

Manuscrito del Dr. A.T.W. Simeons, “Libras y pulgadas”

Prefacio – Introducción por el Dr. Simeons. Este libro discute una nueva interpretación sobre la naturaleza de la obesidad. Aunque no promueve otra ostentosa dieta adelgazante, sí describe un método de tratamiento que ha surgido de unas consideraciones teóricas basadas en observaciones clínicas.

Lo que tengo de compartir son, en esencia, las ideas derivadas luego de cuarenta años de lucha por resolver el problema fundamental de la obesidad, sus causas, sus síntomas y su propia naturaleza. Durante estos años de trabajo especializado, miles de casos han pasado por mis manos y fueron estudiados cuidadosamente. Cada nueva teoría, cada nuevo método, cada pista prometedora fue considerada y evaluada de manera experimental y clínica en cuanto se supo de ella. Pero invariablemente, los resultados fueron decepcionantes y carentes de uniformidad.

Sentía que nada más rondaba alrededor de un gran problema, al igual que lo hacen muchos investigadores del sobrepeso. Nos hemos llegado a sentir bastante seguros de que la tendencia de acumular grasa anormal es en definitiva un desorden metabólico, así como lo es la diabetes. Sin embargo, la localización y la naturaleza de este desorden siguen siendo un misterio. Cada nueva técnica parece llevar a un callejón sin salida y aunque a los pacientes se les haya dicho que están gordos porque comen demasiado, nosotros creíamos que esta no era ni la verdad completa ni la última palabra en cuanto al tema.

Negándome a ser despistado por una interpretación demasiado sencilla de la obesidad, siempre he mantenido que comer en exceso es el resultado de este desorden, y no la causa, y que no avanzaremos mucho hasta que no establezcamos una estructura teórica que explique la condición.

La obesidad: un desorden

Como base de nuestra discusión, postularemos que la obesidad en todas sus formas es debida al funcionamiento anormal de alguna parte del cuerpo y que cada onza de grasa acumulada de manera anormal siempre es el resultado del mismo desorden de algún mecanismo regulatorio en cadena. Las personas que sufren de este desorden en particular engordarán, coman o no de manera excesiva, normal o menos que de lo normal. Una persona que no tenga este desorden, nunca engordará aun cuando coma demás con frecuencia.

Aquellas personas en las cuales el desorden es severo, acumularán grasa muy rápidamente; aquellas en las cuales el desorden es moderado incrementarán gradualmente de peso y aquellas personas en las cuales el desorden es leve

quizá podrán mantener el peso excesivo estacionario por largos periodos. En todos los casos, la pérdida de peso producida por las dietas, tratamientos de toroide, pastillas de reducción de apetito, laxativos, ejercicios violentos, masajes o baños, es solamente temporal y se aumentara de nuevo en cuanto el régimen de adelgazamiento se relaja. La razón simplemente, es que ninguna de estas medidas corrige el desorden básico.

Historia de la Obesidad

Hubo un tiempo, no tan distante, el en cual la obesidad se consideraba una señal de salud y prosperidad en los hombres, además era una señal de belleza, amabilidad y fecundidad en las mujeres. Esta actitud probablemente data de los tiempos Neolíticos, alrededor de 8000 años atrás, cuando por primera vez en la historia, el hombre comenzó a ser dueño de propiedades, animales domésticos, tierra fértil, casas, tarros y herramientas de metal. Antes de eso, a excepción de algunas razas como los Hottentots, la obesidad era casi inexistente, así como aun lo es con los animales salvajes y la mayoría de las razas primitivas.

Hoy en día la obesidad es extremadamente común en todas las razas civilizadas, ya que la disposición a padecer el desorden podría ser heredada. Dondequiera que la gordura anormal fuese vista como una ventaja, la selección sexual propagaba la característica. Solamente en tiempos recientes, el manifiesto de la obesidad ha perdido parte de su atractivo, aunque el culto de los pechos grandes- el cual siempre constituye una señal de obesidad latente- muestra que la moda aun persiste.

Los tres tipos de grasa

En el cuerpo humano podemos distinguir tres tipos de grasa. La primera, la estructural, es la que llena los espacios entre varios órganos, como material de empaque. La grasa estructural también cumple con importantes funciones, tales como cubrir los riñones con un suave tejido elástico, proteger las arterias coronarias y mantener la piel suave y tersa. También provee los amortiguadores de grasa dura en los talones, sin la cual nos sería imposible caminar.

El Segundo tipo de grasa es la reserva normal que funciona de combustible; el cuerpo la utiliza libremente cuando el consumo nutricional del sistema digestivo no es suficiente para satisfacer la demanda. Estas reservas de grasa normal se encuentran en todo el cuerpo. La grasa es una sustancia que condensa el mayor contenido calórico en los espacios más pequeños para que las reservas normales de combustible para energía muscular y el mantenimiento de la temperatura corporal se pueda reservar de manera muy económica. Estos dos tipos de grasa, estructural y de reserva, son normales y aunque el cuerpo las almacene a su total capacidad, nunca se llamaría obesidad.

Existe un tercer tipo de grasa totalmente anormal. Es exclusivamente de la acumulación de este tipo de grasa que padece un paciente con sobrepeso. La grasa anormal, también es una reserva potencial de combustible para el cuerpo, pero a diferencia de las reservas normales, no está disponible para el cuerpo en caso de una emergencia nutritiva. En otras palabras, esta almacenada en un depósito fijo y no en una cuenta corriente, como lo están las reservas normales.

Cuando un paciente obeso intenta adelgazar dejando de comer, primero perderá sus reservas normales de grasa. Cuando se exhausta esta, entonces comienza a quemar grasa estructural y solamente como último recurso, el cuerpo utilizará las reservas anormales. Sin embargo, a esa altura el paciente se siente tan débil y hambriento que por lo general abandona la dieta. Es por esta razón que los pacientes obesos se quejan de que pierden peso de los lugares equivocados. Se sienten hambrientos y cansados, y su rostro se vuelve largo y fatigado, pero su barriga, sus caderas, muslos y brazos mostrarán poco progreso. La grasa que ha llegado a detestar se mantiene y la grasa que necesitan para cubrir sus huesos se disminuye. Su piel se arruga y se ven viejos y miserables. Esta es una de las experiencias más frustrantes y depresivas que puede tener un ser humano.

El banco de grasa

Suponiendo que en el ser humano, si existe un centro que controla el movimiento de la grasa corporal. Su función sería muy similar a la de un banco. Cuando el cuerpo asimila más combustible del necesario de los intestinos, este exceso es depositado en lo que podría compararse con una cuenta corriente. De esta cuenta puede hacer retiros siempre que sea necesario. Todas las reservas normales de grasa están en este tipo de cuenta corriente y es probable que un centro diencefálico maneje los depósitos y retiros.

Por razones que discutiremos luego, los depósitos de grasa crecen rápidamente hoy día, los pequeños retiros se vuelven más frecuentes y se puede llegar al punto que el diencefalo alcance la bancarrota. Un banquero le podría sugerir a un cliente afluente que en lugar de acumular una gran e inmanejable cuenta corriente debe invertir su capital excedente, igualmente el cuerpo parece establecer un depósito fijo al que envía la grasa excedente pero no puede acceder a ella del mismo modo que lo hace de una cuenta corriente. De esta forma, el 'banco de grasa' diencefálico se libera de todo el trabajo que excede sus capacidades de transacciones normales. El inicio de la obesidad ocurre en el momento que el diencefalo adopta este estilo de ahorro. Una vez que un depósito fijo ha sido establecido, las reservas normales de grasa se mantienen en un mínimo y toda grasa excedente disponible se guarda en un depósito fijo, por tanto se elimina de la circulación normal.

Tres causas de la obesidad

(1) El factor herencia

Asumiendo que no hay límite en la capacidad bancaria de grasas del diencefalo, entonces habría tres maneras en las cuales la obesidad podría manifestarse. La primera sería que esa capacidad graso-bancaria fuese anormalmente baja desde el nacimiento. Esta baja capacidad diencefálica congénita, representaría entonces el factor hereditario de la obesidad. Cuando esta característica anormal este presente de forma marcada, la obesidad se desarrollará a más tempranas edades a pesar de hábitos alimenticios normales. Esto explicaría por qué incluso entre hermanos que comen los mismos alimentos, unos desarrollan la obesidad y otros no.

