

FERTILIDAD DESENMASCARADA

Una mirada científica y epigenética a los mitos de la fertilidad.

Mitos, realidades y epigenética
aplicada a la fertilidad.



ÚRSULA GIL SIFRE

ÍNDICE

Introducción

1. Mitos y realidades sobre la edad y la fertilidad
2. Mitos y realidades sobre el sexo y la concepción
3. Mitos y realidades sobre la salud masculina y la fertilidad
4. Mitos y realidades sobre la salud femenina y la fertilidad
5. Mitos y realidades sobre el estilo de vida, factores ambientales y la fertilidad
6. Mitos y realidades sobre Tratamientos de Reproducción Asistida
7. Mitos y realidades sobre suplementación
8. Mitos y realidades sobre enfermedades y condiciones médicas en relación con la fertilidad
9. Mitos y realidades sobre la fertilidad emocional y psicológica

Conclusión



INTRODUCCIÓN

La fertilidad desde la mirada epigenética

Durante años se ha hablado de la fertilidad como si fuera un destino biológico fijo, determinado únicamente por la edad o la genética. Sin embargo, la ciencia actual —y en especial la epigenética— nos muestra una realidad fascinante: nuestras decisiones diarias, nuestros hábitos y el entorno que creamos a nuestro alrededor influyen directamente en la expresión de nuestros genes y, por tanto, en nuestra capacidad reproductiva.

La epigenética no cambia el ADN con el que nacemos, pero sí determina qué genes se activan o se silencian a lo largo de la vida. Esto significa que nuestra alimentación, el descanso, el nivel de estrés, la exposición a tóxicos, el movimiento, las emociones y las relaciones pueden favorecer o dificultar los procesos que sostienen la fertilidad. Tanto en hombres como en mujeres, los gametos —óvulos y espermatozoides— responden de manera sensible a estas influencias.

Hablar de epigenética aplicada a la fertilidad es hablar de responsabilidad y esperanza. Porque si bien no podemos modificar la genética heredada, sí podemos transformar el entorno en el que nuestros genes actúan. Podemos crear las condiciones biológicas y emocionales óptimas para favorecer la concepción y la salud del futuro bebé.

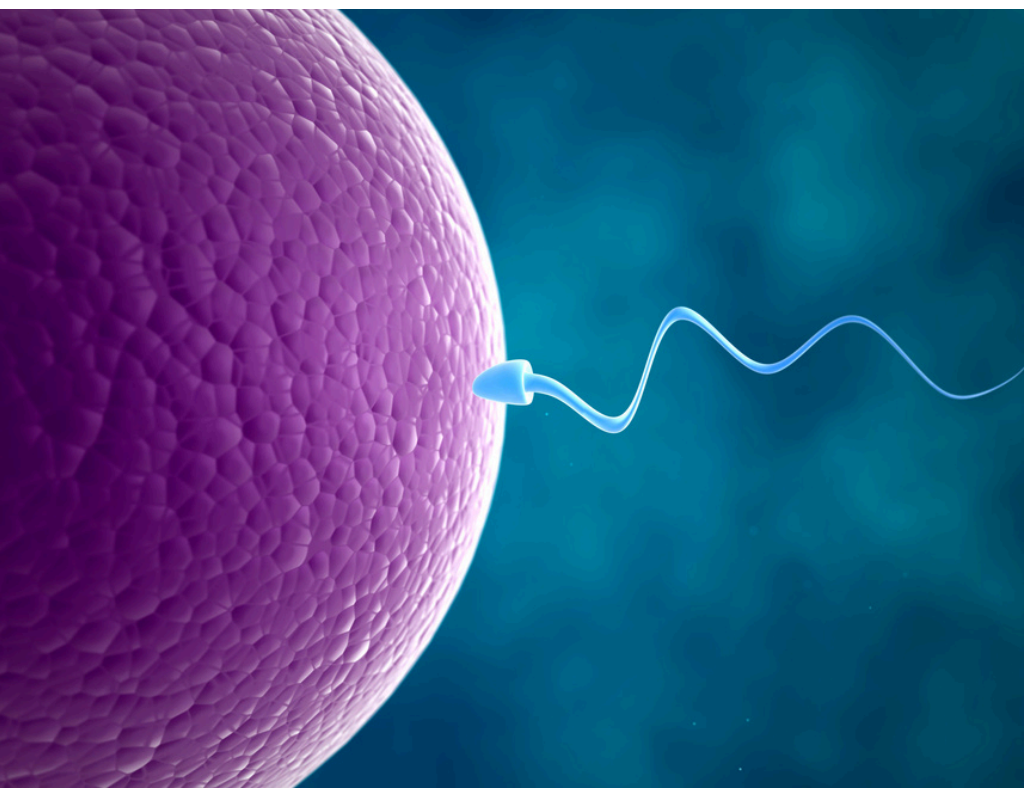
Este ebook nace precisamente con ese propósito: desenmascarar mitos y malentendidos que nos alejan de comprender la fertilidad desde una visión integral y actualizada.

La fertilidad no depende de un único factor, ni es un misterio reservado a la biología pura. Es el reflejo de un equilibrio entre cuerpo, mente y entorno, donde la ciencia epigenética nos ofrece herramientas concretas para actuar desde hoy.

A lo largo de estas páginas, encontrarás 70 mitos y realidades explicados desde la evidencia científica, con una mirada que integra la biología, la nutrición, el estilo de vida y la salud emocional.

Mi intención como especialista en epigenética aplicada a la fertilidad es ayudarte a reconocer lo que sí puedes hacer —más allá de los años, los diagnósticos o las estadísticas— para favorecer tu capacidad natural de concebir y acompañar ese proceso desde el conocimiento y la calma.

Porque la fertilidad no solo se hereda: también se cultiva.



Mitos y realidades sobre la edad y la fertilidad

Desde la epigenética, entendemos que la edad no solo refleja el paso del tiempo, sino la acumulación de señales ambientales que influyen en la calidad de los óvulos y espermatozoides.



Mito 1: "La fertilidad disminuye después de los 40 años"

Uno de los mitos más persistentes es la creencia de que las mujeres mantienen altos niveles de fertilidad hasta los 40 años y que la disminución de la capacidad reproductiva sólo comienza después de esa edad.

Esta percepción errónea puede llevar a decisiones postergadas sobre la maternidad, basadas en la falsa seguridad de que habrá tiempo suficiente.

Realidad 1: "La fertilidad comienza a disminuir a partir de los 30 años"

Desde la epigenética: Aunque la reserva ovárica se reduce con los años, los hábitos saludables — alimentación antioxidante, descanso reparador y gestión del estrés— pueden modular la expresión de los genes que regulan la calidad ovocitaria. Cada día de autocuidado deja una huella positiva en tus células reproductivas.

Las mujeres nacen con un número finito de óvulos, y este número disminuye con el tiempo. Además, la calidad de los óvulos también decrece a medida que la mujer envejece.

A partir de los 35 años, esta disminución se acelera significativamente, reduciendo las probabilidades de concebir y aumentando el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

Estudios indican que, mientras una mujer de 30 años tiene alrededor de un 20% de probabilidad mensual de quedar embarazada, esta probabilidad disminuye a menos del 5% para una mujer de 40 años.

