

# Beneficios para la salud de defecar en cuclillas

por JONATHAN ISBIT

- Fotografía de la posición en cuclillas
- Siete ventajas
- Bosquejo histórico
- Baños en la antigüedad
  
- PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO
  - Apendicitis
  - Incontinencia de la vejiga
  - Colitis y enfermedad de Crohn
  - Cáncer de colon
  - Estreñimiento
  - Contaminación del intestino delgado
  - Diverticulosis y hernias
  - Trastornos ginecológicos
    - Endometriosis
    - Histerectomía
    - Prolapso del órgano pélvico
    - Rectoceles
    - Fibroides uterinos
  - Ataques cardíacos
  - Hemorroides
  - Hernia hiatal y reflujo gástrico
  - Embarazo y parto
  - Trastornos de la próstata
  - Disfunción sexual
  
- Estudio clínico de sentarse vs. estar en cuclillas
- Comentarios generales
- Conclusión
- Referencias

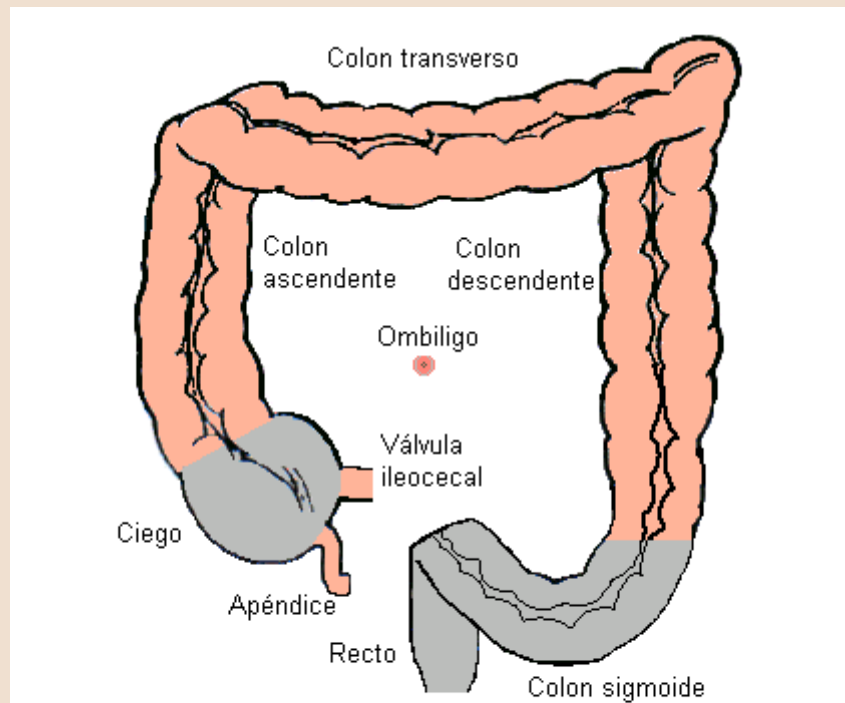


### Siete ventajas de sentarse en cuclillas

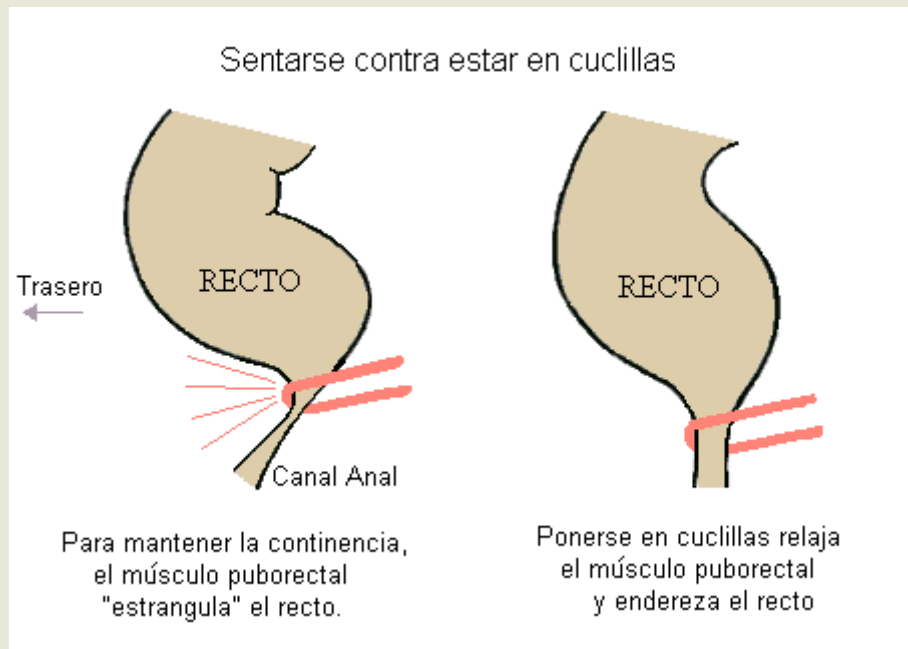
1. Hace la eliminación más rápida, más fácil y más completa. Esto ayuda a prevenir el "estancamiento fecal", factor central en el cáncer de colon, la apendicitis y la inflamación intestinal.
2. Protege los nervios que controlan la próstata, la vejiga y el útero, evitando que se restiren y se dañen.
3. Sella con seguridad la válvula ileocecal, entre el colon y el intestino delgado. En la postura sentada convencional, esta válvula carece de soporte y muchas veces gotea durante la evacuación, contaminando el intestino delgado.
4. Relaja el músculo puborrectal que normalmente cierra el recto para mantener la continencia.
5. Usa los muslos para soportar el colon e impedir tensiones. Las tensiones crónicas en el inodoro pueden causar hernias,

diverticulosis y prolapso del órgano pélvico.

6. Es un muy eficaz tratamiento no invasivo para las hemorroides, según indican publicaciones clínicas de investigación.
7. En las mujeres embarazadas, estar en cuclillas evita la presión sobre el útero cuando van al baño. Estar en cuclillas diariamente ayuda a preparar a la futura madre para un parto más natural.



80% de los diversos cánceres de colon se desarrollan en las áreas coloreadas en gris, que no se evacuan por completo en la posición sentada. El estancamiento fecal es la principal causa de enfermedades del colon.



### Bosquejo histórico

El hombre, al igual que sus compañeros primates, siempre ha usado la posición en cuclillas para la eliminación. Los infantes de todas las culturas adoptan instintivamente esta posición para hacer del baño. Aunque le parezca raro a alguien que no ha tenido esta experiencia en toda su vida, esta es la forma en la que el cuerpo humano está diseñado para operar.

Y esta es la forma en la que nuestros ancestros realizaban sus funciones corporales hasta mediados del Siglo XIX. Antes de eso, los inodoros en forma de silla solamente habían sido empleados por la realeza y por los discapacitados. Pero con el advenimiento de las cañerías dentro de las casas en los años 1800 se inventó el inodoro en forma de trono, para dar a la gente ordinaria la misma "dignidad" antes reservada para los reyes. Ni el plomero ni el constructor de muebles que lo diseñaron sabían algo acerca de la fisiología humana, y creyeron sinceramente que estaban mejorando la vida de la gente.

El nuevo artefacto simbolizaba el "progreso" y la "creatividad" de la civilización occidental, y mostraba que el hombre podía "mejorar" la naturaleza y trascender las prácticas culturales primitivas que

observaban los pobres e "ignorantes" nativos de las colonias. El "peso del hombre blanco" tipificaba la condescendiente actitud victoriana acerca de las demás razas y culturas.

La industria británica de la plomería rápidamente instaló cañerías dentro de las casas e inodoros en todo el país. Los grandes beneficios de higiene hicieron que la gente dejara pasar un grave error ergonómico: *La posición sentada dificulta e impide completar la eliminación, y obliga a ejercer presión.*

Quienes no dejaron de advertir estas desventajas tuvieron que quedarse callados porque esos asuntos no se podían mencionar. Más aún, ¿cómo podían criticar la forma de "hacer sus necesidades" de la Reina Victoria misma? (El inodoro de ella era dorado, como correspondía a la "Emperatriz de la India".)

Así, como en la fábula del emperador desnudo, el inodoro se aceptó tácitamente. Fue una aceptación reticente, como evidenció la popularidad de los "bancos para estar en cucullas" que vendía la famosa tienda Harrods de Londres. Como se muestra en la figura de la izquierda, esos bancos simplemente elevaban los pies, en un burdo intento de imitar la postura en cucullas.



El resto de Europa occidental, y también Australia y Norteamérica, no quisieron aparecer menos civilizados que Gran Bretaña, cuyo vasto imperio en esa época la convertía en el país más poderoso de la Tierra. De esta forma, en unas pocas décadas, la mayor parte del mundo industrializado había ya adoptado "El nuevo trono del emperador". Hace 150 años nadie pudo predecir cómo iba a afectar este cambio a la salud pública. Pero hoy muchos médicos culpan al moderno inodoro por la alta incidencia de varias enfermedades graves. Los países occidentalizados tienen tasas mucho mayores de enfermedades pélvicas y del colon, como ilustra este reporte en la *Revista Israelí de Ciencias Médicas*:

La frecuencia de enfermedades del intestino (hemorroides, apendicitis, pólipos, colitis ulcerosa, síndrome de intestino iritado, diverticulosis y cáncer de colon) es similar en los sudafricanos blancos y en la población de los países occidentales prósperos. Entre los sudafricanos rurales negros con estilo de vida tradicional, esas enfermedades son muy poco comunes o casi desconocidas.

En las siguientes secciones se examinarán esas y otras enfermedades con más detalle para mostrar cómo es que la antinatural postura para hacer del baño puede producir esa gran gama de efectos perniciosos.

### Apendicitis

En el diagrama del colon, localice por favor el ciego, el apéndice y la válvula ileocecal. La parte izquierda del diagrama corresponde al lado derecho del cuerpo. El ciego es una pequeña bolsa donde comienza el colon, en la sección derecha baja del abdomen. Los desperdicios del intestino delgado llegan al ciego mediante la válvula ileocecal (teóricamente es una válvula unidireccional). El apéndice es un tubo delgado pegado al ciego, con un canal que se abre a éste.

La materia fecal puede atascarse en este canal y causar que el apéndice se infecte e inflame. Debe realizarse cirugía en forma inmediata para quitarlo antes de que reviente, porque si no puede ser fatal. ¿Por qué se bloquea el apéndice con material fecal? ¿Tuvo acaso la naturaleza un yerro en el diseño?. Una pista viene del campo de la epidemiología. La apendicitis es una enfermedad de los países occidentalizados, virtualmente desconocida en el mundo en desarrollo. La razón es que el diseño del ciego permite que lo vacíe el muslo derecho, en la postura en cuclillas. En un inodoro sentado resulta fisiológicamente imposible comprimir el ciego.

En lugar de eso, uno empuja hacia abajo con el diafragma mientras contiene la respiración. Esta maniobra infla y pone presión en el ciego, lo cual es análogo a apretar un tubo de pasta de dientes en el centro y causar que el fondo se infle. La presión puede empujar los

residuos al apéndice, con consecuencias desastrosas.

Esta presión en el fondo también puede agobiar a la válvula ileocecal, cuyo propósito es proteger al intestino delgado de la contaminación fecal. Los análisis de enemas de bario y las cirugías intestinales muestran rutinariamente la fuga de desechos hacia el intestino delgado. La Enfermedad de Crohn se desarrolla en el área irrigada por este reflujo tóxico. Por más que haya esfuerzo, el ciego nunca se evacua. Los residuos se adhieren a la pared del colon e incrementan los riesgos de cáncer e inflamación (apendicitis incluida).

