

CE 1357

Réplica: “La recomendación del consumo de alcohol en las «*Guías alimentarias para la población española*». Un mensaje demasiado ambiguo”

Lluís Serra-Majem¹ y Javier Aranceta², en nombre del Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)

¹Instituto Universitario de Investigaciones Biomédicas y Sanitarias. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. CiberOBN, Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

²Departamento de Ciencias de la Alimentación y Fisiología. Universidad de Navarra. CiberOBN, Instituto de Salud Carlos III. Madrid (lluis.serra@ulpgc.es)

DOI: 10.20960/nh.1357

Sr. Editor:

Con suma satisfacción hemos leído la carta de Galán y cols. (1), por varios motivos: Principalmente, porque se trata de un tema sensible al que hemos dedicado muchas horas de análisis y reflexión y en el que nadie quiere ni puede ignorar el lado oscuro del consumo excesivo de alcohol. También, porque nos permite responder sobre este tema a un verdadero aluvión de descalificaciones sin ningún rédito en las redes sociales por parte de blogueros a menudo poco formados y que juegan con sus decenas de miles de seguidores. Y, por último, porque nos da la oportunidad de explicar el origen de toda esta polémica (para algunos, no para nosotros) que en ningún caso empezó la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) en estas actualizadas *Guías alimentarias para la población española* (2).

Respondiendo ya a los autores, en primer lugar, dicen que se pone en duda que el alcohol tenga una relación causal con el cáncer. Citan textualmente: “*Del mismo modo que es difícil confirmar el efecto beneficioso del consumo moderado de bebidas alcohólicas en ausencia de un ensayo clínico randomizado, lo cierto es que tampoco pueden reafirmarse sus efectos nocivos, incluida su cancerogeneidad*», apoyándose en

recomendaciones de la OMS (3). Nada más incierto. Nos limitamos a afirmar que para definir el riesgo bastan estudios de cohortes, pero para definir el beneficio se exigen estudios experimentales. Nada más. Es importante no solo estimar las muertes por cáncer atribuibles al alcohol, sino sobre la mortalidad total, y es ahí donde discrepamos; no nosotros: la mayor parte de la literatura consultada es contundente sobre el papel beneficioso del consumo moderado de bebidas alcohólicas sobre el riesgo de cardiopatía isquémica y otras enfermedades cardiovasculares y metabólicas (4). Los estudios que analizan el impacto del alcohol en la carga de enfermedad no evalúan los efectos beneficiosos del consumo moderado de vino sobre la enfermedad cardiovascular, la diabetes (5) o incluso, observado también en nuestro medio, la depresión (6). El consumo de vino, junto al de aceite de oliva virgen extra, disminuye el riesgo cardiovascular y la mortalidad total a través del efecto protector del alcohol homovanillyl y otros fitocomponentes en nuestro entorno mediterráneo (7) y, de hecho, las bebidas alcohólicas representan la principal fuente de polifenoles en España. Sin duda, estamos de acuerdo en que son necesarios estudios que analicen conjuntamente los riesgos y los beneficios del consumo de bebidas alcohólicas.

En segundo lugar, los autores consideran que la guía describe la recomendación de bebidas alcohólicas de forma confusa. Discrepamos. Sí coincidimos con los autores en que a menudo el concepto de consumo responsable y moderado se entiende de forma errónea y en que las campañas al respecto desde la propia industria del sector han sido poco esclarecedoras y algo ambiguas (8). Pero discrepamos en lo que a nuestra pirámide se refiere. En el pictograma de la pirámide de la alimentación saludable se muestra el consumo de bebidas fermentadas (dibujos de vino y cerveza) como «*opcional, moderado, y responsable en adultos*», con un consumo máximo de 1-1,5 raciones/día de bebidas alcohólicas en mujeres y de 2-2,5 en varones adultos, y se indican, de forma valiente y coherente, una serie de excepciones que incluyen por primera vez a menores de 40 años y a fumadores. Incluso los investigadores más escépticos e intransigentes con el consumo moderado de bebidas alcohólicas admiten que el beneficio se puede observar en mayores de 55 años y que gran parte del riesgo de cáncer de las bebidas alcohólicas se debe a la sinergia de un consumo abusivo de las mismas con el tabaquismo, sobre todo para los tumores de cabeza y cuello (9), y siempre exceptuando el de mama y quizás el de colon en varones (10,11).

En tercer lugar, el consumo de bebidas alcohólicas fermentadas de baja graduación se asocia a un patrón de dieta mediterránea y entendemos que, como parte del mismo, debe defenderse no solo desde la perspectiva sanitaria, sino también cultural y medioambiental (12). Representa un patrimonio cultural con implicaciones sobre el paisaje, el territorio, la biodiversidad y la propia cocina. Reivindicamos la alimentación como un espacio transversal donde los epidemiólogos y los médicos deben converger con nutricionistas, dietistas, veterinarios, antropólogos, agrónomos, psicólogos, etc., entre otras muchas profesiones.

