

La erradicación de la deficiencia de yodo en España

La erradicación de la deficiencia de yodo en España

S. MATEU^a Y J. ARENA ANSÓTEGUI^b

^aSalud de la Mujer y del Niño. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. España.

^bPrograma de Salud Materno-Infantil de UNICEF-Comité Español (UCE). Grupo de Trabajo sobre deficiencia de yodo. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Servicio de Neonatología. Hospital Donostia. San Sebastián. Guipúzcoa. España.

Prevención de los déficit de yodo desde la salud pública

S. Mateu

«Dad a César lo que es de César y a Dios lo que es de Dios»

Evangelios Católicos. Mateo 22:15-21

Fue el médico asturiano Gaspar de Casal quien en la primera mitad del siglo XVIII descubrió el origen de la enfermedad. Es la primera referencia histórica documentada de un trabajo de salud pública. Debido a la relación entre dieta y pobreza y a las implicaciones políticas de su descubrimiento, Casal, por miedo a la Inquisición, publicó su estudio en Francia¹.

La salud pública siempre se ha visto atacada por situaciones históricas de falta de libertad, como la Inquisición, las monarquías absolutistas o las dictaduras militares. Sin embargo, merece la pena recordar que las Cortes de Cádiz reconocieron de forma pionera en una Carta Magna europea el derecho a la salud en 1912. Después de su corta vida, el derecho a la salud de los españoles no volvió a reconocerse hasta la Constitución de 1977.

Esta última etapa constitucional ha permitido el resurgimiento de la nueva Salud Pública, se han desarrollado muchas nuevas experiencias tanto en prevención y atención primaria como en política social, todos aspectos integrantes de la salud pública.

La epidemiología, como ciencia que nos permite conocer las prioridades en salud de la población y la identificación de los colectivos de riesgo ante una determinada actuación, marca el camino para tomar medidas para resolver un problema que afecta a la salud pública de un país.

La integración en la Unión Europea nos indica que hoy la salud no se puede considerar de una manera aislada en un territorio, y menos la salud pública. Los criterios de homogeneización, coordinación y solidaridad son los ejes por los que discurren las actuaciones en salud pública dentro de la Unión Europea.

Los problemas de salud relacionados con los déficit de yodo son de antiguo conocidos, y ampliamente tratados en este documento. Los que afectaban a la población general (bocio, cretinismo, etc.) tenían un reconocimiento por la medicina tradicional y estaban en el acervo cultural de los ciudadanos; los que afectan al desarrollo neurológico y sensorial de los recién nacidos sólo eran objeto del conocimiento de unos pocos, incluso entre los profesionales de la medicina.

Otras prioridades han pospuesto el abordaje de manera directa y prioritaria de estos últimos. La salud maternoin-

fantil es un área prioritaria para la salud pública, pero sus objetivos han ido evolucionando según los conocimientos y las posibilidades a disposición de los expertos.

También la evolución de las condiciones, las enfermedades y los problemas de salud más importantes en los países de desarrollo socioeconómico avanzado, como es el nuestro, ha modificado las posibles soluciones a estos problemas.

El descubrimiento, impagable a los doctores Escobar y Morreale, de la utilidad de la sal yodada para prevenirlos, hoy, sin que por eso disminuya el homenaje que la salud y la ciencia debe a ellos y a cuantos han trabajado este tema, se ha de considerar de manera distinta².

Incluidas en el hábito alimentario de la población mundial, el azúcar refinado y la sal fueron, en épocas remotas, preciosas porciones consumidas en los banquetes de la corte o en los salones de la burguesía, y ahora son de consumo universal. El empleo de la sal como conservante de los alimentos hay que referirlo a hace muchos siglos. Hoy la medicina condena el abuso de estos dos ingredientes.

Los trastornos por abuso de la sal son conocidos desde principios del siglo XX, cuando se investigó sobre las causas de los edemas, la cirrosis y las enfermedades renales; posteriormente se comprobó que agravaba la hipertensión arterial y, actualmente, nuevos estudios la relacionan cada día con la obesidad, verdadera epidemia del siglo XXI en España. Diferentes organismos, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Comité Científico Asesor en Nutrición (SACN), se han puesto como objetivo reducir la cantidad de sal consumida en la dieta por la población.