En contraste, en la postura en cuclillas, el muslo derecho aprieta el ciego desde su base y empuja sus contenidos hacia el colon ascendente, en donde los movimientos del intestino (peristalsis) se los llevan. No hay necesidad de aguantar la respiración o empujar hacia abajo puesto que la postura genera la presión automáticamente.

Toda la fuerza está dirigida hacia arriba, por lo que el apéndice se mantiene limpio y la válvula ileocecal se mantiene cerrada. Estos órganos no están "mal diseñados", como suele enseñarse en las escuelas de medicina. Como el resto del colon, su diseño implica la postura en cuclillas.

### **Bosquejo histórico de la apendicitis**

La mayor parte de la gente supone que la apendicitis siempre ha estado entre nosotros, pero de hecho emergió hace poco, coincidiendo con la introducción de los inodoros de asiento hacia finales del Siglo XIX. Según la Revista Médica de Australia:

La epidemiología de la apendicitis plantea muchas preguntas sin respuesta. Casi desconocida antes del Siglo XVIII, tuvo un sorprendente incremento desde finales del Siglo XIX, con características que sugieren que es un efecto secundario de la vida occidental moderna.

En 1886, Reginald Heber Fitz, un profesor de anatomía y patología de Harvard, fue el primer médico en reconocer y dar nombre a la enfermedad. Fue también el primero en proponer el tratamiento mediante la extirpación del apéndice. La conservadora clase médica británica se resistió al novedoso procedimiento de la apendicectomía hasta entrado el nuevo siglo, cuando fue empleada para salvar la vida del nuevo rey. En 1901, el Príncipe de Gales, Alberto Eduardo, sufrió una apendicectomía de emergencia, dos semanas antes de su fecha de coronación como Rey Eduardo VII. Su recuperación exitosa finalmente convenció a los cirujanos británicos que la operación era el único medio de salvar a las víctimas de esta nueva enfermedad.

En la actualidad, un 7% de la población de Estados Unidos contraerá apendicitis en algún momento de su vida (según estimaciones de [www.emedicine.com](http://www.emedicine.com)). La cifra podría ser mayor, excepto que se realizan 40,000 "apendicectomías secundarias" al año (de acuerdo con el Índice Harper, Feb., 2002). "Secundarias" significa que el apéndice no tenía nada malo, sino que el cirujano estaba operando algún órgano cercano, la mayoría de las veces realizando una histerectomía.

La apendicitis es la causa más común de que un niño requiera cirugía abdominal de emergencia. Los jóvenes entre los 11 y los 20 años suelen ser los más afectados (según [www.KidsHealth.org](http://www.KidsHealth.org)). La medicina moderna reconoce que la apendicitis es básicamente una enfermedad del mundo Occidental, y la atribuye a la (supuesta) mayor cantidad de fibra en la dieta del tercer mundo. Sin embargo, la teoría de la fibra nunca ha sido comprobada, como lo evidencia esta cita de [www.KidsHealth.org](http://www.KidsHealth.org):

No hay formas médicamente probadas de prevenir la apendicitis. Aunque ésta es rara en países donde se come mucha fibra, los expertos no han mostrado que una dieta de alta fibra prevenga definitivamente la apendicitis.

Muchos residentes del tercer mundo que no desean parecer "atrasados" se sienten obligados a adoptar los inodoros occidentales. Esta tendencia está causando problemas de salud que antes eran desconocidos entre la población que usa la postura en cuclillas. La apendicitis es un ejemplo, según lo reporta [webhealthcentre.com](http://webhealthcentre.com), un portal de salud con base en India:

El inodoro usado en la India propicia más la evacuación completa que el modelo occidental. Con la creciente popularidad del estilo de los inodoros occidentales existe un riesgo de incremento en la apendicitis.

Desafortunadamente, los gastroenterólogos occidentales nunca han hecho la conexión entre la postura en el inodoro y la apendicitis. Su entendimiento de esta enfermedad ha avanzado poco en el siglo transcurrido desde que el Dr. Frederick Treves realizó su famosa apendicectomía (ya mencionada) en el Príncipe de Gales. Irónicamente, Sir Frederick (nombrado Caballero por haber salvado la vida del rey) perdió a su propia hija por la apendicitis. No obstante su pericia como cirujano, no tenía idea de qué causaba esta enfermedad o cómo prevenirla. Ahora sus sucesores tienen una oportunidad de redimir su profesión informando a sus pacientes (y a sus hijos) sobre los peligros para la salud de los modernos inodoros. Así podrán prevenir una gran cantidad de sufrimiento innecesario.



## Colitis y Enfermedad de Crohn

El sitio Web [www.crohnsresource.com](http://www.crohnsresource.com) define la Enfermedad de Crohn como

... una enfermedad inflamatoria crónica y seria del tracto gastrointestinal que afecta a más de 500,000 estadounidenses. Las personas con Enfermedad de Crohn pueden experimentar varios síntomas, que incluyen diarrea, calambres y dolor abdominal, fiebre, sangrado rectal, pérdida de apetito, y pérdida de peso... La causa de la Enfermedad de Crohn no ha sido descubierta.

La enfermedad inflamatoria del intestino (IBD: Inflammatory bowel disease) incluye la Enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa y el síndrome de intestino irritable; afecta aproximadamente a dos millones de personas en Estados Unidos, y puede tener consecuencias devastadoras. Entre 20 y 40% de los pacientes de colitis ulcerosa requieren cirugía para extirpar el colon, según el sitio Web de medicina de la Universidad de Maryland. Hasta un 70% de pacientes con Enfermedad de Crohn requieren cirugía en algún momento para extirpar partes del intestino.

Esta enfermedad inflamatoria está confinada en países del mundo occidental, de acuerdo con un estudio publicado en la revista *The Lancet*. Un artículo de 1997 reportaba que "La segunda mitad de este siglo ha visto una creciente incidencia de la enfermedad inflamatoria del intestino en países desarrollados", pero advierte "... *la aparente ausencia de esta enfermedad en los países en vías de desarrollo*".

Durante muchos años los investigadores supusieron que la dieta diferente era lo que protegía de esta enfermedad al mundo en desarrollo. "¿Qué más podría ser?" No se dieron cuenta de que estas culturas no tienen una dieta uniforme. Por ejemplo, los pastores Masai de África Central son casi exclusivamente carnívoros. Los Hindus en India son vegetarianos. Otros grupos subsisten con pescado, o incluso con insectos.

Para probar su hipótesis, los médicos se vieron obligados a concluir que "No hay alguna dieta especial que haya mostrado efectividad para prevenir o curar esta enfermedad". Actualmente hay otra teoría en boga entre los epidemiólogos. Creen que la contaminación fecal de la comida y el agua en el mundo en vías de desarrollo "vacuna naturalmente" a los niños contra la inflamación del intestino. En otras palabras, el mundo occidental es demasiado antiséptico para permitir al sistema inmunológico producir los anticuerpos requeridos.

Esta teoría refleja un malentendido común sobre la "higiene superior"

del mundo desarrollado. Los países occidentalizados están orgullosos de sus altos estándares de limpieza, pero no se dan cuenta de que su limpieza *interna* sale mal parada en comparación con el resto del mundo. La higiene del colon depende de la efectividad de la eliminación diaria. Los seres humanos están diseñados para realizar sus funciones corporales en la postura en cuclillas. Para poderse quedar vacío, el colon requiere ser comprimido por los muslos. Más aún, el músculo puborrectal debe estar relajado, y la válvula ileocecal del intestino delgado debe estar cerrada. Al ignorar esos requerimientos, el inodoro de asiento hace imposible vaciar el colon por completo.

El vaciado incompleto hace que los desechos se estanquen en las regiones bajas del colon, en donde se pueden establecer colonias de bacterias virulentas que inflaman los tejidos circundantes. Dependiendo de la parte del colon donde sucede, y del tipo de bacterias, esta inflamación recibe diversos nombres. La apendicitis, la diverticulitis, la colitis ulcerosa y la Enfermedad de Crohn pueden todas ser consideradas como formas diversas de la inflamación del intestino. (La ileítis se discute más adelante.)

Así pues, lo que protege al mundo en vías de desarrollo no son las "condiciones miserables" sino justo lo opuesto: la limpieza natural que proviene de evacuar en la forma ideada por la naturaleza. La relevancia de la postura del inodoro de asiento también queda confirmada por la evidencia histórica. La enfermedad inflamatoria del intestino y el síndrome de intestino irritable emergieron en Occidente hacia finales del Siglo XIX, a medida que el uso de los inodoros de asiento se hizo más y más común..

Esta explicación se ve respaldada por un artículo reciente en la revista HealthScout News, titulado "E. Coli y su liga con la enfermedad inflamatoria del intestino" (febrero 5, 2002):

Una infección intestinal causada por cepas de una bacteria común pudiera estar ligada con el desarrollo de la enfermedad inflamatoria del intestino, indica un nuevo estudio. Investigadores franceses reportaron que una interacción acrecentada entre *Escherichia coli* y las células que cubren las paredes del intestino pueden resultar en los síntomas experimentados por quienes sufren de inflamación intestinal. Su trabajo parece indicar que los antibióticos podrían ser de utilidad en el tratamiento de esa enfermedad.

Otra forma de la Enfermedad de Crohn es la "ileítis" o inflamación del intestino delgado. Resulta de materia fecal que llega de regreso al intestino delgado durante la evacuación. La válvula ileocecal. está

diseñada para evitar ese retroflujo tóxico, pero únicamente desde la postura en cuclillas. Esa válvula requiere el soporte del muslo derecho para aguantar la presión creada durante la eliminación. Una explicación más detallada de cómo se contamina el intestino delgado aparece en otras dos secciones de este documento: Contaminación del intestino delgado y apendicitis.

La anatomía y la demografía de la inflamación intestinal implican que la postura en cuclillas sería útil en la prevención; igualmente, las evidencias anecdóticas sugieren su potencial para el tratamiento. El Sr. Wallace Bowles, un investigador australiano, ha revisado exhaustivamente los estudios médicos y sondeado a personas que han adoptado la postura natural en cuclillas:

He recibido informes acerca de varias personas, con edades entre 5 y 45 años, diagnosticadas con la Enfermedad de Crohn. Las condiciones de intestino inflamado reaccionan positivamente cuando las lesiones acumuladas por la eliminación en asiento se alivian mediante la postura en cuclillas. Las personas que sufren de inflamación del intestino y que acogieron la postura en cuclillas para hacer del baño reportan mejorías importantes en unas pocas semanas y, con el tiempo, perdieron todos los síntomas de esta terrible condición.

Claramente, se requiere más investigación, pero ésta puede realizarla con facilidad y en forma no invasiva un gastroenterólogo o cualquiera que sufra de colitis o de la Enfermedad de Crohn. Cada nuevo resultado exitoso no tan solo aliviará el sufrimiento del enfermo, sino que ayudará a validar una promisoriosa estrategia para prevenir la inflamación intestinal.

## Cáncer de colon

El colon es un tubo de entre 1.6 y 1.8 metros de largo, que almacena los desechos del intestino delgado y los mueve hacia el recto por contracciones musculares rítmicas. En el proceso se extrae agua continuamente para evitar la deshidratación. Si el flujo se interrumpe por alguna razón, la continuada extracción de agua provoca que los desechos se sequen y se peguen a las paredes del colon.

