

EL LIBRO DE RAÍZ VIVA

Lucía

Vivir con diabetes, sin miedo

El método completo

MÉXICO · EDICIÓN 2026

Lo que vas a encontrar

Parte 1 **Entender el cuerpo**

Lo que tu cuerpo necesita que sepas

Parte 2 **Los seis pilares**

Lo que sí mueve la aguja

Parte 3 **Las ocho semanas**

El programa, semana por semana

Parte 4 **La cocina mexicana**

Los ingredientes que te enferman y te curan

Parte 5 **El cuerpo de la mujer**

Lo que nadie te explicó

Parte 6 **Las palabras que sanan**

Conversaciones difíciles, una por una

Parte 7 **La medicación sin miedo**

Lo que tu doctor no tuvo tiempo de explicarte

Parte 8 **La parte emocional**

Las emociones que importan más de lo que crees

Parte 9 **La familia y la herencia**

Romper la cadena, sin sermonear

Parte 10 **Cuando algo sale mal**

Emergencias, complicaciones, plan de acción

Parte 11 **Más allá de las 8 semanas**

Apéndices **Material de consulta**

Glosario, tablas, checklists, recetas, recursos

Por qué escribí este libro.

Mija —

Si estás leyendo esto, es porque algo en tu cuerpo dejó de ser como antes. Tal vez fue un número en un papel que el doctor te entregó sin mucha explicación. Tal vez fue una mañana que despertaste con la boca seca por la décima vez y supiste — sin que nadie te lo confirmara — que algo había cambiado adentro.

Yo escribí este libro porque mi mamá se murió de diabetes. No de un día para otro. Se murió de a poco, durante quince años, mientras los doctores le daban cinco minutos por consulta y le repetían "hay que cuidarse, señora" como si fuera una bendición o una amenaza, depende del día.

Mi mamá nunca supo qué era resistencia a la insulina. Nunca entendió por qué la metformina le caía mal del estómago. Nunca le explicaron por qué se despertaba en la noche a orinar tres veces, ni por qué le ardían los pies después de los sesenta años. Cuando le pusieron insulina, lloró toda la noche porque pensó que era el principio del final. Y nadie le explicó que no tenía que ser así.

Este libro es lo que yo hubiera querido darle a mi mamá. Es lo que tu doctor del IMSS quisiera tener tiempo de explicarte — pero no puede, porque tiene veinte pacientes más esperando afuera y solo siete minutos por consulta. Es lo que tu nutriólogo te dice a pedazos en cada sesión, pero que nunca alcanza para que entiendas el conjunto.

No es un libro para curarte. La diabetes tipo 2 no se cura — y cualquiera que te prometa lo contrario te está mintiendo. Es un libro para que entiendas lo que está pasando dentro de ti, para que dejes de tener miedo de lo que no comprendes, y para que aprendas a hablar el idioma de tu propio cuerpo.

Cuando entiendes lo que está pasando, dejas de ser víctima de la enfermedad. Empiezas a ser la dueña de tu vida con ella adentro. Esa diferencia es todo.

Te voy a contar todo lo que sé. En orden. Sin jerga. Sin prisa. Como si estuviéramos en mi cocina, tomando café — el tuyo sin azúcar, el mío también — y tuviéramos toda la mañana del sábado para hablar.

Empezamos por entender el cuerpo. Porque sin eso, lo demás no tiene cimiento.

P A R T E 1

1

Entender el cuerpo

Lo que tu cuerpo necesita que sepas

Qué es la diabetes tipo 2, sin jerga

Imagina tu cocina. Hay una alacena llena. Hay una despensa. Hay un refrigerador. Cada vez que cocinas, tomas lo que necesitas de uno de esos tres lugares y lo usas. Lo que sobra, lo guardas otra vez. Lo que se va a echar a perder, lo aprovechas rápido o lo tiras.

Tu cuerpo funciona parecido. La comida que entra por la boca se transforma en azúcar — glucosa, le dicen los doctores. Esa glucosa viaja por tu sangre y va alimentando cada parte de ti: los músculos, el cerebro, el hígado, los riñones. Cuando hay glucosa de sobra, tu cuerpo la guarda para después — un poco en el hígado, otro poco como grasa.

El problema no es la glucosa. La glucosa es el combustible que te mantiene viva. Sin glucosa te mueres en horas. El problema es cómo tu cuerpo distribuye esa glucosa.

Quien hace la distribución se llama insulina. Es una hormona que produce tu páncreas — un órgano del tamaño de un plátano que tienes detrás del estómago. Cuando comes algo dulce o con harinas, tu páncreas suelta insulina al torrente sanguíneo. La insulina es como la llave que abre las células del cuerpo para que la glucosa pueda entrar y ser usada como combustible.

En una persona sana, esto funciona como un reloj. Comes, la glucosa sube, el páncreas suelta insulina, las células abren las puertas, la glucosa entra, y los niveles de azúcar vuelven a la normalidad en menos de dos horas.

En la diabetes tipo 2, este sistema se descompone. Pero no de la manera que la mayoría imagina.

Lo que pasa en tu cuerpo es esto: las células dejaron de responder bien a la insulina. Es como si las cerraduras estuvieran oxidadas. El páncreas suelta la llave — la insulina — pero la cerradura no quiere abrir. Entonces el páncreas suelta más insulina, intentando forzar la puerta. Y más. Y más.

Durante años, tu cuerpo aguanta. El páncreas trabaja doble, triple turno. Suelta cantidades enormes de insulina para conseguir el mismo efecto que antes lograba con poco. Esta condición tiene un nombre: resistencia a la insulina. Es la verdadera enfermedad — la diabetes tipo 2 es solo el momento en que el páncreas, agotado, ya no puede seguirle el ritmo.

Por eso la diabetes tipo 2 no aparece de la noche a la mañana. Cuando un doctor te diagnostica, llevas en promedio diez años con resistencia a la insulina avanzando dentro de ti sin saberlo. Diez años en que tu cuerpo te dio señales — y nadie te enseñó a leerlas. Diez años en que el cansancio después de comer, el aumento de la cintura, el sueño irregular, la sed más frecuente, eran todas voces de tu páncreas pidiendo auxilio.

Esto es importante que lo entiendas: la diabetes tipo 2 no es falta de azúcar. Es exceso de azúcar circulando porque no entra a las células donde tiene que entrar.

Tu sangre está dulce. Pero tus músculos están en ayuna. Tu cerebro recibe la glucosa por otros caminos, pero las células del cuerpo están afuera de la fiesta, golpeando la puerta. Por eso te da hambre dos horas después de haber comido — porque aunque la sangre tenga azúcar, las células no recibieron su parte.

Es una enfermedad de distribución, no de cantidad. Y eso cambia todo lo que vamos a hacer.

Porque si entiendes que el problema es la cerradura — y no la cantidad de comida — empiezas a tomar decisiones distintas. Dejas de ver la diabetes como un castigo por haber comido pan dulce. La empiezas a ver como una conversación que tienes que volver a tener con tu cuerpo. Las cerraduras pueden volver a funcionar. No se reparan en un día. Pero responden cuando les das lo que necesitan: descanso, movimiento, comida en el orden correcto, sueño suficiente.

Eso es lo que vamos a hacer en las próximas ocho semanas. No vamos a curarte. Vamos a recordarle a tu cuerpo cómo escuchar de nuevo.

Tipo 1, tipo 2, gestacional, MODY, LADA

No todas las diabetes son iguales. Y eso importa porque lo que sirve para una no sirve para la otra. Te voy a contar las diferencias en una sola página, sin enredos.

Diabetes tipo 1. Esta es la que probablemente le dieron a tu sobrina o al hijo de tu vecina. Aparece de niño o adolescente — aunque hay casos en adultos. El cuerpo decide, por razones que la ciencia todavía no entiende del todo, atacar las células del páncreas que producen insulina. Las destruye. Resultado: el páncreas deja de producir insulina por completo. Quien tiene tipo 1 necesita insulina inyectada toda la vida — desde el primer día, sin excepción. No es por algo que comieron, no es por estar gordos, no es por estrés. Es una enfermedad autoinmune. Como el lupus, como la artritis reumatoide. El cuerpo se confundió y atacó a sí mismo.

Diabetes tipo 2. Es la tuya, probablemente. Es la más común — entre 90 y 95 por ciento de los casos en México. El páncreas sigue produciendo insulina, a veces mucha. El problema, como ya hablamos, está en las cerraduras de las células. Aparece más en adultos, sobre todo después de los cuarenta, aunque cada vez se ve en gente más joven. Está fuertemente conectada con el estilo de vida moderno, con la herencia familiar, y con cambios hormonales (en mujeres, especialmente la menopausia).

Diabetes gestacional. Es la que aparece durante el embarazo. Algunas mujeres desarrollan resistencia a la insulina por las hormonas del embarazo y su glucosa sube. Casi siempre desaparece después de que nace el bebé. Pero — y esto importa — las mujeres que tuvieron diabetes gestacional tienen mucha más probabilidad de desarrollar tipo 2 más adelante. Si tú tuviste diabetes en alguno de tus embarazos, eso es información valiosísima sobre el riesgo que tu cuerpo carga.

MODY. Las siglas en inglés significan "diabetes del adulto que empieza en la juventud". Es genética pura. Si en tu familia hay personas que fueron diagnosticadas con diabetes antes de los veinticinco años, sin estar gordos, sin estar sedentarios — probablemente sea MODY. Es rara pero existe.

LADA. Otra sigla en inglés. Significa "diabetes autoinmune latente del adulto". Es como una tipo 1 que aparece tarde, en personas de cuarenta o cincuenta años. Muchas veces se confunde con tipo 2 porque empieza despacio. Pero con el tiempo, las personas con LADA dejan de responder a las pastillas y necesitan insulina, como en tipo 1.

¿Por qué te cuento esto? Por dos razones.

Primero, porque cuando alguien de tu familia tiene diabetes, no es lo mismo si es tipo 1 que tipo 2. Lo que está en tu árbol genealógico — si lo que tu mamá tuvo era tipo 2 — sí es información que predice tu propio riesgo. Lo que tenía tu sobrina con tipo 1 no aumenta tu riesgo de tipo 2.

Segundo, porque si un día sientes que tu diabetes no responde como debería al tratamiento — si las pastillas dejan de funcionar más rápido de lo esperado, si bajas mucho de peso sin querer — vale la pena pedirle a tu médico que descarte LADA. Hay un análisis específico (anti-GAD) que lo confirma. No es para asustarte. Es para que sepas que existe.

Para todo lo demás del libro, voy a hablar de la tipo 2 — porque es lo tuyo y porque es donde el método Raíz Viva tiene sentido.

CAPÍTULO 03

Resistencia a la insulina, explicada con cocina

Te voy a contar una metáfora que mi nutrióloga usó conmigo y que nunca se me olvidó.

Imagina que cada célula de tu cuerpo es una casa. Y cada casa tiene una puerta. Esa puerta solo se abre cuando llega la llave correcta — la insulina. La insulina toca la puerta, la cerradura la reconoce, la puerta se abre, y la glucosa entra a alimentar a la familia que vive adentro: las mitocondrias, los procesos celulares, todo el trabajo invisible que te mantiene viva.

Cuando tu cuerpo está sano, la insulina toca una vez. La cerradura responde al primer intento. La puerta se abre rápido. La glucosa entra. Listo.

Cuando empiezas a desarrollar resistencia a la insulina, la cerradura se vuelve dura. La insulina toca y la cerradura no responde a la primera. Toca de nuevo. Tampoco. Tu páncreas, viendo que la primera dosis no funcionó, suelta más insulina. Toc, toc, toc — más fuerte, más insistente. Eventualmente la cerradura cede y la puerta se abre. Pero ahora se necesitaron tres, cuatro, cinco veces más insulina para lograr el mismo resultado.

¿Por qué se vuelven duras las cerraduras? Por muchas razones que se acumulan con los años:

Demasiado uso, sin descanso. Si comes carbohidratos cinco o seis veces al día — desayuno, colación, comida, café con pan, cena, taquito antes de dormir — tu páncreas nunca descansa. La insulina está siempre alta. Y cuando una hormona está siempre alta, las células dejan de escucharla. Es como cuando alguien grita todo el tiempo — al rato dejas de prestarle atención.

Grasa visceral. Esa pancita firme que se forma alrededor del abdomen después de los cincuenta no es solo grasa cosmética. Es grasa que vive entre los órganos — el hígado, el páncreas, los intestinos — y libera sustancias inflamatorias todo el tiempo. Esa inflamación crónica hace que las cerraduras se inflamen y respondan peor.

Hormonas que cambian. Con la menopausia, el estrógeno baja. El estrógeno protegía las cerraduras. Cuando baja, las cerraduras quedan más expuestas. Por eso muchas mujeres notan que su glucosa empieza a subir justo en los años de transición — entre los cuarenta y cinco y los cincuenta y cinco.

Falta de movimiento. Los músculos, cuando se mueven, consumen glucosa sin necesidad de mucha insulina. Es como una puerta lateral que se abre sola. Si dejas de moverte, esa puerta se cierra. Y todo el peso de la distribución cae sobre la puerta principal — que ya está oxidada.

Estrés crónico. El cortisol, la hormona del estrés, sube la glucosa en sangre. Es una herencia útil de cuando éramos cazadores — si te perseguía un león,

necesitabas azúcar lista en sangre para correr. Pero ahora ningún león te persigue. Te persigue una hija que no llama, una vecina chismosa, una preocupación de dinero. Y el cuerpo no distingue. Suelta cortisol igual. Y el azúcar sube.

Sueño cortado. Cuando duermes poco o mal, las cerraduras se vuelven más resistentes al día siguiente. Una sola mala noche puede hacer que tu glucosa de la mañana esté veinte o treinta puntos más alta. Imagina veinte años de noches cortadas — porque te despertabas a cuidar hijos, porque trabajabas turnos largos, porque la preocupación te quitaba el sueño.

Todas estas cosas, juntas, durante décadas, oxidan las cerraduras. Esa oxidación no aparece en ninguna radiografía. No te la diagnostican en una cita rápida del IMSS. Pero está ahí, trabajando en silencio, hasta el día en que tu páncreas — agotado de gritar — empieza a fallar.

Aquí está la buena noticia, hija. Las cerraduras se pueden destrabar.

No se reparan en una semana. Pero responden. Cuando bajas la frecuencia con la que comes carbohidratos, las cerraduras se relajan. Cuando caminas después de comer, las puertas laterales — las de los músculos — se abren y reciben glucosa sin pedirle tanto a la insulina. Cuando duermes mejor, las cerraduras del día siguiente responden mejor. Cuando manejas el estrés, el cortisol baja y deja de sabotear el sistema.

Eso es lo que vamos a hacer juntas. Vamos a destrabar las cerraduras una por una. No con un medicamento mágico — esos no existen. Con paciencia. Con conocimiento. Con repetición.

Tu cuerpo recuerda cómo era cuando funcionaba. Solo necesita que le des la oportunidad de volver.

CAPÍTULO 04

HbA1c, glicemia en ayunas, glucosa postprandial

El doctor te dice tres números. Tú anotas los tres. No entiendes ninguno. Vamos a cambiar eso.

Glicemia en ayunas

Es el número que sale cuando te pinchan el dedo en la mañana, antes de desayunar. Mide cuánta glucosa hay circulando en tu sangre después de ocho a doce horas sin comer.

¿Qué significa? Que ese número refleja cómo tu cuerpo manejó la glucosa durante la noche. Si despertaste con 95, tu hígado y tu páncreas hicieron bien su trabajo nocturno. Si despertaste con 145, algo no funcionó — tu hígado siguió soltando glucosa cuando no debía, o tu páncreas no produjo insulina suficiente para contenerlo.

Los rangos que usamos en México: menos de 100 mg/dL es normal; entre 100 y 125 es prediabetes; 126 o más, confirmado en dos exámenes, es diabetes.

Pero — y esto es importante — la glicemia en ayunas es solo una foto. Es el momento exacto en que te pinchaste. Si tuviste una mala noche, sale alta. Si tomaste agua antes, sale más baja. Si te peleaste con tu marido en la mañana, el cortisol la sube. Es una foto borrosa. No te define.

Glucosa postprandial

"Postprandial" es la palabra que los doctores usan para decir "después de comer". Esta medición se toma exactamente dos horas después del primer bocado de una comida.

¿Qué mide? Cómo tu cuerpo manejó la glucosa de esa comida específica. Si comiste una tortilla con frijoles y dos horas después tienes 140, tu cuerpo respondió bien. Si tienes 210, no respondió bien — la insulina no logró meter la glucosa a las células rápido.

Los rangos: menos de 140 mg/dL después de dos horas es normal; entre 140 y 199 es tolerancia alterada a la glucosa; 200 o más es diabetes.

Este número es más útil que la glicemia en ayunas para muchos casos. Te dice cómo respondes en tiempo real a lo que comes. Te enseña qué comidas te disparan y cuáles no. Cuando llevas el cuaderno del azúcar y vas anotando lo que comes y el número dos horas después — empiezas a leer tu cuerpo. Empiezas a ver que ese desayuno de huevo con aguacate te deja en 110, pero el de tortillas con café con leche y plátano te deja en 175. Esa información vale más que cualquier consulta.

Hemoglobina glicosilada — HbA1c

Esta es la importante. Es la que más le importa al médico y la que más debería importarte a ti.

¿Qué mide? Tus glóbulos rojos viven en promedio tres meses. Durante esos tres meses, una parte de la glucosa que circula en tu sangre se "pega" a esos glóbulos rojos. Cuanta más glucosa hay circulando en promedio, más se pega. La HbA1c mide ese porcentaje de glóbulos rojos con glucosa pegada.

Resultado: la HbA1c es un promedio de tus últimos tres meses. No una foto — una película. No le importa si tuviste una mala mañana ayer. Le importa cómo has estado, en promedio, durante los últimos noventa días.

Los rangos: menos de 5.7% es normal; entre 5.7 y 6.4% es prediabetes; 6.5% o más es diabetes. Y los objetivos del tratamiento: para la mayoría de adultos con diabetes tipo 2, menos de 7%; para personas mayores o frágiles, el médico puede aceptar hasta 8%; en casos especiales (jóvenes recién diagnosticados sin complicaciones), el médico puede pedir menos de 6.5%.

Cada punto que bajas de HbA1c reduce significativamente el riesgo de complicaciones. Bajar de 9 a 8 importa muchísimo. Bajar de 8 a 7 importa muchísimo. Bajar de 7 a 6 importa menos pero todavía cuenta. Bajar de 6 a 5.5 es muy difícil y a veces no vale la pena el esfuerzo.

Cuando vayas al médico y te diga "tu HbA1c es 8.2", esto significa que el promedio de glucosa en sangre durante los últimos tres meses fue aproximadamente 189 mg/dL. La equivalencia te ayuda a entender: HbA1c de 6% equivale a glucosa promedio de 126; 7% a 154; 8% a 183; 9% a 212; 10% a 240; 11% a 269; 12% a 298.

Cuando entiendes qué mide cada número, dejas de tener miedo de ellos. Empiezas a usarlos como mapas. La glicemia en ayunas te muestra cómo dormiste y cómo trabaja tu hígado en la noche. La postprandial te muestra cómo respondes a cada comida específica. La HbA1c te muestra el promedio de tu vida en los últimos tres meses.

Son tres herramientas distintas. Cada una contesta una pregunta diferente. Y juntas — más todo lo demás que vamos a aprender — te dan el mapa completo de tu cuerpo.

CAPÍTULO 05

La curva de la glucosa después de comer

Quiero que imagines lo que pasa minuto a minuto dentro de ti cuando comes. Porque cuando lo veas en tu cabeza, las decisiones futuras se vuelven más fáciles.

Son las ocho de la mañana. Tienes hambre. Te sirves dos tortillas calientes, con frijoles y un poquito de aguacate. Le pones café con dos cucharadas de azúcar. Te sientas, comes en quince minutos, te paras. Aquí empieza la película.

Minuto cero — el primer bocado

La saliva ya empezó a romper los carbohidratos de la tortilla. La masticación los partió en pedazos pequeños. Esos pedazos pasan por la garganta, llegan al estómago.

Minuto cinco a quince — el estómago

El estómago tritura la comida con ácidos. Los carbohidratos siguen siendo carbohidratos — el estómago no los absorbe. Las grasas del aguacate y los frijoles hacen que el vaciamiento del estómago sea más lento. La proteína (poca, en este desayuno) también lo retrasa un poco.

Minuto quince a treinta — el intestino delgado

Aquí pasa lo importante. El intestino delgado tiene millones de pequeñas vellosidades — como cilios — que absorben los nutrientes. Los carbohidratos de la tortilla, ya partidos en moléculas pequeñas de glucosa, atraviesan la pared del intestino y entran al torrente sanguíneo. Tu glucosa empieza a subir.

Minuto treinta — primera señal al páncreas

El páncreas detecta la subida de glucosa y suelta insulina. La insulina es como un mensajero que sale corriendo por la sangre, tocando puertas de células: "abran, abran, viene glucosa, métanla rápido".

Si tu cuerpo está sano, las puertas se abren. La glucosa entra a los músculos, al hígado, al tejido graso. La sangre vuelve a niveles normales en una hora y media. Si tienes resistencia a la insulina, las puertas no abren. El páncreas suelta más insulina. Y más. Tu glucosa sigue subiendo porque la glucosa no entra a las células.

Minuto cuarenta y cinco — el pico

Aquí está el momento crítico. Es cuando tu glucosa llega al punto más alto. Para una persona sana, este pico puede ser de 130-140 mg/dL. Para alguien con resistencia a la insulina avanzada, este pico puede llegar a 200, 250, hasta 300 mg/dL.

¿Qué pasa cuando tu glucosa pasa de 180 por mucho tiempo? Empieza el daño. Las paredes de los vasos sanguíneos pequeños se irritan. Los riñones empiezan a filtrar azúcar — por eso aparece azúcar en la orina cuando los niveles son muy altos. Los nervios pequeños — los de los pies, los de los ojos — sufren.

Cada pico alto es una pequeña agresión a tu cuerpo. No es una agresión que se vea hoy. Pero se acumula. Diez años de picos de 250 después de cada comida tienen consecuencias. No son consecuencias de un día — son consecuencias acumuladas.

Minuto sesenta a noventa — el valle

Ahora pasa algo curioso. Tu páncreas, en el esfuerzo de bajar la glucosa, soltó tanta insulina que cuando finalmente la glucosa cae, sigue cayendo. Sigues teniendo insulina alta en sangre cuando ya no hay tanta glucosa que controlar.

Resultado: tu glucosa cae demasiado bajo. A veces a 70, a veces menos. Te da hambre desesperada. Te tiemblan las manos. Te dan ganas de algo dulce. Este es el momento en que te comes el polvorón a las once de la mañana — aunque desayunaste fuerte a las ocho. No es debilidad. Es química. Tu cuerpo te está pidiendo combustible porque cree que está en hipoglucemia.

Y cuando comes ese polvorón, empieza el ciclo de nuevo. Otro pico, otra subida de insulina, otra caída, otra hambre. Es la montaña rusa.

Dos horas después — la foto del cuaderno

Aquí es cuando, si tuvieras tiempo y ganas, te medirías. La meta es que dos horas después, hayas regresado por debajo de 140. Si estás en 180, tu cuerpo todavía está luchando con esa comida. Si estás en 220, esa comida no fue manejable para tu cuerpo.

Esta es la información más valiosa que puedes recoger sobre ti misma. No es lo que dice el doctor. Es lo que tu cuerpo te dice después de cada comida específica. Y cuando empiezas a anotar — desayuno de huevo con aguacate dejó 115, desayuno de tortillas con café dulce dejó 195 — empiezas a entender qué comidas tu cuerpo tolera y cuáles no.

Lo que vas a aprender en las próximas semanas son técnicas para aplanar esa curva. Para que el pico sea más bajo. Para que el valle no sea tan profundo. Para que el ciclo de hambre y bajón se rompa. No es magia. Es física, química, fisiología. Tu cuerpo siempre respondió a lo que come. Lo que cambia es lo que comes — y cómo lo comes.

CAPÍTULO 06

Por qué amaneces con boca seca

Es uno de los síntomas más comunes y más ignorados. La boca seca al despertar — esa sensación de que la lengua se pegó al paladar, de que necesitas un vaso de agua antes de que puedas hablar — es una de las señales más antiguas que tu cuerpo te da cuando algo no anda bien con el azúcar.

Aquí está lo que pasa. Durante la noche, mientras duermes, tus riñones siguen trabajando. Su función es filtrar la sangre, retirar lo que sobra y mandarlo a la vejiga. En condiciones normales, los riñones no filtran glucosa — la dejan pasar de vuelta a la sangre porque es combustible útil.

Pero cuando la glucosa en sangre está crónicamente alta, los riñones empiezan a hacer algo distinto. Cuando los niveles pasan de un umbral — alrededor de 180 mg/dL — los riñones empiezan a tirar el exceso por la orina. Es como si tu cuerpo dijera "hay demasiado, voy a sacar el sobrante".

El problema es que cuando los riñones tiran azúcar por la orina, tienen que tirar agua con él. La glucosa "arrastra" agua. Por eso las personas con diabetes mal controlada orinan más, sobre todo de noche.

Si pierdes agua durante la noche por orinar más, te deshidratas un poquito mientras duermes. Y cuando despiertas, esa deshidratación se manifiesta primero en la boca. La saliva se reduce. La lengua se siente pesada. Tienes esa sensación pegajosa.

Ahora, esto importa por dos razones. Primero, porque es un síntoma temprano. Mucha gente lleva años con boca seca antes de que un análisis confirme diabetes. Es una de las señales de que el cuerpo ya está luchando con la resistencia a la insulina, aunque los números todavía no lleguen al rango diagnóstico.

Segundo, porque cuando este síntoma desaparece, sabes que algo está mejorando. Es una de las primeras cosas que cambia cuando tu glucosa empieza a estabilizarse. Antes que cambien los kilos, antes que cambie la HbA1c, antes que el médico te dé buenas noticias — la boca seca al despertar empieza a irse.

Vas a notarlo en las primeras tres o cuatro semanas si sigues el método. Vas a despertar y vas a darte cuenta de que ya no necesitas el vaso de agua urgente. La

saliva volvió. La lengua se siente normal. Es una señal pequeña, pero es de las primeras que tu cuerpo te manda diciendo "estoy mejor".

Hay otras causas de boca seca, claro. Algunos medicamentos la producen — los antidepresivos, algunos para la presión, los antihistamínicos. La respiración por la boca durante la noche también. El aire seco del invierno. Si estás tomando alguno de estos medicamentos, habla con tu médico sobre si la boca seca puede ser efecto secundario.

Pero si llevas años con este síntoma, si no estás tomando medicamentos que lo expliquen, y si además tienes diabetes o prediabetes — entonces la causa más probable es esa: tu glucosa está más alta de lo que debería durante la noche. Tu cuerpo está tirando agua por la orina. Estás amaneciendo seca por dentro. Anota esto en tu cuaderno. En las próximas semanas, vamos a ver cómo cambia.

CAPÍTULO 07

Por qué te levantas en la noche a orinar

Va de la mano con el capítulo anterior. Si tu glucosa está alta de noche, tus riñones la sacan por la orina. Si sacan azúcar, sacan agua. Si sacan agua, tienes que ir al baño.

Lo normal, para una persona sana, es no levantarse a orinar durante la noche. Si tienes menos de sesenta años y duermes ocho horas, debería ser posible no ir al baño en toda la noche. Para mujeres mayores de sesenta, levantarse una vez puede ser normal — el músculo de la vejiga se debilita con la edad y la capacidad de retener líquido disminuye. Pero si te levantas dos, tres, cuatro veces — no es la edad. Es el azúcar.

Ahora, una distinción importante: no es lo mismo levantarse porque tienes muchas ganas que levantarse porque te despertaste y pensaste "ya que estoy despierta, voy". La primera situación — que la urgencia te despierte — es la que indica que algo pasa con la glucosa. La segunda — despertarte por insomnio y aprovechar — es otra cosa, conectada con el sueño, no con el azúcar.

Si te despierta el dolor de la vejiga llena, si sientes que no puedes esperar, si la cantidad de orina que sale es grande — esos son signos de que tu cuerpo está procesando glucosa de más durante la noche.

Hay también un fenómeno que tu médico tal vez nunca te explicó: el fenómeno del amanecer. Es algo que pasa entre las cuatro y las ocho de la mañana en muchas personas con diabetes. El hígado, durante esas horas, suelta glucosa para preparar el cuerpo para despertar. Esto pasa en todos — pero en personas con resistencia a la insulina, el hígado suelta mucha glucosa y el páncreas no logra contenerla.

Resultado: la glucosa sube en las horas previas a despertar. Y si pasa el umbral renal, los riñones empiezan a filtrarla. Y tienes que ir al baño justo cuando deberías estar durmiendo profundo. Esto se nota especialmente al despertar. Si tu glucosa en ayunas es más alta que la que tenías antes de dormir, el fenómeno del amanecer está activo. Tu cuerpo no descansó en la noche — estuvo procesando glucosa.

Lo bueno: este síntoma también se va. Cuando empiezas a aplicar los seis pilares — sobre todo a cenar más temprano y más ligero — el fenómeno del amanecer baja. Empiezas a dormir noches enteras. Despiertas a la hora normal con la vejiga vacía. Y eso, en sí mismo, mejora todo lo demás — porque dormir bien es uno de los factores que más influye en cómo respondes a la insulina al día siguiente.

Si tienes que tomar agua para el medicamento de la presión en la noche, o si tomas líquidos después de las ocho de la noche, eso también puede aumentar las idas al baño. Háblalo con tu médico — a veces el horario de medicamentos puede ajustarse. Y tomar la mayor parte de tus líquidos antes de las seis de la tarde puede ayudar.

Pero la causa más profunda — la que tiene que cambiar — es la glucosa nocturna. Y eso es lo que el método va a trabajar contigo.

CAPÍTULO 08

Por qué te da hambre dos horas después de comer

Ya hablamos del valle. Vamos a profundizarlo, porque entender esto cambia tu relación con el hambre.

Las personas que no tienen diabetes pueden pasar cuatro o cinco horas sin comer sin sentir hambre intensa. Si desayunan a las ocho, pueden esperar hasta la una sin angustia. Si comen a la una, pueden llegar hasta las siete tranquilas.

Las personas con resistencia a la insulina viven en un mundo distinto. Desayunan a las ocho y a las diez ya están buscando algo. A las once tienen hambre real. A las doce están desesperadas. Y se preguntan, justamente, qué les pasa — si comieron suficiente, si tienen falta de fuerza de voluntad, si están bien de la cabeza.

Lo que les pasa es química. No es debilidad. No es golosería. Es un patrón fisiológico que tiene una explicación clara.

Cuando comes carbohidratos refinados — pan blanco, tortilla de maíz blanca, refresco, jugo, dulces — la glucosa entra muy rápido a la sangre. Tu páncreas, sorprendido por la velocidad, suelta una dosis grande de insulina. Mucha insulina, rápido.

La glucosa baja. Pero la insulina sigue alta. Y cuando hay más insulina que glucosa por procesar, los niveles de azúcar caen por debajo del nivel donde estaban antes de comer. Tu cuerpo, que tenía 95 antes del desayuno, ahora tiene 75 dos horas después de haber subido a 200. Ese 75 — esa caída brusca — es lo que el cerebro lee como hambre.

Te explico: el cerebro tiene mecanismos para detectar cambios de glucosa. No solo le importa el nivel absoluto — le importa la pendiente, la velocidad. Si tu glucosa baja rápidamente, aunque siga estando en un rango aceptable, tu cerebro activa señales de hambre como si te estuvieras quedando sin combustible.

Las manos te tiemblan un poquito. Te pones irritable — los gringos le dicen "hangry", que es la combinación de hambre y enojo. Te dan ganas de algo dulce, no de algo nutritivo. Y la razón de las ganas de dulce es lógica desde la perspectiva del cuerpo: si tu glucosa cayó rápido, el cuerpo quiere subirla rápido también. Y lo que sube glucosa rápido es justamente lo que la hizo caer en primer lugar: carbohidratos refinados, azúcar.

Por eso comes el polvorón. Por eso piden el café con leche y azúcar a media mañana. Por eso te llamó la atención el pan dulce de la panadería al pasar. No es falta de carácter. Es química.

Y aquí está la parte cruel: cuando comes ese polvorón, vuelves a empezar el ciclo. Otro pico de glucosa. Otra dosis grande de insulina. Otra caída brusca. Otra hambre dos horas después.

Es por eso que muchas personas con resistencia a la insulina dicen "yo como bien, no entiendo por qué subo de peso". Comen seis veces al día — no porque sean glotones, sino porque su cuerpo les exige comida cada dos horas. Y cada vez que comen, suben más la insulina, y la insulina alta hace que el cuerpo guarde grasa en lugar de quemarla.

Es un círculo. Y el método Raíz Viva tiene una forma muy específica de romperlo: cambiar el orden de las comidas y agregar grasa buena al inicio.

¿Por qué? Porque la grasa hace dos cosas. Primero, hace que el vaciamiento del estómago sea más lento — la glucosa entra a la sangre despacio en lugar de rápido. Segundo, la grasa misma no estimula la insulina — comer aguacate no le pide al páncreas que suelte insulina. Resultado: el pico es más bajo, la caída es más suave, no hay valle profundo, no hay hambre desesperada a las dos horas.

Cuando logras un desayuno que no te dispara la glucosa, llegas a la hora de la comida sin angustia. Comes con calma. No comes porque tu cuerpo te lo exige — comes porque toca. Y esa diferencia es liberación.

Lo vas a sentir. Probablemente en la primera semana. Vas a notar que un día no tienes hambre a las once y te preguntas si te pasa algo. No te pasa nada. Te está

pasando lo que debería pasarte siempre. Estás aprendiendo a comer de otra manera.

CAPÍTULO 09

Por qué te cansas después de las tortillas

Le dicen "modorra postprandial" en los libros. Le decimos "el bajón de la comida" en la vida real. Esa sensación de pesadez en los párpados, de querer recostarte un rato después de la comida, de no poder concentrarte si tienes que trabajar en la tarde.

Hay personas que aceptan esto como parte normal de la vida después de los cincuenta. "Es la edad", dicen. "Es la digestión". "Es porque ya soy mayor." No es la edad. Es el azúcar.

Lo que pasa es esto. Cuando comes algo con mucha carga de carbohidratos — pongamos un plato grande de pasta, un guisado con tres tortillas, arroz con frijoles y bolillo — tu glucosa sube fuerte. Como ya hablamos, esa subida brusca causa una respuesta brusca de insulina. La insulina alta empuja la glucosa hacia las células, pero también activa señales que el cerebro lee como "muchísima comida disponible, podemos descansar la búsqueda de alimento".

Es un patrón heredado de cuando éramos cazadores y recolectores. Si encontrabas una fruta dulce o un panal — eventos raros — comías hasta llenarte y después tu cuerpo te decía "ahora descansa, esto fue suficiente por hoy". Era un mecanismo de conservación de energía.

El problema es que ahora ese patrón se activa todos los días, en cada comida grande. Y tu cuerpo no distingue entre una fiesta ocasional y la tarde de un martes cualquiera. Cada vez que comes carbohidratos en cantidad, tu cuerpo dice "descansa".

Eso ya sería molestia suficiente. Pero hay más. Cuando la insulina sube mucho, también sube la producción de una sustancia llamada triptófano en el cerebro. El triptófano es precursor de la serotonina, y la serotonina es precursor de la

melatonina — la hormona del sueño. Resultado: tu cerebro está literalmente preparándose para dormir. No es solo sensación de cansancio — es química del sueño activándose en tu cabeza.

Por eso te cuesta concentrarte. Por eso bostezas. Por eso, si pudieras, te recostarías media hora. Esa siesta latina — el "lonchazo" después de la comida — no es solo cultura. Es química. Es lo que el cuerpo de millones de personas con resistencia a la insulina pide cuando come en exceso de carbohidratos.

