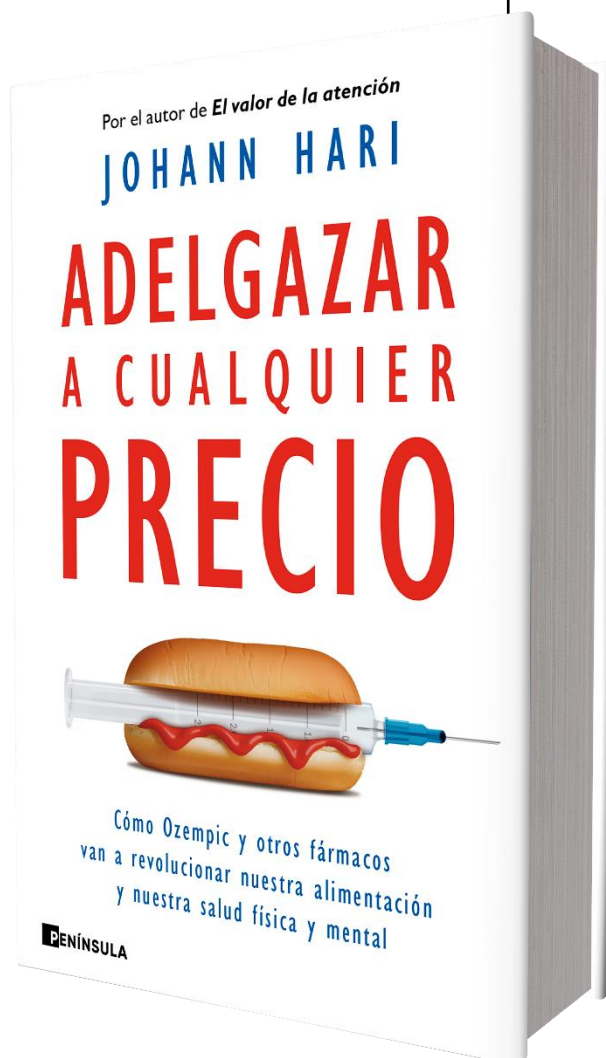


PENÍNSULA

ADELGAZAR A CUALQUIER PRECIO

JOHANN HARI

Cómo Ozempic y otros fármacos van
a revolucionar nuestra alimentación y
nuestra salud física y mental



A LA VENTA EL 22 DE ENERO

Autor disponible para entrevistas

MATERIAL EMBARGADO HASTA PUBLICACIÓN

PARA AMPLIAR INFORMACIÓN, CONTACTAR CON:

Erica Aspas | Responsable de Comunicación Área de Ensayo
689 771 980 | epasas@planeta.es

Si *El valor de la atención*, nos sumergía en las causas y consecuencias de vivir pegados al teléfono móvil, este nuevo libro aborda otra de las mayores obsesiones de la vida moderna: perder peso.

Cuando Johann Hari vio su foto como cliente del mes en el Kentucky Fried Chicken que había a la vuelta de la esquina, constató que tenía un problema grave con su alimentación, su peso y su salud. Fue en ese momento cuando acudió al médico y empezó a inyectarse Ozempic, el nuevo fármaco contra la obesidad que ha revolucionado el mundo de la sanidad y la industria farmacéutica. Algunas predicciones sugieren que, en pocos años, una cuarta parte de la población de Occidente recurrirá al mismo tratamiento. Para sus defensores, medicamentos como Ozempic prometen una verdadera cura, contrarrestando riesgos como la diabetes, el cáncer y la muerte prematura. Pero, ¿son realmente tan buenos como parecen?

Como en *El valor de la atención*, donde exploraba el impacto de las nuevas tecnologías en nuestras mentes a través de expertos, casos y la propia experiencia, Hari se embarca aquí en un recorrido desde Islandia hasta Tokio y Minneapolis para entrevistar a científicos, médicos y pacientes. En su investigación saca a la luz los riesgos que estos fármacos tienen para nuestra salud física y mental y nos muestra las implicaciones que su consumo tendrá en la economía, la nutrición y el sistema sanitario. Los Ozempics están a punto de transformar nuestro mundo, para bien y para mal. Es hora de entenderlos desde una perspectiva científica, emocional y cultural.

EL AUTOR



© Simon Emmett

Johann Hari es un afamado divulgador cuyas obras se han publicado en 38 idiomas. Su primer libro, *Tras el grito*, fue adaptado al cine –recibió una nominación a los Óscars– y a la televisión, en una serie de ocho capítulos presentados por Samuel L Jackson. Su segundo libro, *Conexiones perdidas*, fue asimismo un gran éxito de ventas. Ha colaborado con *The New York Times*, *Le Monde* y *The Guardian*, entre otros periódicos. Sus Charlas TED sobre adicción y depresión han tenido más de 80 millones de visualizaciones, y su trabajo ha sido elogiado por personas de la talla de Oprah Winfrey, Noam Chomsky o Joe Rogan.

ALGUNOS EXTRACTOS DE LA OBRA

INTRUDUCCIÓN

El Santo Grial

«En invierno de 2022, la pandemia global parecía haber empezado a remitir al fin y, por primera vez en dos años, asistí a una fiesta. Me sentía bastante dejado y algo cohibido, porque había engordado casi 10 kilos desde el confinamiento. **Hay gente que asegura que si sobrevivió a la pandemia fue gracias a la vacuna; en mi caso, se lo debo a Uber Eats.** La fiesta la organizaba un actor galardonado con un Óscar, y si bien no esperaba que las estrellas de Hollywood hubieran ganado tanto peso como el resto de los mortales, sí daba por sentado que se habría producido un ensanchamiento general.

Pero mi desconcierto aumentaba a medida que me paseaba entre la gente: no era solo que nadie hubiera engordado, es que todos estaban chupados. [...]»

««Tú ya sabes que no es por el pilates, ¿verdad?» Pero como yo me quedé ahí, devolviéndole la mirada, sin entender, añadió: «¿En serio no lo sabes?»».

Y entonces, allí de pie, junto a la pista de baile, sacó el móvil y me enseñó una imagen.

Le eché un vistazo en la penumbra, mientras a nuestro alrededor los invitados meneaban sus traseros respingones y rechazaban los canapés con gesto amable. En la pantalla destacaba un **tubito de plástico azul claro, con una aguja diminuta saliendo de él.**»

«[...] Aun así, al hablar con expertos en obesidad de todo el mundo, estos me decían que, ahora, con ese medicamento, **había algo que era realmente diferente.** [...] Tim Spector, profesor de Epidemiología Genética del King's College de Londres, me explicó que, para la gente que padece obesidad severa, «se trata del **Santo Grial que estaban esperando**». La doctora Clémence Blouet me comentó: «Es la primera vez que contamos con un medicamento antiobesidad con garantías», y ahora que se ha descifrado la clave, los descubrimientos para que resulte aún mejor y más eficaz «van superdeprisa» y «todos los días sale algo nuevo».»

«El Ozempic y sus sucesores parecen llamados a **convertirse en los medicamentos más icónicos y definitorios de nuestra época, al mismo nivel que la píldora anticonceptiva y el Prozac.**»

«Los cálculos sobre la cifra exacta de **personas fallecidas a causa de la obesidad** y la mala alimentación varían. De entre los que resultan creíbles, el más conservador en el caso de Estados Unidos afirma que estas acaban con la vida de **112.000 personas al año**, cifra que duplica la de personas muertas por la suma de asesinatos, suicidios y accidentes en los que intervienen armas.»

«Estamos ante la ocasión de **reducir drásticamente las tasas de diabetes, demencia y cáncer** de las que nos advierten todas las grandes agencias de salud pública. He aquí un fármaco capaz de proporcionar a millones de personas otra oportunidad en la vida.