La mayoría de los alimentos procesados tienen un exceso de sal, y tres cuartos de los alimentos que tomamos son procesados. Nuestra sociedad consume demasiada sal, los expertos afirman que el doble de las dosis máximas recomendadas. Las agencias e instituciones europeas están trabajando juntas para armonizar la normativa europea relativa al etiquetado de los alimentos, en concreto, en cuanto a las cantidades de ingredientes como la sal, estableciendo unos valores máximos. Al mismo tiempo, se buscan mecanismos de información al ciudadano sobre la sal que consume a diario en los alimentos para que no agrave la situación añadiendo además «sal de mesa».

El recién aprobado Reglamento Europeo «relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos» define la información que ha de llegar a los ciudadanos a fin de garantizar la veracidad de las declaraciones efectuadas por la industria alimentaria. La nueva regulación impone la necesidad de que las sustancias sobre

las que se efectúa la declaración hayan demostrado poseer un efecto nutricional o fisiológico beneficioso, y que la sustancia objeto de la declaración esté presente en el producto final en cantidades que sean suficientes, o que esté ausente o presente en cantidades reducidas adecuadas para producir el efecto nutricional o fisiológico declarado. De la misma forma, la sustancia debe ser asimilable por el organismo. Además, la cantidad de alimento que sea razonable esperar que se consuma debe proporcionar una cantidad significativa de la sustancia que produce el efecto nutricional o fisiológico declarado³.

Las recomendaciones de consumo diario de sal están disminuyendo a medida que se analiza con más profundidad el problema. Es incuestionable que debe ser yodada, pero en las escasas cantidades diarias de sal que debemos recomendar no es posible que contenga las dosis necesarias para subvenir las necesidades de colectivos de riesgo en cuanto al déficit de yodo. Sin embargo, no es discutible su recomendación para población general.

Otras medidas de salud pública basadas en adecuadas recomendaciones sobre pautas alimentarias deberán siempre incluir la recomendación de consumir alimentos frescos y educar a los niños desde pequeños en el sabor de los alimentos añadiendo poca sal desde la infancia. Ésta es una etapa importante de la vida para prevenir, por eso se recomienda de forma explícita que la sal de los comedores escolares sea yodada⁴.

La situación en el embarazo es distinta. Como consta tanto en los más tradicionales manuales de obstetricia como en los estudios más modernos, ha sido y es recomendación habitual la reducción del consumo de sal.

Las mujeres embarazadas son grupo de riesgo prioritario en el que prevenir los trastornos por déficit de yodo. La madre lactante lo es también de forma indiscutible. Para este grupo poblacional habría que habilitar medidas diferentes de las tradicionales, por peligrosas o ineficaces en el contexto del siglo XXI que hemos descrito.

Era necesario registrar un medicamento que tuviera al menos la dosis mínima necesaria de yoduro potásico, 200 µg, para la mujer que quiere quedarse embarazada, durante la gestación y mientras practique la lactancia. Promocionar la lactancia materna y su mayor duración es una buena medida de salud pública, además de por el valor intrínseco de la lactancia natural, por el valor añadido de prevenir en el recién nacido los trastornos por déficit de yodo.

Es necesario también diferenciar el término «medicamento» de otras sustancias, como algunos complementos alimenticios a base de vitaminas y minerales que, aún conteniendo yodo en su composición, no alcanzan las dosis adecuadas para el fin perseguido. No alcanzan las dosis porque la normativa comunitaria prohíbe expresamente a dichos complementos alimenticios alcanzarlas en su composición. Así, todos los que a día de hoy existen en el mercado tienen dosis < 200 µg. Además, la normativa comunitaria prohíbe expresamente atribuir a un complemento alimenticio propiedades de prevención, tratamiento o curación de una enfermedad humana o cualquier referencia a esas propiedades⁵.

De igual modo, la actual Ley del Medicamento prohíbe expresamente la prescripción fuera de indicación, es decir, un medicamento sólo se puede prescribir para la indicación que esté recogida en su Ficha Técnica y su prospecto. Por lo tanto, no basta con tener la condición de medicamento, sino que es necesario contar con la autorización administrativa que permite incluir tal indicación en el prospecto y la ficha técnica, por haber probado su eficacia y su seguridad⁶.