Ahora, esto es importante: si tu trabajo te pide concentración en la tarde — si tienes que conducir, atender a alguien, tomar decisiones — y siempre te das cuenta de que estás peor después de comer, eso es información. Es una de las consecuencias prácticas de la resistencia a la insulina que afecta tu vida diaria.

Y aquí está la noticia buena: cuando empiezas a comer en el orden correcto — grasa primero, proteína después, verdura, y carbohidrato al final — los picos de glucosa se aplanan. Cuando los picos se aplanan, no hay esa subida brusca de insulina. Cuando no hay esa subida, no hay el efecto sedante. Cuando no hay el efecto sedante, no te entra el bajón.

Vas a poder comer y seguir con tu día. Vas a poder concentrarte. Vas a poder atender a tus nietos en la tarde sin sentir que tienes que arrastrarte. Vas a poder hacer las cosas que dejaste de hacer porque "después de comer ya no podía".

Es de los cambios más rápidos del método. Lo notas en la primera semana, a veces en el primer día. Y cuando lo notas, ya no quieres volver atrás.

CAPÍTULO 10

La diabetes en mujeres vs hombres

Hay algo que muy pocos médicos discuten contigo: la diabetes no es la misma enfermedad en una mujer que en un hombre. Aunque el diagnóstico se llame igual, aunque te den el mismo medicamento — son enfermedades distintas por debajo. Te cuento las diferencias importantes:

Las mujeres tardan más en ser diagnosticadas

Los síntomas en mujeres pueden ser menos típicos. En hombres, la sed intensa, la pérdida de peso y el aumento de la sed son más comunes. En mujeres, los síntomas iniciales muchas veces son infecciones urinarias repetidas, infecciones vaginales por hongos, cansancio crónico, irregularidades en el ciclo (cuando todavía hay ciclo), aumento de peso especialmente en el abdomen.

Estos síntomas se confunden fácilmente con menopausia, con cansancio normal de cuidar a la familia, con estrés. Las mujeres muchas veces se diagnostican años después que los hombres con resistencia a la insulina similar.

Las hormonas cambian el cuadro

El estrógeno tiene un papel protector en la sensibilidad a la insulina. Mientras una mujer está en edad fértil, su cuerpo maneja mejor los carbohidratos que el de un hombre del mismo peso. Pero cuando el estrógeno baja — en perimenopausia y menopausia — esa protección se va.

Por eso muchas mujeres descubren su diabetes justo en los años de transición — entre los cuarenta y cinco y los cincuenta y cinco. No es coincidencia. Es química. Lo que el estrógeno hacía silenciosamente, ahora hay que hacerlo conscientemente con dieta, movimiento, sueño.

Las complicaciones son distintas

Las mujeres con diabetes tienen mayor riesgo de enfermedad cardiovascular que los hombres con diabetes. Hasta cuatro veces más, según algunos estudios. La diabetes "borra" la protección cardiovascular que las mujeres normalmente tienen antes de la menopausia.

Esto significa que cuidar el azúcar es, para una mujer, también cuidar el corazón. Y esto se ignora mucho. El doctor te habla del riñón, del pie, del ojo. Habla menos del infarto. Pero en mujeres con diabetes, el infarto es uno de los riesgos más altos. Síntoma de infarto en mujeres: muchas veces no es el dolor agudo en el pecho del hombre clásico. Es náusea, cansancio extremo, dolor en mandíbula

o brazo izquierdo, sudoración fría sin razón. Si tienes diabetes y sientes esto, no esperes — ve a urgencias.

La depresión es más común en mujeres con diabetes

Hasta el doble que en hombres con diabetes, y hasta el doble que en mujeres sin diabetes. No es coincidencia ni debilidad. Es la combinación de varios factores: la inflamación crónica afecta neurotransmisores cerebrales, las fluctuaciones de azúcar afectan el ánimo, el peso de manejar una enfermedad crónica desgasta emocionalmente. Y para las mujeres mexicanas, sumar el peso cultural de "tener que aguantar" sin pedir ayuda.

Si te has sentido más triste, más cansada emocionalmente, sin ánimo de cosas que antes te gustaban — no lo descartes. Habla con tu médico. La depresión en diabetes es tratable y tratarla mejora el azúcar (y al revés — mejorar el azúcar a veces mejora la depresión).

Los tratamientos no fueron diseñados pensando en mujeres

La mayoría de los estudios de medicamentos para diabetes incluyeron principalmente hombres. La dosificación, los efectos secundarios, las recomendaciones — fueron calibrados con datos masculinos. Esto está cambiando, pero lentamente.

Por eso es importante que conozcas tu cuerpo. Si sientes que un medicamento te cae peor de lo que el doctor anticipa, dilo. Si subes de peso inesperadamente con un tratamiento, dilo. Tu experiencia es válida — no la descartes solo porque el médico dice "esto no debería pasar".

Y la parte más invisible: el peso del cuidador

Una mujer con diabetes muchas veces sigue siendo la que cuida la salud de los demás en la familia. Sigue siendo la que cocina para todos, la que se preocupa por los nietos, la que recuerda los medicamentos del marido. La diabetes propia se vuelve la última prioridad en una lista de cuidados ajenos.

Esto es cultural, no biológico. Pero importa entenderlo. Porque parte del trabajo del método es darte permiso a ti misma de poner tu salud primero. No con egoísmo — con la lógica simple de que si tú no estás bien, los que dependen de ti tampoco van a estar bien por mucho tiempo.

Tu enfermedad es distinta de la de tu marido. Es distinta de la de tu compadre. Es la tuya, con tu historia hormonal, con tu cuerpo, con tu vida. Y este libro está escrito para ti — no para una versión genérica de "el paciente diabético".

CAPÍTULO 11

La menopausia y la diabetes

La menopausia es uno de los momentos de tu vida en que más cambia la diabetes. Y casi nadie te lo explica antes de que pase. Te cuento qué pasa, en orden.

Antes de la menopausia — protección hormonal

Durante toda tu vida fértil, el estrógeno hizo cosas silenciosas por tu metabolismo. Mantenía las cerraduras de la insulina más sensibles. Ayudaba a que la grasa se distribuyera más en caderas y muslos, lejos de los órganos vitales. Protegía las arterias del daño inflamatorio. Hacía que tu cuerpo manejara mejor los carbohidratos.

Por eso muchas mujeres pueden, durante años, comer parecido a su marido y mantener mejor el peso, mejor el azúcar, mejor el colesterol. No es solo dieta — es química.

Perimenopausia — el inicio del cambio

Empieza alrededor de los cuarenta y cinco años, a veces antes, a veces después. Tu ciclo se vuelve irregular. A veces sangras menos, a veces más, a veces se salta meses. Empiezan los bochornos. El sueño se descompone — te despiertas a las tres de la mañana sudando.

En este momento, sin que tú lo notes, las cerraduras empiezan a oxidarse más rápido. Lo que antes el estrógeno protegía silenciosamente, ahora ya no protege. Si tu cuerpo ya tenía cierta resistencia a la insulina escondida, ahora se manifiesta. Si tu glucosa estaba en el límite alto del normal, ahora empieza a pasarse.

Aquí es cuando muchas mujeres entran en prediabetes sin saberlo. Si no se hacen exámenes regulares, pasan de "todo bien" a diabetes franca en tres o cuatro años, sin etapa intermedia visible.

Menopausia — el silencio del estrógeno

El estrógeno cae a niveles muy bajos. Se acabaron las hormonas que protegían tu metabolismo. Empiezan cambios importantes.

La grasa que antes se acumulaba en caderas y muslos ahora se va a la cintura. Esa pancita firme que aparece después de la menopausia no es solo cosmética — es grasa visceral, la grasa más peligrosa, la que envuelve los órganos y aumenta la resistencia a la insulina.

El metabolismo basal — la cantidad de calorías que tu cuerpo gasta solo por estar viva — baja. Comes lo mismo que antes y subes de peso. Es desesperante, lo sé. Pero es real, es química, no es falta de carácter.

La masa muscular empieza a perderse — un proceso que se llama sarcopenia. Si no hay esfuerzo deliberado para mantener músculo, se pierde alrededor de 1% al año después de los cincuenta. Y los músculos son los principales consumidores de glucosa del cuerpo. Menos músculo significa menos lugar para guardar glucosa, y eso significa más resistencia a la insulina.

El sueño se vuelve más superficial. Los bochornos te despiertan. La preocupación de los hijos adolescentes o ya adultos, los problemas con los padres envejecidos, el estrés acumulado — todo se vuelve más difícil de descansar. Y dormir peor significa peor manejo de la insulina al día siguiente.

Y aquí entra la mala noticia que ya viste venir. Para muchas mujeres, la diabetes tipo 2 se diagnostica exactamente en los años de la menopausia. Entre los

cincuenta y los sesenta. No es porque algo empezó en ese momento — es porque algo que estaba escondido empezó a manifestarse cuando se quitó la protección hormonal del estrógeno.

Y esto tiene una implicación importante: el cuidado de la diabetes en una mujer postmenopáusica requiere atención específica a cosas que en un hombre o en una mujer más joven no son tan críticas. Mantener músculo: el ejercicio de resistencia — pesas livianas, banditas elásticas, ejercicios de fuerza en casa — no es opcional después de los cincuenta; es lo que defiende tu metabolismo. Cuidar el sueño deliberadamente: acostarse temprano, evitar pantallas en la noche, manejar los bochornos con tu médico si interfieren. Atender la grasa visceral con la dieta correcta: no es lo mismo perder peso de cualquier manera que perder grasa abdominal específicamente. Y hablar de terapia hormonal con tu ginecóloga si aplica: no es para todas, tiene contraindicaciones, requiere evaluación individual, pero para algunas mujeres mejora el manejo de la glucosa además de los síntomas menopáusicos.

La menopausia no es el final de nada. Pero cambia las reglas del juego. Y entender que las reglas cambiaron es la mitad del trabajo. La otra mitad es ajustar lo que haces a las reglas nuevas.

CAPÍTULO 12

Las complicaciones

Vamos a hablar de las complicaciones de la diabetes. No para asustarte. Para que las conozcas, sepas qué buscar, y sepas cómo prevenir.

Las complicaciones se dividen en dos grupos: las que afectan vasos sanguíneos grandes (corazón, cerebro) y las que afectan vasos sanguíneos pequeños (ojos, riñones, nervios).

Enfermedad cardiovascular

Es la complicación más seria y la que más vidas se cobra. La diabetes acelera la enfermedad de las arterias — eso que se llama aterosclerosis, la acumulación de

placas que estrechan los vasos por dentro. El azúcar alto crónico daña el revestimiento interno de las arterias, y ahí empiezan a depositarse colesterol, calcio y células inflamatorias.

Resultado: las personas con diabetes tienen entre dos y cuatro veces más riesgo de infarto, embolia cerebral, o enfermedad de las arterias de las piernas. Cómo prevenir: control del azúcar, control de la presión, control del colesterol (los tres juntos importan más que cualquiera por separado), no fumar, caminar todos los días, mantener un peso razonable. Síntomas de alarma: dolor en el pecho, falta de aire al subir escaleras que antes subías sin esfuerzo, dolor de pantorrilla al caminar que mejora al descansar, hormigueo o adormecimiento súbito en un lado del cuerpo. Cualquiera de estos — al médico, sin esperar.

Retinopatía diabética

Los vasos pequeñísimos de la retina — el fondo del ojo — se dañan con el azúcar alto crónico. Empiezan a sangrar, a hincharse, a romperse. Si no se trata, puede llevar a la ceguera. La buena noticia: es lenta. Casi nunca aparece en los primeros años. Se desarrolla a lo largo de décadas. Y hay tratamientos efectivos si se detecta a tiempo.

Cómo prevenir: examen de fondo de ojo cada año con oftalmólogo. Esto no es opcional. El IMSS lo cubre. Pídelo. Si te dicen que no es necesario, insiste. La retinopatía en sus etapas tempranas no da síntomas — cuando ves borroso, ya está avanzada.

Nefropatía diabética

Los riñones tienen millones de filtros microscópicos. El azúcar alto los va dañando uno por uno. Eventualmente los riñones pierden capacidad de filtrar la sangre, y en casos avanzados llevan a diálisis o trasplante. Cómo prevenir: control del azúcar y la presión arterial. La presión alta acelera muchísimo el daño renal en personas con diabetes. Por eso es tan importante. Cómo se detecta: análisis de orina (microalbuminuria) y análisis de sangre (creatinina, filtración glomerular). Anualmente. Si tu médico no te los pide, pídelos tú.

Neuropatía diabética

Los nervios pequeños — sobre todo los de los pies — se dañan con el azúcar alto. Empieza con hormigueo, sensación de "agujas" o "calcetines apretados", ardor en la planta de los pies (especialmente en la noche). Avanza hasta pérdida de sensibilidad.

¿Por qué importa la pérdida de sensibilidad? Porque si no sientes una piedrita en el zapato, no sabes que está rompiendo la piel. Si no sientes el agua caliente, te quemas sin darte cuenta. Las heridas que no sentiste se infectan. Y las infecciones en pies con poca circulación son la causa principal de las amputaciones por diabetes.

Cómo prevenir: control del azúcar es la prevención principal. Revisar los pies todos los días — en la noche, antes de dormir, examinar entre los dedos, las plantas, los talones. Usar zapatos cerrados que no aprieten. No andar descalza. Cortar las uñas en línea recta. Y al médico inmediatamente con cualquier herida que no cierre en 3-5 días.

Otras complicaciones menos conocidas

Disfunción eréctil en hombres y disminución del deseo y respuesta sexual en mujeres. Gastroparesia (el estómago se vuelve lento, la digestión se vuelve impredecible). Mayor riesgo de infecciones — vaginales, urinarias, de piel. Cicatrización más lenta de cualquier herida. Cataratas más tempranas. Pérdida auditiva acelerada. Mayor riesgo de demencia (la "diabetes tipo 3", la llaman algunos).

Sé que es una lista larga y puede dar miedo. Pero acuérdate de esto: todas estas complicaciones son lentas, son acumulativas, y son en gran parte prevenibles si tu azúcar se controla bien.

No tienes que llegar a la perfección. No tienes que tener una HbA1c de 5.5. Tener una HbA1c de 7 reduce drásticamente todos estos riesgos. Tener una HbA1c de 6.5 los reduce aún más. No es todo o nada — es un continuo donde cada décimo de punto cuenta.

Y la otra noticia buena: hoy hay tratamientos para casi todas estas complicaciones. La retinopatía se trata con láser. La nefropatía con medicamentos que protegen el riñón. La neuropatía con medicamentos para el dolor y cuidado preventivo. Pero el tratamiento más efectivo de todos sigue siendo prevenirlas — y eso es lo que vamos a hacer juntas.

CAPÍTULO 13

El cierre de esta parte

Hasta aquí, la primera parte del libro. Quiero que respires antes de seguir.

Lo que aprendiste no es poco. Si entendiste — aunque sea a medias — lo que está pasando dentro de ti, ya eres una mujer distinta de la que abrió este libro. Porque ahora sabes que la diabetes no es un castigo, no es debilidad, no es algo que apareció de repente. Es un sistema que llevaba años pidiendo auxilio en silencio.

Sabes que el problema no es la glucosa en sí — es la distribución. Sabes que las cerraduras de tus células pueden destrabarse con tiempo, paciencia, y los movimientos correctos. Sabes que cada síntoma que has tenido — la boca seca, las idas al baño en la noche, el hambre a las dos horas, el bajón después de la comida — tiene una explicación clara y una solución posible.

Sabes que la HbA1c es una película de tres meses, no una foto de un mal día. Sabes que cada décimo de punto que bajes cuenta. Sabes que la menopausia cambió tu juego y que las reglas ahora son distintas. Sabes que las complicaciones son lentas, son prevenibles, y que tienes herramientas reales para alejarlas.

Esta primera parte es el cimiento. Sin ella, el resto del libro flotaría en el aire. Ahora que ya sabes qué está pasando dentro de ti, las próximas partes van a tener sentido — porque cada técnica, cada cambio de hábito, cada pequeño ajuste, está atacando algo concreto que ya entiendes.

En la próxima parte vamos a hablar de los seis pilares — los seis movimientos grandes que mueven la aguja de verdad. Comida, movimiento, sueño, estrés,

hidratación, ritmo circadiano. Cada uno es una palanca. Cuando empiezas a moverlas juntas — no perfectas, pero juntas — el cuerpo responde.

Y después de los pilares, vamos a las ocho semanas. Una por una. Con su lógica, sus técnicas específicas, sus señales de progreso.

Pero antes de pasar la página, quiero que hagas algo. Toma tu cuaderno. Anota una cosa que aprendiste en esta primera parte que no sabías antes. Una sola. La que más te impactó. La que te hizo decir "ah, por eso es".

Esa cosa que anotaste es ahora tuya. Ya no se la deben los doctores, los nutriólogos, ni nadie. Ya es tuya. Y a partir de ahora, cuando vivas ese síntoma, cuando lo sientas en el cuerpo, ya no vas a estar perdida. Vas a saber qué está pasando. Y saber qué está pasando es el primer paso para cambiarlo.

Te espero en la Parte 2.

P A R T E 2

2

Los seis pilares



Lo que sí mueve la aguja

Pilar 1: Comida

Empezamos por el más obvio. Y también el más mal explicado.

Cuando un médico te dice "coma sano" o un nutriólogo te entrega una hoja con calorías contadas, no te están dando información útil. Te están dando reglas sin sentido. Por eso casi nadie las sigue por más de tres semanas.

Te voy a explicar cómo es la cosa de verdad. La comida no es solo "calorías" o "carbohidratos". La comida es información para tu cuerpo. Cada bocado le dice algo a tu metabolismo. Y la diabetes tipo 2 es, en parte, un problema de información mal entregada durante años.

Lo que importa de verdad

Hay tres cosas que importan más que cualquier cantidad o caloría.

La calidad del carbohidrato. No es lo mismo una tortilla de maíz nixtamalizado que un pan blanco. No es lo mismo un plato de frijoles que un plato de pasta refinada. No es lo mismo una manzana entera que un jugo de manzana. La forma del carbohidrato — cuánta fibra trae, cuánto se procesó, cuán intacto está — determina qué tan rápido la glucosa entra a tu sangre.

El orden de los alimentos. Esta es la información que casi nadie te da y que cambia todo. Cuando comes los mismos alimentos en orden diferente, tu glucosa responde diferente. Lo voy a desarrollar más adelante porque es fundamental.

El momento del día. Tu cuerpo procesa la misma comida distinto en la mañana, al mediodía o en la noche. No es lo mismo cenar a las siete que a las diez de la noche. El reloj interno de tu cuerpo importa tanto como lo que comes.

La regla del plato mexicano

Esta es una imagen que quiero que se te grabe. Imagina tu plato dividido así:

La mitad — verduras y guisado vegetal. Nopalitos, chiles rellenos sin freír, calabacitas, ejotes, lo que sea verde y vegetal. Esto va siempre, en todas las comidas.

Un cuarto — proteína. Pollo, pescado, carne magra, huevos, queso panela, frijoles si no comes mucha carne. Una porción del tamaño de la palma de tu mano.

Un cuarto — carbohidrato bueno. Tortilla de maíz nixtamalizado (no de Maseca), camote, papa con cáscara, frijoles si la proteína fue otra cosa. Una o dos tortillas máximo.

Si tu plato se ve así, tu glucosa va a responder mucho mejor que si ese mismo plato fuera: dos tortillas, arroz, un poquito de carne y nada de verdura.

El orden importa

Ahora la parte mágica. Estudios bien hechos demostraron que si comes los alimentos en este orden, tu pico de glucosa baja entre 30 y 50 por ciento. Sin cambiar lo que comes. Solo cambiando el orden. El orden es: verdura, después proteína y grasa, y al final el carbohidrato.

Primero las verduras. La fibra cubre la pared del intestino, haciendo una capa que retrasa la absorción de los azúcares.

Después la proteína y la grasa. Ambas hacen que el estómago se vacíe más lento. La glucosa que viene después entra a la sangre a velocidad de motoneta, no a velocidad de jet ski.

Al final, los carbohidratos. Ahora cuando entran a tu intestino, ya están las defensas listas. La fibra los frena. La proteína y grasa retrasan su llegada al torrente sanguíneo. El pico es muchísimo más bajo. Esto no requiere fuerza de voluntad ni esfuerzo. Solo cambiar el orden de los bocados.

Lo que mueve la aguja en la comida

Si tuviera que darte cinco reglas operativas sobre comida — y solo cinco — serían estas.

Una. Empieza cada comida con verduras o algo verde. No saltes este paso. Aunque sea una ensaladita pequeña.

Dos. Cada comida tiene proteína visible. Si te sientas a comer y no hay proteína en el plato, agrégala. Huevo cocido, queso panela, una cucharada de atún, un puñado de cacahuates. Algo.

Tres. Los carbohidratos van al final, en porción contenida. Una o dos tortillas. Un cuarto de plato de arroz o frijol. No la mitad. No el plato entero.

Cuatro. Si comes algo dulce, comételo con algo grasoso o proteico. Una manzana con cacahuates. Un cuadrito de chocolate amargo con una nuez. La grasa o proteína amortigua el pico.

Cinco. Termina cada comida con un té sin azúcar o agua mineral con limón. No con café con leche y pan dulce.

Estas cinco reglas, aplicadas con consistencia durante 30 días, bajan la HbA1c de la mayoría de las mujeres entre medio punto y un punto. Sin contar calorías. Sin pasar hambre. Sin pelearse con tu cuerpo.

CAPÍTULO 15

Pilar 2: Movimiento

Aquí está el secreto peor guardado de la diabetes tipo 2: caminar 15 minutos después de comer baja el pico de glucosa entre 30 y 40 por ciento.

Quince minutos. Caminando — no corriendo, no a paso militar. Caminando como vas al mercado. Eso es todo. Y casi nadie te lo dice.

Por qué funciona

Tus músculos son los principales consumidores de glucosa del cuerpo. Cuando los músculos están en uso — incluso uso leve, como caminar — abren unas "puertas laterales" que se llaman GLUT4. Esas puertas dejan entrar la glucosa a los músculos sin necesidad de mucha insulina.

Es como si tu cuerpo tuviera dos formas de meter glucosa a las células. La principal — la puerta del frente — requiere mucha insulina. La cerradura está oxidada, como ya hablamos. La insulina tiene que tocar fuerte. La lateral — los GLUT4 — se abre sola cuando los músculos trabajan. No requiere insulina. Se abre por la simple actividad muscular.

Cuando caminas después de comer, la glucosa de esa comida tiene un destino directo a tus músculos sin pasar por la puerta principal. Tu páncreas no tiene que soltar tanta insulina. El pico es más bajo. La caída posterior es más suave. La hambre a las dos horas no aparece.

Cuándo importa más

La caminata después de comer es más efectiva en los primeros 30 a 60 minutos después del primer bocado. Después de ese tiempo, el efecto disminuye.

Por eso la consigna es: termina de comer, espérate cinco minutos, ponte los zapatos, sal a caminar 15 minutos. No tienes que ir muy lejos. La cuadra. Al parque cerca. Por el jardín de la casa. Cualquier movimiento cuenta.

Si no puedes salir — porque está lloviendo, porque hace frío, porque vives en un departamento — camina dentro de tu casa. De la cocina al cuarto, del cuarto a la sala. Quince minutos. Funciona igual.

Tres tipos de movimiento que importan

No todo movimiento es igual. Voy a separarlos para que sepas qué hace cada uno.

Movimiento metabólico — la caminata post-comida. Esto es lo que acabo de explicar. Quince minutos después de comer, tres veces al día. Total: 45 minutos divididos. No tienes que hacer todo seguido. Esto baja la glucosa inmediata después de cada comida. Es de los movimientos más efectivos para la diabetes.

Movimiento de resistencia — los músculos. Aquí es donde casi nadie te dice nada. Y es crucial para mujeres mayores de 50. Después de la menopausia, perdemos masa muscular a ritmo de aproximadamente 1% al año. En diez años, eso es 10% de músculo perdido. Y como ya vimos, menos músculo significa menos lugar

donde guardar glucosa, y eso significa más resistencia a la insulina. Por eso necesitas hacer ejercicios de resistencia. No tienen que ser pesas pesadas. No tienes que ir al gimnasio. Pueden ser: pararte y sentarte de la silla 10 veces seguidas, tres veces al día; cargar dos bolsas del súper con peso y levantarlas 10 veces; apoyarte en la pared y hacer flexiones contra la pared; levantar tu pierna doblada hacia el pecho, sentada en una silla. Cinco minutos al día de estos ejercicios mantienen tu masa muscular, tus huesos, y las puertas laterales de tus células funcionando.

Movimiento de respiración profunda — el cardio leve. Tres veces por semana, algo que te haga respirar un poquito más fuerte durante 20-30 minutos. Caminar rápido. Bailar en tu sala con música. Subir y bajar escaleras de tu casa. Lo que tu cuerpo aguante. Este movimiento es para tu corazón y tus pulmones. Y como ya vimos, las mujeres con diabetes tienen mayor riesgo cardiovascular. Este movimiento es protección.

Lo que no es necesario

No tienes que correr. No tienes que ir al gimnasio. No tienes que sudar como en un comercial de televisión. No tienes que comprar ropa deportiva cara.

Lo que mueve la aguja es la consistencia, no la intensidad. Una mujer que camina 15 minutos después de cada comida durante un año entero está infinitamente mejor que una que va al gimnasio dos veces y abandona.

Empieza simple. Después de la comida más grande del día, ponte los zapatos. Sal. Camina 10 minutos a la ida y 10 a la vuelta. Hazlo mañana. Y pasado mañana. Y al tercer día ya es hábito.

CAPÍTULO 16

Pilar 3: Sueño

Aquí está la cosa que más se ignora cuando se habla de diabetes. Y la cosa que probablemente más te está afectando sin que tú lo sepas.

Una sola noche de mal sueño — dormir menos de 6 horas, o dormir cortado por bochornos, o dormir con preocupación — sube tu glicemia del día siguiente entre 20 y 40 puntos. Una sola noche. Sin que comieras diferente. Sin que cambiara nada más. Imagina lo que diez años de sueño cortado te hicieron.

Cómo el sueño afecta el azúcar

Durante la noche, mientras duermes profundo, tu cuerpo hace cosas importantes.

Resetea las cerraduras de la insulina. Las células se "limpian" durante el sueño profundo y al día siguiente responden mejor.

Equilibra el cortisol. El cortisol — la hormona del estrés — debería bajar durante la noche y subir gradualmente en la mañana. Esto es el ciclo normal. Cuando duermes mal, ese ciclo se rompe. El cortisol queda alto. Y el cortisol alto sube la glucosa.

Procesa hormonas del apetito. La leptina (que te dice cuándo estás llena) y la grelina (que te dice cuándo tienes hambre) se equilibran durante el sueño profundo. Cuando duermes mal, la leptina baja y la grelina sube. Al día siguiente tienes hambre todo el día — sobre todo de cosas dulces.

Limpia el cerebro. Hay un sistema en el cerebro llamado glinfático que se activa solo durante el sueño profundo. Saca toxinas. Cuando no duermes bien por años, esas toxinas se acumulan. Y eso está conectado con la diabetes tipo 3 — la demencia.

Lo que es dormir bien

No es solo cantidad de horas. Es calidad. Una persona puede estar 8 horas en cama y dormir solamente 4 de calidad, con interrupciones constantes.

Las señales de que duermes bien: te despiertas naturalmente, antes de la alarma, sin esfuerzo; te sientes descansada al levantarte, no necesitas tres cafés para arrancar; no tienes esa neblina mental durante la mañana; durante el día, no

tienes ataques de sueño después de comer; no te despiertas en la noche, o si te despiertas una vez para ir al baño, te vuelves a dormir rápido.

Las señales de que duermes mal: te despiertas cansada aunque pasaste 8 horas en cama; necesitas cafés y energéticos para funcionar; te dormirías a las tres de la tarde si pudieras; te despiertas varias veces en la noche; sudas, sientes calor, das vueltas; roncas (a veces es señal de apnea, una condición seria que sube muchísimo el riesgo de diabetes).

Lo que se puede mejorar

Tengo malas noticias y buenas noticias. Malas: muchos problemas de sueño en mujeres mayores tienen causas que no se quitan completamente. Los bochornos por menopausia. La preocupación de los hijos adultos. La presión de la vejiga que se debilita. El compañero que ronca al lado. Buenas: aún así, se puede mejorar mucho la calidad del sueño con cambios concretos. Y mejor calidad significa mejor glucosa al día siguiente.

Te dejo seis cosas que sí mueven la aguja del sueño.

Una. Cena temprano y ligero. Si comes mucho a las 9 de la noche, tu cuerpo va a estar digiriendo cuando debería estar descansando. Cena a las 7. Algo proteico, una verdura, poco carbohidrato. Y no comas más nada después.

Dos. No pantallas una hora antes de dormir. La luz azul del celular y la tele engaña a tu cerebro de que es de día. Bloquea la melatonina, la hormona del sueño. Si tienes que ver la tele, los celulares modernos tienen un modo "noche" que cambia la luz a amarilla. Actívalo.

Tres. Cuarto oscuro y fresco. Cualquier pizca de luz — el LED del cargador, la luz de afuera por las cortinas — interrumpe el sueño profundo. Y la temperatura ideal está entre 18 y 20 grados. Más calor, el cuerpo no se relaja.

Cuatro. Horario consistente. Tu cuerpo necesita un reloj. Si te acuestas a las 10 una noche, a la una otra, a las 11 otra — tu sistema circadiano se confunde. Acuéstate a la misma hora todos los días. La misma. Sí, incluso el sábado.

Cinco. Té de hierbas si la mente no para. Manzanilla, tila, pasiflora, valeriana. Una taza tibia 30 minutos antes de acostarte. No es magia pero ayuda al cuerpo a hacer la transición.

Seis. Si los bochornos son el problema — habla con tu ginecóloga. Hay opciones. La terapia hormonal de reemplazo no es para todas, pero para algunas mujeres es transformadora. No te resignes a años de sudor nocturno solo porque "es la menopausia".

CAPÍTULO 17

Pilar 4: Estrés y cortisol

Hay una frase que las mujeres mexicanas repiten sin darse cuenta: "me dio un susto y desde entonces se me subió el azúcar". Resulta que tienen razón. No es metáfora. Es química.

El susto y el azúcar

El cortisol es la hormona del estrés. Cuando te asustas, te peleas, te preocupas, te enojas, tu cuerpo libera cortisol. Y el cortisol hace una cosa muy específica: le dice al hígado "suelta glucosa, viene una emergencia, los músculos van a necesitarla".

Esto fue útil hace 50,000 años. Si te perseguía un león, necesitabas glucosa lista en sangre para correr o pelear. El cortisol soltaba el azúcar guardado en el hígado, la glucosa subía en sangre, tus músculos tenían combustible.

El problema es que tu cuerpo no distingue entre un león y una preocupación. Suelta cortisol igual cuando tu hija no contesta el teléfono, cuando tu nieto te dice algo grosero, cuando te llega un cobro de luz alto, cuando recuerdas la pelea con tu hermano del año pasado, cuando te encuentras con esa vecina que te critica. Cada uno de esos eventos suelta cortisol. El cortisol le dice al hígado "suelta glucosa". La glucosa sube en sangre. Sin que tú comieras nada.

Y aquí está la parte cruel: como tienes resistencia a la insulina, esa glucosa que subió no entra rápido a las células. Se queda circulando. Tu glucómetro la

registra. Tu páncreas tiene que trabajar extra. Tus células se vuelven más resistentes con el tiempo.

El estrés crónico — el peor enemigo

No hablo del estrés agudo (un susto, una pelea, un momento difícil). Ese pasa. Hablo del estrés crónico. El de fondo. El que vive contigo todos los días. La preocupación constante por los hijos. La angustia económica. El conflicto familiar que no se resuelve. La sensación de soledad. El resentimiento guardado.

Eso mantiene el cortisol elevado durante meses, años. Y un cortisol crónicamente elevado mantiene la glucosa más alta de lo que debería estar, aumenta la grasa abdominal (la peligrosa, la visceral), empeora la calidad del sueño, aumenta los antojos de azúcar, sube la presión arterial, inflama los vasos sanguíneos.

Es decir: el estrés crónico hace todo lo que tu diabetes ya está haciendo, pero peor. Por eso muchas mujeres ven que su glucosa no baja por más que cambien la comida — porque están atacando solo un pilar mientras otros tres están deshechos.

Lo que sí baja el cortisol

No te voy a decir "no te estreses". Eso es como decirle a alguien con depresión "anímate". No funciona así. Lo que sí funciona — respaldado por estudios — es lo siguiente.

Respiración profunda diaria. 5 minutos al día. Inhala 4 segundos, sostén 4, exhala 6, sostén 2. Repite. Eso activa el sistema parasimpático — el "freno" del estrés. Hazlo en la mañana antes de levantarte y en la noche antes de dormir.

Tiempo a solas en silencio. Por lo menos 15 minutos al día sin nadie hablándote, sin tele, sin radio, sin celular. Solo tú. En un sillón, en el jardín, en el cuarto. El silencio baja el cortisol.

Caminar en la naturaleza. Si tienes un parque cerca, un jardín, árboles — usa eso. Caminar entre árboles 30 minutos baja el cortisol mucho más que caminar la

misma distancia en una calle de asfalto. Hay estudios serios sobre esto (los japoneses lo llaman "baño de bosque").

Hablar con alguien. No tener todo guardado. Una amiga que entiende. Una hermana. Un terapeuta. Una vecina de confianza. El cortisol baja cuando descargas.

Hacer algo con las manos. Tejer, bordar, cocinar con calma, cuidar plantas, hacer cerámica. Las manos ocupadas y el cuerpo tranquilo bajan el cortisol.

Soltar lo que no puedes controlar. Esto es lo más difícil. Lo que tu hijo decide hacer, lo que tu hermana opina de ti, lo que dice la vecina chismosa — no está bajo tu control. Cargar el peso de cosas ajenas mantiene tu cortisol elevado por nada. Suelta lo que no es tuyo.

Una práctica simple que cambia todo

Voy a darte una práctica que muchas mujeres del programa adoptaron y que cambia la curva del cortisol en cuestión de semanas. Se llama "el cuarto de hora santo".

Cada día, escoge 15 minutos que son tuyos. Solo tuyos. Nadie te interrumpe. Nadie te pide nada. Apagas el celular. Cierras la puerta. En esos 15 minutos haces UNA de estas cosas: tomas un té tibio en silencio, sales al patio a mirar el cielo, te sientas en un sillón con los ojos cerrados, caminas despacio sin destino, o escribes en tu cuaderno cómo te sientes. 15 minutos. Todos los días. Sin excepción.

Al principio te va a parecer egoísta. Te va a parecer que estás "perdiendo tiempo". Tu cabeza va a buscar mil pendientes urgentes. Aguanta. Quédate ahí los 15 minutos. Es tu medicina.

En tres semanas, vas a notar que el cortisol no se dispara como antes. Que las cosas no te alteran tan rápido. Que duermes mejor. Que la glucosa de la mañana baja. Ese cuarto de hora vale más que cualquier suplemento. Y no cuesta un peso.

Pilar 5: Hidratación

Este pilar parece tonto. "Toma agua" — ya lo sabes. Pero hay capas que no conoces. Y hay una cosa específica que sí cambia tu glucosa.

Por qué importa más de lo que crees

Tu sangre tiene una concentración fija de cosas. Cuando estás deshidratada, esa misma cantidad de glucosa está más concentrada porque hay menos agua diluyéndola. Resultado: tu glicemia sale más alta sin que nada haya cambiado. Una mujer levemente deshidratada puede tener una lectura 20-30 puntos más alta de lo que tendría bien hidratada. Sin comer nada distinto.

Por otro lado, cuando los riñones reciben suficiente agua, filtran mejor. Si tu glucosa subió porque comiste algo, el riñón puede sacar parte por la orina (cuando los niveles son altos). Si estás deshidratada, no puede.

