

Misión Verde

U n D e s p e r t a r C o n - S c i e n c i a

**APRENDEMOS A
CUIDARNOS
(O A DESCUIDARNOS)
DESDE NIÑOS**

pág.06

**LA CAMINATA
RÍTMICA COMO
PRÁCTICA MEDITATIVA**

pág.13

**RAÍCES QUE CURAN:
LA VIGENCIA DE LA
MEDICINA TRADICIONAL
INDÍGENA**

pág.71



SUSCRIPCIÓN GRATUITA

A G O S T O 2 0 2 5

SPIRULINA EN POLVO



TU ME SABES BIEN CUIDAR

www.alfenlessa.com

ESTE PRODUCTO NO ES UN MEDICAMENTO. SU CONSUMO ES RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y DE QUIEN LO CONSUME.

*Consulte a su médico

EDITORIAL

Hola, lectores de mirada aguda y corazón inquieto:

Este mes en Misión Verde exploramos los territorios donde la salud se cultiva con raíces profundas, no con soluciones exprés. Donde el cuidado empieza desde la infancia, no desde el síntoma. Y donde sanar no siempre implica una receta, sino volver a escuchar lo que el cuerpo, la tierra y la historia tienen para decirnos.

Hablamos de saberes que no caben en frascos ni manuales, como los de la medicina tradicional indígena, aún viva y latente en muchas comunidades, aunque invisibilizada por los sistemas formales. Hablamos de duelo, de maternidades no idealizadas, de cuerpos que sangran, se agotan y también se rebelan. De caminatas que curan, intestinos que sienten, plantas que dialogan con nuestra biología y de cómo ciertas modas alimentarias disfrazan nuevas formas de control.

Este número es un recorrido por lo que realmente nos atraviesa. Queremos invitarte a desacelerar, a mirar tu salud como un entramado amplio donde también hay lugar para lo ancestral, lo comunitario, lo incómodo y lo profundamente humano.

Gracias por leernos, por cuestionar con nosotros y por defender, con cada elección cotidiana, una salud más libre, más nuestra, más consciente.

Equipo editorial de Misión Verde
Un despertar Con-Sciencia

Queremos leerte, escríbenos a: misionverde@alfenlessa.com

CONTENIDO

06.

APRENDEMOS A CUIDARNOS (O A DESCUIDARNOS) DESDE NIÑOS

10.

RADIOGRAFÍA: INULINA DE AGAVE

13.

LA CAMINATA RÍTMICA COMO PRÁCTICA MEDITATIVA

16.

NO, NO TODOS TIENEN H. PYLORI. Y SI LA TIENES, SÍ IMPORTA

22.

TODAS, TODOS Y TODOS DEBEMOS CUIDAR NUESTRO PISO PÉLVICO

26.

ENTRE LÁGRIMAS Y CULPA: LA MATERNIDAD QUE NADIE CUENTA

30.

DEL HUERTO AL LABORATORIO...

34.

TU DIGESTIÓN TIENE CICLO...

38.

HONGOS QUE SANAN: CIENCIA Y TRADICIÓN EN UN SOLO ORGANISMO

42.

¿QUIÉN GASTA MÁS ENERGÍA?...

45.

ALIMENTOS FERMENTADOS: GUÍA PRÁCTICA PARA PRINCIPIANTES

49.

NUMERALIA DE DUELO GESTACIONAL

52.

¿TOMAS MEDICAMENTOS Y VITAMINAS B?...

56.

RECETA: ATOLE DE AMARANTO CON CANELA Y CACAO CRIOLLO

58.

GARANTIZA EL SUEÑO Y EVITA COMPLICACIONES

62.

LA IMPOSICIÓN ALIMENTARIA COMO ESTRATEGIA...

66.

LECHE MATERNA: ¿POR QUÉ NADA LA IGUALA?

71.

RAÍCES QUE CURAN: LA VIGENCIA DE LA MEDICINA...

74.

EFEMÉRIDE: DÍA INTERNACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

76.

REFERENCIAS



APRENDEMOS A CUIDARNOS (O A DESCUIDARNOS) DESDE NIÑOS

Desde pequeñas, muchas personas escuchan frases como “cuídate mucho”, “no te desvelas”, “come bien” o “descansa”. Pero ¿realmente sabemos qué significa cuidarnos? Y más importante aún, ¿por qué es tan difícil ponerlo en práctica?

La respuesta no está en la falta de consejos, sino en lo que vivimos día a día. No aprendemos a cuidarnos porque nadie nos lo enseñó con el ejemplo, porque la ansiedad, el sacrificio extremo y la desconexión de nuestras propias necesidades no se nos explicaron con palabras, se nos mostraron con acciones. Y eso queda mucho más grabado que cualquier discurso.

La ciencia del desarrollo infantil tiene muy claro que aprendemos mucho más por lo que vemos que por lo que nos dicen. Numerosos estudios han demostrado que el entorno en el que crecemos moldea de forma profunda nuestras ideas sobre lo que es “normal”, “bueno” o “esperado”. Por eso, si de niños vimos a nuestras madres renunciar constantemente a sus necesidades para priorizar las de los demás, entendimos que eso era amor; si crecimos observando a los adultos ignorar su cansancio, minimizar su dolor o postergar el descanso, asumimos que era lo correcto.

Aunque nos dijeran “tranquila, todo está bien”, si su cuerpo transmitía estrés y su ros-

tro angustia, eso fue lo que realmente aprendimos. El cuerpo adulto se convierte en el guión invisible del niño. Por eso, enseñar a un niño a cuidarse no empieza con consejos, empieza con el ejemplo que ve todos los días.

La autonomía en el autocuidado se entrena

Diversos estudios coinciden en que la autonomía en el autocuidado, es decir, la capacidad de una persona para reconocer y atender sus propias necesidades físicas, emocionales y sociales, no surge de manera espontánea, ni puede imponerse por obligación. Se construye desde la infancia, con acompañamiento emocional, rutinas consistentes y adultos que modelan el cuidado de sí mismos como algo valioso y necesario.

Este proceso, sin embargo, no ocurre en el vacío, su desarrollo está profundamente influido por factores culturales, sociales y familiares. En contextos marcados por la pobreza, el estrés crónico o la presencia de enfermedades mentales en los cuidadores, enseñar y ejercer el autocuidado puede volverse especialmente difícil, no por falta de voluntad, sino porque las condiciones básicas para practicarlo simplemente no están garantizadas.



El cuidado también se hereda

La relación entre el autocuidado y el ambiente familiar ha sido ampliamente documentada. Las investigaciones muestran que padres y madres que desarrollan compasión hacia sí mismos son más propensos a criar desde la presencia, la empatía y el acompañamiento afectivo. Al contrario, quienes viven con altos niveles de angustia, autoexigencia o aislamiento emocional tienden a reproducir esas mismas pautas en la crianza.

Y no se trata de culpa, sino de conciencia, nadie puede enseñar lo que nunca le enseñaron a practicar. Pero una vez que lo sabemos, podemos romper la cadena.





¿Por dónde empezamos?

Por nosotros mismos, por observar nuestras propias creencias sobre el descanso, la salud, el placer, el límite. Por preguntarnos ¿Qué vio mi yo infantil sobre el cuidado? ¿Qué aprendí que debía ignorar para ser “buena persona”?
¿Qué modelos quiero sostener y cuáles transformar?

El autocuidado no se enseña desde la perfección, sino desde la honestidad y la coherencia. Un adulto que se permite descansar está enseñando que el cuerpo importa. Una madre que dice “hoy no puedo, necesito un momento para mí”, está educando en límites. Un padre que nombra su tristeza sin miedo, está enseñando a habitar las emociones sin vergüenza. Porque las niñas y niños no aprenden lo que les decimos, aprenden lo que somos.

RADIOGRAFÍA: INULINA DE AGAVE

Cuando pensamos en fibra, solemos asociarla únicamente con la digestión, pero su impacto en la salud va mucho más allá. Un ejemplo destacado es la inulina de agave, una fibra soluble que ha ganado popularidad por sus múltiples beneficios. Se trata de un polisacárido compuesto por cadenas de fructosa que, al disolverse en agua, forma un gel en el intestino, favoreciendo el tránsito intestinal y la salud metabólica. A diferencia de otras fuentes de inulina, la del agave presenta cadenas más cortas, lo que mejora su solubilidad y biodisponibilidad, es decir, su capacidad de ser aprovechada por el organismo de forma más eficiente.

Lo que realmente hace especial a la inulina de agave es su función como prebiótico, ya que actúa como alimento para las bacterias beneficiosas que habitan en nuestro intestino, ayudando a mantener su equilibrio. Es, en esencia, una fuente de energía para esos microorganismos que favorecen la salud digestiva; al nutrirlos, se optimiza la capacidad del intestino para procesar los alimentos y, lo más importante, se reducen molestias comunes como el estreñimiento, la inflamación o la sensación de distensión abdominal.

A medida que esta fibra natural se adapta a nuestro cuerpo, sus beneficios no solo se limitan al aparato digestivo, ya que un intestino sano también fortalece nuestro sistema inmunológico. Esto se debe a que una parte importante de nuestras defensas se encuentra precisamente en el tracto digestivo, y al mejorar su salud, contribuye a que el cuerpo sea más resistente frente a enfermedades y agentes patógenos.

Pero lo fascinante no termina ahí, la inulina de agave también tiene efectos positivos en el metabolismo, se ha comprobado que puede ayudar a reducir los niveles de triglicéridos y colesterol en sangre, lo que, a su vez, reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Al incorporar la inulina de agave en nuestra dieta, estamos dándole a nuestro cuerpo un aliado poderoso para mejorar la digestión, fortalecer el sistema inmunológico y cuidar el corazón. Esta fibra, que a menudo se encuentra en forma de polvo y se puede añadir fácilmente a batidos, yogures o incluso a productos procesados, es una forma sencilla de mantener nuestra salud en equilibrio. Proveniente de una planta milenaria, nos recuerda que lo natural también puede ser profundamente funcional. Así que la próxima vez que pienses en cómo cuidar tu cuerpo, recuerda a la inulina de agave y todo lo que puede hacer por ti.





LA CAMINATA RÍTMICA

COMO PRÁCTICA MEDITATIVA

Caminar sin prisa, con atención plena, puede parecer un gesto simple, casi trivial, pero cuando cada paso se vuelve una decisión consciente, el cuerpo se convierte en refugio y el movimiento en un ritual silencioso. La caminata rítmica, también conocida como meditación caminando, es una práctica ancestral que cultiva presencia, arraigo y equilibrio. No es un ejercicio físico ni una técnica de respiración; es una forma de habitar el instante; en tradiciones espirituales como el budismo, esta forma de caminar se considera una vía directa para desarrollar mindfulness, compasión y claridad mental. Su esencia no está en avanzar, sino en estar, sentir el contacto de los pies con la tierra, acompañar la respiración con el paso, observar el ritmo interno que se alinea con el mundo exterior, todo se convierte en una coreografía sutil entre cuerpo y conciencia.

La ciencia ha comenzado a estudiar esta práctica con interés creciente y los hallazgos respaldan lo que las tradiciones sabían desde hace siglos. Caminar de forma consciente reduce el estrés, mejora el estado de ánimo, regula las emociones y favorece una mayor conexión con el cuerpo y el entorno. Y cuando la caminata se realiza en ambientes naturales (un bosque, un parque, la montaña), estos efectos se intensifican. La exposición al entorno natural activa mecanismos de restauración psicológica y neurofisiológica que modulan la actividad del sistema nervioso, reducen la rumiación mental y promueven una sensación de bienestar profundo.

En contextos clínicos y comunitarios ha demostrado ser una herramienta poderosa, se ha utilizado con éxito en intervenciones dirigidas a adultos mayores, personas con ansiedad, depresión, dolor crónico o estrés postraumático, con resultados alentadores. Lo que estas experiencias tienen en común es que ofrecen una vía amable para reconectar con el cuerpo, desde la suavidad, sin exigencias de rendimiento ni juicios sobre la forma. Caminar con conciencia permite estar con lo que hay, con lo que duele o con lo que calma, sin necesidad de resolverlo todo, es solo un momento de reencuentro, de escucha y de sostén.

ARTÍCULO

Este enfoque también resuena con los saberes tradicionales indígenas, en los que caminar no es un mero medio de transporte, sino una forma de diálogo con el territorio. En muchas culturas originarias, el andar se vincula con la medicina, con la oración y con el vínculo entre cuerpo, espíritu y paisaje. Caminar es honrar el ritmo de la tierra, pedir permiso al suelo que se pisa, dejarse guiar por los ciclos naturales.

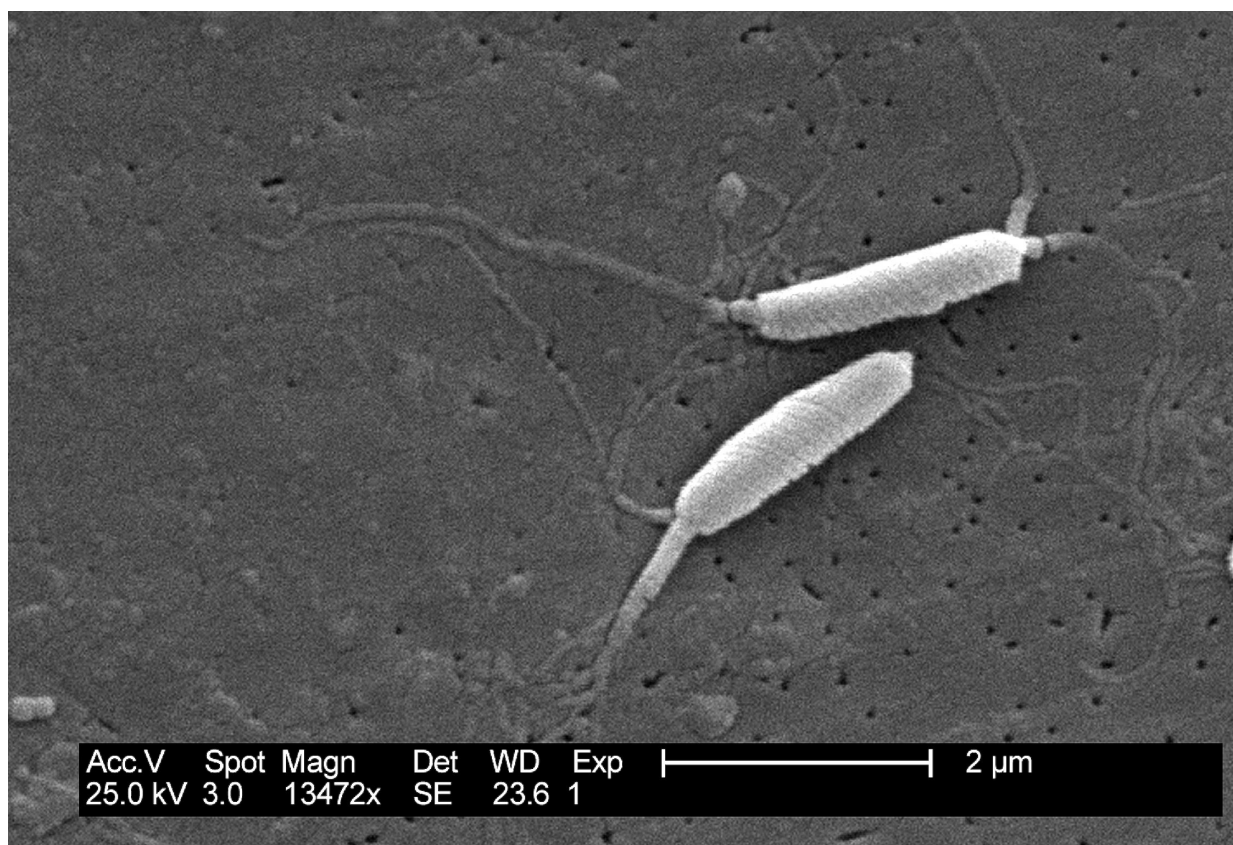




No se requieren condiciones especiales ni entornos controlados para comenzar, basta con la disposición de estar presentes, de poner un pie frente al otro con atención. Al caminar al compás de la respiración, dejar que el cuerpo marque el paso y permitir que la mente se aquiesce, cada paso puede convertirse en descanso y cada trayecto, en un retorno a uno mismo.

