

PAPEL

CULTURISTA • Los oscuros diarios de la cantante de Dover: “Vivo porque no tengo huevos para matarme”. **Pág. 2**

VIAJES • Lima más allá de la alta cocina: por qué se ha convertido en la sorpresa de Sudamérica. **Pág. 15**

YO DONA • Begoña Vila, astrofísica de la NASA: “Era una niña tímida en un mundo de hombres”. **Pág. 21**

OZEMPIC CONTRA LAS ADICCIONES

Hablamos con el primer español que relata su tratamiento contra la dependencia del alcohol con este fármaco, un abordaje que divide a los especialistas. “Salir por la noche sin miedo a cómo amaneceré es una auténtica gozada”, cuenta él

Por **Gonzalo Suárez**. Ilustración de **Raúl Arias**



“BEBÍA TRES BOTELLAS POR NOCHE

AHORA ME VALE CON DOS COPAS”

Ozempic. Estaba tan enganchado al alcohol que llegó a caerse por el balcón. Pero siguió bebiendo... Ahora, un pinchazo de un GLP-1 le ayuda a moderar su consumo. Fernando es uno de los primeros pacientes de un tratamiento tan revolucionario como polémico

Por Gonzalo Suárez. Ilustraciones de Raúl Arias





F

n mayo del año pasado, un estudiante de ADE al que llamaremos Fernando se agarró tal cogerza que acabó precipitándose por el balcón de un tercer piso. A la mañana siguiente amaneció atado de pies y manos en la UCI de un hospital. Al principio, aún sedado, tenía la sensación de que todo había sido un mal sueño. Pero un chaparrón de mil dolores no tardó en devolverle a la crudísima realidad. «Me había roto seis vértebras, el esternón, el pie derecho, la mano izquierda, una escápula, una costilla...», enumera con la voz aún temblorosa por el trauma.

Fernando empezó a emborracharse con sólo 15 años. Siempre bebió más que su pandilla, pero lo achacaba a que pesaba «unos kilitos» más que sus compinches. Su dosis inicial era una botella de «alcohol fuerte» por cada noche de farra. Luego subió a dos y, poco antes del incidente del balcón, llegó a beberse tres botellas de una tacada. «Nunca bebía solo, siempre con amigos: me divertía, me hacía desconectar...», cuenta sobre aquellos años en los que el alcohol aún cumplía su función.

Sin embargo, el kilométrico parte de lesiones con el que abandonó el hospital —«menudo susto, imagínate»— le convenció de que debía dejar el alcohol para no morir espachurrado contra una acera. Lo intentó a las bravas, por su cuenta y sin médico, pero sus buenas intenciones se disolvieron en cuestión de meses: a finales de agosto ya se había pillado «varios pedos *heavies*». Y, en noviembre, llegó un segundo aviso grave: «Me bebí 20 copas en dos horas, me quedé dormido de pie y me caí por las escaleras».

Fernando salió indemne de aquella caída, pero el sobresalto fue suficiente para que, por fin, pidiera apoyo profesional. Con la ayuda de su tía y su abuela, buscó al mejor médico hasta que aterrizó en el despacho de un prestigioso psiquiatra especializado en adicciones. Durante su charla inicial, confesó que quería reducir «sustancialmente» su consumo, pero que no concebía la vida sin tomarse alguna copa esporádica.

Fue entonces cuando el doctor le habló de los agonistas del receptor GLP-1, una familia de fármacos entre los que se cuenta el celeberrimo Ozempic. Estos medicamentos, explicó, le ayudarían a controlar su impulsividad con la bebida sin condenarlo a la abstinencia total.

Ocho meses después de su primera cita con el psiquiatra, Fernando se pincha una dosis semanal de Wegovy, uno de los nombres comerciales de la semaglutida, el mismo principio activo del Ozempic. Gracias a este fármaco, no ha vuelto a beber hasta la inconsciencia. «Ahora me tomo tres copas, quizá cuatro, pero me las sirvo menos cargadas y bebo agua entre medias», relata el joven, quien ha mejorado sus notas en estos meses de relativa sobriedad.