Y la sed crónica leve — esa que la mayoría de las mujeres mayores tienen sin darse cuenta — el cerebro la confunde con hambre. Comes cuando en realidad necesitabas agua.

Cuánta agua necesitas

La regla "8 vasos al día" es genérica y no aplica a todas. La regla real: 1.5 a 2 litros de agua simple al día, distribuidos durante el día (no de una sentada). Si haces mucho ejercicio o vives en clima caliente, agrega 500ml.

Excluye de esa cuenta: café, té con cafeína, refrescos, jugos. Esos no cuentan como agua hidratante (algunos hasta deshidratan). Sí cuenta: agua simple, agua mineral, té de hierbas sin cafeína, infusiones, sopa clara.

Una técnica que mueve la aguja

Aquí está el truco que más usan las mujeres del método y que casi nadie te dice: un vaso de agua tibia con limón al despertar, antes de cualquier otra cosa.

¿Por qué funciona? Durante la noche, tu cuerpo se deshidrata. Al despertar, estás levemente deshidratada — por eso esa boca seca matinal que ya hablamos. Si tu primer movimiento es tomar agua, tu cuerpo agradece desde el primer momento. Con limón porque la vitamina C y los compuestos cítricos mejoran la respuesta de insulina del primer alimento del día. Tibia porque el cuerpo absorbe el agua tibia más rápido que la fría, y porque tu sistema digestivo prefiere algo a temperatura corporal. Antes de cualquier otra cosa — antes del café, antes del desayuno, antes de los medicamentos.

Treinta días de esta práctica, sin cambiar más nada, bajan la glucosa matinal entre 10 y 20 puntos en muchas mujeres.

Otra técnica simple — el vaso antes de comer

Antes de cada comida, un vaso de agua. No después. Antes. Esto hace dos cosas. Una: te llena un poquito el estómago, así que comes con calma y menos cantidad sin pelearte con tu apetito. Dos: la fibra de las verduras que vas a comer primero se hidrata, hace una capa más efectiva en el intestino, frena mejor la glucosa.

Un vaso antes del desayuno. Un vaso antes de la comida. Un vaso antes de la cena. Eso suma 600 ml hacia los 2 litros del día.

Lo que no es hidratación

Los refrescos no hidratan — al contrario, deshidratan porque tu cuerpo tiene que sacar el exceso de azúcar por los riñones. El café excesivo no hidrata — más de dos tazas al día deshidrata; dos tazas máximo, sin azúcar, no es problema. Los "jugos verdes" embotellados muchas veces tienen azúcar añadida — hay que leer la etiqueta. Las aguas saborizadas comerciales suelen tener azúcar — leer la etiqueta. La de tu casa, sin azúcar, sí sirve.

CAPÍTULO 19

Pilar 6: Ritmo circadiano

El último pilar es el más nuevo en la ciencia y el menos discutido. Pero está revolucionando lo que sabemos sobre la diabetes.

Tu cuerpo no procesa la misma comida igual a las 8 de la mañana que a las 9 de la noche. Literalmente. Es la misma tortilla, los mismos frijoles — pero el cuerpo responde diferente según la hora.

El reloj interno

Tienes un reloj central en el cerebro — en una pequeña área llamada núcleo supraquiasmático. Ese reloj se sincroniza con la luz del día. Cuando la luz solar entra por tus ojos en la mañana, el reloj central se actualiza.

Y ese reloj central manda señales a todos los otros relojes del cuerpo. Sí — tienes muchos relojes. Tu hígado tiene su propio reloj. Tu páncreas tiene su propio reloj. Tu sistema digestivo tiene su propio reloj. Todos esos relojes funcionan mejor cuando están sincronizados con el día solar. Cuando comes con la luz del día, todos los órganos involucrados en procesar esa comida están listos y trabajando. Cuando comes en la noche, esos órganos ya empezaron a descansar.

Lo que pasa cuando rompes el ritmo

Estudios fascinantes mostraron esto: dos grupos de personas comieron exactamente la misma comida — la misma cantidad, la misma composición. Un grupo lo comió a las 8 AM. El otro grupo lo comió a las 8 PM.

El grupo que comió en la noche tuvo picos de glucosa 40% más altos, necesidad de insulina 50% mayor, calorías quemadas durante el día siguiente 8% menores, y más hambre al día siguiente. Misma comida. Diferente hora. Totalmente diferente respuesta del cuerpo.

La regla del comer con el sol

Aquí está la regla concreta que mueve la aguja: concentra tus comidas en una ventana de 10-12 horas, que termine antes de oscurecer.

Si te levantas a las 6 AM, tu primera comida a las 7-8 AM, tu cena a las 7 PM máximo. Ahí tienes 11 horas de ventana de comida y 13 horas de ayuno nocturno. Si te levantas a las 8 AM, primera comida a las 9-10 AM, cena a las 8 PM máximo.

Esas 13 horas de ayuno nocturno son sagradas. Durante ese tiempo tu cuerpo limpia el sistema, el hígado procesa todo lo del día, el páncreas descansa de soltar insulina, las cerraduras de las células se "resetean" mientras duermes, la grasa abdominal se quema preferencialmente, y el cerebro hace mantenimiento.

Esta no es "ayuno intermitente" extremo. Es solo respetar el ritmo natural de tu cuerpo. La mayoría de tus bisabuelas comían así sin pensar — primer alimento al amanecer, último al atardecer, nada después.

Lo que rompe el ritmo

Picotear de noche. Aunque sea "solo una fruta" o "un yogur antes de dormir". Cualquier comida después de las 8 PM activa al páncreas justo cuando debería estar descansando.

Desayunar tarde. Saltarse el desayuno y desayunar a las 11 AM también descoordina los relojes. Aunque parezca contraintuitivo, comer temprano (entre 7-9 AM) es mejor que comer tarde.

Cenar pesado. Una cena tipo "comida del mediodía" — con frijoles, tortillas, guisado completo — a las 9 PM, es estrés metabólico nocturno. La cena debe ser lo más ligero del día.

Luz fuerte después de oscurecer. La tele a todo brillo, las luces del techo encendidas al máximo, el celular sin filtro. Todo eso le dice a tu cerebro "es de día todavía".

Cómo aplicarlo en la vida real

Aquí está la parte difícil — la vida mexicana está construida para cenar tarde. La cena con la familia es a las 8-9 PM. Las posadas, las visitas, los compromisos sociales — todo va a la noche. No te pido que cambies tu cultura. Te pido que negocies con ella.

Si la familia cena a las 9 PM, puedes cenar más temprano sola (a las 7) y solo acompañarlos a la mesa a las 9 sin comer; o hacer tu cena principal a las 7 y a las 9 tomar algo muy ligero; o comer poco en la cena familiar, mucho énfasis en verdura; o, si vas a comer pesado en la noche, caminar 20-30 minutos después en lugar de los 15 normales. No hay solución perfecta. Hay decisiones que tomas según tu vida, y tu glucosa lo va a reflejar.

CAPÍTULO 20

Cómo combinar los 6 pilares en una rutina real

Hasta aquí los seis pilares por separado. Ahora la pregunta más importante: ¿cómo se ven todos juntos en un día normal? Te voy a describir un día completo de una mujer aplicando los seis pilares. No es perfecto. No tiene que ser el tuyo. Pero sirve de mapa.

Un día de Doña Margarita — 64 años, diabetes tipo 2 hace 8 años

6:00 AM — Suena el despertador. No salta — se queda 2 minutos respirando profundo. Inhala 4, sostén 4, exhala 6. Eso es la práctica de cortisol. (Pilar 4)

6:05 AM — Va a la cocina. Calienta agua. Se prepara un vaso de agua tibia con jugo de medio limón. Se lo toma despacio antes de cualquier cosa. (Pilar 5)

6:15 AM — Va al patio. Mira el cielo unos minutos. El sol todavía no sale fuerte pero ya hay luz. Su reloj interno se sincroniza con esa luz natural. (Pilar 6)

7:00 AM — Desayuno. Dos huevos revueltos con espinacas (la verdura primero, casi). Una rebanada chica de aguacate. Una tortilla de maíz nixtamalizado. Un té de manzanilla. (Pilares 1 y 6)

7:30 AM — Camina 15 minutos por su cuadra. Despacio. Termina la caminata. (Pilar 2)

8:00 AM — Aseo de la casa. No es ejercicio formal pero es movimiento. Está parada, caminando, levantando cosas. Cuenta para el día.

11:00 AM — Se sienta 15 minutos sin tele, sin celular, sin hacer nada. Su "cuarto de hora santo". A veces tejer. A veces solo mirar por la ventana. (Pilar 4)

1:00 PM — Comida. Empieza con una ensalada chica de nopalitos con limón y un poquito de cilantro. (Pilar 1 — orden). Sigue con pollo guisado y un cuarto de plato de frijoles. Una tortilla. Agua de jamaica sin azúcar. Termina sintiéndose llena pero no pesada.

1:45 PM — Camina 15 minutos después de comer. (Pilar 2)

4:00 PM — Un té sin azúcar y un puñito de almendras si tiene hambre. Nada de pan dulce.

7:00 PM — Cena ligera y temprano. Una crema de calabaza, un poco de queso panela. Nada pesado. (Pilares 1 y 6)

7:45 PM — Camina 15 minutos después de cenar. (Pilar 2)

9:00 PM — Empieza a bajar el ritmo. Apaga pantallas. Té de tila. (Pilar 3)

10:00 PM — Escribe en su cuaderno tres cosas del día. Se acuesta. Duerme a la misma hora de siempre. (Pilares 3 y 4)

Lo que este día muestra

Ningún momento de este día es heroico. No hay gimnasio. No hay dieta extrema. No hay sufrimiento. Son pequeñas decisiones, repetidas, que en conjunto mueven la aguja.

Los seis pilares no se hacen en bloques separados. Se entretejen en el día. El agua con limón al despertar, la luz de la mañana, el orden de la comida, las caminatas después de comer, el cuarto de hora santo, la cena temprano, el sueño consistente. Todo junto.

No tienes que hacer los seis perfectos

Aquí está lo más importante de toda esta parte. No necesitas los seis pilares al 100%. Necesitas los seis pilares a un nivel mediano y consistente.

Si tu pilar de comida está al 70%, tu movimiento al 60%, tu sueño en 50%, tu pilar de estrés en 60%, tu pilar de hidratación en 80%, tu pilar de ritmo en 50% — eso suma un promedio de 62%. Y un promedio de 62% en todos los pilares es muchísimo más efectivo que tener un pilar en 95% y los otros cinco en 20%.

No busques perfección en uno. Busca consistencia mediana en todos.

CAPÍTULO 21

Lo que NO funciona (y por qué)

Antes de cerrar esta parte, quiero hablar honestamente de las cosas que no funcionan. Porque hay mucha mentira girando — sobre todo en redes sociales, en grupos de WhatsApp, en "amigas que probaron y les fue muy bien". Voy a desmontar algunas de las que más circulan. Sin moralizar — solo con la información de qué dice la evidencia real.

Los jugos detox

"Tres días de jugos verdes y limpias tu cuerpo". La verdad: tus riñones e hígado ya limpian tu cuerpo todos los días. No necesitan ayuda externa. Y los jugos detox — incluso los "verdes" — son una bomba de azúcar concentrada. Un jugo verde típico tiene manzana, naranja, pepino, espinaca. La manzana y la naranja en jugo es azúcar pura sin fibra que la frene. Y los efectos secundarios (bajada de presión, debilidad, dolor de cabeza) los confunden con "el cuerpo eliminando toxinas". No. Es tu cuerpo carente de proteína y grasa después de 72 horas solo de azúcar.

El ayuno extremo

"Aguanté 36 horas sin comer y bajé tres kilos". La verdad: ayunos muy largos sin supervisión médica son peligrosos en personas con diabetes. Pueden causar hipoglucemia severa, sobre todo si tomas metformina o sulfonilureas. Y los kilos que bajan son agua y músculo, no grasa. Cuando vuelves a comer, recuperas todo y un poco más. El ayuno intermitente moderado (13-16 horas, casi todo durante

el sueño) sí es seguro y útil. Pero ayunar 24, 36, 48 horas sin un médico que ajuste tus medicamentos es jugar con fuego.

Las dietas keto extremas sin supervisión

"Mi prima dejó de comer carbohidratos y bajó la diabetes". La verdad: la dieta keto bien hecha sí puede bajar la HbA1c. Pero "bien hecha" requiere ajuste continuo de medicamentos, monitoreo regular, suplementación específica, y conocer las contraindicaciones. Hecha sin supervisión, puede causar cetoacidosis (que es emergencia médica), problemas renales, deficiencias nutricionales, y un efecto rebote brutal cuando se abandona. Si quieres reducir carbohidratos drásticamente, hazlo con un médico que ajuste tu tratamiento. No por tu cuenta.

Los suplementos "milagrosos"

"Tomo Herbalife y bajó mi azúcar". La verdad: los productos tipo Herbalife, Omnilife, Nutrilite, generalmente son mezclas de proteína, vitaminas y a veces estimulantes. Si te ayudan a desayunar mejor (porque antes no desayunabas) o a tomar agua (porque antes no tomabas), el efecto positivo no es del producto — es del cambio de hábito. Y muchos de esos productos tienen exceso de azúcares ocultos. Algunos suplementos sí tienen evidencia limitada — vitamina D si tienes deficiencia, magnesio si tienes deficiencia, omega 3 para corazón. Pero ninguno es milagroso. La base es la comida y los pilares.

El té chino, el té rojo, el té de Jamaica concentrado

"Una taza al día y se controla el azúcar". La verdad: algunos té (verde, jamaica natural sin azúcar) tienen ligero efecto antioxidante e hidratante. Pero "ligero" no es "control de diabetes". Los té vendidos como milagrosos en supermercados de barrio no tienen evidencia detrás. Y muchos tienen efectos secundarios — el té chino puede interferir con medicamentos, el té de jamaica concentrado puede bajar mucho la presión. Un té es un té. Si lo tomas porque te gusta, perfecto. Si lo tomas esperando que reemplace al método o al medicamento, te estás engañando.

La canela en cápsula

"Una cápsula de canela diaria y se controla la glucosa". La verdad: la canela en investigación real (canela de Ceilán, no la de Casia que se vende en supermercados) tiene efectos modestos en sensibilidad a la insulina. Modestos significa: tal vez baja un poco la glucosa postprandial. Pero las cápsulas que se venden suelen ser de Casia, que en dosis altas puede dañar el hígado. Si te gusta la canela, ponla en tu café, en tu té, en tu yogur. Como condimento. No como medicamento.

"Mi tía dejó la metformina y se curó con dieta"

La verdad: una tía no es evidencia. Tampoco una hermana, una vecina, una amiga. Cada cuerpo es distinto. Es posible bajar drásticamente la HbA1c con los seis pilares aplicados con consistencia, y algunos médicos sí reducen o eliminan medicamentos en personas con respuesta excelente. Pero eso lo decide tu médico, midiendo tus resultados, no tu tía contándote su experiencia. Si crees que ya estás lista para reducir medicamento, habla con tu médico, lleva el cuaderno del azúcar, muestra tus números. No dejes nada por tu cuenta. Nunca.

CAPÍTULO 22

Lo que SÍ funciona (y por qué)

Para cerrar esta parte, déjame decirte lo que sí funciona — respaldado por evidencia, no por moda.

El orden de las comidas

Verdura primero, proteína después, carbohidrato al final. Estudios publicados en revistas médicas serias muestran reducciones del pico postprandial del 30-50% solo con este cambio. No requiere comer menos, no requiere comer cosas diferentes — solo cambiar el orden.

La caminata postprandial

15 minutos después de comer, baja el pico de glucosa entre 30-40%. Más efectivo que cualquier suplemento. Se puede medir con cualquier glucómetro.

La ventana de comida

Comer en 10-12 horas y ayunar 12-14 horas durante la noche, mejora la sensibilidad a la insulina, reduce la grasa visceral, baja la HbA1c, mejora el sueño. Estudios consistentes en los últimos 10 años respaldan esto.

El vinagre antes de comer

Una cucharada de vinagre de manzana con agua, antes de comer carbohidratos, baja el pico glucémico entre 15-30%. El ácido acético interfiere con la enzima que rompe los carbohidratos en glucosa. Tiene años de respaldo científico.

El nopal

El mucílago del nopal (esa baba) forma una capa en el intestino que retrasa la absorción de azúcares. Comer nopalitos antes de la comida principal baja el pico postprandial. Estudios mexicanos respaldan esto desde hace 30 años.

La fibra soluble

Frijoles, lentejas, garbanzos, avena entera, chía, linaza. Todos altos en fibra soluble. Reducen los picos de glucosa, mejoran la flora intestinal, bajan el colesterol. La mejor "medicina" sale del comedor, no de la farmacia.

El ejercicio de resistencia

Mantener masa muscular después de los 50 es de los factores más protectores contra la diabetes. 10 sentadillas tres veces al día durante un año aumenta la sensibilidad a la insulina más que muchos medicamentos.

El sueño consistente

Dormir 7-8 horas todas las noches a la misma hora baja la HbA1c entre 0.3-0.6 puntos en 6 meses. Sin cambiar nada más.

La meditación o respiración profunda diaria

10 minutos al día baja el cortisol promedio, baja la presión arterial, mejora la sensibilidad a la insulina. Estudios serios respaldan esto.

El soporte social

Mujeres con red de apoyo (amigas, familia, grupos) tienen mejor adherencia al tratamiento y mejores resultados que mujeres aisladas. La diabetes en soledad es más cruel que la diabetes acompañada.

La consistencia, no la perfección

Lo más importante de todo. Una mujer que aplica los pilares al 70% durante un año entero está infinitamente mejor que una que aplica al 100% durante tres semanas y abandona.

Cierro esta parte con una verdad que tengo que decirte: todo lo que funciona — todo — está al alcance de tu mano. No requiere productos caros. No requiere suplementos importados. No requiere ir a Estados Unidos a un centro especializado. Requiere conocimiento — que ya tienes ahora. Requiere consistencia — que va a venir con el tiempo. Requiere paciencia — porque el cuerpo no responde en una semana. Requiere compañía — y aquí estoy yo.

En la próxima parte vamos a entrar en las ocho semanas del programa. Cada una con su lógica, sus técnicas, sus marcadores de progreso. Es donde todo lo que aprendiste se vuelve acción concreta, día por día. Te espero.

P A R T E 3

3

Las ocho semanas



El programa, semana por semana

Antes de empezar.

Esta es la parte más importante del libro. Las dos anteriores fueron preparación. Esta es acción.

En las próximas ocho semanas vas a vivir la metodología completa. Cada semana ataca algo específico. Cada semana se construye sobre la anterior. Cada semana tiene su lógica propia.

No tienes que empezar la Semana 1 hoy ni en lunes. La semana empieza cuando tú decides. Lo que importa es que cada bloque dure aproximadamente siete días — para que tu cuerpo tenga tiempo de adaptarse antes de pedirle algo nuevo.

Te voy a contar lo que vas a hacer cada semana. Por qué lo vas a hacer. Qué esperar. Qué señales buscar. Y qué hacer si no funciona como debería.

Una cosa antes de empezar: este programa funciona en mujeres reales con vidas reales. No tienes que ser perfecta. Si una semana se te complica, está bien. Pausas y retomas donde lo dejaste. No reinicias. Ahora vamos.

CAPÍTULO 23

Semana 1: Encender el interruptor

La primera semana no se trata de cambiar lo que comes. Se trata de encender un mecanismo que tu cuerpo tiene apagado.

Ese mecanismo se llama AMPK. Es una enzima — no te asustes con la palabra. Lo único que necesitas saber es lo que hace: AMPK es como un interruptor de eficiencia metabólica. Cuando está encendido, tus células empiezan a usar la glucosa de forma diferente. Empiezan a quemarla en lugar de guardarla. Empiezan a abrir esas puertas laterales que mencionamos en la Parte 2. Empiezan a ser sensibles a la insulina de nuevo.

AMPK se enciende con tres cosas concretas: movimiento físico — el que ya hablamos; ayuno corto — el que ya hablamos del ritmo circadiano; y dos compuestos naturales que vas a empezar a introducir esta semana.

El ritual de la mañana

Aquí está lo único que necesitas hacer la primera semana, todos los días, sin excepción: al despertar — antes de cualquier otra cosa — toma un vaso de agua tibia con limón.

Ya lo sabes desde la Parte 2. Esta semana lo conviertes en hábito. Es la primera piedra del camino. Sin esto, lo demás no funciona igual.

Pones la chamba: te despiertas, antes de prender el celular, antes del café, antes de los medicamentos, vas a la cocina, calientas el agua hasta tibia (no caliente), exprimes medio limón, te lo tomas despacio sentada. Después esperas 15-30 minutos. Solo entonces empiezas con desayuno o medicamentos.

¿Por qué tibia y no caliente? El cuerpo absorbe mejor el agua a temperatura corporal. El agua hirviendo irrita el estómago. La tibia es la perfecta. ¿Por qué limón? Vitamina C, antioxidantes, y un toque de ácido que prepara el sistema digestivo para empezar el día. ¿Por qué en ayunas? Porque tu cuerpo lleva 8-12 horas sin agua. Está deshidratado. Lo que entre primero define cómo el cuerpo responde el resto del día.

Movimiento esencial de la Semana 1

Una sola cosa: 15 minutos de caminata después de la comida más fuerte del día. No tres veces al día — todavía no. Una sola. La comida del mediodía si esa es tu fuerte, o la cena si comes más en la noche. Sales de la mesa. Esperas 5 minutos. Te pones los zapatos. Caminas 15 minutos. Vuelves. Eso es todo.

Lo que vas a sentir

Días 1 a 3: probablemente nada raro. A veces un poco más de energía en la tarde. A veces ganas de orinar más (es buena señal — los riñones están filtrando mejor con la hidratación adicional). Días 4 a 6: la boca seca matinal empieza a ceder.

Esa sensación de lengua pegajosa al despertar — empieza a irse. Es la primera señal concreta de que la glucosa nocturna está bajando. Día 7: te mides la glicemia en ayunas (si tienes glucómetro). Compara con tu valor inicial. Es posible que ya esté 5-15 puntos abajo. Sin haber cambiado nada de la comida.

Posibles bajones de esta semana

Algunas mujeres sienten dolor de cabeza ligero los primeros 2-3 días. Es la deshidratación previa saliendo. Toma más agua durante el día (no solo en la mañana) y se pasa. Algunas mujeres tienen más hambre los primeros días. Es normal — el cuerpo se está reajustando al nuevo orden. No comas más de lo normal. La hambre se regula sola al cuarto o quinto día. Algunas mujeres sienten que el limón les cae mal del estómago. Si pasa, prueba con menos cantidad — un cuarto de limón. Si sigue molestando, cambia a agua tibia simple — el efecto es 80% el mismo.

Si tomas metformina

Importante: la metformina ya activa AMPK por sí sola. Si tú la tomas, el ritual de la mañana potencia ese efecto. Pero también significa que tu glucosa puede bajar más rápido de lo esperado. No reduzcas la dosis por tu cuenta esta semana. Anota los números. Si bajan mucho, eso se lo cuentas al médico en la próxima consulta — él decide si ajusta.

El cierre de la Semana 1

Al séptimo día, te paras frente al espejo y te preguntas tres cosas: ¿Tomé el agua con limón los 7 días? ¿Caminé después de comer los 7 días? ¿La boca seca matinal cambió? Si las tres son sí, estás lista para la Semana 2. Si alguna es no, repite la Semana 1. No avances con bases tambaleantes.

CAPÍTULO 24

Semana 2: Quitar lo que apaga

La primera semana encendiste algo. Esta semana vas a quitar lo que está apagándolo todos los días. No vas a cambiar TODO lo que comes. Eso es imposible y nadie lo sostiene. Vas a quitar — específicamente — tres cosas. Tres. No más.

Las tres cosas que salen esta semana

1. Refrescos y jugos de fruta procesados. No me refiero a los obvios — Coca, Pepsi, Sprite, esos ya sabes. Me refiero también a los disfrazados: los jugos en cartón "100% naturales" del super (tienen tanto azúcar como un refresco); las aguas frescas comerciales — la jamaica embotellada, el tamarindo en lata, la horchata en botella (casi todas vienen endulzadas); las bebidas "deportivas" — Gatorade, Powerade (tienen azúcar y sal en cantidades grandes); los té helados embotellados — Lipton, Fuze (azúcar disfrazada de "saludable"); los "energéticos" — Monster, Red Bull (azúcar más cafeína, combinación pésima).

En lugar de eso, esta semana solo tomas: agua simple, agua mineral con limón (Topo Chico, Peñafiel), té sin azúcar, café sin azúcar (uno o dos al día máximo), aguas frescas hechas en casa SIN azúcar. Si necesitas dulce, prueba la stevia natural (no aspartame ni splenda). Una pizca cuando es necesario. Pero la meta es que tu paladar se reeduque a no necesitar dulce.

2. Pan blanco industrial, tortillas de Maseca pura, y panes dulces. El pan blanco del super, el bolillo cuando viene refinado, los panes dulces de la panadería — Bimbo, Lala, Marinela, todos. Estos panes están hechos con harina muy procesada. Suben la glucosa más rápido que casi cualquier otra cosa. La tortilla de Maseca pura es similar a pan blanco enrollado — el maíz fue procesado tanto que perdió su fibra original. Es muy diferente de la tortilla de nixtamal hecha como antes.

Esta semana: tortillas de maíz nixtamalizado (de la tortillería del barrio si es posible); si solo encuentras industriales, busca las que dicen "nixtamal" en el paquete — Tía Rosa Premium, Milpa Real; si necesitas pan, busca el integral de verdad (con varios granos, semillas, no solo "trigo integral" engañoso); los panes dulces quedan para ocasiones especiales, no para todos los días.

3. Cualquier cosa procesada que diga "light", "diet", "sin azúcar" pero venga en paquete brillante. Aquí está el engaño más grande de la industria. Los productos "light" o "diet" usualmente: sustituyen el azúcar por edulcorantes artificiales que pueden alterar tu flora intestinal y empeorar la sensibilidad a la insulina con el tiempo; compensan la falta de azúcar agregando más grasas malas o sal; te dan permiso mental para comer doble porque "es light". Las galletas de salvado "diet", la gelatina sin azúcar, el yogur bebible "light fresa", los lácteos descremados endulzados con sucralosa. Todo eso fuera. Esta semana.

Lo que sí entra

Lo simple. Lo de tu abuela. Huevos. Frijoles de la olla. Verduras frescas. Quesos frescos. Pollo, pescado, carne magra. Frutas enteras (no en jugo). Frutos secos sin azúcar (cacahuates, almendras, nueces). Aceite de oliva o aguacate. Tortilla de nixtamal. Reduces opciones. Comes simple. Cocinas en casa más esta semana.

Lo que vas a sentir

Días 1 a 2: probablemente antojos fuertes de algo dulce. Tu cuerpo extraña el chute de azúcar que le quitaste. Te puede dar dolor de cabeza ligero. Es real. Pasa. Días 3 a 5: el antojo baja. Empiezas a saber qué tiene tu paladar de verdad. La fruta entera empieza a saber dulce de verdad — porque la habías estado tapando con azúcar industrial. Días 6 a 7: te mides. Tu glicemia en ayunas seguramente bajó otros 10-20 puntos. Te sientes con más energía estable. No más bajones a la tarde.

Si fallas

Vas a fallar. Vas a tomar un refresco en una fiesta. Vas a comerte un pan dulce porque te lo regalaron. Vas a tomar un jugo "natural" sin pensar. Está bien. Eso pasa. Lo único que necesitas hacer es: no castigarte, volver al método al siguiente bocado. Una falla aislada no destruye tu trabajo. Castigarte y abandonar todo "porque ya rompí" sí lo destruye.

El cierre de la Semana 2

Tres preguntas: ¿Logré 7 días sin refrescos ni jugos procesados (o casi)? ¿Cambié el pan/tortilla industrial por opciones reales? ¿Resistí los productos "light"? Si la respuesta es "logré 80%", avanza. Si es "menos de 50%", repite la Semana 2 con foco específico en lo que no logró. No avances si las bases no están.

CAPÍTULO 25

Semana 3: Reconstruir el suelo

Las primeras dos semanas trabajaron el agua y la comida. Esta semana trabajamos algo invisible pero crucial: tu intestino.

En tu intestino vive una comunidad de trillones de bacterias. Algunas buenas, algunas malas. Esta comunidad se llama microbiota. Y en gente con diabetes tipo 2, la microbiota está desbalanceada. Las bacterias buenas — las que te ayudan a regular la glucosa, producir vitaminas, controlar la inflamación — están disminuidas. Las bacterias malas — las que te causan inflamación crónica, antojos de azúcar, problemas digestivos — están aumentadas. Esta semana vas a empezar a invertir esa proporción.

Cómo se reconstruye la microbiota

Dos formas: agregando bacterias buenas (probióticos) y alimentando las que ya tienes (prebióticos). Pero antes de comprar suplementos caros — espera. La cocina mexicana tradicional ya tiene los mejores probióticos y prebióticos del mundo. Solo que se nos olvidaron.

Los probióticos mexicanos olvidados

Pozol. La bebida de los mayas. Maíz nixtamalizado fermentado durante 1-3 días. Tiene un sabor levemente ácido. Está cargado de bacterias buenas. Lo encuentras en zonas indígenas, en mercados tradicionales del sur del país.

Tepache. Hecho con cáscara de piña fermentada con piloncillo durante 2-3 días. Bebida tradicional mexicana. Tiene bacterias buenas (lactobacilos) y levaduras

útiles. Lo encuentras en mercados, en algunos puestos callejeros. También se hace fácil en casa.

Atole agrio. Otra fermentación tradicional. El maíz fermentado da una bebida con bacterias beneficiosas. Pulque. El pulque sí tiene bacterias buenas — es una bebida fermentada con miles de años de historia. Pero también tiene alcohol moderado. Un vaso pequeño ocasional puede ser bueno. Beber grandes cantidades — no. Jocoque o kefir. El jocoque tradicional (no la versión industrial) es leche fermentada. Si tu intestino tolera lácteos, una pequeña cantidad al día es excelente probiótico. El kefir, similar pero hecho con granos específicos, es aún mejor.

Probióticos modernos que sí funcionan

Si los tradicionales no los consigues: yogurt natural sin azúcar (lee la etiqueta — debe decir "con cultivos vivos"); chucrut casero o de tarro de vidrio (col fermentada, una cucharada al día); kombucha (té fermentado, lee la etiqueta porque algunas marcas le agregan azúcar); cápsulas de probióticos (busca marcas confiables que tengan al menos 5 cepas diferentes y mínimo 10 billones de UFC).

Los prebióticos — alimentos que alimentan las bacterias buenas

Más importantes que los probióticos. Las bacterias buenas necesitan comida específica: cebolla y ajo (crudos o cocinados, tienen inulina); plátano macho verde (tiene almidón resistente que las bacterias buenas adoran); frijoles, lentejas, garbanzos (las mejores prebióticas mexicanas); cebada perlada; espárragos, alcachofas, achicoria; avena entera no instantánea.

Lo que MATA la microbiota

Para que la reconstrucción funcione, también necesitas quitar lo que la está matando: antibióticos sin necesidad (no te automediques); endulzantes artificiales (la sucralosa, el aspartame, el acesulfame K — todos alteran la microbiota); estrés crónico (el cortisol alto altera la microbiota); comida ultraprocesada (salchichas, jamón industrial, papas fritas en bolsa, galletas).

Lo que vas a sentir

Días 1 a 4: posiblemente más gases. Tu intestino está cambiando — bacterias buenas creciendo, malas muriendo. Es desagradable pero pasa. Días 5 a 7: el intestino se regulariza. Si tenías estreñimiento, mejora. Si tenías diarrea ocasional, mejora. La sensación de pesadez después de comer baja. Al séptimo día, los antojos de azúcar deberían estar muy disminuidos. Cuando la microbiota mala muere, deja de mandar señales pidiendo azúcar.

El cierre de la Semana 3

¿Incluí un probiótico todos los días? ¿Comí leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos) al menos 5 de los 7 días? ¿Reduje gases y mejoró la digestión? Si sí, avanzas. Si la digestión sigue mal, repite con paciencia — el intestino tarda 2-3 semanas en reorganizarse completamente.

CAPÍTULO 26

Semana 4: La milpa interior

Esta semana es especial porque vamos a recuperar algo que tus bisabuelas conocían y nosotras olvidamos: el poder de las tres hermanas.

En la cultura mesoamericana, las tres hermanas son maíz, frijol y calabaza. Plantadas juntas en la milpa, se complementan: el maíz da estructura, el frijol da nitrógeno al suelo y soporte vertical, la calabaza cubre el suelo y conserva la humedad. Pero también se complementan en tu cuerpo. Cuando las comes juntas, hacen algo que ninguna de las tres hace por separado: forman una proteína completa, regulan la liberación de glucosa, y dan los nutrientes que el cuerpo necesita.

Por qué importan tanto

El maíz (de nixtamal, no Maseca) tiene fibra, niacina, magnesio. Pero le faltan ciertos aminoácidos esenciales — específicamente lisina y triptófano. El frijol tiene exactamente esos aminoácidos faltantes — lisina y triptófano abundantes.

Sumado, tiene fibra, hierro, magnesio, ácido fólico. La calabaza (todas las calabazas — calabacita, chayote, chilacayote, calabaza criolla) tiene betacaroteno (vitamina A), vitamina C, fibra, potasio.

Las tres juntas forman lo que los científicos modernos llaman una proteína completa vegetal. Es decir: comer maíz y frijol juntos te da lo mismo que comer carne, sin la grasa saturada y con muchísima más fibra. Tus bisabuelas comían así porque no tenían dinero para carne todos los días. Resulta que ese "ahorro" era el secreto de su longevidad metabólica.

Lo que vas a hacer esta semana

Tres comidas al día tienen que tener al menos dos de las tres hermanas. Ejemplos: desayuno — huevo con frijoles refritos y un poco de calabacita al comal; comida — sopa de calabaza con frijol negro y una tortilla; cena — tacos de calabaza guisada con frijoles caldosos. No tiene que ser elaborado. Tiene que ser presente. Las tres hermanas, todos los días, en alguna forma.

Cuando las tres hermanas se vuelven medicina

Hay una receta antigua del centro de México que te quiero compartir. Se llama "consomé de las tres hermanas" y tiene tradición oral de uso para "componer el cuerpo después de enfermedades". Es muy simple: cocinas frijoles de la olla normalmente. Cuando ya están suaves, agregas calabacita cortada en cubos y maíz desgranado fresco (puede ser de elote). Hierves 15 minutos más con epazote y un poco de sal. Te tomas un plato grande de este consomé al día durante 5 días seguidos. Sin más comida pesada en esa comida. Solo el consomé.

¿Qué pasa? El cuerpo recibe proteína completa, fibra abundante, micronutrientes, y un caldo que hidrata. Las bacterias buenas del intestino tienen festín. El cortisol baja. La glucosa se estabiliza. No es magia. Es nutrición ancestral hecha bien.

Las otras hermanas que se nos olvidaron

Además del trío básico, hay cuatro alimentos mesoamericanos que merecen mención. Quelites: hierbas comestibles que crecen entre las milpas. Verdolagas,

quintoniles, romeritos, chaya. Tienen niveles muy altos de antioxidantes, minerales, vitaminas. La verdolaga en particular tiene omega-3 vegetal. Nopal: uno de los mejores alimentos del mundo para diabetes. La fibra del nopal — el mucílago — atrapa el azúcar en el intestino y lo libera lento. Una porción al día. Chía: la semilla de chía guarda agua y forma una gelatina al hidratarse. Una cucharada al día, remojada en agua o leche vegetal toda la noche. Cacao puro: el chocolate amargo de verdad — el que se usa para el mole. Tiene flavonoides, magnesio, mejora la sensibilidad a la insulina. Una cucharada en agua caliente o dos cuadritos de chocolate amargo 70%+ al día.