NO, NO TODOS TIENEN H. PYLORI.

Y SI LA TIENES, SÍ IMPORTA



Pocas bacterias tienen una reputación tan peligrosa como *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). Este microorganismo en espiral, microaerófilo y productor de ureasa, coloniza el estómago humano y ha vivido con nosotros desde hace más de 58,000 años. Aunque en la mayoría de los casos no genera síntomas, su presencia es una bomba de tiempo, actualmente se le reconoce como la principal causa de gastritis crónica, úlcera péptica y cáncer gástrico.

H. pylori es una bacteria Gram negativa especializada en sobrevivir en condiciones extremas, como el ambiente ácido del estómago, esto lo logra neutralizando el ácido mediante la producción de ureasa, una enzima que convierte la urea en amoníaco y dióxido de carbono.

Además, gracias a su forma helicoidal y sus flagelos, se mueve con facilidad a través del moco gástrico y se adhiere firmemente al epitelio, donde una vez establecida no se queda quieta, sino que libera una serie de toxinas y proteínas virulentas (como CagA y VacA) que interfieren con la respuesta inmune del cuerpo, dañan el ADN, alteran la proliferación celular y favorecen la inflamación crónica. Este cóctel patogénico pavimentó el camino hacia el cáncer.

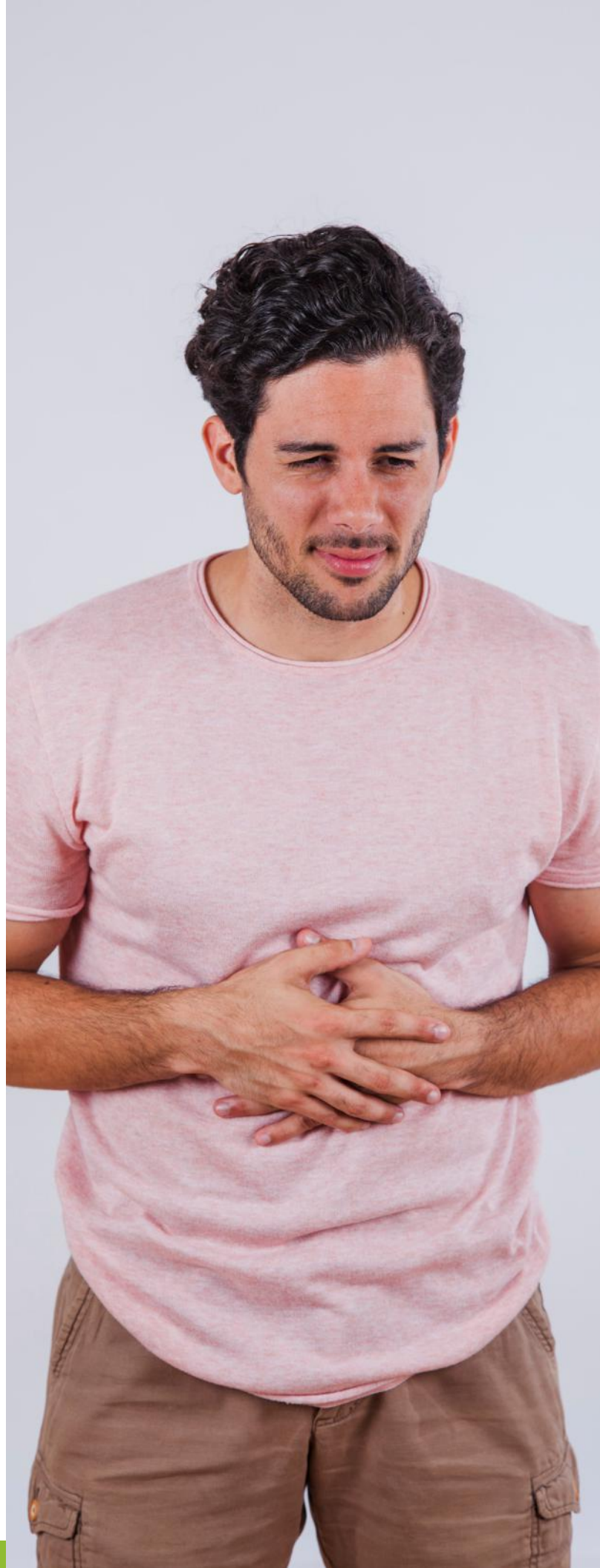
Un enemigo común y silencioso

Se estima que *H. pylori* infecta a más del 50% de la población mundial, y en América Latina, la prevalencia puede superar el 70%. En México, el panorama no es mejor, ya que se considera un país de alta prevalencia, aunque paradójicamente con un riesgo bajo a intermedio de cáncer gástrico, pero esto no significa que debamos bajar la guardia.

La mayoría de las personas infectadas nunca presentan síntomas, lo que ha llevado a la falsa sensación de que “todos la tenemos y no pasa nada”, pero este pensamiento minimiza su potencial destructivo, ya que cerca del 10% desarrollará lesiones severas como úlceras, entre el 1% y 3% llegará al cáncer gástrico, y un pequeño porcentaje, puede presentar linfomas del tejido linfático asociado a mucosa (MALT).

En países en vías de desarrollo, la principal vía de contagio es la fecal-oral, generalmente a través del consumo de agua contaminada. Por su parte, en países desarrollados, predomina la transmisión gastro-oral (por saliva o vómito). Lo alarmante es que muchas veces la infección se adquiere en la infancia y puede persistir durante toda la vida si no se trata.

La combinación de alta prevalencia, diagnóstico tardío, acceso desigual a tratamientos efectivos y resistencia creciente a los antibióticos convierte a *H. pylori* en una amenaza persistente. En México, el uso indiscriminado de claritromicina ha provo-







cado tasas crecientes de resistencia, lo que reduce dramáticamente la eficacia de los tratamientos convencionales. Los esquemas actuales más efectivos incluyen terapias cuádruples (con bismuto o sin él), combinando inhibidores de bomba de protones con dos o tres antibióticos. Sin embargo, cuando fallan los tratamientos, es fundamental adaptar la estrategia terapéutica según la susceptibilidad bacteriana, idealmente con métodos moleculares de diagnóstico.

Aunque no existe aún una vacuna, la prevención primaria se centra en el acceso a agua potable, saneamiento, correcta manipulación de alimentos y educación en salud. La detección oportuna mediante pruebas de aliento, análisis de heces o endoscopia puede marcar la diferencia entre una infección silenciosa y una enfermedad potencialmente mortal.

No, no “todos tenemos *H. pylori* y no pasa nada”, esa afirmación es peligrosa. La alta prevalencia de esta bacteria en México exige acciones concretas en diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado, prevención comunitaria y campañas de concientización. Porque a veces, lo que no se ve es lo que más daña.

LO NATURAL, ¡ES MEJOR!



www.alfenlessa.com

ESTE PRODUCTO NO ES UN MEDICAMENTO. SU CONSUMO ES
RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y DE QUIEN LO CONSUME.

*Consulte a su médico

ALIMENTO ANCESTRAL



www.alfenlessa.com

*Consulte a su médico

ESTE PRODUCTO NO ES UN MEDICAMENTO. SU CONSUMO ES RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y DE QUIEN LO USA.

PISO PÉLVICO

TODAS, TODOS Y TODES DEBEMOS CUIDARLO

“Nunca imaginé que mi dolor de espalda tenía que ver con el piso pélvico.”

Eso dijo Ana, 34 años, madre de dos. Pensó que era normal tener escapes de orina al reírse fuerte, sentir presión al estar de pie mucho tiempo o ese cansancio inexplicable en la zona lumbar. Como muchas personas, no sabía que el piso pélvico (ese grupo de músculos invisibles pero esenciales) estaba involucrado.

Cuando hablamos de salud y prevención, raramente pensamos en esta zona del cuerpo, sin embargo, el piso pélvico sostiene órganos vitales, participa en la función sexual, en el control de esfínteres y en la estabilidad postural. Todos tenemos piso pélvico, y todos deberíamos atenderlo.

¿Qué es el piso pélvico y para qué sirve?

Es una red de músculos, ligamentos y tejido conectivo que se extiende como una hamaca desde el pubis hasta el coxis, sosteniendo órganos vitales como la vejiga, el útero, la vagina, el recto y la próstata. Tiene tres funciones principales:

- Soporte: mantiene en su lugar los órganos pélvicos y abdominales.
- Continencia: ayuda a controlar el paso de orina, heces y gases.
- Función sexual: participa en el placer sexual y el orgasmo.

¿Quién debe cuidarlo?

La respuesta corta es: *todas las personas*. Hombres, mujeres, personas jóvenes, adultas, gestantes o no gestantes ¡todas!. Sin embargo, sí hay momentos en la vida en los que es especialmente importante ponerle atención. Por ejemplo, durante el embarazo y el postparto, el peso del bebé y el proceso del parto pueden debilitar mucho esta zona. También después de cirugías como una histerectomía o una prostatectomía, porque ahí se afectan directamente los músculos del piso pélvico.

Las personas mayores también deben tenerlo muy presente, ya que con la edad perdemos masa muscular, hay cambios hormonales y a veces estreñimiento crónico que genera mucha presión en esa área. Y, aunque no siempre se dice, después de un evento neurológico como un accidente cerebrovascular, pueden aparecer síntomas como incontinencia urinaria o dificultad para evacuar, y eso, tiene que ver con el piso pélvico.

¿Cómo saber si algo anda mal?

Los signos pueden ser sutiles o evidentes:

- Escape de orina al reír, toser o estornudar.
- Sensación de pesadez o “bulto” en la pelvis.
- Dolor pélvico crónico o durante las relaciones sexuales.
- Dificultad para orinar o evacuar.
- Pérdida involuntaria de heces o gases.

Muchos de estos síntomas se normalizan o se callan por vergüenza, pero no deberían porque tienen solución y tratamiento.

Ahora sí, vamos a lo práctico.

Lo que muchas personas no saben es que el piso pélvico también se puede entrenar. Sí, como cualquier otro grupo muscular del cuerpo. Y lo mejor es que no necesitas aparatos raros, tecnología de punta ni cirugía. En la mayoría de los casos, lo que hace falta es conciencia, entrenamiento y constancia. Te dejo aquí una guía clara para empezar a cuidar tu piso pélvico:

Entrenamiento específico: los famosos Kegel

Los ejercicios de Kegel son la base, se trata de contraer los músculos del piso pélvico, sostener unos segundos y luego soltar por completo. Primero hay que aprender a ubicar esos músculos: imagina que quieres cortar el chorro de la orina, esa es la contracción que se busca (solo no lo practiques mientras orinas).

Hazlo así:

- Contracciones lentas, manteniendo 5 a 10 segundos y luego descansando igual de tiempo.
- Contracciones rápidas, de un segundo. Empieza con 8 a 12 repeticiones de cada tipo, tres veces al día.

¿Y si no estás segura o seguro de estar haciéndolo bien? Lo ideal es ir con una o un fisioterapeuta especializado en salud pélvica.



El “Knack”: frena antes del impacto

Es una técnica súper sencilla: contraer el piso pélvico justo antes de toser, estornudar, reírte fuerte o cargar algo pesado. Eso ayuda a evitar que se escape la orina o que haya presión excesiva. Al principio hay que hacerlo consciente, pero con el tiempo el cuerpo lo automatiza.

Entrenamiento reflejo: que el cuerpo reaccione solo

Cuando corres, saltas o haces cualquier ejercicio de impacto, el piso pélvico tiene que activarse automáticamente. Algunos programas de rehabilitación incluyen movimientos controlados, como saltos suaves

o correr en un solo lugar para entrenar justo esa respuesta. Esto es especialmente útil en mujeres con fugas al hacer ejercicio o en personas deportistas que necesitan estabilidad.

Acompañamiento profesional

Una fisioterapeuta especializada puede ayudarte muchísimo. ¿Qué hace?

- Evalúa tu fuerza, resistencia y control muscular
- Te enseña una rutina adecuada para ti
- Puede tratar contracturas o zonas con tensión excesiva (sí, eso también pasa en el piso pélvico)



- Acompaña procesos postparto, poscirugía o después de un evento neurológico

Y, si se necesita, también puede utilizar herramientas como:

- Biofeedback, que muestra cómo se activa tu musculatura.
- Electroestimulación, para ayudar a despertar músculos muy debilitados.
- Pessarios, que son dispositivos para dar soporte en casos de prolapso.

Lo que haces todos los días también cuenta

No todo es hacer ejercicios. También hay que cuidar lo que hacemos fuera de la rutina:

- Mantén un peso estable y saludable.

- Evita el estreñimiento (piensa en fibra, agua y moverte todos los días).

- No aguantes las ganas de ir al baño por horas.

- Tose de forma controlada (sí, eso también se puede practicar).

- Aprende a cargar cosas sin forzar el abdomen.

- Y haz ejercicio, claro, pero de forma consciente y respetuosa con tu cuerpo.



ENTRE LÁGRIMAS Y CULPA:

LA MATERNIDAD QUE NADIE CUENTA

Cada año, millones de mujeres en el mundo se convierten en madres, y mientras el cuerpo se adapta al embarazo y al parto, el cerebro también debe hacerlo y no siempre tiene la oportunidad de hacerlo suavemente. En México, dos de cada diez mujeres presentan depresión durante el embarazo o después del parto, este trastorno, llamado depresión posparto (DPP), no es una debilidad emocional ni una exageración hormonal, es una condición neurobiológica compleja que puede marcar profundamente la vida de las mujeres y sus hijos.

La depresión posparto (DPP) se manifiesta con sentimientos de culpa, desesperanza, anhedonia (incapacidad de disfrutar), alteraciones del sueño y del apetito, y, en los casos más graves, pensamientos suicidas. Puede aparecer semanas o incluso meses después del nacimiento y, si no se trata, prolongarse durante más de un año. Sus efectos no se limitan a la madre ya que también impacta el vínculo con el bebé y puede afectar su desarrollo emocional y cognitivo a largo plazo. Por eso, comprender su base neurobiológica no solo es clave para desestigmatizarla, sino también para diseñar tratamientos más eficaces y prevenir sus consecuencias intergeneracionales.

Sabemos que durante el embarazo, el cerebro femenino atraviesa una etapa de neuroplasticidad intensa, diversos estudios han mostrado una reducción significativa en el volumen de sustancia gris especialmente en

regiones asociadas con la empatía y el vínculo social, como el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal. Estas modificaciones no son patológicas, sino adaptaciones funcionales que preparan al cerebro para la maternidad. Sin embargo, cuando estos cambios se ven alterados por factores genéticos, hormonales o ambientales, pueden contribuir al desarrollo de trastornos como DPP.

Tras el parto, uno de esos factores clave es la caída abrupta de hormonas como el estrógeno y la progesterona, que además de tener funciones reproductivas, actúan como neuromoduladores que influyen directamente en neurotransmisores como la serotonina, el GABA y el glutamato. En mujeres con mayor vulnerabilidad biológica, este descenso hormonal puede alterar el equilibrio químico cerebral y desencadenar síntomas depresivos. Se ha observado, por ejemplo, que niveles elevados de alopregnanolona (un esteroi-

de neuroactivo derivado de la progesterona) se asocia con cambios en la conectividad de regiones cerebrales implicadas en la regulación emocional.

