

Mujer, embarazo y estreptococo B:
revisión del protocolo hospitalario
actual y nuevas propuestas ecológicas
para el 2017

Colaboradores

Navarro, C. (Comadrona. Murcia),
Bagué, L. (Enfermera. DUE . Girona),
Montserrat, G. (Licenciada en Farmacia. Girona),
Díaz, S. (Comadrona. Girona),
Domínguez, J. (Comadrona. Barcelona),
Rico, I. (Enfermero DUE. Murcia).
Lindeman, O. (Médica. Barcelona).

Un agradecimiento a Núria Mochón como ilustradora de la cubierta del libro.

Se acepta la reproducción total o parcial de esta obra.

Edición: Xavier Uriarte

Primera edición: febrero de 2017

Dirección de contacto:

C/ Riu Güell, 12, 3º C

17001 – Girona

E-mail: xavier.uri@gmail.com

Teléfono-Fax: 972 22 17 09

Para comprar este libro solicitar al autor:

E-mail: xavier.uri@gmail.com

Depósito Legal: Gi 221-2017

Mujer, embarazo y estreptococo B:
revisión del protocolo hospitalario
actual y nuevas propuestas ecológicas
para el 2017

Informe sobre la infección estreptocócica B
(EGB) perinatal.

Evaluación de la profilaxis antibiótica
intraparto (PAI) en España durante el periodo
1990–2016.

Profilaxis embarazo integral (PEI)

Xavier Uriarte

Dedicatoria

Este libro está dedicado a todas las mujeres y hombres que están dispuestas a experimentar cuidados y procesos terapéuticos durante el embarazo y la crianza al ritmo propio de la naturaleza sin crear dependencia ni desequilibrios innecesarios.

Es una pequeña llamada a la sostenibilidad de nuestro cuerpo, de nuestra alma, de nuestra comunidad y de nuestro planeta Tierra.

Índice

Nuestra naturaleza	9
Medicalización de la vida, medicalización de la mujer	11
Premum nihil nocere, ante todo no dañar	13
Parte I. La infección por estreptococo B	15
Posibles complicaciones de la Infección en el neonato	17
Historia de la infección por estreptococo B intraparto	19
Parte II. Microbiota, estreptococias B y condiciones de Vida	25
Lisozyma y control de las poblaciones microbianas	26
Los ácidos teicoicos	27
Bacteriófago e información reguladora de la microflora	27
Hierro versus actividad estreptocócica	28
Lactoferrina y equilibrio de la microbiota	29
Hábitat y nicho estreptocócico	30
Parte III. Fundamentos de la infección estreptocócica	33
Condiciones de vida e infección estreptocócica	34
Comportamiento de la microbiota y la antibioticoterapia profiláctica	35

Parte IV. Propuestas higiénicas en la parturienta y en el neonato	39
A. Alimentación Eubiótica	39
B. Hidroterapia desconggestiva	53
C. Cura hidropínica reguladora microbiota	55
D. Curas vitalizantes.	56
Parte V. Propuesta terapéutica inicial ante la Infección estreptocócica B	59
A. Fitoterapia bacteriostática y bactericida	59
B. Derivado de las abejas	65
C. Oligoterapia y vitaminoterapia del terreno	66
Parte VI. Conclusiones	69
Parte VII. Remedios Populares en el Embarazo, el Parto y en la Crianza	73
A. Remedios Populares en el Embarazo	73
B. Remedios Populares en el Parto	78
C. Remedios Populares en la Crianza	79
Referencias bibliográficas	89

Nuestra naturaleza

Tenemos la gran suerte de tener este libro en las manos, escrito por el médico y naturista Xavier Uriarte. En él ha hecho una revisión a fondo histórica, científica, actual y práctica sobre un tema que cada vez ocasiona más miedo e incertidumbre en las mujeres embarazadas:

¿Tendré el cultivo positivo?

¿Me pondrán antibiótico durante el parto?

¿Mi bebé se contagiará al pasar por mi vagina?

¿Cómo una bacteria que no me enferma a mí, puede infectar a mi criatura?

Este libro tiene la respuesta a estas y muchas más preguntas que nos hacemos a diario, tanto las embarazadas como las profesionales.

El Dr. Xavier Uriarte da respuestas más *ecológicas* para alimentarse bien y de esta forma equilibrar nuestro microbioma, da soluciones sin necesidad del uso indiscriminado de antibióticos.

En mi experiencia como comadrona de parto en casa, las mujeres no se ponen antibióticos durante el parto y el índice de infecciones perinatales es insignificante.

Qué sucede en el parto hospitalario a nivel de intervención o manipulación:

- en los partos hospitalarios hacen una punción en la cabeza del bebé para valorar pH y oxigenación,
- frecuentemente ponen un transductor en el cuero cabelludo del bebé antes de nacer para control de la frecuencia cardíaca fetal.

Estas acciones en apariencia *inocentes*, no podrían ser una puerta de entrada para una bacteria. Lesionamos la piel! Primera barrera protectora del sistema inmunitario, la naturaleza tal vez no ha previsto este tipo de lesión del bebé intrauterino. Ningún mamífero lo haría.

Tal y como nos recomienda Xavier en su libro:

Lo *natural* sería dar a luz en el hábitat de la madre, recibir al bebé piel con piel y ofrecerle el pecho para que tome la leche materna rica en nutrientes todo ello favorecerá el sistema inmunológico y establecerá un buen legado para la criatura.

Espero que disfrutes de la lectura de este libro, que nos ayude a restablecer la confianza en la naturaleza y utilizar nuestros conocimientos científicos para ayudar a las madres y a sus criaturas.

Pepi Domínguez
(Comadrona. Barcelona)

Medicalización de la vida, medicalización de la mujer

Cuando Xavier me llamó para proponerme escribir uno de los prólogos de su libro, al colgar el teléfono me preguntaba: ¿qué hago yo que no me dedico a escribir, con la cantidad de gente que estaría dispuesta a hacerlo, y que donde realmente me siento cómoda es acompañando a las mujeres y su familia? Entonces me convencieron sus palabras, al referir que quería que quedaran reflejadas opiniones de distintos profesionales de la salud de España, y yo, por encontrarme en el sur, podía aportar otra perspectiva.

Y es verdad que hay una gran diferencia entre el Norte y el Sur. Cuando en el Norte se empiezan a cuestionar los efectos negativos de muchas prácticas, en el Sur aún no han llegado. Y cuando lo hacen, con retraso, se reciben como un gran logro. Pero salvando las distancias geográficas, como bien sabe Xavier, existe una cosa que es común en toda España, es más, en todo el mundo: la medicalización de la vida, y por la parte que nos interesa, la medicalización de la mujer durante el embarazo, el parto y el postparto.

Que tristeza me da, como comadrona, ver con qué angustia viven las mujeres, sus maridos y las familias el maravilloso

proceso de gestar una nueva vida. Cuando acuden a urgencias con la primera contracción para que no se les pase el tiempo para colocar la epidural, o cómo, en relación al tema que aquí se aborda: “*para ponerme los antibióticos cuanto antes, para que mi hijo no tenga la infección*”.

Que diferente sería todo si no se les comunicara la verdad “a medias”, si se les contara, por ejemplo, lo que Xavier refiere sobre uno de los “penúltimos” puntos que se han sumado a esta medicalización, el *screnning* de determinación del Streptococo Agalactiae, y con ello la implantación del protocolo de Profilaxis antibiótica intraparto (PAI). Y así, hacernos reflexionar sobre la utilidad de dicho *screnning* y su tratamiento, y plantearnos consejos que pueden hacer que las mujeres tomen conciencia de la importancia del cuidado de verdad, para que puedan asumir la responsabilidad sobre su salud y la de su hijo, y se atrevan, mediante la información y el conocimiento, a poner en práctica el plan que aquí se describe. Consejos que no se escuchan en ninguna consulta del control prenatal; consejos fáciles, seguros y económicos que podemos aplicar de manera sencilla.

Carmen Sánchez Navarro
(Comadrona. Lorca, Murcia)

Premum nihil nocere, ante todo no dañar

El Dr Xavier Uriarte nos ofrece en este escrito nuevamente una visión diferente a la practica médica común en los últimos años que muchas personas se preguntan si es la única. Y si no analizamos y vigilamos, pronto ya “no hay otra”.

El estudio es profundo, la conclusión es una verdadera alternativa para aquellas mujeres que por previo conocimiento, por mala experiencia con fármacos sobretodo antibióticos o simplemente por consciencia en un amplio sentido buscan otro camino. Y para tod@s profesionales que son critic@s con cualquier protocolo que implica una regla general. El presente libro otra vez pone de manifiesto que existe una gran diferencia entre una mirada exclusiva al germen (en este caso el EGB) y las posibles enfermedades que pueda causar y a la salud como una visión integral de un estado de una mujer, una gran parte de la humanidad y las causas de enfermedades como su posible abordaje diferente. Este es el valor y el rigor de un médico realmente fiel a su juramento: PRIMUM NIHIL NOCERE!

El estudio y la practica del cuidado de la salud por dietoterápia con todos unos consejos útiles de la naturopatía ofrece una valida propuesta para la mujer que quiere tomar las riendas de

su salud en sus propios manos y la acompaña en cada pregunta al respeto. Este libro debería de estar al alcance de todas las mujeres y profesionales.

En muchos años de acompañar a las familias en su búsqueda a una concepción consciente, a un embarazo sano y a un parto y postparto sano los conocimientos del Dr Xavier Uriarte me han ayudado a informar de todas las posibilidades. Y en estos años, solo recuerdo una pareja que optó por la profilaxis con antibióticos por presión familiar y ningún caso de infección. GRACIAS A LA VIDA!

Ortrud Lindemann
(Médica. Barcelona)

Parte I

La infección por estreptococo B

Desde la primera propuesta de quimioprofilaxis en 1976 en EEUU y de la implementación masiva en 1990 de la Profilaxis Antibiótica Intraparto (PAI) en España, han pasado 26 años. Tiempo transcurrido que nos permite observar los beneficios y perjuicios de esta práctica hospitalaria actualmente masiva.

En España el protocolo PAI (2012) se pone en funcionamiento automáticamente ante las siguientes circunstancias: en *El parto es nuestro* se indica que el protocolo que se lleva a cabo en todos los hospitales españoles es el dictado en el año 2000 por la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), a saber:

1. Todas las mujeres identificadas como portadoras vaginales, rectales o urinarias de estreptococo beta hemolítico del Grupo B (EGB) durante la gestación.
2. Todos los partos inferiores a las 37 semanas de gestación en los que se desconozca el estado de portador EGB.

3. Todas las embarazadas que durante la gestación hayan presentado bacteriuria por EGB.
4. Todas las gestantes que previamente hayan tenido una hija con enfermedad perinatal por EGB, independientemente de su estado de portadora y que haya quedado embarazada de nuevo antes de los 12 meses.
5. Cuando no se conozca el estado de portadora y existan factores de riesgo tales como rotura prolongada de membranas (superior a 18 horas) o fiebre intraparto (por encima de 38^a).

Este cribaje (frotis vaginal y rectal que debe obtenerse del tercio externo de la vagina y de la zona anorrectal. Generalmente se utilizan dos escobillones, pero también se puede hacer con uno, teniendo la precaución de tomar primero la muestra vaginal y después la rectal. En caso de no poder enviar la muestra al laboratorio ese día, se debe conservar en frío, pero no más de 24 horas, pues puede dar lugar a falsos positivos) se realiza en todas las mujeres sobre la 35–36 semanas de embarazo. Si es negativo se vuelve a repetir a las 40 semanas.

La antibioticoterapia que se utiliza es la penicilina, la cefoxitina, la eritromicina, la ampicilina y la gentamicina.

La mayoría de las mujeres con colonización por EGB son asintomáticas, de manera que es necesario el cribado para identificarla. Sin embargo, de las mujeres en trabajo de parto con resultados positivos en las pruebas de EGB, un número muy pequeño tendrá recién nacidos con infección por EGB+ intraparto.

