

# Aplicaciones de ayuno acordeón en infertilidad

Marta León-García<sup>1</sup>, Virginia Ruipérez<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Posgrado en medicina naturista. Email: martaleongarcia@gmail.com.

<sup>2</sup> DUE. Posgrado en medicina naturista., Email:

Recibido: 18 mayo 2012

Aceptado: 16 Junio 2012

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo es mostrar que una depuración hepática basada en el método acordeón o el ayuno terapéutico junto con la adecuada adquisición de pautas alimentarias saludables mejoran la capacidad reproductiva en parejas con problemas de fertilidad y el tiempo de espera de un futuro hijo.

**Palabras clave:** Infertilidad, FIV, Embarazo, Fertilidad, Optimizar función hepática, Ayuno: Método acordeón, Alimentación saludable.

## Applications of fasting diet and calorie restriction in infertility

## ABSTRACT

The aim of this paper is to show that hepatic clearance based on the method accordion or therapeutic fasting with adequate acquisition of certain healthful eating patterns, improving reproductive performance in couples with fertility problems and the waiting time of a future child.

**Key words:** Infertility, IVF, Pregnancy, Fertility, Optimize liver function, Fast: Acordion Method. Healthy Eating

41

## INTRODUCCIÓN

La OMS define la infertilidad como la incapacidad de una pareja para lograr la concepción o para llevar un embarazo a término después de un año o más sin usar protección (1). Según datos de esta organización en 1991, entre el 8-12% de las parejas en todo el mundo experimentan algún tipo de problema de infertilidad, con amplias diferencias de una región a otra (2). Actualmente las cifras han aumentado, en EE.UU. podemos encontrar hasta un 12% de parejas con dificultades en la concepción, un 14% en Holanda y 15% en España, como indica la Sociedad Española de Fertilidad (3,4).

Muchas de estas parejas recurren a tratamientos de fertilidad en clínicas especializadas, en las que se recomienda ofrecer mucho más que simple atención médica. Según J. Boivin (5), las clínicas de fertilidad deben estar preparadas para tener en cuenta y ser capaces de abordar los problemas psicosociales a los que se enfrentan las parejas que usan sus servicios. Se cree que un enfoque más holístico en el cuidado

de este tipo de pacientes añadiría a los resultados de salud un aumento de la satisfacción del paciente con el equipo y reduciría las negativas reacciones psicosociales.

## LA INFERTILIDAD EN LA PAREJA

Los pacientes que se enfrentan a una situación de infertilidad en ocasiones experimentan graves estados de ansiedad. Entre el 15-20% de los pacientes parcialmente estériles experimenta niveles severos de ansiedad y angustia en algún momento de su experiencia (6).

La infertilidad no es un problema exclusivamente femenino, puede ser atribuida al varón o a ambos. También hay parejas en las que la causa del problema de la fecundidad sigue siendo inexplicable.

Al ser una situación que afecta a un creciente número de parejas en edad reproductiva, se hace necesario estudiar a ambos individuos, dado que el 40% de

todas las parejas infértiles presentan una combinación de diferentes causas que lo provocan.

En el caso femenino, el factor ovulatorio necesita una anamnesis exhaustiva, examen físico, probable detección de la ovulación y perfil hormonal para una evaluación completa.

El factor tubo-peritoneal representa aproximadamente el 30% de las causas de infertilidad. Las principales opciones para evaluarlo son la histerosalpingografía y la laparoscopia.

También la endometriosis tiene alta incidencia en las pacientes infértiles (48%).

El factor masculino representa el 30% de las parejas con problemas de infertilidad, y varias enfermedades están relacionadas con la infertilidad masculina, como por ejemplo el varicocele, que es la patología más frecuente seguida de oligozoospermia idiopática.

El estudio de la infertilidad, tanto femenina como masculina, ha sido extensamente influenciado por el desarrollo de la biología molecular y de la genética. Estas dos disciplinas ahora son cruciales para el estudio, diagnóstico y evaluación de las parejas infértiles. (7)

42

## POSIBLES CAUSAS DE LOS PROBLEMAS DE FERTILIDAD ACTUALES

Los problemas de fertilidad tienen como origen multitud de causas como la genética, aspectos psicosociales, el cambio en la edad de maternidad, la exposición prolongada a productos tóxicos o contaminantes e incluso la mala alimentación. A continuación describiremos más detalladamente alguna de estas causas.

La primera se debe al cambio en la edad de maternidad debido a la revolución sexual que introdujo métodos anticonceptivos confiables en la década de 1960 en sociedades occidentales, lo cual llevó al nacimiento de un menor número de hijos por familia. Estos hechos, acompañado de los crecientes niveles de educación de la mujer, el aumento de la participación en el entorno laboral y de las exigencias profesionales del mismo han ido llevando a las mujeres a ir aplazando su maternidad (8).