Mito 2: "La fertilidad masculina no disminuye con la edad"

Existe una creencia generalizada de que los hombres pueden mantener su fertilidad durante toda su vida sin cambios significativos, independientemente de su edad.

Realidad 2: "La calidad del esperma disminuye con la edad"

Desde la epigenética: El ADN espermático también acumula marcas con el tiempo, pero el ejercicio moderado, los nutrientes como el zinc y el selenio, y una vida libre de tóxicos ayudan a restaurar un perfil epigenético más fértil. Los espermatozoides reflejan el entorno en el que se forman. Si bien es cierto que los hombres pueden seguir produciendo esperma durante toda su vida, la calidad del esperma disminuye con la edad.

La motilidad de los espermatozoides (su capacidad para moverse) y la morfología (su forma) pueden verse afectadas negativamente con el paso de los años.

Además, los hombres mayores tienen un mayor riesgo de producir esperma con daño en el ADN, lo que puede aumentar las tasas de abortos espontáneos y de trastornos genéticos en la descendencia.

Estudios muestran que a partir de los 40 años, la calidad del esperma comienza a declinar notablemente.

Mito 3: "La menopausia precoz solo ocurre en mujeres mayores de 40 años"

Se cree que la menopausia precoz es un fenómeno que solo afecta a mujeres que están cerca de los 40 años.

Realidad 3: "La menopausia precoz puede ocurrir en mujeres jóvenes"

Desde la epigenética: Los factores ambientales, el estrés crónico y la inflamación pueden alterar las señales epigenéticas que regulan el eje hormonal. La buena noticia es que esos mismos mecanismos pueden revertirse: el descanso, la nutrición antiinflamatoria y la calma emocional ayudan a equilibrar los genes del ciclo ovárico. La menopausia precoz, definida como el cese de la función ovárica antes de los 40 años, puede ocurrir en mujeres jóvenes. Factores genéticos, enfermedades autoinmunes y ciertos tratamientos médicos pueden contribuir a esta condición.

Mito 4: "La donación de óvulos solo es exitosa en mujeres jóvenes"

Existe la idea de que solo las mujeres muy jóvenes pueden donar óvulos con éxito.

Realidad 4: "La donación de óvulos puede ser exitosa en mujeres hasta los 35 años"

Desde la epigenética: La edad influye, pero la calidad celular depende también del entorno metabólico y emocional. Mantener niveles bajos de estrés oxidativo y altos en micronutrientes activa rutas epigenéticas que preservan la vitalidad de los óvulos y mejoran los resultados en donación. Aunque la edad influye en la calidad de los óvulos, las mujeres hasta los 35 años pueden ser candidatas exitosas para la donación de óvulos. La calidad del óvulo es el factor más importante, no solo la edad.

Mito 5: "La menopausia es el único factor que marca el fin de la fertilidad"

Se cree que solo la menopausia pone fin a la capacidad de concebir.

Realidad 5: "La reserva ovárica disminuye antes de la menopausia"

Desde la epigenética: La fertilidad no se apaga de golpe; se modula con señales biológicas influenciadas por el entorno. El ejercicio suave, una dieta rica en antioxidantes y la reducción del estrés pueden ayudar a mantener la función ovárica y una comunicación celular óptima incluso antes del climaterio. La fertilidad puede disminuir significativamente antes de la menopausia debido a la disminución de la reserva ovárica y la calidad de los óvulos.

Mito 6: "La edad avanzada de la madre siempre resulta en complicaciones durante el embarazo"

Existe la creencia de que todas las mujeres mayores de 35 años enfrentan complicaciones en el embarazo.

Realidad 6: "El riesgo de complicaciones aumenta, pero no es inevitable"

Desde la epigenética: El cuerpo tiene una asombrosa capacidad de adaptación. Un entorno celular antiinflamatorio, niveles equilibrados de glucosa y una buena gestión emocional ayudan a reducir las marcas epigenéticas del envejecimiento y a favorecer embarazos saludables en edades más avanzadas.

Si bien las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de ciertas complicaciones, muchas pueden tener embarazos saludables con el cuidado prenatal adecuado. Factores como la salud general y la gestión de condiciones preexistentes son cruciales.

Mitos y realidades sobre el sexo y la concepción

Los procesos sexuales y reproductivos están regulados también por factores epigenéticos. El placer, la oxigenación y las emociones positivas pueden modular hormonas clave como la oxitocina y la prolactina.



Mito 7: "La posición durante el sexo afecta a la fertilidad"

Se cree que ciertas posiciones sexuales pueden aumentar las posibilidades de concepción.

Realidad 7: "No hay evidencia científica que respalde que la posición durante el sexo afecte la fertilidad"

Desde la epigenética: La fertilidad no depende de la postura, sino del equilibrio hormonal y del entorno celular. Los niveles de estrés, la inflamación y el sueño influyen más en la expresión de los genes que controlan la ovulación y la calidad del espermatozoide que cualquier posición sexual.

La fecundación se produce cuando un espermatozoide encuentra y penetra un óvulo. Los espermatozoides son capaces de nadar y llegar al óvulo dentro del tracto reproductivo femenino, independientemente de la posición durante la eyaculación.

Mito 8: "El orgasmo femenino es necesario para la concepción"

Existe la idea de que el orgasmo femenino es esencial para que ocurra la fertilización.

Realidad 8: "La concepción puede ocurrir sin necesidad del orgasmo femenino"

Desde la epigenética: Aunque el orgasmo no es imprescindible para concebir, el placer y la relajación que lo acompañan reducen el cortisol y favorecen un ambiente epigenético más fértil. El bienestar sexual contribuye a un sistema hormonal armónico, potenciando las probabilidades de embarazo.

Mito 9: "El sexo frecuente reduce las posibilidades de concepción"

Algunas personas creen que tener relaciones sexuales frecuentes puede disminuir la calidad del espermatozoides y reducir las posibilidades de concepción. Esto sólo es aplicable a un porcentaje pequeño de personas.

Realidad 9: "El sexo frecuente puede aumentar las posibilidades de concepción"

Desde la epigenética: Las relaciones sexuales regulares estimulan procesos biológicos que optimizan el equilibrio hormonal y reducen el estrés oxidativo. Estos efectos mejoran la calidad del espermatozoides y modulan positivamente los genes implicados en la fertilización.

Tener relaciones sexuales frecuentes, especialmente durante el período fértil de la mujer, puede aumentar las posibilidades de concepción.

La calidad del espermatozoides puede disminuir ligeramente con la eyaculación diaria, pero, si está dentro de los valores normales, sigue siendo suficiente para la fertilización.

Mito 10: "La abstinencia prolongada mejora la calidad del esperma"

Se cree que abstenerse de eyacular durante un período prolongado mejora la calidad del esperma.