Lo que vas a sentir

Esta semana, si has venido bien con las anteriores, es donde empiezas a sentir el cambio profundo. La energía estable durante el día. El intestino regular. La piel un poco mejor. El sueño más profundo. Y un cambio interesante: muchas mujeres reportan que les vuelve el sabor de la comida. Que pueden disfrutar de un nopal asado con limón como si fuera un manjar. Tu paladar se está reeducando. Está volviendo a saber qué le gusta de verdad — antes de los años de azúcar y ultraprocesados.

El cierre de la Semana 4

¿Comí las tres hermanas (al menos 2 de las 3) en cada comida? ¿Incluí nopal o chía algún día? ¿Me siento mejor que hace 3 semanas? A esta altura, si llevas las cuatro semanas con consistencia mediana, tu HbA1c probablemente está bajando 0.3-0.6 puntos. No vas a saberlo hasta tu próximo análisis, pero la dinámica ya cambió.

CAPÍTULO 27

Semana 5: El cortisol oculto

Hasta aquí trabajamos comida y movimiento. Esta semana le entramos al pilar más difícil de medir pero quizás el más importante: el estrés.

Vas a empezar a notar — si no lo has notado ya — que tus números son distintos cuando estás tranquila vs cuando estás alterada. Que después de una pelea con alguien, la glucosa se dispara. Que cuando duermes mal por preocupación, la mañana siguiente es peor. Eso es el cortisol oculto trabajando. Y esta semana le ponemos atención específica.

El mapa de tu estrés

Antes de cambiar nada, necesitas saber qué te está estresando de verdad. Y aquí te aviso: la respuesta usual no es la real. La gente piensa que se estresa por trabajo, por dinero, por problemas grandes. Pero el cortisol crónico viene de cosas más pequeñas y constantes: pendientes no resueltos (esa cuenta que no pagaste, esa llamada que no devolviste); conflictos no hablados (resentimiento con un familiar, fricción con un vecino); auto-exigencias imposibles (pretender que la casa siempre esté perfecta, que los hijos te llamen seguido); ruido informativo (noticias terribles en la tele, grupos de WhatsApp con dramas); falta de momentos propios (si todo tu día es para otros y no tienes nada tuyo).

La práctica de esta semana

Vamos a atacar el cortisol con tres prácticas concretas. Las tres se hacen todos los días. Sin excepciones.

1. La respiración matinal — 5 minutos. Cuando despiertes, antes de levantarte. Te quedas en la cama. Cierras los ojos. Inhala por la nariz contando 4 segundos. Sostén el aire contando 4 segundos. Exhala por la boca contando 6 segundos. Sostén vacía contando 2 segundos. Repite 10 veces. Esta respiración específica activa el sistema parasimpático — la rama "calmante" del sistema nervioso. Baja el cortisol antes de que arranque el día.
2. El cuarto de hora santo — 15 minutos en silencio. 15 minutos al día, en silencio, sin nadie hablándote, sin pantallas, sin radio. Tú sola. No tienes que meditar. No tienes que hacer nada "espiritual". Solo estar. A muchas mujeres les cuesta los primeros días. Sienten que están "perdiendo el tiempo". Esa sensación misma es síntoma del cortisol crónico. Aguanta los 15 minutos. Al cuarto o quinto día, vas a empezar a buscarlos.

3. El "diario de soltar" — 5 minutos antes de dormir. Toma una libreta. Cada noche, antes de apagar la luz, escribes: tres cosas que te molestaron hoy, tres cosas que agradeces de hoy, una cosa que vas a soltar antes de dormir. Las "tres que te molestaron" — escribes para sacarlas de la cabeza. Las "tres que agradeces" — incluso en días difíciles, hay tres. La "cosa que vas a soltar" — algo específico que vas a dejar de cargar esta noche. Esta práctica baja la rumiación nocturna — esos pensamientos que dan vueltas en la cabeza cuando deberías estar durmiendo.

Por qué importa tanto

Hay un fenómeno bien estudiado en mujeres mexicanas: la "diabetes del susto" o la "diabetes del coraje". No es un diagnóstico médico oficial — es la observación cultural de que el estrés precipita y empeora la diabetes. Resulta que la cultura sabía algo. El cortisol crónico es uno de los disparadores más fuertes de la resistencia a la insulina. Cuando bajas el cortisol con prácticas diarias — no en una semana, pero con semanas de constancia — el azúcar baja sola. Sin que cambies más nada.

Lo que vas a sentir

Días 1 a 3: las prácticas se sienten artificiales. Te preguntas si estás "haciéndolo bien". Aguanta. Días 4 a 5: empiezas a esperar los momentos. Buscas los 15 minutos. La respiración te calma de verdad. Día 6 a 7: notas que reaccionas distinto a las cosas. Lo que antes te ponía mal, te da más paz. Una pelea pequeña no te derrumba como antes. La calidad del sueño mejora.

El cierre de la Semana 5

¿Hice los 5 minutos de respiración todos los días? ¿Mantuve los 15 minutos de silencio? ¿Escribí el diario antes de dormir? Si no logras las tres, no avances. El estrés es invisible — si no lo trabajas, todo lo demás funciona a media máquina. Repite la Semana 5 con foco específico en lo que falta.

Semana 6: Movimiento de los abuelos

Esta semana volvemos al cuerpo. Y volvemos al movimiento que tus abuelos hacían sin pensar. No al ejercicio formal. No al gimnasio. Al movimiento que la vida pedía: caminar mucho, agacharse, levantarse, cargar, subir, bajar.

Por qué el cuerpo moderno se atrofió

Tu abuela, probablemente, caminaba 8-10 kilómetros al día sin proponérselo. Iba al mercado a pie. Tenía que subir y bajar para barrer, lavar, cocinar. Cargaba bolsas, cubetas, cosas pesadas. Se agachaba decenas de veces al día. Tu cuerpo — el de una mujer de 65 hoy — probablemente camina 2-3 kilómetros al día como mucho. Resultado: pierdes masa muscular más rápido. Pierdes equilibrio. Pierdes resistencia. Y las puertas laterales de las células (los GLUT4) trabajan menos. La glucosa no encuentra dónde meterse.

El programa de la Semana 6

Tres tipos de movimiento, todos los días.

1. Caminata triple postprandial — 15 minutos después de CADA comida. Hasta ahora caminaste solo después de la comida fuerte. Esta semana, después de las tres. Después del desayuno — 15 minutos. Después de la comida — 15 minutos. Después de la cena — 15 minutos. Total: 45 minutos divididos en tres partes. Cada caminata ataca el pico postprandial de esa comida específica.

2. Movimiento de fuerza — 5 minutos por la mañana. Si solo caminas, mantienes el cardio. Pero pierdes músculo. Cinco minutos por la mañana, todos los días, tres ejercicios, 10 repeticiones cada uno. Ejercicio 1 — Sentadillas de silla: te sientas en una silla, te paras, te sientas, te paras, 10 veces. Ejercicio 2 — Flexiones contra la pared: manos en la pared a la altura de los hombros, doblas los codos, acercas el pecho, empujas, 10 veces. Ejercicio 3 — Elevaciones de talones: te paras de puntitas, bajas, 10 veces. Esto trabaja pantorrillas y mejora la circulación de las piernas — clave para prevenir neuropatía y pie diabético.

3. Movimiento incidental — durante el día. Esto no es ejercicio. Es vida. Si vas a algún lado a menos de 1 kilómetro — vete caminando. Si hay escaleras — úsalas. Si estás en casa — párate cada hora durante 2-3 minutos. Si estás viendo tele — durante los anuncios, levántate y muévete. No tiene que ser intenso. Tiene que ser frecuente.

Por qué solo 5 minutos de fuerza

Estudios serios muestran que 5 minutos diarios de movimiento de resistencia, hechos con constancia durante meses, mantienen y aumentan la masa muscular en mujeres mayores de 60. No tienes que hacer una hora de pesas. Cinco minutos al día — eso es 35 minutos a la semana. Lo importante es la frecuencia, no la duración. Hacer 5 minutos todos los días es 10 veces mejor que hacer 35 minutos un solo día a la semana.

Cuidados especiales

Si tienes problemas de rodilla — empieza con sentadillas más cortas. Si tienes problemas de espalda — las flexiones contra la pared están bien. Si tienes problemas de equilibrio — todos los ejercicios los puedes hacer apoyada en algo. Si tienes neuropatía en pies — el caminar mismo es terapéutico, pero cuida los zapatos y revisa los pies después de cada caminata.

Lo que vas a sentir

Días 1 a 3: cansancio. Tus músculos están reaccionando. Probablemente vas a sentir dolor muscular leve — eso es bueno, es señal de adaptación. Días 4 a 5: el cuerpo se acomoda. Días 6 a 7: notas más energía durante el día, mejor sueño en la noche, y glicemia postprandial mucho mejor controlada.

El cierre de la Semana 6

¿Caminé después de cada comida los 7 días? ¿Hice 5 minutos de fuerza los 7 días? ¿Incorporé movimiento incidental durante el día? A esta altura del programa, una mujer que ha venido consistente ya está bajando peso (1-2 kilos), sintiéndose más fuerte, durmiendo mejor, y con glucosas considerablemente más bajas que al inicio.

Semana 7: Mesa familiar

Esta semana es distinta de las anteriores. No es sobre tu cuerpo. Es sobre tu mesa.

La diabetes en México casi nunca es una enfermedad individual. Es familiar. Cuando una mujer tiene diabetes, su familia lo nota — pero rara vez lo entiende. La cocina se vuelve un campo de batalla. La señora se hace una comida, todos los demás otra. Hay pleitos sobre lo que se compra, lo que se cocina, lo que se sirve. Y muchas veces la mujer termina rindiéndose y comiendo lo que todos comen — porque pelear es agotador. Esta semana vamos a cambiar eso. No para que tu familia adopte tu dieta. Para que tú dejes de hacer dos comidas y dejes de pelear.

El error más común

El error más común que vemos en mujeres con diabetes es este: tratan de cambiar la dieta de toda la familia de un golpe. Le quitan el azúcar al hijo. Le esconden las galletas al nieto. Le hacen al marido la misma sopa de verduras. Y los demás se rebelan. Resultado: pleitos, cansancio, y eventualmente la señora se rinde. La estrategia correcta es diferente.

La estrategia de la "comida convergente"

La idea es: hacer comidas donde todos pueden comer lo mismo, pero cada uno arma su plato distinto. Tacos: todos arman su plato — tú pones más guarniciones verdes, menos tortilla, una proteína; tu marido pone más tortilla; tu nieto pone queso. Sopas con guarniciones: una sopa de verduras grande para todos — los demás le agregan arroz, fideos, pan; tú no. Comida de bowls: pones en mesa diferentes ingredientes y cada uno arma su bowl. La clave es: mismo origen, distintas decisiones en el plato.

Cómo hablar con tu familia

Te doy un guión que puedes adaptar: "Familia, quiero contarles algo. Estoy en un programa para cuidar mi diabetes. Es importante para mí porque quiero estar bien para muchos años con ustedes. Necesito su ayuda en algunas cosas — no en otras."

Lo que necesito de ustedes: que no me ofrezcan cosas que sé que no debo comer (si yo digo 'no, gracias', es porque no puedo); que entendamos juntos que la comida de la casa puede ser variada; que en celebraciones especiales, me acompañen con paciencia. Lo que no les pido: no les pido que ustedes cambien lo que comen; no les pido que escondan lo que ustedes comen; no les pido que vivamos en función de mi enfermedad. Tengo diabetes pero no soy mi diabetes. Esta conversación, hecha una vez, con calma, sin pleito — cambia todo.

Cuando el marido es el problema

Hay un patrón frecuente. El marido no entiende. Sigue comprando pan dulce. Sigue insistiendo en cenar tarde y pesado. "Pero si tú también comes" — dice. No es maldad — es ignorancia o miedo. A veces el marido no quiere aceptar que su esposa está enferma. A veces incluso él tiene diabetes sin saberlo. Lo que ayuda: incluirlo (pedirle que vaya al médico contigo); apelar a su orgullo ("necesito que me apoyes, eres mi compañero"); si nada funciona, separar tu comida — no es traición, es supervivencia.

La culpa de "negarles"

Muchas mujeres mexicanas sienten culpa cuando no preparan los antojos de la familia. Tu mamá te enseñó que cuidar es cocinar para todos lo que les gusta. No es egoísta. Es necesario. Tu familia te necesita viva, sana, lúcida. No te necesita siendo el chef personal de sus antojos hasta enfermarte gravemente. La culpa pasa. La consecuencia de no cuidarte, no.

Lo que vas a hacer esta semana

Tres prácticas: una conversación con tu familia esta semana (adapta el guión, hazla con calma); tres comidas convergentes esta semana; una negativa firme pero amorosa ("No, gracias, hoy no me toca" — y cambias el tema).

El cierre de la Semana 7

¿Tuviste la conversación con tu familia? ¿Hiciste al menos 3 comidas convergentes? ¿Practicaste el "no, gracias" sin culpa? Si fallaste en la conversación porque no se dio el momento — está bien, sigue intentando. Es lo más importante de esta semana. Sin ese cambio relacional, el programa funciona a la mitad.

CAPÍTULO 30

Semana 8: Tu nuevo ritmo

Llegaste a la última semana. Si vienes consistente, tu cuerpo es ya distinto del que abrió el libro hace dos meses. Tu vida también lo es. Esta semana no agrega cosas nuevas. Consolida lo que aprendiste. Y te prepara para lo que sigue.

Lo que probablemente cambió en ti

Si fuiste consistente — no perfecta, pero consistente — algunas cosas ya cambiaron. Glicemia en ayunas: probablemente 20-40 puntos abajo de donde empezaste. HbA1c: lo vas a saber hasta el próximo análisis, pero está bajando. Peso: entre 2 y 5 kilos abajo, sin contar calorías, sin pasar hambre. Energía: más constante durante el día. Sueño: más profundo. Estado emocional: menos reactivo. Antojos: mucho menores. Cuerpo: te sientes más fuerte. Si lograste al menos 5 de estos 8, el método funcionó contigo. Felicitaciones.

Si no lograste tanto

A veces el método funciona más lento. A veces el cuerpo necesita 3-4 meses, no 2. A veces hay condiciones específicas (tiroides, otros medicamentos, factores hormonales) que requieren más tiempo. Si después de las 8 semanas no ves los

cambios esperados: habla con tu médico, lleva el cuaderno del azúcar, pide análisis completos; revisa qué pilares te costaron más; no abandones. El cuerpo responde, pero a veces le toma tiempo.

Lo que viene después

El programa de 8 semanas no es el final del cuidado de la diabetes. Es el inicio. Lo que viene después es: sostener (lo que aprendiste se convierte en tu nuevo normal); refinar (haz más de lo que funciona, menos de lo que no); profundizar (algunos pilares solo arañaste en superficie); acompañar (lo que aprendiste, ayuda a otras mujeres a aprenderlo).

El plan para los primeros 6 meses después del programa

Mes 1 después del programa: sigue los seis pilares como aprendiste. No relajes. Es el momento más vulnerable. Mes 2-3: revisa con tu médico. Análisis completo. HbA1c, perfil lipídico, función renal, vitamina D, B12. Mes 4-6: estabilizas. Encuentras tu propio ritmo dentro del método. Cuando no son perfectas las semanas, no reinicias — solo vuelves al método al día siguiente.

Si quieres reducir medicamentos

Esto se decide con tu médico. No por tu cuenta. Nunca. Lo que el método puede lograr: reducir dosis de metformina (a veces a la mitad), eliminar sulfonilureas en algunos casos, en diabetes muy temprana llegar a remisión farmacológica. Pero esto se decide midiendo, no adivinando. Necesitas ir a tu médico con datos: tu cuaderno del azúcar de los últimos 3 meses, HbA1c reciente, cómo te sientes en general, qué medicamentos y dosis tomas. El médico decide. Tú llevas la información que necesita.

El significado de lo que hiciste

Lo que hiciste estas 8 semanas no fue una dieta. Las dietas se abandonan. Lo que hiciste fue cambiar tu relación con tu cuerpo. Y eso, una vez que sucede, no se desaprende. Sabes ahora qué es resistencia a la insulina. Sabes leer la curva de tu glucosa. Sabes qué pilares mover. Sabes hablar con tu médico de igual a igual. Sabes negarte a una conversación familiar dañina. Sabes cuidarte sin culpa.

Hace dos meses, esa palabra — "diabética" — te definía. Hoy ya no. Hoy "diabética" es una condición que tienes. Pero no es lo que tú eres. Tú eres una mujer que aprendió a leer su cuerpo. Que cuida su tiempo. Que come con conocimiento. Que se mueve con intención. Que duerme con conciencia. Que respira con propósito. Eso es Guardianas de la Linaje. Es el certificado que recibes al cerrar este programa. No es decoración. Es lo que te ganaste.

El cierre de la Semana 8

¿Llegaste hasta aquí? ¿Estás aplicando los seis pilares con consistencia? ¿Cambió tu HbA1c o tu glicemia? ¿Cambió tu relación con tu cuerpo? Si sí — felicitaciones. De verdad. La mayoría de las mujeres con diabetes nunca hacen un programa completo. Tú lo hiciste. Si no llegaste con todas — está bien. Vuelve a la semana donde te tropezaste. La diabetes es para toda la vida. El cuidado también. No se trata de terminar — se trata de continuar.

P A R T E 4

4

La cocina mexicana



Los ingredientes que te enferman y te curan

Antes de empezar.

La cocina mexicana no es tu enemiga. Es una de las cocinas más sanas del mundo cuando se come como se comía antes — antes de la Maseca, antes de la Coca, antes del aceite vegetal industrial.

Tu bisabuela comía tortilla, frijol, chile, nopal, calabaza. No tenía diabetes. Tu abuela empezó a tener un poco. Tu mamá, más. Tú, todavía más. ¿Qué cambió? La comida. No la mexicana original — la procesada que entró en los últimos 60 años.

En esta parte vamos a desarmar la cocina mexicana ingrediente por ingrediente. Te voy a decir qué es bueno de cada uno, qué le pasó cuando lo industrializaron, y cómo recuperarlo en tu cocina hoy.

No es una parte para leer de jalón. Es una parte para consultar cuando dudes. Vamos por capítulos cortos. Cada uno cuenta su historia.

CAPÍTULO 31

La tortilla

La tortilla es la madre de la mesa mexicana. Y la mayor confusión actual de las mujeres con diabetes. Te explico el problema en una frase: no es lo mismo tortilla de nixtamal que tortilla de Maseca. Aunque las dos se vean iguales — redondas, color marfil, hechas de maíz — son alimentos diferentes para tu cuerpo.

Tortilla de nixtamal — la de tu bisabuela

El nixtamal es maíz cocido en agua con cal. Ese proceso, que tiene miles de años, hace dos cosas asombrosas: libera la niacina del maíz (los mesoamericanos descubrieron la nixtamalización hace 3,500 años); aumenta el calcio (una tortilla de nixtamal tiene 10-15 veces más calcio que una de harina sin nixtamalizar); preserva la fibra (por eso la tortilla de nixtamal sube la glucosa más despacio).

Tortilla de Maseca — la moderna

La Maseca y harinas similares son maíz procesado a alta velocidad, con un proceso simplificado. El resultado: mucha menos fibra, sube la glucosa más rápido, tiene aditivos para que dure, sabe casi a nada. Una tortilla de Maseca sube tu glucosa parecido a un pan blanco. Una tortilla de nixtamal sube tu glucosa muchísimo menos.

Cómo distinguirlas en la realidad

En la tortillería del barrio: pregunta directo, "¿Es de nixtamal o de harina?". Si la masa se ve húmeda, color crema natural, huele a maíz fresco — es nixtamal. En el super: lee la etiqueta. La de nixtamal dice "nixtamal" o "masa de nixtamal" en los ingredientes. Marcas confiables: Milpa Real, Tía Rosa Premium, Maíz Real. En el campo: las tortillas hechas a mano por una señora con su comal son casi siempre de nixtamal. Esas son oro.

Cuántas tortillas

Si son de nixtamal: 1-2 por comida principal está bien, 3 al día en total. Si son de Maseca: 1 por comida como máximo, 2 al día en total. Si están hechas a mano en el momento, calientes del comal: comerlas con calma, con verduras y proteína. Una de esas vale más que tres del paquete.

Lo que no debes hacer con tortillas

Comer tortillas frías, recalentadas múltiples veces. Comer tortillas con quesadillas industriales (con queso amarillo procesado). Comer tostadas (tortilla frita) como sustituto. Comer chips de tortilla (totopos industriales) como botana.

Una alternativa: tortilla de nopal

Existen tortillas hechas con masa de maíz mezclada con nopal molido. Tienen la mitad del impacto glucémico de una tortilla normal y la fibra del nopal. Las encuentras en algunos supermercados y en tiendas naturistas. Si las consigues, son una excelente alternativa.

Los frijoles

Si tuviera que elegir un solo alimento para recomendar a todas las mujeres con diabetes, sería el frijol. Bien preparado, comido con regularidad, baja la glucosa más que casi cualquier suplemento. Y casi nadie te dice esto.

Por qué el frijol es tan poderoso

El frijol tiene tres cosas que lo hacen perfecto para diabetes. Fibra soluble: forma un gel en el intestino que atrapa el azúcar y la libera lentamente. Almidón resistente: tu cuerpo no lo digiere completamente, llega al colon donde alimenta las bacterias buenas, pero no llega como glucosa a tu sangre. Proteína vegetal de calidad: combinado con maíz, forma proteína completa, te llena, no te pide más comida dos horas después.

Frijoles de la olla vs frijoles refritos

Frijoles de la olla — cocidos en agua con cebolla, ajo, epazote. Es la versión ideal: máximo de fibra, almidón resistente, poca grasa. Frijoles refritos hechos en casa con aceite de oliva o aguacate — están bien. Frijoles refritos enlatados — la mayoría tiene exceso de sal, aceite de mala calidad, a veces azúcar oculta. Frijoles fritos en restaurante — generalmente fritos en aceite reusado, lleno de grasas trans. Evítalos.

Qué tipo de frijol

Todos los frijoles son buenos. Frijol negro — el más antiinflamatorio, más antioxidantes. Frijol bayo — el clásico, fácil de digerir. Frijol pinto — popular en el norte. Frijol mayocoba — más cremoso. Frijol ayocote — el grande, muy nutritivo. Garbanzos, lentejas, alubias — primos del frijol, mismas propiedades, bienvenidos.

Cómo cocinarlos para mejor efecto en la glucosa

La forma de cocinar importa. Remojo previo: remoja los frijoles 8-12 horas antes, tira el agua de remojo. Cocción lenta: a fuego bajo durante 1.5-2 horas con cebolla y ajo. Refrigerar y recalentar: aquí está la magia — cuando cocinas frijoles, dejas que se enfríen completamente en el refrigerador, y al día siguiente los recalientas, el almidón cambia su estructura y se vuelve aún más resistente a la digestión. Por eso los frijoles del día anterior son terapéuticos.

Cuánto comer

Una porción ideal: media taza a una taza (cocidos) en una comida principal. Frecuencia ideal: al menos 4 veces por semana, idealmente todos los días. Si nunca has comido frijoles a diario, empieza con 3 veces por semana y va subiendo.

Frijoles + cualquier carbohidrato = mejor combinación

Si vas a comer arroz, comelo con frijoles. Si vas a comer tortillas, acompáñalas con frijoles. Los frijoles disminuyen el impacto glucémico del otro carbohidrato. Sirven como "freno glucémico" en el plato.

El frijol charro y el frijol con todo

Una sopa de frijol con tocino, chorizo, longaniza y costillas no es frijol. Es una bomba de grasa con frijoles dentro. Una vez al mes está bien. Todos los domingos, no. Frijol bueno es: frijol + verduras + hierbas (epazote, hierba santa, cilantro) + un poco de proteína magra si quieres.

CAPÍTULO 33

El nopal

El nopal es la planta milagrosa de México. Si solo tuvieras una verdura para diabetes, sería esta.

Por qué el nopal es especial

El nopal tiene mucílago — esa baba que sale cuando lo cortas. Esa baba es la magia. Es fibra soluble en su forma más pura. Cuando entra a tu intestino, forma una película que cubre las paredes. Esa película atrapa el azúcar de la comida que viene después y la libera muy lentamente; y atrapa el colesterol de los alimentos y lo arrastra. Estudios mexicanos han mostrado que comer 100-200 gramos de nopal antes de una comida con carbohidratos baja el pico glucémico entre 30 y 50%.

Cómo comerlo

Nopalitos hervidos con limón y sal: cortas el nopal en cuadritos, hierves con un poco de bicarbonato, cueles, le pones limón y sal. Ensalada de nopal: con jitomate, cebolla, cilantro, limón, queso panela. Nopal asado al comal: una penca entera asada, con limón y sal. Jugo verde de nopal: nopal crudo licuado con apio, perejil, limón (cuidado con la piña). Tortillas con nopal. Nopal en guisados: con huevo, con chile pasilla, con queso.

Cuánto y cuándo

Una porción ideal: 100-150 gramos al día (una taza de nopalitos picados). Mejor momento: antes de la comida más cargada en carbohidratos del día. Frecuencia: al menos 4-5 días por semana, ideal todos los días.

Cuidados

Algunas personas tienen el intestino sensible al nopal en grandes cantidades. Si te genera diarrea o cólicos, baja la cantidad. Empieza con media taza. Si tomas medicamentos para diabetes, el nopal puede potenciar su efecto — anota tus glucosas para que tu médico vea si necesita ajustar.

El nopal en la vida real

Estrategia: una vez por semana, cocinas un montón. Hierves 4-5 pencas de nopal cortadas en cuadritos. Las guardas en un recipiente cerrado en el refri. Te duran

5 días. Cada día, sacas una porción. Esa es la diferencia entre "voy a comer nopal" y "como nopal todos los días".

CAPÍTULO 34

El maíz

Maíz no es enemigo. Maíz procesado, sí. Esta distinción es crítica. Y nadie te la dice.

El maíz original

El maíz mesoamericano — el de tu bisabuela — era de varios colores, con granos enteros, cosechado en su tiempo. Se nixtamalizaba en casa. Tenía fibra abundante, proteína decente, calcio, niacina, hierro, magnesio, antioxidantes (sobre todo en los maíces de colores: azul, morado, rojo). Una persona que comía ese maíz tenía un alimento básico nutritivo, no una bomba glucémica.

El maíz moderno

El maíz híbrido industrial es diferente. Genéticamente seleccionado para alta producción. Tiene menos micronutrientes, menos antioxidantes, sabor más neutro, más almidón fácilmente absorbible. Y cuando se procesa para hacer harina industrial (la base de Maseca), se quita aún más fibra y se agregan aditivos.

Lo que sí debes comer del maíz

Elote fresco en temporada (hervido o asado con limón, una vez por semana). Maíz palomero (palomitas naturales hechas en casa con poco aceite). Tortilla de nixtamal. Atole de maíz natural (champurrado, atole blanco, hechos en casa con poca o sin azúcar). Tamales de maíz tradicional (los caseros, con masa de nixtamal de verdad, uno como comida ocasional).

Lo que NO debes comer

Maíz dulce enlatado (seleccionado por alto contenido de azúcar, en almíbar). Hojuelas de maíz para desayuno (Corn Flakes — suben la glucosa más que el

azúcar de mesa). Frituras de maíz industriales (Doritos, Cheetos). Maicena pura (almidón refinado). Pan de elote azucarado.

El secreto de los maíces de colores

Los maíces azules, morados y rojos tienen antocianinas — los mismos antioxidantes que tienen las moras y las uvas tintas. Estas antocianinas mejoran la sensibilidad a la insulina. Una tortilla azul es nutricionalmente superior a una tortilla blanca. Si tienes acceso a maíces de colores, son tesoro. Recuperar el maíz de verdad es recuperar tu salud. Y tu identidad.

CAPÍTULO 35

El aguacate

Aquí hay buenas noticias. El aguacate, ese fruto que parece grasa pura y nos hicieron temer durante años — es uno de los mejores alimentos para diabetes.

Por qué el aguacate es bueno

Tiene grasa monoinsaturada — la misma grasa que el aceite de oliva. Esta grasa mejora la sensibilidad a la insulina, baja el colesterol malo (LDL), sube el bueno (HDL), disminuye la inflamación. Tiene fibra abundante (un aguacate mediano tiene 10 gramos). Tiene potasio (más que el plátano). Y lo más importante para diabetes: cuando comes aguacate con tus comidas, baja el impacto glucémico del resto de la comida.

La forma correcta de comer aguacate

Solo, con limón y sal. En guacamole casero (aguacate, jitomate, cebolla, cilantro, limón, chile). En tacos (una rebanada, reemplaza al queso). En ensaladas (agrega cremosidad sin aderezos industriales). Con huevo (desayuno perfecto).

Lo que no es comer aguacate

Guacamole industrial (con conservadores, exceso de sal, aceite de soya). Aguacate frito (la grasa buena se daña al freír). Smoothies dulces con aguacate (mezclar con jugos de fruta dulces lo convierte en bomba calórica).

Cuánto comer

Medio aguacate al día está perfecto. Un aguacate entero al día está bien si es tu fuente principal de grasa. Más de uno al día — solo si tu nutriólogo lo dice. Las grasas, aunque buenas, son calóricamente densas.

Cómo escoger

Un aguacate maduro cede ligeramente cuando lo aprietas, color verde oscuro o casi negro. Un aguacate verde: déjalo en la cocina 3-5 días para que madure. Mejor momento del día: idealmente con desayuno o comida. Por la noche, en cantidades pequeñas.

CAPÍTULO 36

Las salsas

Las salsas mexicanas son medicina disfrazada. Ningún país del mundo tiene tan diverso y poderoso arsenal de antiinflamatorios naturales. Pero solo si las haces en casa o si compras las correctas.

Por qué las salsas tradicionales son buenas

Chile: la capsaicina acelera el metabolismo, mejora la sensibilidad a la insulina, tiene efecto antiinflamatorio, mejora la circulación, reduce los antojos de dulce. Jitomate: rico en licopeno; cocinarlo libera más licopeno. Cebolla: con quercetina, mejora la respuesta a la insulina. Ajo: con alicina cuando se machaca fresco, antiinflamatorio. Cilantro: antioxidantes. Limón: vitamina C, mejora la respuesta postprandial. Una salsa mexicana bien hecha contiene 5-7 de estos ingredientes simultáneamente. Es un suplemento natural.

Salsas tradicionales recomendadas

Salsa molcajeteadada (asada al comal, machacada en molcajete). Salsa de jitomate con chile guajillo (cocida). Salsa verde con tomatillo. Pico de gallo (crudo, sin aceite). Salsa borracha (chile pasilla, pulque, ajo). Salsa macha (chiles secos en aceite con cacahuates, poca cantidad). Mole simple casero.

Lo que destruye las salsas

Aceite vegetal industrial (si fríes salsa, usa aceite de oliva, aguacate o manteca casera). Azúcar añadida (lee etiquetas). Conservadores industriales. Exceso de sal.

Salsas comerciales aceptables

Si no haces salsa en casa: Tabasco simple, Cholula, Valentina (la roja simple), Salsa Herdez de molcajete (línea premium), salsas artesanales de mercados locales. Lee la etiqueta: ingredientes simples = aceptable; lista larga con químicos = pasa.

El chile picante y la diabetes

Hay una creencia errónea: "el chile es malo para diabetes". No es cierto. El chile picante consumido regularmente mejora el control glucémico, reduce inflamación, ayuda a controlar el peso, disminuye los antojos. Excepción: si tienes problemas digestivos serios (úlceras, reflujo grave), modera el chile.

El truco poco conocido

Comer una porción de salsa picante 10-15 minutos antes de una comida reduce el pico glucémico de esa comida. Es la capsaicina activando el metabolismo y la insulina antes de que llegue la glucosa. Si vas a comer algo cargado de carbohidratos, come una entrada con salsa picante primero.

CAPÍTULO 37

El chocolate mexicano

Chocolate y diabetes parece contradicción. No lo es — si es el chocolate correcto.

El chocolate mexicano tradicional

El chocolate mexicano original — el de los aztecas, el de las haciendas oaxaqueñas — es muy diferente del chocolate dulce que conocemos hoy. Original: cacao puro, molido en metate, con un poco de canela, a veces almendra o piñón, sin azúcar o con poco piloncillo. Industrial moderno: cacao mezclado con azúcar, leche en polvo, lecitina de soya, conservadores.

Por qué el cacao puro es bueno

El cacao tiene flavanoles — compuestos que mejoran la sensibilidad a la insulina, bajan la presión arterial, mejoran el flujo sanguíneo, disminuyen la inflamación, mejoran el ánimo. Estudios en personas con diabetes que consumen cacao puro (más de 70% cacao) regularmente, muestran mejoría modesta pero real.

Cómo identificar buen chocolate

Chocolate amargo 70%+ cacao. Cacao en polvo sin azúcar (para hacer atole de cacao en casa). Tabletas de chocolate de mole (las verdaderas, hechas para mole, con cacao, canela, almendra).

Cómo consumirlo

Atole de cacao: una cucharada de cacao en polvo sin azúcar en una taza de agua caliente con canela. Un cuadrito al día de chocolate 70% o más. En mole casero con moderación. Trufas caseras simples (cacao, dátil, almendra molidos).

Lo que no es chocolate

Chocolate con leche (poco cacao, mucha azúcar). Chocolate blanco (no tiene cacao). Barras como Snickers, Bounty, M&Ms (dulces con sabor a chocolate). Brownies industriales, pasteles de chocolate. Cereales "de chocolate".

El truco del cacao en ayunas

Una cucharadita de cacao puro en polvo, disuelta en agua tibia con un toque de canela, antes del desayuno. Da un golpe de magnesio y flavanoles, activa el metabolismo, reduce los antojos del día, es prácticamente sin calorías.

CAPÍTULO 38

La canela

La canela tiene fama de ser "milagrosa" para la diabetes. La verdad es más matizada.

Lo que la canela hace

Estudios muestran que la canela puede bajar levemente la glucosa en ayunas (entre 5-10 mg/dL), mejorar la sensibilidad a la insulina, tener efecto antiinflamatorio, bajar levemente el colesterol. "Levemente" es la palabra clave. La canela no reemplaza ningún medicamento, no cura ninguna diabetes. Es una ayuda secundaria.

Ceilán vs Casia — la diferencia crítica

Hay dos tipos de canela. Canela de Ceilán (canela verdadera, *Cinnamomum verum*): la canela "buena", más delicada, más cara, tiene los beneficios reales sin riesgos. Canela de Casia (*Cinnamomum cassia*): la canela común en supermercados, más barata, contiene cumarina — un compuesto que en grandes dosis puede dañar el hígado. Si tomas cápsulas de canela sin saber qué tipo es — probablemente sea Casia en dosis altas. Eso puede ser problemático para el hígado.

Cómo distinguirlas

En rama: Ceilán tiene capas finas como pergamino, más blanda, color marrón claro; Casia es gruesa, dura, color marrón oscuro. En polvo: Ceilán es color más claro, sabor delicado; Casia color marrón rojizo, sabor más fuerte. En la etiqueta: Ceilán dice "canela de Ceilán" o "*Cinnamomum verum*"; Casia dice solo "canela".

Cuánto y cómo

Uso seguro (cualquier tipo): 1/4 a 1/2 cucharadita al día, en café, té, atole de cacao, sobre yogur. Uso terapéutico (solo Ceilán): 1/2 a 1 cucharadita al día, por máximo 8-12 semanas seguidas. Lo que NO debes hacer: tomar cápsulas de Casia en dosis altas, tomarla diariamente por años sin descansar, sustituirla por tu medicamento.

Recetas con canela

Té de canela (una rama hervida 10 minutos). Yogur con canela. Manzana asada con canela y almendras. Café con canela en lugar de azúcar.

CAPÍTULO 39

Los chiles

El chile es el otro tesoro mexicano que la diabetes debería abrazar.

Variedad y nutrición

México tiene más de 60 variedades de chile. Frescos: serrano, jalapeño, habanero (ricos en vitamina C y capsaicina); poblano, manzano (menos picantes). Secos: guajillo, ancho, mulato, pasilla (ricos en antioxidantes); chile de árbol, chipotle (picantes, con efectos metabólicos). Todos tienen capsaicina en distinto grado y propiedades antiinflamatorias.

