



¿Leche para todos?

La comunidad científica sigue sin ponerse de acuerdo sobre la idoneidad o no de consumir leche durante toda la vida



La imagen de la leche como uno de los alimentos saludables por antonomasia está tan extendida entre la opinión pública como debatida entre la comunidad científica. Aunque las cualidades nutritivas de este alimento son indiscutibles, no está tan clara la idoneidad de su consumo durante toda la vida. La controversia caracteriza un asunto que acumula tantas evidencias como interrogantes.

EL DILEMA DEL CALCIO

La leche contiene nutrientes básicos para el correcto crecimiento de niños y adolescentes, para la formación y fortalecimiento de huesos y dientes. Además del calcio (mayor constituyente de la masa ósea), aporta vitamina D, lactosa y una adecuada proporción de fósforo, que favorecen la absorción de calcio en el organismo y su fijación y acumulación en la masa ósea. Dado que la leche es un alimento típico de nuestra gastronomía, se considera un vehículo excelente para la nutrición infantil.

A los 25 años de edad, el hueso deja de crecer y entre los 30 y 35 años la masa ósea comienza a decrecer. Mantener un nivel de calcio adecuado -el pico de masa ósea,

es decir, la reserva de calcio en los huesos- sirve para compensar las futuras pérdidas. No obstante, la creencia de los beneficios de consumir en mayor medida lácteos durante la madurez, en particular las mujeres, para prevenir fracturas o la osteoporosis no está justificada. Así se constata en el mayor estudio prospectivo a nivel mundial, el *Nurses' Health Study*.

En 1997 se publicaron en el *American Journal of Public Health* los resultados del análisis de 77.761 mujeres de entre 34 y 59 años elaborado durante 12 años consecutivos. El estudio examinó si la mayor ingesta de leche y/o otros alimentos ricos en calcio durante la edad adulta puede reducir el riesgo de fracturas. No encontraron pruebas que asociaran una mayor ingesta de calcio de la leche, de los lácteos o de la dieta total, con una reducción del riesgo de fractura de cadera o antebrazo.

Todo apunta a que el consumo de lácteos, a partir de cierta edad, no ayuda a fortalecer los huesos. El riesgo de fracturas o de osteoporosis es menor si se mejoran las condiciones de absorción intestinal del mineral y se eliminan los factores que producen pérdidas de calcio de los huesos. La clave parece residir en la reducción del consumo de sodio y de proteínas animales de la dieta, cuyo exceso se aso-

cia a descalcificación ósea, así como aumentar el consumo de vegetales —hortalizas de hojas verdes, frutos secos y legumbres, también ricos en calcio-, y practicar ejercicio.

SUPERAR LA ALERGIA

La leche, el primer alimento que el niño recibe en cantidades importantes, también es uno de los primeros antígenos (sustancia que genera anticuerpos) con los que el organismo humano entra en contacto. No es extraño que sea uno de los alimentos que más reacciones alérgicas causa en la infancia. En España, la incidencia de alergia a las proteínas de la leche de vaca en el lactante se mueve entre el 0,4% y el 1,9%.

Los niños alérgicos deben seguir una dieta estricta prescindiendo de la leche de vaca, sus derivados (mantequilla, nata, yogur, queso, cuajada) y todos los productos en los que se usa como ingrediente (flan, natillas, arroz con leche, algunos caramelos). También se deben descartar los productos que incluyan entre sus ingredientes proteínas de leche de vaca, que pueden aparecer bajo diversas denominaciones (caseinato de sodio, de calcio, de potasio, de magnesio, hidrolizado proteico, caseína, suero láctico, H4511, H4512, lactoalbúmina, lactoglobulina, e



LA ALERGIA A LA LECHE DE VACA SE PUEDE SUPERAR A EDADES TEMPRANAS

incluso lactosa, que podría estar contaminada con proteínas alergénicas).

No obstante, las últimas investigaciones sostienen que la alergia a las proteínas de la leche de vaca se puede superar a edades tempranas. El comité de alergia a los alimentos de la Sociedad Española de Inmunología Clínica y Alergia Pediátrica (SEICAP) propone una pauta que se ha demostrado segura. El niño recibe dosis controladas de leche de vaca que aumentan de forma progresiva (2 ml, 5 ml, 10 ml, 25 ml, 50 ml, 100 ml, y 150 ml) a intervalos de 60 minutos, y siempre bajo supervisión médica, durante 1, 2 ó 3 días.

Si el menor no muestra ningún tipo de reacción clínica, se le sigue aportando proteínas lácteas a diario durante los 15 días posteriores a la prueba de tolerancia. Pasado ese tiempo, si no ha sufrido reac-

ción alérgica, se puede considerar que el niño ya tolera las proteínas de leche de vaca.

