



Por: Ana María Higa Yamashiro

Consultora y Experta Internacional en Yodo

Directora de la EAP Nutrición UNMS

Ex - Oficial de Nutrición UNICEF

ENFERMEDADES YODO

ELIMINACIÓN SOSTENIDA DE LOS DESÓRDENES POR DEFICIENCIA DE YODO EN PERÚ 25 AÑOS DE EXPERIENCIA

La deficiencia de yodo es reconocida como la principal causa de daño cerebral y retardo mental (cretinismo) que pueden ser prevenidos, y es causa también de bocio endémico, trastornos en la fisiología reproductiva y otras alteraciones conocidas en forma conjunta como desórdenes por deficiencia de yodo. La prevalencia severa de bocio y cretinismo endémicos en la sierra y en la selva del Perú ha estado presente desde antes de la llegada de los españoles y fue reconocida durante la Conquista y el Virreinato. Varios estudios posteriores han demostrado su persistencia hasta épocas recientes, dado que la deficiencia de yodo es un fenómeno natural permanente en dichas regiones.

Entre los años 40s y 50s en casi todos los países de América Latina resurgió el interés por controlar la deficiencia de yodo y en el Perú se dispuso la yodación de la sal para consumo humano con tal propósito, llegándose a instalar pequeñas plantas de yodación en algunos departamentos.

Desafortunadamente este esfuerzo no tuvo el soporte necesario y se desvaneció pronto sin mucho beneficio en la población afectada. Recién a partir de 1971 la producción de sal yodada se llevó a cabo de manera regular por la Empresa de la Sal (EMISAL), una empresa estatal, pero en cantidad insuficiente para cubrir la necesidad poblacional; además, su distribución tuvo lugar mayormente en la costa.

A partir de 1966, en el Instituto de Investigaciones de la Altura de la Universidad Peruana Cayetano Heredia se reinició la investigación de la deficiencia de yodo. Conjuntamente con estudios epidemiológicos que confirmaron la persistencia y la severidad del bocio y del cretinismo como se aprecia en la Figura 1, se llevaron a cabo importantes investigaciones que demostraron el rol de la deficiencia de yodo como causa de daño cerebral, el beneficio del uso del aceite yodado como un método efectivo de prevención y tratamiento inmediatos de la deficiencia, y la validez del yodo urinario como el indicador más importante para diagnóstico y monitoreo del estado nutricional del yodo. Los resultados de estas investigaciones fueron argumentos de mucho peso para persuadir a las autoridades del Ministerio de Salud sobre la urgente necesidad de eliminar este problema de salud pública, lográndose que en 1983 se creara la Oficina de Bocio Endémico (DS.047-83-SA), denominada Programa Nacional de Control del Bocio y Cretinismo Endémicos (PRONABCE) en 1987, y más tarde Programa Nacional de Erradicación de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo.

A diferencia de las enfermedades infectocontagiosas que pueden ser eliminadas por inmunización, como la viruela, la poliomielitis, el sarampión y la rubeola, la eliminación de los DDI depende de la sostenibilidad de las medidas correctivas como la yodación y consumo universal de sal yodada, dado el riesgo de recurrencia si éstas se interrumpen.

Dado que la deficiencia de yodo es un fenómeno natural permanente en extensas áreas de la corteza terrestre, en el Perú compromete a toda la sierra y la selva, la única forma de corregir la deficiencia es la provisión diaria permanente de yodo en la dieta y, para tal propósito, el método de mayor costo-beneficio es la yodación universal de la sal y el consumo humano universal de sal adecuadamente yodada. El nivel de yodación recomendado por OMS-UNICEF/CIDD es de 20-40 mg de yodo por kilo de sal para garantizar una ingesta diaria adecuada de 100-199 µg de yodo en la población adulta y de 150-249 µg en mujeres gestantes. La legislación peruana establece el nivel de yodación entre 30 a 40 ppm, disposición que se cumple en los centros de producción, permitiendo así que en los diez últimos años más del 90 % de la sal llegue a los hogares con un contenido de yodo mayor de 15 ppm. Estos logros, sumados al hecho de que desde 1994 la oferta de sal yodada supera la demanda poblacional y que desde 1997 más del 90% de la población consume sal adecuadamente yodada, garantizan una ingesta normal de yodo.