De las madres con presencia EGB + intraparto, la transmisión vertical es del 50 sin medidas de prevención, entre el 1–2% de los recién nacidos desarrollará la infección neonatal precoz, lo que representa una incidencia media anual de 1–3 casos/1.000 nacidos vivos. Por lo tanto, la administración intrave-

nosa de antibióticos a todas las mujeres en trabajo de parto con resultados positivos en las pruebas de EGB, pondrá en riesgo de efectos adversos innecesarios a un gran número de mujeres y recién nacidos.

Es importante cuestionar si el PAI durante el parto genera más beneficios que daños en su intento de reducir la mortalidad y la morbilidad por infecciones EGB neonatales. No podemos obviar, que la sepsis precoz, sí que ha disminuido, pero ningún protocolo parece ser efectivo para disminuir la sepsis tardía. Y tampoco debemos olvidar el aumento de infecciones bacterianas diferentes al *S. Agalactiae*.

En definitiva, la intención de este informe es valorar todos estos aspectos para mejorar el estado de la mujer y del neonato.

Posibles complicaciones de la Infección en el neonato

El Estreptococo beta hemolítico del Grupo B (EGB) habita en nuestro aparato respiratorio y en el digestivo. Localizándose habitualmente en el intestino, en el recto, en la vagina y en el conducto urinario.

Presentan poblaciones de EGB más altas las mujeres jóvenes no embarazadas menores de 20 años, con múltiples parejas sexuales, que practican el sexo oral, que mantienen relaciones sexuales frecuentes, que no tienen por costumbre lavarse las manos, que utilizan tampones o que tienen un índice corporal elevado.

En todo el mundo se considera que entre el 10 y 30% de las mujeres embarazadas son portadoras de EGB en la vagina o recto. Las mujeres con partos prematuros son 1,7 veces más

propensas a aumentar las poblaciones de EGB que las mujeres con partos a término.

A lo largo del embarazo pueden testar positivas para EGB de forma transitoria intermitente o persistente.

Incluso una madre puede ser EGB + en el primer embarazo y ser EGB – en el siguiente.

La presencia de EGB no significa desarrollar una infección por EGB. La mayoría de mujeres con EGB no presentan síntomas de infección, pero en ocasiones, puede causar infecciones del tracto urinario que pueden manifestarse por una bacteriúria asintomática, una cistitis, y muy rara vez, como una pielonefritis o como infección neonatal.

La asociación entre dicha presencia en el tracto genital materno en el momento del parto por EGB e infección neonatal invasiva temprana no parece bien establecida actualmente porque depende de los condiciones de vida de las mujeres parturientas.

Hay dos tipos principales de infección por EGB en los recién nacidos: la infección temprana (70%), que se produce en los primeros 7 días después del nacimiento y la tardía (30%) entre los primeros 7 días y los 3 meses primeros de vida.

Cuando un bebé tiene una infección temprana por EGB, los síntomas suelen aparecer dentro de las primeras 12 horas y casi todos los bebés tendrán síntomas dentro de las 24–48 horas.

Se manifiesta en forma respiratoria o neumonía (59%), en forma de sepsis (27%) o en forma de meningitis (15%).

En los adultos se presenta en forma de infección urinaria, vaginal o como agente de la fiebre puerperal.

Los recién nacidos con enfermedad de aparición tardía presentan mayoritariamente sepsis, meningitis y, en menor porcen-

taje, infección urinaria, osteoartritis, enfermedad respiratoria y celulitis.

Historia de la infección por estreptococo B intraparto

A finales del siglo XIX dos veterinarios franceses Nocard y Mollereau investigaban un brote de mastitis en el ganado bovino de la región de la Champagne. Tras una serie de cultivos aislaron una bacteria que describieron por primera vez en 1884 y en las siguientes publicaciones entre 1885 y 1887.

Su completa identificación llegaría años más tarde, después de las publicaciones acerca de la tinción de Gram (Christian Gram 1853–1938) y sobre la hemólisis de Shottmüller.

La tinción de Gram es un tipo de tinción diferencial empleada en bacteriología para la visualización de bacterias, sobre todo en muestras clínicas.

Debe su nombre al bacteriólogo danés Christian Gram (1853–1938) que desarrolló dicha técnica en el año 1884, y sobre la hemólisis por el bacteriólogo alemán Shottmüller.

La tinción de Gram es un tipo de tinción diferencial que se utiliza tanto para poder referirse a la morfología celular bacteriana como para poder realizar una primera aproximación a la diferenciación bacteriana gram+ o gram-.

La propiedad hemolítica del estreptococo B fue descubierta en 1895 por Marmorek, médico judío nacido en Polonia.

Consiste en la capacidad que tienen algunos estreptococos de diluir los glóbulos rojos produciendo una secreción hemorrágica.

En 1903 Shottmüller, bacteriólogo alemán, pensó que se podía aprovechar esta acción sobre los hematíes que tiene algunos estreptococos para su clasificación.

Pero no fue hasta el año 1912 cuando se registró una curiosa invasión de publicaciones describiendo brotes de “dolor de garganta” relacionados con la ingesta de leche de vaca que estaban con mastitis, aislándose en los pacientes el estreptococo beta hemolítico o estreptococo pyogenes.

En el mismo año los ginecólogos alemanes, Bumm y Sigwart, encontraron estreptococos en el 69% de un grupo de mujeres embarazadas, cifra que ascendía al 72% para aquellas que estaban en trabajo de parto.

El 15% de los estreptococos encontrados en vagina eran beta hemolíticos.

Dichos autores comentan ya en su tiempo que su presencia no significa una infección uterina.

En 1918, Sherman y Albus, bacteriólogos americanos hablaban ya de dos tipos de estreptococos presentes comúnmente en la leche: el estreptococo pyogenes y el acidi lactici.

En 1920, Brown, distingue dentro del estreptococo pyogenes cepas humanas y cepas bovinas.

En 1933 la clasificación serológica de Lancefield revolucionó el mundo de los estreptococos.

Rebeca Criagh Lancefield (Craighill Lancefield 1985–1981), bacterióloga norteamericana, revolucionó el mundo de los estreptococos.

Su clasificación se basó en ciertos antígenos de membrana presentes en la especie de dicho género. Describió un método para diferenciar el estreptococo hemolítico en distintos grupos (de la A hasta la O) dando lugar a la clasificación actual que lleva su nombre. Lancefield clasificó cepas de estreptococos del

grupo B presentes mayoritariamente en vacas y también en parturientas humanas. Actualmente se acepta la existencia de 30 especies de estreptococos enumerados según el orden alfabético: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V. La especie B consta de 10 serotipos (1a, 1b, II-IX). Se encuentran con más frecuencia el serotipo 1b.

Por aquel entonces se relacionó ya que las infecciones severas en el puerperio y que las septicemias neonatales eran producidas por el estreptococo B o estreptococo pyogenes.

Carol Baker, pediatra norteamericana, se dedicó durante años al estudio del grupo B.

Sus primeras publicaciones datan del año 1973-74 hacen referencia a la transmisión de la bacteria desde las parturientas a los neonatos.

Sus trabajos describieron que la bacteria aparece primero en el recto y después en la vagina.

El estado de portadora vaginal asintomática de EGB se describió por primera vez en el año 1935 y el primer informe de sepsis por EGB en un recién nacido no apareció hasta 1964.

Desde la década de los 70, los EGB son considerados una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad infecciosa neonatal en el mundo.

Un resumen realizado en 1992 mostró la presencia de EGB materna a partir de 19 estudios (1980-1991) que el 1,6% en Israel, América el 14%, Asia e India 19%, España 12-20%, África y Oriente Medio el 22%, el 35% en Inglaterra y el 69% en Brasil.

Una revisión sistemática reciente sobre 21 estudios publicados en el período 1996-2006 que incluyeron 24.093 mujeres referente a la prevalencia de colonización materna por EGB en los países europeos, se observó que la presencia de EGB en vagina osciló entre el 6,5%, el 29,3% y el 35%.

En la Europa oriental entre el 19,7%–29,3%. En la Europa occidental entre el 11%–21% y el sur de Europa entre 6,5%–35%.

La mayor parte de las mujeres EGB + son asintomáticas.

De las mujeres en trabajo de parto con resultados positivos en las pruebas EGB, sólo el 1–2% de los niños nacidos de mujeres EGB + que no reciben profilaxis desarrollan sepsis.

En el año 1976 se propuso por primera vez la quimioprofilaxis para reducir la colonización materna por EGB en el trabajo del parto, con el fin de disminuir la enfermedad neonatal. La mortalidad en los años setenta alcanzaba el 50%. Hoy se ha reducido al 4–5% gracias a los avances en la asistencia neonatal.

En 1990, un grupo de apoyo formado por padres americanos creó la *Group B Strep Association*. A ello le siguió una gran cobertura de los medios de comunicación, y entre 1992–1996 se publicaron las primeras guías para la prevención de los EGB en EE.UU., en las que el Congreso Americano de Ostetras y Ginecólogos y la Academia Americana de Pediatría recomienda la revisión de todas las mujeres embarazadas y el tratamiento de las mujeres EGB + con antibiótico intravenoso durante el parto.

El Plan Antibioticoterapia Intraparto (PAI) utiliza la penicilina como antibiótico de primera elección para la profilaxis durante el parto. Se administra una vez iniciado el Trabajo de parto: 5 MU de penicilina G iv seguidos de 2,5 MU cada 4 horas hasta finalizar el parto. Si la parturienta presenta alergia a los B–lactámicos se usa la cefoxitina o eritromicina. Si la rotura amniótica supera las 18 horas con presencia de fiebre se indica además la gentamicina.

Tras los 40 años de la aplicación de este protocolo parece existir una relación temporal entre la introducción del PAI y una disminución en la tasa de enfermedad de aparición temprana y su mortalidad. Sin embargo, no se observa una reducción en la

enfermedad de aparición tardía y, además no podemos obviar los posibles efectos adversos de estos tratamientos como el aumento de ciertas poblaciones de estafilococos y de estreptococos como de gérmenes Gram- y de levaduras, que pueden ser el origen de infecciones más graves, siendo posiblemente los responsables de muchas mastitis agudas y subagudas que presentan las madres lactantes. También se han informado casos de reacción alérgica a los antibióticos en las madres que han parido. A todo ello, debemos añadir una creciente inquietud acerca del aumento de la resistencia a la eritromicina (3,8% al 21,2%) y un aumento de la exposición de los recién nacidos a la enterobacteriaceae.

La incidencia de la enfermedad de aparición temprana por EGB varió entre 0,2/1.000 nacidos en Israel, 0,4/1.000 nacidos vivos en Suecia, 0,5/1.000 nacidos vivos en el Reino Unido y 5/1.000 nacidos en EEUU.

La mortalidad en los años setenta alcanzaba el 50%, hoy se ha reducido al 4-5% gracias a los avances en la asistencia neonatal.

En España en 1996-97 la incidencia de la infección temprana o precoz fue de 1,3/1.000, en el 2000-2001 fue del 0,7/1.000, en el 2010 del 0,35/1.000.

En Cataluña en el 2001 fue del 0,26/1.000 y en el 2009 fue del 0,18/1.000.

Parte II

Microbiota, estreptococias B y condiciones de Vida

Debemos el nombre de este grupo de microorganismos a Ronsbach que en 1884 tras la observación de pacientes con heridas infectadas inició su clasificación. Desde entonces se han llegado a numerar más de 30 especies y muchos serotipos.

Además, gracias a las aportaciones de diversas ramas del conocimiento se ha podido avanzar tanto en la descripción de sus constituyentes y de los productos extracelulares que elaboran como en el conocimiento de las condiciones en las que desarrollan su vida.

Desde el punto de vista taxonómico, las bacterias que nos ocupan pertenecen a la familia Streptococcaceas y al género Streptococcus.

Para elegir la denominación se tomó unes veces el animal de que habían sido aislados: *S. equi*, *S. bovis*, *S. canis*; otras, la enfermedad que producían en los animales: *S. agalactiae* (mastitis animal); en recuerdo a los materiales en que se hallaron:

S. faecalis, *S. salivarius*; de las enfermedades que originaban: *S. erysipelatos*, *S. escarlatinae*, o por algún rasgo peculiar del germen: *S. pyogenes*, *S. viridans*.

El Estreptococo es una bacteria Coco Gram+ que vive en los suelos y en los tejidos corporales, que se deshidrata con facilidad y que en su pared además de la membrana interna celular presenta una capa de peptidoglicano.