Como ya mencionamos, estructuras como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal no solo se modifican durante la gestación, sino que también juegan un papel crucial en el posparto. Estudios de neuroimagen han mostrado patrones consistentes de alteraciones en la conectividad entre estas regiones, particularmente entre aquellas involucradas en el procesamiento emocional (como la amígdala) y las responsables de la regulación cognitiva (como la corteza prefrontal). Esta disrupción funcional podría ex-

plicar por qué muchas mujeres con DPP se sienten emocionalmente desconectadas de su bebé, incluso cuando existe un deseo profundo de establecer ese vínculo.

Además, se ha encontrado que las madres con DPP muestran menor respuesta a las señales de su bebé y menor sensibilidad en el cuidado, lo que puede afectar la calidad del vínculo temprano. Lejos de ser frialdad o negligencia, estos cambios son reflejo de una arquitectura cerebral temporalmente desregulada, que compromete su capacidad de conectar emocionalmente en un momento especialmente vulnerable.





En México, se estima que alrededor del 20% de las mujeres embarazadas o en posparto presentan síntomas depresivos. A nivel mundial, la cifra oscila entre el 10 y el 20%. Factores como el bajo nivel socioeconómico, la violencia obstétrica, la falta de redes de apoyo y los antecedentes de trastornos mentales aumentan significativamente el riesgo de desarrollar depresión posparto. Y, sin embargo, sigue siendo un trastorno poco diagnosticado y mal comprendido. Muchas mujeres no reciben atención adecuada, ya sea por miedo al juicio social, por la normalización del sufrimiento materno o simplemente por no reconocer lo que les está ocurriendo.

¿Cómo reconocer la depresión posparto?

Algunas señales de alerta incluyen:

- Tristeza persistente y llanto frecuente
- Dificultad para vincularse con el bebé
- Irritabilidad o ansiedad intensa
- Sentimientos de inutilidad o culpa
- Cambios en el apetito o el sueño
- Pensamientos de hacerse daño a sí misma o al bebé

¿Qué ayuda buscar?

La atención a la depresión posparto debe ser integral, personalizada y libre de estigmas. Existen tratamientos efectivos que pueden marcar una diferencia en la recuperación de las mujeres que la padecen como la psicoterapia, en particular las terapias cognitivo-conductuales e interpersonales. En algunos casos, es necesario complementar con apoyo farmacológico; existen antidepresivos seguros que pueden utilizarse incluso durante la lactancia, bajo supervisión médica.

Además, cada vez se reconoce más el valor de terapias complementarias como el yoga sensible al trauma, que ayuda a reconectar con el cuerpo y procesar emociones desde un enfoque seguro y respetuoso. Los grupos de apoyo también juegan un papel fundamental, ya que permiten compartir experiencias con otras mujeres que han pasado por lo mismo, reduciendo el aislamiento y validando el malestar.

Finalmente, es crucial fortalecer las redes

comunitarias y familiares, fomentando entornos de acompañamiento empático donde la mujer no se sienta juzgada, sino comprendida y sostenida. Porque sanar no es solo responsabilidad individual, es también una tarea colectiva.

Visibilizar esta condición es un acto de responsabilidad y de ternura, es parte de construir una cultura que valore la salud emocional en todas sus etapas. La maternidad no debe vivirse en soledad ni en silencio. Las madres merecen atención, información y contención. Comprender la depresión posparto desde la ciencia y desde el corazón es el primer paso para derribar estigmas y construir entornos donde maternar no signifique sacrificarse en el abandono, sino crecer acompañadas.

Porque cuidar a quien cuida, también es una forma de sanar.

ARTÍCULO

DEL HUERTO AL LABORATORIO:

LA NUEVA ERA DE LO QUE COMEMOS

¿Y si comer bien hoy pudiera ayudarte a evitar enfermedades mañana? Aunque parezca una idea antigua, como la célebre frase de Hipócrates “que tu alimento sea tu medicina”, hoy la ciencia moderna la está tomando con seriedad. Así, en los últimos años, ha crecido el interés por los llamados alimentos funcionales, productos que, además de nutrirnos, también prometen proteger nuestra salud, prevenir enfermedades crónicas e incluso mejorar ciertas funciones del cuerpo. Existe una gran variedad, desde yogures con bacterias beneficiosas hasta aceites con compuestos para la salud del corazón, y aunque tal vez no lo sepas, estos productos se han vuelto cada vez más comunes en nuestras alacenas. Sin embargo, detrás de ellos hay un desarrollo científico y una regulación que valen la pena conocer, especialmente si queremos entender qué diferencia a un alimento realmente funcional de uno que solo parece serlo.

La historia de los alimentos funcionales comenzó en Japón en los años 80, cuando las autoridades de salud crearon una categoría específica para ciertos productos, los llamados FOSHU, siglas en inglés de “Foods for Specified Health Use”, esta eti-



queta estaba reservada para alimentos que podían demostrar científicamente beneficios concretos para la salud, como ayudar a regular la presión arterial, el colesterol o mejorar la digestión. Para obtener esta certificación, los productos debían cumplir con rigurosos criterios, incluyendo evidencia obtenida en estudios con humanos. Es decir, no se trataba sólo de que un ingrediente fuera “bueno en teoría”, sino de demostrar con datos duros que ese alimento realmente hacía lo que decía. Esta iniciativa sirvió de modelo para muchos otros países y puso sobre la mesa una pregunta clave, ¿cómo se regulan los alimentos que prometen beneficios más allá de la nutrición básica?

En Estados Unidos, por ejemplo, los alimentos funcionales no tienen una categoría legal independiente, pero deben ajustarse a las normas de la FDA, que exige cierto nivel de evidencia científica para aprobar las declaraciones de salud que aparecen en las etiquetas. En la Unión Europea ocurre algo similar, pues la legislación se centra en regular las afirmaciones existentes, más que en crear categorías nuevas, estableciendo así estándares muy estrictos para asegurar que esas afirmaciones estén respaldadas por evidencia confiable.

De este modo, aunque no existe una definición universal para “alimento funcional”, el consenso es que este tipo de productos debe demostrar efectos positivos en la salud a través de estudios clínicos bien diseñados, preferiblemente con metodologías exigentes como los ensayos controlados y aleatorizados. Un alimento funcional puede ser natural, como el brócoli, los arándanos o los cereales integrales, cuyos efectos beneficiosos han sido probados científicamente, o puede ser procesado, como una margarina con fitoesteroles para reducir el colesterol o un jugo con omega 3 para apoyar la salud cardiovascular. Lo fundamental es que sus efectos estén comprobados en humanos y que puedan formar parte de una dieta habitual, sin sustituir tratamientos médicos, pero sí contribuyendo a una mejor calidad de vida.



En este contexto surge un concepto más reciente, pero muy importante de tratar en este artículo, el de los alimentos funcionalizados. A diferencia de los funcionales, estos son productos que han sido modificados o enriquecidos con compuestos bioactivos (por ejemplo con vitaminas o minerales) con la intención de que ofrezcan beneficios para la salud, pero que aún no cuentan con la validación clínica necesaria para ser considerados funcionales en sentido estricto. Un ejemplo puede ser un cereal adicionado con vitaminas y minerales o pastas hechas de verduras. Estos alimentos pueden mostrar resultados prometedores en estudios de laboratorio o en animales pero todavía no han sido probados en humanos con los métodos rigurosos que exige la ciencia médica. Es decir, su funcionalidad es, por ahora, un potencial, no una certeza.

Aquí es donde radica la diferencia más importante entre ambos conceptos, mientras que los alimentos funcionales se apoyan en estudios clínicos con seres humanos, los alimentos funcionalizados todavía están en etapas preliminares del proceso, y por tanto, no deberían venderse como si sus beneficios estuvieran completamente demostrados. Esta distinción, aunque un tanto técnica, es clave para evitar confusiones en nosotros (los consumidores) y para proteger la credibilidad de todo el campo de los alimentos para la salud. De hecho, uno de los riesgos actuales es que algunos productos funcionalizados se comercialicen como si ya fueran funcionales, lo que puede generar desinformación y desconfianza. Por eso, desde la comunidad científica se propone reconocer a los alimentos funcionalizados como una categoría intermedia, con sus propias reglas y exigencias, que permita informar con claridad sobre el nivel de evidencia que respalda cada producto. Esto no solo ayudaría a los consumidores a tomar decisiones más informadas también incentivaría a la industria a invertir en inves-

tigaciones más sólidas para pasar del “potencial” al “beneficio comprobado”.

Más allá de estos aspectos regulatorios, lo cierto es que el mundo de los alimentos está viviendo una transformación profunda, hoy se desarrollan productos pensados para necesidades muy específicas como adultos mayores, personas con dificultad para tragar o con enfermedades crónicas, utilizando incluso tecnologías como la impresión 3D. Además, el enfoque en la sostenibilidad se ha vuelto central, ingredientes antes desechados, como la semilla de aguacate o la cáscara de naranja, están siendo redescubiertos por su riqueza en compuestos funcionales, en línea con una economía circular que busca cuidar la salud sin dañar al planeta. Aun así, hay mucho camino por recorrer, se necesitan más estudios clínicos, mejores regulaciones y un acceso más equitativo a estos productos, para que no sean solo una opción para pocos. Hoy, más que nunca, lo que elegimos poner en nuestro plato puede marcar una gran diferencia, si combinamos el conocimiento científico con una industria responsable, políticas públicas claras y consumidores bien informados, los alimentos pueden convertirse en aliados reales para mejorar nuestra salud, prevenir enfermedades y construir un futuro más sano y sustentable.



ALIMENTACIÓN

TU DIGESTIÓN TIENE CICLO:

CÓMO EL CICLO MENSTRUAL
INTERVIENE EN TU INTESTINO

¿Te ha pasado que cuando estás en tu periodo, tus evacuaciones cambian? ¿Te sientes hinchada o notas cambios en la frecuencia con la que vas al baño? ¿Alguna vez te has preguntado si existe alguna relación? No estás sola, estas son preguntas que muchas mujeres adultas se han hecho, aunque pocas veces se habla de ello. Como ya te has de imaginar por el título de



este artículo, la respuesta a estas preguntas es que sí, existe una relación íntima y bidireccional entre tu intestino y tus hormonas sexuales. Esta conexión ha sido denominada por algunos científicos como el “eje intestino-cerebro-ovario” y empieza a revelar una historia fascinante y que pocas nos imaginamos sobre cómo el ciclo menstrual modula la digestión y la salud intestinal.

A lo largo del mes, las hormonas como el estrógeno y la progesterona suben y bajan como una montaña rusa, influyendo en todo, desde nuestro estado de ánimo hasta nuestra microbiota intestinal (ese conjunto de bacterias que habita en nuestro intestino y de las que tanto amamos hablar en esta revista), impactando nuestro metabolismo, nuestro sistema inmune e incluso nuestra salud mental. Durante la fase lútea (después de la ovulación y antes de la menstruación), cuando la progesterona está más elevada, muchas mujeres experimentan tránsito intestinal más lento y estreñimiento. Por el contrario, al inicio de la menstruación, cuando estas hormonas caen bruscamente, es común notar heces más blandas o una mayor urgencia para evacuar. Todo esto ocurre porque tanto el intestino como el resto del cuerpo están llenos de receptores hormonales que responden a estos cambios cíclicos y la presencia de estas hormonas no solo afecta cómo funciona el intestino, sino que también, las bacterias lo habitan y cómo se comportan.

Se ha descubierto que el microbioma intestinal de las mujeres cambia con el ciclo menstrual, y aunque no todos los estudios están de acuerdo sobre cuán marcados son estos cambios, sí hay consenso en que la diversidad y composición microbiana varía, especialmente en momentos donde los niveles hormonales fluctúan más intensamente. Esto podría explicar por qué algunas mujeres sienten molestias digestivas durante el síndrome premenstrual o el posparto, o ¡incluso por qué en la menopausia!, cuando los niveles de estrógenos disminuyen de forma sostenida, aparecen problemas como aumento de peso, digestiones más lentas o mayor riesgo de enfermedades metabólicas.



El estrógeno, por ejemplo, parece ser un aliado clave del equilibrio intestinal, cuando está presente en niveles adecuados, promueve una microbiota rica y diversa, con predominio de bacterias beneficiosas como *Lactobacillus* y *Bifidobacteria*, que ayudan, entre otras cosas, a regular la inflamación, proteger la mucosa intestinal y metabolizar compuestos esenciales. Por otro lado, cuando el estrógeno disminuye, como ocurre en la menopausia o en ciertos trastornos hormonales (como el síndrome de ovario poliquístico), esta armonía se rompe, entonces la diversidad bacteriana se reduce, permitiendo el aumento de microorganismos perjudiciales y provocando el equilibrio general del intestino, lo cual puede reflejarse en problemas digestivos, aumento de grasa corporal, inflamación e incluso mayor riesgo de enfermedades como el cáncer de mama o la enfermedad de Alzheimer.

Pero no solo las hormonas influyen en el intestino, lo interesante es que la relación es de doble vía: el microbioma intestinal también puede modificar los niveles hormonales del cuerpo. Se ha visto que algunas bacterias producen enzimas como la glucuronidasa, que transforman el estrógeno inactivo en su forma activa, permitiéndole ejercer su función en el cuerpo. Una microbiota alterada, menos diversa, más “masculinizada” como se ha observado en mujeres posmenopáusicas, puede dificultar esta transformación, bajando los niveles efectivos de estrógeno circulante, lo que podría tener consecuencias a largo plazo para la salud femenina.

Lo más revelador es que este eje intestino-cerebro-ovario no solo nos da pistas sobre por qué nos sentimos distintas a lo largo del mes, también abre puertas para nuevas terapias y estrategias preventivas, como son los cambios en la dieta, el uso de probióticos o prebióticos, y un estilo de vida consciente de estas variaciones hormonales, ayudándonos a modular la microbiota intestinal para mejorar la salud digestiva y general, especialmente en etapas como la menopausia.

En definitiva, el cuerpo femenino no trabaja en órganos aislados. El intestino y los ovarios, aparentemente lejísimos el uno del otro, están profundamente interconectados, dialogando con un extraño lenguaje de hormonas, bacterias y señales químicas. Así que si notas cambios en tu digestión durante el ciclo menstrual, recuerda que no es tu imaginación ni una rareza, es tu eje intestino-cerebro-ovario en acción, y comprender esta conexión es un paso importante para vivir con mayor conciencia de nuestros cuerpos y tomar decisiones más informadas sobre nuestra salud.



¡MEZCLA DE EXCELENCIA!

Fórmula pulverizada especial que permite extraer del interior de las semillas los ácidos grasos y conservar la cáscara como aporte de fibra

Chía

Linaza

Spirulina Máxima

Ácidos grasos de origen vegetal

*Consulte a su médico

www.alfenlessa.com

E-mail: ventas@alfenlessa.com Whatsapp: +52 55 2959-6655

HONGOS QUE SANAN:

CIENCIA Y TRADICIÓN EN UN SOLO ORGANISMO

¿Y si el secreto para equilibrar cuerpo y mente no estuviera en una pastilla, sino en algo tan simple como un hongo? A menudo los vemos como un ingrediente más en la cocina o como cuerpos extraños que surgen en nuestro jardín en temporada de lluvias, pero detrás de su textura y sabor, se esconde un universo terapéutico milenario que la ciencia moderna apenas comienza a explorar a fondo. En particular, los hongos adaptógenos, parecen hechos a medida para los tiempos que vivimos, ya que ayudan al cuerpo a lidiar con el estrés, fortalecen nuestras defensas y pueden incluso apoyar tratamientos contra enfermedades complejas.

