

FISAC agradece la participación de la OPS/OMS en sus seminarios científicos, y su cooperación para difundir, en los países de la Región de las Américas, los debates y ponencias que de aquéllos emanan.





Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.

Misión:

Promover el conocimiento y la responsabilidad respecto a las bebidas con alcohol (sustentar su función en la sociedad, ayudar a evitar el uso inadecuado y desalentar todo tipo de abuso) **para una mejor convivencia social.**

LA FUNDACIÓN DE INVESTIGACIONES SOCIALES, A. C.
AGRADECE EL APOYO DE LAS SIGUIENTES EMPRESAS

Bacardí y Cía.
Casa Cuervo
DIAGEO
Grupo Televisa
Allied Domecq
La Madrileña
Möet-Hennessy
Pernod Ricard
Tequila Herradura

Cuadernos FISAC

Órgano de Difusión del Comité Científico de la Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.
Febrero, 2005 Año 6 Vol. 1 Número 023

·SOCIOS FUNDADORES

Emilio Azcárraga Milmo †
Nazario S. Ortiz Garza †

·DIRECTOR GENERAL

Ignacio Ybarra Duperou

·PRESIDENTES HONORARIOS

Antonio Ariza Cañadilla
Isaac Chertorivski Shkoorman

·COORDINADOR EDITORIAL

Haydeé Rosovsky T.

·PRESIDENTE EJECUTIVO

Gastón T. Melo Medina

·COMITÉ EDITORIAL

Alicia Argüelles Guasquet
Federico Cabrera Amescua
Gastón T. Melo Medina
Haydeé Rosovsky T.

·PATRONATO 2005

PRESIDENTE

Manuel Rubiralta Díaz

·EDITOR

Alberto Téllez Aguilar

Gerardo Ancira Martínez

Emilio Azcárraga Jean

Juan Domingo Beckmann Legorreta

Marc Beuve-Mery

William Bullard

Amador de Carvalho

Juan Grau

Jorge Kanahuati Gómez

Cristóbal Mariscal Estrada

Jaime Mijares Noriega

Rafael Obregón Valadéz

Alejandro Quintero Ñiñiguez

Héctor Quirarte Gutiérrez

Jerome Seignon

Jorge Terrazas Ornelas

Salomón Vargas García

Luis Velasco Fernández

·FORMACIÓN DE TEXTOS E IMPRESIÓN

Typo graphics, S. A. de C. V.

Cuadernos FISAC .D. R. Publicación bimestral. Febrero, 2005. Editor responsable: Haydeé Rosovsky T. Número de Certificado de Reserva otorgado por Derecho de Autor: 04-2002-052312591800-105. Número de Reserva de Certificado de Licitud de Título: 11658. Número de Certificado de Licitud de Contenido: 8222. Domicilio de la publicación: Francisco Sosa Núm. 230, Col. Coyoacán, C. P. 04000, México, D. F., Litográfica: Typo Graphics, S. A. de C. V. San Salvador el Seco No.14, Col. Centro, C. P. 06080, Tel.52-11-63-76 México, D. F. Distribuidor: Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. Francisco Sosa Núm. 230, Col. Coyoacán, C. P. 04000, México, D. F., Del. Coyoacán. *Se autoriza la reproducción siempre y cuando se cite la fuente.*



Índice de contenido

Bienvenida

Gastón T. Melo Medina
pág. 7

Síndrome Alcohólico Fetal: efectos prenatales del alcohol

María del Rocío Báez Reyes
pág. 11

Defectos al nacimiento relacionados con el alcohol

Moisés Morales Suárez
pág. 23

SAF: dos décadas de experiencia clínica en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”

Rosa Isela Ortiz de Luna
pág. 29

Sesión de preguntas y respuestas

pág. 41

PARTICIPANTES DEL PÚBLICO ASISTENTE

Dip. Gisella Lara

Cámara de Diputados

Mtra. Haydeé Rosovsky

Coordinadora

Dr. Gastón Melo Medina

Presidente de FISAC

Dr. Mario Sousa

Centros de Integración Juvenil

Lino Díaz-Barriga Salgado

Centros de Integración Juvenil

Dra. Ruth Gandón

Hospital Médica Sur

Dr. Víctor Guisa

Centros de Integración Juvenil

Lic. Federico Cabrera A.

Fundación de Investigaciones Sociales A.C.

Dra. Estela Sosa

Delegación Coyoacán

Nota: Los contenidos y opiniones expresados en las ponencias son responsabilidad de los autores y participantes, y no reflejan la opinión de la Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.

Portada: ¡Salud! Fotografía de Lorenzo Armendáriz. Tomado de *Beber de tierra generosa. Historia de las bebidas alcohólicas en México*, pág. 177. Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. FISAC, 1998.

Seminario permanente: “Investigación, cultura y salud”

El consumo excesivo de alcohol durante el embarazo

*El Síndrome Alcohólico Fetal (SAF)**

Bienvenida

Dr. Gastón T. Melo Medina

Presidente ejecutivo de FISAC

En los diversos seminarios que hemos realizado en esta institución nos hemos ocupado, entre otros temas, de las repercusiones en la salud del consumo excesivo de las bebidas con alcohol. En esta ocasión trataremos un tema de la mayor importancia que, si bien no conocemos cabalmente su magnitud en México en términos estadísticos, tiene graves repercusiones en los individuos, las familias y la sociedad. Se trata de las consecuencias que tiene el alcoholismo o el uso excesivo de alcohol, por parte de la madre embarazada, para los niños que se están gestando.