Este peptidoglicano está formado por carbohidratos del tipo glucosamina, ácido siálico y muránico, por ácidos grasos teicoicos y por péptidos.

Lisozyma y control de las poblaciones microbianas

La Lisozyma es una enzima formada por 129 aminoácidos y enlaces disulfuro, descubierta por Fleming en 1922, presente tanto en las secreciones corporales animales como la leche materna, la sangre, saliva, menstruación, lágrima, bazo, pulmones, cartílago, macrófagos, leucocitos como en el huevo, reptiles, aves, serpientes y mamíferos.

Actúa intensamente sobre la pared de las bacterias Gram+ y también en las Gram- , escindiendo la glucosamina del muránico y produciendo alteración de la pared del estreptococo, con penetración de agua en su interior y estallando la bacteria con posteridad.

Por lo tanto, se comporta como un bactericida, pero no es el único bactericida que fabricamos endógenamente.

Su acción se ve incrementada si el tejido presenta un pH base cercano a 6. Además, el calor corporal elevado (la fiebre natural o terapéutica) puede incrementar además su efectividad.

Por otra parte, tenemos los péptidos bactericidas que secretamos continuamente gracias a los microorganismos que viven en nuestro interior.

Esto mismo se produce en el reino animal y vegetal.

Los ácidos teicoicos

Son gliceroles y, entre los más cuantiosos, se encuentran los lipoteicoicos (ALT) que tienen como función la regulación de las enzimas que renuevan la pared bacteriana, el control del crecimiento bacteriano, presentan atracción hacia los cationes (magnesio, manganeso, calcio, sodio), se constituyen como plataformas donde pueden planear los bacteriófagos o fagos, la producción de exotoxinas y pueden comportarse en ocasiones como antígenos, extraños o factores de virulencia.

Confieren resistencia o vulnerabilidad al estreptococo ante los cambios que detecta en el medioambiente y las condiciones de vida en las que vive.

Los péptidos de la pared del estreptococo son ricos en glicina, alanina, lisina y glutamina.

Bacteriófago e información reguladora de la microflora

El bacteriófago o fago (también denominado plásmido), observado por primera vez en 1955 a través de la microscopía electrónica, es básicamente un carbohidrato ADN y algo de proteína que se va moviendo a lo largo de los agentes abióticos (aire, agua, tierra, fuego), que vive también dentro de las células bacterianas, vegetales y animales. Actúa al igual que la lisozima y la amidasas; es decir es un virus que vive dentro de las bacterias.

El mar es el mayor continente de fagos del planeta. Se encuentra en el 70% de las bacterias marinas y nadando en la misma agua marina.

El organismo y el mar **lo fabrican también de forma endógena** según los agentes medioambientales y las condiciones de vida que lo rodean.

Aporta beneficios a nivel celular, a nivel bacteriano, está dentro de los estreptococos y también puede modificar el funcionamiento del estreptococo de forma positiva o negativa.

Sin embargo, su actuación no compromete a la flora bacteriana comensal acompañante en los tejidos corporales.

Una deficiencia de nutrientes y una exposición a los agentes mutágenos (resistencia a los antibióticos, radiaciones, corticoides, antiinflamatorios, metales pesados, insecticidas, dioxinas, derivados del petróleo, etc) puede intensificar la presencia de fagos virulentos.

Se acepta actualmente que el tratamiento de un proceso viral mediante antibioticoterapia puede abrir el camino a una activación del fago virulento generando una estreptococia.

La inoculación de vacunas como la difteria, la gripe, el haemophilus influenzae y el neumococo pueden afectar a las poblaciones estreptocócicas saprófitas.

Hierro versus actividad estreptocócica

El Hierro tiene una gran inestabilidad comportándose como ferroso (Fe^{++}) reductor y como férrico (Fe^{+++}) oxidante. Puede ser un factor estimulante en el crecimiento de poblaciones microbianas facultativas y puede actuar sobre las bacterias patógenas desequilibrando la microbiota.

Su presencia en forma de hierro hemo (hierro presente en las carnes, pescados, huevos, embutidos y derivados lácticos) puede generar crecimiento de *coribacterium*, *yersinia pestis*, *neisseria*, meningitis y estreptococos entre otros.

Por lo que se ha de ser muy prudente a la hora de tomar hierro hemo en el embarazo.

Sería muy conveniente por otro lado reducir la ingesta de hierro hemo presente en la alimentación carnívora o animal.

En sustitución podemos tomar hierro no hemo presente en los cereales integrales, tubérculos, legumbres frescas y secas, frutas oleaginosas, semillas y germinados.

La presencia del pigmento verde clorofila de las verduras favorece el aprovechamiento del hierro no infeccioso.

Lactoferrina y equilibrio de la microbiota

Es una proteína que muestra gran afinidad por los iones hierro y neutraliza el hierro férrico. Son los neutrófilos y las glándulas acinares las células encargadas de secretar dicha proteína inmunitaria. Está presente en la leche materna, sobre todo en el calostro, muy poco en la de vaca, en sangre, en menstruación, en la lágrima, en el semen, en la saliva, en las secreciones mucosas (bronquial, pulmonar, vaginal, pancreática etc), en los neutrófilos, en los macrófagos, en la bilis y en la orina.

Secuestra el hierro férrico, protege el estreptococo, incrementa la actividad citotóxica del macrófago, aumenta la producción de linfocitos y de citoquinas.

También ayuda a mantener el equilibrio de estreptococos, listeria, *pseudomona*, shigela, proteus, hongos (levaduras o *cán-dida*), protozoos (*toxoplasmosis*), etc.

Hábitat y nicho estreptocócico

Diferentes especies de *Streptococcus* se encuentran en los agentes conocidos como abióticos (agua, aire, fuego y tierra) y en el interior de los bióticos como son minerales, vegetales, reptiles, serpientes, aves, mamíferos y personas.

Habitando en nuestros tejidos (epidermis, dermis, conectivo, glandular, neuronal y muscular), en nuestras cavidades digestivas, respiratorias, genitales, urinarias y realizan funciones de regulación de las mucosas, de la inmunidad, nutritivas y de maduración neurológica.

Su presencia en el medio ambiente y en los cuerpos es comensal y saprófita y no significa en ningún momento ni contaminación ni posible infección.

Sólo podemos afirmar que es contaminante y/o patógeno cuando se manifiesta la infección clínicamente. Su presencia no tiene ninguna relación con la idea de portadores pasivos o suropositivos.

Su presencia oscila pendularmente. En el mes de agosto aumenta y en el mes de enero disminuye.

Actualmente se han reconocido más de 500 microorganismos obligados en nuestro cuerpo que se comportan como saprófitos.

Podemos destacar las especies tanto Gram+ como Gram-aeróbicas y anaeróbicas facultativas: *Streptococcus*, *Micrococcus*, *Neisseria*, *Neumococo*, *Meningococo*, *Estafilococo*, *Veillonella*, *Lactobacillus*, *Bifidobacterium*, *Actinomyces*, *Espiroqueta*, *Coliformes*, *Fusobacterium*, *Clostridium*, *Bacteroides*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Peptococcus*, *Enterobacteriaceas*, *Ruminococcus*, *Eubacterium*, *Protozoos* (toxoplasmosis), *Enterovirus*, *Virus de la gripe*, *Virus Epstein-Barr*, *Papilovirus*, *Citomegalovirus*, *Micoplasma*, *Levaduras* (cándidas), etc.

La especies fermentativas permanentes facilitan el funcionamiento de todo el cuerpo generando metabolitos necesarios para vida como son el ácido láctico, el ácido acético, el ácido butírico, el ácido succínico, el ácido fórmico, el ácido propiónico, H_2 , CO_2 , CH_4 , fenol, amina, escatol, indol, amoníaco, antioxidantes H_2O_2 , ácidos biliares, sodio, potasio, HCO_2 , HO_2 , cloro, neurotensina, enteroglucagón, somastotina, neuropéptido PYY, vitaminas B, K, D, sulfuro, nitrito, anticuerpos (IgA, IgE).

La presencia de dióxido de carbono (CO_2) en los tejidos puede ayudar en el equilibrio de la microbiota.

La ingesta de aguas carbónicas naturales es una buena medida durante el embarazo para el buen funcionamiento de la flora genital, urinaria y digestiva.

Las especies de putrefacción producen más cantidad de CH_4 , amoníaco, CO_2 , ácido isobutírico, mercaptano y SH_2 .

El equilibrio en las funciones de la microbiota se encuentra en el predominio de la Microflora fermentativa y reducida participación, pero necesaria, de la Microflora de putrefacción.

Parte III

Fundamentos de la infección estreptocócica

La infectología contempla que solamente bajo tres variables se pueden producir cambios que hagan posible el paso de una relación simbiótica a una relación parasitaria o infecciosa.

1. La primera variable hace referencia a las **condiciones de vida** que viven las personas. Son la fuente de alimentación, la lactancia, la recogida de las basuras, la existencia de vivienda, la entrada de sol y de ventilación, la densidad de la población, la existencia de heridas graves, el estrés personal y comunitario, las intervenciones quirúrgicas, la hospitalización, las cesáreas, la medicalización de la mujer, la violación, el uso incontrolado de tampones y la utilización indiscriminada de fármacos.
2. La segunda variable hace referencia a la **existencia del germen**.

Como anteriormente dijimos no sólo su presencia significa nada negativo sino que su presencia es algo habitual para el funcionamiento del cuerpo.

Se conoce actualmente que las eliminaciones corporales (moco, orina, secreción vaginal, secreción prostática, excrementos y sudor) **con un pH ácido** (entre 4–5) favorecen la disbiosis.

El cambio de este pH de ácido a base puede reequilibrar la microbiota.

3. La tercera variable hace referencia **al terreno** o a la capacidad inmunitaria del huésped.

Este depende siempre de las condiciones de vida en las que desarrolla la actividad humana.

Quiere esto decir, que una persona o una comunidad tendrán buen estado inmunitario tanto en cuanto sus condiciones de vida sean correctas.

Condiciones de vida e infección estreptocócica

Factores como la deficiencia alimentaria y el hambre, la alimentación proteínica animal convencional, la presencia de hierro hemo en la alimentación, la ingesta excesiva de hierro inorgánico, el estrés, la angustia, la soledad, el abandono, la toxicidad medioambiental, la disminución de la capa de ozono y la lluvia ácida, las radiaciones ionizantes, la utilización irracional del antibiótico durante el embarazo, la hospitalización, el estrés hospitalario, las infecciones nosocomiales, los tampones vaginales sintéticos, la lactancia artificial, las canalizaciones del agua y la recogida de las basuras líquidas y sólidas, la alta densi-

dad demográfica, la falta de entrada de aire del exterior y la falta de insolación (horas de sol) en los paritorios, la violación, las heridas graves, las cesáreas innecesarias y los calendarios vacunales pueden cambiar el equilibrio de la Microbiota, del Hábitat y del Nicho Estreptocócico en las parturientas y en los neonatos.

En Europa (1996–2006) se detecta una presencia de estreptococos comensales entre el 6,5%–35% en las mujeres embarazadas y muy posiblemente aumenten de manera natural según se va acercando el momento del parto.

Estas poblaciones pueden tener oscilaciones indetectables por los microbiología actual a lo largo de las diferentes estaciones del año.

Sencillamente viven en nuestro interior y forman parte del medioambiente donde nacemos, vivimos y morimos.

Comportamiento de la microbiota y la antibioticoterapia profiláctica

Desde el año 1980 se acepta ya que la resistencias creadas en general por la antibioticoterapia a lo largo de las décadas superan entre los cocos Gram+ el 50%, tanto en veterinaria como en humanos.

Los antibióticos utilizados para las poblaciones estreptocócicas más habituales han sido las Penicilinas de Amplio Espectro.

Estos antibióticos pueden interferir en la microbiota de la madre embarazada y en la del neonato, modificándola, creando nuevas poblaciones, desequilibrando las poblaciones saprófitas (cocos y levaduras) y dando entrada a microorganismos facultativos (enterobacterias), incrementando así la letalidad de ciertos gérmenes (estafilococos, estreptococos y *Clostridium difficile*),

incluso reduciendo las reservas de magnesio y de las de vitaminas A, E y Q10.