Realidad 10: "La abstinencia prolongada puede disminuir la motilidad del esperma"

Desde la epigenética: Mantener una frecuencia sexual equilibrada favorece la renovación celular y la eliminación de espermatozoides dañados. La actividad sexual regular promueve un ambiente testicular más saludable y protege las marcas epigenéticas que determinan la viabilidad espermática. Abstenerse de eyacular durante más de una semana puede llevar a una disminución en la motilidad del esperma. La mejor estrategia es tener relaciones sexuales regulares para mantener la calidad del esperma óptima.

Mito 11: "El uso de lubricantes no afecta la fertilidad"

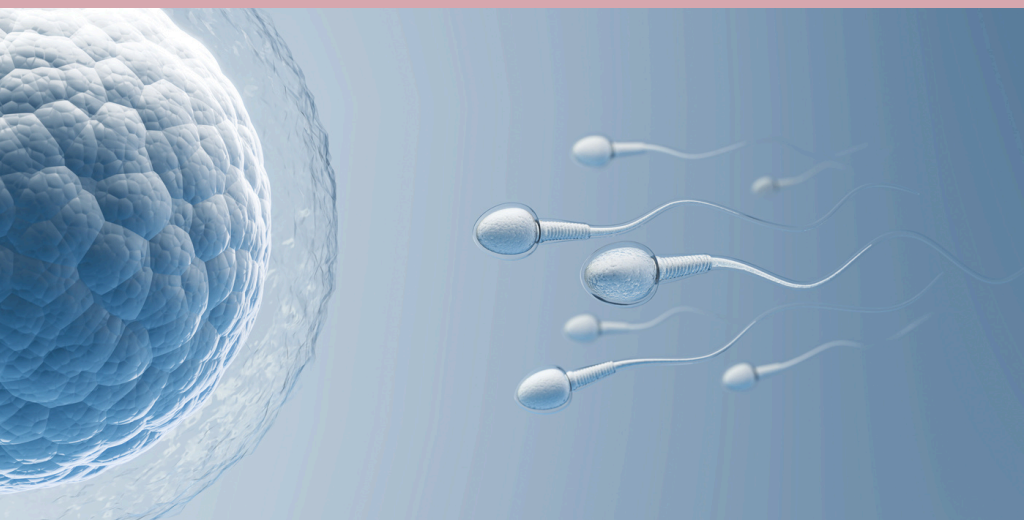
Existe la creencia de que todos los lubricantes son seguros para usar cuando se intenta concebir.

Realidad 11: "Algunos lubricantes pueden afectar negativamente la motilidad del esperma"

Desde la epigenética: Los químicos presentes en ciertos lubricantes pueden alterar las membranas celulares y generar estrés oxidativo. Elegir productos naturales o diseñados para la concepción ayuda a mantener la integridad epigenética del esperma y un entorno fértil óptimo..

Mitos y realidades sobre la salud masculina y la fertilidad

El ADN de los espermatozoides es altamente sensible al estrés oxidativo y a las señales epigenéticas derivadas del entorno, la dieta y los hábitos de sueño.



Mito 12: "El uso de ropa ajustada no afecta la fertilidad masculina"

Se cree que usar ropa ajustada no influye en la fertilidad masculina.

Realidad 12: "La ropa ajustada puede aumentar la temperatura escrotal y afectar la producción de espermatozoides"

Desde la epigenética: La temperatura elevada genera estrés oxidativo, que puede modificar las marcas epigenéticas del ADN espermático y disminuir su calidad. Usar ropa más holgada y favorecer una buena ventilación escrotal ayuda a mantener un entorno celular óptimo para la espermatogénesis.

Mito 13: "La masturbación frecuente reduce la fertilidad masculina"

Existe la creencia de que la masturbación frecuente disminuye la cantidad y calidad del espermatozoide, afectando así la fertilidad masculina.

Realidad 13: "La masturbación no tiene un efecto negativo significativo en la fertilidad masculina"

Desde la epigenética: La eyaculación regular favorece la renovación celular y disminuye la exposición del espermatozoide al daño oxidativo. Este proceso reduce las alteraciones epigenéticas en el ADN espermático, manteniendo una expresión genética más equilibrada y fértil.

Mito 14: "Solo las mujeres necesitan suplementos para mejorar la fertilidad"

La creencia común es que solo las mujeres deben tomar suplementos para mejorar la fertilidad.

Realidad 14: "Los hombres también pueden beneficiarse de los suplementos para mejorar la fertilidad"

Desde la epigenética: Nutrientes como el zinc, el selenio, los folatos y la coenzima Q10 apoyan la correcta metilación del ADN y la integridad del material genético en espermatozoides y óvulos. Ambos miembros de la pareja influyen en la calidad embrionaria a través de su nutrición y entorno celular.

Mito 15: "Los hombres no necesitan hacerse pruebas de fertilidad hasta que la pareja no pueda concebir"

Existe la idea de que solo después de intentos fallidos de concepción los hombres deben considerar hacerse pruebas de fertilidad.

Realidad 15: "Es recomendable que ambos miembros de la pareja se realicen pruebas de fertilidad temprano"

Desde la epigenética: Evaluar la fertilidad masculina a tiempo permite identificar alteraciones reversibles relacionadas con el estilo de vida, la inflamación o el estrés oxidativo. Detectarlas pronto facilita intervenciones que restauran la función espermática y equilibran los procesos epigenéticos implicados en la reproducción.

Mitos y realidades sobre la salud femenina y la fertilidad

La ovulación, la implantación y la calidad del endometrio dependen no solo de la genética, sino también de la regulación epigenética influida por el estrés, los nutrientes y las hormonas.



Mito 16: "Tomar la píldora anticonceptiva afecta la fertilidad a largo plazo"

Se cree que el uso prolongado de anticonceptivos orales puede causar infertilidad permanente.

Realidad 16: "La fertilidad se restablece rápidamente después de dejar la píldora"

Desde la epigenética: El uso de anticonceptivos no altera los genes, pero sí puede influir temporalmente en la expresión hormonal. Una alimentación rica en antioxidantes y omega-3 ayuda a reequilibrar el eje hormonal y restaurar los patrones epigenéticos de ovulación y fertilidad.

Mito 17: "Solo las mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP) tienen problemas de fertilidad"

Se cree que el SOP es la única causa significativa de infertilidad en mujeres.

Realidad 17: "El SOP es una causa común, pero no la única causa de infertilidad en mujeres"

Desde la epigenética: El SOP está influido por la inflamación y la resistencia a la insulina, factores que modifican la expresión genética de las células ováricas. Hábitos como regular el sueño, reducir el estrés y mantener una alimentación antiinflamatoria pueden modular positivamente estos mecanismos.

Mito 18: "La infertilidad es un problema solo de mujeres"

Se cree comúnmente que la infertilidad es principalmente un problema femenino.

Realidad 18: "La infertilidad afecta tanto a hombres como a mujeres"

Desde la epigenética: La calidad genética del esperma y de los óvulos depende del entorno celular. En ambos sexos, el estrés oxidativo, el tabaco o la mala alimentación pueden alterar las marcas epigenéticas implicadas en la fertilidad. Cuidar los hábitos impacta directamente en el potencial reproductivo.

Mito 19: "Las mujeres con ciclos menstruales regulares no tienen problemas de fertilidad"

Se cree que tener ciclos menstruales regulares es una garantía de fertilidad.

