



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



## **49.º CONSEJO DIRECTIVO**

### **61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL**

*Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009*

---

CD49/DIV/9  
ORIGINAL: ESPAÑOL

**DISCURSO DEL GANADOR DEL PREMIO ABRAHAM HORWITZ  
AL LIDERAZGO EN LA SALUD INTERAMERICANA  
PROFESOR EDUARDO A. PRETELL ZÁRATE**

**DISCURSO DEL GANADOR DEL PREMIO ABRAHAM HORWITZ  
AL LIDERAZGO EN LA SALUD INTERAMERICANA  
PROFESOR EDUARDO A. PRETELL ZÁRATE**

**49.º CONSEJO DIRECTIVO  
Washington, D.C., 29 de septiembre del 2009**

Señora Presidenta del 49º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, señora Directora de la OPS, Miembros del Consejo, Distinguidos Delegados, doctor Benjamín Caballero, Presidente de la Junta Directiva de PAHEF, señoras y señores:

Recibir el Premio Abraham Horwitz al Liderazgo en la Salud Inter-Americana es un altísimo honor que me colma de satisfacción. Me complace, además, porque significa el reconocimiento al significativo progreso de la Región de las Américas en la eliminación de la deficiencia de yodo como problema de salud pública y, también, porque contribuirá a reforzar el compromiso regional para lograr finalmente que toda la población americana esté libre del riesgo de una menor calidad de vida debido a la insuficiente ingesta de yodo. Agradezco a la Fundación Panamericana de Salud y Educación y a la Organización Panamericana de la Salud por este honor y al Sr. Ministro de Salud del Perú por haber propuesto mi candidatura a este Premio.

En 1920 Marine, un pionero en la yodación de la sal, escribió que el bocio era la más fácil de prevenir entre todas las enfermedades conocidas y que podía ser excluido de la lista de enfermedades humanas tan pronto como la sociedad decida hacer este esfuerzo, y en 1976 el Director General de UNICEF remarcó que era tan fácil prevenir la deficiencia de yodo y que era un crimen permitir que nazca un solo niño con retardo mental por esta causa. No obstante el tiempo transcurrido y los enormes progresos alcanzados, el 31% de la población mundial, o sea dos billones de habitantes, aún tienen una insuficiente ingesta de yodo y como consecuencia veintidós millones de niños nacen cada año a riesgo de no alcanzar el desarrollo completo de su potencial intelectual.

El deterioro humano por falta de yodo en la alimentación ya había sido reconocido en la antigüedad. Desde antes de la Era Cristiana se encuentran referencias a la observación de “protuberancias o tumores en el cuello y a sujetos con expresión idiota” entre los habitantes de varias comunidades de China, India y Europa, cuadros que posteriormente han sido identificados con el bocio y el cretinismo. Una de las más antiguas

referencias es atribuida al Emperador Chino Sheng-Nung, entre 2838 a 2698 años aC, quien en su tratado sobre hierbas y raíces hace mención a las algas marinas Sargasso como un remedio eficaz contra el bocio.

En América, las crónicas de los conquistadores españoles también hacen mención a estas enfermedades. La descripción de los habitantes del Alto Perú por Cosme el Bueno en 1769 ilustra la severidad de la endemia y el deterioro humano causado por la misma, cuando escribe, “los que allí habitan son contrahechos, gibados, tartamudos, de ojos torcidos y con unos deformes tumores en la garganta, que aquí llaman ccottos, otras semejantes deformidades en el cuerpo y sus correspondientes en el ánimo”.

El yodo es un micronutriente esencial para la vida del ser humano. Su ingesta insuficiente resulta en una serie de anormalidades conocidas conjuntamente como desórdenes por deficiencia de yodo (DDI), entre las cuales el bocio fue tradicionalmente reconocido como la manifestación clínica más visible. Nuestros estudios en los años 60s en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, confirmados más tarde por otros investigadores, demostraron, sin embargo, que la consecuencia más grave de la deficiencia de yodo durante la gestación y la lactancia es el daño cerebral y el retardo mental irreversibles del niño.

La extensión mundial de este mal fue puesta en evidencia por los estudios epidemiológicos hechos entre 1900 al 1960 y compilados en el libro Bocio Endémico publicado por la OMS en 1960. Estos estudios permitieron, además, establecer una correlación entre prevalencia de bocio con áreas geográficas y características geoquímicas de las regiones, y que la deficiencia de yodo es un fenómeno natural permanente.

