

SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL

POR UN EMBARAZO SIN UNA GOTTA DE ALCOHOL



Provincia de Buenos Aires
Defensoría



OBSERVATORIO DE ADICCIONES
Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

INTRODUCCIÓN

El último informe de la OMS/OPS referido a consumo de alcohol indica que en la Región Americana el consumo de alcohol es el responsable directo de 85.000 muertes anuales, y el consumo de bebidas alcohólicas es un factor contribuyente en la muerte de 300.000 personas al año en la regiónⁱ y a más de 3 millones de personas al año en todo el mundo.ⁱⁱ

Además del perjuicio a la salud, del daño económico, laboral, educativo y social, y de la morbi-mortalidad mencionada, el consumo de alcohol genera en el caso de las mujeres fértiles un daño que es poco conocido, pero severamente insidioso. Nos referimos a los casos de trastornos del espectro alcohólico fetal, conocido por su sigla en español “TEAF” o como “FASD” en inglés (Fetal Alcohol Spectrum Disorder) que representan un trastorno de por vida con una causa conocida, prevenible y evitable, y constituyen un grave problema de salud pública mundial.

EFFECTOS TERATÓGENO EN EL EMBRION

El alcohol es un teratógeno, esto significa que es un agente que afecta el desarrollo embrionario y genera daño congénito. Tengamos en cuenta que tras la fertilización del óvulo (concepción), se demora entre seis a nueve días que se produzca la implantación del óvulo fecundado en el útero. Una vez que el óvulo fertilizado penetra en el útero, se establece el aporte de sangre entre la madre y el embrión, y las sustancias presentes en la sangre de la madre pasarán al feto en desarrollo. Los teratógenos pueden afectar al feto aproximadamente entre 10 y 14 días después de la concepción. Durante el desarrollo del bebé, ciertos órganos se forman en determinados momentos. Si un teratógeno tiene la capacidad de interferir en el cierre del tubo neural, por ejemplo, la exposición debe ocurrir entre la mitad de la semana 3 y la mitad de la semana 4 de embarazo, ya que es a partir de ese momento que el tubo neural comienza a cerrarse en el feto. Algunos sistemas de órganos son sensibles a los teratógenos a lo largo de todo el embarazo, como por ejemplo el sistema nervioso central del bebé, integrado por el cerebro y la columna vertebral, el cual es sensible a los teratógenos durante los nueve meses de embarazo.ⁱⁱⁱ

De esta forma vemos como el consumo de alcohol por parte de mujeres en edad reproductiva entraña riesgos únicos, especialmente cuando se considera que el consumo de alcohol y drogas también puede demorar el reconocimiento de que la mujer está embarazada y la continuidad en el consumo puede agravar el cuadro. Se trata de una situación en extremo compleja ya que reconocer el poder teratógeno del alcohol sobre el embrión y el feto implica enfrentarnos con la responsabilidad como sociedad de tener que reconocer la existencia de esta problemática y tener que enfrentar ríspidas aristas ya que se deberán afectar intereses económicos y comerciales, así como entablar diálogos intersectoriales tendientes a introducir cambios en los patrones culturales de consumo, sin afectar ni menoscabar espacios de libertad y autonomía adquiridos por las mujeres en las últimas décadas.

SAF/TEAF = FAS/FASD

Los efectos negativos del alcohol sobre el feto durante el embarazo son conocidos desde los años 50' en Francia, siendo mencionados por la Dra. Jacqueline Rouquette al observarlos mientras trabajaba en el Centro de Higiene Infantil de la Fundación Paul Parquet, en Paris. En 1973, los médicos norteamericanos Jones y Smith^{iv} describieron lo que denominaron como el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), el cual asociaba trastornos del neurodesarrollo con malformaciones congénitas y anomalías dismorfológicas.

El SAF es la punta del iceberg del TEAF (Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal). El SAF es la expresión más severa de esta patología que se manifiesta con malformaciones faciales características.

El diagnóstico clínico del SAF reposa en un grupo compuesto por tres elementos semiológicos que constituyen el conjunto nuclear de las manifestaciones del síndrome. Estas manifestaciones son:

- a) el retraso del crecimiento intrauterino y extrauterino;
- b) un dismorfismo facial característico; y
- c) anomalías morfofuncionales del neurodesarrollo en el Sistema Nervioso Central (SNC)

PELIGROS DE CONSUMIR ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO

- SE ASOCIA CON DEFECTOS FÍSICOS Y PSÍQUICOS AL NACER: SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL (SAF)
- EL ALCOHOL ATRAVIESA LA PLACENTA Y ES METABOLIZADO MUY LENTAMENTE
- EL EFECTO SOBRE EL CEREBRO FETAL SE PRODUCE DURANTE TODO EL EMBARAZO
- SE ASOCIA CON MUERTE INTRAUTERINA Y RESTRICCIÓN EN EL CRECIMIENTO PRE Y POSTNATAL
- EL CONSUMO EN EL PRIMER CUATRIMESTRE DE LA GESTACIÓN SE ASOCIA CON MALFORMACIONES FETALES



Provincia de Buenos Aires

Defensoría



OBSERVATORIO DE ADICCIONES Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS

El medico argentino Sergio Evrard, en un trabajo muy citado, menciona: *“Los hijos de madres alcohólicas pueden presentar desde un retraso mental profundo hasta una normalidad aparente, pasando por cuadros de epilepsia, déficit de atención con/sin hiperactividad, autismo y trastorno generalizado del desarrollo, y varios tipos de trastornos del aprendizaje. En la adolescencia pueden desarrollar varios tipos de trastornos de la personalidad y adicciones a drogas. Finalmente, en la adultez, pueden presentar diferentes tipos de psicosis y trastornos afectivos, entre otros. Un gran número de estos hijos de madres alcohólicas no logran desarrollar completamente su potencialidad mental y social como individuos plenamente libres. Con frecuencia, padecen diferentes déficit cognitivos, atencionales, mnésicos y afectivos. No raramente se ven involucrados en conductas antisociales o tienen problemas escolares y laborales”*

El concepto de trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF) surge con posterioridad al del SAF como un concepto para designar un continuum de manifestaciones clínicas agrupadas bajo el término que abarca un amplio espectro de manifestaciones cognitivas, conductuales, adaptativas y dismorfológicas producidas por el consumo de alcohol de la madre gestante.

Se calcula que entre un 80 - 90% de los individuos con TEAF no presenta signos físicos, especialmente faciales o de crecimiento. Esta característica dificulta la detección temprana de personas con TEAF, lo que hace presuponer razonablemente que el mismo esté subdiagnosticado y que el número real de casos es mucho mayor, pasando desapercibido al profesional no capacitado.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM 5) se contempla el trastorno neuroconductual asociado a exposición prenatal al alcohol (NC-EPA) y puede utilizarse tanto en pacientes con hallazgos fenotípicos como sin ellos: *“En conclusión, el TEAF es un trastorno prevalente e infradiagnosticado y constituye la primera causa de trastorno del neurodesarrollo adquirida y evitable. Las importantes repercusiones a nivel personal, familiar y social, implican la necesidad de aumentar el conocimiento e intentar establecer marcadores clínicos que permitan la detección, diagnóstico e intervenciones terapéuticas basadas en estudios controlados. Asimismo, la prevención debe ser una prioridad para las autoridades sanitarias”^{vi}.*

PREVALENCIA DEL SAF/TEAF

En el 2017 la prestigiosa revista científica *The Lancet* publicó un estudio de metanálisis^{vii} de todos los trabajos científicos publicados sobre SAF entre 1973 – 2015. Este estudio ofrece la siguiente información referida a la problemática social del SAF/TEAF (o por sus siglas en inglés FAS/FASD):

- A nivel mundial, alrededor del 10% de las mujeres consumen alcohol durante el embarazo;
- Una (1) de cada sesenta y seis (67) mujeres que consumió alcohol durante el embarazo dio a luz a un hijo con SAF;

- Una (1) de cada veinte tres (23) mujeres que consuma alcohol en exceso durante el embarazo (definido como un promedio de 2 o más bebidas por día o más de cinco bebidas por ocasión) dará a luz a un hijo con SAF;
- Se estima que 15 de cada 10 000 nacidos vivos en todo el mundo tendrán FAS;
- Es decir, cada año nacen en el mundo unos 119.000 niños con FAS;
- Por cada niño diagnosticado con FAS al nacer, se estima que existen entre 9 – 10 niños que padecen FASD (trastorno del desarrollo neurológico relacionado con el alcohol) Es decir, el FAS es solo la punta del iceberg. El FAS es diagnosticado clínicamente, pero el FASD pasa inadvertido en el nacimiento y es diagnosticado años o décadas después.

SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL

10%

DE LAS MUJERES
CONSUMEN ALCOHOL
DURANTE EL EMBARAZO
(PROMEDIO MUNDIAL)

1 DE CADA 67

MUJERES QUE CONSUMIÓ
ALCOHOL DURANTE EL
EMBARAZO DIO A LUZ A UN
HIJO CON SÍNDROME DE
ALCOHOLISMO FETAL (SAF)

FUENTE: THE LANCET - AÑO 2017

Provincia de Buenos Aires
Defensoría

**OBSERVATORIO DE ADICCIONES
Y CONSUMOS PROBLEMÁTICOS**

En el Informe sobre la Situación del Alcohol y la Salud en la Región de las Américas 2020^{viii} publicado recientemente por la Organización Panamericana de la Salud se menciona distintos estudios que emplearon modelos estadísticos para estimar los

porcentajes de la población que bebieron durante el embarazo. Uno de estos estudios (Lange 2017) arroja como resultado que aproximadamente el 11,2% de las mujeres consumieron alcohol estando embarazadas en toda la Región. Pero el dato más alarmante, que es incluso peor que el presentado en 2017 en *The Lancet* citado anteriormente, establece que, a nivel mundial 1 de cada 13 bebés nacidos de mujeres que consumieron alcohol durante su embarazo tendrá trastornos fetales causados por el alcohol. Mientras que en la región de América la prevalencia de trastornos fetales causados por el alcohol fue durante el año 2012 superior al 1%^{ix}.

En otro trabajo de la investigadora Shannon Lange^x del Centro de Salud Mental de Canadá citado por la OPS se menciona que para el caso de la República Argentina la prevalencia de casos estimados (año 2012) de trastorno fetal causado por el alcohol fue de 7 cada 1.000 personas, y la prevalencia de SAF sería de 19,2 por cada 10.000 nacidos vivos (1 cada 520 nacimientos), lo que nos coloca por encima del promedio mundial estimado en 14,6 casos de síndrome de alcoholismo fetal por cada 10.000 personas.

Prevalencia TEAF / SAF Argentina 2012*

TEAF----- 7 cada 1.000 personas

SAF----- 19,2 cada 10.000 nacidos vivos (1 cada 520 nacimientos),

*Estimación estadística Estudio Shanon Lange 2017

Por su parte, el Centro de Control de Enfermedades de EE.UU (CDC) publica en su Web que: “Hasta 1 de cada 20 niños en edad escolar en Estados Unidos podría tener TEAF”^{xi}. En el mismo sentido el CDC manifiesta que no se conoce con precisión cuántas personas tienen trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF). Se han utilizado varios enfoques diferentes para estimar cuántas personas viven con TEAF en la población. Asimismo, existen varios diagnósticos relacionados con la exposición del bebé al alcohol durante el embarazo y la ocurrencia de TEAF.

En el caso del síndrome de alcoholismo fetal (SAF) es el diagnóstico más complicado y se utiliza cuando hay varias anomalías físicas y del desarrollo. En síntesis, el diagnóstico de TEAF puede ser difícil porque no existe un examen médico, como un análisis de sangre, para estas afecciones.

Los estudios del CDC estiman la prevalencia de SAF entre el 0,2 a 1,5 por cada 1.000 nacidos vivos en ciertas áreas de los Estados Unidos. El estudio más reciente del CDC analizó registros médicos y de otro tipo y encontró SAF en 0.3 de cada 1.000 niños de 7 a 9 años de edad.

Los estudios que utilizan la evaluación en persona de niños en edad escolar en varias comunidades de EE. UU informan estimaciones más altas de SAF del orden a 6 a 9 de cada 1.000 niños. Según los estudios comunitarios financiados por el Instituto Nacional de la Salud que utilizan exámenes físicos, los expertos estiman que la gama completa de trastornos del espectro alcohólico fetal TEAF en los Estados Unidos y algunos países de Europa occidental puede llegar a ser de 1 a 5 por cada 100 niños en edad escolar o del 1% al 5% de la población.

Los TEAF duran toda la vida. No existe cura para los trastornos del espectro alcohólico fetal, pero las investigaciones muestran que los servicios de tratamiento de intervención temprana pueden mejorar el desarrollo de un niño/a.

CONDUCTA DE CONSUMO DURANTE EL EMBARAZO

La conducta de consumir alcohol durante el embarazo puede significar apostar en una ruleta fatídica contra las posibilidades del azar que la patología se manifieste en el bebe. Se conoce como “efecto mariposa” el fenómeno en donde un acontecimiento mínimo ocurrido en un determinado momento específico puede generar en el largo plazo una serie alteraciones cuyo resultado final es de inmensa magnitud.

Si bien no existe un determinismo ni una relación mecánica que permita relacionar una ingesta determinada de alcohol -por parte de una mujer gestante- con que su bebe manifieste un caso de TEAF, los números de la estadística están ahí, y no hay forma de garantizar que ninguna cantidad de consumo de alcohol sea segura.

Diferentes indicadores fundamentan la hipótesis que sostiene que en un futuro próximo la prevalencia de TEAF podría aumentar en el mundo. Esto es así por dos factores principales:

- 1) Las tasas de consumo de alcohol, consumo excesivo de alcohol y consumo de alcohol durante el embarazo están aumentando entre las mujeres jóvenes;

2) Un gran porcentaje de los embarazos no son planificados. Los embarazos no planificados pueden poner a los embriones en riesgo de estar expuestos involuntariamente al alcohol en la etapa más temprana del embarazo, cuando el desarrollo cerebral y facial son particularmente vulnerables a sus efectos teratógenos del alcohol, los cuales generarán consecuencias negativas en el feto que condicionarán toda su vida.

A nivel local un estudio realizado en 2015 en la provincia de Santa Fe por parte de investigadoras del Conicet, sobre un universo de 614 casos, reveló que el 75,2% de las mujeres encuestadas manifestó haber consumido al menos un trago (unidad estándar) de alcohol durante la gestación y 83,3% lo había hecho durante el último año; 15,1% reconoció haber tenido al menos un evento de consumo excesivo episódico (5 tragos o más) durante la gestación y 27,6% durante el año anterior a la gestación. Solo 30,6% de las mujeres manifestó haber hecho algún cambio en el consumo durante el último año; de ellas, 55,6% disminuyó el consumo y 41,8% dejó de beber.

Las mujeres que mostraron mayor consumo de alcohol antes y durante la gestación informaron mayor consumo de sus parejas, fumaban y tenían actitudes más permisivas respecto al consumo de alcohol durante la gestación.^{xii}

Otros datos a tener en cuenta corresponden al Síndrome de Dependencia del Alcohol. Se trata de una enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlarlo. Por lo general, necesita beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto y sufre síntomas de abstinencia después de interrumpir el consumo¹. Las últimas cifras oficiales (llegan hasta el año 2020) muestran que, entre 2009 y 2020, la Argentina registró un total 5680 fallecimientos por esta patología, de los cuales 499 eran mujeres y 80 de esas mujeres tenían entre 15 y 44 años.

¹ <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/dependencia-del-alcohol>

Decesos por Síndrome de Dependencia del Alcohol en Argentina (2009-2020)

AÑO	TOTAL
2020	308
2019	366
2018	333
2017	351
2016	526
2015	513
2014	548
2013	468
2012	513
2011	533
2010	514
2009	707
TOTAL	5680

Elaboración propia en base a información de la Dirección de Estadística e Información de Salud de la Nación (DEIS)

Además, por año, se registran alrededor de 9200 egresos hospitalarios de personas afectadas por trastornos mentales y/o del comportamiento producto del consumo de alcohol. De ese total, casi el 32% corresponden a jóvenes de hasta 30 años.

El panorama en nuestro país requiere de la atención y acción del Estado ya que estamos frente a un problema de salud pública serio en donde a nivel social está en juego el capital humano de nuestra sociedad, mientras que a nivel individual se ve afectado el derecho a la vida y a la salud establecido por los instrumentos internacionales de la que la Republica Argentina es parte como en el caso de la Ley N° 26.061 de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente.

En Argentina actualmente el consumo de alcohol comienza a edad temprana durante la adolescencia (el 80 % antes de los 15 años), habiéndose casi igualado los patrones de consumo entre hombres y mujeres. Si a esta situación le sumamos que aproximadamente el 45 % de los embarazos no son planificados y que entre un 15-25 % de las mujeres tienen consumos episódicos excesivos o *binge drinking*, el cual implica beber más de 5

tragos estándares en una ocasión (trago estándar: 14 g de alcohol, equivalente a un vaso de cerveza, una copa de vino o 1 medida de bebida blanca) *se infiere que un porcentaje significativo de gestantes expondrán al feto a cantidades significativas de etanol antes de reconocer su estado de embarazo.*^{xiii}

Esta situación se complejiza aún más al reconocer el deficiente estado de la red de atención de adicciones en nuestro país; sumado al prejuicio instalado en la cultura juvenil que el consumo excesivo de alcohol no es en sí mismo un problema de salud sino una cuestión cultural y etaria asociada a la nocturnidad y diversión, habiéndose reducido la percepción del riesgo de esta conducta.

Debemos tener en cuenta también la dificultad extra que se presenta en los casos de patrones graves de consumo de alcohol en mujeres fértiles y/o embarazadas en donde la mayoría de los fármacos utilizados, como parte de la terapia psicofarmacológica de sostén de la abstinencia, están contraindicados para los casos de embarazo^{xiv}. Asimismo, la problemática del TEAF está absolutamente invisibilizada en la discusión política y en la información divulgada por los medios de comunicación

En conclusión: debemos aceptar que el panorama es grave y preocupante.

El consumo de bebidas alcohólicas de las mujeres se produce dentro de un contexto socio-cultural y familiar. El cuerpo social es el responsable de no ayudar a las mujeres embarazadas a afrontar el miedo, la ansiedad, la violencia, las dificultades económicas y la mala salud por medios distintos al consumo de alcohol. En el mismo sentido, la responsabilidad de la prevención del trastorno del espectro alcohólico fetal no debe recaer exclusivamente en las mujeres. La prevención es un deber compartido por toda la sociedad en general, por las parejas masculinas de la mujer gestante, así como por el Estado y la industria de las bebidas alcohólicas y de la nocturnidad en particular.

CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO^{xv}

- El consumo de alcohol durante el embarazo se ha asociado con defectos físicos y psíquicos al nacer que reciben el nombre de síndrome alcohólico fetal (SAF);
- No se han demostrado niveles de seguridad para beber alcohol durante el embarazo y la lactancia, por lo cual, no se recomienda el consumo de alcohol durante el embarazo;

- El alcohol atraviesa la placenta y es metabolizado muy lentamente, por lo que los niveles en la sangre del feto suelen ser mucho más altos y permanecer por mucho más tiempo que en la madre;
- Este efecto puede ser teratogénico para el feto;
- El SAF es una de las causas más comunes de retardo mental y es totalmente prevenible;
- Las alteraciones morfológicas, suelen vincularse con el consumo de alcohol en el primer trimestre, los problemas del crecimiento, en cambio, están relacionados con el consumo en el tercer trimestre. Pero el efecto del alcohol sobre el cerebro fetal se produce durante todo el embarazo;
- Se asocia con muerte intrauterina;
- Restricción en el crecimiento pre y postnatal;
- Bajo peso al nacer;
- Alteraciones del sistema nervioso central y de la conducta;
- El consumo de alcohol, en particular en el primer cuatrimestre de la gestación, se asocia con malformaciones fetales;
- Puede ser responsable de un cuadro de retardo mental, aun en ausencia de malformaciones fetales reconocibles al nacimiento;

EFFECTOS DEL TEAF SOBRE EL NIÑO^{xvi}

Problemas físicos

- Bajo peso al nacer y crecimiento lento.
- Problemas del corazón, los riñones y otros órganos.
- Daño en partes del cerebro.

Lo que causa...

Discapacidades del comportamiento e intelectuales

- Discapacidades del aprendizaje y bajo coeficiente intelectual (CI).
- Hiperactividad.
- Dificultad para prestar atención.
- Capacidad deficiente para comunicarse en situaciones sociales.
- Capacidad deficiente de razonamiento y juicio.

Esto puede causar...

Problemas para toda la vida con

- Destrezas escolares y sociales.
- Vivir independientemente.
- Salud mental.
- Consumo de sustancias.
- Conservar el trabajo.
- Cumplimiento de la ley.

Problemas de salud mental

Los trastornos diagnosticados con mayor frecuencia son:

- Problemas de atención, incluido el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- Problemas de conducta (agresión hacia otros, infracciones graves de las reglas, leyes y normas sociales).
- Dependencia del alcohol o las drogas.
- Depresión.

LEGISLACIÓN OBSOLETA E INADECUADA

- La Ley Nacional N° 24.788 de “Lucha Contra el Alcoholismo”, sancionada en 1997, no contempla un mensaje preventivo dirigido a las mujeres embarazadas, únicamente los mensajes *"Beber con moderación"* y *"Prohibida su venta a menores de 18 años"*.
- Tampoco lo contempla la Resolución 1170/2010 del Ministerio de Salud de la Nación que crea el “Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol”, ni la norma que la reemplaza la Resolución 84/2019. La problemática del consumo de alcohol en mujeres embarazadas no está presente.
- La Ley Provincial N° 11.748 sobre “Prohibición de venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años”, sancionada en el año 1996, modificada en el año 2000 por Ley N° 12.432 a tal efecto, establece en su artículo 2 la obligatoriedad de exhibir en los locales de venta en lugar visible un cartel con la leyenda: *“Prohibida la venta y consumo de bebidas alcohólicas a menores de dieciocho (18) años de edad”* y *“Las mujeres embarazadas No deben beber alcohol”*.

RECOMENDACIONES

- No existe evidencia científica suficiente para definir ningún umbral de consumo seguro de alcohol durante el embarazo;
- La abstinencia es la opción más prudente para una mujer que está o podría quedar embarazada;
- Realizar campañas de Información y concientización sobre los efectos perjudiciales de la exposición prenatal al alcohol en el feto en desarrollo y las posibilidades de desarrollar casos de TEAF;
- El desarrollo de un protocolo de detección universal para detectar problemas con el consumo de alcohol antes y durante el embarazo es una estrategia potencialmente económica que se puede implementar ampliamente.
- Capacitar al personal médico de los centros de salud para la detección temprana de casos de SAF/TEAF;
- Capacitar al personal sanitario de los centros de atención primaria de salud para la detección de posibles casos de mujeres embarazadas con consumo problemático de alcohol;
- Reforzar los dispositivos socio-sanitarios de atención de la salud para la derivación, tratamiento y seguimiento de casos de mujeres embarazadas con consumo problemático de alcohol;
- Las mujeres embarazadas deben tener acceso prioritario a los dispositivos socio-sanitarios de atención de las adicciones;
- Modificar y actualizar la legislación vigente y las regulaciones sobre publicidad de bebidas alcohólicas en medios de comunicación social;

- La publicidad de bebidas alcohólicas en medios audiovisuales debe destinar, como mínimo, un tercio (1/3) del espacio en la pantalla con destino al mensaje de prevención alertando a las mujeres sobre los peligros del consumo de alcohol durante el embarazo y la posibilidad que esta conducta genere casos de niños/as afectados con TEAF;
- Exhortar e involucrar activamente a la industria de las bebidas alcohólicas para que asuman una actitud responsable respecto a la publicidad de sus productos dirigida a mujeres fértiles;
- Investigar, desarrollar y aplicar tratamientos psicofarmacológicos para lograr la abstinencia de mujeres embarazadas que presenten casos de consumo problemático y/o adicción al alcohol.
- La detección temprana del consumo de alcohol durante el embarazo y la intervención exitosa pueden eliminar la exposición al alcohol en embarazos posteriores, lo que elimina el riesgo de TEAF en los hermanos menores.

BIBLIOGRAFÍA

- ⁱ Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol. 12 Abr 2021
<https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>
- ⁱⁱ El consumo nocivo de alcohol mata a más de 3 millones de personas al año, en su mayoría hombres 21 de septiembre de 2018
<https://www.who.int/es/news/item/21-09-2018-harmful-use-of-alcohol-kills-more-than-3-million-people-each-year--most-of-them-men>
- ⁱⁱⁱ Stanford Children's Health
<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=medicalgeneticsteratogens-90-P09580>
- ^{iv} Jones KL, Smith DW, Ulleland CN, Streissguth P. Pattern of malformation in offspring of chronic alcoholic mothers. *Lancet* 1973; 1: 1267-71. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4126070/>
- ^v Sergio Gustavo Evrard: Criterios diagnósticos del síndrome alcohólico fetal y los trastornos del espectro del alcoholismo fetal. *Arch Argent Pediatr* 2010;108(1):61-67 / 61
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2010/v108n1a11.pdf>
- ^{vi} ANNA SANS-FITÓ, ANNA SOLERDELCOLL, CRISTINA BOIX-LLUCH, CRISTINA SERRA-AMAYA, JOSEP MARIA SERRA-GRABULOSA, XAVIER CALDÚ: TRASTORNO DEL ESPECTRO ALCOHÓLICO FETAL. UN TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO INFRADIAGNOSTICADO Y DE PRONÓSTICO INCIERTO. *MEDICINA (Buenos Aires)* 2019; Vol. 79 (Supl. I): 62-67
<https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol79-19/s1/Pags.62-67Sans-Fito.pdf>
- ^{vii} Svetlana Popova, Shannon Lange, Charlotte Probst, Gerrit Gmel, Jürgen Rehm: Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health* 2017;5: e290–99 Published Online January 12, 2017. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)
[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30021-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30021-9/fulltext)
- ^{viii} OPS. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020. Organización Panamericana de la Salud. Fecha 2021-04-12 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>
- ^{ix} Lange S, Probst C, Gmel G, Rehm J, Burd L, & Popova S. (2017). Global prevalence of fetal alcohol spectrum disorder among children and youth: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 171(10), 948-956 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5710622/>
- ^x Lange S, Probst C, Heer N, Roerecke M, Rehm J, Monteiro MG, et al. Actual and predicted prevalence of alcohol consumption during pregnancy in Latin America and the Caribbean: systematic literature review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:e89.
<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e89/>
- ^{xi} CDC Trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF)
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/materials/infographic-el-consumo-de-alcohol.html>
- ^{xii} López MB, Arán Filippetti V, Cremonte M. Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;37(4/5):211–7. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/13165/CONICET_Digital_Nro.15854.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ^{xiii} Ahumada LA, Anunziata F, Molina JC. Consumo de alcohol durante el embarazo. *Arch Argent Pediatr* 2021;119(1):6-7. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n1a03.pdf>
- ^{xiv} Listabarth S, König D, Wippel A, Pruckner N, Castillo DM, Vyssoki S, Gmeiner A. Herausforderung Abstinenz – Fallbericht und Übersicht zur Therapie von Alkoholabhängigkeit bei Schwangerschaft [Challenge abstinence—a case report and overview on therapy of alcohol dependence during pregnancy]. *Neuropsychiatr*. 2020 Dec;34(4):171-174. German. doi: 10.1007/s40211-020-00367-5. Epub 2020 Oct 29. PMID: 33123942; PMCID: PMC7732793. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33123942/>
- ^{xv} Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. Recomendaciones para la Práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Edición 2013
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- ^{xvi} <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/fasd/facts.html>