



Vino tinto versus vino blanco: la ciencia enfri  el mito “cardiosaludable” y pone el foco en el alcohol



Investigaciones recientes y nuevas advertencias sanitarias cuestionan que una copa diaria proteja el corazón; especialistas recuerdan que los polifenoles existen, pero en dosis insuficientes para compensar riesgos asociados a cáncer y otras enfermedades.

Durante décadas, el vino tinto ha tenido un lugar privilegiado en la conversación pública sobre salud. En la mesa familiar, en la sobremesa de fin de año y también en discursos cotidianos, se instaló la idea de que una o dos copas podrían “hacer bien” al sistema cardiovascular, especialmente si se trataba de una variedad roja. El relato se volvió tan persistente que termin  por diferenciar al tinto del blanco en una especie de competencia sanitaria informal: uno “protegía”, el otro “acompañaba”. Sin embargo, ese supuesto beneficio comparativo —la noción de que el tinto sería más saludable por definición— comienza a desvanecerse bajo el peso de evidencia más reciente, según un análisis difundido por The Washington Post, que revisa el estado actual del debate científico.

La discusión no es menor. No se trata solo de preferencias de consumo, sino de cómo una creencia cultural puede influir en hábitos y, por extensión, en riesgos sanitarios. La pregunta, en apariencia simple, es la que vuelve una y otra vez:  el vino tinto hace bien al corazón? La respuesta, de acuerdo con expertos citados en el reporte, es mucho menos amable que la tradición popular. La frase del director del Instituto Nacional sobre el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo de Estados Unidos, George Koob, marca el tono: no habría un beneficio aislado del tinto por sobre el blanco ni sobre otras bebidas alcohólicas, y no se puede atribuir al alcohol un efecto físico

positivo como tal. El origen del mito tiene historia y, sobre todo, contexto. Parte de su fuerza se apoyó en estudios observacionales que, al mirar poblaciones con ciertos patrones alimentarios, sugirieron una asociación entre consumo moderado de vino y menor incidencia de eventos cardiovasculares. A eso se sum  un ingrediente irresistible para la cultura contemporánea: los antioxidantes. All  aparecieron los polifenoles, compuestos vegetales con propiedades que, en laboratorio y en determinadas condiciones, pueden exhibir efectos antiinflamatorios y antioxidantes. En el vino tinto, esos compuestos suelen presentarse en mayor concentración que en el blanco por la forma de elaboración: el tinto se fermenta con hollejos, y en la piel de la uva se alojan varios de esos elementos.

En esa lista figuran nombres que se volvieron casi de consumo masivo: resveratrol, flavonoides, procianidinas y antocianinas, estas últimas asociadas al color profundo del tinto. El problema, según la revisión periodística, es que el salto entre el potencial bioquímico y el beneficio clínico real se fue acortando hasta casi desaparecer. La explicación es directa: las cantidades presentes en una o dos copas serían demasiado bajas para provocar un impacto significativo en parámetros de salud, salvo que el consumo aumente a niveles que, por el contrario, elevan daños conocidos. En otras palabras, el “principio activo”

existe, pero no alcanza para convertir al alcohol en medicina. La diferencia entre tinto y blanco, entonces, pierde su carácter de ventaja sanitaria. Y cuando esa ventaja se diluye, lo que queda al centro es el denominador común: el etanol. Ese componente está en ambos vinos, y es el que empuja los riesgos. En los últimos años, la investigación ha movido el foco desde el supuesto beneficio cardiovascular hacia una evaluación más completa del costo sanitario del alcohol incluso en consumos considerados moderados. Organismos de salud y guías públicas han incorporado con mayor fuerza la idea de que beber poco no equivale necesariamente a “beber seguro”.

En Estados Unidos, por ejemplo, documentos oficiales han advertido que existe evidencia emergente que sugiere que incluso beber dentro de límites tradicionalmente recomendados podría aumentar el riesgo general de muerte por diversas causas, incluyendo ciertos cánceres y algunas formas de enfermedad cardiovascular. Esa frase, citada en un informe del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) sobre alcohol y riesgo de cáncer, refleja un cambio de tono: ya no se trata de discutir si el consumo moderado “podría” ser útil, sino de reconocer que también puede sumar peligros medibles.

En esa misma línea, la Organización Mundial de la Salud, a través de su oficina regional para Europa, publicó

una declaración categor ica: no existe un nivel de consumo de alcohol que sea seguro para la salud. La formulación no apunta a moralizar hábitos, sino a subrayar que, desde la evidencia, incluso cantidades bajas pueden tener efectos adversos, especialmente en relación con cáncer.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

El tema del cáncer es, precisamente, el punto más duro del nuevo consenso. La advertencia ha crecido en visibilidad pública y política, con llamados recientes —incluyendo desde autoridades sanitarias estadounidenses— a reforzar etiquetados y mensajes de riesgo. Reuters informó, por ejemplo, que el Cirujano General de EE.UU. pidió advertencias sobre cáncer en bebidas alcohólicas, destacando la asociación con múltiples tipos de tumores.