Entre los efectos adversos más reconocidos de la antibiotioterapia en la parturienta y en el neonato por su frecuencia y severidad destacamos:

- **A nivel digestivo:** náusea, vómito, diarrea, colitis y colitis hemorrágica pseudomembranosa.
- **A nivel alérgico:** picor, urticaria, reacción anafiláctica y choque anafiláctico.
- **A nivel hepático:** alteración de las enzimas hepáticas (hepatitis).
- **A nivel renal:** nefritis.
- **A nivel sanguíneo:** alteración de la coagulación.
- **A nivel células sanguíneas:** eosinofilia, leucopenia, neutropenia, plaquetopenia.
- **A nivel neurológico:** convulsión y cambios de la conducta.
- **A nivel de la microbiota:** cambios en las poblaciones bacteriana, viral, fúngica y protozoaria.

Se ha observado que durante el último tercio del embarazo, el parto y durante lactancia, tras una antibiotioterapia indiscriminada, puede originarse una disbiosis en madres, recién nacidos y lactantes con incremento de estafilococos, de estreptococos y de levaduras.

Los estafilococos o los estreptococos, al crecer en número, producen una serie de compuestos que estimulan el crecimiento de las levaduras o candidas.

Esta misma sinergia estafilococo/estreptococo-levadura se ha visto también en la mucosa vaginal de mujeres embarazadas.

Actualmente se administran antibióticos a un 20–25% de los neonatos generando nuevas disbiosis en el intestino del feto.

En los últimos años ya se han anunciado los primeros efectos adversos de la profilaxis: una mayor tasa de enfermedades alérgicas y una mayor dificultad para tratar las infecciones.

Por todo lo dicho, podemos afirmar que la antibioterapia no se debe emplear de manera indiscriminada y profiláctica para destruir toda la microbiota sino estrictamente cuando hay infección clínica.

Parte IV

Propuestas higiénicas en la parturienta y en el neonato

Para poder mantener en un buen equilibrio la Microbiota durante todo el embarazo y a lo largo de los tres primeros meses del neonato podemos aplicar la alimentación eubiótica, la hidroterapia descongestiva, la cura hidropínica reguladora y las curas vitalizantes.

A. Alimentación Eubiótica

Se define como una alimentación **eubacterica** que regula la flora de la mucosa digestiva, genital y urinaria; **alcalinizante** que equilibra el pH de las eliminaciones, **reductora** que frena la oxidación celular o distrés celular y **ecológica** que disminuye la presencia de los tóxicos medioambientales.

Se basa en una alimentación rica en fibras, hemicelulosas, pectinas, gomas, enzimas, fermentados (ácido láctico y acético), pigmentos (carotina, clorofila y antociano), polifenoles, sulfuros,

fitatos, terpenos, taninos, los ácidos orgánicos (ácidos succínico, málico y cítrico), reductora (quercitina, cianidina, epigallocatequina, licopeno, catequina, cumánico, caroteno, luteína, ácido cafeíco), minerales (manganeso, zinc, selenio, germanio y cobre), de las vitaminas (A, C y E), los ácidos grasos de cadena corta y los ácidos grasos poliinsaturados (omegas 9, 6 y 3).

El modelo de alimentación que podemos llevar a cabo durante el embarazo, parto y lactancia puede ser de Transición, Vegetariano, Vegetaliano, este último también llamado Vegano, siempre bien combinada o **compatibilizada** y acompañada de **condimentos**.

Cualquiera de estas tres opciones es eficaz:

1. Alimentación Eubiótica de transición

Se basa en el predominio de la ingesta vegetal (legumbres, tubérculos, cereales integrales, frutas oleaginosas, semillas, germinados, frutas secas, frutas farinosas, verduras y hortalizas, licuados o leches vegetales y aceite de oliva) sobre la animal (carnes, pescados, huevos, quesos y embutidos).

A la semana se ingerirá 3–4 veces producto animal.

El resto será vegetal.

Puede ser crudívora o macrobiótica

Tipo de alimentación de transición

En Ayunas

- Zumo de frutas y verduras, gazpacho, caldo vegetal reductor o sopa de miso.

Desayuno

- Frutas del tiempo frescas y variadas. Compota. Macedonia.
- Pan integral con aceite, tomate, de ajo, miel, aguacate, paté de cacao, cacahuete o de verduras, mantequilla, margarina.
- Leche vegetal (arroz, avena, almendra, chufa) con copos, pan o galletas integrales.
- Queso fresco, yogur o kéfir. Miel. Sirope.
- Muesli.

Media Mañana

- Frutas ácidas, dulces, farinosas, secas u oleaginosas. (Sin mezclar).

Mediodía

- Legumbres diarias.
- Cereales integrales 2-3 veces/semana.
- Tubérculos 2-3 veces/semana.
- Verduras y hortalizas diarias.
- Ensalada diaria.
- Pescado o carne 1-2 veces/semana.

Merienda

- Frutas ácidas, dulces, farinosas, secas u oleaginosas. (Sin mezclar).

Cena

- Caldo, puré, sopa (menta, tomillo, cebolla, ajo), crema (calabaza, calabacín, remolacha, zanahoria, tomate), sémola, pasta o tapioca.
- Escalibada, verdura a la plancha (calabacín, espárrago, berenjena) o ensalada con frutas oleaginosas 3 vecessemana.
- Pan integral.
- Huevos cocidos, al vapor o en tortilla.
- Queso fresco, kéfir o yogur. Miel.
- Compota de manzana o de pera.
- Muesli.

Zumos

Son una excelente fuente de vitaminas y de sales minerales, de pigmentos y de fitonutrientes.

De gran utilidad para las personas afectadas del estómago, del intestino y con infecciones de orina o vaginal.

Es propio de las estaciones calientes como son el verano, parte del otoño y de la primavera. En el sur de España incluso durante todo el año si las temperaturas lo permiten.

Tiene especial importancia todas las verduras, hortalizas y frutas de color rojo: naranja, mandarina, granada, mora, fram-buesa, cereza, sandía, tomate, remolacha, zanahoria, alubia roja o negra, rabanillo, higo del moro.

En cada estación podremos utilizar el color rojo correspondiente.

Combinaremos con el rojo, el color verde y el blanco de las crucíferas o liliáceas.

Pongamos un ejemplo de **verano**.

- 1 tomate ó 1 puñado de cerezas+ 1 hoja grande de acelga ó 1 ramita de apio, cilantro o perejil + 1 trocito de ciruela o melón.
- Pasar por la licuadora.
- Tomar 1 ó 2 vasos al día en ayunas o entre comidas.

Caldo vegetal reductor

Es una excelente fuente de sales minerales, pigmentos y de fitonutrientes.

De gran eficacia en las personas afectadas del estómago, del intestino y con infección de orina o vaginal.

Es propio de las estaciones frías como son el invierno, parte del otoño y de la primavera.

Podemos combinar el color rojo con el verde, el blanco y el negro.

Veamos un buen ejemplo de **invierno**.

- En 3 litros de agua o de agua de mar isotónica, pongamos 2 cebollas + 3 zanahorias + 2 puerros + 3-4 ramitas de apio, perejil o cilantro + 3 nabos u hojas de col + 3 dientes de ajo + 3 hojas de acelga o un manojo de espinacas.
- Se deja que cueza a fuego lento durante 45´.
- Se aprovechará el líquido, se puede tomar 1-2 vasos al día, fuera de las comidas o en ayunas.

Kéfir

Es un producto derivado de la fermentación de los azúcares naturales mediante la intervención del hongo kéfir y de las bacte-

rias acompañantes que genera ácido láctico y alcohol etílico en muy pequeña cantidad.

Necesita agua, un carbohidrato tipo leche animal ó licuado vegetal ó zumo de fruta (manzana, pera, granada, sandía, melón, cereza, uva, etc.). Se le puede añadir un diente de ajo.

El kéfir de fruta se prepara con kéfir de agua: 2/3 partes de zumo de fruta + 1/3 parte de agua de calidad.

Es de gran utilidad como prebiótico en alteraciones digestivas e infecciones genitales.

Muesli

Consiste en la combinación de zumo o yogur o kéfir con semillas de legumbres (sésamo, lino, cacahuete o chufa), trocitos de fruta fresca o en compota, ácida, seca u oleaginosa y copos de cereales integrales.

Para mejorar la digestión se pueden tostar los copos, las frutas oleaginosas las semillas. Es lo que se denomina como **cruesli**.

Es un alimento completo. Puede ingerirse tanto como desayuno, comida o cena. Se prepara en un cuenco.

Gazpacho andaluz o sopa fría cruda

Es una maravilla. Una rica fuente cruda de minerales, vitaminas, pigmentos y fitonutrientes.

Es un buen mineralizante, laxante, tónico cardíaco y desinflamante.

Es de gran eficacia en las personas con infección de orina o vaginal.

Un buen estimulante de la secreción glandular mamaria.

Es propio de las estaciones calientes.

Ingredientes:

- 1-2 dientes de Ajo + ½ Cebolla violeta o blanca + 1 pepino + 1 pimiento verde+ tomate ó remolacha ó sandía ó cereza + 1- 2 cucharadas de vinagre ó limón + 1 cucharadita de postre de sal marina.
- Añadir el agua conveniente o de mar isotónica.
- Pasar por el turmix.
- Completar con 1-2 cucharadas de aceite de oliva ecológico.
- Cualquier alimento que no se tolere se puede retirar.

Sopa de Miso

Gran fuente de minerales, pigmentos y fitonutrientes.

Se prepara con la base del caldo reductor.

Cuando ya está a punto de acabar la cocción se añade 1 cucharada sopera rasa de miso y se cierra el fuego.

Se remueve y se deja reposar. Puede ser una sopa o la base de una sémola o de copos o de pasta.

2. Alimentación Eubiótica Vegetariana

Se basa en el predominio de la ingesta vegetal sobre la animal. Como animal contempla solamente quesos y huevos.

Incluye licuados vegetales en lugar de la leche animal.

A la semana se ingerirá el huevo y el queso entre 3-4 veces.

Puede ser crudívora o macrobiótica, con o sin gluten, con o sin lactosa.

Tipo de Alimentación OvolactoVegetariana

En Ayunas

- Zumo de frutas y verdura, gazpacho, caldo vegetal reductor o sopa de miso.

Desayuno

- Frutas del tiempo y variadas. Macedonia. Compota.
- Pan integral con aceite, tomate, ajo, aguacate, crema de oliva, de sésamo, de cacahuete, de cacao, paté de verdura.
- Leche vegetal (arroz, almendra, avena, chufa) con copos cereales, pan o galletas integrales.
- Yogur, kéfir, queso fresco con miel o sirope.
- Muesli.

Media Mañana

- Frutas ácidas, dulces, farinosas, secas u oleaginosas. (Sin mezclar).

Comida

- Legumbres diarias.
- Cereales integrales 2-3 veces/semana.
- Tubérculos 2-3 veces/semana.
- Verdura y hortalizas diarias.
- Ensalada con germinados diaria.
- Huevos.

Merienda

- Frutas ácidas, dulces, farinosas, secas u oleaginosas. (Sin mezclar).

Cena

- Sopa, crema, caldo, sémola, pasta o tapioca. Gomasio.
- Escalibada o verdura a la plancha.
- Pan integral.
- Ensalada con frutas oleaginosas 3 veces/semana.
- Queso fresco, kéfir o yogur. Mile.
- Puré de manzana o pera.
- Muesli.

Leche vegetal o licuado

Es el licuado de un cereal (preferentemente arroz o avena), de una fruta oleaginosa (almendra, coco, avellana) y de una legumbre (chufa, sésamo ó soja).

Contiene gran cantidad de minerales (calcio, fósforo, magnesio, zinc), de proteína, de ácidos grasos poliinsaturados y de vitaminas liposolubles (Vit. A, E y Q10).

Germinados

Son alimentos vivos predigeridos con gran valor biológico y considerados como buenos prebióticos.

Son de fácil digestión, aportan gran cantidad de minerales (calcio, magnesio, fósforo, hierro, potasio y zinc) vitaminas B, C, clorofila, saponinas y enzimas.

