

MITO 1. Si el colesterol sanguíneo es alto, debe reducir o dejar de consumir leche y productos lácteos.

FALSO: El consumo de leche y productos lácteos tiene un efecto pequeño y transitorio sobre el nivel sanguíneo de colesterol. Por el contrario, el consumo de leche y productos lácteos tiene un claro efecto hipotensor, mediado por el efecto del calcio y la presencia de péptidos bioactivos (péptido inhibidor del enzima conversor del angiotensinógeno). Para la prevención de los problemas cardiovasculares, el control de la tensión arterial es más importante que el control del colesterol. Los estudios epidemiológicos demuestran que el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular es un 17% menor en los individuos que consumen leche y productos lácteos respecto a los que consumen poca o no consumen leche y sus derivados. (Referencias 2, 3)

MITO 2: Si quiero perder peso debo dejar de consumir leche y sus derivados

FALSO: El calcio reduce la digestibilidad de las grasas y tiene un reconocido efecto sobre las células del tejido adiposo aumentando la pérdida de grasa. Además, la leche contiene unos péptidos bioactivos que generan una sensación de saciedad, reduciendo el consumo de alimentos. Estudios clínicos han demostrado que el consumo de leche y sus derivados en dietas hipocalóricas reduce el peso un 10% más que las mismas dietas sin productos lácteos. (Referencias 4, 5, 7)

MITO 3: El consumo de leche puede provocar diabetes adquirida (tipo 2).

FALSO: La leche es uno de los alimentos con un índice glicémico más bajo. Además, los afectados por diabetes suelen tener problemas de obesidad y cardiovasculares, efectos que se reducen con el consumo de leche y productos lácteos. Los estudios epidemiológicos demuestran que el riesgo de padecer diabetes tipo 2 es un 67% menor en los individuos que consumen leche y sus derivados respecto a los que consumen poca o no consumen leche y sus derivados (Referencias 2, 3)

MITO 4: El consumo de leche se ha asociado con el riesgo de padecer cáncer

FALSO: Los estudios científicos serios que relacionan el consumo de alimentos y cáncer son escasos. El riesgo de padecer un cáncer colon-rectal es un 26% inferior en los individuos que consumen leche y derivados lácteos respecto a los que consumen poca o no consumen leche y sus derivados. Para la incidencia de cáncer de mama parece no haber efecto ni positivo ni negativo. El efecto anticancerígeno de la leche se atribuye al efecto protector del calcio y a la actividad del ácido linoléico conjugado, una grasa presente exclusivamente en productos derivados de rumiantes (vacas, ovejas, cabras). (Referencias 2, 3)

MITO 5: EL consumo de leche provoca exceso de mucosidad y asma.

FALSO: Los estudios "ciegos" (donde el paciente no sabe si consume leche o un placebo) indican que ni el aumento de la mucosidad ni la incidencia de asma están asociados al consumo de leche. (Referencia 6)

MITO 6: La leche es responsable de gran parte de las alergias alimentarias.

FALSO: La proteína de la leche puede dar lugar a alergias. Los estudios clínicos indican que entre el 2-6% de los niños y el 0.1-0.5% de los adultos son alérgicos a la leche. Ello implica que un número elevado de niños alérgicos dejan de serlo en la vida adulta. Sin embargo el grado de autodiagnóstico es 10 veces superior. La alergia a la proteína de la leche es una realidad que afecta a una pequeña proporción de la población. El mito es la sobredimensión del diagnóstico, basada fundamentalmente en la percepción y el autodiagnóstico (Referencia 1)

MITO 7: Existe una pequeña proporción de la población que es intolerante a la lactosa

CIERTO: La intolerancia a la lactosa (el azúcar de la leche) es el resultado de la falta de un enzima (la lactasa) que la digiere. Existe un amplio abanico de "gravidad" frente a la intolerancia, desde la gente que no tiene el enzima (totalmente intolerante) a aquellos que tienen un nivel más bajo del normal y son intolerantes al consumo de cantidades excesivas de leche o derivados lácteos. Se estima que en España la incidencia de intolerancia al consumo normal de lácteos es del 11 al 15%. Los individuos parcialmente intolerantes a la lactosa pueden consumir productos lácteos bajos en lactosa (yogurt), leche sin lactosa, o productos lácteos con pastillas de lactasa.