Realidad 19: "Es posible tener ciclos menstruales regulares y aún enfrentar problemas de fertilidad"

Desde la epigenética: Los ciclos regulares reflejan equilibrio hormonal, pero no garantizan una ovulación saludable. Factores epigenéticos como la exposición a tóxicos, el estrés o la inflamación pueden alterar la maduración ovárica aunque el ciclo parezca normal.

Problemas como la calidad del óvulo, las trompas de Falopio bloqueadas o las condiciones del útero pueden afectar la capacidad de concebir a pesar de tener ciclos regulares.

Mito 20: "Las mujeres solo tienen una ventana fértil de 24 horas al mes"

Existe la creencia de que las mujeres solo pueden concebir durante un único día cada mes.

Realidad 20: "La ventana fértil de una mujer es de unos pocos días cada mes"

Desde la epigenética: La salud del óvulo y la capacidad del espermatozoide para sobrevivir dependen de un entorno celular equilibrado. Aunque el óvulo solo es viable por aproximadamente 24 horas, los espermatozoides pueden vivir en el tracto reproductivo femenino durante varios días.

Esto significa que la ventana fértil de una mujer suele ser de alrededor de cinco a seis días cada mes, que es el período durante el cual el sexo puede resultar en concepción.

Mito 21: "El embarazo solo es posible durante la ovulación"

Existe la creencia de que una mujer solo puede quedar embarazada el día de la ovulación.

Realidad 21: "El embarazo puede ocurrir durante la ventana fértil de varios días"

Desde la epigenética: Las condiciones uterinas y la calidad del moco cervical influyen en la supervivencia de los espermatozoides. Esto significa que el embarazo puede ocurrir si el coito ocurre en cualquier momento durante la ventana fértil, que suele ser de unos cinco a seis días cada ciclo.

Mito 22: "Una vez que una mujer queda embarazada, no puede volver a tener problemas de fertilidad"

Se cree que si una mujer ha quedado embarazada una vez, no tendrá problemas para concebir nuevamente.

Realidad 22: "La infertilidad secundaria es un problema real"

Desde la epigenética: La edad, el estrés crónico y la inflamación pueden modificar la expresión de genes implicados en la ovulación y la implantación. Cuidar la nutrición, el descanso y la salud emocional puede revertir desequilibrios epigenéticos y favorecer nuevos embarazos.

Mito 23: "Las mujeres deben esperar un año antes de consultar a un médico sobre la infertilidad"

Se cree que las mujeres deben intentar concebir durante al menos un año antes de buscar ayuda médica.

Realidad 23: "Las mujeres mayores de 35 años deben consultar a un médico antes si tienen dificultades para concebir"

Desde la epigenética: La reserva ovárica y la calidad del ADN mitocondrial se ven influidas por la edad biológica y los hábitos. Consultar a tiempo permite intervenir sobre factores epigenéticos reversibles, como la inflamación o el estrés oxidativo, mejorando las probabilidades de éxito.

Se recomienda que las mujeres menores de 35 años intenten concebir durante un año antes de consultar a un médico. Sin embargo, las mujeres mayores de 35 años deben buscar ayuda médica después de seis meses de intentos fallidos.

Mito 24: "Las mujeres con problemas de fertilidad nunca podrán concebir"

Se cree que las mujeres con problemas de fertilidad nunca lograrán concebir.

Realidad 24: "Muchas mujeres con problemas de fertilidad pueden concebir con tratamiento adecuado"

Desde la epigenética: Los tratamientos médicos son más efectivos cuando se acompañan de hábitos que favorecen la expresión saludable de los genes reproductivos. La nutrición celular, el equilibrio emocional y la reducción de tóxicos optimizan las respuestas al tratamiento.

Mito 25: "Las mujeres con ciclos irregulares no pueden quedar embarazadas"

Existe la creencia de que las mujeres con ciclos menstruales irregulares no pueden concebir.

Realidad 25: "Las mujeres con ciclos irregulares pueden quedar embarazadas, aunque puede ser más difícil"

Desde la epigenética: La irregularidad menstrual puede reflejar disfunciones metabólicas o inflamatorias que alteran la señalización genética del eje hormonal. Cambios en el estilo de vida y una alimentación rica en micronutrientes pueden reequilibrar estas rutas epigenéticas y favorecer la ovulación.

Mito 26: "El calendario menstrual siempre predice con precisión el período fértil"

Se cree que el seguimiento del ciclo menstrual siempre proporciona una predicción precisa del período fértil. Muchos creen que la ovulación ocurre invariablemente el día 14 de cada ciclo menstrual.

Realidad 26: "El ciclo menstrual puede variar y no siempre predice con precisión el período fértil"

Desde la epigenética: El estrés, los viajes, la falta de sueño o los desajustes nutricionales pueden modificar la expresión de los genes que regulan la ovulación. Observar señales corporales y mantener rutinas saludables ayuda a sincronizar los ritmos biológicos naturales.

El seguimiento de los signos de ovulación, como los cambios en el moco cervical y la temperatura basal, puede proporcionar una mejor indicación del período fértil.

Mito 27: "El uso de dispositivos intrauterinos (DIU) causa infertilidad permanente"

Se cree que el uso de DIU puede causar infertilidad a largo plazo.

Realidad 27: "El DIU no causa infertilidad permanente"

Desde la epigenética: El DIU no altera el ADN ni las marcas epigenéticas de las células reproductivas. Tras su retiro, el equilibrio hormonal y la función ovárica se restablecen naturalmente, siempre que el entorno celular —nutrición, descanso y reducción de estrés— sea favorable.

Mitos y realidades sobre el estilo de vida, factores ambientales y la fertilidad

La fertilidad es el reflejo de un equilibrio biológico en constante diálogo con el entorno. Cada alimento, cada emoción y cada tóxico ambiental envían señales epigenéticas a nuestros genes, influyendo en la capacidad de concebir.



Mito 28: "El estrés no afecta la fertilidad"

Se cree que el estrés no tiene ningún impacto en la fertilidad.

Realidad 28: "El ciclo menstrual puede variar y no siempre predice con precisión el período fértil"

Desde la epigenética: El estrés crónico eleva el cortisol y altera la expresión de genes implicados en la ovulación y la espermatogénesis. Practicar técnicas de relajación, respiración o meditación puede reequilibrar las marcas epigenéticas y favorecer un ambiente fértil.

Mito 29: "El consumo de café no afecta la fertilidad"

Se cree que el consumo de café no tiene impacto en la fertilidad.

Realidad 29: "El consumo excesivo de cafeína puede afectar negativamente la fertilidad"

Desde la epigenética: La cafeína en exceso puede aumentar la oxidación celular y alterar la metilación del ADN. Mantener un consumo moderado y acompañarlo con antioxidantes (como frutas o té verde) ayuda a proteger la expresión genética de las células reproductivas.

Se recomienda limitar el consumo de café a menos de 200-300 mg al día (aproximadamente 1-2 tazas) para minimizar cualquier impacto negativo en la fertilidad.