Todo ciudadano tiene derecho a una adecuada información, veraz y objetiva tanto en lo que se refiere a su salud y

seguridad respecto de los alimentos que consume como en lo que se refiere a los medicamentos que pueda tomar, y esta información es deber corresponsable de todos los agentes que tenemos relación con la salud^{7,8}.

A la luz de las situaciones planteadas, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), en el que están representadas todas las comunidades autónomas —como lleva haciendo de manera regular y continuada desde enero de 1993 ante los principales problemas de salud pública que se considera competencia de dicha comisión—, estudió, en este caso, el problema de los trastornos causados por los déficit de yodo (TDY) y sus posibilidades de prevención, y en diciembre de 2003 el pleno del CISNS aprobó unas recomendaciones que implementarán todas las comunidades autónomas en sus respectivos territorios en el libre ejercicio de sus competencias sanitarias⁹.

Dichas recomendaciones pueden resumirse en dos fundamentales:

1. Información a los ciudadanos y a los profesionales de la salud sobre la adecuada utilización de la sal yodada.

2. Información específica a los profesionales de la salud de la atención especial que deben recibir la mujer gestante y la mujer con intención de quedarse embarazada, así como la madre lactante, y de la prescripción correcta en estas situaciones de 200 µg diarios de yoduro potásico. Para poder hacer posible esta recomendación, se registró y autorizó posteriormente por la Agencia Española de los Medicamentos y Productos Sanitarios, en 2004, el fármaco adecuado.

Otras dos importantes recomendaciones se aprobaron también:

1. Prohibición de utilizar antisépticos yodados en la madre durante el embarazo y el período perinatal, lo mismo que en el recién nacido.

2. Usar únicamente sal yodada en los comedores escolares de todas las comunidades autónomas.

Eliminar los TDY es una preocupación que en esta legislatura ha trascendido del Ministerio de Sanidad y Consumo, y así el Consejo de Ministros de 16 de junio de 2006 aprobó, en cumplimiento de nuestros acuerdos internacionales, el Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2006-2009, que recoge, en el Objetivo 9, la Medida 9.8, que dice: «... impulsar acciones para la erradicación de los trastornos por déficit de yodo, que impidan las graves consecuencias que esta carencia produce en niños, niñas y adultos», encargando el cumplimiento de esta medida al Ministerio de Sanidad y Consumo con la colaboración competencial de las comunidades autónomas¹⁰.

Las Sociedades Científicas no se habían quedado atrás. La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) lo viene reclamando desde hace muchos años en editoriales y números monográficos, muchos de ellos citados en este número de ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN, así como en el seno del grupo de trabajo sobre TDY, creado hace 25 años; la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) publicó ya en 2005 la recomendación de la adecuada atención y prescripción de yoduro potásico a la mujer embarazada, cuando está planificando el embarazo y durante la lactancia. Igualmente, la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología (SEGO) publicó en diciembre de 2005 la siguiente recomendación: «La mujer gestante debe recibir un suplemento diario de 200 µg de yoduro potásico, a ser posible antes del embarazo, durante toda la gestación y mientras dure la lactancia materna».

Las recomendaciones de ambas sociedades científicas están recogidas en numerosas publicaciones. También están incluidas, junto a otras, en un documento sobre la prevención de defectos congénitos, recientemente publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, que ha sido redactado

por representantes de las dos sociedades científicas referidas y de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), el UNICEF, la Asociación Nacional de Matronas y las Asociaciones de Espina Bífida y de Genética, y está además avalado por todas estas entidades¹¹.

Papel de UNICEF-Comité Español en la erradicación de los trastornos por deficiencia de yodo en España

J. Arena Ansótegui

El UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) ha recibido de la Asamblea General de las Naciones Unidas el mandato de promover y proteger los derechos del niño.

Se guía por lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) de 1989¹² y se esfuerza por conseguir que esos derechos se conviertan en principios éticos perdurables y normas internacionales de conducta hacia los niños.

En el UNICEF trabajan más de 7.000 mujeres y hombres repartidos en 158 países de todo el mundo con la misión de fomentar y defender los derechos del niño, y existen 7 Oficinas Regionales y 37 Comités Nacionales.

La CDN no sólo reconoce los derechos específicos de los niños, sino que establece las normas mínimas que los gobiernos deben aplicar para garantizar la atención sanitaria, la educación y la protección jurídica y social de la infancia.