Fernando es el primer paciente que cuenta a un medio español su tratamiento con la *familia Ozempic* para una adicción. Hasta ahora, el uso de estos fármacos está estrictamente indicado para dos enfermedades: la obesidad y la diabetes 2. Su utilidad contra las adicciones es, de momento, una simple hipótesis que está investigando un ramillete de estudios clínicos. Sin embargo, los resultados iniciales son tan llamativos que un pequeño grupo de psiquiatras ya se está atreviendo a recetarlos *off label* —es decir, fuera de las indicaciones oficiales que les atribuyen las autoridades sanitarias— pese al escepticismo de buena parte de sus colegas.

«Si tuviera que puntuar de cero a 10 lo prometedores que son estos fármacos, les daría un 8,5», cuenta entusiasmada la psiquiatra Nora Volkow, bisnieta de Trotsky y, sobre todo, directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas





(NIDA), la institución más prestigiosa del mundo en la investigación de las adicciones. «Y, si hablamos en concreto del trastorno por abuso de alcohol, ya me atrevería a situarlo en un 9,5».

(...)

El despacho al que llegó Fernando tras caerse por las escaleras se encuentra al final del pasillo de un amplio piso en el Paseo de la Castellana de Madrid. Allí pasa consulta de psiquiatría el doctor Néstor Szerman, quien interrumpe sus vacaciones por un día para atenderlos. Además de experto en adicciones, es el presidente de la Asociación Mundial de Patología Dual (WADD). Es decir, cuando la dependencia a una sustancia convive –y se retroalimenta– con otra enfermedad mental: ansiedad, depresión, déficit de atención...

Hace tres años, el Dr. Szerman empezó a leer los primeros estudios sobre el uso de GLP-1 contra las adicciones. Esta incipiente literatura médica le interesó especialmente porque su especialidad adolece de una histórica falta de fármacos eficaces. «Sólo el 2% de los adictos al alcohol recibe medicación actualmente», denuncia.

Tan convincentes le resultaron esos *papers* que hace un par de años decidió dar un paso crucial: recetar GLP-1 *off label* a sus pacientes. Aunque no da detalles concretos por confidencialidad, sí admite que los casos ya suman «decenas» y que los resultados son «muy prometedores». «Resultan muy útiles para las personas que no quieren vivir sin alcohol o que piensan que no pueden vivir sin él», asegura.

Antes de recetar los *pinchazos*, el psiquiatra informa a los pacientes de los riesgos y obtiene su consentimiento informado. También encarga una analítica completa, con especial énfasis en la función del páncreas, además de un electrocardiograma. Su objetivo es reducir cualquier peligro aunque, en su opinión, los efectos secundarios sean microscópicos según todos los estudios que se han realizado hasta la fecha. «Los riesgos son mínimos o inexistentes, mientras que los beneficios son enormes», subraya sobre su cálculo médico con cada paciente antes de prescribir estos fármacos.

–¿Hasta qué punto está extendido el uso de GLP-1 para las adicciones?

–Creo que algunos colegas míos lo están haciendo, aunque no es algo de lo que hablemos. Son comentarios por encima.

–¿Y qué supondría la generalización de estos fármacos?

–Un cambio de paradigma absoluto en el abordaje de las adicciones. Se conseguiría que la inmensa mayoría de pacientes con abuso de alcohol pasen a beber con moderación, que es lo que muchos desean.

El origen remoto del uso de los GLP-1 contra las adicciones arranca hace una década. Fue entonces cuando la semaglutida –el hoy archiconocido Ozempic– se indicó masivamente para la diabetes y, posteriormente, para la obesidad. Entre sus millones de usuarios, un grupo significativo empezó a informar a sus médicos de un inesperado efecto secundario: una bajada de todo tipo de conductas compulsivas, desde el consumo de sustancias hasta las compras descontroladas, la ludopatía o la cleptomanía.

Hará tres años que el runrún de las consultas saltó a las redes sociales y a foros *online* como Reddit. Fue así como los investigadores más avezados detectaron un patrón similar: pacientes con sobrepeso que mostraban un repentino desinterés por el alcohol y otras drogas. Y, por primera vez, esta sorprendente correlación llegó a los congresos médicos como una prometedora hipótesis de trabajo.



Desde entonces, el nicho de los especialistas en adicciones se ha dividido en dos bandos. Unos, los más entusiastas, ven cerca un *medicamento milagro* contra la dependencia. Otros, los más cautelosos –sobre los que luego volveremos– plantean pegas razonables: la falta de datos de eficacia a largo plazo, el probable *efecto rebote* de estos fármacos o, directamente, la duda sobre si reducir el consumo sin erradicarlo supone *curar* realmente la enfermedad o sólo parchearla de forma chapucera.