Según los datos que hemos consultado, existen diversas alteraciones en el niño producidas por esta situación, y entre las más conocidas y complejas se encuentra el denominado Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), que consiste en un grupo de defectos de nacimiento; estos niños presentan muchos problemas físicos, mentales y de comportamiento, y pueden tener retraso mental; son bebés de bajo peso que a menudo tienen dificultades en el aprendizaje, la atención, el lenguaje y la audición. Al llegar a la edad adulta, tienen problemas en el ámbito laboral, en sus relaciones interpersonales y

*Seminario realizado en la Fundación de Investigaciones Sociales, A.C. (FISAC), el día 1 de diciembre de 2004.

muchos llegan a tener problemas legales. El SAF es irreversible pero, desde luego, también se puede prevenir evitando el consumo de alcohol en las mujeres embarazadas. El alcohol que bebe la mujer embarazada al llegar a su torrente sanguíneo pasa, a su vez, al feto a través del cordón umbilical. El alcohol que entra en el feto puede tener varias repercusiones.

El SAF no es el único problema que puede asociarse con una ingesta excesiva de alcohol. Hay niños que presentan algunos, no todos, de los síntomas del SAF (conocidos como “efectos alcohólicos fetales”), que pueden consistir en uno o más defectos físicos de nacimiento, ya sea en sus facciones o en órganos como el corazón o en los oídos, o en trastornos del neurodesarrollo; es decir, presentan ciertas lesiones cerebrales relacionadas con el abuso de alcohol durante el embarazo, y a menudo presentan problemas de comportamiento y escolares.

En México, las encuestas de adicciones, que realiza el Instituto Nacional de Psiquiatría, y otros indicadores señalan que el abuso de alcohol entre mujeres ha aumentado en los últimos años y que cada vez se consume a edades más tempranas. Si a ello se añade que todavía son muy frecuentes los embarazos de mujeres adolescentes y que grandes sectores de la población aún no cuentan ni con servicios médicos ni con la educación preventiva necesaria, tendremos motivos más que suficientes para preocuparnos y llevar a cabo acciones positivas y concertadas desde diversos sectores.

Según la literatura, además del abuso de alcohol existen otros factores de riesgo, como la desnutrición materna y el uso de otras sustancias (el tabaco y drogas diversas) entre otros. Se sabe que en España, por ejemplo, este problema ocurre en el 30 a 50 por ciento de las mujeres que beben durante la gestación y en el 40 por ciento de las alcohólicas. No sé si

recuerdan que hace algunos años fue muy controvertida la decisión de un juez estadounidense que envió a la cárcel a una mujer embarazada para que evitar que tomara bebidas alcohólicas y lesionara a su hijo. El hecho es que no tenemos la suficiente información científica en nuestro medio, ni las autoridades sanitarias están tomando medidas, hasta donde sabemos, en el campo de la salud reproductiva. En FISAC intentamos, en estos seminarios, tratar siempre temas que puedan sensibilizar, despertar la inquietud de los tomadores de decisiones, y de los investigadores y responsables de programas, de educadores y de la sociedad en general.

Muchas veces sólo quedan más interrogantes, pero casi siempre nuestro conocimiento aumenta, como seguramente sucederá en esta ocasión. Como es costumbre hemos reunido a un grupo de especialistas, médicos de diferentes especialidades que compartirán con nosotros sus conocimientos en torno a este fenómeno. La maestra Haydeé Rosovsky hará las presentaciones pertinentes.

***Mtra. Haydeé Rosovsky** (moderadora): Agradezco mucho a los profesionales que nos acompañan en esta mesa. Todos son personas muy ocupadas que a esta hora ya llevan varias más trabajando en sus instituciones, visitando a sus pacientes y dando cursos.*

En primer término está una representante del Instituto Nacional de Perinatología, la doctora María del Rocío Báez Reyes, quien trabaja en el Departamento de Genética. Ella estudia todo lo que pone en riesgo al feto durante la gestación. Posteriormente tendremos al doctor Moisés Morales Suárez, quien es integrante del Grupo de Estudios del Nacimiento (GEN), en el cual participan otros de los ponentes. Este grupo es muy interesante por lo que les sugiero que consulten su página en internet. El grupo GEN esta conformado por especialistas en el tema de la genética, provenientes de diferentes instituciones mexicanas. El doctor Morales fue Subdirector

de Neonatología del Instituto Nacional de Pediatría de 1995 a 2000, y sigue trabajando activamente en la clínica privada y en la institución mencionada. Su ponencia está relacionada con los defectos al nacimiento relacionados con el alcohol. En tercer término tendremos a una conocida de FISAC. La doctora Rosa Isela Ortiz de Luna fue la encargada de escribir el capítulo sobre el tema que nos reúne, en la obra Beber de Tierra Generosa, editada por FISAC, que es fuente de consulta para muchos de los interesados en el tema del alcohol. Trabaja en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, y tiene una vasta experiencia en el tratamiento de niños que presentan alteraciones debidas al consumo excesivo de alcohol durante la gestación. En su ponencia hace un recuento de las dos décadas de experiencias que ha tenido respecto del Síndrome Alcohólico Fetal.



Síndrome Alcohólico Fetal: efectos prenatales del alcohol

Dra. María del Rocío Báez Reyes
Instituto Nacional de Perinatología

Agradezco la invitación para mostrar algo acerca de la etapa prenatal. Brevemente hablaré acerca del Síndrome Alcohólico Fetal (SAF), que algunos autores llaman “síndrome fetal alcohólico”, y que también se conoce como “embriofetopatía alcohólica”, pues afecta tanto al embrión como al feto. El tema que abordaré los próximos minutos es el de los efectos del alcohol en la etapa prenatal.



Cuando vemos obras pictóricas como ésta de Goya, *El bebedor*, nos causa gracia cómo el vino cae en la boca del personaje y le mancha la ropa, pero si se tratara de una mujer, y de una mujer en gestación además, comenzaríamos a entender cuál es el problema que nos ocupa. El SAF es el extremo grave de un espectro de efectos que pueden presentarse si una mujer consume bebidas alcohólicas durante el embarazo.

“Bien sabes que eres estéril y que no has tenido hijos, pero concebirás y darás a luz un hijo. En adelante guárdate de beber vino ni bebida fermentada”

(Jueces 13:3–4).