Estos hongos son un grupo selecto dentro de su reino, ayudan al cuerpo humano a adaptarse a factores de estrés físico, químico y biológico. Lo interesante de estos organismos es que no actúan de forma lineal, es decir, no “estimulan” o “bloquean” una función, sino que regulan, equilibran y ajustan nuestras respuestas fisiológicas según como el cuerpo lo necesita; además, su consumo no tiene contraindicaciones conocidas ni dosis máximas, lo cual los convierte en aliados naturales con gran potencial terapéutico. Entre los más conocidos se encuentran el Reishi (*Ganoderma lucidum*), que fortalece el sistema inmune, el Cordyceps, que mejora la energía y la función respiratoria, el Shiitake y el Maitake, con potentes capacidades inmunomoduladoras, la Melena de León, reconocida por sus efectos neurodegenerativos y el Chaga, que protege frente al estrés oxidativo y la inflamación. Todos ellos son ricos

en compuestos bioactivos que contribuyen a una amplia gama de beneficios para la salud.

Lo que le da a los hongos su poder terapéutico son ciertos compuestos naturales que producen por sí solos, entre ellos destacan unos azúcares llamados β -glucanos y que forman parte de sus paredes celulares. Hay muchos tipos, pero los más importantes son los llamados β -1,3-glucanos, que pueden representar hasta el 95% de estos compuestos. ¿Qué hacen? Pues básicamente, despiertan al sistema inmunológico, ayudando a que nuestras defensas se activen y respondan mejor ante virus, bacterias u otras amenazas. Esto lo logran al “conectarse” con ciertas células del sistema inmune, como los linfocitos T, los neutrófilos o las células NK (que se encargan de eliminar células infectadas o anormales). Pero además de fortalecer nuestras defensas, estos glucanos también fermentan en



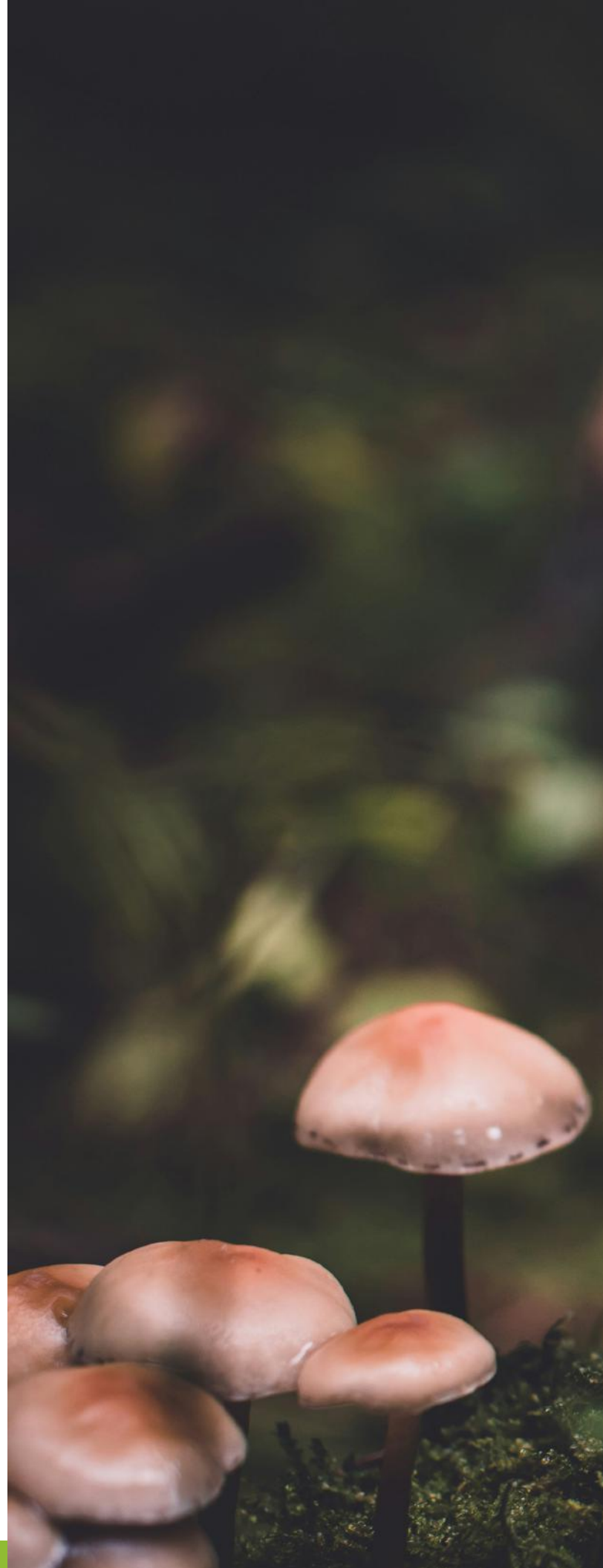
el intestino, lo que ayuda a mejorar la salud de nuestra microbiota. Los beneficios no acaban ahí, los hongos adaptógenos también tienen efectos antioxidantes (protegen nuestras células del desgaste), antiinflamatorios, reguladores del azúcar en la sangre y protectores del corazón. Incluso, en algunos estudios clínicos con personas que viven con cáncer o VIH, se han utilizado hongos como el *Ganoderma lucidum* (Reishi), *Trametes versicolor* y *Grifola frondosa*, y se ha observado un aumento en las células CD4+ (que son como las "líderes" del sistema inmune) sin provocar efectos secundarios importantes.

En la naturaleza, los hongos actúan como verdaderos filtros biológicos pues absorben y procesan sustancias del entorno donde crecen, ya sea del suelo, el aire o la materia orgánica en descomposición. Esta capacidad les permite reciclar nutrientes y descomponer materiales complejos, pero también significa que pueden acumular contaminantes como metales pesados, pesticidas o toxinas si se desarrollan en ambientes contaminados. Es por esto que es fundamental que los hongos destinados a consumo medicinal o terapéutico se cultiven en condiciones controladas, libres de contaminantes, para asegurar su calidad y seguridad. Ahora, en cuanto a los productos disponibles, el más común (aunque también el menos concentrado) es el polvo seco de micelio, que suele obtenerse al moler el cultivo completo, incluyendo el sustrato donde crece el hongo, esto diluye la cantidad de compuestos beneficiosos. En cambio, los llamados extractos dobles del cuerpo fructífero (es decir, de la seta, que es la parte visible del hongo) se elaboran a través de un proceso más complejo que utiliza agua y alcohol para extraer tanto los compuestos solubles en agua (como los β -glucanos) como los solubles en grasa (como los triterpenos). Este método permite concentrar los principios activos en mayores proporciones y eliminar impurezas o componentes inactivos, lo que se traduce en un efecto más potente y consistente en el cuerpo. Por eso, estos extractos suelen considerarse los de mejor calidad terapéutica: porque contienen

más de lo que realmente funciona y menos de lo que no aporta beneficios.

Aunque los hongos se han usado con fines medicinales durante siglos (especialmente en China, Japón y otros países asiáticos) el caso más famoso es el de la penicilina, descubierta por accidente a partir del hongo *Penicillium notatum*, pero más allá de los antibióticos, los hongos han sido fuente de moléculas innovadoras para tratar enfermedades cardiovasculares, autoinmunes y metabólicas. Se estima que cerca del 40% de los fármacos aprobados por la FDA en las últimas décadas derivan directa o indirectamente de compuestos fúngicos. La capacidad inmunomoduladora de estos organismos podría convertirse en un componente clave en terapias complementarias contra el cáncer y otras enfermedades crónicas. Sin embargo, aún queda camino por recorrer, pues se necesita mayor rigor científico y estandarización en los procesos de extracción y formulación.

Ahora que estamos cada vez más saturados de estímulos, toxinas y estrés, los hongos adaptógenos son una invitación a regresar hacia lo simple, lo natural y lo ancestral. No prometen curas milagrosas, pero sí ofrecen un apoyo silencioso y constante que ayuda a restaurar el equilibrio interno, fortalecer nuestras defensas y reconectar con nuestra salud de forma profunda. Tal vez el futuro de la medicina no esté solo en laboratorios más modernos, también podría estar en los rincones húmedos del bosque donde los hongos han estado trabajando, en silencio, durante milenios.



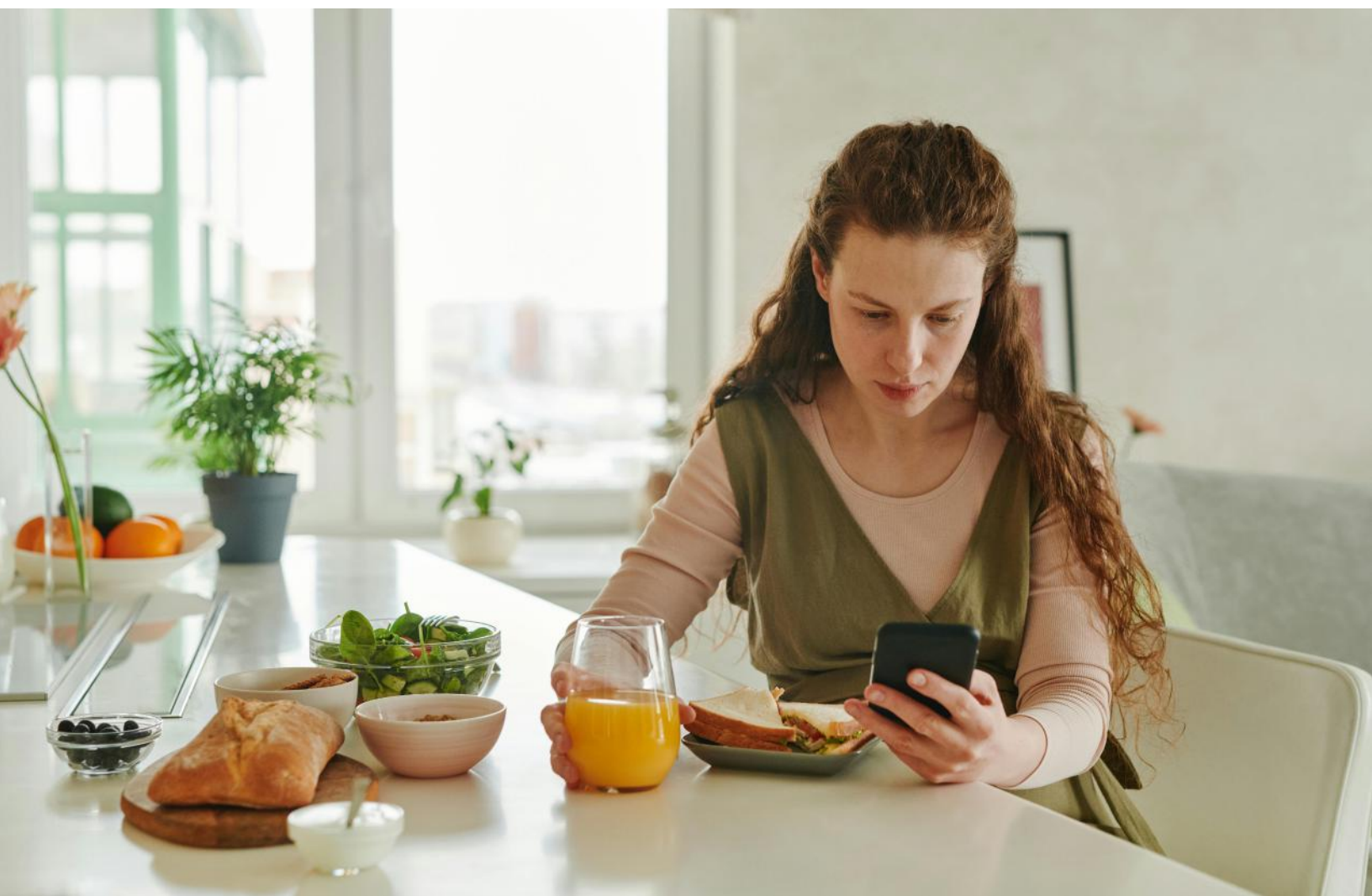


ARTÍCULO

¿QUIÉN GASTA MÁS ENERGÍA?

UNA MUJER EMBARAZADA
O UNA QUE AMAMANTA

En el número de mayo abordamos el mito de que una mujer embarazada debe “comer por dos”, y explicamos por qué esta idea, aunque popular, no se ajusta a la realidad fisiológica del embarazo. Ahora bien, si esa imagen resulta imprecisa durante la gestación, lo es aún más en el periodo posparto, pues aunque el embarazo implica un aumento importante en las necesidades energéticas, lo que muchas veces se pasa por alto es que el posparto (especialmente en casos de lactancia exclusiva) puede representar un gasto energético incluso mayor.



Durante el embarazo, el cuerpo femenino lleva a cabo una de las hazañas metabólicas más impresionantes de la biología humana: crear un nuevo ser humano desde cero. Este proceso, por supuesto, requiere más energía, aunque no en la proporción exagerada que muchos imaginan. Estudios recientes muestran que el gasto energético total (GET) aumenta de forma gradual a lo largo de la gestación, alcanzando su punto máximo en el tercer trimestre, con un incremento estimado de entre 300 y 500 kilocalorías diarias. Este aumento no solo responde al crecimiento fetal, sino también a la expansión del volumen sanguíneo, el desarrollo de la placenta, la formación de nuevos tejidos maternos y el mantenimiento del metabolismo basal.

En el posparto, sin embargo, las demandas energéticas no disminuyen (e incluso pueden intensificarse) especialmente en mujeres que amamantan. La producción de leche materna implica un gasto adicional de entre 500 y 700 kilocalorías al día, dependiendo de la frecuencia y exclusividad de la lactancia, esto convierte a la lactancia materna en una de las funciones fisiológicas más exigentes desde el punto de vista metabólico.

Además de producir leche, el cuerpo materno debe enfrentar una serie de procesos intensos de recuperación: reparar tejidos, restablecer el equilibrio hormonal y adaptarse a nuevas dinámicas familiares, muchas veces en medio de alteraciones del sueño y altos niveles de estrés. Todo ello incrementa de manera significativa el desgaste físico y emocional.

La leche materna, por su parte es un fluido biológicamente activo y altamente nutritivo, compuesto por grasas, proteínas, carbohidratos, anticuerpos y otros elementos inmunológicos que el cuerpo materno sintetiza diariamente (si quieres conocer más sobre su composición, en este número encontrarás un artículo especializado en el tema). Producir entre 750 ml y 1 litro de leche al día no es

menor, pues para lograrlo, el cuerpo moviliza las reservas de grasa acumuladas durante el embarazo y aumenta considerablemente su metabolismo basal.

Entonces, ¿quién consume más energía?

En términos estrictamente calóricos, una mujer en periodo de lactancia exclusiva consume más energía que una mujer embarazada, incluso en el tercer trimestre. Esta diferencia, aunque no siempre es evidente, tiene profundas implicaciones para la salud física y mental de las madres.



alguien que la transita, aquí van algunas recomendaciones clave:

1. Comer bien no es lo mismo que comer más

Durante el embarazo y el posparto, la calidad de los alimentos es más importante que la cantidad. Prioriza una alimentación con buena densidad nutricional: frutas, verduras, cereales integrales, leguminosas, frutos secos y grasas saludables.

2. Evitar dietas restrictivas en el posparto

La presión social por “recuperar la figura” puede llevar a restricciones calóricas que afectan la producción de leche y el bienestar emocional. El cuerpo necesita tiempo, nutrientes y descanso, no es momento de exigirse, sino de cuidarse.

3. Mantener una hidratación constante

La lactancia aumenta considerablemente la demanda de agua, aunque no hay una medida única para todas, una buena guía es beber cada vez que se tenga sed y asegurarse de que la orina sea clara.

4. Buscar y aceptar apoyo emocional y social

El posparto no solo implica desgaste físico, también psíquico, por ello el acompañamiento empático, de la pareja, la familia o redes de apoyo, puede marcar una gran diferencia en la recuperación.