Entendía el poder de aquellos argumentos. Sentía su fuerza. Entonces, **¿por qué me suscitaban tanta incomodidad? Ya desde el principio me asaltaron grandes dudas.**»

«En 1960, cuando mis padres eran adolescentes, prácticamente no conocían a personas obesas. [...] Actualmente, en los dos países en los que paso la mayor parte del tiempo, **los niveles de obesidad en adultos han alcanzado el 26 por ciento (en Gran Bretaña) y el 42,5 por ciento (en Estados Unidos)**. Esa transformación, sin precedentes en la historia de la humanidad, no se ha producido porque hayamos contraído ninguna enfermedad. No ha ocurrido porque se haya estropeado nada en nuestra biología. Ha pasado porque **algo en nuestra sociedad ha ido desastrosamente mal.**»

«Hemos empezado a tomar esos medicamentos sabiendo muy poco de ellos. **No tenemos ni idea de sus efectos a largo plazo cuando se usan para tratar la obesidad.** No sabemos si seguirán sirviendo siquiera a personas obesas pasados unos años. Y lo que da más miedo de todo es que los científicos que han contribuido a crearlos (como yo estaba a punto de descubrir) **no están seguros de por qué funcionan, ni qué es exactamente lo que generan en nuestro organismo.**»

«Tenía también otro motivo de angustia: parecía que, al fin, habíamos llegado a un punto de nuestra cultura en que estábamos aprendiendo a dejar de castigar a nuestros cuerpos y empezábamos a aceptarlos, aunque no se ajustaran a las estrictas normas de belleza occidental. **¿No iba a producirse ahora un retroceso?** ¿No iba a perderse la llamada *body positivity*, la «positividad corporal», en aquella marea de Ozempic y de su competencia, Mounjaro? Y, lo que era peor: **¿qué ocurriría cuando la gente con trastornos alimentarios tuviera acceso a esos medicamentos?**»

«Si quien lee estas líneas está buscando un libro que apoye sin fisuras esos medicamentos o, al contrario, un texto que los condene, me temo que no puedo ofrecérselo. **Cuanto más se profundiza en el tema y más se amplía el debate sobre la obesidad, más complicado se vuelve.**»

Encontrar el cofre del tesoro. *Cómo funcionan los fármacos*

«**Abrí los ojos y al momento me di cuenta de que había algo raro.** Apagué el despertador y seguí en la cama cinco minutos más, intentando descubrir qué era. Hacía dos días que había empezado a tomar Ozempic. Sentía unas ligerísimas náuseas, nada grave; si me hubieran dado cualquier otro día, no me habrían impedido hacer nada. Así que no, no era eso. Tardé un rato en darme cuenta. Yo siempre me despierto con un hambre feroz, pero esa mañana **no tenía nada de apetito.** Nada. Se había esfumado.

Cuando hubo pasado la primera semana, me sentía como si las persianas de mi apetito se hubieran cerrado y solo pudieran atravesarlas unos pequeños haces de luz. **Tenía un 80 por ciento menos de hambre de lo que era habitual en mi caso.** La ligera sensación de náuseas seguía yendo y viniendo.»

«**Me interesaba saber qué le estaba ocurriendo a mi cuerpo.** Suponía que las personas que mejor podrían ilustrarme al respecto eran los **científicos** que habían hecho los descubrimientos que condujeron al desarrollo del Ozempic y los demás medicamentos concebidos para perder peso. Así pues, empecé a localizar a muchos de ellos y a entrevistarlos, lo que también hice con otros importantes científicos especializados en el mismo campo. Casi todos ellos han recibido **financiación de las compañías farmacéuticas** que en la actualidad se benefician de esos fármacos, un dato a tener muy presente si vamos a atender a lo que cuentan.»

«Después de comer, nuestros niveles de **GLP-1** se disparan en nuestro intestino. Ellos querían saber si se trataba de algún tipo de **señal natural indicativa de que debemos dejar de ingerir alimentos**, que ya hemos tenido suficiente, que estamos llenos.

Así pues, John se preguntaba: si el GLP-1 se segrega cuando comemos, **¿podríamos reducir el apetito de la persona provocando un aumento artificial de este?** Inyectó GLP-1 en ratas y constató que, como sospechaba, ejercía un impacto drástico en su apetito. Aquella fue la primera serie de pruebas que mostraban que el GLP-1 no solo afectaba a la insulina y al azúcar en la sangre; parecía presentar unos efectos que **potenciaban la saciedad.**»

«Después de que Daniel y otros científicos de su laboratorio publicaran el código genético del GLP-1, en el Bronx, un bioquímico llamado John Eng se percató de algo raro: era **casi idéntico al de una sustancia química que él había descubierto en el veneno del lagarto más mortífero de Estados Unidos.**

El monstruo de Gila es un reptil de movimientos lentos que habita los desiertos de Arizona y Nuevo México, y que en la edad adulta llega a alcanzar más de medio metro de longitud. Si alguien es lo bastante valiente como para cazar uno y le extrae el veneno, obtendrá una copia del GLP-1, aunque con una diferencia fundamental: **si bien el GLP-1 natural se degrada en el cuerpo humano en cuestión de minutos, el veneno del lagarto es más potente y dura varias horas.** Así pues, si se inyecta en un ser humano, será posible averiguar qué ocurre si sus niveles de GLP-1 se mantienen elevados durante un periodo de tiempo más largo del que se conseguiría de manera natural.»

«En otros varios ensayos clínicos también se investigó un aspecto que resultaría de gran importancia para las personas que deseaban usar el medicamento. **¿Qué ocurre cuando se deja de tomar?** Resulta que la gente, en su mayoría, gana dos terceras partes del peso perdido en el año siguiente. [...] Los expertos clínicos consultados por Novo Nordisk **consideran la obesidad una enfermedad crónica** que debe abordarse de manera similar a otras cuestiones de salud a largo plazo, como la diabetes y la hipertensión».

Ello implica que para que la medicación funcione hay que tomarla **para siempre.**»

«A medida que esos medicamentos empezaban a usarse ampliamente en todo el mundo, los analistas financieros comenzaron a estudiar cuáles serían **las implicaciones para la economía global.** Unos estrategas del Barclays Bank instaron a los inversores a **abandonar los mercados de la comida rápida y los snacks.** [...] Morgan Stanley ha calculado que, dado que la gente consume menos alcohol cuando se trata con esos medicamentos, la reducción del mismo en el mercado alcanzará los 35.000 millones de dólares en Estados Unidos en un periodo de dos años. Los efectos se extienden en una onda expansiva que afecta a sectores imprevistos de la economía. Las empresas que se dedican a la venta de **dispositivos para la implantación de prótesis de cadera y rodilla** han visto disminuir drásticamente su valor, porque la obesidad causa graves daños en esas partes del cuerpo.»

«Aun así, no me parecía que mis sentimientos encontrados pudieran explicarse exclusivamente en función de los efectos secundarios que experimentaba. [...] Empecé a intuir la respuesta cuando decidí regresar exactamente a lo que, en mi caso, era el origen de aquella historia. **Me pregunté por qué, de entrada, me sentía gordo.** Y, más importante aún, por qué nosotros, como parte de una cultura, engordamos tanto y en un periodo tan breve de tiempo. Y descubrí que no podremos entender esos fármacos a menos que, antes, dediquemos un momento a entender las fuerzas que, de entrada, **nos han llevado a tantos de nosotros a necesitarlos.**»

Cheesecake Park. *Por qué hemos engordado*

«Entre el año en que nací y el que me vio cumplir los veintiuno, la obesidad se duplicó con creces en Estados Unidos, pasando del 15 al 30,9 por ciento. **La tasa de obesidad severa experimentó un aumento especialmente preocupante** [...] El estadounidense adulto medio pesa 10 kilos más que en 1960, y más del 70 por ciento de todos los estadounidenses tienen sobrepeso o son obesos. Inglaterra ha seguido una tendencia similar. **En 1980, el 6 por ciento de los hombres eran obesos. En 2018, la cifra era del 27 por ciento.**»

«Ese cambio se produjo de una manera lo suficientemente rápida como para causar asombro, pero lo suficientemente lenta como para **aceptarlo aparentemente sin excesiva reacción ni oposición**: fuimos engordando juntos, despacio. Y si se nos ocurría echarle la culpa a alguien, seguro que era a **nosotros mismos**.»

