

Our results show that the NOM-51 project criteria would prevent endorsement of 60.7% of the products currently in the market supported by a professional organization. The current norm, will contribute to more accurate information in the front-of-pack labels of industrialized food products. Therefore, if the endorsement regulation were not included, the impact of the policy would decrease, having a smaller contribution to healthier diets.

Carlos Cruz-Casarrubias, LN, MSP⁽¹⁾
Ana Munguía, LN, MSP⁽¹⁾
Lizbeth Tolentino-Mayo, LN, MSc,⁽¹⁾
mltolentino@insp.mx
Simón Barquera, MD, MSc, PhD⁽¹⁾

⁽¹⁾ Centro de Investigación en Nutrición y Salud,
Instituto Nacional de Salud Pública.
Cuernavaca, Morelos, México.

<https://doi.org/10.21149/11234>

References

1. Cowburn G, Stockley L. Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public Health Nutr*. 2005;8(1):21-8. <https://doi.org/10.1079/PHN2004666>
2. Kaur A, Scarborough P, Rayner M. A systematic review, and meta-analyses, of the impact of health-related claims on dietary choices. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2017;14(1):1-17. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0548-1>

Violencia obstétrica desde la perspectiva de las parteras tradicionales

Señor editor: La violencia obstétrica es un problema grave en los sistemas de salud en México. En el año 2016, 33.3% de las mujeres mexicanas entre 15 y 49 años experimentó violencia obstétrica en su último parto.¹ Esta violencia se presenta de manera verbal y física. Por ejemplo, son frecuentes las revisiones médicas inadecuadas, los comentarios machistas durante el parto e incluso las prácticas obsoletas y reconocidas como una plena viola-

ción a los derechos humanos y, por lo tanto, prohibidas por organismos internacionales, como es el caso de las cesáreas innecesarias, la maniobra de Kristeller o la esterilización sin consentimiento informado.² Las mujeres indígenas y de contextos rurales de nuestro país, por sus características socioculturales, son más vulnerables a este tipo de violencia.

En las comunidades rurales e indígenas es frecuente encontrar parteras tradicionales que apoyan en el proceso de embarazo, parto y puerperio. Al ser parte de la comunidad y estar investidas de los significados que socialmente se han construido en torno a ellas, las parteras tradicionales son depositarias de confianza y al mismo tiempo respetadas.^{3,4} En un estudio realizado con parteras tradicionales que tuvo como objetivo comprender los significados construidos en torno al parto tradicional, las mujeres embarazadas y su relación con los servicios obstétricos institucionales, se observó que es frecuente encontrar mujeres que practican el parto emergente con la intención, según lo narrado por las parteras, de no acudir a los servicios médicos hospitalarios y así evitar ser violentadas, lo que pone en riesgo su vida y la del neonato.

Desde la visión de las parteras tradicionales, la cual integra los relatos de las mujeres embarazadas que acuden a servicios médicos, estas últimas viven agresiones verbales y prácticas que violan sus derechos humanos, significados que resultan relevantes ya que mueven a la acción,⁵ independientemente de que estos actos de violencia ocurran o no. La partera tradicional es un actor clave que puede favorecer la reconstrucción de significados en torno a los servicios médicos, lo que reduce los riesgos que implica el parto de emergencia. Esto, por su puesto, requiere también el cuidado en el servicio y en los procedimientos que se realizan en los hospitales de comunidades rurales.