La extensión geográfica de la deficiencia y su efecto pernicioso sobre el cerebro, fueron argumentos de peso para que en 1990, en la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, se declarara como prioritaria la eliminación de los DDI hacia el Año 2000. Más tarde se adoptó la política de la yodación universal de la sal (IUS) para consumo humano como la principal estrategia para lograr el objetivo propuesto y subsecuentemente el consumo de sal yodada se ha incrementado significativamente en todo el mundo; así, mientras que en 1990 menos de 20% de hogares usaba sal yodada, en el 2006 esta cifra se elevó a más 70%.

A principios del Siglo XX la deficiencia de yodo fue reconocida como problema de salud pública en casi todos los países de América, con características más severas en América Central y América del Sur. Recientemente también ha sido reconocida en tres países del Caribe, Cuba, Haití y República Dominicana. La nutrición de yodo en los otros países del Caribe no ha sido investigada. La mayoría de países legisló la yodación de la sal entre los años 50s y los 70s, pero los programas de profilaxis en algunos países fueron sólo transitoriamente exitosos, principalmente porque ninguno asumió este tema satisfactoriamente, las leyes no fueron implementadas de manera obligatoria, el monitoreo estuvo ausente o inadecuado y la importancia de la deficiencia y su corrección no fueron comunicadas adecuadamente a los sectores involucrados. Consecuentemente, 30 años más tarde sólo unos pocos países estaban cercanos a la suficiencia de yodo y la prevalencia de bocio no había cambiado significativamente.

Desde 1985 nuestra Región ha hecho grandes progresos. Actualmente casi todos los países han logrado la yodación universal de la sal, 53% ha logrado el control de la deficiencia y 30% está próximo a lograrlo. Los éxitos alcanzados hacen prever que el Continente Americano será el primero en lograr la eliminación sostenida de los DDI.

Debe notarse, sin embargo, que en algunos países aún persisten problemas que impiden alcanzar la meta en toda la Región, como débil soporte político y falta de un efectivo monitoreo de la yodación de la sal y de la nutrición de yodo. Alrededor de 11% de la población (99 millones) aún no tiene una ingesta normal de yodo y más de 10% de hogares no tienen acceso a la sal yodada.

A nivel global, los enormes progresos en la eliminación de los DDI son considerados como el mayor logro en salud pública y contribuyen significativamente para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El gran desafío es sostener los logros alcanzados. La Asamblea Mundial de la Salud en el año 2005 aprobó la Resolución 58.24 instando a los países a informar cada tres años sobre la situación del control de los DDI. El próximo informe debe ser presentado por OMS en el 2010. Es sumamente importante que todos los países den a conocer el porcentaje de hogares que está consumiendo sal adecuadamente yodada (con más de 15 ppm de yodo) y el estado actual de la nutrición de yodo (excreción urinaria de yodo).

La Organización Panamericana de la Salud a principios de los 60s, con el objeto de impulsar las acciones regionales contra esta

deficiencia, creó el Grupo Técnico y de Investigación del Bocio Endémico, liderado por John Stanbury, Profesor de Medicina de la Universidad de Harvard y destacado investigador en el campo de la deficiencia de yodo. Mi participación en este campo tuvo su punto de partida con mi incorporación a dicho Grupo en 1964, cuando realizaba mis estudios de postgrado bajo la tutoría de Stanbury.

Quiero, en esta ocasión, agradecer la oportunidad que he tenido para dedicar la mayor parte de mi vida profesional a la tarea de lograr una mejor calidad de vida en nuestros pueblos mediante la eliminación de la deficiencia de yodo, una de las principales barreras para que el individuo alcance su pleno desarrollo intelectual. Quiero agradecer también a las instituciones que me han brindado su apoyo para llevar a cabo mi labor, en particular a la OPS/OMS, UNICEF, y al ICCIDD, a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, que me dio las facilidades para mis investigaciones, al Ministerio de Salud del Perú, que acogió los resultados de mis estudios para aplicarlos en un programa de salud pública en 1983 para el control de los DDI en nuestro país, a los Ministerios de Salud de los demás países de la Región, a la Sociedad Latino Americana de Tiroides, a la industria de la sal, a los muchos colegas con quienes compartimos la responsabilidad del trabajo en cada país y a mis hijos y a toda mi familia por su permanente apoyo.

Para terminar, como un llamado al concurso universal para proteger al recién nacido contra el riesgo de la deficiencia de yodo, quiero citar a Gabriela Mistral, poetisa chilena y Premio Nobel de Literatura en 1945, quien escribió: “Muchas cosas que necesitamos pueden esperar, el niño no puede. Hoy día su sangre se está haciendo. Hoy día sus huesos se están formando. Hoy día sus mentes se están desarrollando. Para el niño no podemos decir mañana. Su nombre es Hoy.”

Muchas gracias.