Conclusiones y recomendaciones para potenciar la prevención de la exposición al alcohol en el embarazo

24 septiembre 2024

Grupo de Trabajo para la prevención del consumo de alcohol de la Comisión de Salud Pública

En el marco de la 7ª Conferencia de la Alianza Europea frente al Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF) - *European FASD Alliance* (EUFASD), las personas integrantes del Grupo de Trabajo para la prevención del consumo de alcohol de la Comisión de Salud Pública, como profesionales que trabajamos en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol y conocedoras de que:

- El consumo de alcohol y los daños relacionados tienen un elevado impacto sanitario, económico y social.
- Las políticas de prevención del consumo de alcohol han de abordar los determinantes sociales y comerciales, con acciones a nivel de la ciudadanía y de los servicios de salud, sociales y educativos.
- La prevención del consumo de alcohol ha de tener perspectiva de curso de vida, de género y equidad con el objetivo de beneficiar a todas las personas.

Consideramos fundamental destacar la especial relevancia de prevenir la exposición al alcohol en el embarazo puesto que el TEAF es 100% prevenible.

Por ello, siguiendo los principios reconocidos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1)[1] y la evidencia disponible, **solicitamos la colaboración de todas las personas e instituciones implicadas**, incluyendo la ciudadanía, entidades del tercer sector, profesionales del mundo académico, de la investigación y del sistema nacional de salud, los medios de comunicación, y otras entidades relevantes, así como autoridades y gobiernos nacionales, autonómicos y locales a colaborar con estas **cuatro prioridades**[2]:

1. Reconocer como una prioridad de salud pública la prevención de la exposición al alcohol en el embarazo y del Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal

No existe ningún consumo de alcohol seguro durante la gestación. Los daños potenciales ocasionados por el alcohol sobre el desarrollo del feto pueden ser variados y se recogen bajo el término Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Estas afecciones, de difícil diagnóstico, pueden ser desde leves hasta graves y perdurarán toda la vida. Las repercusiones pueden abarcar tanto el nivel físico, como el comportamental, emocional e intelectual.

Es esencial apoyar y priorizar la prevención de la exposición al alcohol en el embarazo, el diagnóstico precoz del TEAF y el apoyo a las personas afectadas y sus familias en las **agendas nacional, regional y local**, junto con la promoción de la **participación social**, así como facilitar el **intercambio de conocimiento** e innovación en redes locales, regionales, nacionales e internacionales.

[1] Principios reconocidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1): 1) Priorizar la prevención, 2) Garantizar el acceso a los servicios de prevención y tratamiento, 3) Respetar la autonomía de la persona, 4) Ofrecer una atención integral y 5) Proteger frente a la discriminación y estigmatización.

[2] Basado en el documento de 2024 de OMS "Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy (1)", las recomendaciones del artículo "Prevention of alcohol exposed pregnancies in Europe: the FAR SEAS guidelines "(2) y otros documentos internacionales (3).

2. Priorizar la promoción de la salud y prevención del consumo de alcohol para mejorar el bienestar de la gestante, sus hijos e hijas, involucrando a la pareja y las personas de su entorno.

Reducir y dejar de consumir alcohol en el periodo pre-concepcional, durante la gestación, el posparto y la lactancia materna son componentes esenciales para optimizar la salud y el bienestar de las gestantes y sus hijos e hijas.

Prevenir la exposición al alcohol en el embarazo, y el TEAF, implica comprender la influencia de los determinantes sociales (contexto socio-económico, cultural, acceso a la atención en salud y prenatal, etc.) y comerciales de la salud en el consumo de alcohol y su influencia en aumentar o reducir el riesgo de exposición al alcohol en los embarazos.

Es esencial promover entornos en los que se puedan planificar y desarrollar embarazos libres de alcohol y seguros para la infancia, con un **enfoque intersectorial**, incluido el **derecho a recibir información precisa** sobre los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas, antes y durante la gestación, e incluir advertencias de salud en el etiquetado de las bebidas alcohólicas.

Para ello es fundamental **desarrollar legislación** por lo que, este grupo apoya el desarrollo de la Ley de prevención del consumo de alcohol y de sus efectos en las personas menores de edad, actualmente en fase de tramitación[3].