Según el Instituto Nacional de Estadística, en el año 1986 la franja de edad en la que se producía más frecuentemente el nacimiento del primer hijo, se estableció entre los 20 y 24 años. Veinte años más tarde,

en el 2006, la edad del nacimiento del primer hijo se estableció entre los 30 y 34 años. En el año 1986 sólo un 2% de las parejas tenían los hijos entre los 34-39 años, mientras que en el año 2006 hay 10 veces más mujeres que deciden tener los hijos en esta franja de edad.

Estos cambios en la planificación familiar de la sociedad han provocado un aumento significativo en la incidencia de infertilidad. En mujeres de 20 años ese porcentaje ronda el 5% y llega hasta el 30% o más, en mujeres de 35 años en adelante (9). Por lo tanto, aunque la mayoría de las mujeres mayores de 35 años consigue obtener el embarazo deseado dentro de un período de un año, la posibilidad de convertirse en mujeres subfértiles es aproximadamente 6 veces mayor en comparación con las mujeres muy jóvenes.

Como puede verse en la figura 1, la calidad ovárica del folículo disminuye con la edad y el momento de fertilidad óptima se encuentra entre los 20 y 30 años. (10)

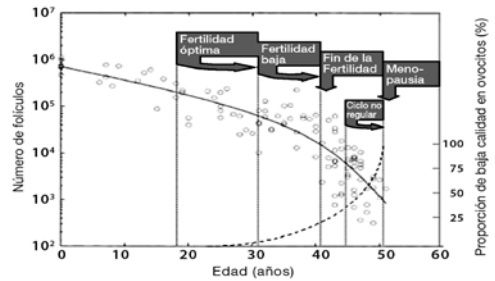


Fig. 1. Decrecimiento cuantitativo (línea continua) y cualitativo (línea discontinua) de la reserva de folículos ováricos que determina la aparición de las etapas de la vida reproductiva (10).

La contaminación ambiental, es otro de los factores relacionados con los niveles de infertilidad, tal y como mostró el Profesor Mikowaczjck (11), en 1986 que puso en evidencia ante el personal de una compañía aérea polaca, que las mujeres que pasaban más de 4 h/día delante de las pantallas de vuelo tenían un 36% de abortos "naturales" mientras que las mujeres no expuestas a radiaciones electromagnéticas sólo padecían un 16%.

Por otra parte De Rosa (12) estudió las alteraciones en algunos parámetros seminales en trabajadores de los peajes de las autopistas expuestos a determinadas sustancias, en comparación con un grupo control no expuesto, concluyendo que la exposición continuada a determinados agentes tóxicos podría

tener efecto sobre la fertilidad masculina, como por ejemplo hidrocarburos aromáticos, (bencenos, toluenos etc.), hidrocarburos halogenados, (ftalatos, propanos, fenilos etc.), compuestos organoclorados (provenientes de los pesticidas, fertilizantes, etc.) y algunos metales pesados como el plomo, aluminio, mercurio y cadmio.

También tienen influencia sobre la salud reproductiva la exposición continuada a los distintos materiales de construcción que se han venido utilizando a lo largo de la historia, como por ejemplo el amianto, sustancia ya prohibida, productos de bricolaje, etc. (13,14). Todos estos contaminantes se almacenan en el tejido adiposo, ya que el hígado es incapaz de metabolizar todas esas sustancias tóxicas.

Por último, los desequilibrios alimenticios que producen un exceso o un déficit de peso tienen una influencia negativa en la fertilidad (11). Un consumo excesivo de alimentación industrial en la dieta como los productos procesados procedentes de la industria agroalimentaria que tienen poco valor biológico, conlleva a déficits de algunos nutrientes que pueden ser vitales para mantener en condiciones óptimas nuestro sistema reproductor y el sistema inmune.

## MÉTODO NATURISTA PARA LA FERTILIDAD

Partiendo del conocimiento de la fisiología de la fertilidad y de una alimentación que optimice toda la bioquímica del proceso, el método naturista para la fertilidad tiene como punto clave la depuración del organismo a través del método acordeón o del ayuno terapéutico, de ambos progenitores antes de la concepción.

Está fundamentado en los beneficios de la depuración de nuestro organismo, aspecto clave en la salud reproductiva. Consiste en la metabolización de las grasas corporales con el objetivo de eliminar todas esas sustancias tóxicas liposolubles almacenadas, que son negativas para la fertilidad. Para ello, se practican una serie de semiayunos cortos, de un día o varios días a la semana.