5. Evitar comparaciones

Cada cuerpo es distinto, por lo tanto las necesidades nutricionales y el ritmo de recuperación varían según la genética, el tipo de parto, la actividad física y el estado emocional. Compararte no ayuda, pero observarte y escucharte sí.



ALIMENTOS FERMENTADOS:

CONTACTO CON LA NATURALEZA

Desde hace siglos, los alimentos fermentados han sido una parte fundamental de las dietas de diversas culturas alrededor del mundo. Este proceso ancestral no solo facilita la conservación de los alimentos, sino que también potencia el valor nutrimental de los alimentos. Se estima que existen alrededor de 5000 tipos de alimentos fermentados consumidos globalmente, representando entre el 5% y el 40% de la dieta en diversas regiones. Entre los más conocidos están el pan de masa madre, la kombucha, el kimchi y el kéfir, que han recobrado popularidad gracias a sus propiedades funcionales y su sabor característico.

Los alimentos fermentados se elaboran mediante cultivos de bacterias, levaduras o mohos que transforman sus componentes en sustancias más simples facilitando su digestión. Este proceso también mejora su sabor y textura, y por si esto fuera poco, extiende su vida útil, haciendo de la fermentación una técnica eficiente y natural. Uno de los principales beneficios de estos alimentos es su impacto positivo en la salud intestinal, ya que al consumirlos, ingerimos microorganismos vivos que incrementan o mantienen la diversidad del microbioma, elemento clave para una digestión eficiente y un sistema inmunológico fuerte.





Además, muchos alimentos fermentados contienen péptidos bioactivos, antioxidantes y compuestos como los polifenoles, que ayudan a reducir el estrés oxidativo y tienen efectos antiinflamatorios. Por ejemplo, las aceitunas fermentadas son ricas en polifenoles, los cuales protegen nuestros tejidos y reducen los factores de riesgo cardiovascular. A su vez, algunos productos lácteos fermentados, como el yogur y el kéfir, han mostrado efectos positivos en la reducción del riesgo de enfermedades cardiometabólicas y en la mejora de la composición corporal.

Actualmente, la ciencia estudia cómo los alimentos fermentados pueden modular el microbioma y mejorar la salud del intestino. Aunque todavía se requieren más investigaciones se ha comprobado que una microbiota diversa ayuda a prevenir desequilibrios que podrían generar problemas de salud, como el síndrome del intestino irritable o la disbiosis intestinal.

Si eres nuevo en el mundo de los alimentos fermentados, lo mejor es introducirlos en tu dieta gradualmente, pues cuando son consumidos en exceso desde el inicio, pueden causar hinchazón, gases o malestar intestinal ya que el organismo necesita tiempo para adaptarse a la nueva carga de microorganismo y fibra.

Puedes comenzar con pequeñas porciones de yogur, kéfir o verduras encurtidas, e incrementar la cantidad progresivamente. Si tienes sensibilidades digestivas, como síndrome de intestino irritable, elige aquellos que ya toleras bien. Algunas personas prefieren los lácteos fermentados; otras, las opciones vegetales como el kimchi, el chucrut o los encurtidos. Lo importante es permitirle al cuerpo adaptarse sin forzarlo. Es importante recordar que evitar la fibra por largos periodos puede afectar negativamente la salud intestinal, por eso, añadir alimentos fermentados y fibra de forma gradual puede restaurar la diversidad microbiana y mejorar la digestión.

A still life photograph of various jars of pickled vegetables and fruits, including cucumbers, carrots, and lemons, arranged on a white surface against a textured, light-colored background. The jars are filled with different ingredients and spices, some with metal lids and others with clip lids. A small wooden knife and a sprig of thyme are also visible.

ESTA SÍ ES DE ALMENDRAS



www.alfenlessa.com

NUMERALIA

DE DUELO GESTACIONAL

Perder un embarazo es, sin duda, una de las experiencias más dolorosas y complejas por las que una mujer puede atravesar, un evento que llega sin aviso y deja un vacío difícil de explicar. Lo que sigue no es solo el dolor físico, sino una oleada de emociones difíciles de sostener: tristeza, culpa, confusión, enojo; preguntas que se repiten en la mente una y otra vez. ¿Hice algo mal? ¿Pude haberlo evitado? ¿Fue mi cuerpo, mis decisiones, mi estrés?. Y aunque es normal sentir todo eso, es fundamental entender que, en la mayoría de los casos, las causas



detrás de un aborto espontáneo están fuera del control de la mujer. No es un castigo, ni un error, ni una falla personal.

Por eso hoy, queremos hablar de esto, porque el silencio no ayuda, la culpa no sana y el dolor no tiene por que vivirse en soledad. Queremos brindar información, sí, pero también acompañar con palabras que abracen, recordarte que no estás sola, que tu dolor importa y que no hay forma correcta de vivir este duelo, pero sí diversas formas de acompañarlo con amor y respeto.

En México, las estadísticas sobre el aborto (tanto espontáneo como inducido) son alarmantes. El aborto espontáneo, es decir, la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas, ocurre en entre el 10 y el 20% de los embarazos confirmados. Sin embargo, es probable que este número sea aún mayor si consideramos los abortos que ocurren antes de que la mujer siquiera sepa que está embarazada. En el caso del aborto inducido, las cifras varían, pero se estima que en México ocurren alrededor de 33 abortos inducidos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 44 años. Además, se estima que el 54% de los embarazos no planeados terminan en aborto inducido. Estos números reflejan una realidad que debe ser entendida desde la perspectiva de la salud pública, reconociendo la necesidad de

acceso a servicios médicos seguros, atención integral y educación sexual y reproductiva para todas las personas.

La mortalidad y morbilidad asociadas con el aborto, ya sea espontáneo o inducido, varían considerablemente dependiendo de la calidad de la atención médica y de las condiciones en las que se realiza. En contextos donde el aborto inseguro sigue siendo un problema de salud pública, las tasas de complicaciones y muertes maternas son significativamente más altas, especialmente en países en desarrollo. Cuando no se lleva a cabo en condiciones adecuadas, el aborto puede tener consecuencias graves para la salud e incluso cobrar la vida de las mujeres.

En México, el aborto como causa de muerte materna es un tema que pasa desapercibido dentro de las estadísticas oficiales. Según datos del INEGI en 2009, solo el 6% de las muertes maternas fueron causadas por el aborto. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud estima que el aborto inseguro representa el 13% de la mortalidad materna global, y hasta un 24% en América Latina. Parte de esta discrepancia se debe a la falta de registro adecuado y, sobre todo, a la penalización del aborto voluntario. Muchas veces, las muertes maternas se clasifican bajo causas generales como hemorragias o infecciones, cuando en realidad fueron complicaciones derivadas de abortos inseguros, distorsionando las cifras, y limitando la respuesta en salud pública y el diseño de políticas que garanticen atención segura y digna para todas las mujeres.

En cuanto al aborto espontáneo, las causas son diversas, entre las más comunes se encuentran los factores genéticos, los desequilibrios hormonales, algunas infecciones y ciertas anomalías en el útero. Sin embargo, lo que muchas mujeres desconocen es que el 75% de los abortos espontáneos están relacionados con alteraciones en la metilación del ADN, un proceso esencial para el correcto funcionamiento del material genético. Cuando este mecanismo falla, pueden surgir errores en el desarrollo embrionario que





hacen inviable la gestación. Lo que significa que, incluso cuando una mujer ha seguido todas las recomendaciones para llevar un embarazo saludable, el aborto puede ocurrir por razones biológicas totalmente ajenas a su voluntad o comportamiento.

Es muy común que las mujeres que atraviesan un aborto espontáneo se sientan culpables, como si algo que hicieron o no hicieron hubiese causado la pérdida. Sin embargo, es crucial comprender que la mayoría de los abortos espontáneos ocurren por razones biológicas y genéticas que no dependen de las acciones de la mujer. Reconocer estas causas es un paso importante para transitar el duelo de forma más compasiva y permitir que la sanación emocional tome su curso.

Afrontar la pérdida de un embarazo requiere tiempo, acompañamiento y un profundo respeto por lo que se siente, algunas mujeres necesitan hablar, otras guardar silencio; algunas buscan respuestas médicas, otras un espacio emocional donde simplemente ser y sentir. Lo importante es no exigirse estar bien de inmediato, ni minimizar lo vivido.

Buscar apoyo psicológico especializado puede ser de gran ayuda, así como rodearse de personas que sepan escuchar sin juzgar. También puede ser útil encontrar formas simbólicas de despedida, como escribir una carta, sembrar una planta o crear un pequeño ritual que honre lo que fue y lo que no pudo ser.

El dolor no desaparece de un día para otro, pero puede transformarse cuando se acompaña con cuidado y compasión. Si estás atravesando esta experiencia, recuerda que no estás sola, no es tu culpa y mereces ser abrazada por todo lo que sientes. Tu historia importa. Tu duelo importa. Y sanar, aunque lento, es posible.

En nuestro siguiente número, profundizaremos sobre cómo prepararse para un embarazo futuro. Por ahora, les enviamos un mensaje de consuelo, invitándolos a encontrar paz en su proceso de duelo, sabiendo que la sanación es un viaje compartido.

¿TOMAS MEDICAMENTOS Y VITAMINA B?

ESTO ES LO QUE DEBES SABER

Hoy en día, los tratamientos médicos son cada vez más complejos y, al mismo tiempo, la suplementación con vitaminas del complejo B se ha vuelto una práctica común. Ignorar la interacción entre ambos puede tener consecuencias serias, ya que estas combinaciones pueden reducir la eficacia de los medicamentos o provocar deficiencias nutricionales con impacto clínico. Por ello, es fundamental que médicos, nutriólogos y pacientes estén informados. Este artículo explica por qué las interacciones entre fármacos y vitaminas B no pueden seguir siendo pasadas por alto.

Las vitaminas del complejo B, que incluyen B1 (tiamina), B2 (riboflavina), B3 (niacina), B5, B6, B7 (biotina), B9 (ácido fólico) y B12 (cobalamina), son solubles en agua y actúan como cofactores en procesos bioquímicos esenciales, desde la producción de energía y la síntesis de neurotransmisores hasta el metabolismo de aminoácidos, ácidos grasos y la formación de ADN y ARN. Estas vitaminas no se almacenan en grandes cantidades en el cuerpo, por lo tanto, su ingesta debe ser regular, y cualquier factor que interfiera con su absorción, activación o biodisponibilidad, como ciertos fármacos, puede tener un impacto directo sobre la salud física, neurológica y emocional.

¿Qué tan grave es el problema?

La interacción entre fármacos y vitaminas B no es anecdótica, está ampliamente documentada, subdiagnosticada y en muchos

casos, subtratada. Diuréticos como la furosemida, anticonvulsivos, quimioterapéuticos, antibióticos y antidiabéticos como la metformina pueden alterar la absorción, metabolismo o excreción de diversas vitaminas B.

Algunos ejemplos clínicamente significativos:

- **Furosemida:** puede inducir deficiencia de tiamina (B1), aumentando el riesgo de insuficiencia cardíaca.

- **Metformina:** ampliamente recetada para la diabetes tipo 2, reduce la absorción intestinal de vitamina B12, provocando anemia megaloblástica y neuropatía en tratamientos prolongados.

- **Isoniazida y cicloserina:** usados contra la tuberculosis, interfieren con la vitamina B6 y pueden causar neuropatías si no se suplementan adecuadamente.

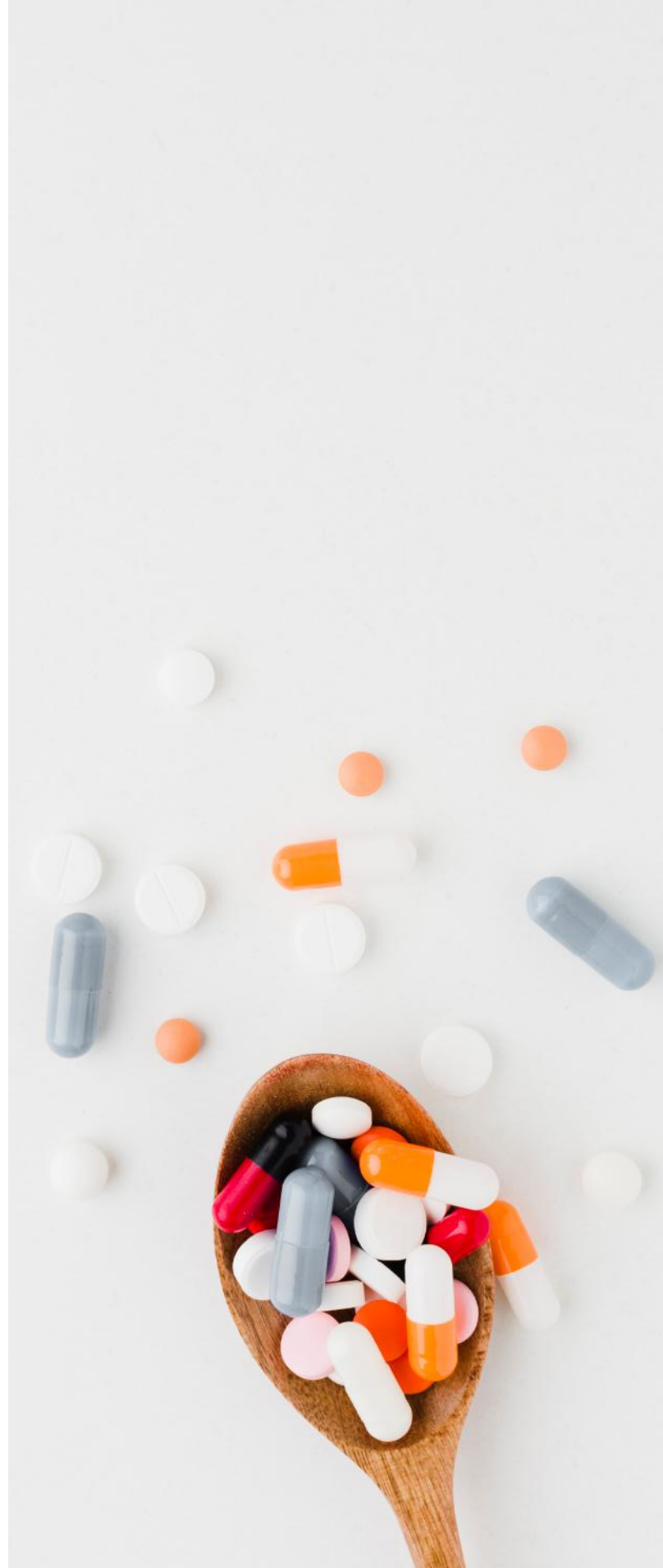
- 5-Fluorouracilo: un fármaco contra el cáncer, acelera el metabolismo de tiamina y se ha asociado con cuadros neurológicos como encefalopatía de Wernicke.}

Más de la mitad de la población consume multivitamínicos sin supervisión médica, y muchas personas toman medicamentos de forma crónica sin saber que estos pueden agotar sus reservas de vitaminas del complejo B. La creencia de que las vitaminas "son inocuas" ha normalizado la automedicación, que puede ser ineficaz o incluso riesgosa si no se ajusta a las necesidades reales de cada persona. Por otro lado, no suplementar cuando sí es necesario puede agravar síntomas o enmascarar deficiencias importantes.

Ignorar estas interacciones compromete la eficacia de los tratamientos, aumenta el riesgo de efectos adversos y puede derivar en gastos innecesarios por intervenciones sintomáticas para condiciones evitables.

Muchas de las consecuencias aparecen de forma silenciosa, con síntomas como fatiga, neuropatías, irritabilidad, pérdida de memoria o debilidad muscular, fácilmente confundidos con la progresión de una enfermedad o con "cosas de la edad", especialmente en adultos mayores o pacientes con enfermedades crónicas.