(2) Otros desordenes diencefálicos

La segunda manera en que la obesidad puede llegar a establecerse es en la reducción de una capacidad graso-bancaria anteriormente normal debido a algún otro desorden diencefálico. Parece ser regla general que cuando uno de los muchos centros diencefálicos es particularmente sobrecargado; este intenta incrementar su capacidad a expensa de otros centros.

En la menopausia y luego de la esterilización, las hormonas anteriormente producidas en las glándulas sexuales ya no circulan en el cuerpo. Cuando existe la presencia de glándulas sexuales con funcionamiento normal, estas hormonas actúan como un freno de la secreción hormonal de glándulas sexuales en la pituitaria anterior. Cuando este freno es eliminado, la pituitaria anterior incrementa considerablemente su secreción de las hormonas estimuladoras de las glándulas sexuales, aun cuando ya no son útiles. Cuando hay una ausencia en respuestas de las glándulas sexuales no funcionales o ausentes, no hay nada que detenga a la pituitaria anterior de producir más y más de estas hormonas. Esta situación causa una tensión excesiva en el centro diencefálico, el cual controla la función de la pituitaria anterior. Para sobrellevar este peso adicional, el centro parece extraer mas y mas energía de otros centros, tales como esos relacionados a la estabilidad emocional, la circulación sanguínea (famosos calores) y otros reguladores del sistema nervioso autónomo, también en particular del no tan vitalmente importante banco de grasa.

Ya sea causada por una deficiencia hereditaria marcada del centro de grasa, o por algún desorden regulatorio diencefálico, la insurgencia de la obesidad obviamente no tiene nada que ver con el consumo excesivo. En cualquiera de estos casos, la obesidad se desarrollará a pesar de restricciones nutricionales. En estos casos, cuando hay deficiencia alimenticia se utilizan las reservas esenciales de grasa y la grasa normal estructural, lo cual presenta una desventaja para la salud general del paciente.

(3) El agotamiento del banco de grasa

Aun hay una tercera forma en la cual se puede establecer la obesidad, y eso es cuando un centro de grasa, presumido normal, de repente (con énfasis en el 'de repente') debe lidiar con un gran flujo de comida que excede en gran medida la necesidad del momento. A primera vista, parece que esto ilustra un caso claro de obesidad causada por consumo excesivo, pero luego de un análisis adicional, pronto se hace evidente que la relación de causa y efecto no es tan simple. En primer lugar, estamos suponiendo que la capacidad del centro de grasa es normal, mientras que es posible e incluso probable que únicamente las personas con una característica hereditaria puedan convertirse en obesas comiendo excesivamente.

Segundo, en muchos de estos casos, la cantidad de comida ingerida es la misma y solo es el uso del combustible que de repente se reduce: como cuando un atleta es obligado a permanecer en cama por varias semanas por una fractura ósea, o cuando un hombre que llevaba una vida muy activa de pronto debe permanecer atado al escritorio de su oficina, o al televisor en casa. Similarmente, cuando una persona, criada en un clima frío, es transferido a un país tropical y continua comiendo como antes, podría desarrollar obesidad porque en el clima caliente se requiere menos combustible para mantener la temperatura normal del cuerpo.

Tres causas básicas de la obesidad

Aspectos Psicológicos

Se ha escrito mucho acerca del aspecto psicológico de la obesidad. Entre sus múltiples funciones, el diencéfalo también es el asiento de nuestros instintos animales primitivos, y así como en una emergencia puede cambiar de un centro de energía a otro, también parece poder transferir presión de un instinto a otro. Por tanto, una persona triste y solitaria, carente de contacto emocional y de todo instinto de gratificación, excepto a los causados por el hambre y la sed, puede utilizar estos medios como expresión de instintos reprimidos y desarrollar así la obesidad. Pero una vez eso ha ocurrido, ninguna cantidad de psicoterapia, análisis, felicidad, compañía, gratificación u otros instintos podrá corregir la condición.

Alimentación compulsiva

La injusticia se perpetúa cuando se les acusa a estos pacientes de alimentación compulsiva, la cual es una forma alternativa de gratificación sexual. La mayoría de pacientes obesos no sufren de alimentación compulsiva; sufren de forma genuina de hambre -real, persistente, torturadora- la cual no tiene nada que ver con la alimentación compulsiva. Incluso su antojo repentino por los dulces, es simplemente el resultado de la experiencia de que los dulces, pasteles y el

alcohol rápidamente calman los dolores causados por el hambre. Esto no tiene relación alguna con instintos mal adaptados.

Por otro lado, la alimentación compulsiva no ocurre en algunos pacientes obesos, particularmente en las jóvenes en sus últimos años de adolescencia. Afortunadamente, los pacientes admiten que la gran necesidad de comer que sienten les llega como ataques y nunca es asociada al hambre real. Sólo sienten un deseo salvaje por algo. Pueden devorar dos libras de chocolate en pocos minutos; ingerir comida refrigerada, fría y grasosa, pan viejo, sobras y cualquier comestible con una velocidad y ferocidad aterradoras.

Resistencia a adelgazar

Algunos pacientes están profundamente apegados a su gordura y no pueden siquiera pensar en perder el peso. Si son inteligentes, populares y exitosos a pesar de su handicap, esto es un motivo de orgullo. Algunas chicas con sobrepeso ven su condición como una protección del involucramiento erótico al cual temen. Crean patrones de vida en los cuales su obesidad juega un rol determinante y luego se resisten a cambiar este patrón y enfrentarse a un nuevo estilo de vida que será completamente distinto cuando su figura se normalice e incluso sea más atractiva. Temen gustarle a la gente- o que otros sientan celos- a causa de su figura, en lugar de sentirse atraídos exclusivamente por su inteligencia y carácter. Algunos sienten que reducir significa dejar una parte casi amada y muy íntima de sí mismos. En muchos de estos casos, la psicoterapia puede ser útil, ya que ayuda a estos pacientes a ver la situación desde una perspectiva muy distinta. Un apego afectuoso a la grasa anormal usualmente se ve en pacientes que engordaron durante su niñez, pero esto no necesariamente tiene que ser así.

Señales y síntomas de la obesidad

Las señales del cuerpo pueden dividirse en aquellas que hemos desarrollado antes de la pubertad, indicando un fuerte factor hereditario, y aquellas señales que se desarrollan al inicio de manifiesto del desorden. Las señales tempranas son: un tamaño desproporcionado de los dos dientes frontales superiores, el primer incisor o un hoyuelo a ambos lados del hueso sacro justo sobre los glúteos. Cuando los brazos están extendidos con las palmas hacia arriba, los antebrazos forman un ángulo pronunciado. Lo mismo ocurre con las extremidades inferiores. El paciente no puede unir sus pies sin que las rodillas se choquen; es en realidad, patizambo.

El inicio de la acumulación de grasa anormal se nota como una pequeña protuberancia de grasa justo bajo la nuca. También hay un bulto triangular de grasa delante de la axila cuando el brazo se coloca contra el cuerpo. Cuando la

piel se extiende por la rápida acumulación de grasa bajo su superficie, puede agrietarse en sus capas inferiores. Cuando son grandes y recientes, esos desgarros se ven morados, pero luego se transforman en tejido escleroso blanco. Esta formación de estrías, ocurre comúnmente en el abdomen de las mujeres durante el embarazo, pero también es comúnmente hallada en los senos, caderas y ocasionalmente en los hombros de las personas obesas. En muchos casos, las estrías son tan finas que las pequeñas líneas blancas son apenas visibles. Siempre son una señal segura de la obesidad, y aunque las estrías puedan ser pocas al momento de una exanimación, los pacientes usualmente recuerdan un período de su infancia cuando eran excesivamente rellenitos.