El inodoro de asiento obstruye el flujo porque ignora cuatro requerimientos básicos:

1. El colon sigmoide (el sitio más usual del cáncer de colon) requiere el apoyo del muslo izquierdo para una evacuación completa. El muslo izquierdo levanta el sigmoide y abre el pliegue donde se une con el recto.
2. El ciego (el segundo sitio más común del cáncer de colon) necesita ser apretado por el muslo derecho, que empuja los desechos hacia arriba y hacia el colon ascendente.
3. El recto (el tercer sitio más usual para el cáncer de colon) requiere relajar el estrechamiento del músculo puborrectal, diseñado para prevenir la incontinencia.
4. Todo el colon requiere compresión, con la válvula ileocecal cerrada con seguridad, para generar la presión necesaria para la expulsión.

El pliegue donde el sigmoide se junta con el recto, ya mencionado en el punto 1, cumple la importante función de prevenir la incontinencia; aplica "los frenos" al flujo de la peristalsis y reduce la presión sobre el músculo puborrectal. Por seguridad, la naturaleza creó deliberadamente obstáculos a la evacuación, que sólo pueden ser eliminados mediante la postura en cuclillas. En cualquier otra posición, el colon regresa al "modo de continencia", y esta es la razón por la cual la postura sentada convencional priva al colon del soporte de los muslos y deja al recto estrangulado por el músculo puborrectal.

Estos obstáculos dificultan la eliminación y la vuelven incompleta; es como tratar de manejar un automóvil sin soltar el freno de mano. El vaciado incompleto crónico, combinado con la constante extracción de agua, hace que los desechos se adhieran a la pared del colon. El pasaje se vuelve cada vez más reducido y las células comienzan a sofocarse; la prolongada exposición a las toxinas muchas veces dispara mutaciones malignas.

Esta explicación sugiere que el cáncer de colon está relacionado con

el estreñimiento. Según un reporte de 1998 en la revista *Epidemiology*, "quienes con frecuencia se sienten estreñidos tuvieron cuatro veces mayor probabilidad de desarrollar cáncer de colon que los que no se quejaron de estreñimiento". El estudio también encontró que el uso frecuente de los laxantes comerciales se asoció con un "sustancial incremento de riesgo de cáncer de colon".

### **Una lección del mundo en vías de desarrollo**

En contraste con las sociedades estreñidas occidentales, el mundo subdesarrollado está aparentemente libre del cáncer de colon, según se reporta en Science News Online (Feb. 15, 2003):

Cada año se diagnostica cáncer de colon a cerca de 150,000 personas tan sólo en Estados Unidos. Aunque la enfermedad es la cuarta causa de mortalidad relacionada con el cáncer en el mundo, pocas personas en los países subdesarrollados la contraen.

Durante décadas los investigadores han tratado de explicar la ausencia de cáncer de colon en el mundo en vías de desarrollo. El artículo citado especula que tal vez la bacteria E. coli en el agua y en la comida de alguna forma impide el crecimiento de células cancerosas en el intestino. Esta teoría refleja la creencia común de que nuestra sociedad es "limpia" mientras que el mundo en desarrollo es "sucio". En términos de la higiene de colon, sucede exactamente lo contrario. Lo que protege al mundo subdesarrollado de la enfermedad inflamatoria del intestino es la limpieza natural proveniente de evacuar tal como la naturaleza deseó. En contraste, nuestra artificial postura en el inodoro lleva al estancamiento fecal, la causa primaria del cáncer de colon y la inflamación intestinal.

### **El error del Dr. Burkitt**

Por no saber esto, los investigadores se han enfocado en factores dietéticos. Han tratado repetidamente de probar que una dieta alta en fibra evita el cáncer de colon. Esta teoría data del inicio de los años 70, cuando el Dr. Denis Burkitt (1911-1993), un médico misionero británico, reportó una diferencia dramática entre las tasas de cáncer de colon en Estados Unidos y en África. En su libro, *No olvide la fibra en su dieta*, dijo:

En países con baja frecuencia de cáncer del intestino grueso, los pólipos intestinales son raros; esto incluye la mayor parte de Asia y toda África. En África, los pólipos son extremadamente raros. Por ejemplo, sólo se detectaron seis pacientes con pólipos en un período de trece años en un hospital de Sudáfrica de más de 2,000 camas y con

altos estándares médicos.

El Dr. Burkitt creía que los altos niveles de fibra en la dieta africana protegían a los nativos en contra de las enfermedades del intestino. Sin embargo, al menos tres estudios recientes han mostrado que la teoría de la fibra es incorrecta, según la agencia Associated Press:

#### Estudio: la fibra no evita el cáncer

LONDRES (AP) – Se acumulan evidencias de que la fibra pudiera no prevenir el cáncer de colon después de todo, y un nuevo estudio sugiere que un tipo de suplemento pudiera incluso ser malo para el colon. La teoría de que una dieta alta en fibra protege contra el segundo cáncer más mortal ha existido desde la década de 1970, pero la evidencia nunca fue sólida. El concepto comenzó a derrumbarse el año pasado cuando el primero de tres importantes estudios en Estados Unidos encontró que no tenía efectos.

En el último estudio, publicado esta semana en la revista médica *The Lancet*, los investigadores europeos encontraron que los crecimientos precancerosos, o pólipos, tenían probabilidades un poco mayores de recurrencia en quienes toman cierto suplemento de fibra.

El artículo anterior apareció el 13 de octubre de 2000. Cinco años después, los investigadores médicos —en el colmo de su agudeza— aún seguían tratando de probar la misma desacreditada teoría. El 14 de diciembre de 2005, el periódico *The Boston Globe* reportó acerca del último intento de la Escuela de Salud Pública de Harvard:

Comer muchos vegetales ricos en fibra, frutas y granos integrales parece no reducir la probabilidad de que alguien contraiga cáncer colorrectal, según encontraron los investigadores en el mayor estudio a la fecha para tratar de probar la antigua y popular idea sobre la prevención del tercer tipo más común de cáncer.... "Se convirtió en un mito urbano", dijo el Dr. David Ryan, director médico del Centro de Cáncer Gastrointestinal del Hospital de Massachusetts. "Lleva mucho tiempo deconstruir algo así"....

#### **La redención del Dr. Burkitt**

El Dr. Denis Burkitt obviamente supuso mal y llevó al mundo occidental a una loca carrera equivocada durante más de tres décadas. Pero, en su defensa, debe notarse que sí tenía conocimiento de los beneficios para la salud de la postura en cuclillas.

Su libro, *No olvide la fibra en su dieta* (que se tradujo a 9 idiomas) admite que el uso de la postura en cuclillas para ir al baño por parte de los africanos pudiera ser tan importante como su dieta en protegerlos contra el cáncer de colon y otras enfermedades.

Los investigadores occidentales ignoraron esta hipótesis en parte porque la postura en el inodoro se consideraba como un tema tabú. También probablemente creyeron que el mundo occidental nunca podría regresar a la postura en cuclillas, aun si se demostrara que los inodoros son dañinos, así que simplemente esperaron que la modificación de la dieta fuera suficiente. Ahora que la teoría de la fibra ha fracasado claramente, tendrán que reconsiderar la explicación alternativa del Dr. Burkitt. Tal vez se sorprendan de la apertura del público a un sencillo cambio que podría salvar muchas vidas.

## Estreñimiento

El estreñimiento, especialmente cuando es crónico, puede tener efectos muy dañinos sobre el colon. El colon extrae constantemente agua de sus contenidos, para transformar los desechos líquidos en sólidos. Como resultado, si la eliminación no es regular y completa, los desechos se secan y se pegan a las paredes del colon. Se ha demostrado que el estreñimiento incrementa el riesgo de cáncer de colon y se ha implicado en la diverticulosis y en la apendicitis. "El uso acumulado de laxantes comerciales durante toda la vida también se asoció con el aumento de riesgo de cáncer de colon". Ponerse en cuclillas evita el estreñimiento en cuatro formas:

1. La gravedad hace casi todo el trabajo. El peso del torso presiona contra los muslos y comprime el colon. La presión moderada del diafragma complementa la fuerza de gravedad.
2. La válvula ileocecal, entre el colon y el intestino delgado, está adecuadamente sellada, lo que permite que el colon esté completamente presurizado. La presión crea un efecto laxante natural. En la posición sentado, la válvula carece de apoyo y tiende a gotear, haciendo difícil generar la presión requerida.
3. Estar en cuclillas relaja el músculo puborrectal que

normalmente cierra el recto para mantener la continencia.

4. Estar en cuclillas levanta el colon sigmoide para deshacer el “pliegue” en la entrada del recto. Este pliegue ayuda a evitar la incontinencia, quitando presión del músculo puborrectal.

Para resumir, el colon está equipado con una válvula de entrada (la válvula ileocecal) y una válvula de salida (el músculo puborrectal). Al estar en cuclillas simultáneamente se cierra la válvula de entrada para mantener limpio el intestino delgado, y se abre la válvula de salida para permitir el libre paso de los desechos. La postura sentada hace fracasar el propósito de ambas válvulas; vuelve difícil e incompleta la eliminación, y ensucia el intestino delgado.

El músculo del esfínter, usualmente considerado como la válvula de salida, es en realidad incapaz de evitar la incontinencia. Requiere de un esfuerzo voluntario y es únicamente para emergencias de corto plazo. Para mantener la continencia se requiere que el músculo puborrectal apriete en forma continuada, pero esto no deja de suceder durante la posición sentada, por lo que mediante tensión se debe forzar para abrirlo. Esta tensión repetida durante varios años puede producir hemorroides, que por tanto pueden clasificarse como una lesión por tensión repetitiva. Hace mucho tiempo que los médicos reconocieron la conexión entre los inodoros de asiento y el estreñimiento. Por ejemplo, F.A. Hornibrook, en “La cultura del abdomen”, publicado en 1933:

La actitud natural del hombre durante [la eliminación] es la postura en cuclillas, tal como puede observarse entre los trabajadores del campo o los nativos. La moda, en forma del inodoro ordinario, impide vaciar el intestino grueso en la forma propuesta por la naturaleza. Ahora en este acto [de eliminación] se imponen grandes tensiones sobre todos los órganos internos .... No es una exageración decir que la adopción de la postura en cuclillas por sí misma ayudaría en buena medida a remediar el mayor vicio físico de la raza blanca, el estreñimiento.

En el libro “Nuestra enfermedad común” de H. Aaron en 1938:

Cuando los muslos presionan contra los músculos abdominales en esta posición, la presión dentro del abdomen aumenta mucho, por lo que el recto se vacía más completamente. Nuestros inodoros no están contruidos siguiendo los requerimientos fisiológicos. Los diseñadores de inodoros harían bien si construyeran asientos diseñados para la eliminación correcta.



## Estudio clínico de sentarse vs. estar en cuclillas

En abril de 2002, un radiólogo iraní, Dr. Saeed Rad, publicó un estudio para comparar la efectividad de sentarse versus estar en cuclillas para la evacuación. Una de las conclusiones se refiere a un tipo de hernia conocida como "rectocele": una protuberancia en la pared frontal del recto que da hacia la vagina.

Treinta personas participaron en el estudio – 21 hombres y 9 mujeres – de edades entre 11 y 75 años. Cada paciente recibió un enema de bario para que la mecánica interna de la evacuación pudiera ser registrada por los rayos X. Se estudió a cada paciente en ambas, la posición sentada y en cuclillas.