Muy aptos para activar la digestión, la flora intestinal, la mineralización y reducir los niveles tóxicos en la sangre. Los más

conocidos son el de sésamo, lino, lenteja, alfalfa, trigo, cebada, berro, rábano, calabaza, girasol y fenogreco.

Miso

Es un producto salado sólido derivado de la fermentación de la soja que combina muy bien con la cocción de los cereales, la legumbre, la verdura y la hortaliza.

Se pone 1 cucharadita de postre en los 5-10' últimos de la cocción.

No hace falta añadir la sal marina.

Es de gran utilidad para repoblar la flora intestinal y genital.

Patés y Cremas

Es un alimento de gran utilidad por su aportación de nutrientes. Pueden ser de aceituna, de alcachofa y de verduras.

La crema del aguacate, sésamo o tahín, cacahuete o cacao.

Tiene una buena presencia de proteína, grasas poliinsaturadas y de carbohidratos, pigmentos, vitaminas A, E, B y C y sales minerales.

Es un buen regulador digestivo.

Puré Cocido o Compota de frutas y Puré Crudo de frutas

Se prepara a base de manzana o pera, piel de la naranja o del limón, fruta seca (pasa, higo, ciruela u orejón), trocitos de naranja y canela en rama.

- Bien cortadita la manzana o pera, se calienta en una olla con un poco de agua a fuego lento.
- Cuando está dorada la manzana o pera. Se cierra el fuego.
- No hace falta añadir azúcar ni miel.

- Si solamente se ha preparado el puré, en la mesa se puede añadir sirope de manzana o miel.

También se puede preparar el puré crudo con las frutas del tiempo. Una vez preparado se pueden añadir unas cucharadas de kéfir o una cucharada de almendra o avellana molida o una pequeña cantidad de sirope.

Es un alimento muy buen regulador intestinal y de la microbiota.

Gomasio o Sal de Sésamo

Es un gran alimento. Es mineralizante y regula la actividad nerviosa. Se prepara en casa.

- Ponemos en una sartén seca (sin aceite) 7 partes de sésamo + 1 parte de sal marina. Se tuesta durante 10' a fuego muy lento.
- Se guarda en un tarro de cristal.
- Sirve para aliñar las sopas, las cremas, las ensaladas, los cereales, las legumbres y el puré.

Sirope o Miel

El sirope es el zumo de la fruta o de la caña calentado y dorado. Tiene una consistencia líquida.

Al igual que la miel tiene una buena presencia de sales minerales (calcio, fósforo, vanadio, zinc, molibdeno, plata, manganeso, cobre, silicio, etc) de pequeña cantidad de vitaminas (A, B, C), hidratos de carbono, de fructosa, de prolina, de ácido glutámico, de alanina, de glicina, de leucina y de acetilcolina.

Se puede tomar 1 cucharada sopera rasa al día.

Es un buen regulador digestivo y equilibra los procesos infecciosos.

3. Alimentación Eubiótica Vegana

Se basa en la ingesta única de vegetal y de ningún producto animal. Puede ser crudívora o macrobiótica, con o sin gluten.

Tipo de Alimentación Vegana

En Ayunas

- Zumo de frutas y verduras, gazpacho, caldo vegetal reductor o sopa de miso.

Desayuno

- Fruta del tiempo fresca y variada.
- Macedonia. Compota. Puré de manzana o de pera con o sin sirope de manzana.
- Leche vegetal con copos, pan integral o galletas integrales.
- Pan integral con aceite, miel, ajo, tomate, patés de oliva o de verduras, cremas de cacao, cacahuete y sésamo.
- Muesli.

Media Mañana

- Frutas ácida, dulce, farinosa, seca u oleaginosa. (Sin mezclar).

Comida

- Legumbres diarias. Cereales y Tubérculos 2-3 veces/semana.
- Verduras, hortalizas y germinados diarios.
- Ensalada.

Merienda

- Frutas ácida, dulce, farinosa, seca u oleaginosa. (Sin mezclar).

Cena

- Caldo, sopa, puré, sémola, pasta integral y tapioca.
- Escalibada con frutas oleaginosas 3–4 veces/semana.
- Verdura a la plancha.
- Pan integral.
- Puré de manzana o de pera.
- Muesli.

4. Compatibilidades o combinaciones alimentarias

No sólo son necesarios ciertos nutrientes en los alimentos sino también que estén bien ordenados en el momento de ingerirlos para que la digestión sea correcta y regule nuestra flora digestiva.

Las más útiles son:

- Se comerá poco a poco y masticando bien.
- Las frutas fuera de las comidas.
- Las frutas no se mezclarán habitualmente.
- Las frutas se podrán comer como una comida.
- El postre desaparecerá.
- Evitaremos los bocadillos.
- Con una sola proteína en cada comida es suficiente.
- La proteína irá acompañada de verduras y hortalizas.

5. Condimentos

Son plantas alimentarias o medicinales que pueden acompañar en la comida llevando a cabo una buena función eubiótica.

Destacan el vinagre de manzana o de uva, el limón, el aceite, el ajo, la cebolla, pimentón rojo, el perejil, el cilantro, la menta, el eneldo, el enebro, el jengibre, la cúrcuma, el clavo, el romero, la pimienta y la albahaca.

6. Alimentos prebióticos y probióticos versus productos probióticos

Son aquellos alimentos eubióticos que favorecen el crecimiento de la microbiota acidófila. Todo alimento prebiótico aporta un número importante de microorganismes probióticos.

Entre los alimentos prebióticos más conocidos están el agua de mar, las aguas mineromedicinales, la leche materna, los vegetales y los fermentados.

Podemos tomar el agua de mar, las aguas mineromedicinales, la leche materna, los zumos, los caldos vegetales, el yogur, el kéfir, la levadura de cerveza, el chucrut, las compotas, el miso, el tamari, el kuzu y los condimentos.

El organismo agradecerá estos alimentos porque le ayudarán a repoblar o colonizar correctamente las mucosas.

Muy utilizados actualmente en el mercado se encuentran comercializados los **productos probióticos** que son microorganismos manipulados en el laboratorio, que provienen de secreciones o excreciones animales o humanas, que cuando se ingieren en muchas ocasiones son desactivados por el estómago y que pueden interferir en la producción endógena de nuestra propia microbiota.

Es decir que los productos probióticos nunca guardan las propiedades de los alimentos prebióticos.

En caso de utilizarlos convendría no rebasar las 2 semanas de dosificación.

Entre los efectos adversos de los productos probióticos destacamos el desequilibrio que produce en la microbiota y los cambios en el metabolismo.

B. Hidroterapia descongestiva

Se define como el empleo externo del agua en forma de baños parciales o totales que tiene como finalidad tanto de descongestionar la mucosa digestiva, genital y urinaria así como de incrementar la filtración renal.

Destacaremos el baño de asiento frío o caliente, el baño en bañera o ducha total caliente.

El Baño de asiento frío

Se podrá llevar a cabo en las estaciones calientes (de mayo a noviembre).

Consiste en hacer un baño de asiento en agua fresca durante 10–15´ cada día o días alternos y en ayunas.

Tras el baño nos secamos, estiramos y al calor de la manta estamos acostados durante 30–45´.

Es de gran utilidad en el embarazo y en el posparto (hemorroides o almorranas) para estimular la defecación y la circulación venosa pélvica.

El Baño de asiento caliente

Se realiza en temporadas frías y ante la presencia de una infección vaginal, urinaria o anal.

Se puede agregar al baño una cocción de 3–4 litros de agua con manzanilla, melisa, lavanda, tomillo o salvia.

- La cocción es la preparación de 3–4 cucharadas de 1 planta medicinal, escogida entre las describes, en un agua que hierve durante 10´.
- Se añade a la bañera o cubo donde se realizará el baño de asiento.
- La temperatura podrá estar entre 36°–40°

El Baño total caliente

Se podrá llevar a cabo en temporadas frías (de noviembre a mayo).

Consiste en hacer en ayunas un baño caliente en bañera de 15´–20´ o una ducha caliente de 2´–5´ cada día o cada dos días.

Si es en bañera podemos añadir una cocción de 1 planta: menta o tomillo o manzanilla o malva o romero o sal o vinagre o salvado o cebada o centeno. La temperatura podrá estar entre 36°–40°.

Tras el baño o ducha nos secamos, estiramos y al calor de una manta durante 30´–45´.

Es de gran utilidad en el embarazo, en el parto, en la depresión del postparto, en el estreñimiento, en la preeclampsia (subida de la tensión arterial), en la lactancia (mastitis), en infección estreptocócica o candidiásica urinaria, anal o vaginal.

C. Cura hidropínica reguladora microbiota

Es aquella que utiliza la ingesta de Aguas Mineromedicinales con la finalidad de modificar el pH de las eliminaciones, favorecer la detoxicación del organismo y en consecuencia reducir el distrés oxidativo propio de todo desequilibrio orgánico.

Entre las aguas más destacadas tenemos la **hipersalina/la isotónica de mar, las sulfurosas, las sulfatadas, las bicarbonatadas y las ferruginosas.**

Ingesta hipertónica de Agua de Mar

- Consiste en tomar el agua de mar entera.
- Podemos tomar 1 chupito al día o en días alternos.

Ingesta isotónica de Agua de Mar

- Consiste en mezclar 50% de agua de mar con 50% agua de bebida.
- Podemos tomar 1 vaso de mesa diario.

Ingesta de Agua Sulfurosa

- Podemos tomar de 1-2 vasos diarios.

Ingesta de Agua Sulfatada

- Podemos tomar 1-2 vasos al día.

Ingesta de Agua Bicarbonatada

- Podemos tomar 1-2 vasos diarios.

Ingesta de Agua Ferruginosa

— Podemos tomar 1-2 vasos al día

En períodos determinados del embarazo, del parto, del postparto y de la lactancia podremos tomar cualquiera de estas aguas diariamente.

D. Curas vitalizantes.

Es aquella práctica que aprovecha la energía del Mar, del Aire y del Sol para equilibrar la microbiota, regular el terreno o huésped y potenciar la capacidad inmunitaria de la embarazada y del neonato.

Podemos utilizar la cura de Mar, la de Aire y la de Sol.

La Cura del mar o talasoterapia

Consiste en tomar el aire, la brisa, los rayos ultravioleta e infrarrojos a través del paseo por la playa sobre la arena seca, la arena húmeda y el baño de l cuerpo en el Mar.

Es una cura que se puede hacer cada día o días alternos durante 30-45´.

En verano antes de las 12 y después de las 18h.

En invierno de 12-18h.

La Cura del aire o eoloterapia

Consiste en tomar el aire fresco, frío o caliente a una altitud de cero metros nivel del mar, a partir de 500 metros nivel del mar o por encima de los 1.000 metros de altura.

La cura se puede hacer hacia las 6-7h, hacia las 12h o hacia las 18h. Tanto en verano como en invierno y nevando.

Se puede hacer cada día o días alternos durante 30-45´.

La Cura del sol o helioterapia.

Consiste en recibir los rayos ultravioleta o infrarrojos.

Los rayos ultravioleta de gran importancia para regular la flora se presentan con mayor intensidad antes de las 12h. y después de las 18h.

Se puede hacer cada día o días alternos durante 30´-40´.

Todos estos baños se pueden llevar a cabo antes del embarazo (aumentan la fertilidad), durante el embarazo, el posparto, la crianza y a lo largo del crecimiento de las hijas.

Parte V

Propuesta terapéutica inicial ante la Infección estreptocócica B

Además de la alimentación eubiótica, de la hidroterapia descongestiva, de las curas vitalizantes utilizaremos la fitoterapia de los alimentos y de las plantas medicinales, los fermentados, las levaduras, el propóleo, el polen, la miel, la jalea real, los oligoelementos y las vitaminas.

A. Fitoterapia bacteriostática y bactericida

Se define la fitoterapia como la utilización de las plantas comestibles o medicinales para disminuir la intensidad de la infección o del desequilibrio microbiológico.

Destacan los **alimentos ricos en fitonutrientes** (bioflavonoides, carotina, clorofila, antocianos, terpenos, sulfuros, ácidos orgánicos, enzimas y antioxidantes) y los alimentos ricos en **oligoelementos y vitaminas** presentes en las frutas ácidas, las frutas ro-

jas, las frutas dulces, las crucíferas, las liliáceas, los fermentados y las levaduras.