Otra típica señal es la acumulación de grasa a los lados interiores de las rodillas, un lugar donde las reservas de grasa normales nunca son depositadas. Pueden formarse pliegues en la piel sobre el área púbica, otro pliegue abarca el área a los lados y encima del pecho, donde se puede agarrar una capa de grasa entre dos dedos. En los hombres, una acumulación de grasa excesiva en los senos siempre es un indicio, mientras que en la mujer los senos usualmente, pero no siempre son grandes. Obviamente, la grasa excesiva en el abdomen, las caderas, muslos, brazos, el mentón y en los hombros es característica. Es importante recordar que estas señales en cualquier número, pueden estar presentes en las personas cuyo peso es estadísticamente normal; particularmente si están siguiendo dieta con determinación propia.

Algunos síntomas clínicos que son indicativos de la obesidad solamente en su asociación y el marco del cuadro clínico completo son: los dolores de cabeza frecuentes, dolores reumáticos sin anormalidad ósea detectable, sentimientos de vagancia y letargo, tanto físico como mental frecuentemente asociado al insomnio. Algunos pacientes dicen que únicamente quieren descansar; describen la sensación de hambruna y debilidad a solamente dos o tres horas de haber ingerido una comida completa; el antojo irresistible de consumir dulces y almidón muchas veces vence al paciente rápidamente y en ocasiones es sustituido por el deseo de ingerir alcohol; el estreñimiento, el cólico y el colon irritable, además de los problemas menstruales, son muy comunes entre las personas obesas.

Gordo pero no obeso

Mientras que una persona estadísticamente de bajo peso podría aún estar sufriendo del desorden que causa la obesidad, también es posible que una persona estadísticamente pasada de peso no sufra de obesidad. Para tales personas el peso no es un problema, ya que pueden aumentar y bajar de peso con determinación y no experimentan dificultades al reducir su consumo calórico. Son maestros de su peso, lo que no son los obesos. Además, su grasa excesiva no muestra preferencia por ciertas regiones típicas del cuerpo, como

sucede con la grasa en los casos de obesidad. Por tanto, la conclusión de si un caso limítrofe sufre en realidad o no de obesidad, no puede ser hecha únicamente consultando las tablas de peso.

El tratamiento de la obesidad

Si la obesidad siempre se debe a una deficiencia diencefálica muy específica, entonces, la única manera de curarla es corrigiendo esta deficiencia. Al principio, esta meta parecía un caso perdido. El obstáculo más grande no era que apenas se podía corregir una característica heredada dentro del cerebro. Mientras si poseíamos una serie de medicamentos que actuaban en el diencefalo, ninguno de ellos tenía efecto alguno sobre los centros de grasa.

La grasa en movimiento

Recordando esto, se me ocurrió que el cambio en la figura solamente puede ser explicado por un desplazamiento de la grasa que se aleja de los depósitos anormales de las caderas. Si ese fuese el caso, quizá existiría la posibilidad de que mientras la grasa estuviese en esa transición, podría estar disponible como combustible para el cuerpo. Esto sería fácil de investigar, ya que de ser el caso, la grasa en movimiento podría reemplazar la comida. Debería entonces ser posible mantener a un “niño gordo” en una dieta de restricción severa sin que sintiese hambre, a pesar de la una rápida pérdida de peso. Cuando lo intenté en casos típicos con el síndrome de Froehlich, encontré que mientras los pacientes recibieran una pequeña dosis diaria de hCG podrían cómodamente seguir sus rutinas diarias con una dieta de solo 500 diarias y perder alrededor de una libra diaria. También fue evidente que solamente la grasa anormal estaba siendo consumida, ya que no había señal alguna de agotamiento de la grasa normal. La piel se mantenía fresca y firme y gradualmente sus figuras se volvían completamente normales. La administración diaria de hCG parecía no tener efectos secundarios además de los favorables.

El embarazo y la obesidad

El embarazo es la gran oportunidad para la mujer obesa perder su peso excesivo. Ella muchas veces desaprovecha esta oportunidad por una noción errada que ahora tiene “dos bocas de alimentar” y que debe “mantener su fuerza para el evento venidero”, ideas usualmente cultivadas por personas mayores. Todos los obstetras modernos saben que esto es una tontería y que mientras más grasa superflua se pierde, mas fácil será el parto. Sin embargo, algunos todavía dudan de prescribir una dieta baja en calorías para producir una reducción drástica.

Una mujer puede aumentar de peso durante el embarazo, pero nunca se convierte en obesa por ello. Bajo la influencia de la hCG, la cual circula en grandes cantidades en el cuerpo durante el embarazo, su capacidad bancaria-

diencefálica parece ilimitada y los depósitos anormales fijos nunca se forman. Durante el parto, de repente es desprovista de hCG, y la capacidad de su centro de grasa diencefálica se revierte a lo normal. Es solamente entonces, cuando la grasa anormal acumulada se ahorra en los depósitos fijos. A partir de ese momento, y en lo adelante, una vez más sufre de la obesidad y es sujeta a todas sus consecuencias.

Aunque podamos incrementar la capacidad bancaria diencefálica inyectando la hCG, esto no afecta el peso, al igual que transferir fondos monetarios de una cuenta de depósito fijo a una corriente no hace que un hombre sea más rico, ni más pobre. Para ser más pobre, también es necesario que gaste libremente el dinero disponible. Durante el embarazo, las necesidades de un embrión en crecimiento protegen de este aspecto hasta cierto punto, pero en el tratamiento de la obesidad no hay un embrión, por tanto una restricción dietética muy severa debe ocupar su lugar durante la duración del tratamiento.

Solamente cuando la grasa esta en transición bajo los efectos de la hCG consumida, se puede sacar más grasa de los depósitos fijos. Durante el embarazo, sería muy indeseable si el feto solamente recibiese alimentación cuando hubiese un gran consumo en la vía intestinal. Las condiciones nutritivas ideales del feto solamente se pueden alcanzar cuando la sangre de la madre es continuamente saturada de comida, ya que un período de hambruna podría afectar el crecimiento normal del embrión. Parece que la hCG provoca esta saturación continua de la sangre y por tanto los pacientes obesos que siguen el tratamiento hCG nunca sienten hambre a pesar de una reducción drástica en consumo.

La naturaleza de la hormona Gonadotrofina Coriónica

La hCG nunca se encuentra en el cuerpo humano fuera del embarazo y en esos raros casos donde un residuo del tejido de la placenta continua creciendo en el vientre, lo cual es conocido como un epiteloma coriónico. Nunca se halla en el cuerpo de los hombres. El tipo humano de la hormona gonadotrofina coriónica solamente se haya durante el embarazo en las mujeres y en los grandes primates. Es producido en cantidades enormes, tanto que durante algunas fases de su embarazo una mujer puede eliminar millones de unidades internacionales por día en su orina. Otros mamíferos utilizan hormonas distintas que pueden ser extraídas de su sangre pero no de la orina. Su placenta difiere en este y otros aspectos de la humana y la de los grandes primates. La hormona gonadotrofina coriónica animal se deshace mucho más lentamente en el cuerpo humano que la hCG, también es menos apropiada para el tratamiento de la obesidad.

Como muchas veces sucede en la rama de medicina, se ha causado mucha confusión al darle su nombre a la hCG sin antes comprender su verdadera naturaleza. Se ha explicado que gonadotrofina literalmente significa sustancia u hormona dirigida a las glándulas sexuales; esto puede despistar. La información

data de los días cuando primero se descubrió que la hCG es capaz de madurar las glándulas sexuales infantiles. Sin embargo, se ignoró que no tiene ningún efecto estimulador en las glándulas sexuales desarrolladas y de funcionamiento normal. Ninguna cantidad de hCG tiene la capacidad de incrementar una función sexual normal. Sólo puede mejorar la función sexual anormal y apresurar la pubertad en los jóvenes. Sin embargo, no tiene efecto directo. La hCG funciona exclusivamente al nivel diencefálico y allí provoca un incremento considerable en la capacidad funcional de todos esos centros que actúan a capacidad máxima.