3. Garantizar el acceso a servicios de prevención y abordaje del consumo de alcohol para prevenir la exposición al alcohol en el embarazo y reducir los daños asociados.

Los servicios de salud deben ofrecer estrategias multi-componente que incluyan el cribado del consumo de alcohol e intervención breve **a todas las personas en edad fértil (periodo pre-concepcional), durante la gestación, puerperio, post-nacimiento y lactancia materna**, incluyendo la detección temprana de otros riesgos psicosociales (como la violencia de género) que pueden llevar a la exposición al alcohol y otras drogas en el embarazo y desarrollar intervenciones, que incluyan a sus posibles parejas y entorno, si procede. Estas intervenciones deben ser **individualizadas, integrales y sensibles al género, incluyendo un abordaje multidisciplinar** que favorezca que todos los/as profesionales participen activamente en el diseño e implementación de los programas.

Los servicios especializados para aquellas gestantes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias deben ser reconocidos como un componente importante del sistema de salud. Han de tenerse en cuenta las necesidades de cuidado infantil e incluir recursos de trata-

[3] Borrador del Anteproyecto de Ley de prevención del consumo de alcohol y de sus efectos en las personas menores de edad. 2024. Disponible en la web: **https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/DG_60-24_Solicitud_informacion_publica_APL_alcohol_y_menores.pdf**

miento y residenciales en los que se pueda mantener a la persona gestante junto con sus hijos e hijas. Deben considerarse las estrategias de reducción de daños cuando la gestante no puede reducir o abstenerse del consumo de alcohol, ayudando a minimizar los daños del consumo de alcohol durante la gestación y permitiendo que se desarrollen conexiones entre las gestantes y los servicios sociales y de salud (3).

Es crucial el respeto de los principios éticos establecidos y aceptados de la atención sanitaria, como son la **atención centrada en la persona**, el respeto a la autonomía de la gestante en las decisiones sobre el tratamiento relacionadas con su atención y la salud del feto, y su derecho a la **privacidad y confidencialidad** al analizar las opciones ofertadas, sin olvidar la necesidad de proteger al feto.

Así mismo, se deben crear circuitos y protocolos de colaboración entre el seguimiento obstétrico, los servicios de tratamiento especializado de atención a las adicciones, los servicios de salud mental (especialmente en el periodo perinatal) y los servicios sociales, así como con otros recursos socio-comunitarios. Esta colaboración permite ofrecer servicios integrales, que ofrecen una continuidad de la atención y son generalmente más accesibles para los grupos de personas en condiciones de vulnerabilidad.

Además, resulta fundamental, cuando se ha producido una exposición al alcohol en el embarazo, que se coordine de manera adecuada el seguimiento precoz de los niños y las niñas que han sido expuestos, asegurando una intervención temprana y el apoyo tanto al niño/a como a sus familias.

4. Proteger frente a la discriminación y estigmatización a las gestantes y lactantes con consumo de alcohol, así como a sus familias.

Se deben proporcionar intervenciones de prevención y tratamiento a las gestantes y lactantes, evitando la estigmatización, la discriminación, la marginación, y promoviendo el apoyo familiar, comunitario y social, así como la inclusión social, fomentando vínculos sólidos con los servicios de cuidados, empleo, educación, vivienda y otros servicios pertinentes disponibles.

La relación que se establezca con el sistema sanitario, y con sus profesionales, debe estar libre de cualquier discriminación y estigmatización que puedan dificultar el acceso a los servicios. Toda la información importante sobre los riesgos del consumo y los beneficios del tratamiento debe ser comunicada, evitando la crítica y el estigma, teniendo en cuenta la edad, la cultura y las diferencias lingüísticas. Es necesario tratar con sensibilidad toda la información sanitaria privada, especialmente aquella que pueda generar angustia (por ejemplo, violencia de género o autolesión).

Este documento recoge las prioridades y acciones clave que se han abordado durante la reunión del Grupo de trabajo para la prevención del consumo de alcohol, integrado por los y las profesionales designados por las Comunidades y Ciudades Autónomas en la Comisión de Salud Pública y profesionales del Ministerio de Sanidad con motivo de la Conferencia EUFASD, el 24 de septiembre de 2024.