«Mis padres provenían de **culturas alimentarias diametralmente opuestas**. En Kandersteg, el **pueblo alpino** en el que mis antepasados paternos llevaban siglos viviendo, se comía lo que se cultivaba, lo que se criaba, lo que se sacrificaba. Plantaban y cultivaban sus propias verduras, cebaban y sacrificaban sus propios animales para disponer de carne. **Toda la comida se preparaba fresca, partiendo de cero, el mismo día que se consumía.** [...] En las **clases trabajadoras escocesas**, la comida era algo totalmente diferente. Allí, mis antepasados, exhaustos, maltratados, se habían adelantado a la tendencia global, iban a la cabeza de quienes consumían grandes cantidades de carbohidratos salados y fritos. **Les encantaba llenarse de comida saciante.** Y esta tenía que ser **barata**, y tenía que durar mucho, por lo que cocinaban en una sentada para numerosas veces, razón por la cual casi nunca comían productos frescos.»

«Como casi siempre estaba fuera de casa, trabajando, yo comía lo que quería sin ningún freno [...]. En medio de aquel ambiente tan estresante (con mi madre, que no estaba bien, con mi padre resentido, y con los dos a menudo enfadados), **aquella comida me reconfortaba mucho**, y no veía por qué debía reprimirme a la hora de consumirla. Una sensación física en concreto me causaba un gran placer: la de **comer hasta hartarme**.»

«[...] Así pues, antes de verse expuestos a la nueva dieta americana, aquellos roedores tenían la **capacidad natural de limitar las cantidades que ingerían**, y a pesar de disponer de abundancia de alimento, nunca sufrían obesidad. Pero una vez que quedaban expuestas a ella — mucho azúcar y muchas grasas, todo ello en presentaciones muy procesadas—, las ratas se **obsesionaban**, comían mucho más que antes, ganaban muchísimo peso y enfermaban. Además, después de probarla, si no se estaban muriendo de hambre, **no regresaban a su manera de comer de antes**.»

Muerte y resurrección de la saciedad. *La curiosa relación entre los alimentos procesados y los nuevos fármacos*

«**Saciedad** — la sensación de que ya no nos apetece seguir comiendo— no es un término que utilicemos a menudo en la vida diaria, pero yo seguía oyéndolo en dos contextos. El primero era el estudio de la **comida industrial**, porque resulta que esta está diseñada para erosionar la saciedad. El segundo era el **estudio de los medicamentos para la pérdida de peso**, porque estos están pensados para potenciarla. Me costó un poco empezar a rastrear las conexiones entre ambos.»

«Cuando la persona no se siente saciada, come más y, con el tiempo, engorda. A medida que leía investigaciones científicas y entrevistaba a expertos, fui descubriendo que, de hecho, **eran siete las maneras en que esa nueva clase de comida procesada podía estar erosionando nuestra sensación de saciedad.**»

«El primer factor que explica por qué la comida ultraprocesada va en contra de nuestra saciedad es de una curiosa simplicidad: **masticamos menos.** [...] Tim me explicó que masticar es un freno necesario contra el exceso de comida, y que los alimentos procesados **han trucado ese freno.**»

«El segundo factor que explica esa erosión de nuestra saciedad es que esas comidas manufacturadas suelen contener una **potente combinación de azúcar, grasa y carbohidratos**, que es única y que parece activar en nosotros una sensación primigenia. Es algo que nos entusiasma como no lo hacen otras comidas. El doctor Giles Yeo, investigador sobre obesidad al que entrevisté en su laboratorio de la Universidad de Cambridge, me habló de la que según su intuición es la causa de que eso sea así. Que se sepa, **solo existe un alimento en la naturaleza** «en que están presentes carbohidratos y grasas mezclados de manera natural, constituyendo una unidad»: la **leche materna**. Se trata del primer alimento que consumimos casi todos nosotros. Nos calma. En cuanto especie, los seres humanos nunca habíamos tenido acceso a ese combinado aparentemente único de azúcar y grasa después del destete..., hasta ahora. Así que nos amorrarnos como el recién nacido al pecho, y tragamos.»

«El tercer factor es que los alimentos procesados parecen afectar de manera diferente nuestros **niveles de energía**. Cuando ingerimos comida, el cuerpo la descompone en azúcar en sangre — la principal fuente de energía— y la envía por todo el organismo para proporcionarnos fuerza a lo largo del día. Cuando los niveles de azúcar bajan, nos quedamos sin energía y **recibimos la señal de que queremos volver a comer.**»

«¿Y si tenemos **más de una clase de hambre**? Todos sabemos que experimentamos un hambre natural de calorías, que son las que nos aportan energía, pero además el cuerpo sabe que para funcionar correctamente también necesita proteínas. Así pues, Raubenheimer se preguntaba: **«¿Y si nuestro cuerpo nos hace sentir hambre no solo de calorías en general, sino también de proteínas, y nos deja insatisfechos hasta que le proporcionamos ambos elementos de manera suficiente?»**

«El quinto factor es que muchas de las **bebidas** que consumimos actualmente contienen productos químicos que pueden estar desencadenando en nosotros un mayor apetito. [...] por cada refresco adicional que un menor se bebe al día, el riesgo de obesidad aumenta un 60 por ciento.»

«A lo largo de centenares de miles de años, me dijo, hemos evolucionado para adquirir una cualidad que denominamos **sensatez nutricional**. [...] La comida que se manufactura en fábricas «ha separado los sabores de los alimentos. Por lo que actualmente los sabores no nos dicen nada». Hoy, **el sabor dulce no es indicativo de fruta fresca**. Puede indicar una nube de azúcar, o una lasaña del microondas, o un batido de plátano de 3.000 calorías. En efecto, el sistema que antes servía para decirnos que comiéramos fruta fresca ahora nos dice que tomemos Fruit Loops.»

«El séptimo factor es que esas comidas parecen llevar a un **mal funcionamiento de nuestros intestinos, y lo hacen erosionando la sensación de saciedad.** [...] Actualmente tenemos unos microbiomas mucho menos diversos que nuestros antepasados. De hecho, de promedio, hemos «perdido alrededor del 40 por ciento» de la diversidad de vida de nuestros

microbiomas», explicó Tim. Pero ¿por qué? Para funcionar a pleno rendimiento, al intestino hay que alimentarlo con una **gran diversidad** de tipos de comida (lo ideal sería darle unas treinta variedades de plantas por semana). Pero la comida procesada y la comida basura están confeccionadas a partir de unos **bloques de construcción muy limitados** [...].»