En la Biblia encontramos antecedentes interesantes. La madre de Sansón no podía embarazarse, pero se le apareció un ángel quien le dice lo que se ve en la figura anterior. Ese ángel bien podría ser el precursor de la liga antialcohólica. Ya en nuestra era, en 1968, en Francia, Lamoine y sus colaboradores fueron los primeros que estudiaron un grupo de niños que tenían, de acuerdo con sus historias clínicas, ciertas características que compartían con otros hijos de madres que habían consumido bebidas alcohólicas. Después, en 1973, Jones y Smith denominan a esto “Síndrome Alcohólico Fetal”, y establecen los criterios mínimos para este diagnóstico (más adelante el doctor Morales hablará sobre algunos signos o síntomas que pueden constituir variantes). No es necesario mostrar fotografías de mal gusto; trataré de explicar la fisiopatología de tal modo que se pueda entender el problema en su cabalidad. El primer criterio es la restricción en el crecimiento prenatal y posnatal, que tiene sus consecuencias en un pequeño que presentará problemas. Por ejemplo, una cabeza pequeña donde el cerebro no puede desarrollarse dará como resultado alteraciones en funciones cerebrales, como el retraso mental. Podría ser también que el producto no tuviera la cabeza pequeña, pero sí hay alteraciones en el cerebro, de lo que surgirían otras de las que hablaré en su momento. Una *facies* característica es que pueden tener los ojos pequeños (microoftalmia), el de lo que surgirían otras de las que hablaré en su momento. Una *facies*

característica es que pueden tener los ojos pequeños (microoftalmia), el *filtrum* largo, los labios pequeños.

Se habla de que de .2 a 1.5 por mil recién nacidos vivos es la incidencia con la que se presenta el síndrome, que es muy alta. Suecia tiene el primer lugar en número de bebedores y España tiene el cuarto lugar; en mi investigación no encontré ni al segundo ni al tercer lugares. Hace unos minutos se comentaban algunos datos de España, pero sucede que en nuestro país hay un sobregistro. En España es una costumbre aceptada que beban tanto hombres como mujeres, e incluso en una encuesta que se hizo allá en 1993 reveló que el 60 por ciento de los consumidores de alcohol son menores de 16 años. Esto es importante porque a la Clínica de Diagnóstico del Instituto Nacional de Perinatología llegan mujeres que tienen algún factor de riesgo y, por lo que vimos acerca de los menores de 16 años, hubo la necesidad de crear una clínica del adolescente para poder tratarlas de una forma más amplia, pues requieren de una intervención diferente.

En general observamos que el alcoholismo no viene solo sino que se asocia al tabaco (que por sí solo provoca defectos congénitos), a la marihuana, a la cocaína y a los solventes. Antes éramos productores de mariguana para exportar, pero ahora somos un pueblo más bien consumidor. Nuestro país era sólo paso de la cocaína en su viaje hacia Estados Unidos, pero ahora se queda aquí. A este problema se suma el hecho de que no se consume cocaína pura sino que se añaden sustancias para hacerla más blanca (talco, gis), y esto agrava el número de defectos en los fetos de las consumidoras. Los solventes en general los utiliza gente de pocos recursos económicos, y lo menos que pueden provocar en el feto es un retraso mental permanente.

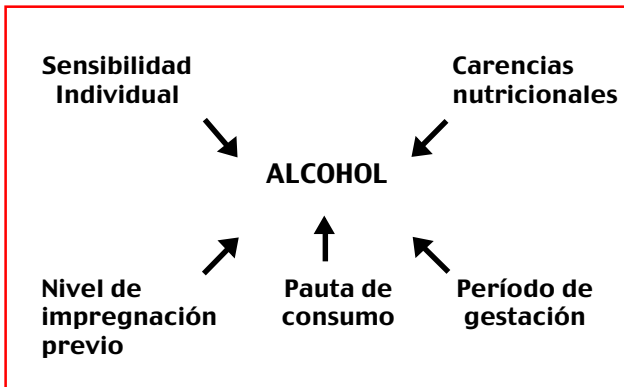
Sin embargo, ahora veremos sólo los problemas que el alcohol solo, *per se*, puede provocar. En primer término, al alcohol se le considera un teratógeno; es decir, provoca un defecto porque actúa en la etapa de la organogénesis (de la tercera a la octava semana de gestación, cuando apenas se están formando las partes del bebé). El alcohol también puede ser un trofógeno; esto es, que cuando la madre bebe alcohol también lo asimila el bebé. Hay disminución del flujo placentario al bebé, ya no hay nutrientes, y esto altera el crecimiento. Puede ser un hadegeno, porque podría ser que el bebé nace aparentemente bien, pero el alcohol llega al sistema nervioso y actúa haciendo una depleción del funcionamiento normal. También puede ser un mutágeno; esto es, que el alcohol pueda llegar a la cadena del DNA donde están las bases nitrogenadas, y ahí ocurre el cambio de una por otra provocando una mutación que repercutiría quizá no en el nacimiento sino en la vida posterior. El efecto final podría ser la muerte, provocada por algún defecto como, por ejemplo, una cardiopatía, lo cual se debe a que el bebé es tan pequeño que si el cerebro no funciona bien puede ocurrir un paro respiratorio. Esto ocurre no necesariamente en el momento del nacimiento sino que muchos de estos fetos se quedan como óbitos; es decir, mueren antes de nacer. También puede ocurrir que la mutación esté en un gen que sea vital y que muera, aparentemente, sin motivo alguno.

PATRÓN BÁSICO DE FORMACIÓN CORPORAL



Para entender mejor cómo se desarrollan los defectos en un embrión, es necesario saber que en la embriogénesis hay una diferenciación de células que se determinan por situaciones químicas de la morfología y de impulsos nerviosos. Así, todas las células del cuerpo se adhieren (adhesión celular), y por ello el corazón está unido entre sus células, al igual que el hígado y otros órganos. Hay un reconocimiento celular, es decir, las células del corazón se reconocen entre ellas, y lo mismo pasa con las del hígado, etc.