Es importante optimizar todos los órganos de desintoxicación corporal, sobre todo el hígado, principal encargado de la depuración de toxinas y clave en el equilibrio hormonal, que le hace esencial para la fertilidad. Los días de semiayuno se tomarán sólo líquidos en las cantidades deseadas y sin restricción,

como por ejemplo agua, zumos de frutas y licuados de verduras y hortalizas e infusiones de plantas fitoterapéuticas. (15)

Se favorece esta depuración con fitoterapia como por ejemplo el diente de león y frutas, verduras y hortalizas ricas en nutrientes que estimulen la función hepática.

Se recomienda que la procedencia de todos los vegetales sea de agricultura ecológica, para evitar la presencia de agroquímicos tóxicos.

En este proceso de depuración es muy importante realizar un plan personalizado, en el que los alimentos elegidos se adapten fielmente a las necesidades personales de la persona, así se aumenta la eficacia y se previenen problemas potenciales. Por ello es conveniente que sea guiado por un profesional experto en este campo.

Este método de preparación preconcepcional, está basado en estudios científicos, textos y propuestas del Dr. Michel Odent, sus conclusiones están recogidas en la base de datos del Primal Health Research Institute (16).

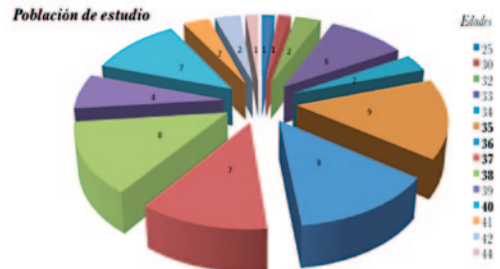


Fig 2. Edades de la población de nuestro estudio comprendidas entre 25 y 44 años. Edad media de 36 años.

## DESCRIPCIÓN DE DATOS

Este estudio se realizó con 82 pacientes, todas ellas mujeres, de una consulta de fertilidad naturista en la comunidad de Madrid<sup>1</sup> con edades entre los 25 y los 44 años (ver figura 2). Obsérvese en esa figura que la mayor parte de ellas tienen edades comprendidas entre los 35 y 40 años.

1. Shantivir. Virginia Ruipérez. Consulta de Fertilidad con enfoque en Medicina Naturista. Madrid. [www.shantivir.org](http://www.shantivir.org); [www.espaciocreovida.org](http://www.espaciocreovida.org)

Como información adicional, añadiremos que el 18% de las pacientes sufre de diversos trastornos hormonales diagnosticados, previos al tratamiento naturista. Un 38% había tenido ya alguna pérdida de embarazo y un 22% de ellas, venía con una o más fecundaciones *in vitro* (FIV) fallidas.

El tiempo de búsqueda de la maternidad es de 22 meses de media.

Además, no todas las pacientes con las que hemos trabajado, se han sometido exclusivamente al tratamiento naturista, muchas de ellas ya habían comenzado otros métodos de fertilidad, mayoritariamente FIV.

## RESULTADOS OBTENIDOS

En la figura 3, el color verde oscuro representa el tiempo de espera (en meses) de la pareja antes de comenzar el tratamiento naturista, a partir de una FIV fallida. El color verde claro es el tiempo en el que se combinaron ambos tratamientos. Vemos que los tiempos de espera se acortan prácticamente en todos los casos representados. De hecho, el tiempo medio de búsqueda de embarazo en estas mujeres se ha reducido a 8 meses en comparación con los 22 meses que veíamos previamente a comenzar nuestro tratamiento.

Es importante recalcar que las muestras son de mujeres que estaban siguiendo simultáneamente el método naturista en combinación con tratamientos FIV en clínicas de fertilidad.

Aunque hará falta más investigación para poder comprender todos los factores que afectan a este comportamiento en la respuesta hormonal, podemos decir con los datos que tenemos que el tratamiento naturista influye positivamente en la reducción de esos tiempos de espera.

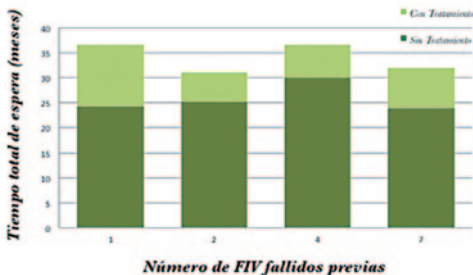


Fig. 3. Efecto del tratamiento naturista en FIV para edades comprendidas entre 32-42 años.

Para finalizar, la figura 4 muestra una comparativa entre el porcentaje de embarazos logrados naturalmente, según las distintas edades de las pacientes, frente a datos públicos de tasas de embarazos de una clínica de fertilidad madrileña (17). En esa figura podemos observar que para todas las edades, la aplicación del tratamiento naturista nos ofrece muy buenos resultados frente al otro tratamiento de fertilidad.