Carlos Alberto Aranda-Téllez, Mst,⁽¹⁾
Hugo Alberto Yam-Chalé, PhD,⁽¹⁾
hugo.yam@ibero.mx

⁽¹⁾ Universidad Iberoamericana.
Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/11164>

Referencias

1. Castro R, Frias SM. Obstetric violence in Mexico: Results from a 2016 National Household Survey. *Violence Against Women*. 2019;1077801219836732. <https://doi.org/10.1177/1077801219836732>
2. Naciones Unidas. Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica. Report No.: A/74/137 [Internet]. Naciones Unidas, 2019 [citado el 17 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/213/30/PDF/N1921330.pdf?OpenElement>
3. Álvarez D, Miranda-Orrego MI. Oficios que cuidan la vida: partería y curación. *Iconos Rev Cienc Soc*. 2014;(50) [citado el 9 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50931716009>
4. Valdez-Santiago R, Arenas-Monreal L, Hernández-Tezoquipa I. Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. *Salud Publica Mex*. 2004;46(1):56-63. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342004000100008>
5. Echeverría R. Ontología del lenguaje. Santiago: Comunicaciones Noreste Ltda, 2011.

RENACED-DT I: A National Type 1 Diabetes Registry Initiative in Mexico

Dear editor: Type 1 diabetes (T1D) is one of the most common chronic diseases in childhood, it is not preventable, and if not treated with insulin, is mortal. Suboptimal insulin treatment increases the risk of complications.¹

According to Mexican Institute for Social Security (*Instituto Mexicano del Seguro Social*, IMSS), the T1D incidence in <19 years-old increased from 3.4 to 6.2/100 000 between 2000 and 2010.² The 2017 morbidity yearbook