Las frutas ácidas

Son la naranja amarga o dulce, la mandarina, la lima, el limón, la guayaba, el noni, el pomelo, la piña o ananás y el membrillo.

Contienen fibra, hemicelulosa, pectina, sales minerales (potasio, magnesio, yodo, selenio, zinc, hierro), vitaminas (C, B, A, E y K), pigmentos (carotina, clorofila) y los fitonutrientes (bioflavonoides, terpenos, bromelanina, taninos, antioxidantes, prebióticos y enzimas).

Tanto se puede aprovechar la pulpa, las pepitas como la piel.

Las pepitas del **pomelo y del limón** tienen una potente acción **bacteriostática**.

Se pueden comer crudas y en zumos.

Las frutas dulces

Son la manzana, la pera, el níspero, la fresa, la cereza, el melocotón, la ciruela, la nectarina, el paraguay, el albaricoque, el melón, la sandía, la uva, la granada, la mora, la frambuesa, el arándano, el kiwi, el higo fresco, el dátil fresco, el mango, la chirimoya, la guanábana, el zapote, el higo chumbo o nopal, la papaya, el caqui, el madroño, el mamey, el tamarindo, el litchi, la grosella negra, la acerola y el escaramujo.

Contienen mucha fibra, sales minerales (cobre, boro, zinc, hierro, magnesio, silíceo.), vitaminas (A, B y C) bioflavonoides, taninos, enzimas. ácidos orgánicos y antioxidantes (quercitina).

Sobre todo las **frutas dulces y rojas** (cereza, sandía, mora, arándano, granada, frambuesa, fresa, caqui y papaya) tienen gran capacidad **bacteriostática**.

Se puede aprovechar la pulpa y la piel para hacer zumos, licor, compota, macedonia.

Las crucíferas y liliáceas

Las primeras son la col o berza, la berza lombarda, la col de Bruselas, la coliflor, el colinabo, el brécol o brócoli, el nabo blanco y negro, la coclearia, la mostaza, el berro y el rábano.

Las segundas el chalote, la cebolla, la cebollita, el puerro, el ajo, el cebollino, el bulbo del hinojo y el espárrago.

Contienen sales minerales (selenio, potasio, yodo, azufre, molibdeno, magnesio, cobalto, germanio, cobre), vitaminas (A, B, C, E y K), clorofila, antociano, quercitina, caroteno, indol, sulfóxido, prebiótico, enzimas, antioxidantes y quelantes.

Se pueden tomar en forma de caldo vegetal reductor, zumos vegetales, en maceración, en sopa, en fermentación.

Sobre todo el **ajo, la cebolla, el nabo y la berza** tienen una gran capacidad **bacteriostática**.

Los fermentados

Son el yogur, el kéfir, el chucrut, el miso, el tamari, el kuzu, la hidromiel y el suero acidificado.

Son alimentos que sufren unas transformaciones por el proceso de fermentación. Es un mecanismo que se desencadena gracias a la presencia de los microorganismos.

Ante la ausencia de oxígeno, a una temperatura determinada, con una acidez o salinidad específica, los pequeños organis-

mos actúan sobre los carbohidratos transformándolos en ácido láctico (0,6–0,9%), ácido acético, anhídrido carbónico (5%), azúcares, alcoholes (1–3%) y grasas.

Contienen buena presencia de sales minerales, vitamina C y diferentes fitonutrientes de gran interés como bacteriostáticos.

Estos componentes actúan como **prebióticos, probióticos y estimulan la actividad inmunitaria.**

Se pueden tomar en forma líquida o sólida.

Las levaduras

Son organismos vivos con membrana y sin clorofila que descomponen y fermentan la materia orgánica.

Producen antibióticos vitaminas del complejo B, hidratos de carbono simples, proteínas, sales minerales, alcohol y alcaloides.

Contienen metionina, triptófano, sales minerales (hierro, potasio, manganeso, magnesio, cobre, zinc, silicio, molibdeno), vitaminas del complejo B y carotina.

Destacamos sobre todo la levadura de cerveza fresca y la levadura roja del arroz.

Están muy indicadas para recomponer la **microflora y estimular la capacidad inmunitaria.**

Plantas medicinales

Se consideran de gran utilidad el ajo, el anís verde, el arándano, el árbol del té, el cajeput, la caléndula, la canela, el clavo, la gayuba, la lavanda, el limón, la manzanilla, la melisa, la menta, el niaoulí, el pino, la salvia y el tomillo.

Esta relación de plantas actúa de **forma bacteriostática** por la presencia de los siguientes componentes: heterósidos (salicílicos, saponósidos, antraquinónicos, flavonoides, antocinidinas y sulfurados), taninos, aceites esenciales (mentol, timol, pineno, anetol, cineol, eucaliptol, geraniol), ácidos orgánicos (cítrico, fumárico, succínico, tartárico, acético, láctico, oxálico), enzimas, oligoelementos (hierro, azufre, selenio, cobre, plata y molibdeno), vitaminas (A, C, E y B).

Podemos tomar estas plantas en forma de infusiones, en gotas extracto seco o aceites esenciales, en óvulos, en irrigaciones y en zumos.

El tiempo a utilizar será de 7-10 días.

Las infusiones

Entre las más habituales destacamos la menta, lavanda, tomillo o caléndula.

Ponemos en el fuego 500 c.c.

Cuando comience a hervir añadimos al agua 1 cucharada sopera de una de estas plantas.

Apagamos el fuego y dejamos enfriar la preparación.

Tomamos en ayunas 1 taza 3 veces /al día: mañana (8h), tarde (15h) y noche (20h). Acompañamos con 5 gotas de limón o de pomelo.

Podemos añadir extracto vegetal o aceites esenciales.

Las gotas

Están en forma de extracto seco o en aceites esenciales.

Podemos añadir en extracto las siguientes plantas o propóleo: drosera, canela, anís, cúrcuma, gayuba, melisa, manzanilla ó salvia.

Escogeremos una de ellas y dosificaremos de la siguiente manera (dosis de adulto):

15 gotas 3 veces/día: mañana, tarde y noche.

Podemos añadir en aceite esencial las siguientes plantas: cajeput, clavo, niaoulí, pino ó árbol del té.

Escogeremos una de ellas y dosificaremos de la siguiente manera (dosis de adulta):

4 gotas 3 veces /día: mañana, tarde y noche.

Los óvulos

Podemos utilizar el de aceite de sésamo, el de agua de mar hipertónico, el de agua sulfurosa, el de árbol del té o el de ajo.

Mojaremos la esponja o el tampón ecológico en aceite de sésamo, agua de mar hipertónico, agua sulfurosa ó árbol del té y lo introduciremos vaginalmente durante 2h., a la noche, a la mañana o a la tarde. 1 vez/día o 2 veces/día o 3 veces/día. Según convenga.

También podemos introducirnos 1 ajo entero (sin trocear) intravaginalmente durante todo el día.

Las irrigaciones

Podemos hacernos nuestros lavados intravaginales con infusión de tomillo, lavanda ó caléndula.

Una vez preparada la infusión podemos añadir 1 cucharada de yogur o de kéfir, de arcilla roja en polvo o de levadura cerveza en polvo.

Con una perita nos podemos hacer el lavado intravaginal 3 veces/día: mañana, tarde y noche.

Los zumos rojos

Podemos prepararnos nuestro zumo de granada, cereza, ciruela negra, mora, frambuesa, sandía, uva roja o negra, arándano, tomate, zanahoria, rabanillo o remolacha.

Tomamos 2 vasos diarios: mañana y tarde.

B. Derivado de las abejas

Polen

Estos granitos son los elementos fecundantes masculinos de la flor que son recogidos y agrupados por las abejas para alimentar la colmena.

Destaca la presencia de lisina y prolina, los ácidos grasos poliinsaturados omega 9, 6 y 3, sales minerales (magnesio, azufre, potasio, hierro, cobre, manganeso, cloro), vitaminas B, C y E, carotina, bioflavonoides, sulfurados, prebióticos, enzimas.

En adultos podemos tomar 2-3 cucharaditas de postre al día durante 2 meses. En niños, 1 cucharadita de postre al día durante 1 mes.

Propóleo

Con este nombre se designan a la mezcla de toda la serie de resinas, gomas y bálsamos, recogidas por las abejas de los brotes y cortezas de los árboles con sus propias secreciones.

Está compuesto de resinas y bálsamos (40–80%), de ceras (12–50%), de aceites esenciales (4–15%) y sales minerales (5–11%).

Contiene sales minerales (hierro, cobre, selenio, estaño, plata, molibdeno, manganeso, zinc, silicio), vitaminas A y B, bioflavonoides, cumarina, quercetina, taninos, prebióticos, ácidos orgánicos (cafeico, cinámico).

Se comercializa en extracto seco an alcohol o glicerina.

Disfruta de una buena **capacidad bacteriostática**.

Utilizaremos en una proporción del 10–30%, en adultos, 10 gotas cada 6 horas. En niños, 5 gotas cada 6 horas. Durante 7 días.

Jalea real

Es un producto secretado por las abejas a través de unas glándulas faríngeas para alimentar las larvas de la colmena.

Destaca la presencia de fenilalanina, triptófano, y lisina, sales minerales (hierro, potasio, azufre, cobre, zinc y silicio), vitaminas A, B, C y E, enzimas y **factores bactericidas**.

En adultos, 1 gramo al día, y en niños 0,5 gramos/día, durante 15 días.

C.Oligoterapia y vitaminoterapia del terreno

Se define la **oligoterapia** como la utilización de los alimentos ricos en sales minerales, en dosis mínimas catalíticas, para reequilibrar la disbiosis.

Destaca la utilización del cobre, selenio, azufre, germanio, molibdeno, bismuto, estaño, potasio, zinc, oro y plata.

Todos estos minerales se encuentran en alimentos como algas, agua de mar, sal marina, cereales integrales, en las hojas verdes de las verduras y hortalizas (crucíferas y liliáceas), aguas sulfurosa y sulfatada, legumbres secas, frutas oleaginosas, levadura de cerveza, melaza o sirope, polen, miel y jalea real.

Tomemos el ejemplo anteriormente citado de Caldo Vegetal en invierno como fuente de sales minerales. Tomaremos 2 vasos al día.

Se denomina la **vitaminoterapia** a la utilización de los alimentos ricos en vitaminas hidrosolubles (B y C) y las liposolubles (A, E y Q10) con la finalidad de regular la actividad microbiana.

Destacan las vitamina A, B, C y E.

Se encuentran estas vitaminas en alimentos como verduras y hortalizas, frutas ácidas, frutas dulces, frutas farinosas, frutas oleaginosas, germinados, aceite prensado al frío,

Tomemos el ejemplo anteriormente citado de Zumo Vegetal o Gazpacho en verano como fuente de vitaminas. Tomaremos 2 vasos al día.

También, si fuese necesario, podemos tomar dosificadamente el cobre, la plata y la plata coloidal, el molibdeno, el selenio y el azufre en forma de gotas o de ampollas.

Si no fuese suficiente de principio esta propuesta terapéutica no se abandonará el tratamiento inicial y se prescribirá además el bactericida oportuno en forma de antibiótico según indique el cultivo y el antibiograma.

Parte VI

Conclusiones

1. Si tenemos en cuenta que la presencia EGB + en la embarazada, en la parturienta, en la mujer y en el lactante no es sinónimo de infección ni de mayor riesgo de infección.
2. Si consideramos que la PAI a lo largo de estas décadas no ha modificado la morbilidad de la infección tardía del recién nacido, no ha influido en la mortalidad infecciosa perinatal no es extraño que se comience poner en duda su eficacia.
3. Si además consideramos cada vez más evidentemente los efectos adversos aparecidos en la mujer y en el neonato tras la antibioticoterapia preventiva masiva, se impone en el año 2017 una revisión de los protocolos hospitalarios preventivos, diagnósticos y terapéuticos vigentes.