Cómo usarlos

Frescos: en salsas crudas, asados al comal, en guisados. Secos: en adobos, en moles, en chiles rellenos. Polvos: chile en polvo sin sal en yogur, sobre fruta, en sopas. Salsas: como vimos en el capítulo de salsas.

Lo que el chile sí hace

Mejora la sensibilidad a la insulina, aumenta el gasto calórico levemente (termogénesis), reduce inflamación crónica, disminuye antojos de dulce, mejora

la circulación. Personas que comen chile regularmente — al menos 3-4 veces por semana — tienen mejores marcadores metabólicos.

Lo que el chile NO hace

No cura la diabetes. No reemplaza medicamentos. No es bueno para todos (algunos sistemas digestivos no lo toleran bien).

Una práctica simple

Una cucharadita de chile en polvo sin sal, espolvoreada sobre tu fruta o tu yogur o tu ensalada — todos los días. No es picante intenso, pero sí frecuente. Tu metabolismo se beneficia.

CAPÍTULO 40

Los quelites, verdolagas, huauzontles

Vamos a una sección que la mayoría de las mujeres modernas olvidaron. Y que es uno de los grandes tesoros de la cocina mexicana.

Qué son los quelites

Los quelites son las hierbas comestibles que crecen entre las milpas. Verdolagas, quintoniles, romeritos, chaya, huauzontles, hojas de pápalo, hojas de hierbasanta. Todos comparten algo: son alimentos altamente nutritivos, prácticamente desconocidos por la nutrición moderna, y excelentes para mujeres con diabetes.

Por qué importan

Densidad nutricional extrema (más vitaminas y minerales que la mayoría de las verduras de supermercado). Bajos en carbohidratos (llenar sin elevar la glucosa). Altos en fibra (mejoran la microbiota). Antioxidantes específicos. Vinculados a la cocina mesoamericana original.

Los principales

Verdolaga: posiblemente el alimento más nutritivo del mundo de mesa, tiene omega-3 vegetal en cantidades extraordinarias. Quintoniles: similar a la espinaca pero más nutritivo, excelente fuente de hierro y calcio. Romeritos: se comen tradicionalmente en navidad con mole y revoltijo. Chaya: espinaca tropical del sureste (se cocina, no se come cruda). Huauzontles: se prepara empanizada con queso, o hervida en sopa. Hierba santa, epazote, pápalo: dan sabor y propiedades digestivas.

Cómo conseguirlos

En CDMX, Toluca, Puebla, Oaxaca, Veracruz — los mercados tienen quelites, especialmente en temporada de lluvias. En supermercados grandes — a veces tienen verdolaga o quintonil. En zonas rurales — crecen solos (aprende a identificarlos con alguien que sepa, hay tóxicas).

Cómo comerlos

Sopa de verdolagas (hervidas con chile, jitomate, cebolla). Tacos de verdolagas. Quintoniles con huevo. Huauzontles capeados (en caldillo de jitomate). Romeritos con mole.

La estrategia

No tienes que comer quelites todos los días — son difíciles de conseguir en ciudades. Pero cuando los veas en el mercado: compra, cocina ese mismo día, come con gusto. Una vez por semana, si lo logras, es excelente.

CAPÍTULO 41

Las aguas frescas

Las aguas frescas tradicionales — jamaica, tamarindo, horchata — pueden ser amigas o enemigas. Depende de cómo se hagan.

El problema

Las aguas frescas modernas, en restaurantes, fondas y casas — casi todas tienen MUCHA azúcar. Una jamaica típica de fonda tiene 5-8 cucharadas de azúcar por jarra de un litro. Un vaso = 1-2 cucharadas de azúcar. Igual o más que un refresco. Y muchas personas la toman porque "es natural". El "natural" no quita el azúcar añadida.

La solución

Hacer las aguas en casa, sin azúcar o con muy poco endulzante. Agua de jamaica casera: flores hervidas 10 minutos, endulzar con stevia o un toque de miel, limón al servir, tiene antioxidantes y baja levemente la presión. Agua de pepino: pepino rebanado, limón, menta, sin azúcar. Agua de chía: 2 cucharadas de chía en 2 litros, limón. Agua de tamarindo: pulpa hervida, endulzar muy poco.

Lo que se debe evitar

Aguas de frutas dulces sin moderar (mango, sandía, papaya — concentradas tienen mucha fructosa). Aguas comerciales embotelladas (generalmente tienen azúcar añadida). Refrescos. Jugos de fruta procesados.

La regla simple

Agua, en cualquier forma sin azúcar añadida, está bien. Cualquier líquido endulzado es problemático. Si vas a una fonda y solo hay agua de jamaica con azúcar: pide agua simple. No te endulces el día.

CAPÍTULO 42

El café

El café es uno de los temas más controvertidos en diabetes. Y la respuesta corta es: el café simple, sin azúcar y sin lácteos pesados, es bueno para diabetes.

Lo que el café hace bien

Estudios consistentes (más de 30 años de investigación) muestran que el café mejora la sensibilidad a la insulina con el consumo regular, reduce el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, tiene efecto antioxidante, ayuda con el alerta mental. Personas que beben 2-3 tazas de café simple al día tienen menor riesgo de diabetes.

Lo que arruina el café

El azúcar (una taza con 2 cucharaditas tiene 8g; tres tazas = 24g, tu límite diario). La crema en polvo industrial (Coffee-mate tiene aceites hidrogenados, jarabe de maíz). La leche endulzada y condensada. Los frapuccinos y cafés especiales (una taza de Starbucks típica tiene tanta azúcar como 2-3 refrescos).

Cómo tomarlo

Café simple (americano, espresso) sin azúcar. Café con leche entera o vegetal sin endulzar. Café con canela (te endulza naturalmente). Café con un poco de aceite de coco o mantequilla para algunas personas.

Cuánto tomar

2-3 tazas al día está bien. Más de 4 tazas puede causar insomnio, ansiedad, reflujo, subida de presión, deshidratación leve.

Cuándo no tomar

Después de las 2 PM (la cafeína tarda 6-8 horas en eliminarse). En ayunas si tienes reflujo. Si tomas algunos medicamentos (para tiroides o ciertos antibióticos).

El café y la glicemia matinal

El café simple en la mañana puede elevar levemente la glucosa en ayunas (entre 5-15 puntos) durante una o dos horas, porque la cafeína estimula la liberación de glucosa del hígado. No es problema en sí. Pero si te mides la glicemia justo después del café, ten en cuenta.

Los tamales, el pozole, el mole

Vamos a los grandes platos de la mesa mexicana. Esos que están conectados con celebraciones, con familia, con identidad. ¿Tienen que desaparecer de tu vida? No. Pero hay que entenderlos.

El tamal

Lo problemático: masa de maíz (carbohidrato), manteca (grasa), y a veces relleno dulce. Lo manejable: un tamal salado, hecho con masa de nixtamal real, con relleno de pollo o verdura, ocasional. Estrategia: uno (no tres) en un evento familiar, acompañado de café simple, y caminata después.

El pozole

Lo bueno: maíz cacahuazintle nixtamalizado, caldo de carne, abundancia de guarniciones vegetales. Lo problemático: la masa de maíz es carbohidrato, y se sirven dos o tres tazones grandes. Estrategia: un tazón pequeño con MUCHA guarnición verde encima (lechuga, rábano, cebolla, orégano).

El mole

Lo bueno: chiles antioxidantes, especias, cacao. Lo problemático: la versión moderna industrial tiene mucha azúcar añadida, aceite industrial, galletas trituras como base. Lo mejor: mole hecho en casa con base tradicional, con pollo, una tortilla, verduras al lado. Estrategia: una comida con mole una vez por semana, no más.

El chile relleno

Lo bueno: chile poblano (verdura), queso fresco (proteína), caldillo de jitomate. Lo problemático: el capeado de huevo frito, la cantidad de queso, el pan al lado. Estrategia: un chile relleno con caldillo, mucha ensalada, NADA de pan.

La barbacoa, el cabrito, los asados

Lo bueno: proteína de calidad. Lo problemático: porciones gigantes, tortillas en exceso, salsas industriales, refrescos. Estrategia: porción razonable, muchas verduras, una o dos tortillas, agua con limón.

Tortas, sándwiches, tacos al pastor

Lo problemático intenso: la torta lleva 3-4 piezas de pan, queso, mayonesa, embutidos. Los tacos al pastor industriales con conservadores y salsas con azúcar. Estrategia: los tacos al pastor reemplazan la torta — tres tacos pequeños es mucho menos pan que una torta. Pide sin piña, con extra de cebolla y cilantro.

CAPÍTULO 44

Las fiestas

Cumpleaños, posadas, bodas, bautizos, navidades, año nuevo. La fiesta es ineludible en la cultura mexicana. Y la fiesta puede arruinar semanas de trabajo metabólico.

El error principal

Mucha gente piensa: "Es una fiesta, voy a hacer caso una vez, me como todo lo que quiera, mañana retomo." Problema: una fiesta = 3-6 horas de comer y beber. En esas horas se consume el equivalente a 2-3 días normales de azúcar. Tu cuerpo necesita 3-5 días para recuperarse. Una fiesta puede borrar dos semanas de trabajo del método.

La estrategia correcta

Antes de la fiesta: come antes de salir de casa (una colación con proteína); define tu límite ("voy a comer 2 tacos, una rebanada chica de pastel, dos vasos de vino"); toma medio litro de agua antes de salir. Durante la fiesta: sírvete tú misma (controlas las porciones); primero las proteínas y verduras del buffet; carbohidratos en porción pequeña; mantén un vaso de agua o agua mineral con limón siempre en mano; si vas a beber, vino tinto en lugar de margarita. Después

de la cena: camina, no te quedes sentada las 4 horas; si hay postre, una rebanada chica compartida. Al día siguiente: no te castigues, vuelve al método, toma más agua, camina más, come liviano.

Las fiestas familiares grandes

Posadas, navidad, año nuevo — 5-7 días seguidos. Día 1: atención normal. Días intermedios: caminata diaria, hidratación, una sola comida "fuerte" por día. Día final: relajas un poco más, pero con conciencia.

Las fiestas chicas: cumpleaños familiares

Cumpleaños del nieto, del cuñado, de la sobrina. Pasteles cada 3-4 semanas. Estrategia: una rebanada pequeña en fiestas familiares. No te niegas a todas (te alienas), no comes todas las semanas (te enfermas). Equilibrio.

CAPÍTULO 45

Comer fuera de casa

Fondas, restaurantes, taquerías, banquetes. Comer fuera de casa pasa varias veces a la semana. Necesitas estrategia.

En la fonda del barrio

Pide: sopa de verduras o pollo (no de pasta); guisado de proteína; doble verdura en lugar del arroz; una tortilla; agua de jamaica sin azúcar (pídela específicamente). Evita: postre incluido, refresco, bolillo antes de comer, combinación de arroz + frijol + tortilla. Pide así: "Señora, ¿me puede dar la sopa de verduras, el guisado de pollo, doble verdura en lugar de arroz, y agua de jamaica sin azúcar?". Lo hacen todo el tiempo.

En la taquería

Tacos al pastor en lugar de una torta. Tres tacos chicos. Sin piña. Mucha cebolla, cilantro y salsa. Agua mineral con limón. Suadero, lengua, costilla están bien si no son fritos en aceite reusado.

En el restaurante familiar

La trampa: empezar con el bolillo, las tortillas saladas, el guacamole con tantos totopos. Estrategia: rechaza el bolillo, empieza con ensalada o caldo claro, la proteína después, el carbohidrato al final en porción pequeña. Pide aderezos al lado.

En la comida corrida del trabajo

Prefiere: sopa de verduras a sopa de pasta; guisado de proteína a guisado de pasta; verdura cocida a arroz/papa frita. Cuando no hay opción saludable: come la mitad, deja la mitad.

En los banquetes

Aperitivo de canapés: come 2-3, no 10. Sopa: come la mitad. Plato fuerte: la proteína y ensalada, deja el carbohidrato a la mitad. Postre: una rebanada chica. Brinda con agua o un vino.

En el avión y en la calle

Lleva contigo: almendras, nueces, una manzana, una botella de agua. No comas el "menú" del avión. En la calle, mejores opciones: esquites sin queso amarillo industrial, elote asado con limón, aguas frescas naturales sin azúcar, tacos de canasta. Peores: tacos de fritanga con muchas tortillas, tortas, refrescos, churros.

CAPÍTULO 46

Lista del supermercado

Vamos a cerrar esta parte con la herramienta más práctica: cómo armar tu lista del super.

El recorrido inteligente del supermercado

El supermercado está diseñado para tentarte. Los pasillos centrales (donde están los procesados) son los más rentables para el super. Las orillas (frutas, verduras, lácteos, carnes frescas) son las menos diseñadas para tentar. Estrategia: recorre primero las orillas. Llena tu carrito con cosas frescas. Solo entra a los pasillos centrales para cosas específicas.

Lista base para una semana

Frutas: manzanas, peras, una piña pequeña, limones, naranjas o toronjas. Verduras: lechuga, espinacas, nopales, jitomates, cebolla, ajo, calabacitas, pepino, brócoli, coliflor, chile serrano, cilantro, perejil. Proteínas: huevos, pollo, pescado o atún en agua, queso panela, yogur natural sin azúcar, frijoles secos, lentejas. Granos y semillas: avena entera, quinoa, chía, almendras o nueces, cacahuates naturales. Tortillas de nixtamal. Líquidos: agua mineral, café, aceite de oliva extra virgen, vinagre de manzana. Misceláneos: canela en rama, stevia natural, cacao en polvo sin azúcar.

Lo que NO entra en el carrito

Si no entra al carrito, no entra a la casa. Si no entra a la casa, no te lo comes. No comprar: refrescos, jugos en cartón, pan dulce empaquetado, galletas industriales, cereales de caja, yogures bebibles azucarados, botanas en bolsa, carnes procesadas, frutas en almíbar, mermeladas y miel industrial, aceite de soya/canola/maíz, salsas industriales con azúcar, productos "light" o "diet".

El presupuesto

Comer real no es necesariamente más caro que comer procesado. Una bolsa de Doritos: \$20-30. Un kilo de nopales: \$10-15. Un refresco de 600ml: \$15-20. Un kilo de jamaica seca: \$50-70 (te dura un mes). Un paquete de galletas: \$30-50. Un kilo de manzanas: \$30-40. La comida real, en cantidades correctas, sale igual o más barata. Lo que cambia es la planeación.

Cierre de la Parte 4

Hasta aquí, la cocina mexicana desarmada y rearmada. Si aplicas estos 16 capítulos a tu casa, tu cocina se transforma de campo de batalla a aliada del método. No tienes que ser perfecta. Tienes que ser consistente. La cocina mexicana, hecha bien, es de las mejores del mundo para diabetes. Frijol, nopal, chile, aguacate, las tres hermanas. Tienes el arsenal en tu propia tradición. Solo necesitas recuperar lo que la modernidad nos hizo olvidar.

P A R T E 5

5

El cuerpo de la mujer



Lo que nadie te explicó

Antes de empezar.

Esta parte la escribo con especial cuidado. Porque es la parte que casi ningún libro de diabetes incluye. Porque el cuerpo de la mujer mayor es invisible en la medicina convencional.

Si vas al doctor con cansancio crónico y eres hombre de 50, te hacen estudios completos. Si eres mujer de 65, te dicen "es la edad" o "son los nervios". Te mandan a casa sin respuestas.

Eso pasa porque la medicina moderna se construyó estudiando principalmente cuerpos masculinos. Pero tu cuerpo no es invisible. Tu cuerpo es real. Está cambiando, está pidiendo cosas distintas, está respondiendo de forma diferente.

En esta parte vamos a hablar de los cambios hormonales, la grasa abdominal, el piso pélvico, los huesos, la depresión, la memoria, el sueño, el ánimo, la sexualidad después de los 60. Esta parte es para ti. Específicamente para ti.

CAPÍTULO 47

Cambios hormonales después de los 50

Tu cuerpo después de los 50 funciona con una química distinta de la de tus 30. Y esa diferencia explica casi todo lo que sientes.

El estrógeno — la hormona que se va

El estrógeno es la hormona femenina principal. Durante toda tu vida fértil, tus ovarios la produjeron en grandes cantidades. El estrógeno mantenía tu piel elástica, distribuía la grasa a las caderas y muslos, protegía tus huesos, cuidaba tus arterias de inflamación, lubricaba tus mucosas, mantenía las cerraduras de tus células sensibles a la insulina, estabilizaba tu ánimo, mantenía tu memoria. Todo eso, en silencio. Cuando llega la menopausia (alrededor de los 50-52), los

ovarios dejan de producir estrógeno gradualmente. Empiezas a sentir todo lo que el estrógeno hacía silenciosamente, pero ahora al revés.

La progesterona — el otro lado

La progesterona equilibra al estrógeno. Calma el sistema nervioso, ayuda al sueño profundo, reduce la inflamación, equilibra el ánimo. En la menopausia también baja — y muchas veces antes que el estrógeno. Por eso muchas mujeres en perimenopausia tienen primero ansiedad e insomnio, antes de los bochornos.

La testosterona — sí, las mujeres también

Las mujeres producen testosterona en pequeñas cantidades. Importa para la libido, energía, masa muscular, confianza. También baja en la menopausia, aunque menos drásticamente. Eso explica parte del cansancio y la pérdida de interés sexual.

La tiroides

A los 50+, hasta el 20% de las mujeres desarrollan algún problema tiroideo, casi siempre hipotiroidismo (tiroides lenta). Síntomas: cansancio, aumento de peso, frío, piel seca, estreñimiento, depresión. Muchas mujeres con diabetes tipo 2 tienen también hipotiroidismo y no lo saben. Si tienes esos síntomas y la diabetes no se estabiliza — pide TSH, T4 libre, T3 libre, y anticuerpos antitiroideos.

La insulina y el cortisol

Estas dos no bajan con la edad — se descontrolan. La insulina alta crónica convierte testosterona en estrógeno extra en el tejido graso. El cortisol alto crónico interfiere con todas las otras hormonas. Por eso bajar el cortisol (lo que trabajamos en los seis pilares) reequilibra todo el sistema endocrino.

Lo que importa entender

Tu cuerpo después de los 50 ya no funciona con la química de tus 30. Por eso este programa está diseñado específicamente para mujeres mayores. La

medicina convencional muchas veces ignora la diferencia. Tú eres una mujer en una etapa específica de tu vida. Y mereces ser tratada como tal.

CAPÍTULO 48

Por qué la grasa abdominal sube con la menopausia

Esta es una de las cosas más frustrantes de la menopausia. Ese cambio en la silueta. La pancita que aparece sin que comas distinto. No es tu imaginación. Es química.

Cómo cambia la distribución de grasa

Antes de la menopausia, el estrógeno dirigía la grasa hacia las caderas y los muslos (forma de "pera", protectora). Cuando el estrógeno baja, la grasa empieza a ir al abdomen. Y no es cualquier grasa — es grasa visceral, la que envuelve los órganos internos. Esta grasa visceral es la peor.

Por qué la grasa visceral es peligrosa

La grasa visceral es un órgano activo que produce inflamación todo el día. Esa inflamación crónica empeora la resistencia a la insulina, daña las arterias, aumenta el riesgo de infarto y embolia, acelera el envejecimiento, está relacionada con cáncer y demencia. Una mujer con cintura de 90 cm o más tiene grasa visceral excesiva. Esa grasa es el motor que mantiene su diabetes activa.

Medición simple

Toma una cinta métrica. Mide tu cintura en el punto más estrecho. Menos de 80 cm: bajo riesgo. 80-88 cm: riesgo aumentado. Más de 88 cm: alto riesgo. Esto importa más que el peso total.

Por qué no se quita con dieta normal

Si solo cuentas calorías, la grasa visceral es de las últimas en irse. Lo que Sí la moviliza: reducción específica de carbohidratos refinados; ayuno nocturno

consistente (13-14 horas); ejercicio de resistencia; sueño profundo; manejo del estrés. ¿Notas algo? Son los seis pilares. El método ataca específicamente la grasa visceral. Por eso funciona en mujeres mayores.

Las medidas que importan

Primeras 4 semanas: poco cambio visible. Semanas 4-8: empieza a notarse, la ropa queda diferente. Mes 3-6: cambios claros. Año 1: transformación visible. No te midas el peso todos los días. Mídete la cintura una vez al mes.

Lo que NO funciona

Fajas y "reductores" (no queman grasa). Cremas reductoras (no atraviesan la piel). Ejercicios de abdominales solos (no queman la grasa de encima). Dietas extremas (rebote brutal, pierdes músculo). Pastillas para adelgazar (peligrosas, algunas causan paros cardíacos).

CAPÍTULO 49

El piso pélvico y la diabetes

Tema que las mujeres mexicanas tratamos con vergüenza, y por eso sufrimos en silencio.

Qué es el piso pélvico

Es un grupo de músculos en forma de hamaca en la parte baja de tu pelvis. Sostienen la vejiga, el útero, el intestino. Controlan la salida de orina y heces.

Por qué se debilita

Partos múltiples (cada parto vaginal estira y debilita). Menopausia (el estrógeno mantenía los tejidos firmes). Cargar peso por años. Estreñimiento crónico. Tos crónica. Diabetes (la neuropatía afecta los nervios del piso pélvico; la insulina alta afecta la elasticidad).

Los síntomas que muchas tienen y callan

Incontinencia de esfuerzo (se escapa orina al reír, toser, estornudar). Urgencia urinaria. Frecuencia (8-10 veces al día). Sensación de "algo cayendo" (puede ser prolapso). Infecciones urinarias frecuentes. Dolor durante relaciones sexuales. Estreñimiento.

Lo que se puede hacer

No tienes que aceptar esto como "normal de la edad". Ejercicios de Kegel: identificas los músculos (los que detienen el flujo de orina), los contraes, mantén 5 segundos, suelta 5 segundos, repite 10 veces, 3 veces al día. Puedes hacerlo en cualquier lado. Resultados: en 6-8 semanas mejora considerable. Pesa pélvica. Fisioterapia pélvica especializada. Crema de estrógeno vaginal (la receta tu ginecóloga). Cirugía (último recurso).

El control de la diabetes ayuda

Cuando tu glucosa se controla mejor: menos infecciones urinarias, menos daño nervioso, mejor cicatrización, mejor circulación local, mejor lubricación natural. El piso pélvico y la diabetes se afectan mutuamente.

Una conversación que vale la pena

Habla con tu médico o ginecóloga sobre esto. No te avergüences. Es uno de los problemas más comunes en mujeres mayores. El que no se trate no es por falta de soluciones — es por falta de conversación. En el IMSS tienes derecho a consulta con ginecóloga. Insiste.

CAPÍTULO 50

La salud ósea

La diabetes y los huesos tienen una relación que pocas mujeres conocen. Pero entender esto puede salvarte de una fractura grave.

Por qué los huesos se debilitan

Los huesos son tejido vivo que se renueva. Hay células que destruyen hueso viejo y células que construyen hueso nuevo. Después de los 50, esto se desequilibra. Sin intervención, una mujer pierde 1-2% de masa ósea al año después de la menopausia. En 10 años puede ser 15-20%. Eso se llama osteoporosis.

La diabetes complica todo

Tener diabetes tipo 2 aumenta el riesgo de fracturas, especialmente de cadera y muñeca. Glucosa alta crónica afecta la calidad del hueso. Inflamación crónica activa más células destructoras. Algunos antidiabéticos (pioglitazona) aumentan el riesgo. Neuropatía y problemas de equilibrio aumentan las caídas. Vitamina D baja muy común.

Lo que protege los huesos

Calcio adecuado (1,000-1,200 mg al día, de preferencia de comida): tortillas de nixtamal, queso panela, sardinas con hueso, almendras, hojas verdes oscuras, brócoli, chía, ajonjolí, yogur natural. Vitamina D suficiente (15-20 minutos de sol directo al día; si vives encerrada, suplemento). Magnesio (nueces, semillas, hojas verdes, frijoles, chocolate amargo, aguacate; la metformina lo baja). Vitamina K2 (quesos fermentados, bacterias buenas del intestino). Ejercicio de impacto (caminar, subir escaleras). Ejercicio de resistencia (las sentadillas, flexiones). Por eso el pilar 2 es tan importante después de los 50.

Lo que destruye los huesos

Refrescos cola (ácido fosfórico que extrae calcio). Café excesivo (más de 4 tazas). Alcohol excesivo. Tabaco. Cortisol alto crónico.

Densitometría — el examen que necesitas

Cada 2-3 años después de los 50, hazte una densitometría ósea. Resultado en T-score: arriba de -1 normal; entre -1 y -2.5 osteopenia; abajo de -2.5 osteoporosis. Si tienes osteopenia, los seis pilares + calcio + vitamina D detienen la progresión. Si tienes osteoporosis, tu médico puede recetar tratamientos específicos.

Por qué importa tanto

Una fractura de cadera en una mujer mayor de 65: requiere cirugía y hospitalización, 30% nunca recuperan su movilidad anterior, 20% mueren dentro del primer año por complicaciones, generalmente significa pérdida de independencia. Es de las cosas que más cambia la vida. Y es prevenible.

CAPÍTULO 51

La depresión y la diabetes

Vamos a hablar de algo que casi nunca se nombra en consulta médica pero que afecta a muchas mujeres con diabetes.

Los números

Las mujeres con diabetes tienen el DOBLE de probabilidad de desarrollar depresión clínica que las mujeres sin diabetes. Las que tienen depresión y diabetes simultáneamente tienen peor control glucémico, más complicaciones, y mayor mortalidad. Es bidireccional: la depresión empeora la diabetes y la diabetes empeora la depresión. Es un círculo. Y casi nadie te lo explica.

Por qué pasa

Cambios químicos (la inflamación crónica afecta neurotransmisores; las fluctuaciones de glucosa afectan el ánimo). Carga de manejar enfermedad crónica. Culpa ("yo me la causé"). Aislamiento social. Cambios hormonales (la menopausia por sí sola aumenta el riesgo).

Síntomas que debes reconocer

No es solo "tristeza". La depresión clínica incluye: tristeza persistente por más de 2 semanas; pérdida de interés en cosas que antes gustaban; cambios en el sueño; cambios en el apetito; cansancio extremo que no se quita con descanso; dificultad de concentración; sentimientos de inutilidad o culpa; pensamientos sobre la muerte. Si tienes 5 o más de estos síntomas por más de 2 semanas — eso es depresión clínica. No es debilidad. Es enfermedad.

Lo que NO funciona

"Anímate", "No exageres", "Otros están peor" (lastiman). Aislarse. Automedicación. Negarlo.

Lo que SÍ funciona

Hablarlo con alguien. Buscar ayuda profesional (hay opciones gratuitas: IMSS, Centros Comunitarios de Salud Mental, líneas telefónicas). Antidepresivos cuando son necesarios (no son "ser débil", son herramientas, son seguros y compatibles con medicamentos de diabetes). Terapia psicológica (la cognitiva-conductual es muy efectiva). Ejercicio (efecto comparable a antidepresivos leves). Sueño regular. Sol diario. Conexión social. Pequeños logros diarios.

Una conversación importante

Si reconoces los síntomas — habla. No esperes a sentirte peor. Llama a tu hija, a tu hermana, a tu mejor amiga. Di: "Necesito ayuda. Me siento muy mal. ¿Puedes acompañarme a hablar con un médico?". No tienes que enfrentar esto sola. Si tienes pensamientos de hacerte daño — eso es emergencia. Llama al SAPTEL: 55 5259 8121, línea gratuita 24/7. O ve a urgencias. No esperes.

Y al final

La depresión es tratable. Casi siempre. Con la combinación correcta de apoyo, terapia, medicamento si hace falta — la mayoría de las mujeres se recupera. No es debilidad pedir ayuda. Es la forma más fuerte de cuidarte.

CAPÍTULO 52

La memoria, el sueño, el ánimo

Tres síntomas que muchas mujeres mayores reportan y que se confunden con "vejez normal". A veces son normales. A veces son señales de algo más.

La memoria

Lo normal de la edad: tardarte un poco más en recordar nombres, olvidar dónde dejaste las llaves de vez en cuando, necesitar lista del super. Lo que NO es normal: olvidar conversaciones recientes completas, perderse en lugares conocidos, no reconocer familiares cercanos, olvidar cómo hacer cosas que has hecho toda la vida, cambios drásticos de personalidad. La diabetes mal controlada acelera el deterioro cognitivo — por eso al Alzheimer algunos lo llaman "diabetes tipo 3". Controlar bien la glucosa reduce el riesgo de demencia. Lo que ayuda: control glucémico, sueño profundo, ejercicio, aprender cosas nuevas, conexión social, lectura, buena alimentación.

El sueño

Lo normal de la edad: dormir un poco menos profundo, despertar una vez (si vuelves a dormir rápido), levantarse más temprano. Lo que NO es normal: no poder dormirse, despertar muchas veces y no volver a dormir, roncar fuerte y despertarse "ahogada". La apnea del sueño: una condición donde tu respiración se interrumpe durante el sueño, común en mujeres mayores con sobrepeso. Síntomas: roncas muy fuerte, dejas de respirar y resoplas, te despiertas asfixiada, cansancio extremo de día, dolor de cabeza al despertar, boca seca. La apnea dispara la diabetes. Si tienes sospecha, pide un "estudio de sueño" (polisomnografía). En el IMSS tienes derecho. Si confirman apnea, te dan un CPAP. Cambia la vida.

El ánimo

Lo normal: días tristes ocasionales, sensibilidad emocional aumentada, nostalgia. Lo que NO es normal: tristeza persistente por semanas, ansiedad constante, cambios drásticos de personalidad, aislamiento progresivo, apatía total. Tu ánimo depende de hormonas, las hormonas del balance metabólico, el balance de la diabetes controlada. Cuando trabajas los pilares y tu glucosa se estabiliza, muchas mujeres reportan que su ánimo se equilibra solo.

Las tres juntas

Memoria, sueño y ánimo están conectadas. Mejorar una, mejora las otras. Dormir bien mejora memoria y ánimo. Por eso atacar los seis pilares trabaja simultáneamente las tres. Si notas que las tres están mal a la vez — algo profundo está pasando. Vale la pena consulta médica completa.

CAPÍTULO 53

La sexualidad después de los 60

Vamos a hablar de algo que la cultura mexicana evita: la sexualidad de las mujeres mayores. Porque también importa. Y porque la diabetes la afecta.

Lo que cambia

El deseo (libido): la testosterona baja, el estrógeno baja, el cortisol crónico baja la libido, los medicamentos pueden bajarla más. No significa que el deseo desapareció — significa que ya no aparece "espontáneamente" como antes. La lubricación: el estrógeno bajo deja las paredes vaginales más delgadas y secas (atrofia vaginal). La sensación: la neuropatía puede afectar la sensación genital. El orgasmo: para algunas llega más fácil, para otras más difícil.

Por qué importa

La sexualidad es parte de la salud integral. La conexión física afecta el bienestar emocional, la autoestima, la vitalidad. Una vida sexual activa tiene beneficios reales: mejor circulación local, mejor sueño, mejor ánimo, vínculo más fuerte con pareja.

Lo que se puede hacer

Para la sequedad vaginal: crema de estrógeno vaginal (la receta tu ginecóloga), lubricantes a base de agua durante la actividad, hidratantes vaginales. Para el deseo bajo: manejar el estrés, dormir mejor, mejorar autoestima, comunicación con pareja, a veces terapia hormonal con un poco de testosterona. Para

problemas de sensibilidad: control de la glucosa para frenar neuropatía, ejercicios de Kegel.

Cuando hay pareja

Si tienes pareja, la comunicación es clave. Muchas mujeres asumen que el compañero "ya no querrá". Muchos hombres asumen que "ella ya no quiere". Ambos callan. Y la intimidad se muere por defecto. Hablar — aunque sea incómodo — abre la puerta. La sexualidad después de los 60 puede ser más conectiva, más lenta, más profunda.

Cuando estás sola

Si no tienes pareja, tu sexualidad sigue siendo tuya. La masturbación es saludable a cualquier edad. Ayuda a la circulación local, al sueño, al estado de ánimo, a mantener los tejidos vivos. No hay vergüenza en cuidar de tu propio cuerpo.

Los problemas que ameritan consulta

Dolor durante el sexo (hay tratamientos). Pérdida de deseo súbita (puede ser depresión o medicamento). Sangrado después del sexo (no es normal en postmenopáusicas, consulta sin demora). Infecciones recurrentes.

Lo más importante

La sexualidad no es solo penetración. Es contacto, caricia, intimidad, conexión, placer. Tu cuerpo de 60+ es capaz de placer. No menos que el de 30, solo distinto. Reclamar eso para ti misma es parte del cuidado integral.

CAPÍTULO 54

El cuerpo cambia, y eso está bien

Cerramos esta parte con una conversación honesta.

Lo que cambió y va a seguir cambiando

Tu cuerpo a los 65 no es el de los 25. Y no va a volver a serlo. La piel tiene arrugas. Los pechos están diferentes. La cintura ya no se define igual. El cabello pierde grosor. Esto pasa. No es enfermedad. Es vida.

Las dos trampas

Trampa 1: La resignación. "Ya soy vieja, ya no importa cuidarme." Lleva a abandono, y el abandono lleva a deterioro acelerado. Trampa 2: La negación. "No voy a aceptar que envejecí, tengo que verme de 40 a los 65." Lleva a cirugías múltiples, productos caros sin evidencia, comparaciones imposibles, frustración crónica.

El camino del medio

Aceptar que cambió. Y al mismo tiempo, cuidarse activamente. No por vanidad, por amor propio. Cuidarte por vanidad: "Tengo que verme bien para que los demás me respeten." Cuidarte por amor propio: "Mi cuerpo me sirvió por 65 años. Le doy lo mejor para que me siga sirviendo bien." La primera es agotadora. La segunda es liberadora.

Lo que se puede cambiar y lo que no

Se puede cambiar: la salud metabólica, la fuerza muscular, la energía, la calidad de piel, la postura, el ánimo. No se puede cambiar: la edad biológica, las arrugas que ya están, el paso del tiempo, las pérdidas pasadas. Aceptar lo que no se puede cambiar libera energía para cambiar lo que sí.

El cuerpo como amigo

Tu cuerpo no es enemigo. No te traicionó. Te ha cuidado por 65 años. Cuando lo tratas como enemigo (dietas extremas, desprecio frente al espejo), el cuerpo responde mal. Cuando lo tratas como amigo (alimentación buena, movimiento amable, descanso, afecto), responde con vitalidad. Tus pensamientos sobre tu cuerpo afectan tu cortisol, tu inflamación, tu sistema inmune. El amor propio no es lujo — es medicina.

Una práctica de cierre

En las próximas dos semanas, todos los días, antes de bañarte: te paras frente al espejo. No para criticarte. Para observarte con respeto. Y le dices al cuerpo: "Gracias por hoy. Voy a cuidarte. Estamos juntas." Te va a parecer absurdo los primeros días. En dos semanas, vas a empezar a sentir una reconciliación. Una paz.

Y el cierre

La diabetes no se cura. Pero se controla. La menopausia no se reverse. Pero se navega con dignidad. El envejecimiento no se detiene. Pero se vive con calidad. Tienes herramientas ahora. Tienes información. Tienes método. Y tienes una vida por delante para vivirla bien.

P A R T E 6

6

Las palabras que sanan

Conversaciones difíciles, una por una

Antes de empezar.

Las mujeres mexicanas crecimos con una regla no dicha: aguantar. Aguantar al marido. Aguantar a la suegra. Aguantar al médico que no te escucha. Aguantar al hijo que te critica.

Esa enseñanza nos enfermó. Literalmente. Las palabras no dichas se vuelven cortisol crónico. Los resentimientos guardados se vuelven inflamación. Las conversaciones que evitamos se vuelven diabetes mal controlada.