Cuarto: la inclusión de las bebidas fermentadas en la dieta mediterránea no la inició la SENC. Ello se produjo en una reunión de consenso que tuvo lugar en Boston en el año 1992, auspiciada por Oldways, la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, la FAO y la Organización Mundial de la Salud. Esa reunión fue fundamental no solo para defender el hábito mediterráneo de consumo opcional y moderado de bebidas alcohólicas en el contexto de la dieta mediterránea (vino consumido con moderación en las comidas), como estrategia de promoción de este patrón de consumo más responsable y social, sino también como estrategia educativa frente al consumo excesivo y *bunding*, más típico de los países anglosajones y nórdicos. También se valorizó el aceite de oliva, junto a otras grasas nobles, ante la promoción a ultranza de los carbohidratos frente a las grasas, defendida sin evidencia por el mundo anglosajón y sus batallones de dietistas-nutricionistas (13) (Fig. 1). Muy probablemente esta tendencia al alza de carbohidratos ha determinado el auge de la obesidad a nivel global. Y también, muy probablemente, la disminución en el consumo de alcohol a nivel global y en particular en los países europeos mediterráneos (14) se debe a este movimiento de “moderación y responsabilidad”, además de al efecto de la crisis económica (15,16). De haber existido una política más seria y coherente de promoción y didáctica de un consumo moderado y responsable de bebidas alcohólicas de baja graduación en nuestro país, hoy probablemente no tendríamos que lamentar el espectáculo del botellón y las borracheras que inundan nuestras ciudades todos los fines de semana. La SENC, recogiendo la iniciativa de Oldways-Harvard-OMS que publicaron Willett y cols. en la *Revista Americana de Nutrición Clínica* en 1995 (13), adaptó las *Guías alimentarias para la población española* a los mayores aportes de grasas que comporta el uso de aceite de oliva con una cierta generosidad, tan típica de

nuestro país. En aquella reunión histórica, que revitalizó la dieta mediterránea a nivel global, los únicos ponentes españoles fueron José María Martín Moreno y Lluís Serra Majem. Por tanto, y para que quede claro, la pirámide alimentaria para la población española de la SENC incluye el vino y la cerveza como consumo moderado y opcional en adultos desde el año de su primera edición en 1995 (17), y en sus ediciones posteriores (18-21), siguiendo las recomendaciones de aquel Consenso mencionado de la Escuela de Salud Pública de Harvard y la Organización Mundial de la Salud y sus posteriores actualizaciones, junto a la evidencia científica actualizada (22). Han pasado 25 años y nos parece, cuanto menos, que estas repentinas muestras de desaprobación del papel de las bebidas alcohólicas de baja graduación en las *Guías alimentarias para la población española* llegan con cierto retraso.

Bibliografía

1. Galán I, Aragonés N, Villalbí JR, en representación del Grupo de Trabajo sobre Alcohol de la Sociedad Española de Epidemiología. *Nutr Hosp* 2017.
2. Aranceta Bartrina J, Arija Val V, Maíz Aldalur E, Martínez de la Victoria Muñoz E, Ortega Anta RM, Pérez-Rodrigo C, et al., Grupo Colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). *Guías alimentarias para la población española* (SENC, diciembre 2016); la nueva pirámide de la alimentación saludable. *Nutr Hosp* 2016;33(Supl 8):1-48. DOI: 10.20960/nh.827.
3. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Vol. 96. Alcohol consumption and ethyl carbamate. Lyon 2010. Disponible en: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol96/mono96.pdf>
4. Corrao G, Bagnardi V, Zamboni A, La Vecchia C. A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Prev Med* 2004;38(5):613-9.
5. Tresserra-Rimbau A, Medina-Remón A, Lamuela-Raventós RM, Bulló M, Salas-Salvadó J, Corella D, et al. Moderate red wine consumption is associated with a lower prevalence of the metabolic syndrome in the PREDIMED population. *Br J Nutr* 2015;113(Supl 2):S121-30. DOI: 10.1017/S0007114514003262.