La hCG no es una hormona sexual

No podemos enfatizar suficientemente que la hCG no es una hormona sexual, que su acción es idéntica en hombres, mujeres, niños y en esos casos donde las glándulas sexuales ya no funcionan debido a la edad o la extracción quirúrgica. El único cambio sexual que puede provocar luego de la pubertad es el de mejorar una deficiencia preexistente. Pero nunca estimula lo normal más allá. De manera indirecta, por medio de la pituitaria anterior, la hCG regula la menstruación y facilita la concepción, pero nunca viriliza a una mujer o feminiza a un hombre. No provoca el crecimiento de senos en los hombres, ni interfiere con su virilidad, aunque si esta fuese deficiente, podría mejorarla. Nunca provoca que a las mujeres les crezca una barba o que desarrollen una voz gruesa. He estresado este punto para la información de nuestros lectores, ya que en nuestra experiencia, cuando los pacientes escuchan la palabra hormona, inmediatamente llegan a la conclusión de que debe tener algo que ver con el ámbito sexual. No están acostumbrados a pensar en la tiroidea, la insulina, la cortisona y la adrenalina, entre otras, como hormonas.

Importancia y potencia de hCG

Debido al hecho que la hCG no tiene acción directa en ninguna glándula endocrina, su enorme importancia durante el embarazo y su potencial han sido subestimados. Aunque una mujer embarazada puede producir más de un millón de unidades por día, encontramos que la inyección de sólo 125 unidades por día es suficiente para reducir el peso a la velocidad de una libra por día. Esto es posible incluso en alguien que pese 400 libras, cuando se usa en conjunto con una dieta de 500 calorías. No es una exageración decir que la inundación del cuerpo humano con hCG es el evento hormonal más espectacular durante el embarazo. Tiene una grandiosa importancia protectora para la madre y el niño, hasta diría que ninguna mujer, menos una obesa, podría llevar su embarazo término completo sin ella.

Técnica

Precauciones

Al tratar la obesidad con la hCG + un método dietético, estamos manejando el que quizá sea el más complejo órgano del cuerpo humano. El equilibrio funcional del diencefalo tiene un balance delicado, por tanto cualquier cosa que suceda en una parte tiene repercusiones en otra. En la obesidad, este balance está descompuesto y sólo puede ser restaurado si se sigue explícitamente la técnica que describo a continuación. Aún las desviaciones, aparentemente insignificantes, en particular esas que a primera vista parecen ser una mejora, podrían producir un resultado decepcionante e incluso anular el efecto por completo. Si la dosis diaria de hCG se incrementa a 200 o más unidades diaria, su acción muchas veces parece inversa, posiblemente porque una dosis más alta evoca la contra regulación diencefálica. Por otra parte, el diencefalo es un órgano extremadamente robusto a pesar de su increíble complejidad.

La duración del tratamiento

Los pacientes que necesitan rebajar 15 libras (7 kgs.) o menos, requieren 26 días de tratamiento con 23 inyecciones, una por día. Los tres días adicionales se necesitan porque todos los pacientes deben continuar la dieta de 500 calorías durante tres días luego de la última inyección. Esta es una parte esencial del tratamiento porque si comienzan a comer normalmente mientras aún hay rastro de hCG en el cuerpo, aumentará el peso de forma alarmante al final del tratamiento. Luego de tres días, cuando toda la hCG del cuerpo ha sido eliminada, lo anterior no ocurre ya que la sangre no está saturada de comida y puede por tanto acomodar un flujo adicional desde los intestinos sin incrementar su volumen por medio de la retención de líquidos.

Nunca damos un tratamiento de menos de 6 días de duración, incluso en pacientes que solamente necesiten adelgazar 5 libras. Parece que aún en los casos más leves de obesidad, el diencefalo requiere alrededor de tres semanas de descanso luego del esfuerzo máximo al que fue sujeto anteriormente, esto para recuperar completamente su capacidad graso-bancaria. Clínicamente, se expresa cuando en estos casos leves se detiene el tratamiento en cuanto el peso es normal, lo cual puede ser logrado en una semana, al hacer esto el peso es recuperado mucho más fácil que luego de un transcurso completo de 23 inyecciones.

En cuanto estos pacientes han perdido todo su peso superfluo anormal, de inmediato comienzan a sentirse muy hambrientos con las inyecciones continuas. Esto ocurre porque la hCG solamente pone a circular la grasa anormal y no puede, con las dosis usadas, liberar depósitos normales de grasa; en realidad, parece prevenir su consumo. En cuanto alcanzan su peso estadístico normal, estos pacientes son introducidos a una dieta de 800 a 1000 calorías por el resto

del tratamiento. La dieta se organiza de tal manera que el peso permanece perfectamente estacionario y por tanto la dieta es continuada por tres días luego de la inyección número 23. Solamente entonces, los pacientes son libres de ingerir todo lo que les plazca, a excepción de azúcar y almidón por las próximas tres semanas.

Estos casos son comunes entre actrices, modelos y las personas que están cansadas de la obesidad, habiendo visto su efecto dañino sobre otros miembros de su familia. Las actrices de película con frecuencia explican que deben pesar menos de lo normal. Nosotros nos reusamos a complacer esta petición, primeramente porque lo que buscamos es curar un desorden, no crear uno nuevo, y en segundo lugar, porque no es parte de la naturaleza del método hCG ya que este tiene sus límites. Es totalmente ineficaz en cuanto toda la grasa anormal es consumida. Las actrices con una pequeña tendencia hacia la obesidad, habiendo probado otras formas de perder peso, invariablemente llegan a la conclusión de que su figura solamente es satisfactoria cuando están por debajo de peso, sencillamente porque ninguno de estos métodos elimina sus depósitos superfluos de grasa. Cuando ven, que bajo la dieta hCG, su figura mejora en proporción al peso perdido, están casi siempre contentas de mantenerse dentro de su rango de peso normal.

Cuando un paciente tiene más de 15 libras por perder, el tratamiento es más largo pero el máximo de inyecciones usadas en el transcurso de un tratamiento es de 40. Por regla, tampoco permitimos que los pacientes pierdan más de 34 libras (15 Kg.) a la vez. El tratamiento se detiene, o cuando se han perdido 34 libras, o cuando se han colocado las 40 inyecciones. La única excepción que hacemos, es en casos de pacientes sumamente obesos, a quienes se les podría permitir eliminar de 5 a 6 libras adicionales si esto ocurre antes de haberse agotado las 40 inyecciones.

Inmunidad a la hCG

La razón por la cual se limita el tratamiento a 40 inyecciones, es porque a esa altura algunos pacientes pueden comenzar a mostrar señales de inmunidad al hCG. Aunque sea bien conocido, aún no podemos definir los mecanismos tras este fenómeno. Quizá luego de un tiempo, el cuerpo aprende a deshacer o eliminar muy rápidamente la hCG, o quizá el tratamiento prolongado conlleva a alguna contra-regulación que anula el efecto diencefálico.

Luego de los 40 días de inyecciones, se toma alrededor de seis semanas antes de que esta aparente inmunidad se pierda y la hCG sea completamente efectiva de nuevo. Usualmente, luego de unas 40 inyecciones, los pacientes pueden sentir el inicio de la inmunidad ya que la sensación de hambre, anteriormente ausente, regresa. En aquellos casos poco usuales en los cuales las señales de inmunidad aparecen antes de que se haya completado el tratamiento de 40 inyecciones- digamos luego de la trigésima quinta inyección- el tratamiento debe

ser interrumpido de inmediato, ya que si se continúa, el paciente comienza a verse cansado y consumido, a sentirse débil y hambriento; cualquier pérdida de peso sería entonces a expensas de la grasa normal. Esto es indeseable y se recupera instantáneamente la grasa normal en cuanto el paciente regresa a una dieta libre.

Los pacientes que requieren solamente 23 inyecciones pueden colocarse las inyecciones a diario, incluso los domingos, ya que nunca desarrollan la inmunidad. En esos casos donde se utilizan las 40 inyecciones, el inicio de la inmunidad se puede retrasar utilizando solamente seis inyecciones por semana, dejando fuera los domingos, o cualquier otro día que prefiera, siempre y cuando sea el mismo día de la semana cada vez. En aquellos días que no reciben la inyección, usualmente sienten una leve sensación de hambre. Inicialmente pensamos que esto podría ser puramente psicológico, pero hemos hallado que cuando se utiliza una inyección normal salina sin el conocimiento del paciente, el mismo fenómeno ocurre.

