



DR. MILTON LARA

GUÍA DE NUTRICIÓN POR CONDICIÓN · EDICIÓN 2026

Subir la testosterona sin fármacos

Qué palanca tiene número, cuánto mueve cada una, y por qué casi todas funcionan solo si tienes el hueco que vienen a tapar. Con lo que se midió, en quién se midió y qué salió cuando se probó el frasco contra placebo. Escrita para Latinoamérica.

Dr. Milton Lara

Médico · La ciencia de vivir más y mejor

DOCTORMILTONLARA.COM

6 PÁGINAS · PARA IMPRIMIR

AGOSTO DE 2026

El testículo no decide cuánta testosterona fabrica. Se lo autoriza el cerebro.

Y esa autorización baja cuando el cerebro lee escasez. Ahí está la explicación de por qué la misma lista de hábitos le cambia la cifra a un hombre y no le hace nada al de al lado.

El circuito tiene tres pisos. El hipotálamo suelta una hormona a pulsos, la hipófisis responde con otra que se llama LH, y la LH es la que le pide al testículo que produzca. El testículo casi nunca es el que falla: lo que se ajusta a diario es el primer piso, y se ajusta según lo que el cuerpo tenga disponible.

Una revisión de 2026 en *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* junta lo que se midió en estudios de campo militares, en atletas de resistencia y en modelos de estrés competitivo, y llega a la misma conclusión por tres caminos: cuando falta energía, cuando el sueño se rompe o cuando el estrés se vuelve incontrolable, se apagan los pulsos, sube la proteína que transporta la hormona y baja la testosterona libre. Cuando a esos mismos hombres se les estimula el testículo directamente, **responde bien**. El freno está arriba.

Eso tiene una consecuencia práctica que ordena la guía entera: subir la testosterona sin fármacos consiste, casi siempre, en quitar un freno que uno mismo puso. Y los frenos que se pueden quitar están medidos.

El matiz que decide si esta guía te sirve

LÉELO ANTES QUE NADA

LO QUE SE DICE

Estas seis cosas te disparan la testosterona. Hazlas y vas a notar la diferencia.

LO QUE MUESTRA LA EVIDENCIA

Casi todo lo que sube la testosterona sin fármacos la sube **desde un hueco**: dormir poco, comer bastante menos de lo que gastas mientras entrenas fuerte, cargar peso de más, tener corto un micronutriente. Si ya duermes siete horas, comes suficiente y no te sobra peso, el margen que queda es **pequeño**, y ninguna de estas palancas alcanza el rango en el que la testosterona cambia el cuerpo de forma visible.

LO QUE ESTO NO SIGNIFICA

Que estos hábitos dejen poco margen hormonal a quien ya los tiene no los vuelve inútiles. Se hacen por el sueño, por la composición corporal, por el hueso y por la cabeza, y esa lista sola justifica el trabajo. Lo que cambia es la promesa con la que se venden.

La palanca más limpia es el sueño, y la cifra que la hizo famosa se midió en diez hombres



Ocho noches de cinco horas en cama bastaron para bajar la testosterona diurna de un 10 a un 15 %, medido en un laboratorio

10 a 15 %

Lo que bajó la testosterona diurna tras ocho noches de cinco horas en cama

Diez hombres sanos de 24 años de media, con sangre extraída cada 15 a 30 minutos durante días completos. En las horas comunes fue de 16,5 frente a 18,4 nmol/L. Los autores describen su muestra como pequeña y de conveniencia, con esas palabras.

En ese mismo estudio hay un dato que corrige el relato habitual: **el cortisol diurno no cambió**. La cadena de que dormir poco dispara el cortisol y el cortisol hunde la testosterona no se observó en el trabajo del que sale la cifra que todo el mundo cita. Lo que sí se observó es más simple: el eje leyó la noche corta como escasez y bajó la autorización.

El segundo hueco es de la misma familia y se cuela en gente que entrena mucho. Cuando el gasto sube y la comida no acompaña, la testosterona baja por la misma vía, y vuelve cuando se restituye la energía. En hombres ya entrenados, la carga pesada no baja la testosterona basal mientras la energía esté cubierta. Lo que manda no es la modalidad de entrenamiento, es cuánta energía tienes disponible.

El hueco con el número más sólido es el peso que sobra

El metaanálisis más grande del tema reunió 44 estudios y 1.774 hombres con obesidad. Con dieta la testosterona total subió **2,5 nmol/L**, unos 72 ng/dL. El detalle que confirma la tesis de esta guía está en quién ganó más: los de índice de masa corporal más alto y los que partían de una testosterona más baja.

QUÉ SE PROBÓ	EN QUIÉN SE MIDIÓ	QUÉ PASÓ
Perder peso con dieta	44 estudios, 1.774 hombres con obesidad	Sube 2,5 nmol/L (IC 95 %: 1,9 a 3,1)
Quitar el zinc de la dieta	4 hombres jóvenes, 20 semanas	Cae de 39,9 a 10,6 nmol/L
Reponer zinc en quien tiene déficit	9 hombres mayores con déficit marginal	Sube de 8,3 a 16,0 nmol/L
Recortar la grasa de la dieta	6 estudios, 206 personas	Baja la testosterona total (SMD -0,38)
Suplementar vitamina D	27 ensayos aleatorizados, con GRADE	Sin efecto claro (MD 0,47; IC: -0,50 a 1,44)
Ácido D aspártico, 6 g al día	22 hombres entrenados, 12 semanas	Sin cambio en total ni en libre
Ashwagandha	23 ensayos, 1.706 personas	Sube 57 ng/dL en hombres, con la nota de abajo