Mito 30: "El alcohol no afecta la fertilidad"

Existe la idea de que el consumo de alcohol no tiene impacto en la fertilidad.

Realidad 30: "El consumo excesivo de alcohol puede afectar negativamente la fertilidad"

Desde la epigenética: El alcohol altera la metilación del ADN y daña la integridad epigenética de los gametos. Moderar su consumo o evitarlo antes de la concepción permite restaurar rutas metabólicas y genéticas clave para la fecundación.

Mito 31: "La fertilidad no se ve afectada por el peso corporal"

Se cree que el peso corporal no influye en la fertilidad.

Realidad 31: "El peso corporal, tanto bajo como alto, puede afectar la fertilidad"

Desde la epigenética: El tejido adiposo influye en la expresión de genes que regulan las hormonas reproductivas. Mantener un peso saludable mejora la señalización epigenética y hormonal, favoreciendo la ovulación y la calidad espermática.

Mantener un peso saludable puede mejorar las probabilidades de concepción y llevar un embarazo saludable. El sobrepeso puede causar desequilibrios hormonales y problemas ovulatorios, mientras que el bajo peso puede llevar a la falta de ovulación.

Mito 32: "El ejercicio intenso siempre mejora la fertilidad"

Existe la creencia de que el ejercicio intenso y regular siempre mejora la fertilidad.

Realidad 3: "El ejercicio moderado es beneficioso, pero el ejercicio excesivo puede afectar negativamente la fertilidad"

Desde la epigenética: El movimiento equilibrado estimula genes que promueven la reparación celular y el equilibrio hormonal. El exceso, en cambio, puede activar rutas de estrés que silencian la función ovárica o testicular.

Mito 33: "La fertilidad no se ve afectada por la calidad del sueño"

Se cree que la calidad del sueño no influye en la fertilidad.

Realidad 33 de sueño y los problemas de sueño pueden afectar la fertilidad"

Desde la epigenética: Dormir bien regula la expresión de genes ligados al ritmo circadiano y la función hormonal. Un descanso reparador favorece la metilación saludable del ADN y optimiza el equilibrio reproductivo.

La falta de sueño y los problemas de sueño pueden afectar negativamente la fertilidad al alterar los niveles hormonales y el ciclo menstrual en mujeres, y reducir la producción de espermatozoides en hombres.

Mantener una buena higiene del sueño es importante para la salud reproductiva.

Mito 34: "Los hombres no necesitan preocuparse por su dieta para la fertilidad"

Se cree que solo las mujeres necesitan ajustar su dieta para mejorar sus posibilidades de concebir.

Realidad 34: "La dieta también afecta la fertilidad masculina"

Desde la epigenética: Los micronutrientes como zinc, selenio y omega-3 protegen el ADN espermático de alteraciones epigenéticas. Una alimentación rica en antioxidantes potencia la expresión de genes vinculados a la calidad del espermatozoide.

Mito 35: "Las dietas estrictas mejoran la fertilidad"

Se cree que seguir dietas estrictas y restrictivas mejora la fertilidad.

Realidad 35: "Una dieta equilibrada y variada es más beneficiosa para la fertilidad"

Desde la epigenética: La restricción calórica o los déficits nutricionales alteran la metilación del ADN. Comer de forma completa y colorida mantiene activa la expresión de genes relacionados con la energía celular y la función hormonal.

Una dieta equilibrada y variada, rica en frutas, verduras, proteínas magras y grasas saludables, es más beneficiosa para la fertilidad.

Mito 36: "La fertilidad no se ve afectada por la calidad del aire"

Existe la creencia de que la calidad del aire no influye en la fertilidad.

Realidad 36: "La exposición a contaminantes del aire puede afectar negativamente la fertilidad"

Desde la epigenética: Los contaminantes del aire generan radicales libres que dañan el ADN y modifican su programación epigenética. La exposición a espacios naturales y una dieta rica en antioxidantes pueden contrarrestar estos efectos

Mito 37: "La fertilidad no se ve afectada por la exposición a productos químicos"

Existe la creencia de que la exposición a productos químicos no afecta la fertilidad.

Realidad 37: "La exposición a ciertos productos químicos puede afectar negativamente la fertilidad"

Desde la epigenética: Pesticidas, plásticos y disruptores endocrinos alteran la señalización hormonal y la expresión génica. Reducir su contacto —por ejemplo, usando vidrio y cosmética natural— ayuda a restaurar la comunicación celular reproductiva.

Mito 38: "La fertilidad es hereditaria y siempre sigue el mismo patrón familiar"

Muchas personas creen que los patrones de fertilidad son estrictamente hereditarios.

Realidad 38: "La genética influye, pero no determina completamente la fertilidad"

Desde la epigenética: La herencia no es un destino: los hábitos diarios modulan cómo se expresan los genes heredados. Alimentación, descanso y manejo emocional pueden activar rutas epigenéticas que compensen predisposiciones familiares.

No siempre se sigue el mismo patrón de fertilidad en una familia.

Mito 40: "La exposición a pantallas y dispositivos electrónicos no afecta la fertilidad."

Mucha gente opina que no afecta.

Realidad 40: "El exceso de exposición a radiación electromagnética y luz azul puede alterar el equilibrio hormonal y afectar la calidad reproductiva."

Desde la epigenética: La luz artificial nocturna y las ondas electromagnéticas pueden interferir con los ritmos circadianos, modificando la expresión de genes ligados al sueño, al estrés y a la función ovárica y testicular. Reducir el uso de pantallas antes de dormir y fomentar una buena higiene digital favorece la salud epigenética y la fertilidad.

Mitos y realidades sobre Tratamientos de Reproducción Asistida

Los tratamientos de fertilidad pueden beneficiarse de una buena salud epigenética. Un entorno metabólico y emocional equilibrado mejora la respuesta a la estimulación ovárica y la calidad embrionaria.



Mito 40: "Los tratamientos de fertilidad siempre son exitosos"

Existe la creencia de que todos los tratamientos de fertilidad garantizan el éxito.

Realidad 40: "Las tasas de éxito de los tratamientos de fertilidad varían"

Desde la epigenética: Los tratamientos de fertilidad interactúan con factores hormonales y ambientales que pueden modular la expresión génica. Un entorno equilibrado antes y durante el tratamiento —incluyendo descanso, nutrición y manejo del estrés— puede favorecer la respuesta epigenética del cuerpo y optimizar las probabilidades de éxito.

Mito 41: "Los tratamientos de fertilidad son siempre invasivos"

Existe la creencia de que todos los tratamientos de fertilidad son invasivos y dolorosos.

Realidad 41: "Existen tratamientos de fertilidad no invasivos"

Desde la epigenética: Los procedimientos menos invasivos tienden a generar menor activación de rutas inflamatorias y estrés oxidativo, lo que se traduce en un ambiente celular más favorable para la reproducción. Minimizar la inflamación y el estrés biológico apoya un perfil epigenético más estable durante los tratamientos.

Mito 42: "Los tratamientos hormonales para la fertilidad causan cáncer"

Se teme que los tratamientos hormonales utilizados para la fertilidad aumenten el riesgo de cáncer.