A esas alturas ya existían estudios con animales que confirmaban la «hipótesis antiadictiva» del Ozempic. Luego se añadieron estudios observacionales en bases de datos de decenas de miles de pacientes que ya tomaban estos fármacos y que mostraban que acudían menos al médico por problemas de adicción que el resto de la población. «Ya teníamos una hipótesis biológica y epidemiológica que nos animaban a hacer estudios de laboratorio con todas las garantías», relata el psiquiatra Hugo López-Pelayo, vicepresidente de Socidrogalcohol (Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol y otras Toxicomanías).

De forma ultrarresumida, la teoría es que la *familia Ozempic* actúa directamente sobre el sistema de recompensa del cerebro. Cuando alguien bebe alcohol, esnifa cocaína o juega al *blackjack*, se dispara la cantidad de dopamina disponible en el sistema. Pasado el tiempo, el cerebro se acostumbra a estos niveles anormales del neurotransmisor, lo que impulsa el aumento de la ingesta y acaba provocando la adicción en personas vulnerables. Los GLP-1, en cambio, limitan artificialmente los subidones de dopamina que generan estas conductas. Este *hackeo* mental, explican los expertos, facilitaría el consumo controlado de sustancias.

«Yo me siento más tranquilo, menos impulsivo en general», dice Fernando sobre su experiencia con este fármaco. «Tengo menos ganas de salir. También fumo menos: antes salía con tres cajetillas y ahora me

sobra con sólo una, hasta regalando pitillos».

Desde aquel primer *momento eureka*, distintos equipos han confirmado este efecto en estudios con placebo y grupo de control. Uno de los más destacados lo dirige la doctora Sarah Kawasaki, de la Facultad de Medicina de PennState (Filadelfia), en adictos a los opioides. Aunque aún no dispone de los resultados definitivos, suena eufórica al otro lado del teléfono: «He visto a gente que consumía un montón de droga y ahora no toma nada. Está ocurriendo, doy fe de ello y es alucinante».

Sí que se han publicado los datos del estudio dirigido por el doctor Joseph Schacht, de la Universidad de Colorado Anschutz, con 50 pacientes con dependencia del alcohol. El impacto de la semaglutida fue doble: no sólo bebieron menos días a la semana, sino que también ingirieron menos copas de una sentada. «Esta droga reduce el *craving*, el ansia de consumir que está detrás de la mayoría de recaídas», dice el Dr. Schacht, que publicó su estudio hace un mes en *The American Journal of Psychiatry*.

Algo similar ha encontrado Nick Horton, codirector ejecutivo de Open Doors, el único servicio social del mundo que ha incorporado los GLP-1 a su labor con adictos. En su caso, han proporcionado este fármaco a una veintena de mujeres drogodependientes, principalmente ex reclusas en situación vulnerable. «La inmensa mayoría nos cuenta que su ansia de consumir



se ha apagado», explica Horton. «Creo que los expertos en adicción están siendo demasiado cautelosos a la hora de recetar estos fármacos. El cálculo entre riesgo y beneficios está abrumadoramente a su favor». Quizá el lugar del planeta donde las cautelas tienen menos fuerza sea en Caron, una red de clínicas

“He visto a gente que consumía un montón de droga y ahora ya no toma nada. Está ocurriendo, doy fe de ello y es alucinante”

“Me preocupa que el entusiasmo replique una vieja expectativa: buscar una molécula que elimine el deseo y ‘cure’ el problema”

estadounidense que ya ha tratado a cientos de adictos con GLP-1. Al frente del programa se encuentra el doctor Steven Klein, de 40 años. Su trayectoria vital como adicto en recuperación inspira su relación con los pacientes.

Steven era un estudiante en Long Island cuya afición por el atletismo no ocultaba una relación tóxica

las adicciones por un factor singular: la escasez aguda de fármacos para combatirlos. «No tenemos nada contra la cocaína, el cannabis, las metanfetaminas...», enumera Nora Volkow. «Sí que hay algún fármaco para el alcohol y los opioides, pero su eficacia es muy limitada y, al final, se aplican a un porcentaje ínfimo de pacientes».

