

RECURSO GRATUITO · 03

Guía de suplementación

Herramientas bioquímicas para la recuperación

Esta guía recoge los suplementos con mayor respaldo científico para la recuperación del chemsex. Cada uno está explicado con su mecanismo de acción, dosis, momento óptimo del día, sinergias y precauciones. Léelo entero antes de empezar.

La suplementación no es magia, ni sustituye al trabajo personal ni a la alimentación. Pero bien aplicada, acelera la regeneración neuronal, reduce la inflamación y suaviza los síntomas de abstinencia. Aquí tienes las 8 herramientas más eficaces, con dosis, timing y evidencia.

Antes de empezar

La suplementación es el tercer pilar, no el primero. Funciona cuando el sueño, la alimentación y el descanso están trabajados. Añadir cápsulas a un estilo de vida caótico da resultados pobres. Además, el cuerpo absorbe nutrientes de la comida muchísimo mejor que de las cápsulas — siempre que se pueda, prioriza la alimentación.

Consulta médica obligatoria si tomas. Antirretrovirales, PrEP, antidepresivos (ISRS, IMAO), antipsicóticos, anticoagulantes, medicación para tiroides, insulina o cualquier fármaco crónico. Algunos suplementos tienen interacciones relevantes.

Los 8 suplementos esenciales

01 · NAC (N-acetilcisteína)

Qué hace. Precursor del glutatión — el antioxidante más potente del cuerpo. Modula el glutamato cerebral, reduciendo el craving. Protege hígado.

Dosis. 600 mg, 2 veces al día (1200 mg total) · **Timing.** Desayuno y cena, con comida · **Duración.** De 8 a 12 semanas mínimo

Evidencia. Estudios en adicción a cocaína y metanfetamina (2017-2022) muestran reducción del craving y mejora del control impulsivo.

Precauciones. Puede causar molestias digestivas al inicio. No combinar con nitroglicerina. Si tomas anticoagulantes, consulta.

02 · Magnesio bisglicinato

Qué hace. Cofactor en más de 300 reacciones enzimáticas. Reduce ansiedad, mejora sueño profundo, relaja musculatura, modula el eje HPA.

Dosis. 300-400 mg de magnesio elemental · **Timing.** Por la noche, 30-60 min antes de dormir · **Duración.** De 3 a 6 meses o mantenimiento

Evidencia. La mayoría de la población está deficitaria. El consumo de estimulantes agota las reservas agresivamente.

Precauciones. Evita formas citrato en altas dosis (efecto laxante). Si tienes insuficiencia renal, consulta antes.

03 · Omega-3 (EPA + DHA)

Qué hace. Antiinflamatorio sistémico y cerebral. Componente estructural de membranas neuronales. Modula neurotransmisores.

Dosis. 2-3 g de EPA+DHA combinados · **Timing.** Con comida grasa (desayuno o comida) · **Duración.** Indefinido — es nutriente esencial

Evidencia. Robusta en depresión, ansiedad y neuroinflamación. En recuperación de adicciones acelera la reparación cerebral.

Precauciones. Guárdalo refrigerado. El aceite rancio es peor que no tomarlo. Si tomas anticoagulantes, consulta.

04 - Complejo B (metilado)

Qué hace. Cofactor en la síntesis de todos los neurotransmisores (dopamina, serotonina, GABA). Genera energía mitocondrial.

Dosis. 1 dosis estándar del producto · **Timing.** Desayuno, con comida · **Duración.** De 2 a 4 meses

Evidencia. Deficiencias comunes tras consumo prolongado de estimulantes. La forma metilada (5-MTHF, metilcobalamina) es más biodisponible.

Precauciones. Puede intensificar sueños. Personas con polimorfismo MTHFR deben empezar en dosis bajas.

05 · L-Tirosina

Qué hace. Aminoácido precursor directo de la dopamina. Apoya la síntesis endógena en un cerebro agotado.

Dosis. 500-1000 mg por la mañana · **Timing.** En ayunas, 30 min antes del desayuno · **Duración.** De 4 a 8 semanas, en ciclos

Evidencia. Útil en las primeras semanas post-consumo para facilitar motivación y claridad. No usar indefinidamente.

Precauciones. No combinar con IMAO, ISRS o levodopa sin supervisión. Puede causar ansiedad en personas sensibles. Empieza con dosis mínima.

06 · Taurina

Qué hace. Aminoácido con acción gabaérgica suave. Reduce hiperexcitabilidad neuronal, protege corazón y modula el estrés oxidativo.