Realidad 42: "No hay evidencia concluyente de que los tratamientos hormonales para la fertilidad causen cáncer"

Desde la epigenética: Aunque los tratamientos hormonales pueden modificar temporalmente la expresión génica, no producen alteraciones epigenéticas permanentes asociadas con el cáncer. La regulación hormonal es reversible y depende en gran medida del equilibrio metabólico y del entorno celular del paciente.

Mito 43: "Solo los tratamientos costosos pueden ayudar con la fertilidad"

Se cree que solo los tratamientos costosos y de alta tecnología pueden ayudar a superar la infertilidad.

Realidad 43: "Existen tratamientos de fertilidad no invasivos"

Desde la epigenética: Los tratamientos más simples y asequibles pueden ser igualmente efectivos si el entorno biológico del paciente es favorable. Factores como la nutrición, la exposición ambiental y la inflamación sistémica modulan la expresión de genes relacionados con la ovulación y la calidad espermática.

Mito 44: "Los tratamientos de fertilidad siempre conducen a embarazos múltiples"

Existe la creencia de que los tratamientos de fertilidad siempre resultan en embarazos múltiples (gemelos, trillizos, etc.).

Realidad 44: "No todos los tratamientos de fertilidad resultan en embarazos múltiples"

Desde la epigenética: La estimulación ovárica controlada busca un equilibrio en la activación génica sin sobreexponer al organismo a cambios bruscos hormonales. Un control adecuado ayuda a mantener la estabilidad epigenética en los ovocitos y a reducir el riesgo de respuestas anómalas que podrían afectar el desarrollo embrionario.

Mito 45: "Los medicamentos para la fertilidad siempre causan efectos secundarios graves"

Se teme que los medicamentos para la fertilidad siempre provoquen efectos secundarios graves.

Realidad 45: "La mayoría de los medicamentos para la fertilidad son seguros y bien tolerados"

Desde la epigenética: Los fármacos utilizados en fertilidad son diseñados para actuar de manera precisa sobre receptores hormonales. Cuando se administran de forma personalizada, no alteran negativamente el perfil epigenético, ya que el cuerpo mantiene mecanismos de protección frente a cambios permanentes en la expresión génica.

Mito 46: "La fertilización in vitro (FIV) siempre tiene éxito en el primer intento"

Existe la creencia de que la FIV siempre resulta en un embarazo exitoso en el primer intento.

Realidad 46: "La FIV no siempre tiene éxito en el primer intento"

Desde la epigenética: El éxito de la fertilización in vitro depende no solo de la técnica, sino también de la calidad epigenética de los gametos y del ambiente uterino. Estrés, sueño o exposición a toxinas pueden modificar marcas epigenéticas clave que influyen en la implantación y el desarrollo embrionario temprano.

Mito 47: "Los tratamientos de fertilidad solo benefician a parejas heterosexuales"

Se cree que los tratamientos de fertilidad están diseñados únicamente para parejas heterosexuales.

Realidad 47: "Los tratamientos de fertilidad pueden beneficiar a cualquier persona que desee concebir"

Desde la epigenética: La diversidad genética y epigenética humana permite que personas de diferentes contextos puedan beneficiarse de las mismas técnicas de reproducción. Lo esencial es crear un entorno biológico y emocional saludable que favorezca la expresión de genes reproductivos en equilibrio.

Mito 48: "La inseminación intrauterina (IIU) es dolorosa"

Se cree que la IIU es un procedimiento doloroso.

Realidad 48: "La IIU es generalmente un procedimiento indoloro y rápido"

La inseminación intrauterina es generalmente un procedimiento sencillo, indoloro y rápido, que puede causar una leve molestia similar a la de un examen ginecológico.

Desde la epigenética: Los procedimientos sencillos y de bajo estrés, como la inseminación intrauterina, reducen el impacto del cortisol y otras hormonas del estrés sobre la expresión génica reproductiva.

Mito 49: "Las mujeres mayores de 40 años no pueden quedar embarazadas con sus propios óvulos"

Se cree que las mujeres mayores de 40 años no pueden usar sus propios óvulos para concebir.

Realidad 49: "Aunque es más difícil, algunas mujeres mayores de 40 años pueden quedar embarazadas con sus propios óvulos"

Desde la epigenética: Aunque la fertilidad declina con la edad, mantener hábitos saludables puede preservar la calidad epigenética de los ovocitos. Factores como la dieta antioxidante, el sueño adecuado y la reducción de tóxicos ayudan a mantener la integridad del ADN y sus marcas epigenéticas protectoras.

Mito 50: "Las técnicas de reproducción asistida siempre requieren el uso de óvulos y espermia de donantes"

Se cree que las técnicas de reproducción asistida siempre requieren el uso de donantes.

Realidad 50: "Las técnicas de reproducción asistida pueden utilizar óvulos y espermia propios"

Desde la epigenética: La posibilidad de utilizar óvulos y espermia propios depende también de su calidad epigenética. Una buena salud celular, influida por la alimentación y el entorno, favorece gametos con menor daño oxidativo y una expresión génica adecuada para la formación de embriones viables.

Mito 51: "La selección de sexo es siempre posible con tratamientos de fertilidad"

Se cree que siempre es posible seleccionar el sexo del bebé con tratamientos de fertilidad.

Realidad 51: "La selección de sexo solo es posible en ciertos casos y está regulada"

Desde la epigenética: La selección de sexo solo es posible en ciertos casos mediante técnicas como el diagnóstico genético preimplantacional (PGD).

Las técnicas de diagnóstico genético preimplantacional permiten analizar tanto el genoma como el epigenoma de los embriones. Esto garantiza la selección de aquellos con mejor potencial de desarrollo y menor riesgo de alteraciones heredables no deseadas.

Mito 52: "La congelación de óvulos garantiza la fertilidad futura"

Existe la creencia de que la congelación de óvulos garantiza la fertilidad futura.

Realidad 52: "La congelación de óvulos puede preservar la fertilidad, pero no garantiza el éxito"

Desde la epigenética: Aunque la congelación preserva la integridad del ADN, las condiciones previas al proceso (edad, nutrición, estrés oxidativo) influyen en el estado epigenético de los óvulos. Cuidar el ambiente metabólico antes de la vitrificación mejora la calidad de las futuras células reproductivas.

Mito 53: "La reproducción asistida es solo para parejas con problemas de infertilidad"

Se cree que solo las parejas con problemas de infertilidad utilizan técnicas de reproducción asistida.

Realidad 53: "La reproducción asistida también es utilizada por personas sin problemas de fertilidad"

Desde la epigenética: Las técnicas de reproducción asistida también se emplean para prevenir enfermedades hereditarias de origen epigenético. Evaluar los perfiles de metilación y otras marcas reguladoras ayuda a reducir el riesgo de transmisión de alteraciones metabólicas o hormonales.

Mito 54: "La donación de esperma y óvulos es anónima en todos los casos"

Existe la creencia de que la donación de esperma y óvulos siempre es anónima.

Realidad 54: "La anonimidad en la donación de esperma y óvulos varía según las leyes locales"

Desde la epigenética: La anonimidad en la donación de esperma y óvulos varía según las leyes y regulaciones de cada país.

