NOTA DE PRENSA
5 de enero de 2026
Departamento de Marketing de Esvidas
Contacto: 911 091 900 – comunicacion@esvidas.es

Ozempic no está autorizado para adelgazar y tampoco para dejar de beber: lo que dicen los ensayos

Antonio Peña Izquierdo, médico en tratamiento de adicciones del centro Esvidas San Felipe, en Cádiz, revisa la evidencia disponible tras la difusión de testimonios de quienes aseguran haber perdido las ganas de beber mientras tomaban este fármaco

Los tres ensayos clínicos aleatorizados analizados reúnen a 206 participantes. El mayor, publicado en The Lancet en mayo de 2026, incluyó a 108 personas durante 26 semanas y encontró una reducción significativa de los días de consumo intenso frente a placebo. Un ensayo anterior, con 48 participantes, también observó una disminución significativa del consumo de alcohol en laboratorio. El tercero, con 50 participantes, no alcanzó su objetivo principal sobre el deseo de beber evaluado en laboratorio, aunque identificó mejoras en otras variables.

Estos resultados todavía no establecen la semaglutida como un tratamiento autorizado para el trastorno por consumo de alcohol.

Dos medicamentos distintos con el mismo principio activo

Conviene empezar por una aclaración que la conversación pública ha borrado. La semaglutida se comercializa en España bajo dos nombres y con dos indicaciones separadas. **Ozempic está autorizado para la diabetes mellitus tipo 2**, "*cuando la dieta y el ejercicio físico no son suficientes*", según el prospecto de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. El control de peso corresponde a Wegovy, con un informe propio de agosto de 2023 y a una dosis distinta.

Es decir: el medicamento que coloquialmente se asocia a adelgazar **no está autorizado para eso**. "*Los medicamentos están pensados para el tratamiento de una enfermedad o condición de salud. Usarlos en cualquier contexto diferente supone aumentar el riesgo de sufrir efectos adversos*", explica Antonio Peña.

Usarlo con ese fin (adelgazar) es un uso fuera de indicación. Y de ahí a emplearlo para reducir el consumo de alcohol hay un segundo salto.



Antonio Peña Izquierdo, médico de Esvidas especializado en adicciones

¿Qué han encontrado los ensayos?

El ensayo danés publicado en The Lancet asignó al azar a 108 personas con trastorno por consumo de alcohol de moderado a grave **y obesidad concomitante** a recibir semaglutida semanal o placebo durante 26 semanas.



Los dos grupos recibieron además terapia cognitivo-conductual. Los días de consumo intenso bajaron 41,1 puntos porcentuales en el grupo con semaglutida y 26,4 puntos en el grupo con placebo: una diferencia atribuible al fármaco de 13,7 puntos.

Antes se habían publicado dos ensayos de fase 2 más pequeños. El primero, en JAMA Psychiatry en 2025, con 48 participantes durante nueve semanas, en dosis bajas redujo "*significativamente el deseo de consumir alcohol semanalmente en comparación con el placebo*" y "*la cantidad de alcohol consumida durante el procedimiento*", pero no modificó el número de días en que se bebía. El segundo, en American Journal of Psychiatry en 2026, con 50 participantes durante ocho semanas, "*no redujo significativamente el deseo de beber evaluado en laboratorio ni el número de bebidas diarias en comparación con el placebo, pero sí redujo significativamente los días de consumo excesivo de alcohol*".

Lo que los ensayos no permiten afirmar

El dato más incómodo del ensayo danés es el del grupo placebo: también mejoró, y mucho. De los 41,1 puntos de reducción en el grupo tratado, 26,4 se obtuvieron igualmente sin fármaco. Ambos grupos recibían terapia. Lo que el medicamento aportó **fue un añadido sobre un tratamiento** que ya estaba funcionando, no un sustituto de él.

"*Los fármacos para tratar la adicción se deben entender como un apoyo al tratamiento. El trabajo real se hace durante las sesiones de terapia, los talleres, las actividades… Es decir, el programa terapéutico te da la base de la recuperación, mientras que el medicamento te ayuda en ciertos puntos, como los síndromes de abstinencia"*, desarrolla Peña.

Hay más límites. Los participantes del ensayo mayor **tenían obesidad** además del **trastorno por consumo de alcohol**, de modo que los resultados no son

extrapolables a quien no cumple ese perfil. Los efectos adversos gastrointestinales fueron más frecuentes con semaglutida. Y los tres estudios declaran vínculos de algunos de sus autores o de su financiación con la industria farmacéutica. La propia conclusión de los investigadores daneses no habla de un tratamiento disponible, sino de una diana terapéutica prometedora que requiere seguir investigando.

A lo anterior se suma un límite temporal que conviene no perder de vista: los tres ensayos duraron 26, nueve y ocho semanas respectivamente. No existe por tanto evidencia publicada sobre qué ocurre más allá de ese plazo, ni sobre qué sucede con el consumo de alcohol cuando el tratamiento se interrumpe. **Es exactamente la pregunta que más importa en una enfermedad que se mide en años, y hoy no tiene respuesta.**

"*Estos resultados nos obligan a seguir trabajando en la investigación y el desarrollo de fármacos para el tratamiento del alcoholismo"*, apunta Peña.

Lo que sí está autorizado en España

Para el trastorno por consumo de alcohol existen cuatro fármacos con indicación aprobada en España: disulfiram, acamprosato, naltrexona y nalmefeno. Todos ellos de prescripción médica y dentro de un tratamiento más amplio. Ninguno funciona por sí solo: la evidencia disponible los sitúa como apoyo a un proceso terapéutico, igual que ocurría en el ensayo danés.

Desde Esvidas señalan que **el interés por estos medicamentos suele aparecer acompañado de una expectativa concreta**: la de resolver el problema sin tener que hablar de él. Es la misma expectativa que sostiene otros mitos en torno al alcohol y la que hace que sostener la abstinencia se plantee como una cuestión química y no también vital.

Esta información tiene finalidad divulgativa y no sustituye al criterio de un profesional sanitario. Ninguna persona debe iniciar, suspender ni modificar un tratamiento farmacológico sin consultarlo con su médico.

Las familias que quieran orientación sobre el abordaje del consumo de alcohol pueden dirigirse a los servicios de atención a familias de Esvidas o a su centro Esvidas San Felipe, en Cádiz.

Para consultas de prensa, contactar con:

Miguel Andrés Orts | comunicacion@esvidas.es | www.esvidas.es