Ocurre una interacción entre los tejidos de cada órgano; hay un índice mitótico (las células saben hasta dónde deben replicarse. En la migración celular tenemos la apreciación del sistema nervioso central, células que migran sobre todo por crestas neurales. A la muerte celular controlada se le llama apoptosis; las células saben que en un momento determinado tendrán que morir. Si no hubiera una muerte celular interdigital, por ejemplo, tendríamos membranas como las de los anfibios. De la misma forma, tampoco podríamos abrir la boca si no hubiera apoptosis. La influencia hormonal se da principalmente en los genitales. Al gradiente iónico se le llama “bomba sodio – potasio”. También hay fuerzas mecánicas. El feto está dentro del útero, pero tiene la fuerza del líquido. Parece que se mueve de un lado a otro sin problemas, pero el útero ejerce una fuerza y el líquido amniótico, otra.



Para que ocurran estos efectos de teratogénesis es necesario conocer la sensibilidad individual de la madre. Si la madre bebe una copa, el bebé también. La placenta es como un filtro para las moléculas de los tóxicos. Algunas son del tamaño de frijoles o de arroz y no pasarían; otras son del tamaño de la sal, y pasarían sólo las más pequeñas (del tamaño de un grano de azúcar); el alcohol pasa sin ningún problema, y por eso afirmo que el embrión se bebe la misma copa que la madre. Aquí influye la clasificación de acetiladoras rápidas y acetiladoras lentas, que se refiere a la velocidad en que las mujeres metabolizan el alcohol.

Algunas mujeres pierden el apetito cuando beben, por lo que ocurren carencias nutricionales que impiden que el bebe se alimente adecuadamente.

El nivel de impregnación previo de la mujer es un factor importante al igual que la cantidad de consumo: ¿comenzó a beber hace poco o hace mucho? El daño no se produce sólo por el número de copas sino también por los grados de alcohol que se consuman y por el avance del periodo de gestación.

GRADUACIÓN DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS MAS USADAS

Sidra.....	3-8%
Cerveza.....	4-9%
Vinos.....	10-18%
Quinas.....	13-16%
Vermús.....	15-20%
Cavas.....	15-20%
Licores de fruta.....	20-25%
Anís	} 40-65%
Whisky	
Ron	
Vodka	
Licores Tradicionales	
Aguardientes	

Esta es la graduación de las bebidas alcohólicas más populares. En nuestra población la cerveza, que tiene de 4 a 9 grados, es una de las bebidas más consumidas, pero de ahí el consumidor pasa a beber ron, por ejemplo, que tiene de 40 a 65 grados. Sabemos, por encuestas que hemos hecho, que algunas jovencitas embarazadas suelen asistir a las tardeadas donde se ofrece “barra libre”, y aquí el problema es que el ron no es puro sino que le añaden éteres y otras sustancias para lograr el efecto deseado sin gastar en destilados auténticos. Muchas de nuestras adolescentes de provincia beben pulque.


Los mecanismos de daño del SAF se dan a través del acetaldehído (ACH), el metabolito principal del alcohol, por disfunción placentaria y deficiencia nutricional materna; por hipoxia fetal (si la placenta no funciona bien el cordón umbilical no transporta oxígeno al feto); el papel de las prostaglandinas, que son sustancias que ayudan en la etapa adulta, pero que también son muy importantes en la formación y el desarrollo del embrión.

EFFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- **Efectos neuroanatómicos.**
- **Efectos neuroquímicos.**
- **Efectos neuroendócrinos.**

En la figura anterior se enlistan los efectos en el sistema nervioso central.

EFFECTOS NEUROANATÓMICOS



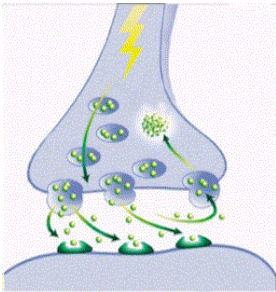
Períodos de crecimiento rápido
 15–20 SDG
 25 SDG..... 1a de vida

- Crecimiento reducido.
- Pérdida de células cerebrales.
- Alt. en la microvasculatura.
- Anormalidades.

Altera el factor de crecimiento nervioso
Es vulnerable tanto a exposición aguda o crónica.

Aquí se observa una vista lateral del cerebro, en donde ya se puede ver la organización a partir de las cinco semanas de gestación, pero tiene dos periodos de crecimiento rápido: de 15 a 20 semanas de gestación y de la semana 25 hasta cumplir el primer año de vida. Esto hace que haya un crecimiento reducido, lo que provoca un cerebro pequeño. Hay pérdida de células cerebrales; alteraciones en la microvasculatura (si un vaso se cierra no pasa sangre ni oxígeno y mueren más células); alteraciones desde la formación.

EFFECTOS NEUROQUÍMICOS



- * **Alteración en Monoaminas.**
- ** **Dopamina: 30–40% de reducción en los niveles en corteza con reducción en el número de sitios.**
- ** **Serotonina (5HT): decremento en corteza, cerebelo y células cerebrales.**

En lo que toca a los efectos neuroquímicos, hay alteración en ciertas sustancias que intervienen y que se llaman monoaminas. La primera es la dopamina (véase la figura anterior) y la segunda, la serotonina.