Su aprobación no implica el compromiso de las administraciones, entidades u organizaciones representadas que han participado en la conferencia. Su objetivo es proporcionar una visión clara y sucinta de los debates y resultados de la reunión del Grupo de trabajo, contribuyendo al avance de las políticas e iniciativas para prevenir la exposición al alcohol en el embarazo.

Figura 1: Las cuatro prioridades para potenciar la prevención de la exposición al alcohol en el embarazo

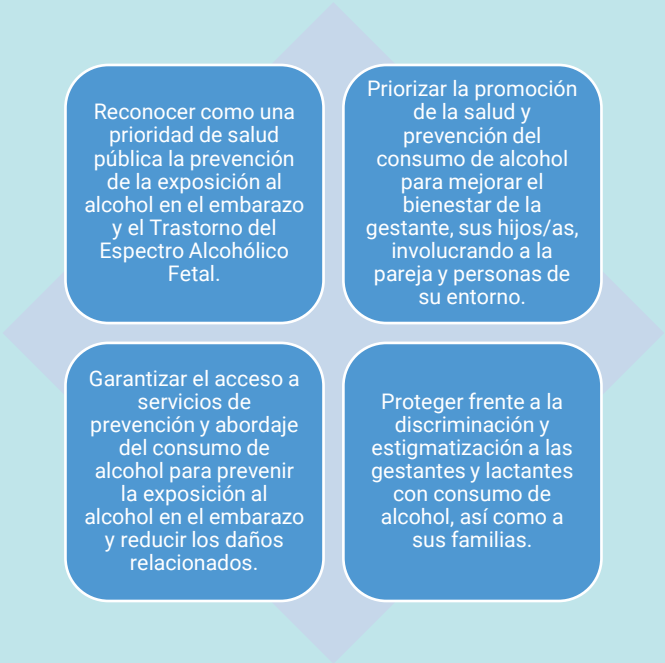

Figura 2: Mensajes clave en relación con la prevención de la exposición al alcohol en el embarazo

El **Transtorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)** es un término utilizado para agrupar un gran rango de anomalías físicas, mentales, conductuales y cognitivas permanentes que una persona puede presentar cuando ha estado expuesta al alcohol durante su desarrollo prenatal.

El **TEAF es 100% prevenible**, y es responsabilidad de todas las personas, administraciones y de la sociedad en su conjunto.

Cualquier consumo de alcohol durante el embarazo es de alto riesgo para el desarrollo del feto por lo que **las gestantes y quienes desean quedarse embarazadas no deben consumir alcohol.**

Además, es fundamental que tengan el apoyo de su pareja y entorno.

Los principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para abordar el consumo de sustancias en el embarazo son: 1) Priorizar la prevención, 2) Garantizar el acceso a los servicios de prevención y tratamiento, 3) Respetar la autonomía de la persona, y 4) Ofrecer una atención integral y 5) Proteger frente a la discriminación y estigmatización.

Es esencial **promover entornos saludables** en los que se puedan planificar y desarrollar **embarazos libres de alcohol y seguros para la infancia.**

Para ello se necesitan políticas integrales que aborden los determinantes sociales y comerciales.

Referencias

1. World Health Organization. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado 16 de abril de 2024]. Disponible en: **https://iris.who.int/handle/10665/107130**

2. Bruguera C, Segura-García L, Okulicz-Kozaryn K, Gandin C, Matrai S, Braddick F, et al. Prevention of alcohol exposed pregnancies in Europe: the FAR SEAS guidelines. BMC Pregnancy Childbirth. 6 de abril de 2024;24(1):246.

3. Cand FASD, Centre of Excellence for Women´s health. 10 fundamental components of FASD prevention from a women's health determinants perspective. 2022 update to the 2010 Consensus Statement. [Internet]. 2022 [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: **https://canfasd.ca/wp-content/uploads/publications/Consensus-Statement-10-Fundamental-Comonents-of-FASD-Prevention.pdf**