Por eso, la evaluación clínica debería considerar una historia nutricional y farmacológica detallada, especialmente en personas polimedicadas, con dietas restrictivas, trastornos gastrointestinales o en población geriátrica.





¿Qué hacer?

Para profesionales de la salud:

- Evaluar el riesgo de interacciones fármaco-vitamina B en cada paciente.
- Indicar suplementación profiláctica cuando el tratamiento lo amerite (por ejemplo, B6 con isoniazida, B12 con metformina).
- Promover monitoreo de niveles plasmáticos de vitaminas B en pacientes de riesgo.

Para pacientes y público general:

- Informar a su médico sobre todos los suplementos que consumen.
- No iniciar ni suspender vitaminas sin orientación profesional.
- Tener presente que una dieta variada es la mejor fuente de vitaminas, pero que algunos medicamentos pueden requerir suplementación adicional.

Las interacciones entre fármacos y vitaminas B no son teoría de laboratorio e ignorarlas puede comprometer la eficacia terapéutica y poner en riesgo la calidad de vida del paciente. Afortunadamente, la solución no es compleja, simplemente debemos visibilizar el problema, promover la evaluación clínica oportuna y actuar preventivamente.

Integrar el enfoque nutricional en la práctica médica diaria no solo mejora los resultados terapéuticos, también devuelve al paciente la posibilidad de sanar de forma más completa, informada y segura.





RECETA:

ATOLE DE AMARANTO CON CANELA Y CACAO CRIOLLO

Ingredientes

- 1/2 taza de amaranto
- 2 tazas de leche vegetal
- 1 cucharadita de cacao criollo en polvo
- 1/2 cucharadita de canela en polvo
- 1 cucharada de miel o endulzante de tu elección
- 1/2 cucharadita de esencia de vainilla (opcional)

Preparación

1. En una olla, calienta la leche a fuego medio.
2. Agrega el amaranto y cocina a fuego bajo, removiendo constantemente, hasta que el amaranto se ablande y espese ligeramente (unos 10-15 minutos).
3. Añade el cacao criollo, la canela, la miel y la esencia de vainilla (si la usas). Remueve bien hasta que todos los ingredientes estén bien integrados y el atole tenga la consistencia deseada.
4. Sirve caliente y disfruta de esta deliciosa bebida reconfortante.





Beneficios:

Alto en fibra y proteína vegetal
Rico en antioxidantes y grasas saludables
Bajo índice glucémico
Brinda saciedad real
Aporta vitaminas A, C, E y minerales clave

GARANTIZA EL SUEÑO

Y EVITA COMPLICACIONES

Hoy en día, en medio de tantas responsabilidades y el ajetreo diario, dormir bien puede parecer algo casi inalcanzable. Entre el trabajo, las preocupaciones, los compromisos y la tecnología que nos rodea, cada vez es más común sentir que no hay tiempo suficiente para descansar como necesitamos, sin embargo, debemos recordar que el sueño es tan esencial para nuestra salud como una dieta equilibrada o hacer ejercicio regularmente. Dormir bien mejora cómo nos sentimos y nuestra energía, pero también, tiene un impacto profundo en nuestra mente y nuestro cuerpo.

El sueño no es un momento pasivo; sino un proceso activo y complejo que permite que el cerebro y el cuerpo se reparen, se recarguen y se regeneren. Durante la noche, pasamos por varias fases del sueño que están reguladas principalmente por la melatonina, una hormona que secreta nuestro cerebro (específicamente la glándula pineal) cuando percibe oscuridad. La melatonina es clave para indicarle a nuestro cuerpo que es hora de descansar, regula el ritmo cardíaco y ayuda a sincronizar el sueño con ciclos naturales de luz y oscuridad. Estas fases van desde las más ligeras hasta el sueño profundo y el sueño REM, que es cuando soñamos, cada una de estas fases cumple una función crucial, como ayudar a que nuestra mente procese lo aprendido, forme recuerdos y, lo más importante, le da tiempo a nuestro cuerpo para que se repare. Es como si, mientras dormimos, nuestro cuerpo hiciera un “reset”.

Ahora bien, cuando no dormimos lo suficiente o no logramos un sueño de calidad, las consecuencias van más allá de simplemente sentirnos cansados. La falta de sueño afecta nuestro rendimiento mental y físico provocando efectos negativos, inmediatos y a largo plazo. El impacto comienza a notarse en las tareas cotidianas, nuestro cerebro no funciona al 100% y a veces, aunque dormimos un par de horas menos de lo que necesitamos, al día siguiente nos cuesta concentrarnos, tomar decisiones rápidas y hasta reaccionar con la misma agilidad. Es como si nuestro cuerpo estuviera más lento, más propenso a cometer errores. Si alguna vez te has sentido distraído o con poca energía después de una mala noche de sueño, sabes a lo que me refiero.

Y no es solo una cuestión de rendimiento físico o mental, el sueño también influye di-

rectamente en cómo nos sentimos emocionalmente. ¿Te ha pasado alguna vez que, después de una mala noche, te sientes irritable o más sensible de lo normal? Esto es porque el sueño insuficiente afecta directamente nuestro estado de ánimo, haciéndonos más propensos a estar molestos o incluso a experimentar sentimientos de tristeza.

Ahora, si lo miramos desde una perspectiva más amplia, la salud también juega un papel fundamental en esta ecuación, el sueño tiene un rol clave en nuestro sistema inmunológico, en la reparación de los músculos y en la producción de hormonas esenciales para nuestro bienestar. Como ya mencionamos, la melatonina es una hormona clave en la regulación del sueño. Sin embargo, su acción va mucho más allá de inducir el descanso. Esta molécula también desempeña un papel importante como antioxidante natural, ayudando a proteger las células frente al daño de los radicales libres, además, tiene efectos antiinflamatorios, inmunostimulantes y neuroprotectores, por lo que su producción nocturna no solo favorece el descanso, sino también múltiples funciones del organismo. La liberación o detención de sustancias como la melatonina durante el sueño permite que el cuerpo entre en un estado de reparación profunda, restableciendo el equilibrio interno y fortaleciendo la salud general. Cuando no descansamos lo suficiente, nuestro riesgo de desarrollar problemas de salud, como enfermedades del corazón, presión arterial alta o diabetes, aumenta considerablemente. El sueño es como una medicina natural que nuestro cuerpo necesita para mantenerse en su mejor forma, tanto física como mentalmente.

Por todo esto, dormir bien no solo es una cuestión de descanso, sino una necesidad biológica con impacto en prácticamente todos los sistemas del cuerpo. Pero... ¿Cuánto sueño necesitamos realmente para que todos estos procesos ocurran como deben? La respuesta depende de la etapa de la vida en la que nos encontremos. Para los más pequeños, por ejemplo, los lactantes necesitan entre 14 y 17 horas de sueño al día, mientras que los niños en edad escolar deben dormir entre 9 y 12 horas. Para los adultos, lo ideal es entre 7 y 9 horas y a medida que en-







vejecemos, nuestro cuerpo sigue necesitando descansar, aunque no en la misma cantidad. Lo importante es encontrar esa cantidad de horas que tu cuerpo necesita y asegurarte de que el sueño sea de calidad, con un ambiente adecuado y sin interrupciones.

Ahora ya sabemos que el sueño es mucho más que un descanso; es una parte fundamental de nuestra salud, si no descansamos bien, afectamos nuestra mente, nuestro cuerpo y nuestro bienestar general. Establecer una rutina de sueño y crear un ambiente que favorezca el descanso puede hacer una gran diferencia en cómo nos sentimos y en nuestra salud a largo plazo. Así que, la próxima vez que tengas la oportunidad de dormir ¡hazlo por ti mismo! Tu cuerpo y tu mente te lo agradecerán.

LA IMPOSICIÓN ALIMENTARIA

COMO ESTRATEGIA DE
DOMINACIÓN EN AMÉRICA



Detrás de la riqueza, el color y la diversidad que hoy celebramos en la cocina mexicana, hay una historia profunda de resistencia, ingenio y ruptura, ya que, mucho antes de la llegada de los europeos, los pueblos mesoamericanos ya habían construido sistemas agrícolas muy complejos e íntimamente ligados a su entorno y a sus cuerpos.

El maíz, el frijol, la calabaza, el chile, el amaranto, el aguacate y el cacao no eran solo alimentos, sino también símbolos vivos que tejían identidades, marcaban el ritmo de los calendarios sagrados y sostenían la organización de comunidades enteras. Comer era un acto cotidiano, pero también espiritual, político y cultural. En cada tortilla, en cada semilla, habitaba un universo completo.

El colonialismo trastocó este equilibrio, ya que no fue solo un proceso militar o político; fue, también, y de manera brutal, un proceso alimentario. Las élites europeas traían consigo una noción de “buena comida” que incluía pan de trigo, vino, carne de cerdo y aceite de oliva y al encontrarse con una dieta basada en vegetales, semillas, insectos y técnicas culinarias distintas, la juzgaron inferior, peligrosa e “indígena”.

Los alimentos que formaban parte de la dieta prehispánica eran el reflejo de cuerpos adaptados durante siglos al entorno, al clima y a la biodiversidad de esta tierra, esa adaptación era tan profunda, que incluso la fisiología de los pueblos originarios era distinta a la de los europeos. Un ejemplo claro es la alta prevalencia de intolerancia a la lactosa entre comunidades indígenas, algo poco común en la población europea.

Pero con la colonización, todo cambió de forma abrupta. La llegada de nuevos productos y costumbres alimentarias no fue un intercambio cultural pacífico, sino una imposición, muchas veces violenta. Se arrasaron milpas, se introdujeron animales que devastaron los cultivos tradicionales y las tierras que antes alimentaban a las comunidades fueron convertidas en pastos para el ganado. Las semillas indígenas comenzaron a desaparecer, desplazadas por otras traídas de Europa, y con ello, se interrumpió una dieta profundamente enraizada en la historia y el entorno de estos pueblos.

Lo que se comía y lo que se dejaba de comer, se volvió también una forma de dominación. Poco a poco, el consumo de alimentos indígenas empezó a asociarse con la "indianidad", y por tanto, con una supuesta inferioridad social. Comer maíz, frijol o calabaza podía convertirse en motivo de burla, exclusión o incluso castigo. Así, la comida se convirtió en una herramienta de control: los alimentos europeos eran considerados "superiores", no por su valor nutricional, sino por el estatus que conferían. Y en esa transformación forzada, se alteraron no solo los platos, sino las identidades.

Esto no fue un simple cambio de menú, sino que tuvo consecuencias graves, ya que al quedar sin acceso a sus propios alimentos, muchas comunidades comenzaron a sufrir desnutrición y eso las dejó aún más vulnerables a las enfermedades que llegaron con los colonizadores. El cuerpo se debilitaba justo cuando más necesitaba estar fuerte. Y mientras todo eso pasaba afuera, dentro de las casas, en las cocinas, también se libraba





una batalla silenciosa, pero igual de importante. Muchas mujeres indígenas fueron obligadas a aprender a cocinar al estilo europeo mientras trabajaban como sirvientas en hogares coloniales. Pero aun en ese contexto impuesto, encontraron formas de resistir, ya que comenzaron a surgir mezclas ingredientes y adaptaciones técnicas que iban reinventando sabores, sin perder por completo, los ya conocidos. Porque aunque algunas recetas nuevas llegaron por obligación, otras nacieron del ingenio, de las ganas de no soltar del todo lo propio. El chile, el maíz y el comal seguían ahí, aunque fuera en una esquina del fogón, y cocinar con ellos era también una forma de decir “aquí seguimos”.

Así, pese a siglos de colonización, los sabores prehispánicos no desaparecieron, siguen vivos en cada tortilla hecha a mano, en cada tamal, en cada taza de atole o chocolate. Y aunque la industria cárnica, la leche y los productos ultraprocesados dominan hoy muchos de nuestros supermercados, cada vez más voces señalan la necesidad de volver a nuestras raíces, no solo por orgullo cultural, sino por salud, sostenibilidad y justicia alimentaria. En tiempos de crisis climática, epidemias de enfermedades metabólicas y pérdida de biodiversidad, suena prudente recuperar la sabiduría alimentaria indígena. Repensar qué comemos y por qué.

El comienzo de todo



Empieza en ti

ESTE PRODUCTO NO ES UN MEDICAMENTO. EL CONSUMO DE ESTE PRODUCTO ES RESPONSABILIDAD DE QUIEN LO RECOMIENDA Y DE QUIEN LO CONSUME.

*Consulte a su médico

LECHE MATERNA:

¿POR QUÉ NADA LA IGUALA?

Desde el momento en que un bebé nace, surge una de las preguntas más importantes (y a veces más desafiantes) para quienes lo rodean: ¿cómo alimentarlo de la mejor manera posible? médicos, padres y expertos coinciden en que no hay respuesta fácil, pero hay un punto donde muchos caminos se encuentran: la leche materna, y aunque es algo tan natural, su composición y sus efectos siguen asombrando a la ciencia. ¿Por qué se dice que nada se iguala a ella? En este artículo exploraremos cómo la leche materna, más allá de ser un simple alimento, es una fórmula única e insustituible que desempeña un papel fundamental en el crecimiento y la salud del bebé, tanto a corto como a largo plazo.

La leche materna es una fórmula viva, que cambia y se adapta en tiempo real a lo que el bebé necesita en cada etapa, como si el cuerpo supiera exactamente qué darle y cuándo, por ello es ideal para el recién nacido. Por supuesto, existen fórmulas infantiles desarrolladas para ofrecer una alternativa cuando la lactancia no es posible, de hecho, el Codex Alimentarius define las fórmulas infantiles como productos diseñados para reemplazar la leche materna y satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes, ya sea de forma general o para aquellos con requerimientos especiales. Actualmente, estas fórmulas están cuidadosamente diseñadas para ofrecer una nutrición adecuada, cubriendo las necesidades de macronutrientes como hidratos de carbono, proteínas y lípidos, y micronutrientes como vitaminas y minerales. Pero, aunque cumplen una función muy importante, no logran imitar del todo la complejidad biológica de la leche materna que no solo nutre, sino que también protege, comunica y acompaña el desarrollo del bebé de maneras que apenas comenzamos a entender.

En cada gota de leche existen compuestos que van mucho más allá de los nutrientes bá-

sicos, estas son moléculas bioactivas que tienen un papel crucial en la modulación de las rutas metabólicas, la respuesta inflamatoria y el sistema inmune, esenciales en el crecimiento y desarrollo del bebé, ayudando a regular funciones clave como la absorción de nutrientes y la salud del sistema digestivo. Se clasifican en cinco categorías principales: proteínas, péptidos y aminoácidos, nucleótidos, hormonas, factores de crecimiento y agentes antiinflamatorios e inmunomoduladores, que tienen un impacto directo en varios sistemas del cuerpo del lactante, como el epitelio intestinal, el sistema nervioso entérico y el sistema inmune de la mucosa, realizando funciones moduladoras que van desde la permeabilidad intestinal hasta la composición de la microbiota, favoreciendo un ambiente saludable para el crecimiento y la función del tracto gastrointestinal.

Para dimensionar la complejidad de la leche materna podemos observar cómo se distribuyen sus principales compuestos bioactivos y aunque algunos de estos compuestos están en cantidades pequeñas, su poder funcional es enorme.

Compuesto bioactivo	Presencia estimada
Proteínas	~1 % (8-10 g/L)
Péptidos	~ 0.1 - 0.3% del volumen total
Aminoácidos libres	~0.1%
Nucleótidos	~0.02% (2-8 mg/100 mL)
Hormonas	Trazas (ng/mL)
Factores de crecimiento (EGF, TGF- β)	Trazas (ng- μ g/mL)
Agentes inmunológicos (IgA, lactoferrina, lisozima)	~10-15% del contenido no energético
Oligosacáridos humanos (HMOs)	12-17 g/L

Las concentraciones varían a lo largo de la lactancia y según factores individuales como la dieta materna, la etapa del bebé y condiciones ambientales. Las cifras aquí mostradas son estimaciones referenciales basadas en revisiones científicas recientes [Andreas et al., 2015; Laursen et al., 2019; Gómez-Gallego, 2009].