El total de mujeres que se han quedado embarazadas en nuestro estudio ha sido de 60.

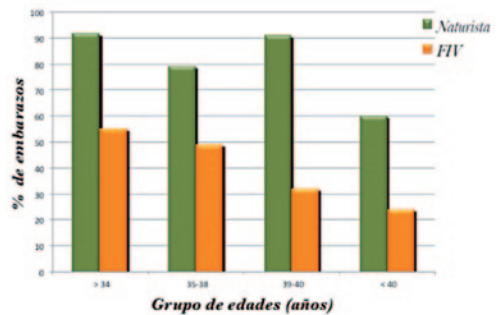


Fig. 4. Comparación global método naturista vs FIV.

Datos de resultados FIV obtenidos de una clínica de fertilidad española (17)

## CONCLUSIÓN

Este trabajo realizó un estudio en pacientes reales sobre el método de preparación preconcepcional, basado en la teoría naturista recogida en la base de datos del Primal Health Research Institute del Dr. Michel Odent.

Los resultados obtenidos muestran que el tratamiento naturista influye positivamente en la reducción de los tiempos de espera.

También se concluye que para pacientes que combinaron el método naturista y métodos de FIV en clínicas de fertilidad, se acortaban los tiempos de espera en prácticamente todos los casos.

Como trabajo futuro sería interesante comprobar si existe una repercusión en la confianza de la gestante por el propio cuerpo y eso disminuye los niveles de ansiedad que habíamos visto en consulta hasta ahora en mujeres con diagnóstico de infertilidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. De Melo-Martin, I. On Cloning Human Beings. *Bioethics*. 2002 vol 16, no.3: 246-265, at 254.
2. WHO. Infertility: a tabulation of available data on prevalence of primary and secondary infertility. WHO: Geneva. Programme on Maternal and Child Health and Family Planning, Division of Family Health. 1991
3. Leiblum, S. Love, sex and infertility: The impact of infertility on couples. In Leiblum, S. R. (ed.) *Infertility: Psychological issues and counseling Strategies*. Wiley, New York, 1997 pp. 149-166.
4. Van Balen, F. De ouder-kind relatie na in vitro fertilisatie (IVF). *Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie* 1995 vol. 50, 10-14.
5. J. Boivin, T.C. Appleton, P. Baetens, J. Baron, J. Bitzer, E. Corrigan, et al. Guidelines for counselling in infertility: outline versión. *Oxford Journals Medicine, Human Reproduction*. 2001 vol. 16, Issue 6 Pp. 1301-1304.
6. Boivin J, Appleton TC, Baetens P, Baron J, Bitzer J, Corrigan E, Daniels KR, Darwish J, Guerra-Diaz D, Hammar M *et al*. Guidelines for counselling in infertility. *Hum Reprod*. 2001 vol.16,1301-1304.
7. Santiago Brugo-Olmedo, M.D.B, Claudio Chillik, M.D., Susana Kopelman, M.D. Definición y causas de la infertilidad. *Infertility causes and definitions*, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 2003. vol. 54, núm. 4 , pp. 227-248.
8. Guibert-Lantoine C. (de), Leridon H., La contraception en France : un bilan après 30 ans de libéralisation, *Population*, 1998. Vol. 53(4), p. 785-812.
9. Abma JC et al., Fertility, family planning and women's health: new data from the 1995 National Survey of Family Growth, *Vital and Health Statistics*, 1997, Series 23, No. 19
10. De Bruin JP and te Velde ER. Female reproductive ageing: concepts and consequences. In Tulandi T and Gosden RG (eds) *Preservation of Fertility*. London, UK: Taylor & Francis 2004, p. 3
11. Brumauld B. Aplicaciones de la Nutrición Celular Activa en la Esterilidad y en Ginecología. Encuentros Multidisciplinares Nutergia Barcelona, España. 2009
12. De Rosa M., Zarrilli S., Paesano L., Carbone U., Boggia B., Petretta M., *et al*. Traffic pollutants affect fertility in men. *Human Reproduction* 2003 Vol. 18, No. 5 pp. 1055-1061,
13. Jebens-Zirkel P. Arquitectura Holística. Instituto Español de Baubiologie. <http://www.baubiologie.es/html/Master.html>
14. <http://www.jebens-architecture.eu/>
15. RUIPÉREZ V. La fertilidad hoy: enfoque naturalista. *Revista Medicina Naturista*, 2006 vol. 10 pág.: 603-696.
16. Odent M. Primal Health Research Databank. <http://www.primalhealthresearch.com/introduction.php>
17. <http://www.fivmadrid.es/resultados-reproduccion-asistida.asp>