Usando esas imágenes, el Dr. Rad midió el ángulo con el que el final del recto se conecta con el canal anal. En este punto de unión el músculo puborrectal crea un doblez para evitar la incontinencia. El Dr. Rad encontró que cuando los sujetos empleaban el inodoro de asiento el ángulo promedio de este doblez era de 92 grados, lo cual los obligaba a ejercer presión. Cuando emplearon inodoros en cuclillas el ángulo se abrió a un promedio de 132 grados. A veces llegó a 180 grados, presentando un camino perfectamente plano.

Usando inodoros en cuclillas, todas las personas reportaron evacuación "completa". "La relajación puborrectal ocurrió con facilidad, y el enderezamiento del recto y del canal anal se hizo claro, sin dobleces en el recto terminal". En la posición sentada "se creó un doblez importante en el recto terminal, predisponiéndolo a la formación del rectocele, y la relajación puborrectal fue incompleta". Todos los pacientes reportaron que la evacuación se sintió "incompleta" en la posición sentada.

El Dr. Rad también midió la distancia del piso pélvico al perineo. En la posición sentada encontró que el piso pélvico se empujaba significativamente hacia abajo. El Dr. Rad concluyó que el uso del inodoro en cuclillas "es el método más cómodo y eficiente para la evacuación intestinal" que el inodoro de asiento.

## Contaminación del intestino delgado

El Dr. William Welles, un quiropráctico de San Diego, descubrió que los inodoros modernos causan contaminación fecal en el sistema digestivo en 70 a 80% de la población.

La válvula ileocecal, ubicada entre el intestino delgado y el colon, está diseñada para evitar el retroflujo de los desechos. Si tiene fugas, pueden entrar bacterias E. coli en el intestino delgado y ser absorbidas por el flujo sanguíneo, lo cual fuerza al hígado a eliminar esas toxinas. La invasión de bacterias fecales también puede causar inflamación del intestino delgado. Esta condición se conoce como "ileítis" y es una forma de inflamación intestinal. Según el Dr. Welles:

    Mi descubrimiento de una válvula ileocecal disfuncional en aproximadamente 80% de mis pacientes también se confirma en la medicina moderna. Resulta tan común encontrar disfuncional esta válvula en las cirugías del intestino y en los estudios con enemas de bario, que se cree es debido a una falla funcional en su diseño.

Recurriendo a investigaciones de F.A. Hornibrook, el Dr. Welles sospechó que el diseño fallido responsable de este problema no era de la Naturaleza sino del hombre.

    Hornibrook afirma que el diseño de los inodoros occidentales desobedece las leyes de la Naturaleza al fomentar que la persona haga presión sin el soporte natural dado a las paredes abdominales por los muslos cuando se está en la postura en cuclillas.

Entonces usó pruebas de los músculos para verificar su hipótesis.

    Cuando las personas se sentaban en la posición fomentada por los inodoros occidentales y hacían presión para eliminar las heces fecales, los músculos se debilitaban inmediatamente y la válvula ileocecal se hinchaba ... Esta válvula es vital para la adecuada plomería intestinal, y su disfunción en la causa básica de muchas de las enfermedades de la civilización moderna ...

En su artículo, el Dr. Welles también analiza otros males causados por los inodoros de asiento, incluyendo cáncer de colon, hemorroides, hernias y prolapso de los órganos pélvicos. Concluye con fuertes palabras de advertencia:

    Haga a un lado sus ideas preconcebidas sobre lo que es normal y use su mente racional para actuar sobre lo que se

acaba de decir. En todo momento de la historia es posible ver hacia atrás y encontrar grandes fallas en los hábitos de las civilizaciones anteriores. Creo que las generaciones futuras un día verán nuestros aberrantes hábitos de usar los inodoros de asiento... y sentirán vergüenza.

### Diverticulosis y hernias

La diverticulosis es un tipo de hernia causada por años de hacer presión. La capa externa del colon se rompe y permite que el revestimiento interno (la "mucosa") forme protuberancias o bolsas. Es similar a la cámara de una llanta usada que se abomba y sale por los puntos más débiles. La diverticulosis ocurre usualmente en el colon sigmoide, en la sección izquierda inferior del abdomen. Para citar el sitio Web del Colegio Médico de Wisconsin:

Cerca de la mitad de los estadounidenses de entre 60 y 80 años, y casi todos los de más de 80, tienen diverticulosis. Cuando las bolsas se infectan o se inflaman, la condición se llama diverticulitis. Esto sucede en el 10 a 25% de quienes lo padecen... La diverticulosis puede producir complicaciones tales como infecciones, perforaciones o desgarramientos, bloqueos, o sangrado. Estas complicaciones siempre requieren tratamiento [cirugía] para evitar que avancen y causen enfermedades serias.

Estas estadísticas parecieran implicar que la diverticulosis es una parte inevitable de hacerse viejo. El Dr. Berko Sikirov, el médico israelí que realizó exitosas investigaciones clínicas del uso de la postura en cuclillas para tratar las hemorroides, no está de acuerdo:

La diverticulosis colónica se desarrolla como resultado de esfuerzo excesivo durante la defecación debido a la habitual postura sentada, típica del hombre occidental. La magnitud del esfuerzo durante el vaciado habitual del intestino en la postura sentada es por lo menos tres veces mayor que en la postura en cuclillas cuando llega el impulso. La otra postura para la defecación es típica de las letrinas empleadas en los países subdesarrollados.

Los intestinos del hombre occidental están sujetos a presiones excesivas durante toda la vida, lo cual resulta en protuberancias en la mucosa en las paredes del intestino, en los puntos de menor resistencia. Esta hipótesis es consistente con hallazgos recientes de elastosis de los músculos de las paredes del intestino y la distribución de los divertículos a lo largo del colon, así como con datos epidemiológicos sobre el surgimiento de la diverticulosis como problema médico y su frecuencia geográfica.

La frecuencia geográfica mencionada por el Dr. Sikirov está confirmada por [medicinenet.com](http://medicinenet.com), un respetado sitio Web médico:

La enfermedad diverticular es común en el mundo occidental pero es extremadamente rara en áreas tales como Asia y África.

La medicina estándar nunca ha considerado la relevancia de la postura de eliminación en la diverticulosis. Sin ofrecer ninguna prueba, se ha tratado de culpar a la "fibra dietética insuficiente". Por ejemplo, The Mayo Clinic on Digestive Health observa:

La enfermedad diverticular emergió luego de la introducción de los molinos de acero, que redujeron grandemente el contenido de fibra de la harina y de otros granos. La enfermedad se observó por primera vez en Estados Unidos al inicio del Siglo XX, cercana a cuando la comida procesada se incorporó a la dieta americana ...

La Clínica Mayo se ha enfocado en el más agradable "lado de la entrada", olvidando aparentemente que la diverticulosis es una enfermedad del "lado de salida". Pero la misma Revolución Industrial que produjo los molinos de acero también transformó los hábitos para ir al baño de la sociedad occidental: de la postura en cuclillas a sentarse.

A medida que el trono de porcelana proliferó, el esfuerzo se convirtió en la norma, y la incidencia de la diverticulosis se comenzó a incrementar. La evacuación sentada daña el colon sigmoide en tres formas:

1. En la posición sentada, el recto es estrangulado por el músculo puborrectal y debe abrirse mediante presión y esfuerzo.
2. Como la salida está obstruida, los desechos se regresan al colon sigmoide, en donde se estancan y ejercen presión constante en las paredes.

3. El colon pierde el soporte natural ofrecido por los muslos al estar en cuclillas. Como se mencionó antes, la diverticulosis es un tipo de hernia. En la posición en cuclillas, los muslos cumplen la misma función que el cinturón que se ponen los pesistas para evitar las hernias.

El 95% de los casos de diverticulosis suceden en el colon sigmoide. Esto se debe a la pronunciada curva o "pliegue" donde el sigmoide se junta con el recto. El Dr. William Welles explica:

Cuando presionamos sin el soporte adecuado, el grado del pliegue en esta unión se incrementa, y limita la cantidad de la eliminación a aquello que esté contenido bajo el pliegue.

Ejercer presión es por tanto contraproducente –pero inevitable– mientras sigamos usando una postura antinatural para ir al baño. La lesión autoprovocada llamada "diverticulosis" es el resultado inevitable.

### **Epílogo**

La afirmación de que la fibra en la dieta protege contra la diverticulosis finalmente pudo ser examinada en un estudio reciente con 2,104 participantes de entre 30 y 80 años de edad. Se les hicieron colonoscopías ambulatorias desde 1998 hasta 2010, junto con entrevistas acerca de su dieta y actividad física.

El estudio fue publicado en el número de febrero de 2012 de la revista *Gastroenterology*, y encontró que: *"La dieta alta en fibra y una mayor frecuencia de evacuaciones se asocian con una mayor, no menor, prevalencia de diverticulosis. Las hipótesis acerca de los factores de riesgo en la diverticulosis asintomática deben reconsiderarse"*.

En una entrevista, la autora principal de la publicación, Dra. Anne F. Peery, lo dijo más directamente: *"Nuestro estudio puso en claro que realmente no comprendemos por qué se forman los divertículos"*.

El artículo de la revista también analiza el impacto y costos de ese padecimiento: *"Las complicaciones de la diverticulosis causan una morbilidad considerable en Estados Unidos; los gastos por atención médica para esta enfermedad se estiman en 2,500 millones de dólares al año"*.

## Ataques al corazón en el baño

El Dr. Berko Sikirov es un médico israelí que publicó los resultados de sus exitosas investigaciones durante los años 80 sobre el uso de la postura en cuclillas para curar las hemorroides. En 1988 escribió otro artículo en el que explicaba cómo es que el esforzarse en los inodoros de asiento es el responsable de la diverticulosis.

Dos años después emitió otra acusación en contra del trono de porcelana. Su artículo en la revista *Medical Hypotheses* argumenta que el mismo esfuerzo que lleva a las hemorroides y la diverticulosis puede incrementar el riesgo de ataques fatales en pacientes con corazones débiles.

En el siguiente resumen del artículo del Dr. Sikirov, algunos términos médicos podrán ser poco conocidos. "Maniobra Valsalva" significa empujar hacia abajo con el diafragma mientras se contiene la respiración. Según la enciclopedia, esta maniobra "incrementa la presión en la cavidad torácica e impide el retorno de la sangre venosa al corazón". Otro término técnico es "síncope", que significa "desvanecimiento".

En un grado considerable, los eventos cardiovasculares durante la defecación son la consecuencia de una postura sentada de defecación antinatural (para un ser humano) en un inodoro común o en un "cómodo". El esfuerzo excesivo, que se expresa en intensas y repetidas maniobras Valsalva, es necesario para vaciar los intestinos en la posición sentada. La maniobra Valsalva, que afecta adversamente al sistema cardiovascular es el factor causativo del síncope de muerte durante la defecación.

El sistema cardiovascular de una persona sana puede aguantar los esfuerzos intensos y repetidos durante la defecación, pero un sistema cardiovascular afectado puede fallar, resultando en un síncope o incluso la muerte. La postura en cuclillas durante la defecación está asociada con menores esfuerzos y puede evitar muchos de estos casos trágicos.

Además de esforzar al corazón, la maniobra Valsalva también lleva al prolapso de los órganos pélvicos, que se analiza en las secciones Trastornos ginecológicos, Embarazo y Trastornos de la próstata.

## Hemorroides

Las encuestas sugieren que en los países occidentalizados hasta la mitad de la población de más de 40 años de edad puede sufrir de hemorroides. La explicación usual de su ausencia en el mundo en vías de desarrollo es "una dieta alta en fibra". Una búsqueda de "incidencia de hemorroides" en Internet produce múltiples ejemplos de la siguiente afirmación, cuidadosamente armada para sugerir una conexión causal: "Las poblaciones con alto consumo de fibra tienen muy baja incidencia de hemorroides".