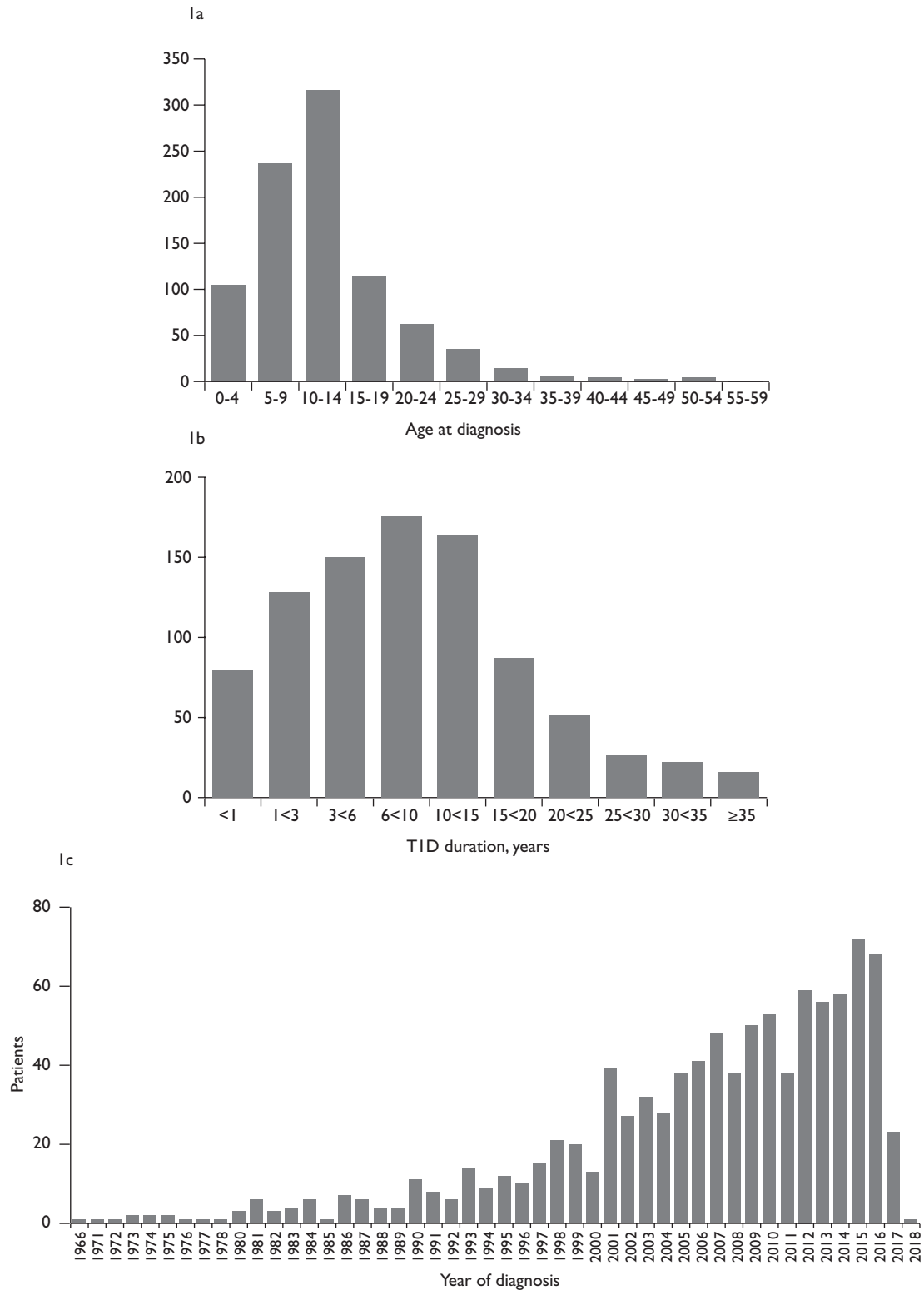


FIGURE I. SELECTED CHARACTERISTICS OF CASES REGISTERED IN THE RENACED TYPE I DIABETES REGISTRY IN MEXICO. IA. AGE AT DIAGNOSIS. IB. TYPE I DIABETES DURATION IN YEARS. IC. YEAR OF TYPE I DIABETES DIAGNOSIS

reported 5.45 new cases/100 000. The prevalence of T1D in Mexico is unknown and there is scarce information regarding diagnosis, treatment and follow-up. International registries³ have improved disease understanding, treatment practices and public health policies. These have documented increased incidence and prevalence of T1D in the last 20 years; none of them include Latin-American populations. The few studies available in Mexico, address T1D in childhood and adolescence,⁴ but no long-term outcomes.³

To address this unmet need, a group of T1D patients and physicians, developed an online T1D registry in Mexico for longitudinal follow-up: National Registry of Patients with Type 1 Diabetes (*Registro Nacional de Pacientes con Diabetes Tipo 1*, RENACED-DT1).⁵ This represents the first longitudinal registry in Mexico. It is endorsed by the Mexican Society of Nutrition and Endocrinology (*Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología*). We present an exploratory analysis of 965 patients registered from 7/2014-1/2018: females 61%, current median age 21 years, median diagnosis age 11 years (figure 1a), median disease duration at enrollment 8.2 years (figure 1b); 58% in the private and 42% in the public sectors; 54% required hospitalization at diagnosis, 41% presented with diabetic ketoacidosis and 9% were treated at an intensive care unit; 81% were diagnosed after the year 2000 (figure 1c).

Most frequent treatment is basal-bolus with insulin analogues (61%); 21% use insulin-pumps and 9% use continuous glucose monitoring, the latter mostly in the private sector. Mean glycated hemoglobin A1c at last follow-up was 8.7±2.1% (72±23 mmol/mol). Forty four percent were overweight or obese. With longer diabetes duration, higher frequency of chronic complications was observed. A limitation to date is the insufficient public sector representation.

Mexican government funds should be available to optimally treat T1D patients permanently (particularly those recently diagnosed), to decrease the incidence of complications, improve quality of life and productivity.

RENACED-DT1 registry will help increase understanding the T1D reality in Mexico, to boost advocacy efforts to change public health policy and improve universal access to state-of-the-art therapy.

Acknowledgments

The authors would like to acknowledge all the patients that chose to participate in the registry and the RENACED-DT1 Research Group (<https://www.renaced-diabetestipo1.mx/grupo-renaced-diabetes-tipo1/>).

