



Prevención y control de los trastornos por carencia de yodo

Informe de la Secretaría

ANTECEDENTES

1. Aunque desde hace más de un siglo se reconoce la importancia del yodo para prevenir el bocio endémico, ha sido solamente en los 30 últimos años cuando se ha descrito una amplia variedad de efectos nocivos de la carencia de yodo. El cretinismo, una afección caracterizada por lesiones cerebrales graves ocurridas en una fase muy temprana de la vida, constituye a la vez el más conocido y el más grave de esos efectos, pero los grados más leves de deficiencia mental que se manifiestan en niños aparentemente normales en zonas con carencia de yodo tienen mayores repercusiones. Sus consecuencias poseen amplias ramificaciones; abarcan mal rendimiento escolar y capacidad intelectual y de trabajo reducida. Se suele considerar que las comunidades residentes en regiones montañosas remotas son las más expuestas a la carencia de yodo. Sin embargo, ésta se ha encontrado con frecuencia cada vez mayor en otras áreas desde que el concepto de bocio endémico se amplió mediante el establecimiento de nuevos indicadores de carencia de yodo, además de la prevalencia de bocio. Dichos indicadores abarcan mediciones de los niveles de yodo en la orina y de las hormonas relacionadas con la tiroides en la sangre, así como la determinación del tamaño de la tiroides mediante ultrasonografía.

2. La expresión *trastornos yodopénicos+ se acuñó en 1983 para subrayar la amplia variedad de efectos adversos graves de la carencia de yodo.¹ La adopción de esta expresión demostró ser decisiva para sensibilizar acerca del problema e impulsar a la acción a los gobiernos y organismos internacionales. En 1990, la Asamblea de la Salud reconoció que la carencia de yodo es la principal causa singular de retraso mental prevenible en el mundo y estableció el objetivo de eliminarla como problema de salud pública para el año 2000.²

3. La carencia de yodo se ha identificado como problema de salud pública importante en 130 países (véase el cuadro que figura más abajo). Por lo menos 1500 millones de personas, o sea el 29% de la población mundial, viven en zonas expuestas a la carencia de yodo.³ En 1998, la OMS estimó que 740 millones de esas personas padecen de bocio; ocho de los países más populosos del mundo⁴ tienen un proble-

¹ Hetzel, B. S. Iodine deficiency disorders (IDD) and their eradication, *Lancet*, 1983; **2**: 1126-1127.

² Resolución WHA43.2.

³ WHO/UNICEF/International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders. Global prevalence of iodine deficiency disorders, *MDIS Working Paper No. 1*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1993.

⁴ Bangladesh, Brasil, China, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán y Federación de Rusia.

ma importante de carencia de yodo. En conjunto, dichos países representan el 54% de la población mundial afectada por trastornos yodopénicos.

PROGRESOS REALIZADOS DESDE 1990 HACIA LA ELIMINACIÓN DE LOS TRASTORNOS YODOPÉNICOS

Regiones de la OMS	Número de países	Número de países					
		Países con trastornos yodopénicos ^a	Legislación sobre yodación universal de la sal ^b	Vigilancia		Progresos realizados hacia la yodación universal de la sal	
				Calidad de la sal yodada	Situación relativa al yodo	Cobertura de la población	
						10% a 50%	Más del 50%
África	46	44	34	29	24	7	24
Las Américas	35	19	17	19	19	3	16
Asia Sudoriental	10	9	7	8	7	2	6
Europa	51	32	20	17	13	12	6
Mediterráneo Oriental	22	17	14	14	10	2	9
Pacífico Occidental	27	9	6	8	6	4	4
Total	191	130	98	95	79	30	65

^a Abarca sólo los países en que estos trastornos están documentados y constituyen un problema de salud pública desde 1990. Se excluyen los países de los que no existen datos, o que no han notificado trastornos yodopénicos, o en los que estos trastornos han sido eliminados o nunca han existido.

^b Pueden haberse promulgado leyes al respecto antes de 1990.