La medicina establecida aceptó la teoría de la fibra sin pruebas porque no tenían otra explicación de la dramáticamente inferior incidencia de hemorroides en el mundo subdesarrollado. Ignoraron el hecho de que esas poblaciones tienen una amplia variedad de dietas. Los pastores Masai de África central son casi exclusivamente carnívoros. Los Hindus de India son vegetarianos. Otros grupos subsisten con pescado, o incluso con insectos.

Los investigadores tampoco se han dado cuenta de otro factor, más relevante, que explicaría la evidencia epidemiológica: el uso de inodoros para la postura en cuclillas. Este factor tiene tres ventajas sobre la teoría de la fibra:

1. Es consistente a lo largo de todo el mundo en desarrollo.
2. Está relacionado con la anatomía de las hemorroides.
3. Ha sido validado por investigaciones clínicas publicadas.

Esta investigación fue realizada por el Dr. Berko Sikirov, un médico israelí, que estudió los efectos de la postura en cuclillas para la eliminación en pacientes con hemorroides. Los resultados se publicaron en 1987 en la revista *Israel Journal of Medical Sciences*. En 1996, el estudio fue objeto de un artículo en la revista *Townsend Letter for Doctors y Patients*.

Veinte pacientes hombres y mujeres con hemorroides en diversos grados de severidad participaron en el estudio. Todos habían usado tratamientos convencionales con poco o ningún éxito. Dos de los pacientes habían sido tratados con ligaduras (amarres en la base de las hemorroides con bandas de goma). Se efectuó una proctoscopia a los pacientes al inicio de la prueba; luego les pidieron cambiar sus hábitos en el inodoro en dos formas: esperar a que el deseo fuera intenso para evacuar (para evitar los esfuerzos) y usar la postura en cuclillas natural para la eliminación. La proctoscopia se repitió después de un año.

De los 20 pacientes, 18 reportaron una reducción significativa o una ausencia completa de síntomas entre pocos días y pocos meses de haber iniciado. La falta de mejora en los otros dos pacientes, que habían tenido ligado para las hemorroides "podría atribuirse al desarrollo de tejido fibroso en la submucosa como consecuencia del ligamiento".

Exámenes subsecuentes, 12 y 30 meses después, en los otros 18 pacientes (90% de los sujetos del estudio), revelaron que no había recurrencia de los síntomas. La conclusión del Dr. Sikirov es que las hemorroides resultan de la continua irritación y lesiones debidas a los esfuerzos excesivos en la posición sentada. Este esfuerzo es necesario para sobrepasar el estrangulamiento del recto que sirve para mantener la continencia. Cuando estos reiterados abusos al cuerpo se eliminan regresando a la postura en cuclillas, el proceso curativo natural puede ocurrir sin impedimentos.

La importancia de la postura en cuclillas no es desconocida para los gastroenterólogos. El Dr. Michael I. Freilich, un cirujano colorrectal retirado en Marina del Rey, California, comentó recientemente,

Hace 25 años, cuando el (ex) presidente Carter tuvo un problema de hemorroides, la revista Time me llamó y me pidió que les explicara la causa de las hemorroides. En la revista me citaron: *"El ser humano no está hecho para sentarse en el inodoro, sino para estar en cuclillas en un plano"*.

Incluso el texto estándar, *Gastroenterología* de Bockus, contiene la afirmación "La postura ideal [para la evacuación] es en cuclillas, con los muslos flexionados sobre el abdomen. En esta forma la capacidad de la cavidad abdominal disminuye mucho y la presión intra-abdominal crece, fomentando la expulsión ...". Desafortunadamente, la mayoría de los gastroenterólogos simulan no saber los valores terapéuticos de la postura en cuclillas. La cirugía y el ligamiento son procedimientos lucrativos. Como no desean que su ingreso sufra, causan que sus pacientes lo hagan.



## Hernia hiatal y reflujo gástrico

La hernia hiatal aparece cuando la parte superior del estómago pasa a la cavidad del pecho mediante un desgarramiento o una debilidad del diafragma. Muchas veces se asocia con el reflujo gastroesofágico, cuando el ácido estomacal pasa al esófago y causa ardor crónico.

En 1981 el Dr. Denis Burkitt propuso, en la revista especializada *American Journal of Clinical Nutrition*, una conexión entre los inodoros occidentales y la hernia hiatal. Su tesis se basó en la existencia de una mucho mayor presión abdominal cuando se está sentado (en lugar de en cuclillas) durante la evacuación, además de en los siguientes datos:

La hernia hiatal aparece con la frecuencia máxima en las comunidades económicamente desarrolladas en América del Norte y Europa Occidental. Un gran número de exámenes radiológicos del tracto gastrointestinal superior indican que este defecto puede verificarse en más del 20% de los adultos norteamericanos [de todas las razas].

En contraste, la enfermedad es rara en las situaciones típicas de las comunidades africanas rurales. En un cuidadoso estudio radiológico del tracto gastrointestinal superior realizado en nigerianos, la hernia hiatal se detectó en sólo cuatro de 1,030 casos. En Kenia sólo se encontró un caso entre más de mil evaluaciones con bario, y en Tanzania sólo hubo uno entre más de 700 estudios.

En 1999, el gastroenterólogo Stephen Sontag expandió aún más la acusación al inodoro occidental. El siguiente fragmento resume su artículo, "La definición del reflujo gastroesofágico", publicado en la revista *Yale Journal of Biology and Medicine*:

La barrera anti-reflujo en niños y adultos se debilita gradualmente con el paso del tiempo como resultado del esfuerzo crónico para defecar en una posición no fisiológica, derivado de nuestros hábitos modernos de una dieta baja en fibra y el uso de los inodoros de asiento. Sugerimos que la hernia hiatal traumática crónica es

- a. la causa de más del 90 por ciento de los casos de reflujo que acechan al mundo occidental;
- b. un resultado directo del abandono de la práctica popular, empleada en todo el mundo, de la posición en cuclillas para sentarse, comer y defecar, y

c. nuestra merecida recompensa por haber adoptado la "civilizada" posición de sentarnos en sillas e inodoros.

La explicación detallada del Dr. Sontag está contenida en un artículo de doce páginas que se puede encontrar en el sitio Web de la revista.

### Trastornos de la próstata

El Sr. Wallace Bowles es un investigador australiano que supo sobre los beneficios de la postura en cuclillas en 1984, a los 52 años. Fue piloto de caza en la Real Fuerza Aérea Australiana y después jefe piloto comercial, y en 1984 trabajó para la Autoridad de Aviación Australiana como investigador de accidentes aéreos.

Aunque no tenía estudios médicos, su intensa curiosidad lo llevó a sumergirse en el estudio de la anatomía humana, para poder entender por qué ponerse en cuclillas para realizar las funciones corporales es mucho más efectivo. También sospechaba que el uso habitual de los inodoros de asiento fuera responsable de ciertas enfermedades que sólo se encuentran en los países occidentalizados.

Como hombre de cincuenta años, el Sr. Bowles tenía curiosidad natural sobre una posible conexión con los trastornos de la próstata. Le intrigaban evidencias tales como las siguientes:

Del periódico USA Today, enero 5, 2000: Los afroamericanos tienen el mayor riesgo de cáncer de próstata en el mundo ... Y no obstante los altos niveles entre los afroamericanos, el cáncer de próstata es muy raro en África.

De Cáncer.gov: Las tasas de incidencia clínica de cáncer de próstata en los hombres occidentales son de 30 a 50 veces mayores que para los hombres asiáticos.

De emedicine.com: Las diferencias existentes entre los hombres afroamericanos, que representan el grupo con mayor incidencia de la enfermedad, y los hombres chinos que viven en Asia, entre quienes la incidencia de cáncer de próstata es de las más bajas del mundo, es de 200 veces.

Los estudios migratorios revelan que los movimientos de personas de áreas de bajo riesgo a áreas de riesgo alto están asociados con un incremento en la incidencia de cáncer de próstata entre los inmigrantes. En un estudio, dentro de una generación, el incremento en la incidencia en inmigrantes japoneses fue de 4 a 9 veces comparado con la incidencia de cáncer de próstata en Japón.

En su revisión de la información médica, El Sr. Bowles encontró la explicación usual de la baja incidencia de cáncer de próstata en el mundo en desarrollo: una dieta baja en grasas y alta en fibra. Tuvo sus dudas sobre esta teoría, y un reciente e importante estudio las confirmó:

(Sociedad norteamericana de oncología clínica – Agosto 30, 2002) – Una dieta baja en grasas y alta en fibra, con muchas frutas y verduras no tiene impacto en los niveles de PSA en hombres durante un período de cuatro años, y no afecta la incidencia de cáncer de próstata, según un estudio realizado por investigadores del Centro de Cáncer Memorial Sloan-Kettering, el Instituto Nacional de Cáncer, y siete otros centros.

[http://www.prostatecancer.on.ca/WNew/nov2002\\_03.html](http://www.prostatecancer.on.ca/WNew/nov2002_03.html)

El Sr. Bowles eligió un acercamiento por completo diferente al problema. Sospechó que el extraño comportamiento de la próstata era causado por un colapso en el sistema de comunicación y control del cuerpo. La próstata y la vejiga son controladas por el nervio pudendo, que emerge del sacro, cerca de la base de la espina, y corre por el perineo. Los daños a este nervio pueden debilitar las señales del cerebro desde y hacia la próstata y volver disfuncional la glándula.

En las mujeres, el nervio pudendo suele dañarse cuando dan a luz, lo cual produce incontinencia de vejiga temporal o permanente. Las lesiones del nervio pélvico muchas veces son causadas por partos asistidos (fórceps, extractores por vacío, etc.) y por el esfuerzo de superar la antinatural postura occidental al dar a luz. Pero dar a luz no es la única forma en que se daña el nervio pudendo. También les sucede a las mujeres que nunca han tenido hijos, así como a los hombres. El Sr. Bowles lanzó la teoría de que el mismo estiramiento del piso pélvico causado por dar a luz en la postura recostada podría también resultar de evacuar en la posición sentada. Evacuar no es tan estresante como dar a luz, pero se repite a diario.

El piso pélvico es una hamaca de músculos que soportan la vejiga, los intestinos y (en las mujeres) el útero. El nervio pudendo viaja de la medula espinal hacia la vejiga y la próstata por el piso pélvico. En un inodoro convencional, el piso pélvico se queda sin sustento y es

empujado con fuerza hacia abajo durante la evacuación.

La práctica de aguantar la respiración y empujar con el diafragma se considera "normal" en las sociedades occidentales, pero ningún otro animal emplea esta "maniobra Valsalva". Como todos los primates, el hombre fue diseñado para emplear la postura en cuclillas, que vacía el colon sin ejercer presión sobre el piso pélvico. En lugar de empujar hacia abajo con el diafragma, la postura en cuclillas empuja hacia arriba con los muslos. El peso del torso comprime el colon, por lo que no se requiere hacer esfuerzo. Estar en cuclillas también relaja el músculo puborrectal para enderezar el recto. Este es el método empleado por más de dos terceras partes de la humanidad.

¿Cómo daña al nervio pudendo la evacuación sentada? El nervio pasa a través del piso y se estira cada vez que se emplea la maniobra Valsalva. Los nervios no son elásticos y no se pueden estirar mucho sin dañarse. Un estiramiento de 12% destruye un nervio. Con el paso de los años, la hamaca pélvica se hunde más y más por el hecho de ser empujada hacia abajo varias veces al día. Finalmente, el nervio pudendo se estira más allá de su capacidad. Pierde la capacidad de transmitir señales del cerebro y también de suministrar energía eléctrica al área pélvica.

