. Aristóteles nos enseña, que el hombre virtuoso es el que sabe lo correcto de sus actos en las debidas circunstancias; al actuar el cirujano en esas condiciones, se provoca satisfacción y felicidad propia.

El paciente quirúrgico es un ser humano con características de inteligencia, sociales, espirituales y desde luego biológicas, por lo que al ser atendido se le deben contemplar y satisfacer todas esas necesidades, siendo prioritaria la responsabilidad del cirujano el cumplimentarlas.

Tipos de cirugía:

- Exploratoria
- Curativa
- Plástica estética
- Plástica reconstructiva

- Paliativa
- Electiva
- Programada
- Urgencia

El objetivo de la cirugía es curar, mejorar, reparar o corregir, siempre buscando la mejor calidad de vida del paciente, por lo tanto, es una actividad preponderantemente moral y compasiva.

Cirugía innecesaria, es la que se practica totalmente en contra de los principios de la Bioética, que son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; las causas que la inducen son, indignas, viciosas, inmorales, antiéticas y antibioéticas.

A continuación señalaré las más frecuentes de ellas:

- 1.- Intención de lucro desmedido del cirujano.
- 2.- Necesidades económicas del cirujano.
3. Fallas en el diagnóstico.
4. Exigencias de los pacientes.
- 5.- Equipos modernos y la necesidad de recuperar inversiones.
- 6.- Tecnología avasallante, y la necesidad de obtener destrezas quirúrgicas para acortar el tiempo en la llamada curva de aprendizaje.
- 7.- Por modas y costumbres.
- 8.- Por variaciones en la práctica médica en diversas áreas geográficas.
- 9.- En equivocaciones punibles.
10. Para adquirir prestigio en el tratamiento de una determinada patología.
11. Cirugía innecesaria aceptada como mal menor.
12. Deshumanización del cirujano

“Un acto quirúrgico puede ser calificado como innecesario desde el punto de vista ético en las siguientes circunstancias: cuando se probó que el acto no tuvo fundamento en las indicaciones médicas; cuando se hizo una valoración incompleta de las condiciones clínicas respecto a las necesidades físicas, emocionales, sociales, ocupacionales y profesionales de un paciente; si se mostró una actuación con falsedad y malicia para inducir la aceptación de la indicación quirúrgica, utilizando frases engañosas y confusas, y peor aún, si se utilizó alguna forma de coerción; cuando se indujo la aceptación de una tecnología quirúrgica moderna, con intenciones de mercadotecnia y recuperación de inversiones (“cirugía vendible”); cuando el acto se enmarcó en un protocolo de investigación quirúrgica que se apartó de los derechos del paciente y de las normas éticas internacionales que rigen la investigación en humanos, especialmente la Declaración de Helsinki; cuando se engañó con intención de lucro, situación que sin duda es la más grave de todas, pues implica una actitud dolosa, conducta que incluso obliga en un momento dado a responder ante los tribunales”

(Fernando Torres Valdez, Congreso Ética y Cirugía 2001 Fac. de Medicina UNAM)

Cirugía laparoscópica: innovadora técnica quirúrgica que su práctica en humanos se inicia en la última década del siglo XX. Su bondad hacia el paciente no tiene ninguna discusión, sin embargo, no es admisible la formación de cirujanos laparoscopistas que no practiquen la cirugía general y que, por no poseer suficien-

te preparación en la misma, pongan en grave riesgo la vida del paciente al fallar el procedimiento laparoscópico.

No podemos negar que la atención médica que se brinda en nuestro país al ser mixta, crea dilemas y paradojas en el médico; dilemas y paradojas que tiene que resolver de manera personal basado en sus principios éticos y morales que le permitan decidir en forma muy clara entre la conducta de bondad y maldad en el ejercicio de su profesión. Algunos de estos dilemas prácticamente cotidianos, son:

“Práctica de ejercicio profesional privado con el cobro de honorarios profesionales y por otro lado el compromiso social de altruismo”.

