

266 **Manifiesto sobre la erradicación de la deficiencia de yodo en España**

Los miembros de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), Sociedad Andaluza de Endocrinología y Nutrición (SAEN), Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Sociedad Española de Neonatología (SEN), Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), Federación de Consumidores en Acción (FACUA) y representantes de UNICEF España, reunidos en Málaga, quieren dejar constancia de que:

1. La deficiencia de yodo en la dieta es uno de los grandes problemas de nutrición en el mundo. La deficiencia grave de yodo en la dieta se ha asociado históricamente con el cretinismo y el bocio, pero hoy sabemos que una deficiencia leve o moderada durante el embarazo puede repercutir sobre la morbilidad perinatal y sobre la maduración intelectual de los niños, entre otros importantes problemas de salud pública.

2. La deficiencia de yodo no sólo es un problema de los países en vías de desarrollo, sino que sigue afectando, en mayor o en menor medida, a gran parte de los países industrializados.

3. Es el caso de España, en que la deficiencia de yodo se conoce suficientemente ya desde comienzos del siglo xx. Todos los numerosos estudios realizados a lo largo del siglo xx, y los más recientes realizados en los comienzos del presente siglo, demuestran que la deficiencia de yodo y sus consecuencias persisten aún en nuestro país.

4. Numerosos organismos internacionales han reclamado políticas nacionales de erradicación de la deficiencia de yodo.

5. En los últimos años las autoridades sanitarias españolas, así como las de diferentes comunidades autónomas, han puesto en marcha algunas medidas que, aunque necesarias, son aún insuficientes para conseguir la completa erradicación de los problemas relacionados con la deficiencia de yodo.

6. La erradicación de los problemas relacionados con la deficiencia de yodo sólo podrá alcanzarse aumentando la cantidad de este elemento en la dieta de la población española. Esto no es posible aumentando tan sólo la ingesta de alimentos con mayor riqueza natural en yodo, como la leche o el pescado marino, sino recomendando el uso de alimentos enriquecidos en yodo, como la sal yodada (y otros), así como aportando yodo en forma de yoduro potásico (IK) en las situaciones especialmente sensibles, como es el caso de la mujer durante el embarazo y la lactancia.

7. Las autoridades sanitarias deben saber que cuentan con el respaldo de la comunidad científica para poner en marcha todas las medidas que permitan garantizar una ingesta de yodo de manera estable y permanente en toda la población por encima de 150-200 $\mu\text{g}/\text{día}$, así como para la recomendación de suplementos de IK durante el embarazo y la lactancia de, al menos, 150 $\mu\text{g}/\text{día}$ por encima de la habitual, de forma que ingieran más de 300 $\mu\text{g}/\text{día}$.

8. De igual manera, se recomienda la creación de un Comité Permanente de Vigilancia Epidemiológica y Nutricional, que permita comprobar que en las medidas implementadas son satisfactorias, tal y como especifican los protocolos elaborados por la OMS y la UNICEF.

Por todo ello, reunida la Sociedad Española de Medicina Perinatal (SEMEPE) y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), se recomendó administrar a la mujer gestante un suplemento de 200 μg de yoduro potásico, comenzando, a ser posible, antes del embarazo, y continuarlo durante toda la gestación y mientras dure la lactancia materna. Postura que permanece vigente en la actualidad.

Madrid, octubre de 2006.