«[...] Ahora, como reacción a ello, exigimos que nos proporcionen fármacos que nos devuelvan esa saciedad perdida. Una cosa ha producido la otra. **Si no se hubiera dado esa transformación en lo que comemos, el mercado de los medicamentos adelgazantes se habría visto confinado a un pequeño número de personas.** Una vez que caí en la cuenta, mi decisión de empezar a tomar Ozempic empezó a parecerme **ridícula.**»

«Son muchas las personas que llevan tiempo estudiando la obesidad y que han dado voces de alarma similares. Robert Lustig, profesor de Pediatría que lleva décadas en primera línea advirtiéndole de que **la comida nos está matando**, declaró en el periódico *The Guardian* que cree que esos fármacos son «una tirita. Ofrecer un medicamento solo para perder peso es, en esencia, como cerrar los ojos y confiar en que todo irá bien». Insistía en que **la respuesta pasa por cambiar lo que comemos.**»

«Daniel Drucker, el primero en descubrir el GLP-1, me dijo: «Mientras esperamos a que unas soluciones mágicas sean capaces de revertir la totalidad de nuestra epidemiología global y nuestra incidencia de obesidad a los niveles existentes en las décadas de 1960 y 1970, contamos con **algo para mejorar la salud.**»»

««¿Te opones a que los diabéticos tomen Ozempic para controlar su azúcar en sangre? No. Pero ¿acaso la diabetes no se relaciona también con causas ambientales? ¿Acaso, cuando se trata de la diabetes de tipo 2, no viene motivada por los mismos factores que conducen a la obesidad? Sí. Las evidencias son claras en ese sentido. ¿Entonces? **¿Por qué aceptas de buen grado que los diabéticos lo usen para tratar un problema desencadenado por factores ambientales y en cambio dudas de que las personas obesas lo tomen para tratar el suyo?**»».

«Si soy totalmente sincero, en cierto modo, me parecía que al tomar esos fármacos estaba haciendo trampas. **La pérdida de peso debía llegar con esfuerzo, con dieta y ejercicio. Un pinchacito a la semana es demasiado fácil.** Me sentía ligeramente avergonzado. [...] En realidad, no entendí por qué pensaba de ese modo hasta que empecé a conocer de qué manera, históricamente, **se nos ha enseñado a pensar en la gordura.** Porque, aunque en el pasado era excepcional, ya existía, y se veía como una ofensa contra la naturaleza.»

Vivir en un estado inflamado. ¿Qué les ha ocurrido a nuestros cuerpos? ¿Esos medicamentos sirven para revertirlo?

«Como me dijo Max Pemberton, uno de los médicos más conocidos de Gran Bretaña (y al que voy a citar asiduamente en este capítulo), las evidencias científicas indican que **el sobrepeso y la obesidad ejercen un impacto significativo a largo plazo en la salud**, y de maneras diversas. No existe ningún debate al respecto en la comunidad científica. Lo mejor que podemos hacer para mantener unos resultados positivos de salud a largo plazo es mantenernos dentro de un margen de peso saludable. Existe un pequeño número de

activistas que han intentado poner en duda ese robusto consenso. Según aseguran, la idea de que la obesidad es perjudicial es un **mito promovido por el estamento médico** y motivado por un **prejuicio** muy profundo contra la gordura.»

«Durante cinco años, un grupo de científicos que trabajaba para la empresa farmacéutica Novo Nordisk realizó el seguimiento de 17.000 adultos de más de cuarenta y cinco años con un IMC de 27 o superior. A algunos de ellos se les administró placebo, y a otros el fármaco real, y se registraron los cambios en su salud. **Al concluir el estudio se vio que la gente a la que se había administrado el fármaco tenía un 20 por ciento menos de probabilidades de sufrir un ictus.** Su presión arterial había bajado, se había reducido la cantidad de inflamación en su organismo y se habían producido cambios positivos en el equilibrio de sus lípidos en sangre. Así pues, en efecto, mejoraba la salud de la gente ateniéndose a la medición de veintiocho parámetros, entre ellos la insuficiencia renal. Conviene mostrar cautela en este punto, porque se trata de un **estudio de la propia empresa**, y todavía no ha aparecido en ninguna publicación tras una revisión por pares.»

«A pesar de todas mis dudas sobre aquellos fármacos, había algo que debía reconocer: por primera vez a lo largo de mi investigación para la preparación del libro, **sentía una punzada real de entusiasmo.** Dado el historial de enfermedades cardíacas en mi familia, a mí podía salvarme la vida.»

¿Se repite la vieja historia? Los riesgos de los medicamentos adelgazantes de antes y de ahora

«La historia de los medicamentos adelgazantes modernos **se inició en una fábrica francesa en plena Primera Guerra Mundial, cuando tuvo lugar un raro accidente.** Unos hombres que fabricaban munición y usaban para ello un polvo amarillo explosivo llamado **dinitrofenol** se dieron cuenta de que habían empezado a perder peso rápidamente. Resultó que lo absorbían tanto a través de la piel como por inhalación, lo que les provocaba pérdida del apetito. **Un grupo de científicos de la Universidad de Stanford tuvo conocimiento de ello y empezó a investigar el potencial del explosivo como fármaco adelgazante.**»

«Unos años después se produjo otro hallazgo. Durante la Segunda Guerra Mundial, a los soldados estadounidenses les administraban con frecuencia **pastillas de anfetamina para mantenerlos en estado de alerta [...].** También en este caso se comprobó que adelgazaban. Una vez terminada la guerra, no tardaron en comercializarse esas pastillas como tratamiento contra el sobrepeso, dirigidas sobre todo a mujeres. Se conocían como **«la pequeña ayuda para madres»**, ya que procuraban un beneficio doble: aquellas píldoras **quitaban el hambre de manera drástica, y al mismo tiempo proporcionaban una gran inyección de energía**, potenciando una especie de hiperactividad acusada.»

«A principios de la década de **1970**, una de las primeras grandes cruzadas del movimiento conocido como Fat Pride (Orgullo Gordo) — un grupo de personas gordas unidas en la lucha contra el estigma y la discriminación — fue advertir de que el consumo de esas pastillas era peligroso, y de que no debía presionarse a la gente para que las tomara. Y estaban en lo cierto: **a medida que más gente se volvía adicta o enloquecía, el uso de aquellos fármacos adelgazantes a base de anfetaminas fue restringiéndose drásticamente.**»

«A medida que estudiaba las pruebas que iban apareciendo lentamente, descubría que existen **doce riesgos potenciales** que podrían relacionarse con estos medicamentos adelgazantes [...]»

«Los primeros dos son, con diferencia, los más triviales, pero molestan a algunas personas. Estos fármacos llevan a una **pérdida de peso tan rápida que tanto el rostro como las nalgas pueden empezar a descolgarse y verse caídos**. Es algo que ha empezado a conocerse como «cara de Ozempic» o «culo de Ozempic». Para tratar el brote de rostros demacrados, ha surgido la fiebre de inyectarse «rellenos» en la cara. En ello no existe riesgo físico, pero sí estético. [...] El tercero es mucho más grave. Pocos meses después de que Daniel me explicara que no existen alertas de seguridad asociadas a estos medicamentos, por primera vez apareció una. La Agencia Europea del Medicamento (ente regulador de la Unión Europea) anunció «un aviso de seguridad por **cáncer de tiroides** para todos los agonistas del GLP-1».»

«El cuarto riesgo tiene que ver con el páncreas, el órgano que nos ayuda a digerir los alimentos segregando enzimas digestivas. Tomar agonistas del GLP-1 puede ejercer cierto **efecto sobre las células pancreáticas** que producen esas enzimas y hacer que dejen de funcionar correctamente.»

«El quinto riesgo es que puede desarrollarse una enfermedad conocida como **gastroparesia, o parálisis del estómago**. Se trata de una dolencia rara por la que el sistema digestivo se ralentiza y al organismo le cuesta que los alimentos pasen del estómago al intestino delgado. En casos extremos, el estómago puede paralizarse, y la comida queda atrapada en su interior y se pudre.»

«El sexto riesgo tiene que ver con la masa muscular. [...] **La pérdida desmesurada de masa muscular, puede causar problemas graves con la edad**. Todo el mundo pierde algo de masa muscular cuando envejece. A partir de los treinta años, empieza a declinar en un 8 por ciento anual, aproximadamente, y a partir de los sesenta el proceso se acelera. Si la pérdida de masa muscular es excesiva, **aumentará la debilidad y la movilidad se verá dificultada**. Las probabilidades de caída aumentan, y es más posible que si la persona se cae, se produzcan fracturas óseas.»