En el documento del HHS se recuerda, además, que el alcohol es clasificado por la agencia especializada en cáncer de la OMS como carcinógeno del Grupo 1, la categoría de mayor evidencia de causalidad en humanos.

En el debate social, esto suele chocar con una percepción instalada: “si es vino, es distinto”. Pero la evidencia disponible insiste en lo contrario: los daños atribuibles al alcohol no dependen del envase, del estatus cultural o de la etiqueta, sino de la sustancia y de la dosis. Por eso, el Washington Post remarca que no hay un “premio” sanitario por elegir tinto sobre blanco. Lo que cambia, en rigor, es el perfil de compuestos secundarios; lo constante es el componente que genera riesgo.

La conversación pública, además, se ha vuelto más compleja por un factor metodológico: durante años, parte de los estudios que sugerían

beneficios del consumo moderado enfrentaron críticas por sesgos. Entre ellos, el llamado “sesgo del exbebedor”, donde se compara a quienes beben con quienes no beben, pero en el grupo de abstemios se incluyen personas que dejaron el alcohol por problemas de salud, lo que distorsiona resultados. Al ajustar diseños, separar perfiles y considerar variables socioeconómicas y de estilo de vida, la supuesta protección cardiovascular se vuelve menos sólida y, en ocasiones, desaparece.

Hoy, varias instituciones sanitarias se mueven hacia mensajes prudentes. La Asociación Estadounidense del Corazón, por ejemplo, recomienda evitar o limitar el alcohol y, para quienes deciden beber, sugiere no superar dos tragos al día en hombres y uno en mujeres, en el marco de recomendaciones vinculadas a manejo de presión arterial y salud cardiovascular.

La guía no presenta el alcohol como terapia, sino como factor que conviene acotar.

La discusión también tiene un capítulo menos visible, pero muy cotidiano: la tolerancia individual. Aunque la idea de “vino más sano” ha circulado como regla general, muchas personas reportan síntomas más intensos con vino tinto que con blanco. Dolores de cabeza, congestión nasal, rubor, malestar digestivo y reacciones que parecen alérgicas se mencionan con frecuencia en testimonios, y la literatura divulgativa suele asociarlo

a taninos, histaminas, sulfitos y otros compuestos presentes en mayor proporción en algunos tintos. El Washington Post recoge esa observación como parte del contraste: además de no ofrecer una ventaja clara, el tinto puede resultar más problemático para ciertos consumidores.

En este punto, el debate se desplaza desde “ qu  vino conviene” a “ qu  conviene beber”. Y ahí aparece un veredicto que incomoda a una industria global y a culturas donde el vino es patrimonio gastronómico: si el objetivo es salud, no beber alcohol es la alternativa con menor riesgo. Esa no es una consigna moral; es una conclusión que se repite en documentos sanitarios recientes. La OMS fue explícita en que no hay un umbral seguro, mientras agencias estadounidenses han reforzado que incluso el consumo moderado puede aumentar riesgos comparado con abstenerse.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Lo que sí se rescata, y de forma consistente, es la existencia de los polifenoles como compuestos valiosos, pero no como justificación para consumir alcohol. La recomendación de expertos citados en la revisión es obtener esas sustancias desde alimentos sin el costo del etanol: frutos rojos, manzanas, cebollas, t  o chocolate negro, que aportan antioxidantes y otros micronutrientes sin añadir el riesgo oncológico y cardiovascular asociado al alcohol.

En términos prácticos, el cambio cultural que insinúa la evidencia científica es profundo. Durante años, el vino tinto ocupó el espacio simbólico del “alcohol aceptable” e incluso “beneficioso”, una posición reforzada por relatos sobre dietas mediterráneas, longevidad y rituales sociales. Pero el panorama actual obliga a separar dos planos que muchas veces se mezclaron: el disfrute y la salud. Beber puede ser parte de una experiencia culinaria o social, pero ya no se sostiene con la misma fuerza la idea de que sea una decisión terapéutica.

El debate seguir , porque el alcohol no es solo un producto: es economía, cultura y política pública. Sin embargo, el mensaje que se consolida en informes, guías y análisis recientes es menos romántico que el mito. Ni el tinto ni el blanco constituyen un atajo para cuidar el corazón. Y cuando la conversación se traslada desde el color del vino a la evidencia, la conclusión se vuelve difícil de maquillar: los supuestos beneficios, si existen, no alcanzan para compensar los riesgos conocidos.