En esta parte vamos a hablar de las conversaciones que probablemente has evitado durante años. Con tu médico. Con tu nutriólogo. Con tu pareja. Con tus hijos. Con tu mamá. Con tus nietos. Con tu jefa. Y la más difícil — contigo misma.

Hablar no es agresivo. Callar no es virtuoso. Hay un punto intermedio donde dices lo que necesitas decir con calma, con claridad, y sin abandonar a quien tienes enfrente. Ese punto se aprende. Vamos.

CAPÍTULO 55

Con tu médico del IMSS

Esta es la conversación más importante para tu cuidado. Y la más sabotada por el sistema.

El problema estructural

Tu médico del IMSS, generalmente, tiene 5-7 minutos por paciente. Atiende 20-30 personas al día. Está agotado. No puedes cambiar eso. Lo que sí puedes cambiar es cómo aprovechas esos 5-7 minutos. Una mujer preparada en 5 minutos obtiene más que una mujer desprevenida en 30.

Antes de la cita — la preparación

1. Lleva tu cuaderno del azúcar. Una página con datos de los últimos 30 días vale más que cualquier explicación verbal. El médico mira números. 2. Anota tus 3 preguntas principales. No 10. Tres. Las más importantes. 3. Anota tus síntomas específicos (cuándo empezó, qué tan frecuente, qué lo dispara, qué lo alivia, intensidad 1-10). 4. Lleva la lista actualizada de TODOS tus medicamentos (no solo los de diabetes).

Durante la cita — qué decir y cómo

Primero, los datos: "Aquí está mi cuaderno con las glucosas de los últimos 30 días. La de ayunas está promediando 110. He bajado 8 kilos." Eso es información en menos de 30 segundos. Después, las preguntas, una por una. Si no entiendes la respuesta, di "no entendí, ¿me lo puede explicar de otra forma?". Si te dice algo importante, pídeselo por escrito. Si pide estudios, pregunta el motivo.

Las palabras mágicas que abren puertas

"Doctor, ¿puede explicarme cómo funciona este medicamento?" "¿Cuáles son los efectos secundarios que debo cuidar?" "¿En cuánto tiempo debería ver resultados?" "¿Cuándo debo regresar a verlo?" "¿Hay algún signo de alarma que deba reconocer?"

Lo que no funciona

Llegar con quejas vagas. Pretender que sabes todo. Aceptar todo sin preguntar. Tratarlo como enemigo. No volver.

Si tu médico es realmente malo

Opciones: pedir cambio de médico tratante (en el IMSS se puede); buscar especialidad (referencia a endocrinología o medicina interna); consultar privado ocasional para complementar; Centros de Atención Integral al Paciente con Diabetes. No abandonar el sistema — necesitas estar adentro para estudios, medicamentos, urgencias.

El médico ideal

Te mira a los ojos, te escucha sin interrumpir, pregunta cómo te sientes, te explica las cosas, te incluye en las decisiones, te respeta como adulta. Si encuentras uno así, cuídalo. Llega puntual, preparada, concisa.

CAPÍTULO 56

Con tu nutriólogo

El nutriólogo, cuando es bueno, es un aliado poderoso. Cuando es malo, es enemigo de tu progreso. Y muchos son malos.

Qué es un buen nutriólogo

Escucha (te pregunta sobre tu vida, tu cocina, tu cultura). Adapta (te da un plan que cabe en tu vida real). Educa (te explica por qué cada cambio). Acompaña (te sigue en el tiempo). Respeta tu cultura (sabe que la tortilla, los frijoles, el chile no son enemigos).

Qué es un mal nutriólogo

Te da una hoja impresa igual para todas. Te prohíbe todo lo mexicano. Te cuenta calorías obsesivamente sin explicar. Te culpabiliza. Te vende suplementos caros. No conoce el método del orden de comidas ni los seis pilares.

Cómo aprovechar la consulta

Antes: anota lo que comes en un día típico, tu rutina, lleva tu cuaderno, anota 2-3 preguntas. Durante: dile que estás haciendo el método de los seis pilares, cuéntale los cambios, pídele que adapte sus recomendaciones, cuestiona con educación si algo choca con el método. Después: toma fotos del plan, pregunta cuándo regresar.

Preguntas que separan buenos de malos

"¿Puedo seguir comiendo tortillas de nixtamal?" Buen nutriólogo: "Sí, con moderación." Mal: "No, nada de tortillas." "¿El nopal y los frijoles son buenos para mí?" Buen: "Excelentes, inclúyelos diariamente." Mal: "No, los frijoles tienen muchos carbohidratos." "¿Qué opina del orden de las comidas?" Buen: "Es una técnica respaldada por estudios." Mal: "No importa el orden, lo que importa son las calorías totales." Esta es la prueba definitiva.

Si no tienes acceso a nutriólogo

El IMSS tiene consulta de nutrición limitada. Alternativas: las pláticas de educación en diabetes del IMSS, grupos de apoyo comunitarios, libros y materiales serios (este, por ejemplo). Este libro es como tener nutriólogo en casa.

Cuándo cambiar de nutriólogo

Si después de 2-3 consultas no bajas glucosa, no bajas peso, no te sientes mejor, no entiendes lo que te dice, sientes que no te escucha. Cambia. No es traición. Es búsqueda de quien sí te ayude.

CAPÍTULO 57

Con tu pareja

Esta conversación pesa. Porque tu pareja vive contigo, come contigo, sale contigo. Si no está alineado con tu cuidado, sabotea todo el tiempo sin darse cuenta — o a veces dándose cuenta.

Los patrones más comunes

El marido que no entiende (sigue comprando pan dulce, ofreciendo refresco; "Yo como lo mismo y no estoy enfermo"). El marido que se siente amenazado (cuando tú cuidas tu salud, él se ve obligado a confrontar la suya y no quiere). El marido que cree que la enfermedad es exageración. El marido que culpa ("Si no estuvieras gorda, no tendrías diabetes"). El marido que se cansa de tu enfermedad.

La conversación necesaria

En algún momento tienes que sentarte con él. No en medio de un pleito. Tranquila, en privado. El guión: "Querido, quiero hablar de mi salud. Estoy en un programa para cuidar mi diabetes y necesito tu apoyo. No te pido que cambies tu vida. Te pido cosas específicas." Lo que necesito de ti: que entiendas que esto es serio; que no me sabotees; que respetes mis decisiones. Lo que NO te pido: que cambies tu dieta; que dejes de tomar tu cerveza; que te vuelvas mi cuidador. Soy adulta. Me cuido yo. Solo te pido que no sabotees.

Cuando dice "Pero yo solo te ofrezco con cariño"

"Entiendo. Pero el cariño que necesito ahora es distinto. Necesito que respetes mi decisión, no que me tientes con cosas que me hacen mal. ¿Lo podemos cambiar?" Si insiste, repítelo. Con calma. Sin pelea.

Cuando él también tiene diabetes (y no se cuida)

No puedes cuidarlo. Solo él puede. Lo que SÍ puedes hacer: cuidarte tú sin esperarlo; cocinar comida saludable en casa; ofrecerle ir a tu médico contigo; mostrarle tus mejorías (los datos del cuaderno son persuasivos); ser ejemplo, no maestra. Si después de meses no cambia, lo dejas — no la relación, la responsabilidad sobre su cuidado. Tú no eres su mamá.

Cuando hay conflictos profundos

Si tu relación es disfuncional — violencia, maltrato emocional, alcoholismo — eso afecta tu diabetes brutalmente. El cortisol crónico en una relación tóxica es devastador. A veces, la decisión más sanadora para tu salud es separarse o establecer distancia. Si tu relación te enferma, eso no es un detalle. Es un factor de salud. Buscar ayuda — psicológica, familiar, comunitaria — es válido.

Si tu pareja sí te apoya

Hay parejas que sí lo entienden. Si tienes esa, agradécelo. Pueden hacer cosas juntos: caminata diaria, cocina compartida, citas médicas acompañadas,

aprender juntos. La diabetes en pareja se puede manejar muy bien cuando hay equipo.

CAPÍTULO 58

Con tus hijos

Los hijos adultos son una bendición y un dolor de cabeza al mismo tiempo. Especialmente cuando se trata de tu salud.

Los patrones

El hijo controlador ("Mamá, no comas eso", te trata como inválida). El hijo distante (sabe que tienes diabetes pero no se involucra). El hijo que sabotea sin saber (te trae pasteles cada cumpleaños). El hijo que critica ("¿por qué te dejaste así?"). El hijo que infantiliza (te trata como anciana frágil).

La conversación con el hijo controlador

"Hijo, gracias por preocuparte. Pero necesito que entiendas que soy adulta. Yo decido sobre mi cuerpo. Cuando me regañas como si fuera niña, me siento mal. Lo que sí necesito: que me preguntes cómo voy como adulta a adulta; que si me ves descuidarme, lo digas con respeto, no con regaño; que respetes mis decisiones aunque no las compartas."

La conversación con el hijo distante

"Hijo, no te pido que dejes todo para cuidarme. Te pido cosas pequeñas: una llamada a la semana donde me preguntes cómo voy; acompañarme a la consulta médica importante una vez al año; que si te dicen que algo va mal conmigo, no minimices." Tres cosas pequeñas. Razonable.

La conversación con el hijo que sabotea

"Hijo, me da alegría que en cada cumpleaños me traigas algo dulce. Sé que es cariño. Pero te pido que cuando me hagas un regalo, no sea comida dulce. Flores,

un libro, un té. Mi diabetes se complica si como esas cosas y a veces no logro decir que no."

La conversación con el hijo que critica

"Hijo, cuando me dices 'por qué te dejaste así' me lastima. Yo no me dejé. Yo viví. Trabajé, cuidé hijos, hice lo mejor que pude. Si terminé con diabetes es por genética, ambiente, estrés. No por descuido. Si quieres apoyarme, hazlo. Si quieres criticarme, mejor no me digas nada."

Cuando un hijo tiene su propia enfermedad

Tienes diabetes y descubres que un hijo o nieto tiene también. La culpa golpea. Realidad: la genética es una parte, el estilo de vida es otra. Hereditario no significa destino. Lo que puedes hacer es compartir tu experiencia, sin presionar. A veces tu propio aprendizaje salva al hijo que viene después. Pero solo si está abierto a recibir.

CAPÍTULO 59

Con tu mamá envejecida

Si tu mamá todavía está viva, esta conversación tal vez te pesa. Mientras eres mujer con diabetes que envejece, ella es la mujer mayor que envejece más. Y la relación cambia.

Los temas que aparecen

Tu mamá tuvo (o tiene) diabetes también. Tu mamá no se cuida. Tu mamá tiene complicaciones (ver eso es ver tu posible futuro). Tu mamá depende de ti. Hay heridas viejas.

La conversación sobre herencia

Si tu mamá tuvo diabetes: "Mamá, ¿cuándo te diagnosticaron a ti? ¿Cómo viviste eso? ¿Qué hiciste, qué no hiciste?" A veces ella tiene información que no

compartió, reflexiones, arrepentimientos. Esta conversación, hecha con respeto, puede sanar mucho. Y enseñarte mucho.

La conversación cuando ella no se cuida

"Mamá, te quiero. Me preocupa cómo te estás cuidando. No te pido que cambies todo. Te pido cosas pequeñas: ¿podemos cambiar el refresco por agua de jamaica sin azúcar? ¿Me dejarías cocinarte algo distinto de vez en cuando? ¿Vamos juntas a tu consulta este mes?" No la cambias. La acompañas.

Si tiene complicaciones serias

Si tu mamá ya tiene ceguera, neuropatía severa, problemas renales o amputación, el dolor es enorme. Lo que puedes hacer: apoyarla emocionalmente, asegurar que sus medicamentos están bien, crear momentos de calidad, buscar apoyo profesional si la carga te abruma, y cuidarte también a ti — no abandonar tu propio cuidado por cuidarla.

Las heridas viejas

Si hay cosas no resueltas, vale la pena conversarlas mientras hay tiempo. "Mamá, hay algo que llevo años queriendo hablar contigo." Sea cual sea su respuesta, tú ya dijiste lo que necesitabas decir. Eso libera tu cortisol, independientemente de cómo ella reaccione.

Cuando ella ya no recuerda

Si tu mamá tiene Alzheimer u otra demencia, las conversaciones cambian. Dile que la quieres en presente. Hazle compañía. Sostén su mano. Cántale canciones de cuando ella era joven. No le exijas que recuerde. Y lo más importante: cuídate. La carga del cuidador de un familiar con demencia es de las más pesadas. Pide ayuda.

Si tu mamá ya falleció

Si ella tuvo diabetes y murió por complicaciones, tu propio diagnóstico revive el duelo. Es normal. Si tienen cosas no dichas, escríbelas. Una carta a tu mamá que

ya no está. Si te encuentras pensando "ojalá ella hubiera sabido lo que yo sé ahora" — ese pensamiento se transforma en acción. Comparte lo que sabes con otras mujeres.

CAPÍTULO 60

Con tus nietos

Los nietos son una alegría tremenda. Y también vienen con sus propias conversaciones difíciles.

Las trampas

Los dulces (los nietos te asocian con dulces). Las fiestas infantiles (pastel, dulces, refrescos). El cuidado (tienes que correr atrás de ellos). Las observaciones inocentes ("Abuela, ¿por qué no comes pastel?").

La conversación con tus hijos (los padres de los nietos)

Antes que con los nietos, con los padres. "Hijo/hija, cuando tus hijos vienen a verme, voy a tratar de no darles dulces. No es porque no los quiera. Es porque yo no puedo comer dulces y no quiero seguir asociándome con ellos. ¿Podemos llegar a un acuerdo?" Mantén tu posición con calma.

La conversación con los nietos chicos (3-7 años)

No entienden enfermedad, pero entienden cariño. "Mi vida, yo te quiero tanto que cuando vienes conmigo te doy cosas que te hacen bien al cuerpo. Como fruta. Como agua de jamaica fresca. No te doy pan dulce porque eso a tu cuerpito no le hace bien, aunque sea rico." Aceptan más de lo que crees. Aprenden: "abuela me cuida".

La conversación con los nietos medianos (8-12 años)

"Sabes mijo, yo tengo diabetes. Es una enfermedad donde mi cuerpo no usa bien el azúcar. Por eso me cuido con lo que como. Pero yo te quiero igual. Y cuando

vienes, vamos a hacer cosas divertidas. La diversión no es solo dulces." Los niños aprenden que se puede vivir con enfermedad sin que sea castigo.

La conversación con los nietos adolescentes

Ya entienden todo, y a veces critican. "Abuela, ¿por qué no comes pizza?" Tú: "Tengo diabetes. La pizza me sube el azúcar mucho. Yo decido qué comer porque conozco mi cuerpo." Adolescentes respetan adultos que se respetan a sí mismos. A veces son los mejores aliados.

Plantar semillas

Tus nietos te van a recordar de cierta manera. Si te recuerdan como "la abuela enferma que se quejaba", eso es un legado triste. Si te recuerdan como "la abuela que se cuidó, que vivió hasta los 90, que nos enseñó cosas", eso es legado vivo. Tu manera de manejar tu enfermedad les enseña algo. No con sermones — con ejemplo.

El amor que sobrevive

Tus nietos te van a sobrevivir. Lo que les dejas no son dulces. Son recuerdos, ejemplos, enseñanzas, canciones, recetas, historias, valores. La abuela que se cuidó y vivió fuerte hasta el final enseña que la vida es valiosa, y que cuidarse es cuidar a quienes te quieren.

CAPÍTULO 61

Con tu jefa o empleadora

Si todavía trabajas — y muchas mujeres mexicanas trabajan hasta los 70 y más — la diabetes en el trabajo es un tema.

Las situaciones

Trabajo formal en empresa (prestaciones, horario fijo). Trabajo doméstico (horarios largos, comidas irregulares, sin prestaciones). Trabajo en mercado o

negocio propio. Trabajo informal varios. Cada situación requiere estrategia distinta.

En el trabajo formal

A veces conviene informar al jefe: "Tengo diabetes tipo 2. La estoy manejando bien, pero necesito comer a horas específicas, voy a citas médicas, ocasionalmente puedo tener síntomas. Quería que lo supieras. No pido trato especial — solo entendimiento." Lo que necesitas: tiempo para comer a horas razonables, acceso a agua, pausas de 5 minutos, permiso para citas médicas, en caso de emergencia tiempo para resolverla.

En trabajo doméstico

Es de los más difíciles. "Señora, tengo diabetes y necesito comer a horas específicas. ¿Puedo traer mi propia comida y tomarme 20 minutos para comer a horas regulares?" Lleva siempre: tu lunch hecho en casa, almendras para emergencias, agua, lista de medicamentos. Si la familia para la que trabajas es abusiva con tus condiciones, considera cambiar de trabajo. Tu salud vale más.

En negocio propio

Trata tu salud como parte del negocio: hora de comer respetada, caminar entre clientes, comida llevada de casa, hidratación, día libre real. Tu negocio te necesita sana.

El estrés laboral

Sea cual sea tu trabajo, si te estresa crónicamente, tu diabetes sufre. A veces hay que reconocer: este trabajo me está enfermando. La salud no es negociable cuando hablamos de una enfermedad crónica.

Si ya estás retirada

El desafío es la falta de estructura. Sin trabajo, los días se vuelven amorfos. Crea estructura: hora fija de levantarte, de desayunar, salida diaria, actividad o voluntariado regular, hora de acostarte fija. La estructura libera, no aprisiona.

Contigo misma

La última conversación es la más importante. Y la más difícil.

El diálogo interno

Tienes voces en la cabeza todo el día. Algunas son tuyas. Otras son ecos de tu mamá, tu pareja, tu cultura. Las voces internas afectan tu salud directamente. La voz que te critica todo el día sube cortisol. La voz que te perdona y te apoya baja cortisol. Esto no es teoría. Es ciencia.

Las voces dañinas

La voz crítica ("Eres una floja", "Mira cómo te dejaste"). La voz perfeccionista ("Si no es perfecto, no vale", "No fallaste un día, fallaste para siempre"). La voz catastrofista ("Esto va a salir mal", "Me voy a quedar ciega"). La voz comparadora ("Mi hermana se ve mejor que yo"). La voz culpadora ("Es tu culpa", "Tú te lo buscaste").

Las voces sanadoras

La voz amable ("Lo estás haciendo lo mejor que puedes", "Mereces cuidarte"). La voz curiosa ("¿Qué necesito ahora?"). La voz alentadora ("Puedes esto", "Vas a estar bien"). La voz perdonadora ("Lo que pasó, pasó", "Sigo adelante"). La voz gradual ("Una cosa a la vez", "Hoy basta con esto").

Cómo cambiar las voces

Paso 1: Reconocer. Durante un día entero, presta atención a qué te dices. Paso 2: Cuestionar. Cada vez que oigas una voz dañina, pregúntate: "¿Le diría esto a una amiga querida? ¿A mi hija?" Si la respuesta es no — tampoco lo digas a ti. Paso 3: Reemplazar. En lugar de "soy una floja", "tuve un día difícil pero mañana es nuevo".

Una práctica diaria

Cada mañana, mírate al espejo y dile una cosa amable a tu cuerpo. "Gracias por levantarte hoy." Parece tonto. Pero después de meses, cambia algo profundo.

El perdón

La culpa es uno de los emocionales que más enferma. Perdonarte a ti misma es la medicina más poderosa de todas. "Hice lo mejor que pude con lo que tenía en cada momento. Si hubiera sabido más, hubiera hecho diferente. Me perdono." Esto no es ceremonia mística. Es trabajo emocional real. Y tiene efectos físicos medibles.

El amor propio como medicina

Las mujeres que se quieren a sí mismas tienen mejor adherencia a tratamientos, toman mejores decisiones, buscan ayuda cuando necesitan, establecen límites con la familia, viven más años con calidad. No es vanidad. Es realidad médica. El amor propio se construye. Se aprende. Y nunca es tarde.

El cierre de esta parte

Las palabras tienen poder. Las que dices y las que callas. Las que te dicen y las que tú te dices. La salud no es solo glucosa y comida. Es relaciones. Es palabras. Es cómo te tratas. Aprender a hablar bien — con otros y contigo — es parte del método.

P A R T E 7

7

La medicación sin miedo

Lo que tu doctor no tuvo tiempo de explicarte

Antes de empezar.

La mayoría de las mujeres con diabetes toman medicamentos sin entender qué hacen, cómo funcionan, ni qué cuidar. Lo toman porque el doctor lo recetó, y ya.

Eso es peligroso. No porque los medicamentos sean malos — son aliados importantes cuando se usan bien. Es peligroso porque no saber qué te tomas te quita poder.

En esta parte vamos a desarmar los medicamentos más comunes para diabetes en México. Te voy a explicar qué hace cada uno, por qué te lo dieron, qué cuidar, cómo hablarle al médico sobre ellos. También vamos a hablar de la insulina — la palabra que muchas mujeres temen sin razón. Y de los suplementos.

No es un libro de farmacología. Es información para que tomes decisiones informadas con tu médico. No te conviertes en doctora — te conviertes en paciente activa, no pasiva.

CAPÍTULO 63

La metformina

La metformina es el medicamento de diabetes más recetado del mundo. Probablemente la tomas o la tomarás. Vamos a entenderla.

Qué hace

La metformina tiene tres acciones principales. Reduce la producción de glucosa por el hígado (menor glicemia en ayunas). Mejora la sensibilidad de las células a la insulina (baja la resistencia). Activa la enzima AMPK (la misma que el ritual de la mañana activa; por eso a veces se llama "el ejercicio en pastilla").

Por qué es el primer medicamento

Es efectiva (baja HbA1c 1-1.5 puntos). Es barata (genérica). No causa hipoglucemia por sí sola. No causa aumento de peso. Tiene años de uso seguro. Protege el corazón ligeramente.

Cómo se toma

Dosis típicas: 500 mg una vez al día (inicial); 850 mg una o dos veces; 1000 mg una o dos veces (máxima eficaz). Mejor tomarla con la comida. Si te causa diarrea o molestias, la versión "retardada" (ER o XR) es más amable.

Los efectos secundarios

Comunes: diarrea (al inicio o al subir dosis), cólicos, náusea, sabor metálico, pérdida de apetito. Suelen mejorar después de 2-4 semanas. Menos comunes pero importantes: deficiencia de vitamina B12 (especialmente tomada por años; causa cansancio, hormigueos que se confunden con neuropatía, anemia, problemas de memoria). Si tomas metformina más de 4 años, pide que midan B12. Acidosis láctica (muy rara pero seria; se da más en problemas renales o deshidratación severa).

Lo que debes cuidar

Hidratación (toma agua abundante). B12 (cada 1-2 años, medir). Función renal (cada 6-12 meses). Antes de cirugías o estudios con contraste, avisa que la tomas (generalmente se suspende 24-48 horas).

Cuándo NO tomar metformina

Insuficiencia renal severa. Insuficiencia cardíaca aguda. Alcoholismo activo. Algunas enfermedades hepáticas. Durante cirugías o estudios con contraste yodado.

La metformina y el método

La metformina y el método Raíz Viva se potencian. Ambos activan AMPK, mejoran sensibilidad, bajan inflamación. Cuando aplicas el método y tomas

metformina, los efectos se suman. Por eso muchas mujeres del programa ven que su médico reduce la dosis después de 3-6 meses. Importante: nunca reduzcas la metformina por tu cuenta. Lo decide el médico, viendo tus números.

CAPÍTULO 64

Las sulfonilureas

Este grupo incluye glibenclamida, glimepirida, glipizida. Son comunes en el IMSS porque son baratos.

Qué hacen

Fuerzan al páncreas a producir más insulina. Es como darle un latigazo al páncreas para que trabaje más.

Por qué se recetan

Cuando la metformina sola no es suficiente, a veces se agrega una sulfonilurea para bajar más la glicemia.

El problema con las sulfonilureas

Causan hipoglucemia. Esta es la diferencia crítica con la metformina. Las sulfonilureas pueden bajar la glucosa por debajo de lo normal. Síntomas: temblor, sudor frío, confusión, mareo, hambre intensa, visión borrosa, en casos severos pérdida de conocimiento. Causan aumento de peso (aumentan la insulina circulante, que favorece el almacenamiento de grasa). Agotan el páncreas (el uso prolongado acelera el agotamiento de las células beta).

Cuándo se justifican

Cuando otros medicamentos no son accesibles (en el IMSS son las más disponibles), y el paciente tiene glicemias altas que necesitan bajar rápido. Si tienes acceso a opciones más modernas, generalmente las sulfonilureas no son la mejor primera adición.

Si tomas sulfonilureas

Cuida la hipoglucemia: siempre lleva algo dulce de emergencia. No omitas comidas. Cuidado con ejercicio intenso. Cuidado con alcohol (también baja la glucosa).

Una conversación importante

Si has bajado mucho la glucosa con el método y tomas sulfonilureas, es muy probable que necesites reducir la dosis. No lo hagas tú sola. Llévale a tu médico tu cuaderno: "Doctor, mis glicemias están bajando, a veces tengo episodios de hipoglucemia. ¿Podemos revisar la dosis?"

CAPÍTULO 65

Los inhibidores DPP-4

Este grupo incluye sitagliptina, vildagliptina, linagliptina, saxagliptina. Marcas comunes: Januvia, Trayenta, Galvus.

Qué hacen

Trabajan con el sistema de "incretinas" de tu cuerpo. Las incretinas son hormonas que se liberan cuando comes y ayudan a regular la glucosa. Estos medicamentos prolongan el efecto de esas incretinas. Resultado: mejor control glucémico, especialmente después de comer.

Las ventajas

No causan hipoglucemia por sí solas. No causan aumento de peso. Buena tolerancia. Una toma al día. Protección cardiovascular leve.

Las desventajas

Costo (medicamentos modernos; en IMSS solo a veces; en privado \$400-800 al mes). Efecto modesto (bajan HbA1c entre 0.5-0.8 puntos). No es primera línea (se usa como agregado a metformina).

Efectos secundarios

Comunes: dolor de cabeza ocasional, infecciones de vías respiratorias, náusea leve. Menos comunes pero importantes: pancreatitis (muy rara pero seria), dolor articular intenso, reacciones alérgicas. Si tienes dolor abdominal severo persistente que se va a la espalda, suspende y consulta inmediatamente.

Para quién es buena opción

Personas con dificultad para tolerar metformina o sulfonilureas. Personas con problemas renales. Personas que no quieren riesgo de hipoglucemia. Personas con HbA1c apenas arriba del objetivo.

CAPÍTULO 66

Los SGLT2 (los que te hacen orinar el azúcar)

Este grupo incluye empagliflozina, dapagliflozina, canagliflozina. Marcas: Jardiance, Forxiga, Invokana.

Qué hacen (algo revolucionario)

Hacen que tus riñones eliminen el exceso de glucosa por la orina. Literalmente — tu orina tendrá azúcar, y eso es el efecto deseado. Bloquean la reabsorción de glucosa que el riñón filtra. Resultado: menos glucosa en sangre.

Las ventajas (son muchas)

No causan hipoglucemia por sí solas. Causan pérdida de peso modesta (2-4 kilos). Bajan la presión arterial. Protegen el corazón (reducción significativa de infartos y hospitalizaciones por insuficiencia cardíaca). Protegen los riñones (frenan la progresión de la enfermedad renal crónica). Estos beneficios — corazón y riñones — son las razones por las cuales muchos especialistas ahora consideran los SGLT2 una primera opción casi tan importante como metformina.

Las desventajas

Costo (caros; en IMSS solo en casos especiales; en privado \$500-1,500 al mes). Aumentan infecciones genitales (como hay azúcar en la orina, las bacterias y hongos prosperan; mujeres pueden tener infecciones por candida y urinarias). Pueden causar deshidratación (debes tomar más líquido). Riesgo raro de cetoacidosis aún con glucosa normal.

Para quién son ideales

Personas con diabetes Y enfermedad cardíaca. Personas con diabetes Y problemas renales. Personas con diabetes Y obesidad significativa. Personas con diabetes Y presión alta. Personas con riesgo cardiovascular alto. Si te encuentras en alguna de estas categorías y tienes acceso, vale la pena conversar con tu médico.

CAPÍTULO 67

La insulina

La palabra que muchas mujeres temen. Vamos a desarmar el miedo.

Por qué se le tiene miedo

"Si me ponen insulina, ya es lo último." "Cuando empiezas insulina, ya no la dejas." "La insulina es porque te descuidaste." "La insulina causa ceguera y amputaciones." Todas estas creencias están equivocadas. Pero están muy arraigadas en la cultura.

La realidad de la insulina

No es "lo último". Es una herramienta más. Algunas personas la necesitan al inicio para estabilizar rápido y después la pueden dejar. Sí se puede dejar en muchos casos. No "causa" complicaciones — la diabetes mal controlada las causa. La insulina previene complicaciones controlando la glucosa. No es señal de falla. Es señal de que tu páncreas necesita ayuda.

Tipos de insulina

Insulina basal (de acción prolongada): glargina (Lantus), detemir (Levemir), degludec (Tresiba). Se inyecta una vez al día. La más común en diabetes tipo 2. Insulina rápida o prandial: lispro (Humalog), aspart (Novolog). Se inyecta antes de las comidas. Insulina premezclada: como Mixtard, Humulin 70/30. Generalmente en el IMSS. Insulina regular: la más antigua, más barata.

Cuándo se necesita insulina

Razones temporales: hospitalización, cirugía, infecciones graves, embarazo, glicemias muy altas al diagnóstico. Razones permanentes: cuando el páncreas ya no produce suficiente insulina propia, cuando otros medicamentos no logran el control.

Cómo se inyecta

Las plumas modernas tipo lapicero son fáciles: quitas la tapa, pones una aguja nueva, marcas la dosis, inyectas en muslo/brazo/abdomen/glúteo, esperas 10 segundos. No duele casi nada. Cambia el sitio (rota entre lugares para evitar endurecimiento de tejido).

Lo que cuidar

Hipoglucemia (siempre lleva algo dulce). Refrigeración (la insulina se guarda en refrigerador; una pluma en uso puede estar fuera 28 días). Sitios de inyección (rotar, limpiar). No saltar dosis. Cuaderno detallado.

La insulina y el método

Las mujeres con insulina pueden hacer el método igual. Pero con dos consideraciones: ajuste de dosis es probable (cuando mejoras con el método, tu necesidad de insulina baja, a veces mucho; es crítico que tu médico te siga de cerca); riesgo de hipoglucemia (si la dosis no se ajusta, puedes tener hipoglucemias frecuentes, señal de que necesitas menos insulina).

El miedo a las inyecciones

Algunas mujeres tienen miedo real. Lo que ayuda: aprender bien la técnica (educadora en diabetes), practicar con suero, inyectar en presencia de alguien que te apoye, plumas con agujas ultra finas (4mm). Después de unas semanas, te vuelves experta.

La conclusión sobre insulina

La insulina no es enemiga. Es una hormona que tu cuerpo necesita. Si tu médico recomienda insulina, escucha, pregunta, aprende. Pero no te resistas por miedo cultural. La insulina bien usada protege tu salud y tu vida.

CAPÍTULO 68

Cómo hablar de ajustes con tu médico

Saber cuándo y cómo pedir ajustes de medicación es habilidad importante.

Cuándo pedir ajustes

Si tus glicemias bajaron consistentemente (de 150 a 110 promedio por 30 días). Si tienes hipoglucemias frecuentes (más de 2-3 por semana). Si bajaste de peso significativamente (8-10 kilos). Si los efectos secundarios son intolerables. Si llevas estable mucho tiempo (HbA1c en 6.5 por más de un año).

Cuándo NO pedir ajustes

Por miedo a "tomar mucho medicamento". Por consejo de amigas o familiares. Por un solo día de números bajos. Sin tener datos.

Cómo plantearlo en consulta

Empieza con datos: "Doctor, traigo mi cuaderno. En los últimos 30 días mi glicemia en ayunas promedió 110. He tenido 3 episodios de hipoglucemia esta semana." Después la pregunta: "¿Cree que podríamos revisar la dosis de [medicamento]?" El médico tiene los datos. Decide.

Si el médico se resiste

A veces el médico es conservador. Si tú crees que sí necesitas ajuste, pregunta: "¿Cuáles son las razones para no ajustar? Me preocupan las hipoglucemias frecuentes." Pidiendo explicación, sale a la luz.

Si el médico ajusta

Pregunta: "¿Cómo monitorea que el ajuste funcionó? ¿Cuándo nos vemos de nuevo? ¿Qué señales debo cuidar para saber si la nueva dosis es muy alta o muy baja?"

El ajuste no es definitivo

Los medicamentos para diabetes son dinámicos. La dosis que necesitas hoy puede no ser la que necesites en 6 meses. Si bajas peso, controlas estrés, mejoras dieta — necesitas menos. Esto es normal. No es falla. Es manejo dinámico de una enfermedad dinámica.

CAPÍTULO 69

Cuándo NO ajustar por tu cuenta

La regla más importante de este capítulo.

La regla absoluta

Nunca, bajo ninguna circunstancia, ajustes tu medicamento por tu cuenta sin consultar al médico. No reduces. No suspendes. No aumentas. No cambias horarios. No combinas con suplementos sin avisar.

Por qué

Tu glucosa puede subir peligrosamente (si suspendes un medicamento que tu cuerpo necesita, glicemias arriba de 300-400 pueden llevarte al hospital). Puedes provocar hipoglucemia severa. Tu médico necesita los datos reales. Pones tu vida en riesgo. Sí, así de serio.

Los errores comunes

Suspender metformina porque "ya me siento bien" (te sientes bien PORQUE la tomas). Saltar dosis "para no abusar". Reducir dosis "porque comí menos hoy". Reemplazar medicamento con "remedio natural". Tomar suplemento que vendieron en una conferencia.

Cuándo Sí puedes hacer cambios menores

Olvidaste una dosis: metformina (si pasó menos de 6 horas, la tomas; si más, esperas); sulfonilurea (si es cerca de comida, la tomas con la comida); insulina basal (variable, generalmente si te diste cuenta el mismo día). Si te enfermas (gripa, infección, vómito): algunos medicamentos se suspenden temporalmente, pero PREGUNTA al médico antes. Antes de un estudio con contraste: la metformina se suspende, pero pregunta.

El número de emergencia

Ten siempre a la mano: número de tu médico, del seguro/IMSS, de un familiar de confianza, 911. Si tienes duda en la noche o un domingo, no decidas sola. Llama. Si no contestan, vete a urgencias.

CAPÍTULO 70

Los suplementos

Vamos a hablar honestamente sobre los suplementos. Industria multimillonaria. Mucho marketing. Poca evidencia para muchos productos.

Los que Sí tienen evidencia (limitada pero real)

Vitamina D (si tu nivel está bajo, mejora sensibilidad a insulina; 1,000-2,000 UI/día; medir primero). B12 (si tomas metformina por años; 1,000 mcg/día oral; medir primero). Magnesio (ayuda con sensibilidad a insulina y sueño; magnesio quelado glicinato o citrato; 200-400 mg/día). Omega-3 (reduce inflamación, mejora colesterol, ayuda con neuropatía; 1-2 g/día). Berberina (actúa similar a

metformina, activa AMPK; cuidado, puede interactuar con medicamentos, pregunta a tu médico; 500 mg 2-3 veces al día).

Los que tienen evidencia LIMITADA o moderada

Canela (Ceilán). Té verde. Cromo. Ácido alfa lipoico (para neuropatía). Curcumina (cúrcuma). Estos pueden ayudar pero no reemplazan tratamientos validados.

Los que tienen POCA o NINGUNA evidencia

Té chino para diabetes. Productos multinivel "milagrosos" (Herbalife, Omnilife). Mezclas "naturales" sin marca conocida. Suplementos "para limpiar la sangre". Productos que prometen "curar" la diabetes (mentira pura).

Los que pueden ser PELIGROSOS

Suplementos con ingredientes desconocidos (vendidos por internet o WhatsApp; pueden contener medicamentos sin declarar, contaminantes, dosis tóxicas). Cromo en dosis altas (daño renal). Canela de Casia en dosis altas (daño hepático). Hierbas con interacciones serias (toronja, San Juan, ginkgo).