6. Gea A, Beunza JJ, Estruch R, Sánchez-Villegas A, Salas-Salvadó J, Buil-Cosiales P, et al. Alcohol intake, wine consumption and the development of depression: The PREDIMED study. *BMC Med* 2013;11:192. DOI: 10.1186/1741-7015-11-192
7. De la Torre R, Corella D, Castañer O, Martínez-González MA, Salas-Salvador J, Vila J, et al. Protective effect of homovanillyl alcohol on cardiovascular disease and total mortality: Virgin olive oil, wine, and catechol-methylthion. *Am J Clin Nutr* 2017;105(6):1297-304. DOI: 10.3945/ajcn.116.145813.
8. Barry AE, Goodson P. Use (and misuse) of the responsible drinking message in public health and alcohol advertising: A review. *Health Educ Behav* 2010;37(2):288-303.
9. Serra-Majem L. Head and neck cancer: Smoking, drinking, eating and... sexual practices. *Eur J Epidemiol* 2016;31(4):333-5.
10. Choi YJ, Myung SK, Lee JH. Light alcohol drinking and risk of cancer: A meta-analysis of cohort studies. *Cancer Res Treat* 2017. DOI:10.4143/crt.2017.094.
11. Cao Y, Willett WC, Rimm EB, Stampfer MJ, Giovannucci EL. Light to moderate intake of alcohol, drinking patterns, and risk of cancer: Results from two prospective US cohort studies. *BMJ* 2015;351:h4238. DOI: 10.1136/bmj.h4238.
12. Serra-Majem L, Medina X. The Mediterranean diet as an intangible and sustainable food culture. En: Preedy VR, Watson RR, eds. *The Mediterranean diet. An evidence-based approach*. London: Elsevier; 2015. pp. 37-46.
13. Willett WC, Sacks F, Trichopoulou A, Drescher G, Ferro-Luzzi A, Helsing E, et al. Mediterranean diet pyramid: A cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr* 1995;61(Supl 6):1402S-6.
14. World Health Organization. *Global Status Report on alcohol and health - 2014 ed*. Geneva: World Health Organization; 2014. pp. 41-4.
15. Mackenbach JP, Kulhánová I, Bopp M, Borrell C, Deboosere P, Kovács K, et al. Inequalities in alcohol-related mortality in 17 European countries: A retrospective analysis of mortality registers. *PLoS Med* 2015;12(12):e1001909. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001909.
16. Alonso I, Vallejo F, Regidor E, Belza MJ, Sordo L, Otero-García L, et al. Changes in directly alcohol-attributable mortality during the great recession by employment

status in Spain: A population cohort of 22 million people. J Epidemiol Community Health 2017;pii:jech-2016-208759. DOI: 10.1136/jech-2016-208759.

17. Serra Majem L, Aranceta J, Mataix J. Documento de consenso: Guías alimentarias para la población española. Barcelona: SG-Editores; 1995.

18. SENC. Guías alimentarias para la población española: recomendaciones para una dieta saludable. Madrid: IM&C, S.A.; 2001.

19. Aranceta J, Serra-Majem L; Working Party for the Development of Food-Based Dietary Guidelines for the Spanish Population. Dietary guidelines for the Spanish population. Public Health Nutr 2001;4(6A):1403-8.

20. Dapcich V, Salvador G, Ribas L, Pérez Rodrigo C, Aranceta J, Serra Majem I. Guía de la alimentación saludable. Madrid: SENC-Everest; 2005.

21. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) y Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). Consejos para una alimentación saludable. Madrid: SENC-semFYC; 2007.

22. Is wine fine, or beer better? Disponible en: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/is-wine-fine-or-beer-better/>
Consultado 15 junio 2017.

**Nutrición
Hospitalaria**

THE TRADITIONAL HEALTHY MEDITERRANEAN DIET PYRAMID

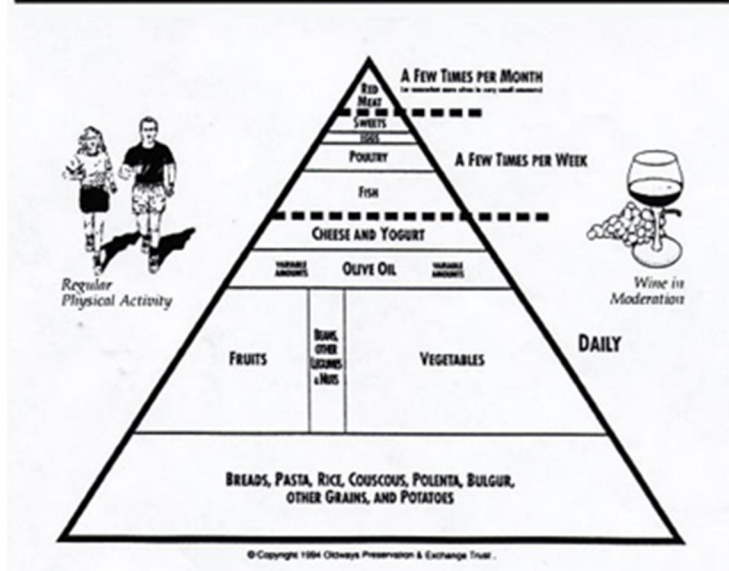


Figura 1. Pirámide de la dieta mediterránea tradicional óptima. The International Conference on the Diets of the Mediterranean. Oldways-WHO-Harvard SPH, Boston, 1993. Fuente: <https://oldwayspt.org/history-mediterranean-diet-pyramid>

Nutri Hospitalaria