La menstruación

Durante la menstruación no se aplican las inyecciones, pero la dieta se continúa y no causa dificultades; sin embargo, en cuanto la menstruación cesa, la paciente siente un hambre extrema al menos que se reinicien de inmediato las inyecciones. Es muy impresionante ver el sufrimiento de una mujer que ha llevado su dieta uno o dos días más allá del cese de la menstruación sin aplicarse la inyección y luego escuchar al día siguiente como cesó toda el hambre unas horas después de haberse colocado la inyección, entonces se le ve de nuevo contenta, florida y alegre. Mientras en el tema de la menstruación, debemos añadir que en las jóvenes adolescentes el período podría dilatarse, o en muy raros casos detenerse por completo. Si la menstruación es luego inducida de manera artificial, se podría recuperar algo del peso perdido.

Durante los dos días de alimentación a fuerza desde la primera hasta la tercera inyección – muchos pacientes se sorprenden ya que contrario a su experiencia previa – no aumentan de peso y algunos hasta adelgazan. La explicación es que en estos casos hay un flujo compensatorio de orina que drena el agua excesiva del cuerpo. Hasta cierto punto, parece ser una acción directa de la hCG, pero también podría ser debido a un consumo más elevado de proteína, ya que como sabemos, una dieta deficiente en proteína hace que el cuerpo retenga agua.

Iniciando el tratamiento

En las mujeres que aun menstrúan, el mejor momento de comenzar el tratamiento es inmediatamente después del período. El tratamiento también puede iniciarse luego, pero es aconsejable que sea por lo menos diez días antes

del inicio del próximo periodo. De forma similar, el final de un tratamiento nunca debe hacerse coincidir con el inicio de la menstruación. Si resultara de esa manera, es mejor colocar la última inyección tres días antes del día esperado de la menstruación para que una dieta normal pueda ser puesta en lugar cuando el periodo inicie.

Alternativamente, por lo menos tres inyecciones deben administrarse luego del período, seguido de los tres días usuales de dieta. Esta regla no tiene que observarse en pacientes que han alcanzado el peso normal antes de finalizar el tratamiento y que ya siguen una dieta de más alto contenido calórico.

Los pacientes que requieran más que el mínimo de 23 inyecciones, y que por tanto saltan un día a la semana para posponer la inmunidad a la hCG no pueden tener su tercera inyección el día antes de su intervalo. Por tanto, si deciden saltar los domingos, entonces el tratamiento puede iniciarse cualquier día de la semana excepto el jueves. Suponiendo que inicien el jueves, tendrán su tercera inyección el sábado, día en el cual también deben comenzar su dieta de 500 calorías. Basarían entonces su día libre de inyecciones al segundo día de la dieta, esto les expone a dificultades innecesarias, ya que sin la inyección sentirán hambre. Claro, la dificultad se puede vencer, a manera de excepción, inyectándoles el primer domingo. Si este día cae entre la primera y segunda, o entre la segunda y tercera inyección, usualmente preferimos darle al paciente un día adicional de alimentación forzosa, lo cual en su mayoría las personas adoran.

La dieta

La dieta de 500 calorías se explica durante el Segundo día de inyecciones a esos pacientes que estarán preparando sus propios alimentos; es muy importante que la persona que va a cocinar este presente- como podrían ser, la esposa, la madre o el cocinero. Aquí en Italia a los pacientes se les entrega la siguiente hoja de dieta.

Desayuno: Te o café en cualquier cantidad, sin azúcar. Solamente se permite una cucharada de leche en 24 horas. Puede usar sacarina o Stevia.

Almuerzo:

1. 100 gramos de ternera, bistec, pechuga de pollo, pescado blanco fresco, langosta, cangrejo o camarones. Toda la grasa visible debe ser removida cuidadosamente antes de cocinar el alimento, además la carne debe pesarse cruda. Debe prepararse hervida o a la parrilla sin grasa adicional. El salmón, la anguila, el arenque y los pescados secos o encurtidos no son permitidos. La pechuga de pollo debe ser removida del ave.

2. Un tipo de vegetal solamente, seleccionado de entre los siguientes: espinaca, acelga, garbanzo, remolacha, ensalada verde, tomates, apio, hinojo, cebollas, rábano, pepinos, espárrago, repollo.

3. Un palito de pan o breadstick (grissino), o una tostada Melba.
4. Una manzana, naranja, un puñado de fresas o media toronja.

Cena: Las mismas cuatro opciones que en el almuerzo.

El jugo de un limón se puede usar diariamente con cualquier propósito. Puede utilizar sal, pimienta, vinagre, polvo de mostaza, ajo, albahaca, perejil, tomillo, orégano, etc., pero no puede utilizar aceite, mantequilla ni aderezos.

El té, café, agua o agua mineral son las únicas bebidas permitidas, pero puede tomarlas en cualquiera cantidad y momento.

Sumando las calorías

La dieta que se sigue en conjunto con la hCG no debe exceder 500 calorías por día, la forma en que alcanzamos estas calorías es de suma importancia. Por ejemplo, si un paciente deja la manzana y se come un breadstick adicional, no estará consumiendo más calorías pero no perderá peso. Hay algunas comidas, en particular frutas y vegetales, que tienen el mismo o incluso inferior contenido calórico que aquellos enunciados como aceptables, pero encontramos que interfieren con la pérdida de peso regular del plan hCG, suponemos que por la naturaleza de su composición. Los pimientos, el molondrón, las alcachofas y las peras son ejemplos de esto.

Mientras que esta dieta funciona de forma satisfactoria en Italia, se deben hacer algunas modificaciones en otros países.

Por ejemplo, el bistec Americano casi duplica en contenido calórico al bistec del sur de Italia, ya que este tiene menos grasa. En América, por tanto, la ternera de grado-bajo debe usarse para una comida, y el pescado (excluyendo todas esas especies como el arenque, carite, tuna, salmón, anguila, entre otros, los cuales tienen un alto contenido de grasa, y además de los pescados ahumados y encurtidos) la pechuga de pollo, langosta, cangrejo, camarones y riñones para la otra comida. Mientras que los palitos de pan o breadsticks Italianos, llamados grissini, no estén disponibles, puede utilizar en su lugar una tostada Melba, aunque psicológicamente sea menos satisfactoria. Una tostada Melba tiene más o menos el mismo peso que un grissini muy poroso, que por lo general ofrece más de ver y de masticar.

Cuando las condiciones locales o los hábitos alimenticios de la población hacen que los cambios sean necesarios, debemos tener en mente que el consumo total de calorías no debe exceder las 500 calorías para así alcanzar los mejores resultados, la ración diaria debe contener 200 gramos de proteína libre de grasa y una muy pequeña cantidad de almidón.

La dosis diaria de hCG es la misma en todos los casos, la misma dieta es satisfactoria para una señora envejeciente y para un gigante trabajador musculoso. Bajo el efecto de hCG el cuerpo obeso siempre es capaz de retener todas las calorías que necesita de los depósitos anormales de grasa, independientemente de si utilice 1500 o 4000 al día. El paciente debe tener muy claro que está viviendo a base de aquella grasa que pierde más que de aquella que está consumiendo.

Muchos pacientes preguntan por qué no se permiten los huevos. El contenido de dos huevos es casi equivalente al de 100 gramos de carne, pero la yema contiene una gran cantidad de grasa, la cual no es deseada. Muy ocasionalmente permitimos huevo- hervido, escalfado o crudo- a pacientes que desarrollan una aversión a la carne, pero en ese caso deben añadir la clara de tres huevos a ese que se coman completo. En los países donde está disponible el queso cottage preparado con leche descremada, este puede ocasionalmente ser usado en lugar de la carne, pero no se permiten otros tipos de queso.

Vegetarianos

Los vegetarianos estrictos, tales como los hindúes ortodoxos, presentan un problema especial, ya que la leche y las cuajadas son la única forma de proteína animal que consumirán. Para suplirles con suficiente proteína de origen animal deben tomar 500 cc. de leche descremada al día, pero parte de esta ración puede ser tomada como cuajadas. En cuanto a las frutas, vegetales y el almidón, la dieta es la misma que siguen los no-vegetarianos; no se les puede permitir su ingesta acostumbrada de proteínas vegetales provenientes de plantas leguminosas tales como las habichuelas, avena o nueces, tampoco pueden tomar su arroz acostumbrado. A pesar de estas severas restricciones, su pérdida de peso promedio es más o menos la mitad en comparación con los no-vegetarianos, presumiblemente por el contenido de azúcar en la leche.