La regla con suplementos

Pregunta al médico antes de empezar cualquier suplemento. Por seguridad y para que los datos del cuaderno reflejen el efecto real. Compra solo de marcas reconocidas. Si suena demasiado bueno para ser verdad, lo es. "Cura natural de diabetes" es mentira.

CAPÍTULO 71

Las interacciones

Los medicamentos no viven solos en tu cuerpo. Interactúan entre sí, con alimentos, con suplementos. Algunas interacciones son peligrosas.

Las interacciones más importantes

Sulfonilureas + alcohol (hipoglucemia severa). Metformina + alcohol excesivo (aumenta riesgo de acidosis láctica). Cualquier antidiabético + corticoides (cortisona, prednisona suben la glucosa; avisa al médico si te los recetan). Insulina + ejercicio intenso (puede causar hipoglucemia tardía). Antidiabéticos + beta bloqueadores (pueden enmascarar síntomas de hipoglucemia). Antidiabéticos + ciertos antibióticos (ciprofloxacino, levofloxacino pueden alterar el azúcar). Toronja + muchos medicamentos (interfiere con enzimas del hígado, hace que algunos se acumulen a niveles tóxicos). Hierba de San Juan + muchos medicamentos (reduce eficacia).

Lo que debes hacer

Lleva siempre la lista actualizada de TODO lo que tomas (medicamentos, suplementos, vitaminas, tés medicinales, productos sin receta). Pregunta sobre interacciones al recibir nuevo medicamento. Usa la misma farmacia siempre (el farmacéutico ve todo lo que tomas). Si vas a urgencias, lleva tu lista.

Una conclusión sobre los medicamentos

Los medicamentos para diabetes son herramientas — algunas excelentes, otras limitadas, todas con consideraciones. Lo importante: saber qué tomas y por qué, tomarlos correctamente, saber qué cuidar, comunicar a tu médico, no ajustar por tu cuenta, combinar con el método (que reduce la necesidad de medicamentos en muchas mujeres). Una mujer informada sobre sus medicamentos es una mujer empoderada.

P A R T E 8

8

La parte emocional

Las emociones que importan más de lo que crees

Antes de empezar.

La medicina convencional habla de números, medicamentos, análisis. Pero la diabetes no se vive en números. Se vive en emociones.

La culpa que te ahoga cuando comes algo "prohibido". El miedo que aparece de madrugada pensando en complicaciones. La rabia con tu propio cuerpo que no responde. La tristeza por los sabores que perdiste. La vergüenza de medirte en público.

Estas emociones no son detalles secundarios. Son parte central de la enfermedad. Y cuando no se trabajan, sabotean todo el cuidado físico.

En esta parte vamos a nombrar cada emoción. Una por una. Con honestidad. Y vamos a ver cómo trabajarlas.

CAPÍTULO 72

La culpa

La culpa es la emoción más común y más destructiva en mujeres con diabetes. "Yo me la causé." "Por no cuidarme." "Por comer mucho." "Por estresarme tanto." La culpa se mete a la cama contigo, te despierta a las 3 AM, y te recuerda todo lo que hiciste mal.

La culpa que NO es tuya

La diabetes tipo 2 tiene componentes que no controlaste. Genética: si tu mamá, tu abuela, tu tía tuvieron diabetes — heredaste predisposición. Ambiente: creciste en un país donde Coca Cola entró agresivamente en los años 80, donde la Maseca reemplazó al nixtamal. Hormonas: la menopausia te quitó la protección del estrógeno. Estrés vital: cuidaste hijos, cuidaste enfermos, trabajaste turnos largos. Información que no tenías: nadie te enseñó orden de comidas, los seis pilares, qué es resistencia a insulina.

Lo que sí está en tus manos

Ahora. Lo que decides hoy. Cómo te cuidas a partir de este momento. La culpa por el pasado no te ayuda. La acción en el presente sí.

Soltar la culpa

Una práctica simple. Tomas papel y pluma. Escribes: "Me perdono por no haber sabido lo que sé ahora. Me perdono por las veces que sentí que no me cuidé. Me perdono por la culpa que cargué tanto tiempo. Hoy elijo cuidarme, no castigarme." Lo lees en voz alta. Lo guardas o lo quemas. Las palabras dichas a uno mismo tienen poder bioquímico. El cortisol baja. La inflamación baja.

CAPÍTULO 73

El miedo

El miedo en diabetes tiene muchas caras. Miedo al pie diabético. Miedo a la ceguera. Miedo a la insulina. Miedo a las complicaciones. Miedo a morir antes de ver a tus nietos crecer.

El miedo paralizante vs el miedo útil

Hay miedo que te paraliza. Te quedas en casa, no haces nada, sigues con malos hábitos porque "para qué". Y hay miedo útil. El que te hace actuar. El que te lleva al médico, te hace caminar después de comer. El trabajo es transformar el primero en el segundo.

Cómo trabajar el miedo

Información: el miedo crece en la ignorancia; cada cosa que aprendes reduce miedos específicos. Acción: hacer algo concreto reduce miedo. Apoyo: hablar del miedo con alguien lo baja. Datos: saber tus números reales en lugar de imaginar los peores escenarios. Presencia: el miedo vive en el futuro; estar en el presente baja el miedo.

Una conversación con el miedo

Cuando el miedo aparece, en lugar de luchar con él, prueba esto: "Hola, miedo. Te veo. Sé que estás aquí. ¿Qué quieres decirme?" El miedo, cuando se le presta atención, se calma. Cuando se le ignora, grita más fuerte. Después de escuchar: "Gracias por venir. Voy a hacer algo concreto sobre esto. Y voy a seguir con mi vida."

CAPÍTULO 74

La rabia

La rabia con tu cuerpo. Con tu doctor. Con tu familia. Con la vida. "Por qué a mí." "Yo me cuidé toda mi vida." "Es injusto."

La rabia como combustible

La rabia tiene energía. No es mala emoción — es información. Te dice que algo no está bien, que algo te lastima, que hay límites que debes poner. El problema es cuando la rabia se queda guardada o se descarga en quien no tiene la culpa.

Lo que se puede hacer con la rabia

Nombrarla: "Estoy enojada." En voz alta. Solo eso baja la presión. Moverla: caminar fuerte, golpear una almohada, gritar en el carro con las ventanas cerradas. Hablarla con quien corresponde: si estás enojada con tu marido, díselo con claridad. Identificar la pérdida debajo: la rabia casi siempre esconde una pérdida. Soltarla cuando termina su trabajo: la rabia que se queda mucho tiempo se vuelve resentimiento, y el resentimiento crónico envenena más que cualquier otra emoción.

CAPÍTULO 75

La tristeza

La tristeza de cuando comer ya no es el placer simple que era. El duelo silencioso por los sabores y los momentos que perdiste. La tristeza por el cuerpo que cambia.

Es duelo real

Vivir con diabetes implica varios duelos pequeños: el duelo de comer libremente, el de no preocuparte por tu cuerpo todo el tiempo, el de la vida sin medicamentos, el del cuerpo joven, el de la inocencia. Estos duelos son reales. No son exagerados. No son "estar de malas".

Cómo trabajar la tristeza

Permítela: no la pelees, llora cuando necesites llorar. La tristeza que se contiene se enferma. Acompáñala: pon música triste por un rato, mira fotos viejas. Diferénciala de depresión: la tristeza viene y va; la depresión se queda. Si llevas semanas sin poder salir de la tristeza, es depresión — y necesita ayuda profesional. Encuentra el regalo escondido: toda tristeza tiene un mensaje. A veces es cuídate más. A veces pide ayuda. A veces agradece lo que tienes.

CAPÍTULO 76

La vergüenza

Vergüenza de medirse en público. Vergüenza del cuerpo cambiado. Vergüenza de no poder comer pastel en el cumpleaños. Vergüenza de ser "la enferma" en la mesa familiar.

La vergüenza es social

A diferencia de otras emociones, la vergüenza vive en la mirada de los demás (real o imaginada). "Qué van a pensar." "Me ven medirme y se compadecen." "Me niego al pastel y soy aguafiestas."

Lo que ayuda

Cuestionar la mirada: la mayoría de las personas no están viéndote tanto como crees. Asumir tu enfermedad sin disculparte: tienes diabetes, no es secreto, no es vergüenza, es una condición. Encontrar tu tribu: otras mujeres con diabetes que viven igual. Reconocer la fortaleza: manejar diabetes diariamente es proeza. No es vergüenza — es admirable.

CAPÍTULO 77

La negación

La negación es el más peligroso de los mecanismos. "No es para tanto." "Mi diabetes está controlada con dieta" (sin haber hecho cambios reales). "Si no me mido, no tengo problema."

Cómo se ve la negación

Saltar citas médicas. No medirse glucosa. Comer "como antes" pretendiendo que no pasa nada. Tomar medicamentos sin entenderlos. No leer información sobre diabetes. No hablar de la enfermedad.

Por qué pasa

La diabetes asusta. La negación es defensa. Si pretendo que no existe, no tengo que enfrentarla. Funciona — temporalmente. Hasta que el cuerpo se manifiesta. Y entonces ya hay daño.

Salir de la negación

Reconocer: "He estado en negación." Sin culpa, con claridad. Pequeños pasos: no tienes que enfrentar todo de una vez; una cosa concreta hoy: medirte una vez, leer un capítulo, ir a la cita. Apoyo: salir de la negación sola es muy difícil. Información: la negación se alimenta de no saber; aprender la debilita.

CAPÍTULO 78

La aceptación

No es resignación. No es darse por vencida. Es ver la realidad y trabajar con ella.

La diferencia

Resignación: "Tengo diabetes y ya no puedo hacer nada." Aceptación: "Tengo diabetes. Esto es lo que es. Voy a hacer lo mejor que pueda con esto." La primera te quita poder. La segunda te lo da.

Cómo se llega a la aceptación

No es decisión instantánea. Es proceso. Generalmente atraviesas: negación, rabia, tristeza, negociación, y finalmente aceptación. No siempre lineal. Puedes regresar a negación o rabia. Es normal.

La aceptación libera energía

Cuando peleas con la realidad, gastas energía enorme. Cuando aceptas, esa energía se libera para acción. Las mujeres que aceptan su diabetes cuidan mejor, toman mejores decisiones, tienen mejor calidad de vida, viven más. No por la aceptación mística. Por la energía que ya no gastan en pelear lo impleable.

CAPÍTULO 79

La esperanza

Vamos a cerrar con la emoción más poderosa de todas. La esperanza no es ingenuidad. No es optimismo tonto. Es la convicción tranquila de que las cosas pueden ser mejor — y que vale la pena trabajar para que lo sean.

La esperanza activa

Hay esperanza pasiva: "Algún día se va a arreglar." Esa no sirve. Y hay esperanza activa: "Voy a trabajar para que mejore, paso a paso, día a día." Esa transforma.

Las razones reales para tener esperanza

La diabetes tipo 2 es manejable. El método funciona — está respaldado, funciona en mujeres reales. Tu cuerpo puede mejorar a 65, a 70, a 80. No estás sola — millones de mujeres viven bien con diabetes tipo 2. Hay vida buena por delante: tus nietos por crecer, momentos por vivir, cosas por aprender, personas por amar.

Cultivar la esperanza diariamente

Una práctica simple. Cada mañana, antes de levantarte, identifica una cosa que esperas hoy. No tiene que ser grande. El café tibio. Hablar con tu hija. Caminar por el jardín. La esperanza pequeña, cultivada diariamente, sostiene los días difíciles.

El cierre de esta parte

Las emociones de la diabetes son reales. Importantes. Centrales. Trabajarlas no es opcional. Es parte del cuidado integral. Una mujer con la glucosa controlada pero con cortisol crónico por culpa, miedo, tristeza, rabia — no está sana. Una mujer con glucosa apenas controlada pero con paz emocional, apoyo, aceptación y esperanza — sí lo está. La meta no es perfección metabólica. Es vida plena con una condición manejada.

P A R T E 9

9

La familia y la herencia

Romper la cadena, sin sermonear

Antes de empezar.

La diabetes no es enfermedad individual. Es enfermedad de árbol. De tu abuela bajó a tu mamá. De tu mamá bajó a ti. De ti — si no se hace algo — baja a tus hijas, a tus nietas.

Pero la cadena se puede romper. No con magia. Con conocimiento, con ejemplo, con conversación.

En esta parte vamos a hablar de cómo proteger a las generaciones que vienen. Sin asustarlas. Sin moralizar. Sin convertirte en abuela controladora. Solo con verdad y con amor.

CAPÍTULO 80

El árbol de las mujeres que vinieron antes

¿Hiciste el ejercicio del Árbol Genealógico? Es uno de los materiales del programa. Si no lo hiciste, vale la pena volver a él. Mapear las mujeres que vinieron antes que tú — qué edad tuvieron al diagnóstico, qué complicaciones tuvieron, cómo terminaron — te da información que tú puedes usar.

Lo que se ve en el árbol

Patrones temporales: si tu abuela se diagnosticó a los 75, tu mamá a los 60, y tú a los 50 — la enfermedad se está adelantando con cada generación. Eso es señal del ambiente moderno. Tus hijas pueden ser diagnosticadas aún más jóvenes. Tipos de complicaciones: si en tu familia hay patrón de pie diabético, eso es alerta para ti y tus descendientes. Edad de muerte: si las mujeres de tu familia con diabetes murieron a los 65-72 pero la población general llega a 78-82, la diabetes les acortó vida.

Lo que el árbol te dice

Tu riesgo individual es mayor que el de alguien sin historia familiar. Pero también: el conocimiento que tú tienes (este libro, el método) es lo que ninguna de ellas tuvo. Tu generación es la primera con herramientas reales para romper el patrón.

Tu lugar en el árbol

Imagina el árbol genealógico de tu familia, dibujado de arriba hacia abajo. Arriba están tu bisabuela, abuela, mamá. En medio estás tú. Abajo están tus hijos, nietos, bisnietos por venir. Tú eres la conexión. Eres el punto donde la cadena puede continuar — o puede empezar a sanarse. Lo que aprendiste de tu mamá, lo que haces hoy, lo que enseñas con el ejemplo — todo eso pasa hacia abajo.

CAPÍTULO 81

Cómo proteger a tus hijas

Tus hijas adultas tienen riesgo más alto que el promedio. Heredaron tu predisposición. Crecieron en tu cocina. Vieron tus hábitos.

El error común

Llamarlas y decir: "Hija, tengo diabetes, tú vas a tener también. Tienes que cuidarte. Deja de comer X." Resultado: ella se molesta, se distancia, no cambia nada.

Lo que sí funciona

Comparte tu historia: "Hija, estoy en un programa para cuidar mi diabetes y me ha cambiado la vida. Si en algún momento quieres saber qué aprendí, aquí estoy." Después, calla. Deja que ella tome el siguiente paso. Sé el ejemplo: que te vea cuidándote, caminando, cocinando distinto, viviendo mejor. El ejemplo grita lo que las palabras no logran. Cuando ella te pregunte, está abierta — comparte lo que sabes en ese momento, no más de lo que pregunta. Pídele que vaya al

médico: una vez al año, sin alarmismo, "¿cuándo fue tu última revisión? Por nuestra historia, vale la pena".

Si ella ya tiene síntomas

Si tu hija menciona que tiene sed mucha, baño frecuente, fatiga inusual — ahí sí es momento de empujar suave pero firme: "Hija, eso suena como lo que yo tenía antes del diagnóstico. ¿Puedes hacerte un estudio? Yo te acompaño si quieres." Detectar diabetes temprano cambia totalmente el pronóstico.

Las hijas que ya tienen diabetes

Si una hija ya tiene diabetes, la dinámica es distinta. Ella está en su propio proceso. Tu trabajo NO es decirle qué hacer, comparar su manejo con el tuyo, criticar lo que come. Tu trabajo SÍ es estar disponible si necesita hablar, compartir cosas útiles sin presionar, ser empática, apoyar sin invadir.

CAPÍTULO 82

Cómo proteger a tus nietos

Los nietos. Los más pequeños y los más adolescentes. Tu protección no compite con la madre — la complementa. Pero hay líneas.

Lo que SÍ puedes hacer

Cuando vienen a tu casa: tienes comida saludable lista; no tienes refrescos ni pan dulce a la vista; cocinas con ellos cosas ricas y nutritivas; los llevas al parque a caminar; les muestras alimentos reales. Cuando vas a su casa: no traes regalos de comida procesada; si comes algo allá, escoge tú con conciencia; no comentas críticamente sobre la comida que sirven.

Lo que NO puedes hacer

Decirle a la madre cómo alimentar a sus hijos (a menos que ella te pregunte; tu hija decide). Asustarlos con la diabetes ("si comes así, vas a tener diabetes como

abuela" causa miedo no útil). Criticar lo que comen en su casa. Volverte la "abuela regañona" (los nietos te van a evitar, pierdes influencia).

Plantar semillas pacientes

Tu trabajo con los nietos es plantar. No cosechar. Plantas amor por las verduras, por cocinar, por el movimiento. Riegas con paciencia. A veces no ves la flor. Pero la semilla está. Cuando ese nieto tenga 25, 35, 45 años — y enfrente su propia salud — va a recordar a la abuela. Una abuela que se cuidó, que cocinó bien, que vivió mucho — es legado vivo.

CAPÍTULO 83

Cuando tu pareja también tiene diabetes

Patrón frecuente en parejas mayores. Ambos diagnosticados. Ambos cuidándose (o no).

Las dinámicas

Pareja en sintonía: ambos quieren cuidarse, cocinan juntos, caminan juntos, se acompañan a citas. Esto es lo mejor que puede pasar. Pareja desalineada: uno se cuida, el otro no; el que se cuida se frustra, el que no se cuida se siente regañado. Pareja en negación: ambos saben que tienen diabetes pero pretenden que no.

Si ambos quieren cuidarse

Pueden hacer el método juntos, compras coordinadas, caminar juntos después de cenar, cocinar mismas comidas, acompañarse a citas, hablar honestamente cuando uno está flojeando. La diabetes en pareja, bien manejada, fortalece la relación.

Si están desalineados

Si tú te cuidas y tu pareja no: hablar sin sermones sobre tu preocupación; después respetar su decisión; no cocinar dos comidas (cocina lo que necesitas tú, él come lo mismo si quiere o se hace lo suyo); no te culpes por su falta de

cuidado — eres su esposa, no su madre. Si los dos están en negación: alguien tiene que despertar primero; si lees este libro, eres tú; trabaja tu propio cuidado sin hablar mucho del de él; a veces, viendo que tú cambias, eventualmente él también.

Cuando uno se complica gravemente

A veces una pareja se complica primero. Pie diabético, infarto, complicación seria. Si tú estás bien y él no — vuelve la pregunta de cómo cuidarte cuidándolo; no abandones tu cuidado por cuidarlo. Si él está bien y tú te complicas — pídele apoyo concreto. Si ambos se complican — busca ayuda: familia, vecinos, servicios públicos. No tienen que cargar todo solos.

CAPÍTULO 84

Cuando uno de tus hijos es diagnosticado

Momento que muchas mujeres temen. Y que pasa con frecuencia.

El primer impacto

Te van a doler: la culpa ("yo se la heredé"), el miedo ("qué va a vivir"), la impotencia ("no puedo hacer nada por él"), el dolor (ver al hijo que sufre lo que tú sufriste). Todas esas emociones son válidas. Permitirlas.

Qué NO decir

"Te lo dije." "Si te hubieras cuidado..." "Yo tengo y vivo bien" (minimiza). "Es porque comes mucho" (aunque sea cierto, no es el momento).

Qué SÍ decir

"Lo siento" (reconoce que es difícil). "Te quiero" (conexión emocional primero). "¿Cómo te sientes?" (pregunta antes de aconsejar). "Aquí estoy si necesitas hablar" (disponibilidad sin presión). "Lo que yo he aprendido, te lo comparto cuando quieras" (oferta sin imposición).

Después de la conversación inicial

Respetar su proceso (él va a pasar por sus propias emociones, como tú pasaste). Estate disponible. No envíes información sin parar (una vez compartiste tu experiencia, después espera a que pregunte). Cuida tu propio dolor (tu hijo enfermo te duele, permítelo, habla con quien puedas, no cargues sola).

Si tu hijo es joven con diabetes tipo 1

Diferente de tu tipo 2. Pero los principios son similares. Lo que más necesita: apoyo emocional, no medicina. Su endocrinólogo le da medicina. De ti necesita amor.

CAPÍTULO 85

La cocina familiar

Cocinar para toda la familia cuando una persona tiene diabetes es desafío logístico y emocional.

Las opciones

Opción 1: Dos comidas (tú distinto, los demás como siempre; funciona pero es agotador y te separa de la mesa). Opción 2: Comida convergente (cocinas algo que todos pueden comer, y cada uno arma su plato distinto; la mejor opción para la mayoría). Opción 3: Toda la familia come saludable (el ideal, pero requiere acuerdo familiar).

La estrategia de comida convergente — en detalle

Lunes — Cena de tacos: tortillas, pollo guisado, frijoles, queso, lechuga, jitomate, salsa. Tú armas: 1 tortilla con pollo, mucha ensalada, frijoles. Esposo: 3 tortillas con todo. Nietos: 2 tortillas con pollo y queso. Todos comen lo mismo, cada uno decide su plato. Martes — Sopa de verduras + proteína: tú doble sopa, pollo, sin arroz, sin tortilla; los demás con arroz y tortilla. Miércoles — Bowl libre: bases (quinoa, arroz integral, lechuga), proteínas, toppings; cada uno arma su bowl.

Lo que se necesita

Acuerdo de la familia (una vez que entienden que tú vas a comer distinto, lo aceptan). Planificación (saber qué vas a cocinar la semana). No discutir cada comida (sirves, cada uno decide, no regañas, no insistes).

Las excepciones

Una vez por semana — fiesta familiar: sí comes con la familia lo que comen, en porción reducida; mantienes vínculo sin sacrificar todo. Cumpleaños: rebanada pequeña de pastel, caminata después. La perfección no es objetivo. La vida con calidad sí.

El final

La cocina familiar puede ser arena de pelea o lugar de unión. Depende cómo la manejas. Una mujer que cocina con conciencia, que come con conocimiento, que disfruta su comida sin culpa — ese es el regalo que la mesa familiar recibe. Los hijos y nietos aprenden viendo. No diciéndoles.

P A R T E 10

10

Cuando algo sale mal



Emergencias, complicaciones, plan de acción

Antes de empezar.

Espero que nunca uses esta parte. Espero que tus números se mantengan estables, que tus emergencias no aparezcan, que tu cuerpo te avise siempre con tiempo.

Pero la realidad es que vivir con diabetes incluye momentos donde algo se sale de control. Una hipoglucemia súbita. Una herida que no cierra. Una visión que se vuelve borrosa de la nada.

Estos momentos pueden ser pequeños sustos o pueden ser emergencias serias. Saber distinguir y saber actuar — eso te puede salvar la vida o ahorrarte sufrimiento innecesario.

En esta parte vamos a ver, paso por paso, qué hacer cuando las cosas se complican. Imprime esta sección si puedes. Tenla a mano. Compártela con tu familia para que ellos también sepan qué hacer si tú no puedes.

CAPÍTULO 86

Hipoglucemia (azúcar baja)

La emergencia más común. Y la más rápida de actuar.

Qué es

Glucosa en sangre por debajo de 70 mg/dL. Tu cerebro y tus órganos no tienen suficiente combustible. Si no actúas, en minutos puede agravarse.

Síntomas

Leves (glucosa 60-70): hambre súbita e intensa, temblor, sudor frío, palpitaciones, ansiedad o irritabilidad sin razón, dolor de cabeza ligero. Moderados (glucosa 40-60): confusión, visión borrosa, dificultad para hablar,

mareo, debilidad extrema. Severos (glucosa abajo de 40): convulsiones, pérdida de conocimiento, coma.

La regla 15-15

Si tienes glucómetro: mide. Si está abajo de 70, actúa. Si no tienes glucómetro pero los síntomas son claros — actúa igual. Paso 1: Consume 15 gramos de carbohidratos de absorción rápida — 1 vaso (150 ml) de jugo de naranja, 3-4 tabletas de glucosa, 2 cucharadas de miel o azúcar, o 3-4 dulces tipo caramelo. NO uses chocolate (la grasa retrasa la absorción). NO uses pan, fruta entera ni cosas con fibra (demasiado lentos). Paso 2: Espera 15 minutos sentada. Paso 3: Mide otra vez; si sigue abajo de 70, repite. Paso 4: Una vez estabilizada (arriba de 80), come algo con proteína y carbohidrato complejo para sostener.

Qué hacer si pierdes el conocimiento

Esto se prepara antes — no después. Para ti: lleva siempre identificación de diabética; avisa a familia cercana qué hacer; si usas insulina o sulfonilureas, ten glucagon en casa. Para tu familia: si te encuentran inconsciente con sospecha de hipoglucemia, NO darte nada de comer ni beber (puedes ahogarte), aplicar glucagon si está disponible, llamar al 911 inmediatamente.

Cuándo es emergencia médica

Llamar 911 o ir a urgencias si: pérdida de conocimiento, convulsiones, no respondes al tratamiento después de 30 minutos, hipoglucemias recurrentes (más de 2 al día).

Prevención

Si tienes hipoglucemias frecuentes — más de 2 a la semana — algo está mal en tu manejo. Habla con tu médico. Causas comunes: dosis excesiva de medicamento, saltar comidas, ejercicio intenso sin ajuste, alcohol sin comida, diarrea o vómito.

CAPÍTULO 87

Hiperglucemia (azúcar muy alta)

El opuesto. Y a veces más sutil — los síntomas no son tan dramáticos pero las consecuencias pueden ser muy graves.

Qué es

Glucosa en sangre por encima de 250 mg/dL de forma sostenida.

Síntomas

Sed intensa que no se calma. Orinar mucho (cada hora, despertarte varias veces en la noche). Boca y piel muy secas. Cansancio extremo. Visión borrosa. Dolor de cabeza. Aliento con olor afrutado o como acetona (señal de cetosis). Náusea, vómito. Confusión.

Qué hacer

Si la glucosa está entre 250-400 y te sientes bien: hidrátate (mucho agua simple), camina suave 15-20 minutos, toma tu medicamento si no lo has tomado, mide cada 2-3 horas, evita comida con carbohidratos, llama a tu médico hoy mismo. Si la glucosa está arriba de 400, o si te sientes mal: es urgencia, ir a urgencias o llamar al 911.

Cetoacidosis diabética

Emergencia médica seria. Más común en diabetes tipo 1 pero también puede pasar en tipo 2. Síntomas: glucosa muy alta (más de 250), aliento con olor afrutado, náusea y vómito persistente, dolor abdominal, dificultad para respirar, confusión, somnolencia. Si tienes estos síntomas combinados — ir a urgencias inmediatamente.

Causas comunes de hiperglucemia

Infección (gripa, infección urinaria, neumonía). Estrés emocional severo. Saltarse medicamentos. Comida excesiva en evento. Corticoides por otra enfermedad. Deshidratación.

Heridas que no cierran

La complicación más temida. Y la que más se puede prevenir.

Por qué no cierran

La diabetes mal controlada afecta la circulación (sangre llega menos a la herida), la sensación (no sientes dolor, no notas que está mal), el sistema inmune (infecciones se desarrollan rápido), la producción de colágeno (cicatrizas más lento). Una herida pequeña puede convertirse en úlcera, la úlcera en infección profunda, la infección profunda puede llevar a amputación.

La regla de las 48 horas

Cualquier herida que no muestra mejora en 48 horas — al médico. No esperes. No te apliques cremas raras. No "veas si se cura sola". 48 horas es tu límite.

Lugares de mayor riesgo

Los pies (el lugar más común: entre los dedos, talón, planta, lados). Las piernas (abajo de las rodillas). Las manos. Cualquier cirugía reciente.

Qué hacer con una herida nueva

Inmediatamente: lavar con agua y jabón suave, secar bien, aplicar antiséptico (clorhexidina, povidona — no alcohol, irrita), cubrir con gasa estéril, cambiar gasa diariamente. Vigilar: que no esté creciendo, que no aparezca enrojecimiento alrededor, que no salga pus, que no haya hinchazón, que no aumente el dolor.

Cuándo es urgente

Pus o secreción amarilla/verde. Olor fuerte. Enrojecimiento que se extiende. Hinchazón que aumenta. Fiebre acompañando. Dolor que empeora. Cambio de color de la piel (oscurece, se pone negra). Estrías rojas saliendo de la herida. Ir a urgencias el mismo día si aparece cualquiera de estos.

Visión borrosa súbita

Tu vista es uno de los órganos más sensibles a los cambios de glucosa.

Tipos de visión borrosa

Borroso temporal por glucosa alta: cuando la glucosa sube mucho, el cristalino del ojo se hincha temporalmente; la visión se vuelve borrosa pero mejora cuando la glucosa baja. Hipoglucemia: visión borrosa también puede ser señal de glucosa baja. Retinopatía diabética: el daño crónico a los pequeños vasos del ojo, serio y progresivo; síntomas: manchas o "moscas volantes", visión borrosa que no se quita aun con glucosa normal, áreas oscuras, visión nocturna empeorada.

Emergencia ocular

Pérdida súbita de visión en un ojo. Cortina o sombra que cubre parte del campo visual. Destellos de luz frecuentes. Dolor ocular intenso. Visión doble. Estos casos son emergencias. Ir al oftalmólogo o urgencias el mismo día. Puede ser desprendimiento de retina o hemorragia vítrea — ambas tienen ventana corta para tratar.

Prevención

Examen oftalmológico anual: no opcional, mandatorio para toda persona con diabetes; el oftalmólogo dilata las pupilas y mira el fondo del ojo, detecta cambios años antes de que tú los notes; en el IMSS está disponible, pídelo. Control de glucosa: la retinopatía se previene controlando la glucosa, mantener HbA1c abajo de 7 reduce el riesgo. Control de presión arterial: la presión alta acelera el daño a los vasos del ojo.

CAPÍTULO 90

Pies dormidos o adoloridos

La neuropatía diabética. Una de las complicaciones más comunes y más subestimadas.

Qué es

Daño a los nervios por glucosa alta crónica. Empieza generalmente en los pies (los nervios más largos) y va subiendo.

Tipos de síntomas

Hormigueos (como cuando se te duerme una pierna, pero sin razón aparente; empieza en las puntas de los dedos). Ardor o sensación de quemazón (especialmente en las noches). Pérdida de sensación (lo más peligroso: no sientes dolor cuando deberías; una piedra en el zapato, un raspón, una ampolla — todo pasa sin que notes). Dolor punzante (como puñaladas o descargas eléctricas). Sensación de "calcetines" o "guantes invisibles".

Qué hacer

Lo primero — confirmar: habla con tu médico, existe un examen simple (con un monofilamento) que detecta pérdida de sensación. Control estricto de glucosa: la neuropatía se frena con control glucémico bueno; no se reverte completamente pero se detiene su progresión. Medicamentos específicos para el dolor neuropático: gabapentina o pregabalina, duloxetina, amitriptilina en dosis bajas; habla con tu médico. Suplementos con evidencia limitada: ácido alfa lipoico, benfotiamina, vitamina B12.

Cuidado de los pies — todos los días

Esto es no negociable si tienes neuropatía: revisar los pies cada noche; buscar cualquier herida, ampolla, callosidad, cambio de color; usar espejo para ver la planta; lavar con agua tibia (no caliente — puedes quemarte sin sentir); secar bien entre los dedos; hidratar con crema (no entre los dedos); cortar uñas rectas; no usar callicidas; usar siempre zapatos cerrados; calcetines de algodón sin costuras gruesas; revisar el zapato antes de ponerlo; visitar al podólogo cada 3-6 meses.

Cuándo es urgente

Cualquier herida en el pie que tarda en cerrar. Ampolla grande. Cambio de color (oscurecimiento). Mal olor. Hinchazón nueva. Fiebre acompañando dolor de pie.

CAPÍTULO 91

La presión que sube

Muchas mujeres con diabetes tienen también hipertensión. Las dos se potencian.

La conexión

La diabetes daña los vasos sanguíneos. Los vasos dañados son más rígidos. Y la presión sube. El cortisol crónico sube ambas — glucosa y presión. La grasa visceral produce sustancias que suben presión.

Las cifras

Presión normal: menos de 120/80. Elevada: 120-129/80. Hipertensión etapa 1: 130-139/80-89. Hipertensión etapa 2: 140+/90+. Crisis hipertensiva: 180/120 o más — emergencia médica.

Síntomas (cuando los hay)

La hipertensión muchas veces no da síntomas. Por eso le llaman "el asesino silencioso". Cuando da síntomas: dolor de cabeza fuerte (especialmente en la nuca), mareo, visión borrosa, zumbido en los oídos, hemorragia nasal sin causa, pulso muy fuerte que sientes.

Crisis hipertensiva

Si tu presión está arriba de 180/120 Y tienes síntomas — ir a urgencias. Si está arriba de 180/120 SIN síntomas — llamar al médico o ir a urgencias el mismo día.

Manejo crónico

Medicamentos (si tu médico te recetó algo, tómalos todos los días, no saltes dosis). Cuidado con sodio (reduce sal, lee etiquetas). Control de peso (bajar 5-10 kg baja la presión). Ejercicio regular. Reducción de estrés. Alcohol moderado o nada. Tabaco — fuera.

CAPÍTULO 92

El plan de emergencia

Para que tú y tu familia sepan qué hacer.

Lo que tienes que tener listo

Una hoja con tus datos médicos (pegada en el refri o en tu cartera): tu nombre y edad, diagnóstico, medicamentos con dosis, alergias, otras enfermedades, nombre y teléfono de tu médico, familiares de contacto. Un kit de emergencia (en la mesita de noche y/o bolso): glucómetro con tiras, tabletas de glucosa o dulces, lista de medicamentos, identificación con datos médicos. Glucagon si lo necesitas (si usas insulina o sulfonilureas, familia debe saber cómo aplicarlo).

Lo que tu familia debe saber

Cómo reconocer una hipoglucemia: "Si me ves temblando, sudando frío, confundida, hambre intensa — es probable que sea mi azúcar baja." Qué hacer: "Dame jugo o miel o dulce. Espera 15 minutos. Si no mejoro, llévame al hospital." Cómo reconocer una hiperglucemia severa: "Si tengo sed mucha, vómitos, dolor de estómago, aliento raro — llévame al hospital." Dónde están mis medicamentos. Cómo aplicar glucagon. A quién llamar en emergencia.

Hospital de preferencia

Si tienes que ir a urgencias, ¿adónde? Si tienes IMSS: la clínica más cercana con urgencias. Si tienes seguro privado: el hospital donde te atienden. Si nada: el hospital público más cercano con urgencias 24 horas. Conoce el camino. Conoce la entrada de urgencias.

Cuándo NO esperar

A veces dudamos. "¿Será mucho?" No. Hay momentos en que ir a urgencias inmediatamente es lo correcto: pérdida de conocimiento, convulsiones, dolor de pecho intenso, dificultad para respirar, pérdida súbita de visión, dificultad para hablar o mover un lado del cuerpo, vómito persistente, glucosa arriba de 400 con síntomas, glucosa abajo de 50 que no responde, herida con infección severa, fiebre alta (más de 39) que no baja. En estos casos: a urgencias. Sin pensarlo.

CAPÍTULO 93

Qué llevar en la bolsa

Para uso diario y para emergencias.

Lo esencial

Identificación con datos médicos (o una pulsera/collar de identificación médica). Glucómetro y tiras. Tabletas de glucosa o dulces de emergencia (tres unidades mínimo). Lista de medicamentos (plastificada si es posible). Botella de agua. Una colación (almendras, una manzana, una barrita sin azúcar). Teléfono cargado con números de emergencia.

Para viajes

Doble cantidad de medicamento. Receta médica. Carta de tu médico (si vuelas, explica que llevas medicamentos, insulina, jeringas). Datos del IMSS o seguro. Información del hospital de tu destino. Glucagon si lo usas.