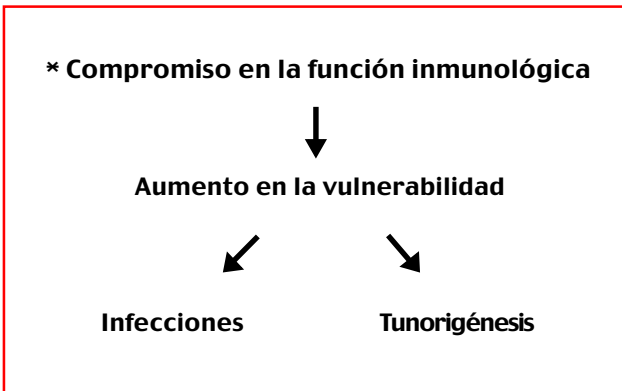
EFFECTOS NEUROENDÓCRINOS

- **Secreción de prolactina.**
- **Eje hipotálamo–hopófisis–tiroides.**
- **Eje hipotálamo–hopófisis–gonadal.**
- **Eje hipotálamo–hopófisis–adrenocortical.**

Déficit sensorimotor:

- * **Alteraciones visuales.**
- * **Alteraciones auditivas.**
- * **Alteraciones vestibulares.**
- * **Alteraciones de la coordinación motora.**

El alcohol provoca alteraciones visuales porque ataca directamente al nervio óptico y a las células de la retina; impide que haya una envoltura de mielina que protege al nervio. Del mismo modo, en el oído, daña la coclea. Provoca alteraciones vestibulares y de la coordinación motora, porque daña el cerebelo.



En el sistema inmune hay un compromiso en la función inmunológica, que provoca un aumento en la vulnerabilidad y, a su vez, infecciones y tumorigénesis. Respecto de los marcadores morfogenéticos, los buscamos mediante el ultrasonido tomando como referencia el crecimiento de la cabeza, la existencia o no de labio y/o paladar hendidos, la cardiopatía y la disminución de los movimientos fetales. También se pueden buscar estos marcadores en la sangre materna, en el cordón umbilical y en meconio, pero no tenemos la infraestructura para ello.

Al nacer el producto puede haber disminución en la movilidad y en el tono muscular por lo que no puede succionar; hay disturbios del sueño;

temblores; incapacidad para controlar la temperatura y retardo del crecimiento posnatal. Así, estos bebés, alcohólicos inocentes, pueden nacer con síndrome de abstinencia, y en ocasiones es necesario aplicarles una infusión de alcohol. Pueden ser hiperactivos, distraídos impulsivos y padecer episodios de falta de atención.

Como ya se mencionó, lo más importante es la prevención. La OMS señala que cuanto menos alcohol, mejor, pero en el caso de las embarazadas no debemos pensar que a menor consumo menor riesgo. Lo mejor es abstenerse durante todo el embarazo.



Defectos al nacimiento relacionados con el alcohol

Dr. Moisés Morales Suárez

Grupo de Estudios del Nacimiento (GEN)

Hablaré acerca del aspecto clínico, como pediatra y especialista en recién nacidos. Mi entrenamiento lo realicé en Estados Unidos y 24 años en el Instituto Nacional de Perinatología, en donde estuve encargado de todos los servicios.

Cuando se habla del Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) se habla de la expresión máxima de una dependencia absoluta al alcohol. Sin embargo, hay otro grupo de bebés que no nacen con todos los estigmas que veremos más adelante, sino con otros efectos del alcohol en el feto que tienen todo un espectro de manifestaciones. El SAF se puede resumir en tres aspectos característicos: una carita con rasgos particulares; un retraso en el crecimiento intrauterino (sus rasgos antropométricos, es decir, peso, talla y tamaño de la cabeza, por abajo del mínimo esperado para la edad gestacional; y tercero, problemas de neurodesarrollo y también de tipo conductual, como el déficit de atención que ya se mencionó, además de otras manifestaciones de más defectos. Sin embargo, los efectos también pueden presentarse sólo en bebés que nacen con retraso en el crecimiento intrauterino y que pueden entrar en la categoría de niños que después presentan déficit de atención y problemas de conducta, que son hiperactivos.

Aunque el síndrome es muy claro en cuanto a sus características, apenas el 11 por ciento se detecta antes de los seis años. Estos bebés que nacen de madres que ingieren alcohol pueden estar en esos dos extremos y uno

intermedio que es el bebé de una madre que es bebedora crónica y que nace alcoholizado. En Chicago tuve la experiencia, trabajando con la población negra, de ver que los bebés nacían oliendo a alcohol. Hacíamos las determinaciones de alcohol en sangre de cordón umbilical y, obviamente, el grado de intoxicación era tal que los teníamos que pasar al ventilador.

Hay otro grupo de bebés que no están en este extremo, pero en los que se advierte el síndrome de abstinencia que señalaba la doctora Báez, y debemos pensar en esta posibilidad pues si no se puede caer en el error de pensar que el bebé tiene cólicos; son niños que no duermen bien, que lloran continuamente, que tiemblan, que desarrollan irritación en la piel por que se mueven demasiado. Hay una escala para detectar los signos del síndrome de abstinencia y poder tratarlo. Tenemos que usar metadona o fenobarbital a falta de otros medicamentos. Lo más trágico es que la madre que consume alcohol también fuma. Además, a mayor grado de alcoholismo la madre pasa a otras drogas, y el síndrome de abstinencia se da por dependencia a marihuana y/o a cocaína. Como ya mencioné, tenemos toda una escala para tipificar a estos niños, y así poder administrarles un fármaco que lo ayude a deshabituarse de la dependencia.

En México no hay estadísticas al respecto, pero hay diferentes formas de abordar el problema como la información que proveen las encuestas.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE INFORMÁTICA Y GEOGRAFÍA MÉDICA
SITUACIÓN DE LA SALUD
PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS EN
POBLACIÓN MEXICANA DE 20 AÑOS Y MAS

