

Así afecta una copa de **alcohol** a la calidad de la dieta: de las "calorías vacías" al aumento de peso

- Si se va a consumir **alcohol**, se debe tener en cuenta que solo aporta calorías vacías que repercuten en nuestro equilibrio calórico.



EL  ESPAÑOL

Alcohol **Dieta**

<https://www.lespanol.com/ciencia/nutricion/20230529/afecta-alcohol-calidad-dieta-calorias-vacias-aumento/7...>

Julia Fontán Vela

Lunes, 29 mayo 2023

Iñaki Galán Labaca

Journalist

Journalist

El consumo de **alcohol** está estrechamente vinculado al consumo de alimentos. Todos recordamos el antiguo remedio casero de beber un vasito de **alcohol** antes de comer para abrir el apetito. ¿Era solo una costumbre o realmente tenía algún fundamento científico?

Alcohol y apetito

Efectivamente, el consumo de bajas cantidades de **alcohol** **promueve el apetito** y puede estimular la ingesta de alimentos. Se conoce que, tras su consumo, no se generan las correctas señales de **saciedad** en el sistema nervioso que modulan la ingesta de alimentos a corto plazo, aumentando la ingesta calórica total.

Por el contrario, el consumo excesivo de **alcohol** mantenido en el tiempo suele acompañarse de **pérdida del apetito y malnutrición** en el individuo, debido a las alteraciones fisiológicas que produce el alcoholismo.

[*Adiós a la copa de vino diaria: la cantidad que acelera el envejecimiento y hace perder años de vida*]

¿Qué aporta a la dieta?

El **alcohol** es una sustancia **altamente calórica** que aporta en torno a 7 kilocalorías por cada gramo de etanol: una lata de cerveza o una copa de vino, por ejemplo, contienen cerca de 120 calorías. No obstante, se trata de “ **calorías vacías** ”, dado que no incluyen un aporte adicional relevante de otros macronutrientes, vitaminas o minerales.

La industria alcoholera, principalmente la del vino, ha puesto mucho interés en difundir su riqueza en **polifenoles**, sustancias que destacan por sus propiedades antioxidantes. Sin embargo, del total de la ingesta media de polifenoles en la dieta española solo un 8-9 % proviene del vino y un 2 % de la cerveza. Por ejemplo, **una naranja o una manzana** aportarían concentraciones similares de polifenoles a las de una ingesta comparable de vino tinto, y la ingesta media de pan de nuestra dieta la duplicaría.

También ha recibido mucha publicidad un tipo particular de polifenol, el **resveratrol**, ya que el vino constituye su fuente más importante en la dieta (más del 98 %). Sin embargo, se cuestiona fácilmente su eficacia ya que, para alcanzar la dosis preventiva de esta sustancia (1 g/día), habría que beber nada menos que 550 litros de vino tinto o 1 300 litros de cerveza.

Alcohol y dieta equilibrada

Con frecuencia el consumo moderado de **alcohol** se incluye como un componente característico en algunas dietas equilibradas, e incluso aparece representado en pirámides alimenticias como la de la dieta mediterránea.

Sin embargo, se ha comprobado que **cuanto mayor es la cantidad de consumo de alcohol**, peor es la calidad de la dieta. Esto hace referencia, en términos generales, a un menor consumo de fruta y productos lácteos, y a un incremento en el consumo de productos animales (carne, pescado y huevos) en comparación con los abstemios.

Además, en los consumidores de grandes cantidades de **alcohol** se reduce la ingesta de carbohidratos y de **fibra**, lo que puede tener consecuencias negativas sobre el proceso de digestión, entre otros aspectos.

También se observan diferencias según el tipo de bebida alcohólica. Los consumidores preferentes de cerveza y licores suelen seguir **patrones dietéticos de peor calidad que los abstemios**. Respecto al vino, sólo se ha observado mejor calidad de dieta en el norte de Europa y Estados Unidos, mientras que en los países mediterráneos no se encuentran diferencias.

¿Se asociado a la dieta mediterránea?

La dieta mediterránea está considerada como un modelo de **dieta saludable**, principalmente por sus beneficios en la reducción de la mortalidad y su vinculación con un mejor estado de salud general. Tradicionalmente se ha incluido en este modelo dietético el consumo moderado de vino tinto durante las comidas.

Sin embargo, en el caso concreto de España, se ha observado que las personas que consumen **alcohol** en las comidas siguen en **menor medida las guías** de alimentación saludable, que se fundamentan en los puntos principales de la dieta mediterránea clásica.

Otro estudio nacional reciente, que evaluaba el seguimiento de la dieta mediterránea en función de los patrones de consumo de **alcohol** en una muestra representativa de la población adulta española, demostró que el “patrón mediterráneo de consumo de **alcohol**” **no formaba parte** de la consideración actual de dieta mediterránea.

¿Supone un riesgo de obesidad?

A pesar de los numerosos estudios que han analizado el efecto del consumo de **alcohol** en la obesidad, la evidencia científica es inconsistente. Aunque no está demostrado que el consumo de **alcohol** lleve asociada una **ganancia de peso por sí mismo**, una compensación insuficiente de su aporte energético sin reducir el consumo de alimentos o incrementar la actividad física puede derivar en un desequilibrio calórico en el organismo. Como consecuencia, los consumidores serían **más propensos al aumento de peso corporal**.

Por lo tanto, si se va a consumir **alcohol**, se debe tener en cuenta que solo aporta calorías vacías que repercuten en nuestro equilibrio calórico, incrementando **la ingesta total de energía**. Además, el consumo de **alcohol**, en especial si se realiza en cantidades elevadas, se asocia a **una dieta de peor calidad** que favorece el consumo de alimentos ricos en proteínas y grasas en detrimento de las frutas y las verduras.

Teniendo en cuenta que constituye un factor de riesgo para numerosas enfermedades y que cualquier cantidad de **alcohol** aumenta la probabilidad de tener cáncer, es sensato seguir la recomendación de la Organización Mundial de la Salud: “ **Alcohol, cuanto menos, mejor** ”.

** Julia Fontán Vela Graduada en Biotecnología y Epidemiología. Área: factores de riesgo de enfermedades crónicas, Instituto de Salud Carlos III.*

** Iñaki Galán Labaca es médico epidemiólogo. Área: factores de riesgo de enfermedades crónicas, Instituto de Salud Carlos III.*

****** Este artículo se publicó originalmente en *The Conversation*.