Mi propuesta sería una PAI más racional y una profilaxis del embarazo integral (PEI) donde se tanga en cuenta:

1. No testar sistemáticamente a las parturientas y recién nacidos asintomáticos.
2. Llevar a cabo el tratamiento únicamente en parturientas con infección local manifiesta (rectal, urinaria o vaginal) y general de la madre y del neonato tras la confirmación de la presencia de EGB+.
3. Realizar el tratamiento en toda mujer parturienta con infección manifiesta que haya tenido anteriormente un neonato infectado y que haya transcurrido un período mínimo de 12 meses entre ambos nacimientos.
4. Retirar la indicación masiva de hierro inorgánico durante el embarazo.
5. Procurar no utilizar el antibiótico durante el embarazo ni después del parto. Solamente si los recursos mencionados no fueran suficientes.
6. Reducir drásticamente las cesáreas hospitalarias.
7. Asegurar que el contacto inicial de todos los recién nacidos sea con sus madres para favorecer la colonización inicial con la flora de su cuerpo y así aprovechar las inmunoglobulinas específicas en la leche de las madres.
Evitar la colonización inicial con la flora del personal o medio sanitario con frecuencia más resistente.
8. Impedir el lavado del vérmix caseoso, ya que contiene péptidos y proteínas protectoras de la microbiota.
9. Promover el parto en casa.
10. Posibilitar la lactancia materna al menos los tres primeros meses del neonato.

11. Implantar la alimentación eubiótica desde los inicios del embarazo hasta el primer trimestre de vida del neonato.
12. Enseñar a las mujeres embarazadas la realización de unas práctica de la hidroterapia descongestiva apropiada a sus necesidades.
13. Llevar a cabo la ingesta de agua mineromedicinal para mantener su sistema eliminador cercano a un pH base o alcalino.
14. Practicar con asiduidad los baños de mar, de sol y de aire.
15. Utilizar como bacteriostáticos la fitoterapia, los derivados de la abeja, los oligoelementos y la vitaminoterapia como primera medida en caso de infección manifiesta para restaurar el equilibrio de la microbiota.
16. Si no es suficiente añadiremos al tratamiento planteado la utilización del antibiótico de manera discriminada.

Parte VII

Remedios Populares en el Embarazo, el Parto y en la Crianza

A. Remedios Populares en el Embarazo

1. Remedio Popular para la Fertilidad de la mujer

- Practicar una alimentación Vegetaliana o Vegana durante 6 meses.
- Tomar sobre todo cada día legumbres secas, frutas oleaginosas y semillas.
- Beber 2-3 cucharadas soperas/día de aceite de germen de trigo.
- Hacer Baños de Asiento calientes o fríos de 5-10 en días alternos.
- Reducir el ritmo y la velocidad de la vida.

2. Remedio Popular para el Riesgo de Aborto espontáneo

- Descanso relativo a lo largo del día.
- Inmersión en agua caliente de piscina (con agua de Mar) o en bañera a casa con 3-4 cucharadas soperas de sal marina. Durante 5-15'. De forma diaria.
- Practicar una alimentación vegetariana o vegana con gran presencia de legumbres frescas y secas, frutas oleaginosas, semillas, aceites vegetales de oliva, sésamo y lino, verduras verdes y blancas.
- Tomar 1 cucharada al día de aceite de oliva, de sésamo y de lino o nuez.

3. Remedio Popular para la Pirosis en la mujer embarazada (acidez de estómago)

- Podemos masticar y tener en la boca a lo largo del día regaliz natural, llantén, salvia, limón o diente de león.
- Tomamos 1-2 cucharaditas de puré de plátano maduro o de una cremita de avena.
Si no es suficiente y si se alarga más allá de los 3 primeros meses del embarazo:
- Practicaremos una alimentación vegetariana.
- Ayunaremos y sólo tomaremos cosas muy grasas a lo largo del día: 1 yema cruda de huevo a cucharaditas pequeñas, una crema de harina de almendra y leche de almendra con mantequilla a cucharaditas pequeñas.
- Chuparemos el regaliz a lo largo del día.

4. Remedio Popular para las Náuseas o vómitos

- Descansar cada día y disminuir la actividad.
- Tomar una tacita de infusión de salvia o llantén o manzanilla. 2-3 veces/día.
- Comer poco, textura tostada, cremosa o puré calentito.

5. Remedio Popular para la Infección de orina (cistitis)

- Practicamos una alimentación vegetariana o alcalina los días que sean necesarios.
- Bebemos con cierta frecuencia agua bicarbonatada (agua de Vilajuïga o de Vichy o de Fonter) + el zumo de 2-3 limones. 2-3 veces/día.
- Tomamos Zumo coloreado cada día 1-2 vasos/día a base de naranja, caqui, granada, cereza, sandía, tomate, zanahoria, frambuesa o mora.
- Bebemos una tacita de infusión de Cola de caballo 2-3 veces/día.

6. Remedio Popular para el Asma en la madre

- Toma el Zumo frío de 1 Manzana + 3 dientes de Ajo + 1 hoja de Col (berza) o 1 nabo (blanco o negro). Cada 3h.
- Toma el Puré frío de 3 dientes de Ajo ó 1 Cebolla lila + Zumo de 1-2 limones. Cada 3h.
- Tomar 1 tacita de la infusión bien fría de Té verde + Menta bien fría (sin endulzar) 3-4 veces/día.

7. Remedio Popular para el Estreñimiento de la embarazada

- Toma 1 cucharada sopera de Aceite de oliva hacia las 7-8h de la mañana y 1 cucharada sopera de aceite de oliva hacia las 19-20h. de la tarde.
- Toma 1 vaso de Zumos o de Gazpacho hacia las 7-8h. y las 19-20h.
- Toma 1 vaso de Agua de Mar isotónica (50% agua de Mar+ 50 % agua de bebida) hacia las 7-8h. y las 19-20h.
- Toma 1 cucharada rasa de lino hacia las 7-8h. y hacia las 19-20h.
- Come 1 fruta hacia las 7-8h y hacia las 19-20h.

8. Remedio Popular para la subida de la Tensión Arterial (preeclampsia) de la mujer

- Come exclusivamente Arroz Integral cocido y frutas frescas crudas o en compota durante 2-3 días.
- Toma una infusión de cola de caballo o de olivera cada 6h.
- Limita la ingesta de agua y de líquido en general.

9. Remedio Popular para Dilatar progresivamente

- Ponte en la bañera durante 15-20' con agua caliente. Cada 3-4h.
- Báñate en el Mar o en la piscina. Cada día durante 30-40'.

10. Remedio Popular para las Hemorroides

- Haremos un baño de asiento fresco de 2–4 veces/día.
- Pondremos en nuestros bolsillos los días que convenga 3 frutos del ciprés o 1 zanahoria o 3 castañas silvestres.
- Colocaremos sobre la almorrana una rebanada fina de tomate fresco o de patata fresca o de pepino fresco. Durante 5–10'. 3–4 veces/día.

11. Remedio Popular para la Regular la Fiebre de la embarazada

- Bebe una infusión caliente de saúco o de tomillo o de limón o de tila 3–4 veces día. Abrigarse y a sudar durante 1 hora. Puedes repetirlo 3–4 veces/día.
- Mezcla vinagre con agua al 50%. Humedece un paño blanco en la mezcla y te lo colocas en la frente, en el pecho, en el vientre, en las piernas y en los pies hasta que se caliente. Vuelves a hacer lo mismo durante 15–30'. 3–4 veces/día.
- Humedecemos 2 panes tostados en vinagre. Los colocamos entre 2 trapos y los ligamos ambas plantas de los pies. Podemos repetirlo de 3–4 veces/día.

12. Remedio Popular para Preparar los pechos de la embarazada

- Masaje diario con aceite de almendras o de oliva.
- Preparamos un aceite de caléndula y nos hacemos el masaje diario.
- Recogemos las flores de caléndula y las ponemos en maceración con aceite de oliva durante 15 días.

B. Remedios Populares en el Parto

1. Remedio Popular para Limpiar las secreciones de la mujer después del parto

- Podemos limpiar nuestras secreciones con una cocción de hojas de nogal o de tomillo o de llantén o de salvia o de romero.

2. Remedio Popular para la madre en la Depresión del postparto

- Acompañamiento directo a la mujer deprimida.
- Tomamos los baños de Sol cada día durante 30'.
- Bebemos 1 vaso de mesa de Agua de Mar hipertónica días alternos.
- Practicamos una alimentación Vegetaliana o Vegana con gran presencia de legumbres secas, semillas y frutas oleaginosas.
- Reducimos o excluimos los lácticos, los derivados lácticos y el gluten (trigo, centeno, cebada y avena).
- Tomamos cada día 1 cucharada de aceite de oliva + 1 cucharada de aceite de sésamo + 1 cucharada de aceite de lino o nuez.
- Masaje de todo el cuerpo diario con aceite de Romero.
- Todas estas medidas durante 3-6 meses.

3. Remedio Popular para Relajarse la madre

- Tomamos un baño de Sol cada día durante 30´.
- Tomamos un baño calentito en bañera de 10-20´ en días alternos.
- Hacemos una cocción de la piel de la naranja o del limón. Bebemos calentita a lo largo del día.
- Hacemos una infusión de melisa (Tarongil) o de tila o de amapola. Tomamos 1-2 tacitas/día.

C. Remedios Populares en la Crianza

1. Remedio Popular para Estimular la secreción de la Leche materna

- Tomaremos un Zumo de 2 manzanas + 1 zanahoria + 1 cucharada sopera llena de o almendra o avellana o sésamo.
- Podemos beber infusiones de comino o orégano o hinojo o anís verde.
- Podemos beber la leche de almendra, de avellana o de sésamo o de alpiste.

2. Remedio Popular para Destetar

- Beberemos poca agua y líquidos durante estos días.
- Tomaremos predominantemente alimentos con poca agua: cereales, legumbres, semillas, frutas frescas en compota, frutas secas (pasa, dátil, higo) y frutas oleaginosas (aceituna, cacao, nuez, avellana, almendra, aguacate).

- Haremos baños calientes de los 2 pechos para ir eliminando la Leche.

3. Remedio Popular para la Mastitis

- Baño caliente de los pechos de 5-10'. 3-4 veces/día.
- Cataplasma caliente de cebolla o de hoja de berza de 10-15'. Repetir 4-5 veces/día.
- Practicar durante este tiempo una alimentación vegetariana o vegana.
- Colocarte habitualmente en el pecho una hojita de berza a lo largo del día.

4. Remedio Popular para la Diarrea del lactante

- Toma en cucharadita el zumo de limón en pequeñas cantidades a lo largo del día. Si toma Leche artificial dejamos de darle durante unas horas.
- Toma en cucharadita el zumo de limón con una pizca de sal a lo largo del día.
- Toma en cucharadita el caldo de cebolla, la infusión de manzanilla o de tomillo a lo largo del día.

5. Remedio Popular para el Dolor de vientre del lactante y de la madre

- Podemos dar en cucharadita la infusión de menta o poleo o maría luisa u orégano.
- Si el dolor del vientre es en la madre podemos tomar una infusión de menta, un aceite caliente o un aceite de menta caliente.

- Podemos colocar en el ombligo un poquito de sal.

6. Remedio Popular para las Molestias de los dientes

- Podemos colocar sobre la zona dolorida un poquito de perejil o de ajo.
- También un granito de clavo crudo en la muela dolorida.
- Ponemos 4-5 granos de clavo (semilla) en agua toda la noche. Al día siguiente pasamos por las encías el agua de clavo. Podemos repetirlo 3-4 veces/día.
- Untamos nuestros dedos con un poquito de miel y fregamos suavemente las encías.

7. Remedio Popular para el dolor de oído

- Extraemos un poquito de leche de la madre y calentita la ponemos en el oído dolorido.
- Calentamos un poquito de aceite de oliva y lo ponemos en el oído dolorido un par de gotas.

Tanto una aplicación como la otra irán acompañadas de calor local. Por ejemplo, una bolsita de agua caliente o un gorrito con orejeras.

8. Remedio Popular para Ablandar los Mocos

- Cortamos 1 cebolla por la mitad y se coloca en la mesita de noche cerca de la cama durante toda la noche. La podemos cambiar cada 2-3 días.

- Podemos reducir o excluir la Leche animal y sus derivados durante 3-7 días.
- Preparamos el zumo de 1 limón con un poquito de agua caliente y damos a tomar poco a poco.
- En un vasito con agua calentita añadimos 1 cucharadita de miel. Disolvemos y vamos tomando.