Como ya revisamos, a pesar de los avances en la formulación de productos infantiles, aún persiste una brecha importante entre la leche humana y sus sustitutos. En este contexto, la leche de vaca (base de muchas fórmulas comerciales) no contiene estos compuestos esenciales presentes en la leche materna, lo que subraya la importancia de continuar investigando y comprendiendo estos bioactivos. Solo así podremos acercarnos a formulaciones más completas que respondan de forma más precisa a las necesidades del lactante.

En última instancia, el debate sobre la leche materna no se trata solo de nutrición, sino de comprender la importancia de ofrecer a los más pequeños lo mejor para su desarrollo. Si bien las fórmulas infantiles han logrado avances notables, la leche materna sigue siendo un referente insustituible. Reconocer su valor y los impactos profundos que tiene en la salud de los niños no solo reafirma la decisión de muchas madres, sino que también nos invita a seguir investigando y apreciando los beneficios naturales que cada etapa de la vida tiene para ofrecer.

alfenlessa[®]
corporation

ENVÍOS

A TODA LA **MEXICANA** *república*



www.alfenlessa.com Whatsapp: +52 55 2959-6655



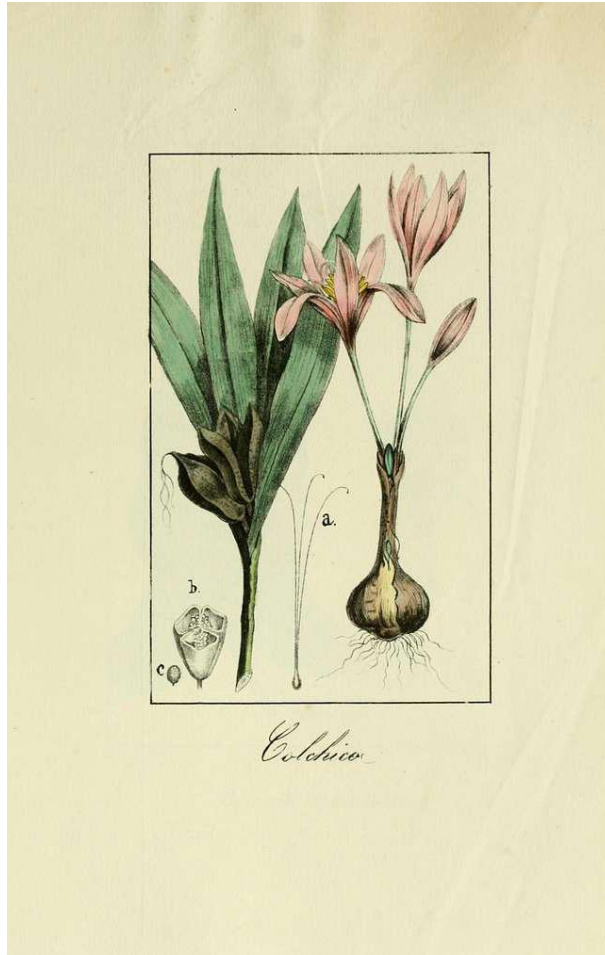
RAÍCES QUE CURAN:

LA VIGENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA

Hay saberes que no se escriben, se heredan, pasan de abuela a nieta, de curandero a aprendiz, de fogón a fogón. La medicina tradicional indígena no necesita bata blanca ni recetario; su autoridad nace del vínculo con la naturaleza y del conocimiento que se cultiva en comunidad. Mucho antes de que existieran hospitales o laboratorios, ya se sanaba con plantas, con cantos, con ayunos, con manos que tocan y palabras que cuidan. Este sistema de salud ancestral no separa el cuerpo de la emoción ni al individuo de su entorno, por eso no alivia solo los síntomas, cura desde la raíz.

La medicina tradicional indígena está presente en todos los pueblos originarios de México y de gran parte de América Latina. Aunque a muchos nos parezca lejana o la imaginamos como una reliquia del pasado, en realidad es un sistema médico vigente, dinámico y profundamente arraigado en cosmovisiones milenarias. No se limita a curar, sino a comprender la vida en su totalidad, se transmite de generación en generación y se expresa en prácticas como la herbolaria, la partería, los rezos, las sobadas, el uso de plantas sagradas, el diagnóstico por sueños y la lectura del cuerpo como un territorio sagrado.

Y no es magia, ni improvisación, es el resultado de siglos de observación y escucha profunda. Durante mucho tiempo, hombres y mujeres aprendieron a dialogar con su entorno, a reconocer los ritmos de la naturaleza y a confiar en lo que el cuerpo y los ciclos revelan. Así nació este saber, tan empírico como espiritual, cuyo principio rector es el equilibrio. Porque sanar, en esta medicina, no es desaparecer un síntoma, sino restaurar la armonía entre la persona, su comunidad, la tierra y las fuerzas que la habitan.



Curar con sabiduría, no solo con ciencia

Las y los terapeutas tradicionales (curanderos, hueseros, parteras, sobadores, yerberos, chamanes, yachaks, entre otros) son guardianes del conocimiento ancestral, la cultura viva y el equilibrio social. Su legitimidad no proviene de un título universitario, sino de la experiencia, el don, la iniciación ritual y la conexión con lo sagrado. Muchos descubren su vocación en sueños, visiones o enfermedades que les marcan el camino. Otros son designados por signos al nacer o por los propios ancianos del pueblo.

Frente a sistemas de salud institucionales que a menudo resultan impersonales, medicalizantes y culturalmente ajenos, la medicina tradicional ofrece una alternativa profundamente humana, cercana y coherente con las realidades comunitarias. Sin embargo, enfrenta múltiples amenazas como la discriminación, la desvalorización, la falta de reconocimiento legal y, sobre todo, el riesgo de extinguirse en el silencio de las nuevas generaciones.

¿Qué hemos heredado y qué deberíamos defender?

A pesar del abandono institucional, la medicina tradicional indígena ha dejado una huella indeleble en nuestras prácticas cotidianas. La manzanilla para el dolor de estómago, el árnica para los golpes, el temazcal como limpieza del cuerpo y del alma, muchos de estos saberes, aunque ya no los reconocemos como tales, siguen vivos en nuestras casas. Son rastros de una época en que sabíamos que la tierra cura, que el cuerpo habla y que no todo se resuelve con una receta de farmacia.

Recuperar estos saberes no es romantizar ni negar los avances de la medicina moderna, sino integrarlos con respeto. Como señala la Estrategia Mundial sobre Medicina Tradicional 2025-2034 de la OMS, el enfoque debe ser holístico, basado en evidencia y respetuoso con los derechos de los pueblos indígenas. No se trata de reemplazar un sistema





por otro, sino de construir puentes entre formas diversas de sanar, garantizando seguridad, eficacia y justicia cultural.

Hay saberes que no se almacenan en bibliotecas, pero siguen vivos en los rituales, en las raíces que se hierven a fuego lento, en la voz que canta mientras alivia, en el silencio que acompaña sin urgencia. La medicina tradicional indígena no pertenece al pasado, pertenece a los pueblos que la practican y al presente que la necesita. En un mundo atravesado por crisis que el bisturí no resuelve y que la pastilla no calma, urge volver a formas de cuidado que reconozcan al cuerpo como territorio y a la salud como equilibrio.

Tal vez la pregunta no sea cómo innovar, sino qué olvidamos. ¿Qué dejamos atrás cuando dejamos de escuchar a la tierra? ¿Y qué está esperando florecer si volvemos a hacerlo?

EFEMÉRIDE

DÍA INTERNACIONAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Los territorios de los pueblos indígenas abarcan el 28% de la superficie del planeta y contienen el 11% de los bosques del mundo; este hecho no es solo una estadística, sino un reflejo del papel fundamental que juegan estas comunidades como guardianes de la biodiversidad global, esto debido a su conexión con la tierra y su conocimiento ancestral, lo que les permite preservar ecosistemas y recursos naturales que son esenciales para el bienestar de todos.

Cada 9 de agosto, celebramos el Día Internacional de los Pueblos Indígenas, una fecha que nos invita a reflexionar sobre la importancia de los pueblos originarios en todo el mundo.

Es una oportunidad para reconocer su historia, valorar sus aportaciones y reflexionar sobre los desafíos que siguen enfrentando. Debemos reconocer que son mucho más que una parte de nuestra historia; son una fuerza viva que sigue contribuyendo al mundo moderno con sus conocimientos y su visión del mundo.

En 2007, las Naciones Unidas adoptaron la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas, un documento fundamental que establece los derechos individuales y colectivos de estas comunidades. Esta declaración subraya el derecho de los pueblos indígenas a mantener y reforzar sus culturas, tradiciones e instituciones, además de promover su desarrollo según sus propias aspiraciones y necesidades, asegurando que los pueblos indígenas puedan vivir de acuerdo a su cosmovisión, sin ser discriminados y con la plena participación en los asuntos que les afectan.

Para México, el Día Internacional de los Pueblos Indígenas debe ser más que una fecha conmemorativa, es también una oportunidad para reflexionar sobre la deuda histórica que

aún tenemos con estas comunidades y para reconocerlas como aliadas clave en la construcción de un país más justo y sostenible. Su cosmovisión, sus formas de organización comunitaria y sus conocimientos tradicionales no solo han modelado nuestra historia, sino que siguen siendo fuentes vivas de sabiduría y resistencia frente a los desafíos contemporáneos.

México es un país increíblemente diverso, con una gran cantidad de pueblos indígenas que hablan diferentes lenguas, tienen distintas tradiciones y prácticas culturales. Este día, además de celebrar la riqueza cultural de estos pueblos, nos invita a visibilizar y reconocer las luchas que siguen enfrentando para que se respeten sus derechos. En nuestro país, los movimientos indígenas han estado, y siguen estando, en constante lucha, articulándose también con procesos internacionales que buscan garantizar el respeto y la preservación de sus identidades. Líderes indígenas mexicanos han participado en importantes mesas de discusión, tanto nacionales como globales, trabajando en la creación de mecanismos e instrumentos legales que garanticen su autonomía y dignidad.

Los pueblos indígenas no necesitan ser salvados, necesitan ser escuchados, respetados e incluidos. Ellos ya cuidan el mundo, sostienen a sus comunidades y transforman la rea-

lidad desde hace siglos, nuestra tarea es replantear la manera en que nos relacionamos con ellos, no como sujetos pasivos de políticas públicas, sino como protagonistas con voz propia en la vida política, científica, educativa y ambiental del país.

Celebrarlos implica, sobre todo, dejar de excluirlos.



REFERENCIAS

Aprendemos a cuidarnos (o a descuidarnos) desde niños

- Mikhaylova, O., Bochkor, A., Osipova, P., Popov, D., Chepeleva, M., & Rybakova, E. (2023). Child self-care autonomy in health (scale for parents): Development, internal structure, and sex/age correlates. *Frontiers in Psychology*, 14, 1243400. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1243400>
- Osman, S., Hirsch, C., Jalal, Z., & Paudyal, V. (2024). Collaborative approaches to health education: Perspectives of parents and teachers on self-care and managing common health issues in UK primary schools. *BMC Health Services Research*, 24, 1315. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11724-3>
- Spitaletta, G., Biagioli, V., Greco, F., et al. (2023). Self-care in children and young people with complex chronic conditions: A qualitative study using Emotional Text Mining. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1170268. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1170268>
- Long Franco, P., Knox, M. C., Gulbas, L. E., & Gregory, K. (2024). Exploring how parents of chronically ill children learn self-compassion. *Discover Psychology*, 4, 175. <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00287-3>
- Quigley, S., Leighton, A., Todd, G., et al. (2025). Building Connections: Experiences of Parenting While Living With Mental Health Challenges – A National Survey. Clare CYPSC & Mary Immaculate College.

Radiografía: Inulina de agave

- NutraSien100. (2024). Inulina de agave de <https://nutrasien100.mx/pdf/Arti%CC%81culo%20Inulina%20de%20agave.pdf>
- Meynier, A., et al. (2010). Digestibility of plant cell wall non-starch polysaccharides in growing pigs: Relationship to intestinal and microbial parameters. *The British Journal of Nutrition*, 104(5), 674-685. <https://doi.org/10.1017/S0007114510001823>
- Madrigal, L., & Sangronis, E. (2007). La inulina y derivados como ingredientes claves en alimentos funcionales. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 57(4), 387-396. Recuperado el 21 de julio de 2025, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400012&lng=es&tlng=es

La caminata rítmica como práctica meditativa

- Garland, E. L., Farb, N. A., Rashedi, R. N., & Bryan, C. J. (2015). *Progress in Brain Research*, 219, 137-168. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2015.04.013>
- Godfrey, K. T., Jenner, E., Cron, G. O., Lutz, A., & Vago, D. R. (2022). Mindfulness and walking: Psychological and neural correlates of a contemplative movement practice. *Consciousness and Cognition*, 102, 103363. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2021.103363>
- Kim, D. J., Cha, Y. H., & Chang, M. C. (2022). Effects of walking meditation on depression, mindfulness, and balance in the elderly: A randomized controlled trial. *Medicine*, 101(2), e28594. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028594>
- Meulesteen, K. (2021). Walking meditations: The potential role and challenges of walking meditation for Buddhist spiritual care [Master's thesis, Vrije Universiteit Amsterdam]. <https://www.researchgate.net/publication/354601160>
- Sampath, H., Wankhade, U., & Bera, T. K. (2022). Walking meditation as a potential strategy for stress management: A pilot randomized controlled trial. *Explore*, 18(6), 711-718. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.04.002>

No, no todos tienen H. pylori. Y si la tienes, sí importa

- Ali, A., & AlHussaini, K. I. (2024). *Helicobacter pylori*: A contemporary perspective on pathogenesis, diagnosis and treatment strategies. *Microorganisms*, 12(22). <https://doi.org/10.3390/microorganisms12010222>
- Bosques-Padilla, F. J., et al. (2018). IV consenso mexicano sobre *Helicobacter pylori*. *Revista de Gastroenterología de México*, 83(3), 325-341. <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2018.05.003>
- Garrido-Treviño, L. F., et al. (2022). Tratamiento empírico vs tratamiento basado en susceptibilidad para erradicar *H. pylori*. *Revista de Gastroenterología de México*, 87(330-341). <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2022.01.007>
- He, Z., et al. (2025). The intersection of *Helicobacter pylori* and gastric cancer: signaling pathways and molecular mechanisms. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 15, 1601501. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2025.1601501>
- Otero, W., et al. (2024). Actualización en el tratamiento de *Helicobacter pylori*: revisión del LATAMGCHMSG.