4. La principal estrategia para combatir los trastornos yodopénicos es la yodación universal de la sal, pero una eliminación sostenible no se puede conseguir por ese medio solamente. El primer paso hacia el desarrollo de un programa nacional de prevención y lucha es establecer un mecanismo idóneo responsable de coordinar los sectores involucrados en la lucha contra los trastornos yodopénicos y de vigilar el programa. Las fases que le siguen abarcan evaluaciones iniciales, la preparación de planes de acción, la obtención de apoyo político, la comunicación con el público y con otros sectores y la formulación, la promulgación y la aplicación de una legislación relativa a la yodación de la sal. En las zonas de alto riesgo, donde probablemente el acceso a la sal yodada sufra considerables retrasos, se debe administrar aceite yodado a las mujeres y a los niños. La vigilancia de los efectos de los programas de yodación es esencial para velar por una cobertura suficiente y continua.

5. En el último decenio se han hecho progresos enormes hacia la eliminación de los trastornos yodopé- nicos. La OMS, en colaboración con el UNICEF, el Consejo Internacional de Lucha contra los Trastornos Yodopé- nicos y otras organizaciones internacionales, organismos bilaterales y organizaciones no gubernamen- tales, ha desempeñado una función decisiva en la prestación de apoyo a los gobiernos de los diversos países para alcanzar ese objetivo. En el cuadro que figura más arriba se resumen los progresos realizados en cada una de las seis regiones.

6. Hasta la fecha, el 73% de los países afectados por los trastornos yodopé- nicos han hecho progresos hacia la yodación universal de la sal y el 50% han hecho progresos sustanciales (definidos éstos como el logro de que la mitad de la población consuma actualmente sal yodada). El porcentaje de países pertenecien- tes a este último grupo es el más elevado en la Región de las Américas (84%), seguida de Asia Sudoriental (67%), el Mediterráneo Oriental (53%), África (54%), el Pacífico Occidental (44%), y Europa (19%). De los ocho países más populosos con trastornos yodopé- nicos, todos menos dos han hecho progresos significati- vos hacia la yodación universal de la sal. Treinta países en los que se sabe que hay o se cree probable que haya trastornos yodopé- nicos no han notificado aún ninguna actividad de lucha.

7. De los 130 países en que la yodopenia ha seguido siendo un problema de salud desde 1990, un 74% comunican que están vigilando la calidad de la sal yodada (aunque en muchos de ellos es preciso fortalecer la vigilancia), mientras que un 61% han notificado tener un sistema de vigilancia de la situación relativa al yodo, la mayor parte de ellos sobre la base de la prevalencia de bocio. Un número creciente de países están ahora determinando los niveles de yodo en la orina, que constituyen el indicador clave recomendado para evaluar los efectos de las medidas de lucha contra la carencia. Unos pocos países tienen que realizar aún encuestas sobre la prevalencia de los trastornos yodopé- nicos después de haber aplicado programas de yodación de la sal. Sin embargo, en los que han hecho dichas encuestas,¹ los cambios han sido espectaculares y han dado lugar a una disminución de la prevalencia de bocio y un aumento de los niveles de yodo en la orina en las zonas afectadas.

PROBLEMAS

8. Pese a los logros realizados en el decenio pasado, sigue habiendo problemas, a saber: i) la sal yodada no llega a todas las comunidades previstas, en particular las más desfavorecidas; ii) la existencia de una enormidad de productores de sal en pequeña escala dificulta la aplicación de programas de yodación de la sal en algunos países; iii) algunos productores de sal no están dispuestos a pagar el yodato potásico, que es el agente recomendado para la yodación, o lo utilizan en cantidad menor que la necesaria; iv) suele haber variaciones inaceptables en la calidad de la sal yodada; v) muchos programas de yodación de la sal no son objeto de una vigilancia adecuada; vi) un problema asociado es la falta en muchos países de servicios de laboratorio para vigilar los niveles de yodo en la sal y la orina; vii) en algunos países después de la yodación de la sal se ha identificado un aumento transitorio de la incidencia de hipertiroidismo después de la yodación de la sal.

9. En la actualidad la cuestión más importante es la sostenibilidad a largo plazo de los programas de yodación de la sal. Es preciso establecer las necesidades prioritarias y mejorar los vínculos con la industria de la sal para asegurar una yodación continua de alta calidad de la sal, prestar apoyo a los pequeños produc- tores y establecer estructuras adecuadas para la vigilancia de la yodación de la sal y de las repercusiones de ésta en la situación de la población respecto del yodo. También se necesitan estrategias alternativas para la yodación en zonas donde no se dispondrá de sal yodada en un futuro previsible. Los indicios cada vez

¹ Por ejemplo, Argelia, Bhután, Bolivia, Camerún, China, Indonesia, Perú, Tailandia y Zimbabwe.

mayores de que la carencia de yodo tal vez esté reapareciendo en algunos países que la habían eliminado pone de relieve la necesidad de una vigilancia continua de la situación relativa al yodo en las poblaciones que han estado expuestas en el pasado.