Raquel N. Faradj, MD,^(1,2)

rfaradj@gmail.com

Marisol Valenzuela-Lara, MD, MPH,⁽³⁾

Maricela Vidrio-Velázquez, MD,⁽⁴⁾

Alicia E. Yépez-Rodríguez, MD,⁽⁵⁾

Guillermo González-Gálvez, MD,⁽⁶⁾

María E. Sainz de la Maza-Viadero,

PhD in Education,⁽¹⁾

on behalf of RENACED-DT1 Research Group*

⁽¹⁾ Clínica EnDi. Mexico City, Mexico.

⁽²⁾ Centro Médico ABC. Mexico City, Mexico.

⁽³⁾ Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida. Mexico City, Mexico.

⁽⁴⁾ Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General Regional núm. 110. Guadalajara, Mexico.

⁽⁵⁾ Corporativo Hospital Satélite, Internal Medicine and Endocrinology. Mexico City, Mexico.

⁽⁶⁾ Instituto Jalisciense de Investigación en Diabetes y Obesidad. Guadalajara, Mexico.

* Members of RENACED-DT1 Research Group in alphabetical order:

Paloma Almeda-Valdes, Jorge F. Bustamante-Martínez, Natalia E. de La Garza-Hernández,

Ana-Paula Díaz-Barriga Menchaca, Raquel N. Faradj,

Guillermo González-Gálvez, Laura Islas-Ortega,

Carlos Magis-Rodríguez, Angélica Martínez-Ramos-

Méndez, Ricardo S. Niño-Vargas, Aurora Rebolledo-

Ramírez, María Elena Sainz de la Maza-Viadero,

Karla L. Sánchez-Ruiz, Marisol Valenzuela-Lara,

Maricela Vidrio-Velázquez, Alicia E. Yépez-Rodríguez.

<https://doi.org/10.21149/11185>

References

1. Doubova SV, Ferreira-Hermosillo A, Pérez-Cuevas R, Barsoe C, Gryzbowski-gainza E, Valencia JE. Socio-demographic and clinical characteristics of type 1 diabetes patients associated with emergency room visits and hospitalizations in Mexico. *BMC Health Serv Res*. 2018;18:602-12. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3412-3>
2. Gomez-Diaz RA, Perez-Perez G, Hernandez-Cuesta IT, Rodriguez-Garcia JD, Guerrero-Lopez R, Aguilar-Salinas CA, Wachter NH. Incidence of type 1 diabetes in Mexico: Data from an institutional register 2000-2010. *Diabetes Care*. 2012;35(11):2450. <https://doi.org/10.2337/dc12-0844>
3. Beck RW, Tamborlane WV, Bergenstal RM, Miller KM, DuBose SN, Hall CA. The T1D exchange clinic registry. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012;97(12):4383-9. <https://doi.org/10.1210/jc.2012-1561>
4. Gomez-Diaz R, Garibay-Nieto N, Wachter-Rodarte N, Aguilar-Salinas C. Epidemiology of Type 1 Diabetes in Latin America. *Curr Diabetes Rev*. 2014;10(2):75-85. <https://doi.org/10.2174/1573399810666140223183936>
5. RENACED DT1. Registro Nacional de Pacientes con Diabetes Tipo 1 [Internet]. 2014 [cited February 26, 2020]. Available from: <https://www.renaced-diabetestipo1.mx/>

Dosis letal y diagnóstica de carbamatos para *Centruroides limpidus* Karsch 1879 (Scorpiones: Buthidae), de Morelos, México

Señor editor: La intoxicación por picadura de alacrán (IPPA) en México es ocasionada por alacranes *Centruroides* spp. En la última década (2008-18) se han registrado entre 271 000 y 319 000 casos de IPPA por año,¹ razón por la que es prioritario para la salud pública del país el control físico y químico (plaguicidas) del arácnido. Debido al limitado conocimiento de control químico, resulta indispensable la estimación de la dosis letal (DL) a carbamatos. Este grupo de plaguicidas es comúnmente utilizado para control de alacranes.

Por esta razón, se innovó un método de bioensayo de aplicación