vinetur

# Los fármacos para adelgazar GLP cambian la demanda de cerveza en los pubs británicos

Entre los usuarios de GLP-1, como Ozempic, Wegovy, Saxenda y muchos otros, crece el peso de las raciones pequeñas y de las bebidas sin alcohol

lunes 5 de octubre de 2026



Los medicamentos GLP-1 para perder peso ya están alterando parte del consumo fuera del hogar en Reino Unido y pueden cambiar la demanda de cerveza y otras bebidas en los pubs. Un análisis de Lumina Intelligence difundido este lunes, 5 de octubre, calcula que el 6,1% de los adultos británicos toma en este momento uno de estos tratamientos. Además, más de uno de cada cuatro está en una de estas tres situaciones: lo usa ahora, lo ha usado antes o se plantea tomarlo.

La consultora prevé que más de uno de cada diez adultos del país podría usar GLP-1 en 2031. Lumina vincula esa previsión a la extensión de estos tratamientos en el sistema público de salud británico, a una mayor oferta y a unos precios más bajos. Con esa base, la firma considera que pubs, bares y restaurantes deben preparar su oferta para este consumidor de una forma parecida a la adaptación a necesidades alimentarias, sin rehacer por completo la carta.

El primer cambio aparece en el tamaño de las raciones y en la frecuencia de consumo. La investigación de Lumina concluye que los usuarios de GLP-1 comen fuera de casa con menos frecuencia y, cuando lo hacen, comen menos. Aun así, pueden gastar más en calidad, en experiencia y en opciones que perciben como más saludables. Entre los usuarios europeos de GLP-1, alrededor de la mitad afirma que sale menos a comer, pide menos comidas de restaurante y reduce el gasto en comida para llevar. Un 57% asegura además que compra más raciones pequeñas o platos de menor tamaño en lugar de platos principales.

Bidfood sitúa ya en 2,8 millones el número de adultos británicos que toman estos medicamentos y ve una demanda mayor de raciones pequeñas. En su último informe de tendencias de alimentación y bebidas, la mayorista recoge que el 73% de los consumidores estaría más dispuesto a probar una cocina nueva si se sirviera en formato de plato pequeño. Otro 43% quiere probar en los próximos uno o dos años una oferta basada en pequeños platos o en un servicio tipo tapas.

Para Lumina, esa adaptación no pasa por presentar la oferta como baja en calorías, sino por priorizar platos pequeños de más calidad, con proteína, ingredientes frescos y una composición equilibrada. La firma resume esa idea con una tesis clara: el volumen puede caer sin que eso obligue a reducir el valor de la venta.

En bebidas, el ajuste puede ser más visible para el pub. Lumina avisa de que los usuarios de GLP-1 tienen más tendencia a prescindir de la bebida cuando comen, como forma de controlar la saciedad y la ingesta de calorías. El análisis señala que los usuarios actuales muestran una preferencia mayor por las bebidas sin alcohol en los pubs y que la presencia de bebidas alcohólicas en sus consumiciones queda seis puntos por debajo de la media.

La cerveza es, dentro del alcohol, la categoría más expuesta en este cambio. Entre los usuarios actuales de GLP-1, su peso cae 10 puntos y se queda en el 42% de las ocasiones con alcohol. Al mismo tiempo, el vino y los cócteles ganan terreno. Para el negocio de bebidas, este desplazamiento es relevante porque puede mover parte de la demanda desde la cerveza hacia categorías con más presencia del vino, la coctelería y las referencias sin alcohol. También puede obligar a revisar cartas, surtido y formatos si una parte del cliente pide menos cantidad, pero está dispuesta a pagar por mejor calidad.

Lumina propone por ello una gama de bebidas sin alcohol más amplia que la oferta tradicional de refrescos con gas, con el objetivo de mantener gasto entre quienes siguen estos tratamientos. La idea no se limita al cliente que toma GLP-1. Harriet Dawson, especialista de apoyo a categorías en Unity Wines & Spirits, afirma que amigos y familiares también modifican lo que comen y beben cuando salen con una persona que usa estos fármacos. A su juicio, en esas reuniones aumenta la probabilidad de pedir una bebida sin alcohol o una porción más pequeña, aunque solo uno de los comensales esté medicado.

Dawson añade que los consumidores siguen queriendo salir, pero eligen con más cuidado el local, la oferta y la cantidad que van a beber. En su lectura, eso abre problemas para parte de la hostelería, aunque también deja margen para nuevas ocasiones de consumo y para propuestas mejor ajustadas a ese público.

Bidfood cita además una investigación de KAM Research según la cual el 46% de los consumidores británicos conoce a alguien que usa GLP-1. Dentro de ese grupo, el 71% ha cambiado sus hábitos de bebida o de socialización. Un 30% afirma que bebe menos alcohol cuando está con esa persona, un 20% dice que socializa de otra manera y un

16% asegura que tiene más tendencia a elegir bebidas sin alcohol o de baja graduación.

Pese al riesgo para parte de las ventas de cena y para algunas categorías de bebida, Lumina también ve una oportunidad para pubs, bares y restaurantes. El informe sostiene que los consumidores de GLP-1 reservan una parte comparativamente mayor de sus salidas fuera de casa a este tipo de locales que el consumidor medio. La consultora interpreta ese dato como un giro desde ocasiones ligadas a la conveniencia o a cubrir una necesidad básica hacia visitas más sociales y centradas en la experiencia.

La cena figura entre los momentos del día con más exposición a este cambio, pero Lumina precisa que los usuarios de GLP-1 siguen saliendo por platos concretos, por tipos de cocina determinados y por locales concretos, además de por la parte social del encuentro. Para el pub, eso refuerza la idea de trabajar con experiencia, calidad, proteína e ingredientes frescos, junto a formatos más pequeños y una oferta más sólida de bebidas con baja graduación o sin alcohol.

La consultora también pide prudencia en el lenguaje comercial. Recuerda que en el Registro de Gran Bretaña no existe ninguna alegación de salud autorizada sobre GLP-1 y que expresiones como “GLP-1 friendly” no tienen definición legal. Su recomendación es describir el plato y no el medicamento, y usar solo alegaciones nutricionales permitidas, como “alto en proteína” o “fuente de fibra”, cuando proceda.