Se buscan nuevas indicaciones para los GLP-1 ya existentes, pero también crear nuevas moléculas que sigan ensanchando su campo de actuación. En el campo de las adicciones, una molécula suscita un interés extraordinario: la brenipatida, de los laboratorios Lilly. Diversos especialistas consultados la apodan coloquialmente «el Ozempic del cerebro», puesto que parece diseñada desde cero para abordar enfermedades mentales, en vez de reutilizar fármacos ideados contra la diabetes y la obesidad.

«Aunque todavía necesitamos confirmar estos resultados en los ensayos clínicos en marcha, los avances que estamos viendo podrían ser una nueva esperanza para muchos pacientes y sus familias», asegura el doctor José Antonio Sacristán, director médico de Lilly en España. El informe de resultados de sus laboratorios del segundo trimestre de 2026 detalla que la molécula ha alcanzado dos estudios de fase III –la previa a su llegada al mercado– para dos indicaciones: trastorno depresivo mayor y síndrome de abuso del alcohol. También está realizando cinco

con la comida. Su inestabilidad se agudizó con 15 años, cuando vivió una experiencia traumática: durante un entrenamiento de lanzamiento de peso, golpeó con la bola a su entrenador, que acabó falleciendo. «A partir de entonces, beber hasta la inconsciencia y tomar el Adderall de mi hermano [un fármaco contra el déficit de atención] se convirtió en mi forma de sobrevivir», cuenta por videollamada.

El joven fue capaz de compatibilizar su adicción con unas notas brillantes en sus estudios de Medicina. También empezó una relación estable con un hombre y supo afrontar públicamente su homosexualidad. Como en el caso de Fernando, sólo un susto consiguió apartarle del alcohol: «Dejé de respirar mientras dormía. Me di cuenta de que mi vida debía cambiar. Entré en Alcohólicos Anónimos y no volví a consumir».

Sin embargo, Steven seguía traumatizado por su exceso de peso. En 2019, le recetaron tirzepatida, un fármaco de la *familia Ozempic* que, de inmediato, apagó el ruido mental que le invadía al pensar en la comida y su imagen corporal. Y, como miles de pacientes, detectó efectos secundarios inesperados en su tratamiento: «Desaparecieron algunas adicciones a las que ni siquiera prestaba atención. Dejé mis viajes mensuales al casino. La mesa de *blackjack* o las apuestas perdieron todo su atractivo sin ningún esfuerzo».

Ahora, el Dr. Klein utiliza la misma molécula, la tirzepatida, para ayudar a sus pacientes, unos 550 hasta la fecha. «Son una herramienta muy poderosa en nuestro repertorio», dice. «Aumentan la sensación de plenitud y de satisfacción. Los pacientes se sienten saciados: ya no tienen que llenar su vacío con calorías, copas, nicotina, cocaína o lo que sea».

Tras el éxito colosal de Ozempic contra la obesidad y la diabetes 2, esta familia de drogas se ha convertido en la obsesión de las principales farmacéuticas del planeta. Muchos ven a los GLP-1 como una *navaja suiza* de la farmacología: una herramienta, múltiples utilidades. Ya se está estudiando su utilidad contra el alzheimer, el parkinson, la artritis, la psoriasis, la enfermedad renal...

Sin embargo, su potencial resulta especialmente atractivo en el campo de

los adicciones por un factor singular: la escasez aguda de fármacos para combatirlos. «No tenemos nada contra la cocaína, el cannabis, las metanfetaminas...», enumera Nora Volkow. «Sí que hay algún fármaco para el alcohol y los opioides, pero su eficacia es muy limitada y, al final, se aplican a un porcentaje ínfimo de pacientes».

Se buscan nuevas indicaciones para los GLP-1 ya existentes, pero también crear nuevas moléculas que sigan ensanchando su campo de actuación. En el campo de las adicciones, una molécula suscita un interés extraordinario: la brenipatida, de los laboratorios Lilly. Diversos especialistas consultados la apodan coloquialmente «el Ozempic del cerebro», puesto que parece diseñada desde cero para abordar enfermedades mentales, en vez de reutilizar fármacos ideados contra la diabetes y la obesidad.

«Aunque todavía necesitamos confirmar estos resultados en los

estudios de fase II, algo menos avanzados, en otros cinco trastornos: asma, tabaquismo, esquizofrenia, trastorno bipolar y adicción a los opioides.