9. Remedio Popular para la Costra del cuero cabelludo

- Lavamos el cuero cabelludo de nuestra hija con nuestra Leche materna. 1-2 veces/día.
- Ponemos en la cabecita de nuestro hijo un poquito de aceite de oliva. 1-2 veces/día. El tiempo que necesitemos.

10. Remedio Popular para la Conjuntivitis del lactante

- Lavamos sus ojos con nuestra Leche materna. 2-3 veces/día.
- Con la infusión de manzanilla o de ruda podemos limpiar los ojitos. 2-3 veces/día.

11. Remedio Popular para la Anemia de la mujer

- Recogiendo nuestra menstruación con la copita podemos tomar nuestra sangre 2-3 veces/día. Durante los días que dure nuestra menstruación.
- Podemos colocar durante 2 días un Clavo oxidado en 1 manzana. Cada día tomamos 1 manzana.

- Tomamos cada día durante 15 días el Zumo de 1 manzana + 1 remolacha + 1 hoja de acelga + 1 cucharadita de postre de sésamo.
- A este zumo podemos añadir un manojo fresco de ortiga.

12. Remedio Popular para las Aftas (hongos)

- Lavamos la zona afectada por el hongo (boca, espalda, pies, vagina o ano) con agua bicarbonatada (Vilajuïga, Vichy) o con agua de vinagre (50% de vinagre + 50 % de agua) o con agua de Mar hipertónica (100% agua de Mar).
- Limpiamos la zona con infusión de romero o orégano o manzanilla o tomillo.
- 2-3 veces/día. El tiempo que convenga.

13. Remedio Popular para las Anginas

- Calentamos 1 cucharadita de aceite de oliva y la tomamos. 2-3 veces/día.
- Pasamos la saliva de la madre por el cuello de la niña a primera hora del día. Podemos repetirlo 2-3 veces/día.
- Nos envolvemos el cuello con una envoltura metida en agua fresca. Durante 2h. Podemos repetirlo 2-3 veces/día.
- Podemos beber agua fría muy lentamente. 2-3 veces/día.

14. Remedio Popular para el Picor de la piel

- Lavamos nuestro cuerpo con zumo de limón o con agua de vinagre (50% vinagre + 50 % de agua) o con la infusión de manzanilla o de malva o de escabiosa o de ruda 3-4 veces/día.

- Cocemos 3–4 litros de agua durante 20' y añadimos 4 cucharadas soperas llenas de salvado de trigo, de grano de centeno ó de cebada. Bañamos el cuerpo en esta decocción cuando el agua esté calentita. Podemos repetirlo 3–4 veces/día.
- Preparamos aceite de manzanilla y lo ponemos en la zona irritada.

15. Remedio Popular para la Escocedura

- La tendremos al aire libre y al sol durante unas horas.
- Preparamos un poquito de aceite con unas gotas de limón o de agua. Una vez tenemos el aceite ponemos las 4–5 gotas de limón o de agua o de vinagre. Batimos y el resultado final ponemos en la irritación.
- Preparamos un poquito de maizena o harina de maíz con unes gotas de aceite. Mezclamos y la cremita resultante ponemos sobre la irritación.
- Tanto se puede utilizar para la escocedura del pecho de la mujer y en los lactantes como en los mayores o en las personas encamadas.

16. Remedio Popular para las Heridas

- Mientras sangra podemos ponerla en agua fresca.
- Posteriormente podemos tapparla y ponerla en dirección contraria a la hemorragia para que deje de sangrar.
- Cortamos finamente 1 diente de ajo y 1 trocito lo colocamos en la herida y tapamos.
- Al día siguiente podemos hacer lo mismo.

17. Remedio Popular en la Insolación

- Hacemos el Zumo de 3-4 limones, mezclamos con agua y vamos rociando el cuerpo.
- Para protegernos del sol podemos hacer un Zumo de 4 zanahorias + 1 cucharada de aceite de oliva. La emulsión podemos ponernos sobre el cuerpo al igual que una loción o crema protectora.

18. Remedio Popular para las Quemaduras

- Podemos nuestra parte quemada ponerla en agua fresca.
- Podemos envolvernos la zona quemada con la hoja de berza bien fresca o con patata cortada bien fina o con pepino finamente cortado y fresco.
- Preparamos una cataplasma de arcilla o fango con agua fresca y nos envolvemos la zona quemada.
- Aplicamos sobre la zona quemada el aceite de oliva+ aceite de hipérico.
- Según esté caliente la aplicación la vamos renovando.

19. Remedio Popular para el Estreñimiento del lactante

- Cuando cambiamos podemos hacer un masaje anal con 1 ramita de apio o de geranio.
- El bañito caliente también será un buen estímulo para eliminar.

20. Remedio Popular para proteger el cordón umbilical

- Podemos lavar el cordoncito cada día con nuestra Leche materna.

21. Remedio Popular para la Picadura de Abeja

- Podemos ponernos nuestra orina o nuestra saliva.
- Podemos nuestras secreciones (orina o saliva) mezclarlas con barro y ponernos sobre la picadura.

22. Remedio Popular para los Gusanos intestinales en niñas

- Tomamos 1 cucharadita de aceite de oliva + 1 infusión de anís verde. En ayunas durante 9 días.
- Se puede tomar 1-2 dientes de ajo cada día durante 9 días o tomar 7 pipas de calabaza en ayunas durante 12 días.

23. Remedio Popular para Espantar los Mosquitos

- Hacemos una cocción de albahaca. Dejamos reposar unos minutos, añadimos el zumo de 1 limón y bañamos el cuerpo con esta agua. Podemos repetir el baño 2-3 veces/día.
- Ponemos en la habitación o en el comedor la albahaca viva en un tiesto.

24. Remedio Popular para los Piojos

- Cortamos el pelo y pasamos cada día un peine por el cabello.
- Limpiamos el cabello cada día con agua de vinagre (50% de vinagre + 50% de agua de bebida).
- Tapamos el cabello toda la noche una vez lo hayamos limpiado con el agua de vinagre.
- Durante los días que sean necesarios.

25. Remedio Popular para los Sabañones

- Podemos a primera hora del día con la orina caliente pasar la orina por la zona del cuerpo afectada.
- Frotamos los sabañones con un diente de ajo. 3-4 veces/día.
- Los días que convengan.

Referencias bibliográficas

- Alós Cortés, J. Ignacio y cols. Prevención Infección Perinatal por Estreptococo B. Recomendaciones españolas. Actualización 2012. Documento de Consenso. *Enf. Infecc. Microbiol Clin* 2013;31(3):159-172.
- Anónimo. Prevención de la Infección por estreptococo del grupo B en neonatos. *Tribuna Terapéutica. Boletín Terapéutico Andaluz. Cadime. Volumen 14, nº 6. 1998.*
- Armijo, M. Compendio de Hidrología y Climatoterapia Médica. Editorial Científico-Médica. 1968.
- Arne Ohlsson, Vibhuti S Shah. Antibióticos durante el parto para la colonización materna por estreptococos del grupo B (Revision Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3.*
- Berdonces, JL. *Gran Enciclopedia de las Plantas Medicinales.* Editorial Tikal. 2000.
- Bert, TM. *Therapeutique Thermale el Clinique.* Editorial Masson. 1972.

- Brook, Thomas, D. Microbiología. 6º edición. Prentice Hall Hispanoamericana SA.
- Congenital and Perinatal Infections: Prevention, Diagnosis and Treatment James McIntyre, Cambridge University Press, UK, 2000.
- Delgado, S. Mastitis infecciosas durante la lactancia: un problema infravalorado. Acta Pediatr Esp. 2009; 67 (2).
- Dubos, R. El hombre en adaptación. 1ª edición. Fondo de Cultura Económica. México, 1975.
- Dupouy, A. Oligothérapie. Précis clinic et de thérapeutique. Editorial Malouine. 1988.
- Duraffourd, C. Cuadernos de Fitoterapia Clinica, nº 1. Elementos Terapéuticos sinérgicos. Editorial Masson. 1996.
- Font Quer, Pio. Plantas Medicinales: El Dioscórides renovado. Editorial Labor. 12ª edición. 1990.
- García, Ernesto. Los bacteriófagos y sus productos génicos como agentes antimicrobianos. Revista Esp. Quimioterapia (2002) 15: 306–312.
- González-Chávez SA. Lactoferrin, structure, function and Applications. Int. Antimicrob Agents 2009; 33(4); 301.
- Guijarro, Joan. Las Plantas Medicinales y su Seguridad. Editorial Nexus Médica. 1ª edición. 2005.
- Gutierrez, Gloria. Acido Lipoteidoico. Receptores y Mecanismos de Transducción. RB 25(2);41-49. 2006.
- <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/StreptococcusEnterococcus.pdf> 1.

- Doare, Kirsty Le. Breast milk and Group B streptococcal infection: vector of transmission or vehicle for protection? *Vaccine* 32(2014) 3128-3132.
- Mahé, André. *El Plasma de Quinton*. Editorial Icaria. 1999.
- McKeown, Thomas. *Los Orígenes de las Enfermedades Humanas*. Triacastela. Madrid, 2006.
- *Microbiología y parasitología humana. Bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias*. 3ª Ed. Raúl Romero Cabello Editorial Médica Panamericana. México, 2007.
- *Microbiology: an introduction* 9 th edition. Gerard J. Tortora, Berdell R. Funke, Christine L. Case. Pearson Education Inc. EEUU, 2007.
- Muijarrez, Hernández. El Hierro y la virulencia bacteriana. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*. Vol. 25, nº 3, julio-septiembre 2005.
- Ohlsson, A, Shah VS. Intrapartum antibiotics for known maternal Group B estrepcoccal colonitation. *Cochrane Dta-base of Systematic Reviews* 2013, Issue 1.
- Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 3 Art no. CD007467. Chichester, UK: John Wiley and Sons, Ltd). 2.
- Ribera Francés, Lidia. Prevención de la Infección neonatal precoz por estreptococo del grupo B. *Matronas Prof.* 2014; 15 (4): 132-136.
- Rush, Kerstin. *Terapia microbiológica*. Instituto de Microecología. Madrid, 2006.

- Sanchez Villares, E. Introducción al estudio de las estreptococias en la infancia. *Anales Españoles de Pediatría*. Vol. 16, nº 2. Agosto 1981.
- Santos SL. 2015. Diphtheria outbreak in Maranhao, Brazil: microbiological, clinical and epidemiological aspects. *Epidemiol Infect.*143:791-798.
- Sociedad Española de Fitoterapia:
www.fitoterapia.net/sefit/sefit/.htm
- Torti, Alfredo. *Gli Oligoelementi nel futuro terapeutico*. Editorial Ricchiuto. 1996.
- Una historia personal de las bacterias Walter Ledermann Dehnhardt, RIL editores, Santiago de Chile 2007 (4).
- Uriarte, Xavier. *La Dieta Neurológica*. Autoedición. 1 ° edición. 2005.
- Viñas, F. *Hidroterapia: el agua como agente terapéutico*. Los libros de Integral. 1ª edición. 1980.
- Wilman Canillo, *Lysozima: atividade antibacteriana y alergenidad*. Actualización Nutrición. Vol. 4, nº 4. Diciembre 2013.
- Yoshioka, H. Desarrollo y diferencia en la flora intestinal durante el período neonatal entre lactantes alimentados con lactancia materna y artificial. *Pediatrics* (ed. esp.) Vol. 16, nº 3. 1983.

OTRAS PUBLICACIONES DEL MISMO AUTOR

- *La dieta neurológica.*
- *Lo que podemos hacer cuando pasamos un cáncer.*
- *Los peligros de las vacunas en la Salud Pública. Puntos para el cambio.*
- *Remeis casolans dels Països Catalans.*
- *Remedios populares de uso tradicional en España.*
- *Pequeña guía de alimentación en personas con trastornos circulatorios.*
- *La alimentación ecológica en las escuelas y hogares (versión castellana y versión catalana).*
- *Dietas naturistas en las personas con cáncer (archivo PDF en soporte CD).*
- *CD de la revista Natura Medicatrix (1980–2004).*

Estos libros se pueden solicitar al autor por correo electrónico.

E-mail: xavier.uri@gmail.com