«El séptimo riesgo es el de la **desnutrición**. [...] Esos fármacos, sobre todo en dosis elevadas, pueden hacer que el apetito disminuya tanto que quien los toma deja de obtener los nutrientes que necesita para mantener una vida saludable.»

«Los riesgos octavo y noveno no derivan de esos fármacos en sí, sino de **la enorme demanda que de ellos existe, y lo que esta nos ha obligado a muchos a hacer para conseguirlos**. Poco antes de empezar a tomar Ozempic, ya estaba claro que iba a producirse una gran fiebre por él en todo el mundo. Las compañías farmacéuticas trabajaban para satisfacer la demanda, pero cada vez era más evidente que se tardaría años en aumentar la producción para lograrlo. Así pues, no iba a haber bastante para todos. [...] En el caso de estos nuevos medicamentos, deberíamos haber puesto **en primer lugar a los diabéticos y a las personas con obesidad severa**, y las personas como yo deberían haber sido las últimas de la cola. Pero no fue eso lo que sucedió. Aquello fue un caos, y en el fragor de la batalla, algunas de las personas más necesitadas se vieron **privadas del fármaco**.»

«El siguiente riesgo aparecía cuando mucha gente, al no poder conseguir el Ozempic de la marca registrada, **recurría a productos sin marca, falsificados, el equivalente químico a adquirir un bolso falso de Louis Vuitton**. Se vendían en tiendas de belleza, en *spas*, o se encargaban por internet.»

¿Por qué no hacer dieta y ejercicio? Las dos grandes alternativas a los fármacos adelgazantes y por qué (casi) han fracasado

«A medida que, en los últimos cuarenta años, íbamos engordando, nos han vendido tres herramientas distintas para perder peso. Las primeras dos se nos ofrecen de manera explícita, mientras que la tercera es implícita. Se trata del **ejercicio físico, de la dieta y del estigma**.»

«En cualquier momento dado, un 17 por ciento de todos nosotros estamos a dieta, y la mayoría de la gente ha pasado por una en algún momento de su vida, por lo que es probable que quien está leyendo estas líneas recuerde lo que se siente. **Uno se autodisciplina, come menos y nota que su cuerpo cambia**. Pero los científicos que investigan el funcionamiento de las dietas a largo plazo no dejan de tropezarse con algo raro.»

«Ahora lleva [Traci Mann] ya más de veinte años investigando las dietas y sigue encontrándose con resultados similares. **«Parece que funcionan para procurar una pérdida de peso inicial, pero el peso regresa.»** ¿Cómo podía ser? Se trata de un **hecho científico** que, si se queman más calorías de las que se consumen, se pierde peso. Entonces, ¿qué es lo que se interpone en el camino para impedirlo? [...] Era algo que parecía no tener sentido. Pero descubrí que sí existe una respuesta, aunque se trata de una respuesta complicada.»

«Cuando llevaba a cabo mi investigación para los libros que he escrito sobre adicciones y depresión, insistía en preguntar a los expertos cuáles eran las causas de esos problemas, y ellos me dieron a conocer una parte fundamental de la respuesta. Está ahí, en todos los libros de texto, aunque muy pocas veces se expone al público. Se trata de algo que se conoce como **modelo biopsicosocial**. Suena a término técnico, pero en realidad es algo muy simple que se aplica igual de bien a la obesidad. Existen **tres tipos de causas para estos problemas**. Están las **biológicas** — como los genes, o modificaciones en el cerebro—. Están las **psicológicas** — como el estrés o el trauma infantil—. Y están **las causas sociales**, que surgen de la sociedad en el sentido amplio —cuestiones como la soledad o la inseguridad económica—.»

«Cuando nos ponemos a dieta, intentamos, en cuanto individuos, perder peso, pero, como explica Giles Yeo, **«aspiramos a modificar nuestra dieta inmersos en el ambiente alimentario en el que vivimos»**. No podemos aislarnos de él. Todos en un entorno en el que la comida basura es barata, se nos promociona continuamente y se nos planta delante de nuestras narices, mientras que la **comida saludable es cara**, no se promociona y cuesta más conseguirla.»

«**La fuerza de voluntad es un factor frágil incluido en un cuadro grande y complejo**. Es como un paraguas en una tormenta severa. Nos proporciona cierta protección. A algunas

personas les servirá para llegar a su destino. Pero en la mayoría de los casos, unas fuerzas mayores la romperán.»

«Otro equipo, esta vez de la Facultad de Medicina de Brown, Rhode Island, repasó las **evidencias limitadas** de las que disponemos, incluido un estudio dedicado a seguir en el tiempo a 4.000 personas que han perdido con éxito mucho peso. Y constató que aproximadamente el 20 por ciento de la gente tiene éxito con las dietas, si se define éxito como una pérdida, al menos, del 10 por ciento del peso corporal y el mantenimiento del peso nuevo al menos durante un año. La imagen no es de desesperanza total. **Que una de cada cinco personas sea capaz de mejorar su salud a través de la dieta es algo valioso. Pero no es mucho.**»

«En mi caso, también me interesaba saber lo siguiente: ¿y qué hay de la otra herramienta que nos venden como la respuesta: el **ejercicio físico**? Para comprender el papel que puede jugar en la promoción de la pérdida de peso, asistí personalmente a la realización de un curioso **experimento.**»

«En 1998, el 42 por ciento de los jóvenes de quince años se habían emborrachado en los últimos treinta días. El 20 por ciento fumaban a diario. El 17 por ciento habían probado el hachís». Aquellas **grandes concentraciones de jóvenes borrachos y drogados** escandalizaban a Islandia. [...] Así pues, [Thorolfur] propuso resolver el problema de una manera muy diferente. Con el aval del Gobierno, creó una iniciativa llamada Juventud en Islandia, pensada para ayudar a los niños a experimentar «subidones naturales». Cuando alcanzamos un logro (sobre todo si es físico), experimentamos un «chute» de endorfinas y satisfacción equiparable a un subidón de drogas. Para lograrlo, la iniciativa estableció una **gran red de clubes juveniles y deportivos por todo el país.** [...] Allí, el programa ha tenido un éxito asombroso. **Al principio, el 42 por ciento de los jóvenes se emborrachaba regularmente. Hoy, la tasa es del 5 por ciento.** [...] A pesar de contar con el programa de ejercicio físico más exitoso de Europa, **los niños islandeses se encontraban entre los más gordos del continente. ¿Cómo podía ser?**»

«Los científicos que se han dedicado a estudiar esos hallazgos en apariencia chocantes afirman que estos se explican por una serie de razones. La primera de ellas es que, en el entorno en el que vivimos, el pequeño número de calorías que quemamos al incrementar el tiempo dedicado al ejercicio físico se ve rápidamente contrarrestado por el **aumento constante de las que nos llegan a través de la comida.** Tim Spector, que ha estudiado tantos aspectos de la obesidad, me lo expuso sin rodeos: **«Una mala dieta no se anula corriendo.»**»

«Lo cierto es que, en el entorno que hemos creado durante los últimos cuarenta años, **resulta extraordinariamente difícil adelgazar y mantener esa pérdida de peso.** A mí me parecía que ese era uno de los principales **argumentos a favor de esos medicamentos.** Estamos atrapados, y estos nos ofrecen una salida.»

Descubrimiento en el cerebro. *¿Buenas noticias para la adicción y malas para la depresión?*

«Seis meses después de empezar a tomar Ozempic, me di cuenta de una cosa. Cada mañana, al despertarme, experimentaba dos sensaciones simultáneas: **sentía que mi cuerpo se encogía**. Me tocaba el vientre y notaba que, donde antes había habido una barriga, ahora estaba plano. Me sentía más en forma, tenía mejor aspecto y más confianza en mí mismo. Pero a la vez, **mi estado de ánimo estaba extrañamente apagado**. No experimentaba el entusiasmo de costumbre por el día que tenía por delante. Me notaba algo apático. No pretendo exagerarlo: no estaba deprimido. Pero sí, con frecuencia, como apagado emocionalmente.»