Orden	Estado	Población de 20 años y mas. México.					
		Tabaco (%)		Alcohol (%)		Drogas (%)	
		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
1	Aguascalientes	40,0	16,1	32,3	47,2	18,6	26,1
2	Baja california	32,5	14,7	31,9	42,1	32,8	28,3
3	Baja california sur	37,5	15,1	23,3	34,8	24,9	21,9
4	Campeche	29,6	3,9	37,5	36,3	17,2	18,2
5	Coahuila	37,5	10,2	21,2	38,9	15,2	19,0
6	Colima	28,0	7,6	28,2	37,5	21,9	23,6
7	Chiapas	18,9	2,0	31,3	24,3	10,7	13,1
8	Chihuahua	35,6	19,8	26,7	36,1	20,4	24,9
9	D.F.	40,2	20,6	31,8	38,1	22,1	21,8
10	Durango	37,6	9,1	25,7	33,8	16,5	23,2
11	Guanajuato	36,7	8,1	33,9	53,3	25,6	27,8
12	Guerrero	33,7	7,1	27,3	35,9	14,5	16,0
13	Hidalgo	28,8	3,3	26,9	44,6	11,1	18,0
14	Jalisco	39,0	12,5	31,4	38,4	26,1	25,8
15	Estado de México	39,2	11,4	38,0	48,7	14,7	14,1
16	Michoacan	30,5	5,5	35,8	44,0	22,6	24,5
17	Morelos	36,5	7,6	31,8	42,1	17,1	17,6
18	Nayarit	31,7	5,7	25,5	32,2	22,0	22,9
19	Nuevo León	37,8	14,1	17,3	34,5	11,6	19,7
20	Oaxaca	24,5	2,3	29,3	36,7	13,4	10,1
21	Puebla	35,8	7,7	28,5	37,8	12,6	13,0
22	Queretaro	34,1	9,6	30,0	46,2	21,0	18,1
23	Quintana Roo	29,6	7,0	27,5	30,8	17,5	19,3
24	San Luis Potosi	35,5	6,1	30,1	31,7	19,2	18,7
25	Sinaloa	29,3	7,9	27,6	40,0	25,6	25,2
26	Sonora	35,3	12,6	32,7	41,4	27,6	24,1
27	Tabasco	18,5	3,2	31,9	33,2	13,3	16,3
28	Tamaulipas	29,2	10,9	24,5	40,4	13,9	16,3
29	Tlaxcala	35,3	4,9	31,6	46,5	13,0	11,8
30	Veracruz	23,2	3,7	29,8	36,0	11,4	12,2
31	Yucatan	25,4	3,5	28,1	29,4	17,2	24,5
32	Zacatecas	38,2	9,2	32,4	53,4	22,7	25,1
	Pais	33,7	10,1	30,6	40,5	18,0	19,2

Esta encuesta es del 2000 y fue conducida por el Instituto Nacional de Salud Pública, uno de los 12 institutos que hay en México. En ella se analiza, estado por estado, en las 32 entidades, la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas en la población mexicana de 20 años y más. Obviamente las mujeres están en edad reproductiva. Como se observa en el acumulativo del país, el 40.5% de las mujeres consumen alcohol, el 10.1% fuma y el 19.2% consume otras drogas. En comparación con la encuesta anterior, de hace cinco años aproximadamente, hay un incremento sustancial. La variable “embarazo” no se incluyó en estas encuestas, lo cual es una pena porque el esfuerzo de recabar información de todos los estados fue importante.

En la revista *Ginecología y Obstetricia* del mes de octubre de 2004 hay un artículo titulado “Alcoholismo durante el embarazo: un problema de salud subestimado”, en el que se detalla la experiencia de unos médicos en una clínica del IMSS de Tapachula, Chiapas. Ellos encuestaron a 130 mujeres embarazadas que acudieron a su control prenatal. Ahí documentaron que el 40 % de dichas mujeres consumieron alcohol estando embarazadas. Este marco de referencia nos hace ver que el problema es serio y que no está bien detectado.

Algunas de las características de los bebés afectados son: el perímetro cefálico está disminuido; es pequeña la apertura de los ojos; hay hipoplasia (falta de desarrollo) del labio superior; y el filtrum lo tienen poco desarrollado, así como el maxilar.

Los signos morfológicos pueden cambiar, sobre todo cuando se acerca la adolescencia de los afectados, pero no la falta de desarrollo y los problemas neurológicos. Los problemas psicológicos que presentan también son importantes. Los autores del artículo antes mencionado hacen énfasis

en que las características señaladas pueden modificarse un poco, y no ser fácilmente identificables en la pubertad, pero que el desarrollo siempre será bajo.

¿Qué podemos hacer ante este problema? Las sugerencias son marcar los envases de las bebidas alcohólicas con etiquetas que indiquen que el consumo de alcohol puede producir retraso mental y otros defectos al nacimiento, por lo que no se recomienda beber esos productos; y entregar, en el registro civil, al efectuar un matrimonio, una hoja informativa donde a la madre se le den a conocer los problemas que puede producir el consumo de alcohol durante el embarazo.



SAF: dos décadas de experiencia clínica en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”

Dra. Rosa Isela Ortíz de Luna
Hospital Infantil de México “Federico Gómez”

Gracias por la invitación. Vengo a hablar acerca de la experiencia del Hospital Infantil de México. El Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) es frecuente, aunque la estadística mexicana al respecto no se conoce pues no hay estudios epidemiológicos. En el Hospital, en el Departamento de Genética, tenemos aproximadamente 60 casos bien documentados, y otros en los que muy probablemente están presentes algunos efectos del alcohol en el feto pero en los que no hemos podido corroborar si efectivamente la madre bebió o no alcohol durante el embarazo.

En nuestro país, la mayoría de los casos que revisamos de 1976 a la fecha son de madres que bebían pulque. Muchas de ellas desde la infancia consumían uno o dos litros diarios, y durante el embarazo bebían aguardiente o refino o ron o tequila, pero no especificaron qué cantidad ni en qué etapa del embarazo. El pulque en México se consume con regularidad en algunas comunidades. Las poblaciones que incluimos en el estudio fueron del Estado de México, del Distrito Federal, del Estado de Hidalgo, de Veracruz, Puebla, Oaxaca y Guerrero, en las que los padecimientos asociados al SAF se dan con relativa frecuencia.

Debemos tener en cuenta varios factores en la susceptibilidad de un teratógeno:

SUSCEPTIBILIDAD

- **GENOTIPO DEL PRODUCTO**
- **GENOTIPO DE LA MADRE**
- **DOSIS DEL AGENTE**
- **ESTADIO DEL DESARROLLO**
- **NATURALEZA DEL AGENTE**
- **ENFERMEDAD**
- **SUSCEPTIBILIDAD GENETICA**

El genotipo del producto y saber cuál es la carga genética de éste y la interacción que tiene para conocer cómo responderá a los efectos del alcohol.

El genotipo de la madre para saber si podrá metabolizar el alcohol, y cómo hará el transporte de la placenta hacia el niño; la dosis de alcohol que se consume (una gota, mucho o ser alcohólica) durante el embarazo. Se dice que incluso de una parranda pueden nacer niños con SAF porque no se sabe cuál es la relación.

El estadio de desarrollo; es decir, en qué tiempo de exposición estuvo.

En qué momento afectará este problema la naturaleza de la gente.

Cómo es realmente el alcohol que se bebe.

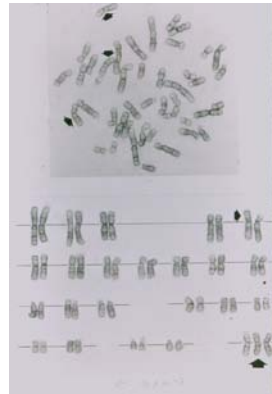
Si hay alcoholismo; es decir, si es la enfermedad la que hace que haya predisposición genética.

La susceptibilidad genética de cada individuo.

El mecanismo de teratogénesis es la mutación que habrá en el producto por la alteración a nivel del DNA; puede no haber disyunción cromosómica y rompimientos, como es el caso que presentaré más adelante de una paciente cuya madre bebía pulque, y que tiene dos alteraciones cromosómicas. Puede haber interferencia meiótica y alteración en la estructura de los ácidos nucleicos y/o función, falta de precursores y sus tratos necesarios para la biosíntesis en la energía, la inhibición enzimática, en osmolaridad, etc.

MECANISMO DE TERATROGENESIS

- **MUTACIÓN**
- **NO DISYUNCIÓN Y ROMPIMIENTOS CROMOSÓMICOS**
- **INTERFERENCIA MIOTICA**
- **FALTA DE PRECURSORES Y SUSTRATOS NECESARIOS PARA LA BIOSÍNTESIS**



Las características clínicas son muy variables. Las fisuras palpebrales generalmente son cortas, las narinas son antevertidas; se habla de un filtro humiploplásico, o sea los pliegues que tenemos de la narina, que es largo, que está borrado; el labio superior puede ser delgado; hay mentón pequeño. Cuando los muchachos crecen se observa que la mayoría de ellos son prógnatas.

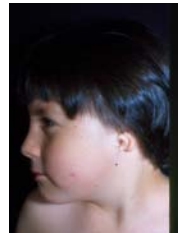
En otros casos hay ptosis palpebral (que es muy frecuente); el filtrum es muy largo; puede haber asimetría facial por alteración de primer y segundo

arco branquiales. Puede haber cara redonda con telecantus, alteraciones de pabellones auriculares con hipoacusia.

CARACTERÍSTICAS FACIALES



- FISURAS PALPEBRALES CORTAS
- NARINAS ANTEVERTIDAS
- FILTRUM HIPOPLASICO
- LABIO SUPERIOR DELGADO
- MICROGNATIA
- PROGNATISMO



En el sistema nervioso central (SNC) se observa alteración de la migración neuronal, que puede venir desde la etapa de recién nacido hasta la edad adulta. No se sabe qué ocurre porque los pacientes padecen el SAF durante toda su vida, por lo que el desarrollo neurológico sigue alterado, y pueden estar afectadas hasta las dendritas del hipocampo.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- **ALTERACIÓN DE LA MIGRACIÓN NEURONAL**

En el SNC lo más frecuente es el retraso mental moderado a severo, microcefalia, hipotonía, irritabilidad e hiperactividad. Todos estos niños son pacientes con SAF. La facies es muy variable, y en algunos de ellos parece un franco retraso mental. En estos casos se habla de fenocopia; esto es, se debe hacer un diagnóstico diferencial con otros síndromes como el de déficit de atención, hiperactividad o el Síndrome de Cornelia de Lanch. Se pueden asociar a otros padecimientos como fisuras palpebrales cortas y pubertad precoz.

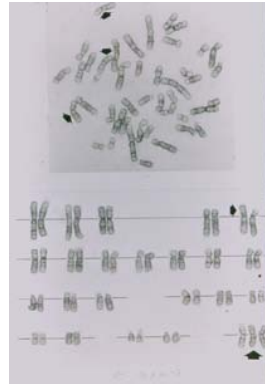
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- **RETRASO MENTAL
MODERADO A SEVERO**
- **MICROCEFALIA**
- **HIPOTONIA**
- **IRRITABILIDAD**
- **HIPERACTIVIDAD**



El alcohol y el acetaldehído pueden producir a nivel mitótico e inducir la actividad del entrecruzamiento (*crossing-over*), y por tanto producen aberraciones cromosómicas. Otra paciente, originaria de Hidalgo, hija de una mujer de 38 años de edad, tenía fisura labial y palatina, hipertelorismo, apéndices preauriculares, pectus scabatum y problemas del corazón. La conocimos desde los cinco días de nacida con una alteración en el cromosoma 5, una duplicación o síncope más y tres cromosomas X. En 1987 otro paciente, de 13 años de edad, llegó a consulta por retraso mental, hipodoncia (dientes pequeños), y su cariotipo fue $47 XY + Y$. En este caso la madre era de Puebla e ingería alcohol desde la infancia. Otro de los problemas que causa el SAF son las neoplasias. Debemos estar atentos, especialmente en las adolescentes, a problemas como linfoma de Hodgkin, neuroplastomas y meduloblastomas.