INTOLERANCIA A LA LACTOSA

Se trata de un trastorno generalizado en todo el mundo. Se estima que el 70% de la población mundial tiene hipolactasia o bajos niveles de lactasa, la enzima del intestino delgado capaz de digerir la lactosa. La disminución de lactasa suele darse durante la infancia, aunque también puede suceder más tarde, en la adolescencia. La tasa de pérdida de actividad de la lactasa también varía en función de la etnia. Esto explica que la intolerancia a la lactosa se manifieste en el 10% de la población europea, el 90% de la asiática y en más del 65% de la población africana.

La deficiencia de lactasa está determinada por la genética. El gen de la lactasa ha sido identificado de forma reciente, lo que genera expectativas para la curación en un futuro no muy lejano de este trastorno.

El Departamento de Gastroenterología de la institución *Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust* de Londres (Reino Unido) ha publicado el pasado mes de enero en la revista *Alimentary Pharmacology & Therapeutics* una revisión sobre numerosos estudios clínicos acerca de la intolerancia a la lactosa. La conclusión más relevante a las que ha llegado es que algunas personas con esta intolerancia -aunque no todas- pueden consumir leche y productos lácteos (en particular fermentados como el yogur y el queso) sin desarrollar los síntomas.

Esto sucede cuando la ingesta de lactosa se limita a 12 gramos al día (el equivalente a 240 ml de leche) repartida a lo largo del día (cereales con leche, cortado, té con leche, u otros). No obstante, se estima que gran parte de las personas que creen ser intolerantes a la lactosa no tienen problemas para digerir tal azúcar, un indicador de que los síntomas digestivos que padecen son de otra índole.

¿EXCESO DE MUCOSIDAD?

La asociación del consumo de la leche de vaca con el exceso de mucosidad o con el asma infantil sigue siendo objeto de de-

bate. Según una revisión reciente protagonizada por la Unidad de Alergología del Departamento de Dermatología del Hospital Universitario B.W en Zurich (Suiza) y publicada en 2005 en el *Journal of the American College of Nutrition*, no hay pruebas firmes que expliquen el mecanismo por el que aumenta la mucosidad tras el consumo de leche o de lácteos.

Tras analizar diferentes investigaciones, los expertos vinculan a un proceso de sustracción de las personas afectadas la sensación de que el consumo de lácteos les produce mayor mucosidad. Se ha comprobado en distintos estudios que las personas que están convencidas de la asociación entre leche y mucosidad muestran más síntomas respiratorios.

Es posible que la mezcla de una emulsión, como la leche con la saliva, pueda explicar en parte esa

sensación, ya que no se han encontrado cambios significativos en la función pulmonar y respiratoria antes y después de tomar leche o lácteos. Por tanto, las personas con asma o con problemas respiratorios que evitan los lácteos tendrán que compensar con otros alimentos la posible falta de nutrientes que aportan estos alimentos.

ASOCIACIONES POLÉMICAS

Los estudios que tratan de asociar el consumo de leche con el desarrollo de diversas patologías, como cáncer de próstata, ovarios y mama, son cuantiosos y polémicos.

Algunas investigaciones asocian el desarrollo de cáncer de próstata al consumo excesivo de lácteos, mientras que en otras, a pesar de no estar implicadas, se observa una asociación entre el exceso de calcio en el organismo y la mayor probabilidad de cáncer de próstata, con independencia del origen dietético del mineral (sea de leche, lácteos u otros alimentos ricos en calcio). A la luz de esta controversia, los especialistas están de acuerdo en que son necesarios más estudios epidemiológicos que ayuden a dilucidar tales cuestiones.

GRASA SATURADA Y OBESIDAD

La costumbre de tomar leche a diario se convierte para muchas personas en una fuente importante de grasa saturada. Un exceso de este tipo de grasa en la dieta se asocia a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, por la capacidad de los ácidos grasos saturados de aumentar el colesterol sanguíneo.

Dos vasos de leche entera (la dosis diaria recomendada para este grupo de alimentos) aportan unos 15 gramos de grasa, el 20% del total que la persona adulta precisa para todo el día. De éstos, nueve gramos son grasas saturadas, por lo que sólo dos vasos de leche entera (de 200 mililitros cada uno) ya cubren una tercera parte de la cantidad máxima de grasa saturada que se puede consumir al día.

Diversos estudios epidemiológicos han sugerido que el consumo de leche desnatada es un factor preventivo para la hipertensión arterial, además de ser ventajoso en caso de dislipemias. Si se sustituye la leche entera por semidesnatada, el aporte de grasa y de grasa saturada se reduce a la mitad; y el aporte de estos nutrientes es irrelevante si se consume leche desnatada.

También se reduce de forma notable el aporte calórico (con la leche desnatada se disminuye a la mitad las 70 calorías por cada cien mililitros de la leche entera). Por ello, tomar leche desnatada suele ser el primer gesto de muchas personas que quieren adelgazar. Sin embargo, si se abusa de dulces, bollería, embutidos o carnes grasas, de poco sirve elegir una leche sin contenido graso. ◀



LA INTOLERANCIA A LA LACTOSA VARÍA DE FORMA NOTABLE EN FUNCIÓN DE LA ETNIA