«Al empezar a indagar en ello, me encontré con una serie de cuestiones profundas relacionadas con estos fármacos. **Existen dos escuelas de pensamiento que podrían explicar esta reacción: una biológica y otra psicológica.**»

«Así pues, los científicos empezaron a preguntarse: cuando tomamos estos fármacos, **¿es posible que la reducción del apetito no venga dada principalmente por una modificación de la química intestinal, sino por una modificación en el cerebro?** A primera vista podría parecer una cuestión técnica y decir: «¿Y a quién le importa, mientras funcione?». Pero, de hecho, esa reformulación sobre el funcionamiento de los agonistas del GLP llevó a los científicos a preguntarse si existía todo **un conjunto de usos para esos fármacos que nadie se había planteado aún**. [...] ¿Habrían descubierto, de hecho, un fármaco que potencia el **autocontrol de manera general**? Y, en caso afirmativo, **¿podría usarse para tratar la adicción?**»

«Actualmente, **solo vislumbramos unos contornos generales** de los efectos potencialmente positivos y negativos de esos fármacos en el cerebro, y es importante tener en cuenta que lo que nos parece que podemos ver podría resultar una ilusión.»

«En la Universidad de Gotemburgo, Suecia, Elisabet Jerlhag, profesora de Farmacología, me explicó que estaba intrigada por un hecho curioso. **Los cerebros de las personas adictas a la cocaína presentan un aspecto notablemente similar al de las personas obesas**, o al de quienes se dan atracones de comida. Dadas las similitudes biológicas de los problemas, si existe una droga que **funciona en el caso de uno de esos conjuntos de conductas compulsivas, es posible que funcione también en los otros.**»

«Por último, Elisabet y su equipo descubrieron que los agonistas del GLP-1 tenían un **efecto positivo** en la prevención de otro efecto negativo de la adicción: **la recaída.**»

«Mientras me lo contaba, yo me preguntaba: «¿Y si la idea de que se trata de fármacos adelgazantes es errónea? ¿Y si no actúan principalmente sobre el peso, sino sobre nuestra **relación con las recompensas, y reducen nuestra ansia** por consumir aquello que, en general, puede ser perjudicial para nosotros?».»

«En el momento de redactar estas líneas, solo contamos con unos **resultados provisionales** en personas, que son variados. Por ahora, parece que **los agonistas del GLP-1 sí reducen el tabaquismo, pero solo si se combinan con parches de nicotina**. Reducen el consumo de

alcohol, pero solo en personas con sobrepeso que antes ya tenían un problema con la bebida. En un estudio sobre la cocaína, no se vio una reducción en el consumo, pero sí hacía que la gente fuera **algo menos sensible a los desencadenantes que por lo general la llevarían a querer consumir**. Se trata de **estudios muy modestos**: en unos años sabremos mucho más.»

«A mí, **aquello me desconcertaba**. Pongamos por caso que soy Elton John y que obtengo mi fuente principal de placer de crear una música genial. **¿Cómo una sustancia que actúa sobre mi sistema de recompensa sabe que ha de suprimir el bocado pero no la música?** «No lo sabemos — dijo Schmid—. Sinceramente, creo que es una excelente pregunta [...]. Por eso estamos haciendo muchos de esos estudios mecanicistas en el cerebro para intentar determinar qué ocurre exactamente». Cuando le planteé la misma pregunta a Elisabet, me dijo que «no hay estudios» que busquen saber de qué manera podría afectar al amor por la música. «Así que no lo sabemos.» Pero dada la cantidad de gente que toma agonistas del GLP-1 para la diabetes y la obesidad, considera que «si alguien fuera músico y dejara de obtener recompensa de la música, habría informado de ello. No he leído ningún informe al respecto. Pero creo que hay que tener cuidado, claro está.»»

¿Qué nos pasa cuando comemos de más? Cinco razones por las que comemos y qué ocurre cuando nos las quitan

«Después de procesar todo lo que había aprendido sobre el modo en que esos medicamentos afectan al cerebro, volví a formularme algunas **preguntas sobre mi propio estado de ánimo** desde que había empezado a tomarlo. [...] Empecé a indagar sobre esta cuestión y aprendí que existen al menos **cinco razones que explican por qué comemos**. Paso a paso, fui dándome cuenta de que, **en mi caso, casi todas ellas se veían alteradas por el Ozempic**.»

«La primera razón es la más obvia: **comemos para sostener nuestros cuerpos**. Existe la necesidad física de alimentarse y, sin ella, nos debilitamos y nos volvemos irritables, y después enfermamos. [...] Pero entonces Ozempic me desposeyó de la función física fundamental de comer, y se me ocurrió que era muy poco lo que, en mi relación con la comida, venía motivado por esa necesidad.»

«La segunda razón que explica por qué comemos resulta igualmente evidente. **La comida nos proporciona placer**. [...] De entre mis conocidos que tomaban aquellos medicamentos adelgazantes, la mayoría me explicaban que el placer por la comida había disminuido mucho, o incluso había desaparecido por completo.»

«La tercera razón es que comemos para **calmarnos y sosegarlos**. [...] Casi el 31 por ciento de las mujeres y el 19 por ciento de los hombres afirman **reaccionar al estrés comiendo** para sentirse mejor. [...] **Cuanto mayor es el dolor, más son las personas que recurren a la comida**.»

«El hecho de que el estrés sea un gran motor para comer más de la cuenta también ayuda a explicar **por qué algunos grupos son más proclives a la obesidad que otros**. En la cultura occidental, **las personas pobres suelen sufrir más sobrepeso**. Eso se explica en parte porque

la comida fresca y saludable es más difícil de comprar si uno no tiene dinero, pero es que, además, ello es así porque ser pobre es realmente muy estresante.»

«La quinta razón por la que comemos es la que quizá resulte más difícil de asimilar (o al menos así ha sido para mí), pero para muchas personas resulta de gran importancia: que **tener sobrepeso puede protegernos psicológicamente.**»

«Ahí, sentado con ella, Vincent se preguntó por primera vez: «¿Cuáles son los beneficios de la obesidad? Todos conocemos ya los riesgos... Hay folletos del Gobierno que informan de ellos». Pero ¿qué tiene de positivo? Cayó en la cuenta de que **uno de los beneficios es que «resulta sexualmente protectora».**»

«Vincent me explicó que **la obesidad también puede proteger a las personas** en otros sentidos. Por ejemplo, puede hacer que los demás tengan **las expectativas más bajas** sobre uno (el estigma de la gordura hace que esperen menos de una persona con sobrepeso, algo que reduce la presión sobre ella). Creo que, en mi caso, también jugaba un papel, aunque mis experiencias no fueran tan extremas como las de Susan o Roxane. Yo soy una persona autocrítica en extremo. Si no me controlo, sin una estimulación constante, sin conexión y sin actividad, mi mente puede sucumbir fácilmente a arrebatos en los que me condeno a mí mismo. **Tener sobrepeso, quizá, me proporcionaba una salida algo más segura a mi autocrítica.**»

«**Perder peso me hacía estar más sano físicamente.** Pero por todas esas razones subyacentes, también, al principio, me hacía ser **psicológicamente más vulnerable.**»

«Aproximadamente, **una de cada diez personas sometidas a cirugía bariátrica desarrolla adicción al alcohol, o al juego, o a las compras, o a las drogas, después de la intervención.** Se trata de algo que a menudo se conoce como **transferencia de adicciones**, por la que la obsesión de alguien por encontrar consuelo en la comida cambia, y el consuelo se encuentra en otro comportamiento compulsivo.»