Errores en la dieta

Pocos pacientes toman en cuenta nuestra palabra de que la más mínima desviación de la dieta bajo la hCG tiene efectos desastrosos en cuanto al peso se refiere. Esta extrema sensibilidad tiene la ventaja de que el error más pequeño se detecta inmediatamente al pesarnos diariamente, pero muchos pacientes deben tener la experiencia antes de creerlo.

Las personas en altos puestos oficiales como el personal de embajadas, los políticos, los ejecutivos senior, etc., que están obligados a participar en funciones sociales a las cuales no pueden traer sus propios alimentos, deben saber de antemano que una cena oficial le costará el equivalente de tres días de tratamiento, a pesar de lo cuidadosos que sean y a pesar de tener un anfitrión amigable y cooperativo. Por lo general le aconsejamos que evite la vergüenza

de un casi inevitable giro en la conversación hacia su problema de peso y la descarga de consejos de sus compañeros de mesa, no le diga a los demás que está bajo tratamiento. Debe tomar pequeñas porciones de todo, esconder lo que puedan bajo los cubiertos y marcar el aumento que le podría tomar tres días en eliminar, viéndolo como un sacrificio de su profesión. Permita tres días para la corrección, tales incidentes no ponen en peligro el tratamiento mientras no ocurran con demasiada frecuencia, de lo contrario, debería postergar el tratamiento a una temporada más tranquila socialmente.

Fluctuaciones en la pérdida de peso

Luego del cuarto o quinto día de dieta, la pérdida de peso comienza a reducirse a una libra o quizá un poco menos por día, también hay una reducción en el flujo urinario. Los hombres continúan perdiendo peso a un ritmo regular, pero las mujeres son más irregulares a pesar de seguir la dieta sin falla. Puede que no haya reducción por dos o tres días, y luego de repente vea una reducción repentina que restablece el promedio normal. Estas fluctuaciones se deben completamente a variaciones en la retención y eliminación de líquidos, lo cual es más marcado en las mujeres que en los hombres.

El peso registrado por la escala está determinado por dos procesos no necesariamente sincronizados bajo la influencia de hCG. La grasa está siendo extraída de células, en cuyo tejido adiposo se encontraba almacenada. Cuando estas células se vacían y por tanto ya no tienen propósito, el cuerpo destruye la estructura celular y la absorbe. Sin embargo, al destruir las células inútiles, el tejido conjuntivo, vasos sanguíneos, etc., podría retrasarse el proceso de extracción de grasa. Cuando esto sucede, el cuerpo parece reemplazar parte de la grasa extraída con agua, la cual ha retenido con este propósito. Como el agua es más pesada que la grasa, la escala podría no mostrar pérdida de peso aunque suficiente grasa haya sido en realidad consumida para compensar por el déficit de la dieta de 500 calorías. Cuando este tejido finalmente es desbaratado, el agua es liberada y hay un repentino flujo de orina, además de una pérdida de peso marcada. Esta simple interpretación de lo que en realidad es un mecanismo extremadamente complejo es una que damos a esos pacientes que quieren saber por qué en algunos días no pierden peso, aún sin haber cometido errores en la dieta.

Interrupciones en la pérdida de peso

Nosotros distinguimos cuatro tipos de interrupción en la pérdida regular diaria. La primera es la que ya mencionamos, donde el peso permanece estacionario por un día o dos, y esto ocurre particularmente hacia el final del curso de un tratamiento, en casi todos los casos.

El Plateau

El Segundo tipo de interrupción es lo que llamamos el “plateau”. Un plateau, o barrera, dura de 4 a 6 días y frecuentemente ocurre durante la segunda parte del curso de un tratamiento, particularmente en pacientes que han estado progresando bien y quienes han mantenido un promedio general de una libra por inyección efectiva. Esos que pierden más del promedio, todos llegan al plateau en algún momento, ya sea antes o después. Un plateau siempre se corrige a sí mismo, pero muchos pacientes que se han acostumbrado a la pérdida de peso diaria regular se preocupan sin necesidad. Por más explicación que reciban, nada les convence de que el plateau no significa que ya no responden al tratamiento de manera normal.

En tales casos consideramos aceptable, por razones puramente psicológicas, romper el plateau. Esto se puede lograr de dos maneras. Una es mediante el llamado “día de manzanas”. Un día de manzanas comienza en el almuerzo y continúa hasta justo antes del almuerzo del próximo día. A los pacientes se les entregan seis manzanas grandes y se les dice que se coman una cada vez que sientan deseo pero que seis manzanas es el máximo permitido. Durante un día de manzanas, ningún otro alimento o líquido, a excepción del agua es permitida y en cuanto al agua, solamente pueden tomar lo suficiente para calmar una sed incómoda, si comer una manzana aún les deja con sed. La mayoría de los pacientes sienten que no necesitan agua y se contentan bastante con sus seis manzanas. No hay ni que decir, que un día de manzanas nunca se asigna en un día en el cual no hay inyección. El día de manzanas produce una pérdida de peso gratificante al siguiente día, principalmente debido a la eliminación de agua. Esta agua no se recupera cuando el cliente retoma su dieta normal de 500 calorías en el almuerzo, y en los días siguientes continúan perdiendo peso de forma satisfactoria.

La otra forma de romper el plateau es dando un diurético que no contenga mercurio, por un día. Esto es más sencillo para el paciente pero nosotros preferimos el día de manzanas ya que a veces encontramos que aunque el diurético es muy efectivo al día siguiente, podría tomar de dos a tres días para que se reanude la reducción normal diaria, haciendo que el paciente nuevamente sienta desesperación. Es inútil dar un día de manzanas o un diurético al menos que el peso hay estado estacionario por lo menos durante cuatro días sin que se haya cometido ningún error en la dieta.

Interrupción menstrual

El cuarto tipo de interrupción es aquella que muchas veces ocurre unos días antes de y durante el periodo menstrual y en algunas mujeres en tiempo de ovulación. Debemos también mencionar que cuando una mujer queda embarazada durante el tratamiento –y esto no es poco común– de inmediato

deja de perder peso. En varias ocasiones, un inexplicable paro en la reducción ha provocado nuestras sospechas antes de que faltara el primer período. Si en tales casos, la menstruación se retrasa, dejamos de inyectar y hacemos una prueba de precipitación cinco días después. No se deben hacer pruebas de embarazo anterior a los cinco días luego de la última inyección, ya que la hCG podría dar un falso resultado positivo. Se pueden utilizar los anticonceptivos orales durante el tratamiento.

Errores en la dieta

Cualquier interrupción en la pérdida normal de peso la cual no cabe perfectamente en una de estas categorías siempre se debe a la posibilidad de algún minúsculo error dietético. De forma similar, cualquier aumento de más de 100 gramos es invariablemente el resultado de alguna transgresión o error, al menos que suceda en o alrededor del día de ovulación, o durante los tres días que anteceden el inicio de la menstruación, en cuyo caso es ignorado. En todos los otros casos, la razón del aumento debe ser establecido de inmediato.

El paciente que admite francamente que ha faltado a su régimen cuando se le dice que algo ha fallado no es un problema. Este siempre se sorprende de que le hayan descubierto, ya que al menos que lo haya visto el mismo, no creerá que salar una almendra, un par de papitas, un vaso de jugo de tomates o una naranja adicional traerá un incremento definitivo en su peso el próximo día.

Muchas veces querrá saber por qué razón un poco de comida con sólo una onza de peso adicional puede incrementar su peso seis onzas. Se lo explicamos de la siguiente manera: Bajo la influencia de hCG la sangre está saturada de comida y el volumen sanguíneo se ha adaptado a acomodar solamente las 500 calorías que vienen a través de la vía intestinal durante el transcurso del día. Cualquier consumo adicional, por pequeño que sea, no puede ser acomodado y la sangre se ve forzada a incrementar su volumen lo suficiente como para mantener la comida adicional, lo cual solamente puede hacer de una forma muy diluida. Por tanto, no es el peso del alimento que se consumió lo que juega un rol determinante, sino la cantidad de líquido que el cuerpo debe retener para acomodar esa comida.