«Esto ya no parece un programa de fármacos contra la obesidad», reza un post reciente de *The Peptide List*, un boletín extraoficial sobre la industria de los GLP-1. «La obesidad se ha convertido en una ocupación secundaria ahora mismo. La gran apuesta es que estas drogas son, fundamentalmente, fármacos del sistema nervioso central que, además, te hacen perder grasa».

Si todo lo contado hasta ahora fuera cierto, que lo es, uno esperaría que el mundillo de expertos en adicciones viviera una eterna fiesta a la espera de que vayan llegando, uno tras otro, *tratamientos milagro* para las distintas dolencias. Sin embargo, tras consultar con una veintena de especialistas de España y Estados Unidos, la actitud general se acerca más al optimismo cauteloso que a la euforia desmedida. En concreto, cabe distinguir dos actitudes distintas, en función de la formación de cada uno: la Psicología y la Psiquiatría.

Los terapeutas, a grandes rasgos, critican el enfoque «reduccionista» de estas drogas, que acotan un problema multifactorial como la drogodependencia a la mera gestión de las ganas de consumir. «Una adicción también incluye hábitos aprendidos, regulación emocional, contextos que facilitan el consumo, relaciones sociales, expectativas y, en muchos pacientes, otros problemas psicológicos o psiquiátricos», dice José Antonio Tamayo, psicólogo sanitario en Activa Psicología. «Me preocupa que el entusiasmo nos lleve a reproducir una vieja expectativa en el tratamiento de adicciones: encontrar una molécula que elimine el deseo y resuelva el problema».

Los psiquiatras, por su parte, se muestran más abiertos a los beneficios de estos fármacos, aunque piden «más paciencia» antes de lanzarse a prescribirlos fuera de indicación. «Los resultados iniciales son prometedores», concede Christian Hendershot, catedrático de la Universidad de South California, quien realizó el primer análisis del impacto de estos fármacos en el alcohol. «Sin embargo, los estudios que deben confirmar su eficacia más allá de toda duda se están realizando ahora mismo y aún tardarán unos años en completarse. Mientras tanto, yo recomendaría cautela».

Un listado rápido de las pegas que ponen los expertos al uso *off label* de estos fármacos incluye que desconocemos sus efectos secundarios a largo plazo. Tampoco sabemos si mantendrán su presunta eficacia o si el efecto sería meramente temporal. Se teme igualmente el *efecto rebote* que ya se ha descrito en los pacientes de obesidad cuando se les retiraría la medicación: así, estaríamos *condenando* a los adictos a estar medicados de por vida para moderar su consumo. «No podemos tratar enfermedades crónicas basándonos en estudios que apenas tienen un año», resume el psiquiatra Juan José Jambrina, jefe de Psiquiatría del Hospital de Avilés.

De fondo, late un dilema casi filosófico: si un adicto que reduce su ingesta está realmente recuperado o si, por el contrario, la estricta abstinencia es la única solución real. Así se defiende tradicionalmente desde colectivos como Alcohólicos Anónimos, para quienes el «consumo moderado» es una quimera que sólo prolonga la agonía de los adictos. Y así lo sostienen numerosos expertos, que desconfían de la viabilidad a largo plazo de la simple reducción del consumo: tarde o temprano, sostienen, volverán los atracones.

«En el tema de las adicciones, los psiquiatras suelen ser muy conservadores», replica Néstor Szerman. «Piden a los adictos que dejen de consumir sin más, que es como decirle a un paciente con psicosis que deje de tenerla. Yo apoyo a Alcohólicos Anónimos, colaboro con ellos y sé que cumplen un buen papel. Pero tener la abstinencia como objetivo único para todos los adictos no tiene sentido. Es moralismo puro».

Fernando, mientras tanto, prosigue su vida ajeno a esta polémica. En estos meses, ha conseguido prácticas en una empresa de Inteligencia Artificial y está conociendo a «una niña» que también le ayuda a llevar una vida más ordenada. A veces, admite, se olvida de pincharse semanalmente y puede pasar «10 o 12 días» sin su dosis de semaglutida.

–¿Has pensado en dejar de beber por completo?
–Al principio sí, pero ahora estoy bien como estoy... Salir por la noche sin tener miedo a cómo amaneceré es una auténtica gozada.