La Declaración Mundial sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño de 1990¹³ reconoce a su vez el derecho del niño a recibir una cantidad adecuada de yodo en su dieta y asume el compromiso de eliminar los trastornos por deficiencia de yodo (TDY) para el año 2005.

El UNICEF-Comité Español (UCE) desarrolla en España su Programa de Salud Materno-Infantil realizando una serie de acciones destinadas a garantizar el derecho del niño al más alto nivel posible de salud (art. 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño) con dos subprogramas que tienen como objetivo, por una parte, recuperar la práctica del amamantamiento mediante la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) y, por otra, eliminar los TDY.

El UCE no interviene directamente, sino que desarrolla sus programas de salud buscando la colaboración y el compromiso de la administración sanitaria nacional y autonómica, a través de convenios y alianzas que se plasmen en auténticos programas de salud pública, con la universidad, las asociaciones científicas, la industria salinera, etc.

Los acuerdos entre el UCE y el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSyC) se han plasmado en un Convenio de Cooperación entre ambos que incluye, entre otras cosas, el compromiso del MSyC de implementar todas las medidas

necesarias para eliminar los TDY en España, donde, como en la mayor parte de Europa, hay una situación de déficit de yodo leve-moderada generalizada y bocio endémico.

Convenios similares han sido firmados entre el UCE y las Consejerías de Sanidad del Gobierno Vasco, la Generalitat de Catalunya, la Xunta de Galicia, la de Cantabria y la Consejería de Sanidad de las Islas Canarias, con la finalidad de desarrollar en las distintas autonomías con competencias en salud pública los programas de salud que garanticen un aporte adecuado de yodo a la población general y especialmente a las mujeres embarazadas o lactantes y a los niños. El Plan de Salud de la Junta de Andalucía es pionero en incluir acciones de obligado cumplimiento en relación con la yododeficiencia.

El UCE también busca la colaboración y el compromiso de la universidad, y ha organizado y dirigido un Simposio Internacional sobre yododeficiencia (déficit de yodo: bocio y retraso mental) en los XXII Cursos de Verano de la Universidad del País Vasco (UPV) en el 2003, que marcó un antes y un después en la lucha contra la yododeficiencia en España.

El UCE trabaja en colaboración con las asociaciones científicas, ha firmado un convenio de colaboración con la Asociación Española de Pediatría (AEP) y a través de su asesor científico es miembro del Grupo de Trabajo sobre Yododeficiencia de la SEEN, ha firmado el Manifiesto de Málaga sobre la eliminación de la yododeficiencia en España, y participa en todas las iniciativas tendentes a eliminar la yododeficiencia de nuestro país.

Preocupado por la calidad de la sal yodada y específicamente su estabilidad, ha logrado un acuerdo de colaboración con la empresa salinera Sal Costa para garantizar una adecuada producción y un control evolutivo de calidad de la sal yodada en España.

En el mundo, el UNICEF está involucrado en los trabajos para eliminar los TDY desde los años cincuenta, y a través de una defensa persuasiva y una eficaz recaudación de fondos ha sido y sigue siendo un agente fundamental para lograr su eliminación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarez Dardet C, Colomer C. La nueva salud pública en España. La Nueva Salud Pública. Barcelona: Masson; 1990. p. 183-93.
2. Yodo y salud en el siglo XXI. EUPHARLAW; 2004.
3. Reglamento (CE) número 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos. Diario Oficial de la Unión Europea; número L 404; 30 de diciembre de 2006.
4. Estrategia NAOS "para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad". Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
5. Real Decreto 1275/2003, de 10 de octubre, relativo a los complementos alimenticios.
6. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
7. El Derecho a la información en salud alimentaria. Eupharlaw; 2006.
8. Derechos en salud para el siglo XXI. Eupharlaw; 2004.
9. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; 2003. Disponible en: www.msc.es
10. Disponible en: www.mtas.es/observatoriodelainfancia; 2006.
11. Guía para la prevención de defectos congénitos. Madrid: Secretaría General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
12. Convención sobre los Derechos del Niño. New York: Asamblea General de las Naciones Unidas; 1989.
13. Cumbre Mundial a favor de la Infancia. Nueva York, 1990: Declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño.