

TRASTORNOS DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL

Acción educativa para su prevención

Ramón Mendoza Berjano

Catedrático de Psicología Evolutiva y de la Educación
(Universidad de Huelva)

**Jornada sobre Embarazo y crianza saludables: Aportaciones de la educación para
la salud**

Organizada por Departamento de Didáctica y Organización Escolar UCM y SIPOSO
Madrid, 10 octubre 2017

Estructura

1. Problemas derivados del consumo de alcohol en el embarazo
2. Prevalencia de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)
3. El consumo de alcohol en el embarazo, un fenómeno que se ha expandido en Europa.
4. Predictores del consumo de alcohol en el embarazo
5. El papel de la educación para la salud en la prevención de los TEAF
6. Otras medidas preventivas necesarias

Problemas derivados del consumo de alcohol en el embarazo

- La exposición prenatal al alcohol puede provocar anomalías perdurables en el sistema nervioso central, que pueden manifestarse en discapacidad intelectual, una amplia gama de déficits cognitivos, retraso del desarrollo psicomotor, irritabilidad, hiperactividad, trastornos del sueño y otras alteraciones conductuales.
- El daño cerebral, que tiende a ser permanente, puede venir acompañado de rasgos faciales anómalos (Cfr. Hoyme et al., *Pediatrics*, 2016; Muggli et al., *JAMA Pediatr*, 2017), otras malformaciones congénitas y retraso en el crecimiento, con posible microcefalia.
- Los déficits neurocognitivos y conductuales se pueden presentar en ausencia de rasgos físicos anómalos.

- El conjunto de anomalías congénitas y trastornos del desarrollo derivados de la exposición prenatal al alcohol quedan englobados bajo el término “Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal” (TEAF) (*FASD* en sus siglas en inglés). Al cuadro más grave de estos problemas se le denomina “Síndrome Alcohólico Fetal” (SAF).
- La exposición prenatal al alcohol es una de las principales causas evitables de anomalías congénitas y trastornos del desarrollo.
- Es también un importante factor de riesgo de aborto espontáneo, bajo peso al nacer y parto prematuro.

Aspectos esenciales del problema (1)

- El daño es fruto de la intoxicación etílica del embrión o feto (por consumo materno de alcohol).
- El alcohol atraviesa fácilmente la barrera placentaria. Tiende a fijarse en los tejidos fetales. El hígado del feto apenas dispone de la enzima que permite metabolizar el alcohol.
- **El daño** en la gestación **puede producirse** desde el inicio de la misma, **antes de que la mujer tenga conciencia de estar embarazada.**
- **No es imprescindible que la madre sea alcohólica** para que el alcohol dañe al feto.

Aspectos esenciales del problema (2)

- **A mayor consumo** (habitual, o bien consumo episódico intenso), **mayor riesgo** (mayor probabilidad de que aparezcan esos problemas y, también, de que éstos sean más graves).
- **Un consumo de alcohol poco intenso en el embarazo también entraña riesgos.** Puede originar anomalías craneofaciales (Muggli et al, *JAMA Pediatrics*, 2017), déficits cognitivos (Halliday et al, *JECH*, 2017; Lewis et al, *PLoS ONE*, 2012) y problemas de conducta en la infancia (Sood et al., *Pediatrics*, 2001).
- **No hay una dosis mínima segura de alcohol** que se pueda ingerir durante el embarazo sin riesgo de provocar problemas en el hijo.

Aspectos esenciales del problema (3)

- Las personas afectadas por los TEAF tienden, en mayor o menor medida, a tener problemas de adaptación escolar, desarrollo laboral e inadaptación social.
- Son frecuentes los casos de TEAF entre los niños atendidos en servicios sociales (Chasnoff et al., *Pediatrics*, 2015; Lange et al., *Pediatrics*, 2013) y entre los reclusos de las prisiones.
- Los TEAF originan un gran coste social, que sólo ha sido estimado en algunos países (Canadá, Australia...).

Prevalencia de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)

- Tanto el SAF como el conjunto de los defectos congénitos relacionados con el alcohol están infraestimados en prácticamente todos los países.
- Los estudios epidemiológicos con una metodología de búsqueda activa de casos son los que detectan prevalencias más altas.
- Utilizando esta estrategia, entre los escolares de primer curso de una comunidad rural de Sudáfrica se ha detectado una prevalencia de 6,9% de SAF y del 20,2% de TEAF (May PA et al., *Drug and Alcohol Dependence*, 2016).
- Usando la misma metodología, entre los escolares de zonas cercanas a Roma se ha estimado una prevalencia de los TEAF que oscila entre 2,3% y el 6,3% de los escolares (May PA et al., *IJERPH*, 2011).

- Otro estudio, realizado en Croacia también con búsqueda activa de casos (n=1140 escolares), ha estimado la prevalencia global de los TEAF en el 6,7% (Petkovic et al, *IJERPH*, 2013).
- Entre determinados colectivos infantiles en Europa o Norteamérica se han estimado también prevalencias elevadas de TEAF. Así, un estudio sueco ha estimado que el 52% de los niños adoptados provenientes de países de Europa del Este (n=71) tienen algún TEAF (Landgren et al., *Pediatrics*, 2010).
- Así mismo, en algunas comunidades de nativos norteamericanos o australianos, se han estimado prevalencias elevadas de TEAF.