“Programas de asistencia médica impuestos por el Estado, que tienen propósito social, pero en ocasiones son de orden político, y pueden resultar opuestos al interés del profesional y provocar conflicto emocional que se puede traducir en conducta inmoral”.

“Es común que los problemas económicos de las instituciones de salud, así como las normas administrativa sin criterio médico, afectan la atención médica, en especial la quirúrgica, lo que puede provocar afectación en el servicio otorgado y potencialmente causar daño al paciente.

”Preceptos de orden religioso que podrían ir en contra de los del médico cirujano; v.gr., transfusión de sangre a Judíos o Testigos de Jehová”

“Ordenamientos legales como el legrado, privilegiando la libertad de la mujer y en contra de los principios del cirujano”

CONCLUSIÓN

La cirugía general, es una especialidad médica de tipo intervencionista y cruenta. Por esa razón debe ser realizada por médicos perfectamente preparados en la teoría y la praxis. Ejercida con la razón y la conciencia y ejecutada con compasión humana y con una conducta eminentemente ética. Debe otorgar al paciente, satisfacción y felicidad buscando siempre la mejoría de la calidad de vida, para que de esa manera transfiera también al que la practica, felicidad y satisfacción personal. Y que el desempeño profesional con esas características se convierta en actos virtuosos que satisfagan legítimamente sus necesidades humanas de autoestima y reconocimiento, que Aristóteles refiere como la excelencia del alma.

Los dilemas Bioéticos actuales han derivado en un ejercicio quirúrgico inadecuado, donde principios como la justicia, la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia, deben prevalecer en aras de integrar el perfil del cirujano virtuoso que demandan nuestros días.

LA CIRUGÍA SE REALIZA CON LA INTELIGENCIA, LAS MANOS Y EL
CORAZÓN





aquele dia de noviembre

Ars
médica

Beneficios de masticar chicle

Dra. María de Jesús Flores Tiscareño

Seguramente todos hemos sido reprendidos por dentista cuando mencionamos ciertos hábitos, como el de masticar chicle, debido a que el dulce que los fabricantes le añaden para hacer más agradable su sabor causa graves daños a nuestra dentadura. Sin embargo, este hábito puede reportar más beneficios de los que imaginamos, principalmente para nuestro cerebro, aunque también puede mitigar el hambre y prevenir ciertos trastornos.

La historia del prejuicio contra el chicle es más antigua que la profesión de los dentistas. Se remonta a los tiempos de la Colonia, cuando los españoles vieron que los indios lo masticaban crudo y, según Fray Bernardino de Sahagún, quedó establecido que era de mala educación hacerlo. En 1541, el franciscano la señaló como una acción que sólo podía ser practicada por indígenas y mujeres públicas, a las que clasificó en tres categorías: mujeres muy coquetas que lo mastican discretamente; otras más casquivanas que hacen ruido al masticarlo; y las mujeres canallas, verdaderamente públicas y sinvergüenzas que hasta castañean los dientes cuando lo mastican.

Cuando los frailes regañaban a los indios y mujeres por este hábito, se justificaban diciendo que les servía “para echar la reuma pa’juera, limpiarse los dientes y la hediondez de la boca”. Además, añadían,

por medio de este producto aguantaban el ayuno ceremonial y la danza bajo el sol que debían ejecutar durante las fiestas patronales.

El conocimiento del chicle por parte de los antiguos mexicanos se pierde en la noche de los tiempos. Los pueblos precolombinos lo consumieron ampliamente, bajo el nombre de “tzicli”, en náhuatl, que a su vez proviene del maya “sictle”. La base para su elaboración es la resina del Chiczapote (Manilkara zapota), el cual crece en el sureste de México y en Centroamérica.

También se sabe que otras culturas masticaban resinas de árboles con fines terapéuticos desde hace milenios, como el abeto, por los indios norteamericanos; el mástic, lentisco o almáciga por los antiguos griegos y otros pueblos mediterráneos; o el abedul por hombres de la Edad de Piedra que habitaban el territorio de la actual Suecia.