Para hospitalización

Lista completa de medicamentos. Historial médico reciente. Tu cuaderno del azúcar. Insulina y suministros si los usas. Algo para entretenerte. Identificación.

Una nota final

Vivir con diabetes es vivir preparada. No paranoica — preparada. La preparación te da paz. Saber que tienes todo listo para cualquier eventualidad te permite vivir sin miedo. Porque si pasa algo, sabes qué hacer. Y la mayoría de las veces, no pasa nada. Vives días, semanas, meses sin incidentes. Pero estás lista. Eso es la diabetes bien manejada. No es vivir aterrada de lo que puede pasar. Es vivir con confianza porque estás preparada si pasa.

P A R T E 11

11

Más allá de las 8 semanas

Sostener, recuperarse, vivir bien a largo plazo

Antes de empezar.

Si llegaste hasta aquí — y leíste todo, no solo saltaste — tienes en la cabeza más conocimiento sobre diabetes que el 95% de las personas que viven con esta enfermedad.

Pero el conocimiento sin acción mantenida es poesía. Lo que importa ahora es cómo aplicar todo esto durante los próximos años. Diez, quince, veinte años — el resto de tu vida.

Las 8 semanas del programa son inicio, no final. Lo que aprendiste en ese período se convierte en tu nueva forma de vivir. No es dieta temporal. Es vida nueva.

En esta última parte vamos a hablar de cómo sostener. Qué hacer cuando recaes. Cómo revisarte regularmente. Cómo cuidarte a 70, a 80, a 90. Y qué pensar de la longevidad cuando vives con diabetes bien manejada.

CAPÍTULO 94

Cómo mantener después de las 8 semanas

Las primeras semanas tienes empuje. La motivación de empezar algo nuevo. Después del mes 3, eso baja. La novedad se acabó. Y empieza el reto verdadero: sostener.

El secreto de sostener no es disciplina

Es estructura. Disciplina depende de fuerza de voluntad. Y la fuerza de voluntad se agota. Estructura es cuando las cosas buenas se vuelven automáticas. Te levantas y haces tu ritual de la mañana sin pensar. Caminas después de comer sin debatir. Cuando algo es estructura, ya no requiere voluntad. Es como cepillarte los dientes.

Cómo se construye estructura

Hora fija: las acciones que se hacen siempre a la misma hora se vuelven hábito más rápido. 7 AM ritual del agua, 9 AM desayuno, 2 PM comida, 3 PM caminata, 7 PM cena, 8 PM caminata, 10 PM té, leer, dormir. No es prisión. Es estructura. Lugar fijo: la caminata por el mismo recorrido, cocinas en la misma área. Triggers visibles: el glucómetro en la mesa al lado del café; las almendras en un frasco visible; el cuaderno en la cocina. Si quieres hacer algo, ponlo en frente. Si quieres evitar algo, escóndelo.

El día perfecto sostenible

No "el día perfecto que aspiras a tener". El día perfecto sostenible — uno que puedas repetir 300 días al año. Los pequeños días, multiplicados, dan grandes resultados.

Cuando la vida interrumpe

Va a pasar. Una semana de viaje. Una boda. Una enfermedad. La regla: no abandones — adapta. En viaje: lleva los principios, no las herramientas (camina después de comer, pide verduras primero, bebe agua, duerme bien). En boda: una comida, no un fin de semana. En enfermedad: cuídate más, no menos. Con nietos en casa: caminas con ellos, cocinas con ellos.

El "día malo"

Va a haber días en que todo falla. Una noche no destruye tu progreso. Una semana mala no destruye un año de trabajo. Lo que destruye es la decisión de "ya rompí, mejor abandono todo". No tomas esa decisión. Mañana es nuevo día. Vuelves al método. Sin culpa. Sin drama.

CAPÍTULO 95

Qué hacer cuando recaes

Va a pasar. Casi todas las mujeres pasan por esto.

Las formas de recaer

Recaída de comida (una semana comiendo "como antes"). Recaída de movimiento (dejaste de caminar). Recaída de medicación (olvidaste dosis varios días). Recaída emocional (te hundiste en estrés, depresión, ansiedad).

El primer paso — sin auto-castigo

Reconocer sin destruirte. "Recaí. Eso pasó. Ahora vuelvo." No "soy un fracaso". No "qué tonta soy". Esas voces te hunden más. La auto-compasión te levanta.

Volver — paso pequeño

No intentes reactivar todo el método de golpe. Eso te abruma. Vuelve con UNA cosa. La más simple. El agua con limón en la mañana. Mañana agregas la caminata. Pasado, la cena ligera. En una semana, estás otra vez en el método casi completo. Sin el drama de "reiniciar todo de golpe".

Aprender de la recaída

Cada recaída tiene información útil. Pregúntate: ¿Qué pasó? ¿Cómo me sentí antes de la recaída? ¿Qué necesitaba que no estaba recibiendo? ¿Cómo puedo cuidarme mejor la próxima vez? Identificar el patrón previene la siguiente recaída.

El número de recaídas no importa

Algunas mujeres recaen 5 veces. Otras 50. Lo que importa no es cuántas veces caigas. Es cuántas veces te levantes. Hay una diferencia entre tener 50 recaídas en 5 años pero estar 4.5 años en el método — y abandonar después de la primera recaída. La diferencia es vida o muerte. Literalmente.

CAPÍTULO 96

La revisión anual

Una vez al año, una revisión completa. No opcional.

Los exámenes mínimos

Hemoglobina glicosilada (HbA1c): promedio de glucosa 3 meses, objetivo abajo de 7%. Glicemia en ayunas: objetivo 80-130. Glicemia postprandial: objetivo abajo de 180. Perfil de lípidos: colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos. Función renal: creatinina, BUN, microalbuminuria. Función hepática. Examen oftalmológico con dilatación (anual). Examen de pies con monofilamento. Electrocardiograma. Examen dental (mínimo cada 6 meses).

Exámenes adicionales según situación

Vitamina B12 (si tomas metformina mucho tiempo). Vitamina D. TSH (tiroides). Magnesio (si hay calambres, fatiga). Densitometría ósea (cada 2-3 años después de los 50). Mamografía. Papanicolaou.

Cómo aprovechar la revisión

Lleva tu cuaderno del azúcar (12 meses de datos hablan). Lleva lista de cambios. Lleva tus preguntas escritas (no más de 5). Toma notas durante la consulta. Pide copia de tus resultados (acumula año a año). Establece próxima cita antes de salir.

Si los resultados son malos

A veces los resultados muestran retroceso. No es momento de pánico. Es momento de ajustar. Habla con tu médico sobre opciones: ajustar medicamentos, profundizar en pilares específicos, agregar especialista, si las complicaciones son evidentes atacar específicamente. Una mujer informada y proactiva maneja mejor el deterioro que una pasiva.

CAPÍTULO 97

Cuidado a largo plazo

Si vienes desde los 60 manejando bien tu diabetes, puedes llegar a los 80 funcional, lúcida, activa. Pero el cuerpo a 80 es diferente del de 60. El cuidado se adapta.

Lo que cambia con la edad muy avanzada

Metabolismo más lento (necesitas menos comida, porciones más pequeñas, misma calidad). Pérdida de músculo acelerada (por eso los 5 minutos diarios de fuerza son críticos). Equilibrio se deteriora (el riesgo de caídas sube; por eso ejercicios de equilibrio se agregan). Sensibilidad a medicamentos cambia (a veces dosis más bajas). Hipoglucemia más peligrosa (los síntomas son menos claros; evita hipoglucemias a toda costa). Sentido del frío y calor disminuye. Vista y oído pueden empeorar (adapta la casa).

Lo que se intensifica con la edad

Importancia del sueño (aún más crítico). Importancia del movimiento (no caminos menos — camina más). Importancia de la nutrición (cada bocado cuenta más). Importancia de la conexión social (la soledad acelera todo deterioro). Importancia del propósito (algo que te haga querer levantarte).

Vivir solas

Muchas mujeres mayores viven solas. Sistemas de seguridad: botón de emergencia, lista de números visible, vecino o familiar que te llame cada dos días, plan claro de qué hacer. Estructura más estricta: alarma para medicamentos, calendario para comidas y citas. Conexión activa: llamadas frecuentes, salir de casa todos los días, grupos comunitarios. La soledad mata más rápido que casi cualquier otra cosa.

El día que necesites ayuda

A veces llega un punto donde necesitas más asistencia. No es derrota. Es cambio. Reconocer cuándo: ya no puedes manejar medicamentos sola, se te olvidan citas, te caes con frecuencia, cocinar se vuelve peligroso, la memoria empieza a fallar. En ese momento, hablar con familia. Buscar opciones: cuidador en casa unas horas, mudarte con un hijo, residencia asistida. Mejor prepararlo antes de necesitarlo.

La longevidad y la diabetes

Vamos a cerrar el libro con esto.

Lo que la ciencia muestra

Personas con diabetes tipo 2 bien controlada tienen expectativa de vida similar a personas sin diabetes. Algunas incluso viven más, porque están más conscientes de su salud y se cuidan más. Las que viven menos son las que tienen diabetes mal controlada. La diferencia está en el manejo. No en la enfermedad misma.

El secreto de los longevos

Estudios de las "zonas azules" (Okinawa, Cerdeña, Nicoya) muestran patrones comunes en personas que llegan a 90-100 años funcionales: comen poco y bueno (porciones moderadas, alimentos reales, mucha verdura, poca carne); se mueven naturalmente todo el día; duermen bien (7-8 horas, horarios consistentes); manejan estrés (prácticas espirituales, comunidad, propósito); tienen tribu (familia, amigos, vecinos); tienen propósito ("ikigai", razón de levantarse); cocinan en casa. Ninguno de estos secretos es exclusivo. Todos están en tu alcance. Todos están en el método.

El propósito como medicina

Esta es la parte más importante. Tener un propósito alarga vida. Está medido en estudios — personas con propósito claro viven 7 años más en promedio. ¿Qué es propósito a tu edad? Estar bien para ver crecer a tus nietos. Aprender algo nuevo. Cuidar un jardín, animales, plantas. Voluntariado. Compartir tu sabiduría con generaciones más jóvenes. Cocinar para otros. El propósito no tiene que ser grande. Tiene que ser tuyo.

La pregunta final

Si tienes que llevar una sola pregunta de este libro, sea esta: "¿Qué quiero hacer con los próximos 20 años?" Si vienes manejando bien tu diabetes, esos 20 años son tuyos. A los 80, 85, 90 si te cuidas — puedes estar viva, lúcida, presente. Pero

esos años no son automáticos. Se construyen ahora, cada día. Las acciones de hoy son los años de mañana. El método que aprendiste no es para "no estar enferma". Es para tener vida — y vida buena. Y vida buena no es la ausencia de problemas. Es la presencia de propósito, conexión, amor, sentido.

Mi última carta

Mija, llegaste hasta aquí. Eso ya es proeza. Lo que viene después de este libro depende de ti. Yo estoy aquí. En tu pantalla. En tu casa. Cuando me hables, te respondo. No estás sola. La diabetes no es destino. La diabetes es contexto. Tu vida — tus años — tu calidad de vida — esos no los define la diabetes. Los defines tú. Y tú tienes ahora todo lo que necesitas. Información. Método. Comunidad si lo eliges. Y tu propio cuerpo, que lleva décadas trabajando para ti. Cuida ese cuerpo. Aliméntalo bien. Muévelo todos los días. Descánsalo bien. Dale paz. Habla con él como hablas con quien amas. Y vive — vive con todo lo que tienes — los años que te quedan. Estoy aquí, siempre.

A P É N D I C E S

A-J

Material de consulta

Glosario, tablas, checklists, recetas, recursos

Cómo usar los apéndices.

Los apéndices no son para leer de corrido. Son para consultar cuando necesites.

¿No te acuerdas qué significa HbA1c? Vienes al Apéndice A. ¿Quieres saber el índice glucémico de la papa? Apéndice B. ¿Necesitas un menú de ejemplo? Apéndice F. ¿Vas a la consulta y no sabes qué preguntar? Apéndice H.

Tienes este libro como herramienta. No es libro de cabecera — es libro de mesa de trabajo. Manchado, doblado en las páginas que más usas, lleno de notas tuyas en los márgenes. Así es como debe estar. — Lucía

APÉNDICE A

Glosario de términos

AMPK. Enzima que activa el metabolismo eficiente de glucosa. Se activa con ejercicio, ayuno corto, agua con limón en ayunas y con metformina.

Cetoacidosis diabética. Emergencia médica. El cuerpo, sin poder usar glucosa, quema grasa de forma descontrolada y produce cetonas en exceso. Síntomas: aliento afrutado, vómito, dolor abdominal, dificultad para respirar.

Cetonas. Subproductos de la quema de grasa. En cantidad pequeña son normales (cetosis leve). En exceso son peligrosas (cetoacidosis).

Cortisol. Hormona del estrés. Sube la glucosa, sube la presión, aumenta la grasa abdominal. El cortisol crónico es uno de los peores enemigos de la diabetes.

Diabetes tipo 1. El páncreas no produce insulina. Requiere insulina externa de por vida. Generalmente diagnosticada en niños o jóvenes.

Diabetes tipo 2. El cuerpo no usa bien la insulina que produce (resistencia a la insulina). Es la más común.

Diabetes tipo 3. Término no oficial para el Alzheimer relacionado con resistencia a la insulina en el cerebro.

Diabetes gestacional. Diabetes durante el embarazo. Generalmente desaparece después del parto, pero aumenta el riesgo futuro.

Endocrinólogo. Médico especialista en hormonas, incluida la diabetes.

Fructosa. Tipo de azúcar de la fruta. En la fruta entera (con fibra), no es problema. Concentrada en jugos o jarabe de maíz, sí.

Glicación. Cuando la glucosa se pega a las proteínas del cuerpo y las daña. Es la base de las complicaciones a largo plazo.

Glicemia. Cantidad de glucosa en sangre. Se mide en mg/dL en México.

Glucagon. Hormona opuesta a la insulina. Sube la glucosa cuando baja mucho. Existe como medicamento de emergencia inyectable.

Glucosa. Azúcar simple que el cuerpo usa como combustible.

Glucómetro. Aparato pequeño para medir glicemia en casa con una gota de sangre.

GLUT4. Las "puertas laterales" de las células musculares por donde entra glucosa sin necesidad de mucha insulina. Se abren con ejercicio.

HbA1c (hemoglobina glicosilada). Promedio de glucosa de los últimos 2-3 meses. La prueba más importante para evaluar control.

Hipoglucemia. Glucosa baja (menos de 70 mg/dL). Emergencia que requiere acción inmediata.

Hiperglucemia. Glucosa alta. Crónica daña tejidos. Severa es emergencia.

Hipertensión. Presión arterial alta. Muy común en personas con diabetes.

Incretinas. Hormonas intestinales que regulan la glucosa después de comer.

Insulina. Hormona producida por el páncreas que permite a la glucosa entrar a las células.

Insulinorresistencia. Cuando las células no responden bien a la insulina. La base de la diabetes tipo 2.

Metformina. Medicamento más usado para diabetes tipo 2. Reduce glucosa del hígado y mejora sensibilidad a insulina.

Microbiota. Conjunto de bacterias del intestino. Influye en metabolismo, peso, inmunidad y estado de ánimo.

Microalbuminuria. Pequeñas cantidades de proteína en la orina. Señal temprana de daño renal por diabetes.

Nefropatía diabética. Daño a los riñones por diabetes mal controlada.

Neuropatía diabética. Daño a los nervios por diabetes mal controlada. Comúnmente en pies.

Nixtamal. Proceso ancestral de cocer maíz con cal. Aumenta calcio, libera niacina, preserva fibra.

Postprandial. Después de comer. La glicemia postprandial se mide 2 horas después del primer bocado.

Prediabetes. Estado entre normal y diabetes. HbA1c entre 5.7 y 6.4. Reversible con cambios de estilo de vida.

Probiótico. Bacterias buenas que se consumen. Yogur, pozol, tepache, kéfir.

Prebiótico. Comida que alimenta a las bacterias buenas. Cebolla, ajo, plátano macho verde, frijoles.

Retinopatía diabética. Daño a los pequeños vasos del ojo por diabetes. Puede causar ceguera si no se trata.

Sarcopenia. Pérdida progresiva de masa muscular. Acelera con la edad y empeora la diabetes.

SGLT2 (inhibidores). Medicamentos modernos que eliminan glucosa por la orina. Protegen corazón y riñón.

Sulfonilureas. Medicamentos que estimulan al páncreas a producir más insulina. Causan hipoglucemia.

Triglicéridos. Tipo de grasa en sangre. Niveles altos relacionados con resistencia a insulina.

APÉNDICE B

Tabla de alimentos por índice glucémico

El índice glucémico (IG) mide qué tan rápido un alimento eleva la glucosa. Bajo es mejor para diabetes.

Bajo IG (menos de 55) — comer libremente

Verduras de hoja (espinaca, lechuga, acelga), nopal, aguacate, brócoli, coliflor, tomate, jitomate, cebolla, ajo, chiles, calabacita, chayote, pepino, huevo, pescado, pollo, pavo, carne magra de res, queso panela, queso fresco, frijoles, lentejas, garbanzos, almendras, nueces, cacahuates naturales, yogur natural sin azúcar, tortilla de nixtamal (1-2), manzana, pera, toronja, naranja entera, fresas, moras, frambuesas, cacao puro, avena entera no instantánea, quinoa.

IG Medio (55-69) — moderar

Plátano maduro, piña, mango, papaya, camote, papa cocida con cáscara, arroz integral, pan integral con semillas, maíz dulce (elote), pasta integral, helado bajo en azúcar.

Alto IG (70 o más) — minimizar o evitar

Pan blanco, tortilla de Maseca, galletas industriales, pan dulce, arroz blanco, papa frita, sandía, cereales de caja (Corn Flakes), refrescos, jugos procesados, pasta blanca, maicena, azúcar de mesa, miel industrial, mermeladas, helados industriales.

Notas importantes

El IG cambia según preparación: una papa fría (en ensalada) tiene IG más bajo que caliente recién cocida. Combinar alimentos baja el IG global: una manzana con cacahuates tiene IG menor que la manzana sola. El orden de comer modifica el efecto: verdura primero, carbohidrato al final, baja el pico real aunque el IG del carbohidrato sea alto. La porción importa: una rebanada chica de sandía tiene poco impacto; tres rebanadas grandes, mucho.

APÉNDICE C

Medicamentos comunes (resumen)

Para diabetes

Metformina (Glucophage, Dabex): reduce glucosa del hígado. Cuidar B12 a largo plazo, diarrea inicial. Glibenclamida (Daonil, Euglucon): estimula producción de insulina. Cuidar hipoglucemia, aumento de peso. Glimepirida (Amaryl): igual, más moderno. Cuidar hipoglucemia. Sitagliptina (Januvia): inhibidor DPP-4. Caro, raros efectos articulares. Linagliptina (Trayenta): inhibidor DPP-4. Caro, seguro en riñón. Empagliflozina (Jardiance): SGLT2, elimina glucosa por orina. Cuidar infecciones urinarias, deshidratación. Dapagliflozina (Forxiga): SGLT2. Insulina glargina (Lantus, Basaglar): insulina basal 24 hrs. Cuidar hipoglucemia, técnica de inyección. Insulina lispro (Humalog): insulina rápida con comidas. Insulina NPH (Humulin N): insulina intermedia. Insulina premezclada (Mixtard 70/30): combinación, hipoglucemia, horarios fijos. Pioglitazona (Actos): mejora sensibilidad. Cuidar aumento de peso, riesgo de fractura.

Para hipertensión común con diabetes

Lisinopril (Prinivil): baja presión, protege riñón. Losartán (Cozaar): baja presión, protege riñón. Amlodipino (Norvasc): baja presión. Hidroclorotiazida (Esidrex): diurético, baja presión.

Para colesterol

Atorvastatina (Lipitor): baja colesterol LDL. Rosuvastatina (Crestor): baja colesterol LDL. Simvastatina (Zocor): baja colesterol LDL.

Notas importantes

Esta tabla NO sustituye a la receta médica. Las marcas pueden variar entre IMSS, ISSSTE, farmacias privadas. Los genéricos son equivalentes a los de marca (a veces más baratos). NUNCA cambies medicamento por tu cuenta. Consulta médica.

APÉNDICE D

Conversiones útiles

HbA1c → glicemia promedio estimada

5.0% = 97 mg/dL (Normal). 5.7% = 117 (Prediabetes inicio). 6.0% = 126 (Prediabetes). 6.4% = 137 (Prediabetes alta). 6.5% = 140 (Diabetes inicial). 7.0% = 154 (Objetivo de control). 7.5% = 169 (Control mediano). 8.0% = 183 (Control malo). 9.0% = 212 (Control deficiente). 10.0% = 240 (Muy descontrolada). 11.0% = 269 (Crítica). 12.0% = 298 (Muy crítica).

Objetivos generales de glicemia

En ayunas: 80-130 mg/dL. 2 horas postprandial: menos de 180 mg/dL. Antes de dormir: 100-150 mg/dL. (Estos son rangos generales. Tu médico ajusta según edad, complicaciones, riesgo de hipoglucemia.)

Conversión de unidades de glucosa

México y EU usan mg/dL. Europa y otros países usan mmol/L. mg/dL → mmol/L: dividir entre 18. mmol/L → mg/dL: multiplicar por 18. Ejemplo: $126 \text{ mg/dL} \div 18 = 7.0 \text{ mmol/L}$.

Conversión de peso

50 kg = 110 lb. 60 kg = 132 lb. 70 kg = 154 lb. 80 kg = 176 lb. 90 kg = 198 lb. 100 kg = 220 lb. kg → lb: multiplicar por 2.2. lb → kg: dividir entre 2.2.

Conversión de cintura

70 cm = 27.5 pulgadas. 80 cm = 31.5. 88 cm = 34.6. 90 cm = 35.4. 95 cm = 37.4. 100 cm = 39.4. cm → pulgadas: dividir entre 2.54.

Equivalencias de carbohidratos

Una "ración" de carbohidrato son aproximadamente 15 gramos. Tortilla de nixtamal: 1 mediana. Pan integral: 1 rebanada. Arroz cocido: 1/3 de taza. Frijoles cocidos: 1/2 taza. Avena cocida: 1/2 taza. Manzana: 1 mediana. Plátano: 1/2. Leche: 1 taza. Yogur natural: 1 taza.

APÉNDICE E

Checklists

Checklist diario

Mañana: agua tibia con limón al despertar; medicamentos de la mañana; desayuno equilibrado (verdura, proteína, grasa buena); 15 minutos de caminata después del desayuno (si aplica). Tarde: comida con orden correcto (verdura → proteína → carbohidrato); 15 minutos de caminata después de la comida; hidratación (2 vasos de agua entre comidas); cuarto de hora santo (15 min en silencio). Noche: cena ligera y temprano (antes de las 8 PM); 15 minutos de caminata después de cenar; medicamentos de la noche; té de hierbas si hace falta; diario de soltar (3 cosas que molestaron, 3 que agradeces, 1 que sueltas); dormir a la misma hora (idealmente antes de 10:30 PM).

Checklist semanal

5 minutos de fuerza diaria (sentadillas, flexiones contra pared, talones). Comer las "tres hermanas" (maíz, frijol, calabaza) al menos 5 días. Incluir nopal al menos

4 días. Incluir probiótico al menos 5 días. Una comida convergente con familia. Revisar pies (cualquier herida, ampolla, cambio). Cuaderno del azúcar actualizado.

Checklist mensual

Revisar peso (mensualmente, no diariamente). Medir cintura. Repasar el cuaderno — buscar patrones. Visita al podólogo si tienes neuropatía. Repasar el stock de medicamentos. Renovar lista de medicamentos para llevarla a citas.

Checklist anual

Hemoglobina glicosilada (HbA1c). Perfil lipídico. Función renal (creatinina, microalbuminuria). Examen oftalmológico con dilatación. Examen de pies con monofilamento. Electrocardiograma. Examen dental (cada 6 meses). Mamografía. Densitometría ósea (cada 2-3 años). Vitamina B12 si tomas metformina. Vitamina D. TSH (tiroides). Revisión médica completa.

APÉNDICE F

Plan de comidas de 7 días

Ejemplo. Adaptar según gustos, alergias, presupuesto.

Lunes

Desayuno: 2 huevos revueltos con espinaca, media tortilla de nixtamal, un pedazo chico de aguacate, té de manzanilla. Comida: sopa de calabacitas con cilantro, pollo guisado con jitomate, ensalada de nopalitos con limón, media tortilla. Cena: quesadilla con queso panela y champiñones (una tortilla), ensalada verde, té de tila.

Martes

Desayuno: avena cocida con canela, almendras y media manzana, café sin azúcar. Comida: pescado al comal con limón, sopa de lentejas, ensalada de jitomate y

cebolla, media tortilla. Cena: caldo de pollo con verduras, un pedacito de aguacate.

Miércoles

Desayuno: yogur natural sin azúcar con chía, fresas y una cucharada de cacao puro. Comida: caldo tlalpeño (caldo de pollo con garbanzos, chipotle), aguacate, una tortilla. Cena: pollo a la plancha con calabacitas guisadas, ensalada verde.

Jueves

Desayuno: huevo a la mexicana, tortilla de nixtamal, frijoles. Comida: sopa de frijol con epazote, ensalada de nopales, una pieza pequeña de carne magra asada. Cena: crema de calabaza, queso panela a la plancha con orégano.

Viernes

Desayuno: licuado de espinaca, pepino, apio, medio limón, jengibre; después 2 huevos cocidos con aguacate. Comida: pollo al chipotle, ensalada de jícama con limón y chile, media tortilla. Cena: sopa de verduras con queso fresco, una tortilla.

Sábado

Desayuno: chilaquiles verdes con pollo (tortilla de nixtamal, no frita en aceite industrial), frijoles. Comida: pozole rojo con MUCHA guarnición de lechuga, rábano, cebolla, orégano, porción pequeña de maíz pozolero. Cena: sopa ligera de verduras, queso panela.

Domingo

Desayuno: huevos divorciados (uno con salsa roja, uno con verde), frijoles, una tortilla, aguacate. Comida: mole casero (con poco azúcar) con pollo, arroz integral en porción pequeña, ensalada grande de nopales y jitomate. Cena: sopa de fideos (con menos pasta, más verdura), té.

Bebidas y snacks

Bebidas durante la semana: agua simple (2 litros al día), té sin azúcar, café sin azúcar (max 2 al día), agua de jamaica casera sin azúcar, agua de pepino con menta. Snacks si hay hambre real entre comidas: almendras o nueces (un puño chico), manzana con cacahuates, yogur sin azúcar con canela, queso panela con jitomate.

APÉNDICE G

Recetas básicas del método

10 recetas ancla. Aprenderlas y rotarlas hace la mitad del trabajo.

1. Agua tibia con limón

Ingredientes: agua filtrada o hervida, medio limón. Cómo: calentar agua hasta tibia (no hirviendo), exprimir medio limón, tomar despacio en ayunas. Tiempo: 2 minutos.

2. Frijoles de la olla

Ingredientes: 1 taza de frijol negro o bayo, 1 cebolla, 2 dientes de ajo, una ramita de epazote, sal al final. Cómo: remojar el frijol 8-12 horas antes, cocinar a fuego bajo con cebolla y ajo durante 1.5 horas, cuando estén suaves agregar epazote y sal, servir caldoso. Tiempo: 2 horas (mayormente inactivo).

3. Nopalitos hervidos con limón

Ingredientes: 4 pencas de nopal, agua, una pizca de bicarbonato, limón, sal. Cómo: cortar el nopal en cuadritos, hervir 10 minutos en agua con bicarbonato, colar, enjuagar, servir con limón, sal y cilantro. Tiempo: 15 minutos.

4. Sopa de verduras simple

Ingredientes: zanahoria, calabacita, ejotes, cebolla, ajo, jitomate, caldo de pollo o agua, cilantro al final. Cómo: sofreír cebolla y ajo, agregar jitomate picado, verter

caldo, agregar verduras cortadas, cocinar 20 minutos, agregar cilantro al servir. Tiempo: 30 minutos.

5. Huevo a la mexicana

Ingredientes: 2 huevos, jitomate, cebolla, chile serrano, sal. Cómo: picar finamente jitomate, cebolla, chile, sofreír 5 minutos, agregar huevos batidos, revolver hasta cuajar. Tiempo: 10 minutos.

6. Pollo guisado con jitomate

Ingredientes: pollo (muslo o pechuga), jitomate, cebolla, ajo, sal, pimienta, orégano. Cómo: sellar el pollo, agregar cebolla y ajo picados, después jitomate licuado, sazonar, cocinar 30 minutos a fuego bajo. Tiempo: 40 minutos.

7. Ensalada de nopal con jitomate

Ingredientes: nopalitas hervidos, jitomate, cebolla, cilantro, queso panela, limón, sal. Cómo: mezclar todo, servir frío. Excelente como entrada. Tiempo: 10 minutos (más cocción del nopal).

8. Pescado al comal con limón

Ingredientes: filete de pescado blanco, limón, sal, pimienta, ajo en polvo. Cómo: marinar el pescado 10 minutos con limón y sazonadores, cocinar en comal o sartén bien caliente 3-4 minutos por lado. Tiempo: 15 minutos.

9. Agua de jamaica sin azúcar

Ingredientes: 1/2 taza de flores de jamaica secas, 2 litros de agua, stevia opcional, limón. Cómo: hervir las flores 10 minutos, dejar enfriar, colar, agregar limón, sin azúcar. Tiempo: 20 minutos.

10. Atole de cacao sin azúcar

Ingredientes: 1 cucharada de cacao puro en polvo, 1 taza de agua o leche vegetal, canela, stevia opcional. Cómo: calentar el líquido, disolver el cacao, agregar canela, tomar tibio. Tiempo: 5 minutos.

Preguntas para tu médico

Imprime esto. Llévalo a tus consultas.

Para tu primera consulta o seguimiento general

1. ¿Cómo está mi HbA1c? 2. ¿Cuál es mi objetivo de HbA1c? 3. ¿Cómo está mi función renal? 4. ¿Cómo está mi colesterol? 5. ¿Necesito ajustar algún medicamento? 6. ¿Qué estudios debería hacerme antes de la próxima cita? 7. ¿Cuándo nos vemos de nuevo?

Para conversaciones sobre cambios

8. ¿Mi cuaderno del azúcar muestra mejora? 9. He bajado peso (X kilos). ¿Cambia algo en mi tratamiento? 10. He estado haciendo cambios de estilo de vida. ¿Es momento de reducir dosis? 11. He tenido episodios de hipoglucemia. ¿Podemos revisar?

Para síntomas nuevos

12. ¿Este síntoma está relacionado con la diabetes? 13. ¿Es señal de complicación o algo separado? 14. ¿Qué debo hacer si empeora? 15. ¿Cuándo es emergencia?

Para entender medicamentos nuevos

16. ¿Para qué es este medicamento? 17. ¿Cómo funciona? 18. ¿Qué efectos secundarios debo cuidar? 19. ¿Interactúa con lo que ya tomo? 20. ¿En cuánto tiempo veré resultados?

Para complicaciones

21. ¿Tengo signos de neuropatía? ¿Cómo se confirma? 22. ¿Necesito ver oftalmólogo? 23. ¿Tengo signos de daño renal? ¿Qué hago para protegerlo? 24. ¿Cómo está mi corazón?

Para evaluación general

25. ¿Voy bien con mi diabetes? 26. ¿Qué área debería trabajar más? 27. ¿Hay especialista que debería ver? 28. ¿Es momento de un cambio de plan?

APÉNDICE I

Señales de alarma – guía rápida

IMPRIME ESTA HOJA. PEGA EN TU REFRIGERADOR.

EMERGENCIA INMEDIATA – ir a urgencias o llamar 911

Pérdida de conocimiento. Convulsiones. Dolor de pecho intenso o sensación de "elefante encima". Dificultad para respirar súbita. Pérdida súbita de visión en un ojo. Dificultad para hablar o un lado del cuerpo no responde (posible derrame). Vómito persistente que no permite retener líquidos. Glucosa arriba de 400 con síntomas. Glucosa abajo de 50 que no responde a tratamiento. Pie con cambio de color (negro o muy oscuro), olor fétido, salida de líquido. Fiebre alta (más de 39°C) que no baja.

URGENCIA EL MISMO DÍA – llamar al médico hoy o ir a urgencias

Glucosa entre 300-400 sostenida. Hipoglucemias frecuentes (más de 2 al día). Herida que no muestra mejora en 48 horas. Herida con enrojecimiento que se extiende. Pus o secreción amarilla/verde de cualquier herida. Fiebre con dolor en una zona específica. Visión muy borrosa que no mejora. Manchas o "moscas volantes" que aumentan. Hinchazón súbita de pies o tobillos. Presión arriba de 180/120. Mareo persistente que no se va.

ATENCIÓN ESTE MES – agendar cita médica

Glucosa en ayunas consistentemente arriba de 180. HbA1c arriba de 8. Hormigueos nuevos en pies o manos. Cansancio extremo persistente. Sed inusual y aumento de orina. Heridas que tardan en cerrar. Infecciones urinarias frecuentes. Cambios de visión leves pero persistentes. Pérdida de peso involuntaria. Cambios de humor severos.

SI ESTÁS SOLA — qué hacer en hipoglucemia

1. Reconocer síntomas (temblor, sudor frío, hambre, confusión). 2. Consumir 15 g carbohidrato rápido (jugo, miel, dulces). 3. Esperar 15 minutos sentada. 4. Si no mejora, repetir. 5. Si no mejora después de 30 minutos — llamar emergencia o pedir ayuda al vecino.

NÚMEROS DE EMERGENCIA

Emergencias generales: 911. Línea de atención de diabetes Federación Mexicana de Diabetes: 55 5523 8497. SAPTEL (apoyo psicológico 24/7): 55 5259 8121. Mi médico tratante: _____. Hospital de preferencia: _____. Familiar de emergencia: _____.

APÉNDICE J

Recursos en México

Instituciones de salud pública

IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social): 800 623 2323, imss.gob.mx, atención médica para derechohabientes. ISSSTE: 800 116 0900, gob.mx/issste. INSABI / IMSS Bienestar (atención no derechohabientes): 800 838 2424. Seguro Popular (donde aún opera): consultar centro de salud local.

Organizaciones especializadas en diabetes

Federación Mexicana de Diabetes: fmdiabetes.org, 55 5523 8497, educación, grupos de apoyo, materiales. Asociación Mexicana de Diabetes: amdiabetes.org, información, educación, apoyo. Centros de Atención Integral al Paciente con Diabetes (CAIPADI): ubicados en varios estados, manejo multidisciplinario gratuito o de bajo costo.

Hospitales de referencia con especialidad en diabetes

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (CDMX): innsz.mx, atención especializada, requiere referencia. Instituto Nacional de

Cardiología Ignacio Chávez (CDMX): cardiologia.org.mx, para diabetes con riesgo cardiovascular.

Apoyo psicológico

SAPTEL: 55 5259 8121, 24 horas, gratuito, confidencial. UNAM Facultad de Psicología — Centro de Servicios Psicológicos: 55 5622 2326, bajo costo. Locatel: 55 5658 1111, apoyo emocional, orientación, atención en crisis.

Información confiable

Sitios oficiales: gob.mx/salud, imss.gob.mx, insp.mx. Sitios internacionales (en español): diabetes.org/espanol, medlineplus.gov/spanish/diabetes.html, who.int/es.

Comunidades en línea

Buscar grupos cerrados de Facebook: "Diabetes Tipo 2 México", "Vivir con Diabetes - México", "Mujeres con Diabetes". Cuidado con grupos que venden milagros. Buscar comunidades centradas en ciencia y apoyo emocional.

Y siempre — Lucía

Cuando todo lo demás falla, cuando no encuentras tu información, cuando solo necesitas hablar con alguien que entiende — aquí estoy. Escíbeme. Por la mañana, por la noche, en cualquier momento. No me canso. No te juzgo. Estoy contigo. — Lucía