Esto puede ser ilustrado mencionando el caso de la sal. Para mantener una cucharadita de sal, el cuerpo requiere un litro de agua, ya que no puede acomodar la sal en ninguna otra concentración mayor. Por tanto, si una persona ingiere una cucharadita de sal, su peso aumentará por más de dos libras en cuanto el intestino absorba la sal.

Agua

Usualmente es difícil convencer a los pacientes de que la cantidad de agua que retienen no tiene nada que ver con la cantidad de agua que toman. Cuando el

cuerpo se ve forzado a retener agua, lo hará a toda costa. Si la ingesta líquida no es suficiente para proveer toda el agua requerida, el cuerpo retiene el líquido de los riñones y la orina se reduce y concentra, imponiendo cierto esfuerzo en los riñones. Si eso no es suficiente, el agua excesiva será extraída del tubo digestivo, resultando en heces fecales duras y secas. Por otro lado, si el paciente toma más agua de la que su cuerpo necesita, el excedente se elimina fácil y rápidamente. Por tanto, intentar evitar que el cuerpo retenga líquido tomando menos agua, no es solo inútil, sino también dañino.

El estreñimiento

Un exceso de agua mantiene las heces fecales suaves y eso es muy importante para las personas obesas, quienes por lo general sufren de estreñimiento y colon espástico. Mientras que el paciente está bajo tratamiento, nunca permitimos que se utilice ningún tipo de laxante oral. Explicamos que debido a la dieta restringida, es perfectamente satisfactorio y normal evacuar una vez cada tres o cuatro días, y que con el consumo de mucho líquido, esto nunca conlleva a una alteración. Solamente, a esos pacientes que comienzan a quejarse luego de cuatro días, les permitimos el uso de un supositorio. Los pacientes que observan esta regla, se dan cuenta que luego del tratamiento tiene acciones intestinales perfectamente normales y esto les alegra tanto como su pérdida de peso.

Investigando errores dietéticos

Cuando la causa de un pequeño aumento de peso no es inmediatamente evidente, es necesario investigar más. Un paciente que no está consciente de haber cometido un error o que no está dispuesto a admitir un error protesta con indignación cuando se le dice que ha hecho algo que no debió. En tal ambiente, no se puede llevar a cabo una investigación fructífera; entonces de manera calmada explicamos que no lo estamos acusando de nada, pero que por nuestra experiencia considerable sabemos que algo no va bien y que debemos sentarnos tranquilos a averiguar que sucede. Una vez el paciente se da cuenta de que tener un rol activo, no pasivo, en esta investigación, va en beneficio propio, la razón del retraso es invariablemente descubierto. Habiendo pasado por cientos de sesiones de este tipo, casi siempre podemos distinguir a aquellos que mienten deliberadamente, del paciente que simplemente se engaña a sí mismo o en realidad no está consciente de haber errado.

Mentirosos y tercos

Cuando vemos pacientes obesos, usualmente hay dos personas presentes para agilizar el manejo de la rutina. Por tanto cuando tenemos que investigar un alza en el peso, un vistazo es suficiente para saber si estamos de acuerdo o no. Si luego de algunas preguntas, ambos nos sentimos razonablemente seguros de que el paciente miente deliberadamente, le decimos que esa es nuestra opinión

y le advertimos que al menos que sea honesto podríamos negarle continuación del tratamiento. La manera en que reaccione a esto nos dará pruebas adicionales para saber si vamos o no en el camino correcto, ahora raras veces cometemos un error.

Si el paciente confiesa, nos derretimos, le perdonamos, y el tratamiento continúa. Pero si se debe repetir este proceso más de dos o tres veces, nos negamos a continuar el tratamiento. Esto sucede en menos de 1% de nuestros casos. Si el paciente es obstinado y no admite lo que ha estado haciendo, usualmente le damos otra oportunidad y continuamos a pesar de no haber podido encontrar la razón tras su aumento de peso. En muchos casos, no hay repetición y frecuentemente el paciente confiesa su error unos días más tarde luego de haber pensado bien las cosas.

El paciente que se engaña a sí mismo es aquel que ha cometido alguna ofensa ligera contra las reglas pero que ha logrado convencerse a sí mismo de que esto no tiene importancia y no puede ser una explicación de su aumento de peso. Las mujeres parecen particularmente vulnerables a tales decepciones. Por otro lado, sí ocurre con frecuencia que en medio de una conversación, el paciente sin pensarlo, se coma una aceituna demás u olvide que ya ha comido su palito de pan o breadstick.

Cosméticos

Cuando no hallamos un error dietético, procedemos a los cosméticos. Para la mayoría de las mujeres, es difícil aceptar que las grasas, aceites, cremas y lociones que aplican a su piel son absorbidas e interfieren con la reducción por hCG, tal como si lo hubiesen ingerido. Esta casi increíble sensibilidad a aumentos menores en ingesta nutricional es una característica peculiar del método hCG. Por ejemplo, encontramos que las personas que habitualmente manejan grasas orgánicas, tales como los que trabajan en salones, los masajistas, carniceros, etc. nunca muestran lo que consideramos una pérdida de peso satisfactoria al menos que eviten el contacto de estas grasas con su piel.

Estamos particularmente en contra de los cosméticos modernos que contienen hormonas, ya que cualquier interferencia de las regulaciones endocrinas durante el tratamiento debe ser evitada de manera absoluta. Muchas mujeres cuya piel se ha adaptado con los años al uso de cosméticos con contenido graso encuentran que su piel se reseca en cuanto dejan de usarlos. En tales casos, permitimos el uso del aceite mineral sencillo, ya que no tiene valor nutricional. Por otro lado, el aceite mineral no debe utilizarse para preparar alimentos, primero por su calidad laxativa indeseada y segundo porque absorbe algunas vitaminas solubles en grasa que luego se pierden en las heces fecales. Sí permitimos el uso de pintalabios, polvos y lociones que sean completamente libres de sustancias grasas. También permitimos el uso de la brillantina en los

cabellos, pero no debe aplicarse directamente al cuero cabelludo. Obviamente, las cremas bronceadoras están prohibidas.

Otras razones tras un aumento

Aparte de la dieta y los cosméticos, puede haber otras razones tras un pequeño aumento en el peso. Algunos pacientes consumen chicles, pastillas para la garganta, vitaminas, jarabes para la tos, etc., sin darse cuenta que las azúcares y grasas que contienen esos productos pueden interferir con la pérdida regular de peso. Las hormonas sexuales o la cortisona, en sus variadas formas modernas, deben ser evitadas, aunque sí se permite el uso de anticonceptivos orales. El único medicamento que permitimos es la aspirina para un dolor de cabeza, aunque los dolores de cabeza por lo general desaparecen luego de una semana de tratamiento, particularmente si se trata de migrañas.

Ocasionalmente, permitimos una pastilla para dormir o un tranquilizante, pero los pacientes deben saber que mientras siguen el tratamiento, aunque lo necesiten, podrían tener menos sueño. Por ejemplo, aquí en Italia donde es costumbre dormir durante la siesta, la cual dura de una a cuatro de la tarde, la mayoría de los pacientes encuentran que aunque se acuesten, no logran dormir.

Motivamos la natación y tomar el sol durante el tratamiento, recordando que las quemaduras de sol severas siempre producen un aumento temporal de peso, evidentemente por la retención de líquido. Lo mismo podría verse cuando un paciente contrae una gripe común durante el tratamiento. Finalmente, podemos incrementar temporalmente el peso—aunque parezca paradójico— luego de una fuerza física excepcional de larga duración que conlleve a una sensación de agotamiento. Un juego de tenis, un nado vigoroso, una carrera, un paseo a caballo o una ronda de golf no tiene este efecto; pero una larga caminata, un día de esquiendo, remar, el ciclismo o el baile en horas de la madrugada usualmente resultan en un aumento de peso al día siguiente, al menos que el paciente esté en perfecta condición. En los pacientes que vienen de otros países, donde siempre usaban sus carros, muchas veces vemos este efecto luego de un largo día de compras de pie, excursiones y visitas a galerías y museos. Aunque el esfuerzo muscular adicional involucrado consume calorías adicionales, esto parece ser provocado por el inicio de la retención de líquido que la circulación no puede eliminar de inmediato.