MITO 8: Somos los únicos mamíferos que consumimos leche después de la lactancia materna.

CIERTO: Somos los únicos mamíferos que hacemos muchas cosas (cocinar, cultivar vegetales, hacer el payaso, crear mitos, ...). Pero ello no implica que debamos de dejar de tomarla. En la evolución del hombre, los europeos sufrieron un cambio genético que les convirtió en tolerantes a la lactosa. Esta modificación debió otorgarles una ventaja competitiva que les permitió sobrevivir en su entorno. Si la tolerancia a la lactosa hubiera tenido efectos negativos, esta modificación genética no hubiera persistido a lo largo de la evolución del hombre. Todo lo contrario; la evidencia médica indica que los individuos que consumen leche y derivados lácteos tienen una esperanza de vida mayor que los que consumen poco o no consumen. (Referencia 2)



LO QUE DEBEMOS SABER:

El consumo diario recomendado

La pirámide de los alimentos, recomendaciones de las instituciones públicas nacionales y supranacionales, indican que el consumo de leche y productos derivados debe ser:

De 2 a 3 raciones en adultos



De 3 a 4 raciones en niños-adolescente, embarazadas, mujeres post-menopáusicas y individuos en la tercera edad.



Una ración es equivalente a un vaso de leche, 2 yogures o postres lácteos del mismo tamaño; 80 gr de queso fresco o 30 g de queso madurado



El consumo medio de leche y productos lácteos en la población española está por debajo de las recomendaciones

Si por razones justificadas (alergia, intolerancia,...) usted decide dejar de consumir leche y productos lácteos, es necesario consultar con un dietista. Cubrir las necesidades de calcio sin productos lácteos es posible, pero requiere seguir un régimen alimentario estricto. Las consecuencias de un déficit en calcio son graves (enfermedades cardiovasculares, algún tipo de cáncer, prevención de diabetes, osteoporosis,...) y su importancia no debe menospreciarse.

Referencias:

- Crittenden and Bennett. 2005. Cow's Milk Allergy: A Complex Disorder. J. Am. Coll. Nutr.24:582S-591S (accesible en "Dairy Food Consumption and Health" www.adsa.org)
- Elwood et al., 2008. The survival advantage of milk and dairy consumption: An overview of evidence from cohort studies of vascular diseases, diabetes and cancer. J Amer Coll Nutr. 2008;27:723S-734S (accesible en "Dairy Food Consumption and Health" www.adsa.org)
- Elwood et al., 2010. The consumption of milk and dairy foods and the incidence of vascular disease and diabetes: an overview of the evidence. LIPIDS. DOI 10.1007/s11745-010-3412-5
- Faghih et al., 2010. Comparison of the effects of cows' milk, fortified soy milk, and calcium supplement on weight and fat loss in premenopausal overweight and obese women. Nutr Metab Cardiovasc Dis. (in press).
- Kelishadi et al. 2009. et al., 2009. Can a dairy-rich diet be effective in long-term weight control of young children? J Am Coll Nutr.28:601-10. (accesible en "Dairy Food Consumption and Health" www.adsa.org)
- Wuthrich, et al., 2005. Milk Consumption Does Not Lead to Mucus Production or Occurrence of Asthma: Review. J. Am. Coll. Nutr. 24:547S-555S
- Zemel. 2005. The Role of Dairy Foods in Weight Management: Review. J. Am. Coll. Nutr. 24: 537S-546S. (accesible en "Dairy Food Consumption and Health" www.adsa.org)

La información también está accesible en castellano en "La leche un alimento saludable", www.anembe.com; sniba.uab.cat y en <http://www.lacteosinsustituibles.com/>

Preparado por Sergio Calsamiglia. Catedrático de la Universidad Autónoma de Barcelona.