Todas las glándulas del cuerpo requieren retroalimentación constante desde el cerebro para mantener su funcionamiento normal. El daño al nervio pudendo aísla a la próstata de la inteligencia que gobierna al cuerpo. La próstata "pierde la mente", como descubren millones de hombres al año. La disfunción prostática ocurre de tres formas:

1. Crecimiento. Sin saber que estrangula la uretra, la próstata puede crecer de su tamaño normal de una nuez hasta el tamaño de una naranja, o incluso más. Más de la mitad de los hombres en Estados Unidos entre las edades de 60 y 70, y hasta el 90% de los de edades entre 70 y 90 tienen síntomas de BPH (crecimiento de la próstata).
2. Cáncer. Las células hiperactivas muchas veces mutan y se vuelven malignas. Cada día en Estados Unidos más de 100 hombres mueren de cáncer de próstata. Anualmente, los médicos diagnostican 184,500 casos nuevos, y los costos de tratamiento se acercan a los cinco mil millones de dólares.
3. Prostatitis. "El 11% de los hombres norteamericanos tiene síntomas de dolor de prostatitis, y aproximadamente el 95% de a quienes se diagnosticó prostatitis crónica no muestran evidencia de infección bacterial o de células inflamatorias en el fluido prostático ... El dolor perineal crónico puede ser causado

por entrapamiento del nervio pudiendo (PNE)."

El término "entrapamiento" se refiere a diversos tipos de daño, que incluyen el estiramiento del nervio pudiendo. La explicación anterior puede también aplicarse a la cistitis –otro trastorno pélvico que, en muchos casos, parece no tener causa discernible. El daño ocurre gradual y acumulativamente y puede tomar muchos años para manifestarse, y esta es una de las razones por las cuales no se detecta. Otra razón es el aislamiento cultural; los inodoros de asiento se consideran "normales y naturales" y por tanto "práctica encima de toda sospecha".

Para probar su teoría, el Sr. Bowles diseñó y fabricó un dispositivo para ponerse en cuclillas, y alentó a miles de sus connacionales australianos a adoptar la postura natural para evacuar. Este es un resumen de los resultados:

Un estudio informal en curso indica que, suponiendo que el crecimiento prostático no haya progresado demasiado, gradualmente los síntomas se revierten cuando los hombres abandonan la evacuación sentada y lo hacen en cuclillas. El estudio indica que usualmente la mejoría ocurre en tres meses, y que unos seis meses después de haber realizado el cambio de postura, la mayoría de los hombres (incluso de setenta años) recuperan funciones prostáticas normales.

El Sr. Bowles concluyó que los nervios dañados se recuperan con el tiempo si se elimina la causa de la lesión. Muchos de los entrevistados también reportaron reducciones significativas en sus niveles de PSA (antígeno prostático específico) después de cambiarse a la postura en cuclillas.

Wallace Bowles no inventó el concepto de "lesión del nervio por estiramiento del piso pélvico", sino que simplemente se dio cuenta de que esta lesión auto inflingida se ha institucionalizado por el hábito universal de sentarse para evacuar, y concluyó que el trono de porcelana es el más probable culpable de la misteriosa epidemia de trastornos pélvicos (en hombres y mujeres) que asuela al mundo occidental. Este "¡eureka!" de un investigador de accidentes aéreos retirado podría algún día ser reconocido como uno de los más importantes descubrimientos de la historia de la medicina.

## Incontinencia de vejiga

En las grandes ciudades de Asia muchos residentes han abandonado sus costumbres tradicionales, creyendo que Occidente es más progresista y en alguna forma "superior". Al adoptar los inodoros occidentales sin saberlo han introducido nuevas enfermedades en su sociedad. Un artículo reciente en el periódico malasio The Star (marzo 30, 2003) analiza uno de esos males:

¿Ponerse o no en cuclillas? Esa es la cuestión. En realidad, su técnica de ir al baño podría tener efectos sobre la incontinencia urinaria. Hay mucha evidencia que muestra que la técnica asiática de ir al baño puede ser muy importante para mantener una mejor salud pélvica que la técnica Occidental, dice el profesor Ajay Rane, un asesor uroginecológico y cirujano pélvico reconstructivo de la Universidad de Medicina James Cook (Australia).

De acuerdo con Rane, un estudio realizado en Hong Kong mostró que las mujeres ciudadanas tienen más problemas intestinales y de incontinencia urinaria que las rurales. "Las diferencias básicas en estas mujeres no consisten en su peso corporal, o en cuántos hijos han tenido, sino en sus hábitos para ir al baño", dijo.

En general las mujeres en las áreas urbanas usan el método "sentado", mientras que en el campo emplean los inodoros para estar en cuclillas. "Básicamente, creemos que el estudio sugiere que estar en cuclillas causa que el ángulo de la pelvis se relaje mucho mejor y produce una mejor presión. Cuando se está sentado no se tiene una correcta relajación en los músculos ni el ángulo de la pelvis", dice. "Creo firmemente que la técnica en cuclillas tiene enormes efectos benéficos en la pelvis".

El punto de vista del Dr. Rane es compartido por el Dr. Stuart Stanton, Director de la Fundación para la continencia y asesor uroginecológico en el Hospital St. George de Londres:

Los inodoros para estar en cuclillas constituyen una excelente forma de que las mujeres ejerciten sus músculos del perineo y del piso pélvico y controlen su flujo urinario a partir de los 2½-3 años de edad. Los informes provenientes del mundo en desarrollo sugieren que la incontinencia urinaria es mucho menor en las mujeres que se ponen en cuclillas.

Esta es una breve explicación de por qué los inodoros de asiento

aumentan el riesgo de incontinencia: el piso pélvico es una hamaca de músculos que da soporte a los intestinos, la vejiga y el útero. Los inodoros occidentales obligan al usuario a esforzarse al evacuar, sujetando repetidamente al piso pélvico a un esfuerzo antinatural. La presión hacia bajo estira y debilita el nervio pudendo, el responsable del control de la vejiga. Para mantener la continencia, el cerebro requiere supervisar constantemente la presión en la vejiga y enviar órdenes al músculo del esfínter uretral. Ambas funciones se dificultan cuando el nervio pudendo se debilita por el descenso del piso pélvico. Las siguientes estadísticas de FocusOnUrology.com muestran la frecuencia de esto:

- 17 millones de estadounidenses son incontinentes. Las mujeres experimentan incontinencia el doble de veces que los hombres.
- 1 de cada 4 mujeres de entre 30 y 59 años ha experimentado un episodio de incontinencia.
- Cada año se gastan 16,400 millones de dólares en cuidados relacionados con la incontinencia
- Cada año se gastan 1,100 millones de dólares en productos desechables para adultos.
- 50% o más de los ancianos que viven en casa o en asilos son incontinentes.

FocusOnUrology.com atribuye la incontinencia fundamentalmente al dar a luz, a músculos pélvicos debilitados, a cambios hormonales asociados con la menopausia y, (en los hombres) a la cirugía de próstata. Debido a sus condicionamientos culturales, no mencionan el uso de la postura reclinada al dar a luz. El inodoro moderno hizo que las mujeres ya no sean capaces de estar en cuclillas durante mucho tiempo, y esa es la posición diseñada por la naturaleza para proteger el piso pélvico durante el parto.

Tampoco mencionan los efectos directos de usar un inodoro de asiento, lo cual causa que el piso pélvico se empuje hacia bajo cada vez que se hace esfuerzo para evacuar. Basándose en una estimación conservadora de que una persona promedio se esfuerza cuatro veces por cada evacuación diaria, cuando se llega a los cincuenta años de edad, el piso pélvico sin apoyo se ha estirado 73,000 veces. Una maniobra antinatural repetida tantas veces inevitablemente causa una "lesión por repetición". El nervio pudendo es la principal víctima de este abuso involuntario, que vuelve incontinente al 50% de los ancianos estadounidenses.

Otros países occidentalizados enfrentan un problema similar.

Investigadores de la Universidad de Adelaide en Australia reportaron recientemente que la incontinencia y otros trastornos del piso pélvico están mucho más extendidos de lo que se creía antes. El artículo se titula "El descenso de las mujeres – una epidemia silenciosa" (23 de noviembre de 2000):

En el primer estudio exhaustivo de su tipo en el mundo, investigadores de la Universidad de Adelaide, encontraron una extraordinariamente alta presencia de trastornos del piso pélvico en la población en general ... La mayoría de estas quejas también eran comunes entre mujeres que nunca habían tenido un parto vaginal ... "El estudio destaca la extendida presencia y el gran impacto social del prolapso del piso pélvico y la incontinencia en nuestra sociedad", dijo el profesor MacLennan. "Es una epidemia silenciosa, porque quienes tienen el problema suelen avergonzarse de hablar sobre eso", dijo.

<http://www.adelaide.edu.au/pr/media/releases/2000/pelvic00.html>

Hasta hace poco, la causa de esta epidemia había sido un misterio. Pero las investigaciones del Sr. Wallace Bowles sobre la relevancia de la postura en cuclillas ha traído un nuevo entendimiento de cómo prevenir (y, en muchos casos, corregir) estos trastornos:

La mayor parte de las personas con incontinencia urinaria experimentan una notable mejoría a las pocas semanas de haber comenzado a ponerse en cuclillas al defecar, y la corrigen por completo en unos 3 meses.

En forma anecdótica, muchas mujeres que habitualmente se ponen en cuclillas para ir al baño y que han experimentado trauma del piso pélvico e incontinencia luego de dar a luz, recuperaron la continencia después de unas seis semanas de continuar adoptando la postura en cuclillas para la evacuación.

Incluso los niños son susceptibles de lesiones del nervio por estiramiento del piso pélvico. Un artículo titulado "Mi hijo, mi maestro" apareció publicado en el número de Primavera de 1998 de la revista *New Vegetarian and Natural Health*. Enfocándose en los beneficios que para los niños tiene el ponerse en cuclillas, el artículo contiene numerosos reportes de cómo este sencillo cambio de hábitos corrige las camas mojadas de noche.



## Embarazo y parto

Los educadores para el parto siempre aconsejan a las mujeres evitar la "maniobra Valsalva" en la que se aguanta la respiración mientras se hace esfuerzo, porque hace una gran presión sobre el útero y el piso pélvico. Desafortunadamente, esta maniobra es imposible de evitar cuando se usa un inodoro convencional, lo cual explica por qué las futuras madres encuentran que la evacuación diaria es una experiencia tan incómoda y frustrante. El estreñimiento durante el embarazo se considera "normal" porque la mayoría de los médicos ignoran el diseño anormal de los inodoros modernos.

Además de mejorar la eliminación, ponerse en cuclillas también ayuda en otras formas durante el embarazo:

1. Previene las hemorroides, que afectan hasta al 50% de las mujeres embarazadas (de acuerdo con aHealthyMe.com)
2. Evita la acumulación de toxinas en el colon, lo cual da al embrión un entorno más limpio y sano.
3. Desarrolla la flexibilidad necesaria para dar a luz en la postura más ventajosa y natural. Ponerse en cuclillas abre por completo el canal de parto, maximiza el poder de los músculos abdominales y ayuda a proteger el piso pélvico de lesiones.