La historia del chicle moderno comenzó en el siglo XIX, cuando el norteamericano James Adams observó que Antonio López de Santa Anna llevaba consigo trozos de chicle natural y comercializó el producto añadiéndole azúcar para mejorar su sabor. Así, apareció la conocida marca con su nombre, a la que pronto siguieron otras.

Por lo tanto, los beneficios de masticar chicle son conocidos desde hace mucho tiempo, aunque los estudios científicos al

respecto son muy recientes. Durante la Segunda Guerra Mundial, por ejemplo, había piratas que atacaban a los barcos norteamericanos que transportaban comida para los soldados acampados en Asia, solamente para quedarse con el chicle. Era sabido que, en pleno desierto, el chicle calma el hambre, la sed y el estrés. Este producto también es usado por pilotos de avión, astronautas y buzos de profundidad, pues ayuda a destapar los conductos auditivos obstruidos por los cambios de presión.

Entre los boxeadores, es muy usado para mantener el peso, mientras el púgil consume agua para no deshidratarse. En cambio, en la lucha libre se recomienda para perder menos líquidos. En ballet, sirve para relajar los músculos del rostro y del cuello. En yoga, antes de practicar cualquier posición, se realizan movimientos bucales, chocando los dientes y moviendo la lengua por toda la cavidad bucal.

En vista de lo anterior, el Wrigley Science Intitute llevó a cabo una investigación sobre los beneficios de masticar chicle, los cuales se resumen en lo siguiente: neutraliza los ácidos de la placa dental, equilibra el PH de la placa en la boca, fortalece los dientes, remineraliza el esmalte y reduce la sensación de sequedad en la boca.

Pero este hábito puede resultar más benéfico que la salud buco dental, pues también se encontró que mejora la capacidad de concentración, al estimular la irrigación del cerebro.

Actualmente, hay médicos que reco-

miendan realizar ejercicios cráneo faciales y neuromusculares al menos durante media hora, masticando chicle. Se considera que estos ejercicios retardan el mal de Alzheimer y la hipoacusia o disminución de la audición; también evita los tics oculares, el sangrado de encías y el trismus mandibular o incapacidad para abrir la boca; equilibra movimientos de balance para no morderse el interior de las mejillas, previene problemas de lenguaje en la pronunciación de ciertos sonidos, como “r”, “s” y “p”, así como parálisis facial, esclerosis cerebral o endurecimiento de los tejidos y la esclerosis múltiple. Asimismo, previene problemas más graves como epilepsia, demencia en general y demencia senil. Adicionalmente, al hacer bombas con el chicle se ventilan los conductos auditivos externos y las fosas nasales.

Finalmente, este hábito refuerza la función de morder, actualmente en proceso de perderse, pues se prefieren trozos o rebanadas en lugar de frutas o, por ejemplo, elotes enteros, que poco a poco han sido desplazados por las populares chascas. Otro factor que influye en la pérdida de esta función es la falta de lactancia materna, pues un bebé realiza un esfuerzo cráneo facial y neuromuscular 90 veces mayor al extraer la leche del seno materno que al alimentarse de un biberón.

En suma: aprovechemos los beneficios de este hábito para nuestra salud y recomendamos una buena marca de chicle a nuestro dentista.

Referencias

De Oyarbide, Carla. “El origen del chicle o goma de mascar”, en línea: <http://sobrecuriosidades.com/2008/02/21/el-origen-del-chicle-o-goma-de-mascar/> [consultado el 22 de julio, 2013].
Fong, Jorge. “El chicle, de México para el mundo”, en línea: <http://www.mexicodesconocido.com.mx/el-chicle-de-mexico-pa->

[ra-el-mundo.html](#) [consultado el 22 de julio, 2013].

Oprea, Carmen. “Historia y origen del chicle”, en línea: http://www.slideshare.net/carmen_oprea/historia-y-orgen-del-chicle [consultado el 22 de julio, 2013].

“Wrigley”, en línea: http://www.wrigley.com/es/documents/WRI_CAST_25MAR11.pdf [consultado el 22 de julio, 2013].