Dosis. 1-2 g al día · **Timing.** Tarde o noche, con o sin comida · **Duración.** De 2 a 3 meses

Evidencia. Estudios en ansiedad y protección cardiovascular. El consumo de estimulantes depleciona reservas.

Precauciones. Generalmente muy segura. Evita en dosis altas si hay bipolaridad.

07 · Vitamina D3 + K2

Qué hace. Modula más de 2000 genes. Regula inmunidad, ánimo, sueño y neuroplasticidad.

Dosis. 2000-4000 UI D3 + 100 µg K2 · **Timing.** Con la comida principal del día · **Duración.** Indefinido — ajustar por analítica

Evidencia. Deficiencia generalizada en población española. Niveles bajos correlacionan con depresión y fatiga.

Precauciones. Pide analítica (25-OH vitamina D). Evita dosis muy altas sin controlar niveles. La K2 es clave para que el calcio vaya al hueso y no a las arterias.

08 · Rhodiola rosea

Qué hace. Adaptógeno. Modula el eje del estrés (cortisol), mejora resistencia mental, reduce fatiga sin efecto estimulante.

Dosis. 200-400 mg (extracto 3% rosavinas) · **Timing.** Mañana o mediodía. Evitar de noche. · **Duración.** En ciclos de 6-8 semanas

Evidencia. Útil en fatiga crónica y burnout. Mejora claridad mental sin riesgo de dependencia.

Precauciones. Evitar si hay bipolaridad o ansiedad aguda. No combinar con ISRS sin consulta médica.

Protocolos según fase

Fase aguda (primeras 2 semanas)

Suplemento	Dosis	Momento
NAC	1200 mg/día	Repartido desayuno/cena
Magnesio bisglicinato	400 mg	Noche
Omega-3	3 g	Con desayuno
Complejo B metilado	1 dosis	Desayuno
Vitamina C	1000 mg	Desayuno

Fase de estabilización (semanas 3-12)

Suplemento	Dosis	Momento
NAC	1200 mg/día	Repartido
Magnesio bisglicinato	300 mg	Noche
Omega-3	2 g	Con desayuno
L-Tirosina	500 mg	Ayunas (si fatiga)
Vitamina D3 + K2	2000 UI + 100 µg	Comida principal
Taurina	1 g	Tarde

Fase de mantenimiento (3+ meses)

Suplemento	Dosis	Momento
Omega-3	1-2 g	Con desayuno (indefinido)
Vitamina D3 + K2	Ajustar por analítica	Comida principal
Magnesio	200-300 mg	Noche (indefinido)
Rhodiola (ciclos)	300 mg	Mañana, 6 semanas sí / 2 no

Calidad importa

No todos los suplementos son iguales. Las diferencias entre marcas pueden ser de 10x en biodisponibilidad. Algunas pautas:

- **Magnesio.** Busca bisglicinato, no óxido (absorción del 4%).
- **Omega-3.** Forma triglicéridos o fosfolípidos, no ésteres etílicos. Certificación IFOS o equivalente.
- **Vitaminas B.** Formas metiladas (5-MTHF, metilcobalamina, P-5-P).
- **NAC.** Cápsulas en envase opaco. Evita polvo suelto (se oxida).
- **Vitamina D.** Siempre D3 (colecalciferol), nunca D2. Con K2-MK7.
- **Evita.** Colorantes artificiales, dióxido de titanio, aceites vegetales refinados como excipientes, estearato de magnesio en exceso.

Consejo práctico. Pide analítica antes de empezar y a los 3 meses. Vitamina D, ferritina, B12, homocisteína, perfil tiroideo completo, glucosa e insulina en ayunas, perfil hepático. Te ahorra dinero y guía el protocolo con datos reales.

Errores frecuentes

- X Empezar con 10 suplementos a la vez — imposible saber qué funciona.
- X Tomarlos con el café (bloquea absorción de varios minerales).
- X Dejar de tomarlos al sentirse "mejor" a las 2 semanas — la reparación es de meses.
- X Comprar las marcas más baratas del supermercado — calidad pobre, sin efecto real.
- X Automedicarse con L-Tirosina si se toman antidepresivos — riesgo de síndrome serotoninérgico.
- X No contar el magnesio de fuentes alimentarias — el exceso causa diarrea.
- X Ignorar el sueño y la alimentación pensando que los suplementos compensan — no compensan.

Esto es un punto de partida. El protocolo real se ajusta a tu historia clínica, tu medicación, tu analítica y tu fase. En sesión lo personalizamos, con controles cada 6-8 semanas.

Reserva una sesión de diagnóstico gratuita en yourchemsexcoach.com.