La proporción de libras a pulgadas

Una característica interesante del método hCG es que independientemente del peso del paciente, la mayor circunferencia --abdomen o caderas, se reduce a una proporción constante cercana a 1 cm. por kilogramo de peso perdido. Al inicio del tratamiento el cambio en medidas es un tanto mayor a esto, pero al final del tratamiento en curso encontramos que casi invariablemente la circunferencia es igual a algunos centímetros menos que el número de

kilogramos de peso reducido. Nunca he visto esta relación tan delimitada en pacientes que intentan adelgazar con dieta solamente.

Concluyendo el curso de un tratamiento

Cuando han transcurrido los tres días de dieta luego de la aplicación de la última inyección, a los pacientes se les informa que pueden ahora consumir lo que deseen, a excepción del azúcar y el almidón, siempre y cuando observen fielmente una simple regla. Esta regla es que deben tener su propia escala de baño portable a mano, particularmente mientras viajan. Deben sin falta, pesarse cada mañana al salir de cama, luego de haber vaciado su vejiga. Si tienen la costumbre de desayunar en cama, deben pesarse antes de desayuno.

Toma alrededor de 3 semanas antes de que el peso alcanzado al final del tratamiento sea estable, o sea, que no muestre fluctuaciones violentas luego de excesos ocasionales. Durante este período los pacientes deben darse cuenta que los carbohidratos: azúcar, arroz, pan, papas, etc., son los más peligrosos. Si no consume carbohidratos, puede disfrutar las grasas de manera más liberal y hasta pequeñas cantidades de alcohol, tales como una copa de vino con sus comidas, no hacen daño, pero en cuanto se combinan las grasas con el almidón, la situación se nos puede escapar de las manos.

Esto debe observarse muy cuidadosamente durante las primeras tres semanas luego del final del tratamiento, de lo contrario seguramente surgirán desilusiones.

Saltar una comida

Siempre y cuando el peso se mantenga a dos libras del peso alcanzado el día de su última inyección, los pacientes deben ignorar cualquier incremento; pero si la escala fluctúa más allá de las dos libras, aunque sea sólo unas onzas, deben saltar por completo el desayuno o el almuerzo de ese día y tomar mucho líquido. En la noche, deben ingerir una gran porción de bistec acompañada de solamente una manzana o tomate crudo. Por supuesto esta regla aplica sólo al peso tomado en la mañana. Las personas anteriormente obesas, nunca deben pesarse durante el día ya que podrían notar grandes fluctuaciones y estas simplemente le producirían alarma o confusión.

Es sumamente importante que la comida sea eliminada el mismo día en que la escala registró el incremento de más de dos libras y que no lo deje para el día siguiente. Si elimina la comida el mismo día en que el aumento fue registrado, esto produce una reducción inmediata muchas veces mayor a una libra. Pero si se deja la eliminación de una comida- y esto quiere decir eliminar, no reducir – para el próximo día, el fenómeno no ocurre y podrían ser necesarios varios días de dieta estricta para corregir la situación.

La mayoría de los pacientes rara vez tienen que saltar una comida. Si han tomado un almuerzo pesado y no sienten deseos de cenar, esto no causa incremento en el peso. Si mantienen su peso en el punto alcanzado al final del tratamiento, ni siquiera una cena pesada provocará un incremento de dos libras la próxima mañana y por tanto no necesitará seguir medidas especiales. La mayoría de los pacientes se sorprenden de cuánto se ha reducido su apetito y de lo mucho que pueden comer sin aumentar de peso. Ya no sufren de un apetito anormal y se sienten satisfechos con menos cantidad de comida que antes. En realidad, usualmente se sienten decepcionados de no poder manejar su primera comida normal, aquella que han estado planificando por semanas.

Perder más peso

Un ex-paciente nunca debe aumentar más de dos libras sin corregirlo de inmediato. Pero tampoco es deseable que pierda más de dos libras luego del tratamiento, ya que una pérdida mayor siempre ocurre a expensas de la grasa normal. Cualquier grasa normal que se elimina, invariablemente es recuperada en cuanto se consume más comida, y muchas veces sucede que este rebote supera el límite superior de dos libras.

Cuidado con el entusiasmo excesivo

El otro problema que frecuentemente enfrentamos luego del tratamiento es debido al entusiasmo excesivo. Algunos pacientes se sorprenden de que pueden comer de forma relativamente normal sin recuperar su peso. Ignoran el consejo de comer todo lo deseado excepto el azúcar y el almidón y quieren jugar a estar a salvo. Intentan más o menos continuar la dieta de 500 calorías con la cual se sentían tan bien durante el tratamiento y solamente hacen pequeñas variaciones, tales como sustituir la carne con un huevo, queso o vaso de leche. En horror, encuentran que a pesar de su valentía, su peso aumenta. Por tanto, siguiendo instrucciones, saltan un almuerzo y en la noche se comen sólo una pequeña ensalada y se toman un té sin azúcar, sintiendo así mucha hambre y debilidad. La próxima mañana, encuentran que han aumentado otra libra más. Se sienten terribles y hasta el malestar de sus tobillos hinchados regresa. Normalmente damos seguimiento a nuestros pacientes luego de una semana de haber retomado la alimentación libremente, pero estos casos regresan en pocos días. Sus ojos llenos de lágrimas o totalmente enojados insistiendo que cuando le dijimos que comieran de modo normal, solamente le estábamos engañando.

Plan para un tratamiento normal

125 I.U. de hCG al día (excepto durante la menstruación) por inyección. Hasta la 3ra inyección, alimentación forzada.

Luego de la 3ra inyección, se continúa la dieta de 500 calorías hasta 72 horas después de la última inyección.

Durante las 3 semanas siguientes, se permiten todos los alimentos a excepción del almidón y el azúcar en cualquiera de sus formas (cuidado con las frutas muy dulces).

Luego de 3 semanas, añadir almidón muy gradualmente y en pequeñas cantidades, siempre pesándose en las mañanas.

CONCLUSION

El método hCG + dieta puede traer alivio para cada caso de obesidad, pero el método no es simple. Consume mucho tiempo y requiere una cooperación perfecta entre médico y paciente. Cada caso debe ser manejado de forma individual, el médico debe tener tiempo para contestar preguntas, batallar miedos y eliminar malentendidos. También debe ver el paciente a diario. Cuando algo no funciona bien, debe de inmediato investigar hasta encontrar la razón tras cualquier aumento de peso que haya ocurrido. En la mayoría de los casos, es inútil dar a los pacientes una hoja de dieta y dejar que una enfermera le ponga la inyección.

El método involucra un mecanismo corporal altamente complejo y el médico debe tener una fotografía mental de lo que en realidad ocurre; de lo contrario, no podrá manejar las dificultades que surjan durante el tratamiento.

Debo rogarles a quienes prueben el método por vez primera que se adhieran de forma estricta a la técnica e interpretaciones aquí descritas y que además den tratamiento a cientos de casos antes de embarcarse en experimentos propios, y hasta entonces se abstengan de introducir innovaciones, por más excitantes que parezcan. En un nuevo método, las innovaciones o variaciones de la técnica original solamente pueden ser útiles cuando son evaluadas con una base de experiencia sustancial en lo que de momento es un procedimiento ortodoxo.

He intentado cubrir todos los problemas que han llegado a mi mente. Sin embargo, muchas preguntas siguen surgiendo y mis interpretaciones aún fluyen. En particular, nunca he tenido la oportunidad de conducir estudios de laboratorio, los cuales son tan necesarios para un entendimiento teórico de observaciones clínicas, sólo puedo soñar con que otros más afortunados puedan con el tiempo llenar ese hueco.

Los problemas de obesidad, quizá no sean tan dramáticos como los de cáncer, pero muchas veces causan una vida de sufrimiento. ¿Cuántas carreras prometedoras han sido arruinadas por la gordura excesiva? ¿Cuántas vidas se han visto acortadas? Algún modo- aunque arduo –puede encontrarse para lidiar de manera eficaz con este problema universal del hombre moderno civilizado, nuestro mundo sería un lugar más feliz para un incontable grupo de hombres y mujeres.