Un estudio publicado en 1969 en la revista *Journal of Obstetrics and Gynaecology of the British Commonwealth* encontró que la postura en cuclillas aumenta el área disponible en el canal de parto entre 20 y 30%. El inodoro de asiento hizo a las mujeres incapaces de mantenerse prolongadamente en cuclillas, lo cual promovería un trabajo de parto más cómodo y mejor, y también reduciría la necesidad de intervenciones médicas en forma de fórceps, extractores de vacío, anestesia epidural y episiotomías.

La forma más drástica de intervención médica es la cesárea. En 2007, el 32% de los nacimientos en Estados Unidos fueron por cesárea. Esta alarmante estadística indica que las mujeres están perdiendo la capacidad de dar a luz en forma natural. El inodoro moderno ha alejado a las mujeres de la postura para dar a luz con la que fueron diseñadas. Las posturas convencionales para el alumbramiento — recostada y semisentada— cierran el canal de parto entre un 20 y un 30%. El recién nacido es usado como "cuña" para forzar la apertura del canal de parto. Los obstetras, que desconocen lo que causa la obstrucción, recurren a drogas y complejos aparatos para "extraer" el feto. Esos procedimientos burdos y forzados aumentan el riesgo de lesiones para la madre y el recién nacido. En casi todos los hospitales

se prohíbe el uso de la postura en cuclillas, por lo que las mujeres deben recurrir a la maniobra Valsalva. Aguantan la respiración y empujan con toda su fuerza, sin saber que el canal de parto está parcialmente cerrado, y esta maniobra ejerce una enorme presión sobre el piso pélvico. Un resultado usual es el daño al nervio pudendo, que conecta la pelvis con la espina dorsal. Los daños al nervio pueden llevar a incontinencia de vejiga y desequilibrios hormonales, debido a la ruptura en la comunicación entre el cerebro y la pelvis. La depresión posparto es un síntoma de desequilibrio hormonal. Dar a luz en la postura en cuclillas no requiere la maniobra Valsalva. Además de abrir por completo el canal de parto, la postura comprime en forma natural la cavidad abdominal para empujar al recién nacido sin ejercer presión o contener la respiración.

La postura completa en cuclillas también minimiza el riesgo de hernias pélvicas, muchas veces causadas por los esfuerzos durante el parto, pues la vejiga, el útero o los intestinos pueden ser desalojados de su lugar y empujados hacia la vagina. Estas hernias son extremadamente comunes en el mundo occidental, pero en el mundo subdesarrollado, donde se emplea la postura en cuclillas, las mujeres se mantienen "relativamente inafectadas por problemas del piso pélvico". Los seres humanos deberían dar a la luz con la misma facilidad que los demás animales, y así sucede con más de dos terceras partes de las mujeres en el mundo, que emplean la misma postura que han empleado toda su vida para las funciones corporales. Al redescubrir cómo es que el cuerpo fue diseñado para funcionar, las mujeres pueden en gran medida reducir el estrés del embarazo y el parto. Dar a luz nunca ha sido carente de esfuerzo, pero puede ser una experiencia mucho más segura, sencilla y feliz.

### Trastornos ginecológicos

Cada año se realizan más de 600,000 histerectomías en Estados Unidos; casi un tercio de las mujeres sufre esta operación antes de los 60 años de edad. La operación se realiza para tratar diversas enfermedades, incluyendo fibroides uterinos, endometriosis, prolapso uterino y cáncer. Se dice que "no se conoce la causa" de estas enfermedades. Pero el hecho de que a una de cada tres mujeres le quiten el útero indica que hay algo fundamentalmente mal en nuestra

cultura. Antes del Siglo XIX las histerectomías eran tan raras que "la mayoría de los médicos eran de la opinión de que era poco probable que alguien pudiera sobrevivir a una histerectomía". Los trastornos de la próstata también surgieron hacia finales de ese siglo, llevando a sospechar que los órganos pélvicos de hombres y mujeres estaban siendo afectados por la misma influencia que produce enfermedades.

La fuente de esa influencia se hizo clara a medida que los médicos aprendieron más sobre otro trastorno relacionado: incontinencia de vejiga. Encontraron que normalmente resulta de daños al nervio pudendo, que conecta la pelvis con la espina dorsal. El daño se asoció con una "lesión por estiramiento", causada por un descenso progresivo del piso pélvico.

### **Por qué desciende el piso pélvico**

El investigador australiano Wallace Bowles ofreció la explicación más plausible de la alta incidencia del prolapso de piso pélvico en el mundo occidental. El Dr. William Welles, un quiropráctico de San Diego, llegó a la misma conclusión. Observaron que la súbita aparición de las enfermedades pélvicas hacia el final del Siglo XIX coincidió con la adopción de los inodoros de asiento.

Más aún, reconocieron que el trono de porcelana es una "pesadilla ergonómica" porque obliga a emplear la maniobra Valsalva (contener la respiración y empujar hacia abajo con el diafragma). Ningún otro animal usa esta maniobra, y el piso pélvico no está diseñado para manejar este tipo de estrés a diario. Como todos los primates, los seres humanos fueron diseñados para usar la postura en cuclillas, que vacía el colon sin ejercer presión sobre el piso pélvico. En lugar de empujar hacia abajo con los pulmones, uno empuja *hacia arriba* con los muslos, de la siguiente forma:

El muslo derecho empuja los contenidos del ciego hacia arriba, hacia el colon ascendente. El muslo izquierdo comprime y levanta el colon sigmoide, y abre el pliegue con el que se une al recto. Ponerse en cuclillas también relaja el músculo puborrectal para abrir la válvula de salida. El inodoro convencional burla el propósito de este ingenioso diseño. Tratar de evacuar mientras se está sentado es como tratar de manejar un automóvil sin quitar el freno de mano. La frustración hace que uno empuje hacia abajo con fuerza, bajando el piso pélvico muchas veces al día. Con los años, el piso pélvico desciende gradualmente más y más, y estira el nervio pudendo más allá de su capacidad.

### **Cómo causa enfermedades el nervio pudendo**

Los daños a este nervio tienen consecuencias serias para la salud

pélvica. El útero y los ovarios dependen de retroalimentación continua desde el cerebro para mantener el adecuado equilibrio hormonal. El nervio pudendo también suministra la energía eléctrica – la fuerza vital – de la que depende toda la actividad celular. Aislados de su fuente de energía e inteligencia, los órganos pélvicos se vuelven disfuncionales y propensos a enfermedades. El cáncer, la endometriosis y los fibroides uterinos pueden verse como diferentes formas de "demencia" en el nivel celular.

La endometriosis ofrece una buena ilustración de cómo se comportan las células cuando pierden contacto con el cerebro. En esta enfermedad, las células que revisten el útero se sueltan y se fijan a otros órganos, en forma parecida a un paciente con Alzheimer que olvida dónde vive. "La endometriosis es una dolorosa enfermedad crónica que afecta a 5.5 millones de mujeres en Estados Unidos y Canadá, y a millones más en todo el mundo" (Asociación de Endometriosis). Es la segunda causa de histerectomías.

### **¿Por qué son más susceptibles las mujeres?**

La lesión por estiramiento del nervio del piso pélvico, la causa principal de la mayoría de las enfermedades pélvicas, afecta a las mujeres con más frecuencia que a los hombres. Una razón es que el canal vaginal es un hueco estructural que resulta más vulnerable a los esfuerzos específicos producidos por el inodoro de asiento.

El uso repetido de la maniobra Valsalva a menudo forzará al útero, la vejiga, el recto o el intestino delgado hacia este hueco. Estas hernias se llaman, respectivamente, prolapso uterino, cistoceles, rectoceles y enteroceles. El término "prolapso de los órganos pélvicos" se refiere a todas ellas. Rhonda Kotarinos, MS, PT, es una reconocida terapeuta física que adiestra médicos en la Escuela de Medicina de Stanford en técnicas para tratar los problemas del piso pélvico. En una conferencia reciente para los miembros de la Red de Cistitis Intersticial, afirmó que *el uso prolongado de la maniobra Valsalva para evacuar lleva al prolapso de los órganos pélvicos*.

El riesgo de prolapso es aún mayor durante el parto, cuando la maniobra Valsalva se aplica con la fuerza máxima. Aquí nuevamente el inodoro moderno es el culpable, porque separó a las mujeres de la postura de parto para la cual están diseñadas. Como se explica en la sección Embarazo y parto, al ponerse en cuclillas se abre por completo canal de parto y prácticamente elimina la necesidad de realizar la maniobra Valsalva.

Esta es la razón por la cual las mujeres del mundo en desarrollo están "relativamente poco afectadas por problemas del piso pélvico", mientras que en Estados Unidos cada año se gastan más de diez mil

millones de dólares en cirugías pélvicas reconstructivas. Las altas tasas de cesáreas son otro resultado de usar la postura equivocada para el alumbramiento. Se teme al parto natural (vaginal) porque se realiza en forma antinatural y peligrosa. Más del 32% de los nacimientos de 2007 en Estados Unidos fueron mediante cesárea.

### **El punto de vista de los ginecólogos**

La mayoría de los ginecólogos desconoce la importancia de la postura en cuclillas para las funciones corporales. Creen que el sistema reproductivo femenino es propenso a enfermedades porque tiene un "pobre diseño". En la escuela de medicina aprendieron que el piso pélvico fue diseñado para los cuadrúpedos y no puede sostener los órganos pélvicos de las mujeres, que caminan en dos piernas. Esencialmente están diciendo que la Naturaleza es incompetente.

Pero su teoría ignora el hecho de que el piso pélvico ha funcionado bastante bien a lo largo de la historia humana, con únicamente pocas excepciones. Es tan sólo recientemente, en los países modernos que el prolapso de los órganos pélvicos ha alcanzado proporciones epidémicas. En el mundo en desarrollo, entre la población que usa la postura en cuclillas, estos trastornos son raros o desconocidos.

...las mujeres africanas y asiáticas parecen estar relativamente poco afectadas (por problemas del piso pélvico). El prolapso parece ser relativamente poco común en buena parte del mundo subdesarrollado, no obstante la mucho mayor cantidad de hijos por madre....

Esta evidencia ha dejado perplejos a los médicos occidentales porque contradice su suposición de que el piso pélvico no es adecuado para los bípedos. Normalmente responden simplemente diciendo que el problema está "mal diagnosticado". Al igual que con la teoría sobre los cuadrúpedos, esta afirmación se hace sin ofrecer ninguna prueba. Por ejemplo, la cita anterior continúa diciendo que "no es seguro si se trata de una diferencia real; tal vez [las mujeres en el mundo subdesarrollado] simplemente se quejan menos".

Pero las mujeres en esas culturas deben desarrollar arduas labores físicas, simplemente para sobrevivir. Las tareas diarias incluyen cargar cubetas de agua, arar los campos y lavar la ropa a mano. Las hernias pélvicas las convertirían en virtuales inválidas. El que "no se quejen" solo puede significar que no hacen caer sus órganos pélvicos por el uso habitual de la maniobra Valsalva. A diferencia de las mujeres en nuestra sociedad, efectúan sus funciones corporales (incluido el parto) tal como la Naturaleza propuso.

## **Un conflicto de intereses**

Cegados por su insularidad, los ginecólogos continúan insistiendo que los "problemas femeninos" no se pueden evitar. También descartan con rapidez la prevención por otra razón, pues pondría en riesgo su lucrativa práctica médica; las enormes cantidades de dinero en juego crean un obvio conflicto de intereses.

El costo promedio de una histerectomía varía entre 7,000 y 16,800 dólares ... el costo anual de las histerectomías en Estados Unidos excede los cinco mil millones de dólares. El costo del manejo quirúrgico del prolapso genital sobrepasa los 10 mil millones de dólares tan sólo en Estados Unidos.