«Creo que no estás en tu cuerpo» *Cómo el Ozempic me llevó a darme cuenta de que debía cambiar*

«Lo cierto es que cuando llevaba siete meses tomando Ozempic, ya disfrutaba de los beneficios de la pérdida de peso, **pero no había introducido casi ningún otro cambio en mi vida.** Comía mucho menos, sí, pero sinceramente **consumía porciones más pequeñas de la misma mierda de antes.**»

«Viren Swami es profesor de Psicología Social de la Universidad Anglia Ruskin, en la región inglesa de East Anglia. Apenas empezamos a conversar, ya me explicó que **tendemos a pensar en la imagen corporal como en algo que solo existe cuando las cosas van mal**, cuando alguien tiene anorexia, por ejemplo. [...] Me explicó que, en los últimos veinte años, ha ocurrido **algo perturbador en relación con la imagen corporal.** En investigaciones llevadas a cabo en la década de 1950 se descubrió que había muy poca gente descontenta con su cuerpo. Pero actualmente, en el Reino Unido y en Estados Unidos, **hasta un 90 por ciento de las mujeres sienten algún aspecto de su imagen corporal como negativo.** Un 70 por ciento de los hombres experimentan alguna forma de imagen corporal negativa [...].»

«Si dijéramos que el 90 por ciento de la población está deprimida, aplicaríamos estrategias para determinar por qué es así y de qué manera solucionarlo. Con la imagen corporal, en cambio, hemos llegado a un punto en que creo que **lo hemos aceptado como algo normal.**»

«Viren lleva años explorando de qué manera la gente puede revertir ese proceso y empezar a desarrollar **imágenes corporales positivas** — a apreciar y a querer sus cuerpos—. Según él, puede lograrse de varias maneras. El primer paso consiste en que nos formulemos una pregunta fundamental: **¿qué puede hacer nuestro cuerpo que nosotros apreciemos y valoremos?** [...] El término técnico para describir lo que esa pregunta despierta en nosotros es **apreciación de funcionalidad**: vemos nuestro cuerpo no como un objeto que está siendo constantemente evaluado por otros, sino como nuestro, y como un **portador de dones.**»

«Viren ha llevado a cabo cinco estudios en los que se ha constatado **que cuando las personas entran en contacto con el mundo natural, su imagen corporal mejora de manera significativa.**»

«Un modo distinto e igualmente poderoso de mejorar la imagen corporal es implicarse en lo que él denomina **actividades de corporización**. Estas son **cualquier cosa que nos lleve a sentirnos más ubicados en nuestro propio cuerpo**: podría tratarse de jugar al fútbol, de bailar, o de practicar yoga o CrossFit. Cuando empezamos a practicarlas, muchas veces, según sus palabras, sentimos algo así como «estoy orgulloso de lo que mi cuerpo es capaz de hacer».»

¿Autoaceptarse o pasar hambre? ¿Qué supondrán estos medicamentos para los trastornos alimentarios?

«Un día, ocho meses después de empezar a tomar Ozempic, estaba hablando con mi sobrina Erin por videollamada. [...] Me hablaba desde un pub, y me comentaba: «¡Has adelgazado tanto que hasta te veo la mandíbula!». Y se rio. Yo estaba a punto de agradecerle el comentario, pero su sonrisa dio paso a un ceño fruncido. Bajó la vista y, mirándose a sí misma, me dijo: «Necesito tomar Ozempic. ¿Me lo comprarás?». Tardé unos instantes en darme cuenta de que no lo decía en broma. Mi sobrina tiene un peso normal, saludable, pero de pronto parecía triste y desdeñaba su cuerpo. De todos los momentos que he pasado escribiendo este libro, **este es el que más me ha hecho sentir que estaba haciendo algo mal.** Me preguntaba si, al perder peso como lo había hecho — y al mostrarme tan satisfecho con mi cambio físico— habría entrado en **contradicción con todos los mensajes que había intentado transmitirle desde que era niña.**»

«Existen pruebas contundentes de que, **si se modifican los tipos de mujer que se representan como hermosos**, se modifica también la manera que tienen, sobre todo las chicas, de sentirse en relación con sus cuerpos.»

«Cuando los hombres reciben presión para modificar sus cuerpos, por lo general es para adquirir un aspecto más musculoso, lo que plantea sus propios retos y también puede llevarse a un extremo, pero **no es intrínsecamente malo para la salud**, como sí lo es pasar hambre. A las mujeres no se les consiente tan fácilmente que encuentren su lugar propio en el mundo; han sido presionadas durante miles de años para ser delgadas y reprimir sus

deseos. Con el Ozempic, están diciendo: «No tengo hambre. No tengo deseo. Voy a mantenerme delgada a cualquier precio. Para mí es lo más importante: más que alimentarme, más que mantenerme viva». **Es una forma de borrado de una misma.** «Matar los apetitos — advertía en un artículo — parece una forma de muerte.»»

«El Ozempic ha llegado en un momento en que ya existe una **crisis creciente de trastornos relacionados con la alimentación**. «Durante la pandemia — dijo Kimberly— se triplicó la tasa de adolescentes admitidos en urgencias y en plantas hospitalarias para recibir tratamientos por trastornos alimentarios. El aumento fue exponencial.» En su opinión, va a aumentar aún más. No es esa, claro está, la intención de las empresas que fabrican estos fármacos, que **indican a los médicos que no los receten a personas con un IMC inferior a 27**. Pero el cedazo que se usa para prescribirlos es muy poco tupido.»

««Si este medicamento te proporcionara los mismos beneficios para la salud, pero, además, al tomarlo, te salieran forúnculos en la cara, ¿lo tomarías?». Me quedé en silencio. Intenté pensar sinceramente en la respuesta a su pregunta. **¿Lo tomaría si mejorase mi salud pero me afeara? Mi amiga me estaba obligando a desentrañar unos motivos que, desde el principio, habían estado convenientemente entrelazados.** Finalmente le dije: «No, no lo haría». Y ella siguió: «¿Y eso no te dice algo sobre tus motivos? Si realmente tuvieran que ver con tu salud, estarías dispuesto a perjudicar algo tu imagen.»»

«De pronto fui **extraordinariamente consciente de lo mucho que me avergonzaba tener sobrepeso**, así como hasta qué punto lo consideraba un **signo visible de fracaso**. ¿Había podido eso decantar mis razonamientos, **alejarlos de la imparcialidad**? ¿Estaba haciendo algo perjudicial... para mí mismo y para otras personas?»

¿El cuerpo prohibido? ¿Qué representan estos nuevos fármacos para la estigmatización de los cuerpos no normativos?

«Shelley Bovey fue una de las primeras personas de cierta prominencia en Gran Bretaña en hablar de la **gordura de manera diferente**. Tiene una voz dulce, cadenciosa, y en un tono digno y sereno defendía que debíamos dejar de burlarnos de las personas gordas y empezar a comprenderlas y respetarlas. En su momento, sus argumentos concitaron un apoyo más bien escaso, pero con el paso de los años empezó a surgir un **movimiento de personas inspiradas en parte por sus ideas**. En los años anteriores a la comercialización de esos nuevos fármacos adelgazantes, empezaron a obtener victorias significativas. Ese movimiento desafía cada vez más la **legitimidad de estos medicamentos, con el argumento de que son a la vez innecesarios e injustos.**»

«Parte de estas conductas de humillación no son más que una forma de sadismo deliberado, pero en otros casos se trata de miedo. **Muchas veces estigmatizamos aquello que tememos en nosotros mismos.**»

«Existe la creencia, muy extendida, de que **estigmatizar a las personas gordas es algo que se hace por su propio bien, algo que las lleva a ocuparse de su salud.**»

«En los años que siguieron a la aparición del libro de Shelley, y al trabajo de otros pensadores, los **activistas de Fat Pride** desarrollaron un conjunto de argumentos más detallados, que con el tiempo **trascendieron a la simple denuncia de una estigmatización.**»

«Los activistas de Fat Pride argumentan que, de manera similar, **pueden existir terceros factores subyacentes que causen tanto la obesidad como otros problemas de salud.** Esos otros factores contra los que advierten incluyen la estigmatización de la obesidad, la pobreza y **la obsesión con las dietas**, que en todos los casos llenan nuestro cuerpo de estrés, perjudican el organismo y nos enferman.»