El consumo de alcohol en el embarazo, un fenómeno que se ha expandido en Europa

- Los cinco países del mundo con mayor prevalencia estimada del consumo de alcohol en el embarazo pertenecen a la Región Europea de la OMS: Irlanda (60%), Bielorrusia (47%), Dinamarca (46%), Reino Unido (41%) y Rusia (37%). (Popova et al, *The Lancet Global Health*, 2017).
- Un estudio realizado en Francia concluyó que el 52% de las embarazadas consumían alcohol (de Chazeron et al, *Alcohol Clin Exp Res*, 2008).
- En un hospital público de Barcelona, a partir del análisis de metabolitos del alcohol en muestras biológicas (meconio), se ha estimado que el 45% de las parturientas atendidas en el hospital habían consumido alcohol durante el embarazo (García-Algar et al., *Therapeutic Drug Monitoring* , 2008).

Predictores del consumo de alcohol en el embarazo

- Numerosos estudios indican que el predictor más potente del consumo de alcohol en la gestación es el consumo de alcohol previo al embarazo (Skagerström et al., *Journal of Women Health*, 2011).
 - Otros predictores, menos relevantes, son:
 - El consumo de tabaco previo al embarazo
 - La no planificación del embarazo
 - Haber sido objeto de violencia sexual o de maltrato
- Por otra parte, varios estudios han detectado que el consumo de alcohol en el embarazo es más prevalente entre las mujeres de mayor edad y las de mayor nivel educativo, pero no es así en todos los países.

El papel de la educación para la salud en la prevención de los TEAFs

- Dado que no se ha determinado que exista una dosis mínima segura, y dada la precocidad del daño en la gestación, resulta **imprescindible la abstinencia de bebidas alcohólicas desde la preconcepción.**
- A efectos prácticos, cualquier mujer en edad fértil que pudiera quedarse embarazada debería abstenerse completamente de ingerir alcohol.
- Ello requiere una adecuada difusión de la información relacionada con este tipo de problemas, así como el apoyo comunitario y social a la mujer en este sentido.
- Las mujeres en edad fértil con dependencia del alcohol necesitan un apoyo especial.

- Los profesionales sanitarios tienen un papel esencial en la prevención de los TEAF, pero en algunos países los estudios indican sólo una minoría de ellos informa a las usuarias sobre los riesgos del consumo de alcohol en el embarazo.
- Son numerosos los profesionales sanitarios que indican que no han recibido la formación necesaria para dialogar con las embarazadas (o pre-gestantes) adecuadamente sobre el consumo de alcohol.
- Para una prevención efectiva, es imprescindible poner en marcha planes idóneos de formación continuada de los profesionales sanitarios, así como de los educadores, el personal de los servicios sociales y otros profesionales.

- Ya que el consumo de alcohol previo al embarazo predispone al consumo en el embarazo, **si no se consigue una reducción significativa del consumo de alcohol entre las mujeres en edad fértil, difícilmente se prevendrá la exposición prenatal al alcohol.**
- En España, aproximadamente dos tercios de las mujeres entre 15 y 44 años son consumidoras de alcohol (Galán et al., *Rev Esp Salud Pública*, 2014). Se ha observado además una tendencia ascendente desde los 90 en el número de mujeres de 15 a 34 años que se embriagan (Informe EDADES 2015, PNSD).
- En este contexto resulta imprescindible revisar y revitalizar la estrategia de educación para la salud en los centros docentes en relación con el alcohol, así como investigar sobre las estrategias más efectivas de prevención de la exposición prenatal al alcohol desde los centros sanitarios.

Otras medidas preventivas necesarias

- En países con un alto consumo de alcohol *per cápita*, para conseguir la prevención del consumo de alcohol en el embarazo y de otras formas de abuso de alcohol es necesaria una reducción global de dicho consumo, mediante la aplicación de medidas tendentes a la reducción de la oferta y de la demanda de alcohol.
- Europa destaca en el mundo por el alto consumo de alcohol *per cápita* (WHO, *Global status report on alcohol and health 2014*).
- El aumento de los precios de bebidas alcohólicas mediante impuestos y el establecimiento de precios mínimos en las bebidas alcohólicas son medidas preventivas de crucial relevancia, porque conllevan una reducción de los niveles de CONSUMO (Cook et al., *Health Aff*, 2002; Elder et al, *Am J Prev Med*, 2010; Wagenaar et al., *Addiction*, 2009; Xuan et al, *Addiction*, 2015).

- Otras medidas de probada eficacia preventiva tendentes a la reducción de la disponibilidad de bebidas alcohólicas son la restricción de los puntos de venta, la restricción de los horarios de venta y el establecimiento de edades mínimas para la compra de bebidas alcohólicas (Anderson et al, *Lancet*, 2009; WHO *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*, 2010).
- Las intervenciones educativas, además de informar sobre los problemas relacionados con el alcohol, sirven para crear conciencia social de la necesidad las medidas preventivas legislativas y aumentar su aceptación social (Anderson et al., *Lancet*, 2009).
- **Prestigiar los estilos de vida saludables** a lo largo de todo el ciclo vital puede contribuir significativamente a la prevención del consumo de alcohol en el embarazo y de otras formas de abuso del alcohol.

- En suma, la prevención de la exposición prenatal al alcohol, por lo extendido que está en nuestra sociedad el consumo de bebidas alcohólicas en el embarazo y por las graves consecuencias que puede conllevar (individuales, familiares, sanitarias, educativas, sociales, laborales, económicas) debería constituirse en una prioridad pública y materializarse en planes de acción intersectoriales y en la asunción por parte de las instituciones implicadas del papel que les corresponde.

Muchas gracias por su atención

ramon@uhu.es

Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación

Universidad de Huelva

Campus del Carmen

21071 Huelva, España

Fax + 34 959 21 93 57