En algunos lugares, las donaciones son anónimas, mientras que en otros se permite o se requiere que los donantes sean identificables para los futuros hijos.

Mito 55: "La tecnología de reproducción asistida es inasequible para la mayoría de las personas"

Se cree que los tratamientos de reproducción asistida son prohibitivamente caros y fuera del alcance de la mayoría de las personas.

Realidad 55: "El costo de la reproducción asistida varía y existen opciones de financiamiento"

El costo de los tratamientos de reproducción asistida varía significativamente según el tipo de tratamiento, el país y la clínica.

Existen opciones de financiación, seguros y programas de ayuda para hacer que estos tratamientos sean más accesibles para un mayor número de personas.

Mito 56: "El uso de la tecnología en la reproducción asistida es siempre seguro"

Existe la creencia de que todos los procedimientos de reproducción asistida son completamente seguros.

Realidad 56: "Aunque generalmente seguros, los tratamientos de reproducción asistida conllevan algunos riesgos"

Desde la epigenética: Los tratamientos de reproducción asistida, aunque generalmente seguros, pueden conllevar riesgos como el síndrome de hiperestimulación ovárica, embarazos múltiples y complicaciones relacionadas con los procedimientos médicos.

Preparar el cuerpo con hábitos saludables mejora la tolerancia al tratamiento.

Mito 57: "Las técnicas de reproducción asistida siempre requieren largos períodos de tratamiento"

Se cree que los tratamientos de reproducción asistida siempre implican largos períodos de tiempo.

Realidad 57: "La duración del tratamiento varía y algunos pueden ser relativamente cortos"

Desde la epigenética: Los tiempos biológicos y epigenéticos varían entre individuos. La velocidad con la que el cuerpo responde a un tratamiento depende del estado metabólico y de la expresión de genes relacionados con la reparación celular y la respuesta hormonal. La duración de los tratamientos de reproducción asistida varía según el tipo de tratamiento y la respuesta individual del paciente.

Mito 58: "La tecnología de reproducción asistida puede corregir cualquier problema de infertilidad"

Existe la creencia de que la tecnología de reproducción asistida puede resolver cualquier problema de infertilidad.

Realidad 58: "No todos los problemas de infertilidad pueden ser corregidos por la tecnología de reproducción asistida"

Desde la epigenética: No todos los problemas de fertilidad son de origen genético. Muchos tienen un componente epigenético reversible, influido por el ambiente, el estrés o la nutrición. Por eso, algunos casos se corrigen naturalmente al modificar el entorno biológico y de vida del paciente.

Mito 59: "Las técnicas de reproducción asistida son todas igual de efectivas"

Existe la creencia de que todas las técnicas de reproducción asistida tienen la misma efectividad.

Realidad 59: "La efectividad de las técnicas de reproducción asistida varía según la técnica y las circunstancias individuales"

Desde la epigenética: La efectividad de cada técnica depende de cómo interactúa con el epigenoma del paciente. Personalizar los tratamientos según el perfil epigenético —edad biológica, metabolismo, inflamación, entorno— puede aumentar significativamente las tasas de éxito y reducir riesgos.

Mitos y realidades sobre suplementación

Los suplementos actúan como señales epigenéticas que apoyan la metilación del ADN, la función mitocondrial y la calidad celular de óvulos y espermatozoides.



Mito 60: "Los suplementos de fertilidad siempre son efectivos"

Se cree que todos los suplementos de fertilidad disponibles en el mercado son efectivos.

Realidad 60: "No todos los suplementos de fertilidad están respaldados por evidencia científica"

Desde la epigenética: La suplementación personalizada, basada en las necesidades epigenéticas de cada persona, puede ser más efectiva que el uso generalizado. Si bien algunos suplementos pueden ayudar a mejorar la fertilidad, no todos están respaldados por evidencia científica sólida.

Es importante consultar a un médico antes de tomar cualquier suplemento para asegurarse de que sea seguro y efectivo para su situación específica.

Mito 61: "Solo las mujeres necesitan tomar suplementos prenatales antes de concebir"

Existe la creencia de que solo las mujeres deben tomar suplementos prenatales antes de intentar concebir.

Realidad 61: "Los hombres también pueden beneficiarse de tomar ciertos suplementos"

Desde la epigenética: Tanto hombres como mujeres transmiten información epigenética a través de sus gametos. Nutrientes como el zinc, el ácido fólico, la vitamina D y los antioxidantes ayudan a mantener un epigenoma equilibrado en óvulos y espermatozoides, favoreciendo la calidad genética y la salud del futuro embrión. Por ello, la nutrición preconcepcional debe considerarse una preparación conjunta de la pareja, no solo femenina.

Mitos y realidades sobre enfermedades y condiciones médicas en relación con la fertilidad

Las emociones y el estrés generan cambios epigenéticos medibles en genes relacionados con el eje hormonal y la inflamación. La calma y la conexión emocional favorecen un entorno fértil.



Mito 62: "Las mujeres que nunca han tenido hijos no pueden tener endometriosis"

Existe la creencia de que la endometriosis solo afecta a las mujeres que han tenido hijos.

Realidad 62: "La endometriosis puede afectar a cualquier mujer, independientemente de si ha tenido hijos o no"

Desde la epigenética: La endometriosis está asociada con alteraciones epigenéticas en genes que regulan la inflamación y la respuesta hormonal. Factores ambientales, dietéticos y de estrés pueden influir en estas marcas, favoreciendo o atenuando la enfermedad. Abordar el estilo de vida puede contribuir a equilibrar los mecanismos epigenéticos implicados en esta condición.

Mito 63: "Las infecciones de transmisión sexual no afectan la fertilidad masculina"

Existe la idea de que las ITS no tienen un impacto significativo en la fertilidad masculina.

Realidad 63: "Algunas infecciones de transmisión sexual pueden causar infertilidad masculina y femenina"

Desde la epigenética: Las infecciones de transmisión sexual pueden generar inflamación crónica y estrés oxidativo, lo que altera la expresión de genes relacionados con la espermatogénesis y la función ovárica. La detección temprana y el control de infecciones ayudan a restablecer el equilibrio epigenético y mejorar la fertilidad tanto masculina como femenina.

Mito 64: "Si has tenido cáncer, no podrás tener hijos"

Existe la idea de que los tratamientos contra el cáncer siempre causan infertilidad.

Realidad 64: "Es posible tener hijos después del cáncer con opciones de preservación de fertilidad"

Desde la epigenética: Los tratamientos oncológicos pueden afectar la expresión génica de las células germinales, pero la preservación previa de óvulos o espermatozoides permite conservar material genético y epigenético sano. La recuperación del equilibrio epigenético tras el tratamiento puede favorecer la fertilidad posterior.

Mito 65: "Los fibromas uterinos siempre causan infertilidad"

Existe la creencia de que tener fibromas uterinos automáticamente significa infertilidad.

Realidad 65: "Los fibromas uterinos no siempre causan infertilidad y muchas mujeres logran concebir"

Desde la epigenética: Los fibromas uterinos se asocian con cambios epigenéticos en genes que controlan el crecimiento celular y la respuesta a las hormonas. Mantener un entorno antiinflamatorio y un equilibrio hormonal mediante hábitos saludables puede ayudar a modular estas alteraciones epigenéticas y favorecer la concepción.