«Shelley estaba muy orgullosa de su labor combatiendo esa estigmatización, y no pensaba renunciar a ella. Pero le parecía que el movimiento debía encontrar el modo de diferenciar esos dos aspectos: **los males sociales causados por la estigmatización y los daños físicos debidos al sobrepeso**, que seguirían existiendo en cierta medida incluso si no existiera la estigmatización en el mundo. Pero ¿cómo podía hacerlo?»

«Es evidente que la composición genética de la raza humana no se ha transformado espontáneamente en el transcurso de mi vida para hacer que seamos mucho más obesos. **Si el peso viene determinado entera o principalmente por los genes, ¿qué ha cambiado tanto, y tan deprisa?** Negar el papel de los genes es absurdo; pero negar que nuestros genes interactúan con el ambiente para producir nuestro peso también lo es. No hay duda de que es bueno que nos aceptemos a nosotros mismos. Pero ¿es que no hay ninguna diferencia entre aceptarnos a nosotros mismos y **aceptar los efectos de una industria alimentaria depredadora que nos ha envenenado?**»

«Dado que llevan años asegurando que la obesidad no perjudica la salud, algunos de los activistas de Fat Pride no pueden ver esos fármacos más que como **armas del prejuicio.** Por ejemplo, Virginia Sole Smith, una figura conocida en el movimiento — que en otros contextos ha planteado buenos argumentos— manifestó en una entrevista que lo que principalmente hay detrás del Ozempic era decir: **«¿Podemos librarnos al fin de las personas gordas? [...] ¿Podemos por fin dejar de tener a personas gordas alrededor, para no tener que seguir viéndolas?».**»

La tierra que no necesita Ozempic. Qué hacen bien los japoneses, y qué podemos hacer para ser como ellos

«Un analista de mercados entrevistado por el medio predecía que, si bien los fármacos llegarían a dominar el mercado de medicamentos adelgazantes en Japón, ello no supondría gran cosa, dado que en ese país **la obesidad prácticamente no existía.**»

«En Japón, ya desde la infancia, **enseñan que conviene comer solo hasta que la persona está llena al 80 por ciento.** Comer hasta estar totalmente lleno se considera perjudicial. El cuerpo tarda un poco en percibir que ha tenido suficiente, y si sentimos que estamos saciados cuando aún estamos comiendo, sin duda habremos comido demasiado.»

«En 2008, el Gobierno japonés se percató de que **la obesidad estaba aumentando ligeramente (aunque seguía siendo ridículamente baja comparada con la nuestra).** Asustados, sus representantes aprobaron una medida legislativa que pasó a conocerse

como **ley metabo**, porque estaba pensada para reducir uno de los peores efectos de la obesidad: el síndrome metabólico, combinación de obesidad, diabetes e hipertensión arterial, que destruye gravemente la salud. La ley contenía una regla simple. Una vez al año, **todos los centros de trabajo del país deben convocar a un equipo médico y de enfermería para que mida el peso y la cintura de todos los empleados**, y si sus valores han aumentado, esa empresa y ese empleado deben trazar juntos un plan de acción para hacerlos descender.»

«[...] Pero si una compañía no tiene éxito y tiene una plantilla que engorda, puede ser multada. Por ejemplo, NEC, el mayor fabricante japonés de electrónica, calculaba que **podía enfrentarse a 19 millones de dólares en multas por la mala salud de sus empleados**, así que para evitarlo introdujo importantes cambios.»

«Aquello también me generaba dudas con respecto a la estigmatización. Las evidencias eran muy claras: **una vez que alguien es obeso, la estigmatización es una herramienta muy mala para propiciar cambios** y, de hecho, hace que sea más probable que la persona coma más y se ejercite menos. Pero me preguntaba si la experiencia de Japón sugeriría que la estigmatización podía tener cierto **efecto preventivo**. En todo caso, era una pregunta que incluso me incomodaba formular, pues la estigmatización es algo que detesto.»

«De pronto, vi muy claramente la pura artificialidad de la crisis de obesidad, mucho más que en cualquier otro momento de mi recorrido: **es una crisis creada por nuestra manera de vivir. Así pues, debería ser posible descrearla.**»

Conclusión. Qué opciones tenemos ¿Qué hacemos, entonces, por nosotros y por nuestros hijos?

«Gradualmente, a medida que he ido trabajando en la preparación de este libro, **mi conflicto interno ha ido suavizándose un poco** y he empezado a mantener una posición más firme sobre los fármacos adelgazantes. Sigue siendo una cuestión compleja, pero cada vez me resultaba más clara. En primer lugar, estoy convencido de que **debemos modificar de manera radical la clase de alimentos que nos dan desde muy temprana edad** [...] Pero, en segundo lugar, estoy convencido de que mientras luchamos por que eso suceda, entretanto, yo sigo teniendo que enfrentarme a una decisión: no vivo en un futuro mejor. **Vivo en el presente imperfecto y, aquí, debo sopesar los riesgos de ser obeso** y los que estos medicamentos plantean. [...] Es tentador ignorar las abrumadoras pruebas científicas de todo ello, pero si lo hago, solo me estoy engañando a mí mismo. **Estos medicamentos han revertido mi obesidad, y noto que mi salud ha mejorado.** [...] Aun así, también soy consciente de que estos medicamentos conllevan unos riesgos significativos por sí mismos. Hay **efectos secundarios**: todavía noto ciertas náuseas una vez por semana, y cada pocos días se me va un poco la cabeza, y siento cierta sensación de mareo, que dura unos minutos. Cuesta obviar la sensación de que eso es una señal que me envía mi cuerpo para decirme que algo va mal.»

«El consejo que he empezado a dar a otras personas es el siguiente: **si tu IMC es inferior a 27, definitivamente no deberías tomar estos fármacos**. Si es superior a 35 y en tu familia no hay antecedentes de cáncer de tiroides ni estás intentando quedarte embarazada,

seguramente deberías tomarlos. Si tu IMC está entre 27 y 35, la respuesta es más debatible, incluye más matices.»

«Así pues, con estas tres convicciones, creía haber llegado a la conclusión moral del libro [...] Pero entonces ocurrió algo que, una vez más, abrió las puertas del **dilema y me obligó a replantármelo todo en relación con estos medicamentos**. [...] A medida que gente de todo el mundo empezaba a experimentar una pérdida de peso radical con el uso de estos fármacos, los médicos se plantearon nuevas preguntas. **¿Deberíamos administrárselos también a los adolescentes? ¿Y a los niños? Al subir la apuesta de manera tan radical, ese dilema reabrió todas mis dudas.**»

«Dan y sus colegas defendían que, en lugar de administrar medicación, deberíamos dejar de **«medicalizar enfermedades pediátricas**, muchas de las cuales surgen a partir de mecanismos ambientales y sociales, no biológicos», y abordar «las cuestiones ambientales y de estilo de vida que han contribuido en gran medida a la epidemia de obesidad infantil». Estas preocupaciones van a agudizarse aún más, dado que algunos científicos defienden administrar los fármacos a niños cada vez más pequeños. En el momento de escribir estas líneas, **Novo Nordisk está llevando a cabo un ensayo clínico sobre la conveniencia de administrarlos a niños de seis años.**»



PARA AMPLIAR INFORMACIÓN, CONTACTAR CON:

Erica Aspas | Responsable de Comunicación Área de Ensayo
689 771 980 | easpas@planeta.es