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

10. La Asamblea de la Salud podrá, si lo estima oportuno, examinar el siguiente proyecto de resolución sobre el asunto, preparado sobre la base de las deliberaciones habidas a ese respecto en la 103ª reunión del Consejo Ejecutivo:

La 52ª Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe sobre los progresos realizados en la prevención y el control de los trastornos por carencia de yodo;

Recordando las resoluciones WHA39.31, WHA43.2 y WHA49.13 sobre la prevención y la lucha contra éstos;

Preocupada porque dichos trastornos siguen constituyendo una amenaza grave para la salud y el desarrollo de poblaciones en el mundo entero y pueden causar bocio, muerte prenatal y aborto, deficiencia tiroidea neonatal y juvenil, enanismo, lesión cerebral y deficiencia intelectual, sordomudez, diplejía espástica, así como grados menores de disfunción física y mental;

Reconociendo que, por lo tanto, la eliminación de la carencia de yodo representará un gran triunfo para la salud pública de proporciones verdaderamente mundiales, y una contribución importante al desarrollo económico de los países,

1. ENCOMIA a los gobiernos, organizaciones internacionales, organismos bilaterales y organizaciones no gubernamentales, en particular al Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por Carencia de Yodo, por su apoyo a la lucha para eliminar esos trastornos en todo el mundo y por los progresos a los que han contribuido en el transcurso del último decenio para prevenir y combatir la carencia de yodo a nivel mundial, regional y de país;
2. REAFIRMA el objetivo de eliminar los trastornos por carencia de yodo como problema muy importante para la salud pública, reconociendo al mismo tiempo que algunos países siguen tropezando con obstáculos considerables para alcanzar este objetivo, por lo que necesitan más apoyo intensivo;
3. INSTA a los Estados Miembros:
 - 1) a que evalúen la extensión y la gravedad de los trastornos por carencia de yodo si aún no lo han hecho;
 - 2) a que redoblen sus esfuerzos para promover la yodación universal de la sal, inclusive la adopción de una legislación pertinente, y apliquen estrategias alternativas para la suplementación con yodo en los lugares donde todavía no se disponga de sal yodada;
 - 3) a que vigilen la situación de la población en relación con el yodo y la calidad de la sal yodada en todas las zonas, inclusive aquellas donde se considera que la ingesta actual de yodo

es suficiente, a fin de determinar los progresos realizados hacia el objetivo de eliminación sostenible de los trastornos por carencia de yodo como problema de salud pública;

4. PIDE a la Directora General:

- 1) que preste a los Estados Miembros que lo soliciten apoyo técnico para que formulen y apliquen programas de lucha contra la carencia de yodo, inclusive para que establezcan estrategias de comunicación apropiadas y promuevan la aplicación de programas eficaces;
- 2) que movilice a organismos internacionales y bilaterales de desarrollo, a organizaciones no gubernamentales y al sector privado, y colabore con todos ellos, en apoyo de la yodación eficiente y eficaz de la sal por los grandes y pequeños productores de sal;
- 3) que preste apoyo técnico a los Estados Miembros para que establezcan y fortalezcan sistemas de vigilancia de la situación de la población en relación con el yodo y de la calidad de la sal yodada, que identifique los recursos financieros y técnicos necesarios para este fin y que respalde a los Estados Miembros para que desarrollen vínculos con la industria de la sal;
- 4) que facilite la cooperación y la colaboración entre los países para la eliminación sostenible de los trastornos por carencia de yodo, en particular mediante el establecimiento de redes subregionales de laboratorios destinadas a velar por una vigilancia y un seguimiento adecuados de esos trastornos y mediante la prestación de apoyo a dichas redes;
- 5) que mantenga y actualice la base de datos mundiales de la OMS sobre la incidencia y la prevalencia de los trastornos por carencia de yodo como medio para seguir de cerca la situación de los programas de control, evaluar los progresos realizados hacia la eliminación de los trastornos por carencia de yodo y sensibilizar acerca de las repercusiones de éstos en la salud pública;
- 6) que informe a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados hacia la eliminación de los trastornos por carencia de yodo.

= = =