Mitos y realidades sobre la fertilidad emocional y psicológica

Las emociones y el estrés generan cambios epigenéticos medibles en genes relacionados con el eje hormonal y la inflamación. La calma y la conexión emocional favorecen un entorno fértil.



Mito 66: "Si te relajas, te quedarás embarazada"

Se piensa que simplemente relajarse es suficiente para concebir.

Realidad 66: "La fertilidad es compleja y depende de múltiples factores, no solo de relajarse"

Desde la epigenética: El estrés crónico puede alterar la metilación del ADN y la regulación de genes relacionados con la ovulación, la implantación y la calidad espermática. Reducir el estrés no es una "cura mágica", pero sí un factor que puede restaurar un equilibrio epigenético más favorable para la fertilidad.

Mito 67: "Solo el tratamiento médico puede resolver problemas de fertilidad"

Existe la idea de que la fertilidad solo puede ser restaurada con intervenciones médicas.

Realidad 67: "El apoyo emocional y psicológico también es crucial en el tratamiento de la infertilidad"

Desde la epigenética: Las emociones positivas y el bienestar mental contribuyen a una expresión génica más equilibrada en los sistemas endocrino e inmunitario. Integrar el apoyo emocional dentro del tratamiento de fertilidad ayuda a optimizar los procesos epigenéticos relacionados con la reproducción.

Mito 68: "La infertilidad causa siempre problemas emocionales"

Se cree que la infertilidad inevitablemente lleva a problemas emocionales graves.

Realidad 68: "No todas las personas experimentan problemas emocionales graves debido a la infertilidad"

Desde la epigenética: La forma en que una persona afronta la infertilidad puede influir en la regulación epigenética del eje hipotálamo-hipófisis-gónadas. La resiliencia emocional y el apoyo social reducen la carga de estrés biológico y favorecen un entorno hormonal y celular más estable para la fertilidad.

Mito 69: "Es posible controlar completamente las emociones para mejorar la fertilidad"

Se cree que uno puede y debe controlar completamente sus emociones para concebir.

Realidad 69: "Es normal sentir estrés durante el proceso de intentar concebir, y el apoyo puede ayudar a manejarlo"

Desde la epigenética: Las emociones influyen directamente en la expresión de genes vinculados con la respuesta al estrés y la inflamación. No se trata de eliminar las emociones, sino de gestionarlas: un equilibrio emocional promueve un entorno epigenético más propicio para la concepción y la salud reproductiva.

Mito 70: "Hablar sobre la infertilidad solo empeora la situación emocional"

Existe la creencia de que hablar sobre la infertilidad solo intensifica el malestar emocional.

Realidad 70: "Compartir los sentimientos relacionados con la infertilidad puede ser terapéutico y beneficioso"

Desde la epigenética: Expresar y compartir emociones reduce la carga epigenética del estrés y puede modular positivamente la actividad de genes relacionados con la inmunidad y el equilibrio hormonal. La comunicación emocional actúa como un mecanismo de regulación biológica que favorece la salud reproductiva y mental.

CONCLUSIÓN

La fertilidad como expresión epigenética

La fertilidad es un tema complejo y multifacético, cargado de mitos y malentendidos que a menudo generan confusión, ansiedad y falsas expectativas. A lo largo de este libro hemos explorado 70 mitos y realidades con el objetivo de ofrecer claridad, derribar creencias limitantes y aportar información basada en la ciencia.

Pero la ciencia avanza, y hoy sabemos que la fertilidad no depende únicamente de la genética o de la edad, sino de cómo interactuamos con nuestro entorno. La epigenética nos ha permitido comprender que los genes no son un destino inmutable, sino un lenguaje que responde a las señales que recibe del ambiente: lo que comemos, respiramos, sentimos y pensamos influye directamente en su expresión.

Cada hábito, cada exposición ambiental y cada emoción deja una huella biológica que puede favorecer o dificultar los procesos reproductivos.

Así, la nutrición, el sueño, la gestión del estrés, la actividad física, la calidad de las relaciones y el entorno químico en el que vivimos se convierten en piezas clave de nuestra capacidad para concebir.

Por eso, comprender la fertilidad desde la mirada epigenética es comprender que podemos participar activamente en la regulación de nuestra biología. No podemos cambiar los genes con los que nacimos, pero sí podemos cambiar el entorno que los activa o los silencia.

Cada elección cuenta: un plato equilibrado, un descanso reparador, una respiración profunda o una conversación sanadora pueden tener más impacto del que imaginamos.

La ciencia y la tecnología han avanzado enormemente, ofreciendo opciones y esperanza a quienes enfrentan desafíos de fertilidad. Sin embargo, ninguna técnica sustituye el poder de un cuerpo y una mente en equilibrio.

La fertilidad se cultiva, día a día, a través de la coherencia entre nuestros hábitos, pensamientos y entorno.

A través de la comprensión de los mitos y realidades de la fertilidad —y del conocimiento epigenético que los atraviesa—, podemos allanar el camino hacia soluciones más efectivas y conscientes.

Porque la fertilidad no solo se hereda: *se expresa,
se cuida y se elige.*

Si este Ebook sobre mitos y realidades de la fertilidad te ha resultado útil, en FertilityBiology encontrarás mucho más para acompañarte en tu camino hacia una fertilidad consciente, informada y alineada con tu biología.

En nuestra web www.fertilitybiology.com tienes acceso a recursos gratuitos y programas especializados diseñados para ayudarte a comprender tu cuerpo y tomar decisiones desde el conocimiento.

VISITA NUESTRA WEB



El punto de partida: el **Test Epigenético** de Fertilidad.

Antes de iniciar cualquier proceso, es fundamental conocer cómo se está expresando tu biología.

El Test Epigenético analiza marcadores clave relacionados con el equilibrio hormonal, la inflamación, el metabolismo y la calidad reproductiva.

Este diagnóstico permite personalizar tu estrategia y elegir el programa que mejor se adapte a ti.

TEST EPIGENÉTICO



PROGRAMAS

PROGRAMA EPIGENÉTICO ESENCIAL PARA LA FERTILIDAD

Conoce tu punto de partida: un test epigenético completo con informe detallado y una consulta online para interpretar resultados y marcar los primeros pasos.

PROGRAMA OPTIMIZAR VUESTRA FERTILIDAD

Más que un diagnóstico: combina el test epigenético con un curso online práctico, herramientas y seguimiento, para transformar vuestro estilo de vida y potenciar la fertilidad.

PROGRAMA FERTILIDAD A MEDIDA

El plan más completo y personalizado: dos tests epigenéticos, análisis integral de todos los factores y un seguimiento cercano durante tres meses, con acceso exclusivo al curso y materiales adicionales.

NUESTROS
PROGRAMAS



Tu fertilidad no es un destino fijo: es un proceso que puede transformarse desde tus hábitos, tu entorno y tu biología.

Úrsula Gil
FertilityBiology

FertilityBiology