Huevo entero, con la yema



Un corte sin desgrasar del todo



Y las fuentes de zinc, en un solo plano

LAS DOS ÚLTIMAS FILAS, DICHAS COMPLETAS

El ácido D aspártico es el ingrediente estrella de los potenciadores de mostrador y en hombres ya entrenados no movió nada en tres meses. La ashwagandha sí tiene un metaanálisis con señal, y va con todo lo demás dicho: su efecto más consistente es bajar el cortisol, la subida de testosterona es un desenlace secundario cuyo intervalo el resumen no declara, y **se han descrito casos de daño hepático, que son muy raros**. Con enfermedad del hígado o con la tiroides en tratamiento, se consulta antes de empezar.

Qué hacer, en el orden en que la evidencia lo respalda

01 Ponle horas a la cama antes que dinero al frasco

Es la única palanca de esta guía cuyo efecto se midió hora a hora en un laboratorio. Si duermes menos de lo que necesitas, ese es tu primer hueco, y taparlo no cuesta nada.

Empieza por adelantar la hora de acostarte, no por recortar la de levantarte

02 Si te sobra peso, ahí está el número más sólido

Subió más en quienes partían de un índice de masa corporal más alto y de una testosterona más baja. Cuenta la meta desde donde estás hoy, y no desde una foto.

La ganancia creció con cuánto peso se bajó, no con qué dieta se usó

03 Revisa si estás comiendo menos de lo que gastas mientras entrenas fuerte

Es el hueco que menos gente se mira, porque parece disciplina. Si el entrenamiento sube y la comida se queda igual, el eje lo lee como escasez y baja la producción.

Se corrige comiendo más, y se nota cuando vuelve la energía y el sueño

04 No le quites la grasa a la dieta

Huevo entero, pescado, aceite de oliva, frutos secos y cortes sin desgrasar del todo. Es el punto del plato con efecto medido en esta guía, y aun así el efecto es de tamaño pequeño a moderado.

La literatura comparó dietas bajas frente a altas en grasa sin fijar un umbral. Aquí no vas a encontrar un número de gramos.

05 Cubre los micronutrientes con comida antes de comprarlos en cápsula

Mariscos, carne, semillas, legumbre y grano entero. Reponer zinc sirvió en quienes tenían déficit; nada de lo recogido aquí muestra que sirva en quien no lo tiene, y con el magnesio la evidencia que se usa para venderlo ni siquiera declara sus grupos.

Corregir un déficit documentado, y no suplementar por si acaso

06 Entrena por lo que el entrenamiento da

El pico de testosterona de después de entrenar existe y está bien medido, y también está apagado media hora más tarde. Es un fenómeno real que no llega a ninguna parte.

Fuerza y trabajo aeróbico, por la masa magra, la fuerza y la función

☐ Esta semana: adelantar media hora la hora de acostarme, cuatro noches

☐ Esta semana: contar qué como los días que entreno fuerte

☐ Este mes: huevo entero, pescado y aceite de oliva en la compra fija

☐ Antes de comprar cualquier frasco: preguntarme qué hueco viene a tapar _____

Cuándo esto deja de ser una lista de hábitos

PIDE CITA, Y NO LO DEJES PARA EL PRÓXIMO CHEQUEO

1 Síntomas con testosterona baja confirmada dos veces

Dos mediciones matinales y en ayunas, en días distintos. Una sola no diagnostica nada.

2 Buscan un embarazo y no llega

La testosterona de farmacia **suprime la producción de espermatozoides**.

3 Menos vello corporal, tejido mamario o testículos pequeños

Son signos de exploración, y apuntan a una causa que buscar.

4 Dolor de cabeza nuevo o cambios en la visión

Con síntomas hormonales al lado, la hipófisis se estudia primero.

1. Friedl K.E. *Stress-associated testosterone suppression*. J Clin Endocrinol Metab, 2026. PMID 42044038
2. Leproult R., Van Cauter E. *Sleep restriction and testosterone*. JAMA, 2011. PMID 21632481
3. Ken-Dror G. *Testosterone gained from weight loss in obese men*. Andrology, 2024. PMID 37345263
4. Prasad A.S. *Zinc status and serum testosterone levels*. Nutrition, 1996. PMID 8875519
5. Whittaker J., Wu K. *Low-fat diets and testosterone in men*. J Steroid Biochem Mol Biol, 2021. PMID 33741447
6. D'Andrea S. *Exercise acutely increases testosterone*. J Endocrinol Invest, 2020. PMID 32297287
7. Paez-Allendes L. *Vitamin D and androgen markers in adult men*. Nutrients, 2026. PMID 42451097
8. Melville G.W. *D-aspartic acid in resistance-trained men*. PLoS One, 2017. PMID 28841667
9. Fornalik M. *Hormonal modulation with Withania somnifera*. Planta Med, 2026. PMID 41740946

LAS IMÁGENES

Las tres fotografías salen del banco propio del proyecto.

AVISO MÉDICO

Divulgación educativa.

NO ES UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA NI REEMPLAZA LA DECISIÓN DE TU MÉDICO.

No habla de terapia con testosterona, que se indica y se controla en consulta, igual que empezar un suplemento.

Un tema desarmado así, en tu correo

Con sus pasos, su tamaño de efecto y sus fuentes. Escrito por un médico.

doctormiltonlara.com/newsletter