Revista de Gastroenterología del Perú, 44(4), 359–373. <https://doi.org/10.47892/rgp.2024.444.1797>

Raza, Y., et al. (2025). Update on molecular pathogenesis of *Helicobacter pylori*-induced gastric cancer. *World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology*, 16(2), 107052. <https://doi.org/10.4291/wjgp.v16.i2.107052>

Suárez Ferrer, C., et al. (2024). Protocolo diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la infección por *Helicobacter pylori* recurrente/refractaria. *Medicine*, 14(2), 110–113. <https://doi.org/10.1016/j.med.2024.01.024>

Yi, M., et al. (2025). *Helicobacter pylori* infection process: from the molecular world to clinical treatment. *Frontiers in Microbiology*, 16, 1541140. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2025.1541140>

Sirit, I. S., & Peek, R. M. (2025). Decoding the ability of *Helicobacter pylori* to evade immune recognition and cause disease. *Cellular and Molecular Gastroenterology and Hepatology*, 19, 101470. <https://doi.org/10.1016/j.jcmgh.2025.101470>

Entre lágrimas y culpa: la maternidad que nadie cuenta

Fiorelli, M., et al. (2015). Magnetic Resonance Imaging Studies of Postpartum Depression: An Overview. *Behavioural Neurology*. <https://doi.org/10.1155/2015/913843>

Morgan, J. K., et al. (2021). Postpartum Depression Is Associated With Altered Neural Connectivity Between Affective and Mentalizing Regions During Mother-Infant Interactions. *Frontiers in Global Women's Health*, 2:744649. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.744649>

Wenzel, E. S., et al. (2025). The Neurobiology of Postpartum Depression. *Trends in Neurosciences*, 48(7), 469–475. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2025.05.005>

Pawluski, J. L., et al. (2022). Editorial: Neurobiology of Peripartum Mental Illness. *Frontiers in Global Women's Health*, 3:888088. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.888088>

Secretaría de Salud. (2023). En México, dos de cada 10 mujeres presentan depresión durante el embarazo o después del parto. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/122-en-mexico-dos-de-cada-10-mujeres-presentan-depresion-durante-el-embarazo-o-despues-del-parto>

Ballesteros, C., et al. (2025). Linking birth experience and perinatal depression symptoms to neuroanatomical changes in hippocampus and amygdala. *Science Advances*, 11(10), eadt5619. <https://doi.org/10.1126/sciadv.adt5619>

Pritschet, L., et al. (2024). Neuroanatomical changes observed over the course of a human pregnancy. *Nature Neuroscience*, 27, 2253–2260. <https://doi.org/10.1038/s41593-024-01741-0>

Del huerto al laboratorio: la nueva era de lo que comemos

Frumuzachi, O., et al. (2025). The dichotomy between functional and functionalized foods - A critical characterization of concepts. *Food research international* (Ottawa, Ont.), 208, 116173. <https://doi.org/10.1016/j.foodres.2025.116173>

Cortés, M., et al. (2005). ALIMENTOS FUNCIONALES: UNA HISTORIA CON MUCHO PRESENTE Y FUTURO. *Vitae*, 12(1), 5-14. Retrieved July 14, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-40042005000100001&lng=en&tlng=es.

Scrimshaw, N. (2005). La Fortificación de Alimentos: Una Estrategia Nutricional Indispensable. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 18(1), 64-68. Recuperado en 14 de julio de 2025, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000100012&lng=es&tlng=es.

Virgen Carrillo, C. A., & Mojica, L. (2024). Revisión histórica y conceptual de los alimentos funcionales: antecedentes, perspectivas y desafíos. *Journal of Behavior and Feeding*, 4(7), 11–20. <https://doi.org/10.32870/jbf.v4i7.48>

Tu digestión tiene ciclo: cómo el ciclo menstrual interviene en tu intestino

Siddiqui, R., et al. (2022). The Gut Microbiome and Female Health. *Biology*, 11(11), 1683. <https://doi.org/10.3390/biology11111683>

Pati, G. K., et al. (2021). Irritable Bowel Syndrome and the Menstrual Cycle. *Cureus*, 13(1), e12692. <https://doi.org/10.7759/cureus.12692>

Lim, S. M., et al. (2013). The effect of the menstrual cycle on inflammatory bowel disease: a prospective study. *Gut and liver*, 7(1), 51–57. <https://doi.org/10.5009/gnl.2013.7.1.51>

Yao, Y., et al. (2024). Association between gut microbiota and menstrual disorders: a two-sample Mendelian randomization study. *Frontiers in microbiology*, 15, 1321268. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2024.1321268>

Hongos que sanan: ciencia y tradición en un solo organismo

Chugh, R. M., et al. (2022). Fungal Mushrooms: A Natural Compound With Therapeutic Applications. *Frontiers in pharmacology*, 13, 925387. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.925387>

Panda, S. K., & Luyten, W. (2022). Medicinal mushrooms: Clinical perspective and challenges. *Drug discovery today*, 27(2), 636–651. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2021.11.017>

Actual, B. E. (2025,). ¿Qué son los hongos adaptógenos? *Bio Eco Actual*. <https://goo.su/exQs>

¿Quién gasta más energía? Una mujer embarazada o una que amamanta

Ades, M., et al. (2022). Maternal energy metabolism during pregnancy and lactation. *American Journal of Clinical Nutrition*, 115(6), 1464–1473. <https://doi.org/10.1016/j.ajcnut.2022.03.011>

Asare, B. Y. A., et al. (2024). Barriers and facilitators to optimal maternal nutrition in pregnancy and postpartum: a qualitative evidence synthesis. *BMC Public Health*, 24, 17862. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17862-2>

Cohen, J. F., et al. (2023). Eating patterns during pregnancy and postpartum and their association with diet quality: A scoping review. *Maternal & Child Nutrition*, 19(3), e13469. <https://doi.org/10.1111/mcn.13469>

Gaccioli, F., et al. (2024). Human placental transcriptome and maternal energy demand. *Nature Communications*, 15, 57838. <https://doi.org/10.1038/s41467-025-57838-y>

WHO. (2024). Postpartum care: key recommendations. <https://doi.org/10.1126/sciadv.adr7922>

Johansson, M. A., et al. (2023). The overlooked metabolic burden of postpartum. *Nature*, 627(7996), 40–42. <https://doi.org/10.1038/d41586-025-00959-7>

Kogan, S. M., et al. (2023). Determinants of postpartum recovery and maternal resilience. *Frontiers in Public Health*, 11, 1540355. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1540355>

Russell, A., et al. (2025). Postpartum nutritional needs and maternal well-being. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, 7172. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07172-4>

World Health Organization. (2023). Maternal health and nutrition: energy demands across the reproductive timeline. <https://doi.org/10.1016/j.ind.2023.10.002>

Alimentos fermentados: guía práctica para principiantes

Plessas, S. (2022). The rendering of traditional fermented foods in human diet: Distribution of health benefits and nutritional benefits. *Fermentation*, 8(12), 751. <https://doi.org/10.3390/fermentation8120751>

Stanford Medicine. (2025). How to start eating fermented foods. de https://med-stanford-edu.translate.goog/nutrition/education/Resources/Fermenting-the-Facts/How-to-Start-Eating-Fermented-Foods.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Bell, V., et al. (2018). One health, fermented foods, and gut microbiota. *Foods*, 7(12), 195. <https://doi.org/10.3390/foods7120195>

Numeralia de duelo gestacional

Secretaría de Salud de la Ciudad de México. (2024). Estadísticas de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en la Ciudad de México: Abril 2007 – 30 de junio de 2024 de <https://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB-jun2024.pdf>

Gobierno de México. (2014). Datos sobre aborto inducido en México. Secretaría de Salud de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/54566/Datos_sobre_aborto_inducido_en_Mexico.pdf

Schiavon, R., Troncoso, E., & Polo, G. (2012). Morbilidad y mortalidad por aborto en México: Análisis y uso de la evidencia para la toma de decisiones. CLACAI. Recuperado de <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/590/Morbilidad.mortal.aborto.M%C3%A9xico.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Schiavon, R., Troncoso, E., & Polo, G. (2012). Estimación de la incidencia de aborto inducido: Respuesta a la crítica a la metodología del Instituto Guttmacher. *Ginecología y Obstetricia de México*, 80(1), 11–18. Recuperado de <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/estimacion-de-la-incidencia-de-aborto-inducido-respuesta-a-la-critica-a-la-metodologia-del-instituto-guttmacher.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Schiavon, R., Troncoso, E., & Polo, G. (2012). Estimación de la incidencia de aborto inducido: Respuesta a la crítica a la metodología del Instituto Guttmacher. *Ginecología y Obstetricia de México*, 80(1), 11–18. Recuperado de <https://ginecologiyobstetricia.org.mx/articulo/estimacion-de-la-incidencia-de-aborto-inducido-respuesta-a-la-critica-a-la-metodologia-del-instituto-guttmacher>

¿Tomas medicamentos y vitaminas B? Esto es lo que necesitas saber

Hanna, M., Jaqua, E., Nguyen, V., & Clay, J. (2022). B Vitamins: Functions and Uses in Medicine. *The Permanente Journal*, 26(2). <https://doi.org/10.7812/TPP/21.204>

Jung, J. W., Park, S. Y., & Kim, H. (2022). Drug-Induced Vitamin Deficiency. *Annals of Clinical Nutrition and Metabolism*, 14, 20–31. <https://doi.org/10.15747/ACNM.2022.14.1.20>

Mason, P. (2010). Important drug–nutrient interactions. *Proceedings of the Nutrition Society*, 69(4), 551–557. <https://doi.org/10.1017/S0029665110001576>

Moravcová, M., Siatka, T., Kujovská, L., et al. (2024). Biological properties of vitamin B12. *Nutrition Research Reviews*, 38, 338–370. <https://doi.org/10.1017/S0954422424000210>

Sugandhi, V. V., Pangeni, R., Vora, L. K., et al. (2024). Pharmacokinetics of vitamin dosage forms: A complete overview. *Food Science & Nutrition*, 12, 48–83. <https://doi.org/10.1002/fsn3.3787>

Ibrahim, M., Khan, S., Pathak, S., et al. (2023). Vitamin B-Complex and its Relationship with the Health of Vegetarian People. *Natural Resources for Human Health*, 3(3), 342–354. <https://doi.org/10.53365/nrfhh/169824>

Receta: Atole de amaranto con canela y cacao criollo

Pezdiric, K., McNaughton, S. A., Skinner, R. A., Hodge, A. M., & Booth, A. O. (2016). Consuming high-carotenoid fruit and vegetables influences skin yellowness and plasma carotenoids in young women: A single-blind randomized crossover trial. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(7), 1073–1081. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.02.016>

Malerba, M. (2023). What foods help tanning? GSD International. <https://www.gsdinternational.com/es/noticias/what-foods-help-tanning>

Male Beauty Care SAS. (2023). 10 alimentos que cuidan y potencian el color del bronceado. MLE Official. <https://mleofficial.com/blogs/tips/10-alimentos-que-cuidan-y-potencian-el-color-del-bronceado>

Garantiza el sueño y evita complicaciones

National Institutes of Health. (2025). Buenos hábitos de sueño para una buena salud de <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/buenos-habitos-de-sueno-para-una-buena-salud>

National Institute of Child Health and Human Development. (2018). Sueño: Información sobre el estado de <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/sleep/información>

National Geographic. (2023). ¿Cuántas horas de sueño al día son ideales para cada edad? de <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2023/04/cuantas-horas-de-sueno-al-dia-son-ideales-para-cada-edad>

La imposición alimentaria como estrategia de dominación en América

Álvarez, L. (s.f.). Los alimentos representan poder. Food Empowerment Project.

Cardozo, D. G., Killian Galván, V. A., Tapia, A. H., & Crespo, C. M. (2023). Consecuencias de la dominación colonial en la dieta de los nativos reducidos en Santiago del Baradero durante el siglo XVII. *Revista del Museo de Antropología*, 16(3), 93–110. <https://doi.org/10.31048/1852.4826.v16.n2.41348>

González Gravante, J. A., & Gravante, T. (2019). Vulnerabilidad, adaptación y resistencia en la cultura alimentaria en México: un enfoque desde los Frentes Culturales. <https://www.researchgate.net/publication/334638918>

McClung, E., Martínez Yrizar, D., Ibarra Morales, E., & Adriano Morán, C. C. (2014). Los orígenes prehispánicos de una tradición alimentaria en la Cuenca de México. *Anales de Antropología*, 48-I, 97–121.

Pomboza-Tamaquiza, P. P. (2022). Alimentación de las culturas precolombinas aztecas, incas y mayas. *Antropología Alimentaria*, 7, 112–120.

Velázquez Rodríguez, E. B., & Gómez Delgado, Y. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria*, 20(1). <https://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n1.a6>

Vuorisalo, T. et al. (2012). High lactose tolerance in North Europeans: a result of migration, not in situ milk consumption. *Perspectives in Biology and Medicine*, 55(2), 163–174. <https://doi.org/10.1353/pbm.2012.0015>

Leche materna, ¿por qué nada se iguala?

Gómez Gallego, C., Pérez Conesa, D., Bernal Cava, M. J., Periago Castón, M. J., & Ros Berruezo, G.. (2009). Compuestos funcionales de la leche materna. *Enfermería Global*, (16) Recuperado en 15 de julio de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200020&lng=es&tlng=es

Salazar, Scarlet, Chávez, Mervin, Delgado, Xiomara, & Eudis Rubio, Tamara Pacheco. (2009). Lactancia materna. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72(4), 163–166. Recuperado en 15 de julio de 2025, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010&lng=es&tlng=es

Instituto de Salud para el Bienestar. (2023). Lactancia maternade <https://www.gob.mx/insabi/articulos/lactancia-materna-341173>

Andreas, N. J., Kampmann, B., & Mehring Le-Doare, K. (2015). Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Human Development*, 91(11), 629–635. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>

Laursen, R. P., Andersen, L. B. B., Michaelsen, K. F., Mølgaard, C., & Briend, A. (2019). A review of bioactive factors in human breastmilk: Compounds, concentrations, and effects. *Nutrients*, 11(6), 1307. <https://doi.org/10.3390/nu11061307>

Raíces que curan: la vigencia de la medicina tradicional indígena

Japón Gualán, Á., Briones Arias, I., Clavijo Morocho, J., & Tubay Zambrano, F. (2025). La medicina ancestral: sentires, pensares y haceres según los curanderos, sanadores, yachaks y comadronas de la UNASAY-E. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(6), 3467–3486. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3254>

Menéndez, E. L. (2024). De hegemonías, subalternidades y posibles contrahegemonías: El caso de la medi-

cina tradicional de los pueblos indígenas de México. *Salud Colectiva*, 20, e4843. <https://doi.org/10.18294/sc.2024.4843>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Proyecto de estrategia mundial sobre medicina tradicional 2025-2034. A78/4 Add.1. <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Proyecto de Estrategia Mundial sobre Medicina Tradicional 2025-2034: para consulta regional. <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>

Aguilar-Peña, M., Tobar Blandón, M. F., & García-Perdomo, H. A. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 463-467. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>

Coria López, M. (2014). Medicina, cultura y alimentación: La construcción del alimento indígena en el imaginario médico occidental a través de la visión del doctor Francisco Hernández. *Anales de Antropología*, 48(1), 59-77. <https://doi.org/10.1016/j.antro.2013.09.005>

Instituto para el Desarrollo del Pueblo Maya y Comunidades Indígenas de Quintana Roo. (s.f.). La medicina tradicional indígena: ¿en riesgo?

Efeméride: Día Internacional de los Pueblos Indígenas

Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. (2016). Día Internacional de los Pueblos Indígenas. Gobierno de México de <https://www.gob.mx/inpi/articulos/dia-internacional-de-los-pueblos-indigenas-9-de-agosto-de-2016>

Naciones Unidas. (2025). Día Internacional de los Pueblos Indígena de <https://www.un.org/es/observances/indigenous-day>

UNESCO. (2025). Día Internacional de los Pueblos Indígenas. Recuperado el 21 de julio de 2025, de <https://www.unesco.org/es/international-day-worlds-indigenous-peoples>



AVISO LEGAL

Misión verde es una publicación editada por Alfen Lessa Corporation que tiene como finalidad divulgar el conocimiento de la nutrición básica y aplicada, así como la economía, la producción y la tecnología de los alimentos. Los artículos firmados son responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión de los editores. El contenido de misión verde, incluido el material gráfico, está sujeto a la ley de derechos de autor, y solo podrá ser reproducido mediante previo permiso por escrito de los editores y siempre con el requisito de que se mencione la fuente.

Los contenidos de la publicidad son responsabilidad de las instituciones o empresas anunciantes.