Afortunadamente, algunos ginecólogos tienen una perspectiva más progresista. Los ya citados Drs. Stuart Stanton y Ajay Rane son firmes propulsores de la postura en cuclillas para la salud pélvica. Otros médicos han deplorado el daño hecho por sus colegas al realizar cirugías innecesarias. Richard W. Te Linde (1894-1989) fue el editor del libro de texto estándar sobre cirugía ginecológica. Lo citan en el boletín de Primavera 2004 de Whole Woman:

...en la práctica de la ginecología, uno tiene muchas oportunidades de observar a innumerables mujeres a quienes se aconsejaron histerectomías sin las indicaciones apropiadas ... Estoy inclinado a creer que el principal factor para fomentar las histerectomías innecesarias es la falta de entendimiento de la patología ginecológica....

## **Una historia**

La Dra. Akilah El es una naturópata con un profundo entendimiento (y experiencia personal) de patología ginecológica. En 1991, mientras aún era estudiante, le diagnosticaron cáncer cervical y fibroides uterinos. Ignorando las alarmantes advertencias de su ginecólogo, se curó sola sin drogas, cirugía o radiaciones.

Un factor primordial en su recuperación fue la adopción de la postura en cuclillas para la eliminación, que alivió la presión sobre el piso pélvico y permitió al nervio pudendo repararse a sí mismo. De esta forma, los órganos pélvicos se reconectaron con el sistema nervioso central: la energía e inteligencia que nos protege de las enfermedades. La Dra. Akilah ha verificado repetidamente la eficacia de este sencillo cambio de estilo de vida para ayudar a sus pacientes a resolver enfermedades ginecológicas. Los resultados la han convencido de que "el 98% de todas las histerectomías son innecesarias y peligrosas". La Dra. Akilah resumió su programa de

auto cura en una cinta titulada "Sanar nuestra matriz – La causa, cura y prevención de los fibroides uterinos".

### Disfunción sexual

En la sección previa se explicó cómo es que el uso habitual de los inodoros de asiento abate el piso pélvico y causa "lesiones por estiramiento" al nervio pudendo. Esta lesión tiene muchas consecuencias potenciales, que incluyen incontinencia, disfunciones de la próstata y dolor crónico pélvico. Un artículo reciente en la revista *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (mayo, 2005) describe otro resultado usual: disfunción sexual femenina. Según los investigadores, este trastorno afecta hasta a un 43% de las mujeres en Estados Unidos. La agencia Reuters Health emitió el siguiente informe:

#### **El daño a los nervios puede estar tras la disfunción sexual femenina**

NUEVA YORK (Reuters Health) – Las mujeres con disfunción sexual son más propensas a tener sensaciones táctiles disminuidas en el área genital, de acuerdo con los investigadores. "Nuestros datos sugieren que el deterioro en el nervio pudendo tal vez desempeñe un papel en la disfunción sexual de las mujeres", escribieron la Dra. Kathleen Connell y sus colegas en la Revista Norteamericana de Obstetricia y Ginecología.

Sin embargo, las causas de esta anomalía en el nervio no son claras, según dijo a Reuters Health la Escuela de Medicina de Yale en New Haven, Connecticut. "Creo que es un área que habrá que explorar más porque no tenemos una buena explicación. Es una especie de enigma" ...

La explicación dada en la sección sobre trastornos ginecológicos podría ayudar a que los médicos resolvieran su "enigma". Cuando entiendan la causa de la lesión por estiramiento del nervio del piso pélvico podrán dar a sus pacientes consejos prácticos sobre cómo evitarla. Aunque el estudio sólo se aplicó en mujeres, el piso pélvico del hombre también es vulnerable, según se explica en la sección

trastornos de la próstata. El daño al nervio es la causa más probable de disfunción sexual masculina igualmente.

Afortunadamente, los nervios dañados pueden volver a crecer si ya no están sujetos al abuso diario. Reparando la conexión entre la pelvis y el cerebro se tiene la oportunidad de recuperar la función sexual normal.

### Comentarios generales

Virtualmente todos los médicos y fisiólogos que se han tomado la molestia de escribir sobre el asunto están de acuerdo en que la postura en cuclillas es la posición más natural y fisiológicamente sólida para la evacuación. Esta es la conclusión del profesor Alexander Kira, del Centro de Estudios del Entorno y la Vivienda de la Universidad de Cornell, quien condujo un estudio de siete años de duración sobre el diseño de los baños modernos. Su libro de 1976, *El cuarto de baño*, contiene numerosas citas de científicos occidentales que han deplorado el uso del inodoro moderno.

Cita al Dr. Henry L. Bockus, el autor del libro de texto estándar, *Gastroenterología*:

... La postura ideal para evacuar es en cuclillas, con los muslos flexionados sobre el abdomen. Así la capacidad de la cavidad abdominal disminuye grandemente y la presión intra-abdominal aumenta, facilitando la expulsión...

El Dr. Alexander Kira cita un artículo en la revista *American Anthropologist* y extrae la siguiente conclusión:

Debemos tener en mente que aunque lo consideremos natural (el uso de los inodoros de asiento), sólo representamos un porcentaje relativamente pequeño de la población mundial, y un porcentaje que —debemos decir— está equivocado en un sentido absoluto al haber dejado a la civilización intervenir en nuestras funciones biológicas.

El Dr. William Welles, el quiropráctico citado arriba, escribió un artículo



titulado "El oculto delito del trono de porcelana":

El diseño de los inodoros modernos fue creado con un absoluto desacato por la anatomía del cuerpo humano. En el inodoro occidental convencional, se ejerce presión dentro del abdomen al empujar el diafragma hacia abajo en forma tal que empuja todos los órganos del cuerpo, causando que se hundan (prolapso), y creando disfunción de la válvula ileocecal. Los músculos abdominales se dejan por completo sin soporte, como dijimos, y el cuerpo sufre las consecuencias.

El Dr. Leonard Williams afirma que el inodoro moderno paraliza los músculos abdominales. "Esos músculos se ejercitan demasiado poco en la persona sedentaria, pero cuando está sentada en el inodoro ordinario, no los podría ejercitar aunque lo quisiera".

## Conclusión

Durante 150 años los habitantes de occidente han sido los involuntarios sujetos de un experimento. Han estado utilizando los inodoros de asiento, mientras que las otras dos terceras partes del mundo han continuado usando la postura en cuclillas natural. Los resultados del experimento han sido claros. El grupo experimental ha sufrido tasas mucho mayores de trastornos intestinales y urológicos. Las siguientes enfermedades están casi exclusivamente confinadas al mundo occidental: apendicitis, cáncer de colon, trastornos de próstata, diverticulosis, incontinencia de vejiga, hemorroides e inflamación intestinal.

Pero los resultados han sido mal interpretados por los investigadores, que ni siquiera se dieron cuenta del experimento. Los médicos occidentales han tratado de atribuir la evidencia epidemiológica a la dieta occidental "muy refinada". Sus intentos han fracasado consistentemente tratando de mostrar que la dieta es un factor significativo. Los sitios Web convencionales que discuten estas enfermedades dicen todos la misma historia:

*Esta es una enfermedad del mundo occidental. No sabemos lo que la causa, o por qué el mundo subdesarrollado parece tan extrañamente inmune.*

Los investigadores médicos han trabajado diligentemente para resolver estos misterios mortales, pero han avanzado poco. Debido a su hábito de estudiar las enfermedades en forma aislada no vieron una notable coincidencia: muchas diversas enfermedades pélvicas, de los intestinos y de la vejiga —anteriormente raras o desconocidas— de repente se hicieron comunes en la segunda mitad del Siglo XIX.

Esta sencilla observación los hubiera podido alertar sobre la presencia de un factor común subyacente. Hubiera provocado la pregunta obvia: *¿Qué fue lo que cambió repentinamente en los hábitos diarios de la población?* La respuesta obvia: *Abandonaron la postura en cuclillas para las funciones corporales (incluyendo el parto.)* Para cada enfermedad hemos explicado la relevancia anatómica de este cambio, misma que se confirma por la ausencia de estos trastornos entre las poblaciones que sí emplean la postura en cuclillas.

En resumen, el trono de porcelana ha causado una enorme cantidad de sufrimiento innecesario y el desperdicio anual de miles de millones de dólares en costos médicos. Claramente, ha llegado ya el momento de reconectar al hombre occidental con sus hábitos naturales y poner fin a este desafortunado experimento.

The Effect of Natural Defecation Posture and Habit on Hemorrhoids

Reference:  
Sikirov B.A., Management of Hemorrhoids: A New Approach, Israel Journal of Medical Sciences, 1987: 23, 284-286.

Patient Sex/Age	Type of Hemorrhoid	Manifestations	Duration of Ailment	Conventional Treatment	Results of Conventional Treatment	Results after adoption of described defecation regimen
1. M / 40	internal	bleeding	2 years	suppositories	no definite improvement	cessation of bleeding within 10 days
2. M / 22	internal	bleeding	1 year	suppositories	no definite improvement	cessation of bleeding within 1 week
3. M / 56	internal	bleeding	4 years	suppositories	no definite improvement	cessation of bleeding within 10 days
4. M / 49	internal	bleeding	4 years	suppositories	no definite improvement	cessation of bleeding within 1 month
5. M / 35	internal	bleeding	2 years	suppositories	no definite improvement	cessation of bleeding within 10 days
6. M / 30	internal	bleeding	1 year	suppositories	no definite improvement	cessation of bleeding within 10 days
7. M / 40	internal	severe bleeding	1 year	ligation	8 months of intractable pain and occasional slight bleeding on defecation	cessation of pain and bleeding within 3 weeks
8. M / 25	external	pain on defecation and sitting	3 months	suppositories	temporary relief	cessation of pain within 2 weeks
9. F / 50	external, internal	pain on defecation and sitting	1 year	suppositories, laxative prep.	temporary relief	cessation of pain within 2 weeks
10. F / 55	external, internal	pain on defecation and sitting	1 year	suppositories, laxative prep.	temporary relief	cessation of pain within 2 months
11. M / 55	external	pain on defecation and sitting	2 months	salves, suppositories, diet	temporary relief	cessation of pain within 2 weeks
12. M / 30	internal, grade II	prolapse on defecation, pain	1 year	suppositories, diet	no improvement	cessation of pain and prolapse within 1 month
13. M / 70	internal, grade III	prolapse on defecation	9 years	ligation	recurrence after 1/2 year	partial diminution of prolapse
14. M / 48	internal, grade III	prolapse on defecation, bleeding	10 years	ligation	recurrence after 2 years	partial diminution of prolapse
15. M / 45	internal, grade III	prolapse on defecation	9 years	diet, laxative prep	no improvement	cessation of prolapse within 2 months
16. M / 36	internal, grade III	prolapse on defecation	3 years	diet, "zeroid" device	no improvement	cessation of prolapse within 2 months
17. F / 50	internal, grade II	prolapse on defecation, bleeding	18 years	suppositories, laxative prep.	no improvement	cessation of prolapse and bleeding within 2 months
18. M / 60	internal, grade III	prolapse on defecation	20 years	suppositories, diet	no improvement	cessation of prolapse within 4 months
19. F / 33	external, severely thrombosed	pain and bleeding on defecation, pain on sitting	2 months post-partum	suppositories, salves, diet, liquid paraffin	temporary relief	cessation of pain and bleeding within 2 weeks
20. F / 25	external, severely thrombosed	pain on defecation and sitting	3 months post-partum	diet, liquid paraffin	temporary relief	cessation of pain within 2 weeks