NEOPLASIAS

- **LINFOMA DE HODGKIN**
- **NEUROBLASTOMA**
- **MEDULOBLASTOMA**

Se da seguimiento a los pacientes hasta la edad adulta. A los adolescentes y a los adultos los referimos al Instituto Nacional de Psiquiatría o al Instituto Mexicano de Psiquiatría para su manejo. Generalmente el fenotipo cambia con la edad; algunos autores mencionan el arqueamiento de las cejas, pero no pasa lo mismo en todos los casos. Es muy difícil saber si las madres beben o no durante el embarazo, por lo que dirigimos nuestra atención al aspecto conductual. Generalmente los pequeños se dedican a jugar en los videojuegos, a vagar, a beber alcohol, y no ponen atención en nada. Lo que debemos hacer es recomendar la abstención durante el embarazo. Hay quien

recomienda también abstenerse antes del embarazo, porque puede haber predisposición para tener un bebé con SAF. La conclusión es que debemos prevenir mediante la educación.

Comentarios finales y conclusiones

Las ponencias fueron completas, claras y a la altura de quienes no somos especialistas, y esto se agradece. Podemos concluir, pensando en hacia dónde debemos ir de ahora en adelante, que el SAF es un problema más frecuente de lo que imaginábamos; que ni todas las mujeres alcohólicas tienen hijos con estos problemas ni sólo ellas tienen hijos con estos problemas; que el poco consumo y que el consumo excesivo en una sola ocasión pueden llevar a alteraciones, y que esto nos lleva a pensar que los rasgos característicos que tienen los chicos son el fenómeno completo, pero que hay fenómenos incompletos y alteraciones en el desarrollo neurológico que provocan problemas en el funcionamiento intelectual durante toda la vida. Está claro que debemos conocer más esta sintomatología, con qué frecuencia se presenta y recabar datos mexicanos al respecto.

La implicación respecto de la prevención sería recomendar firmemente que las embarazadas no consuman alcohol, pues no sabemos cuál es realmente el consumo ni el grado de vulnerabilidad de la madre, y hay diferencias en la asimilación y otros factores que están en el medio ambiente.

Esto debe difundirse e incluirse dentro de los programas normales. Otro aspecto es qué pasa con la mamá. Mencionamos que no sabemos si la mamá sigue bebiendo, ni cómo bebió durante el embarazo, y esto es algo que debemos investigar. Es posible que incluso haya desconocimiento por parte de la madre de que el alcohol puede estar afectando al bebé; el alcohol puede haberla conducido a un embarazo no premeditado y así, durante el periodo de mayor riesgo que es el primer trimestre la mujer puede haber consumido alcohol en exceso sin saber que estaba embarazada. Por ello, debemos pensar en acciones de prevención mucho más específicas dirigidas a grupos de alto riesgo.

Un aspecto más es el que tiene que ver con la madre alcohólica. Sabemos que muchas mujeres desean no beber pero que no pueden, y esto nos conduce a la necesidad de un tratamiento. Las encuestas indican que hay un incremento en el consumo por parte de las mujeres, así como una edad de inicio más temprana. Esto quiere decir que este incremento en las tasas de consumo a edades más tempranas llevan a riesgos más tempranos. Cuando el pico del abuso y de la dependencia estaba en mujeres más grandes había menos asociación con el embarazo; ahora que comienzan a beber más jóvenes hay más asociación, lo que a su vez es indicio de que el consumo se incrementará.

Se habló de un 40% de consumo en las mujeres, pero habría que profundizar en cómo se da éste. Lo que nos dice la estadística con ese porcentaje es que el 40% de las mujeres de este país, bebieron una copa de alcohol el año anterior. Es decir, se debe profundizar más en la frecuencia y en la cantidad. La norma tiene medidas útiles para el hombre, pero no siempre tiene los reactivos que permitan identificar el consumo en las mujeres. Por tanto, es necesario aprender cómo podríamos identificar el consumo en la mujer y cuáles indicadores se deben utilizar; hay otras escalas que son mejores, que tienden a ser más sensibles a la situación de la mujer. Sabemos que el mejor indicador en salas de urgencia para saber que un hombre está bebiendo en exceso son los accidentes y los traumatismos, y en la mujer son las quemaduras.

Es complicada la detección del alcoholismo en la mujer. Se sabe que el .6% de las mujeres de este país son alcohólicas, pero también, por estudios hechos en el Hospital general, que las mujeres tendemos menos a contestar cosas que van de acuerdo a nuestro rol. Por ejemplo, de las mujeres que llegan a la Clínica del Capra para recibir atención por alcoholismo sólo el 54% cumplía el criterio de dependencia. Este problema surgió porque no podían contestar a dos reactivos: dejar de hacer sus actividades por estar

bebiendo o perder el tiempo. Como ya no hay incremento de la tolerancia porque ya se tiene dependencia severa, unir los tres elementos de la dependencia era muy complicado. Por ello, nuevamente, es necesario desarrollar mejores medidas para entender y explicar el consumo en la mujer, porque finalmente lo que se requiere es tratamiento ya que aquí ya no es cuestión de voluntad.

En México sólo el 3% de los alcohólicos reciben un tratamiento adecuado; es decir, suficientemente largo como para marcar una diferencia. Las intervenciones breves pueden ser efectivas, pero no tenemos programas de identificación temprana.

Se debe investigar más cómo se da el fenómeno en sus diferentes manifestaciones así como las repercusiones, y como la prevención viene en la conducta de la mamá se debe prestar mucha más atención a lo que pasa con las mujeres.



Sesión de preguntas y respuestas

Dip. Gisella Lara (Cámara de Diputados): Precisamente mañana presentaremos una iniciativa para la modificación de la Ley General de salud en su artículo 218. Ustedes saben que en las botellas de las bebidas alcohólicas viene impresa la leyenda que dice que el abuso en el consumo perjudica la salud, En ocasión de los foros que la Comisión de Salud ha realizado en todo el país acerca de la reproducción asistida tuvimos una plática con el director de la Escuela de Medicina de Guadalajara, en la que salió a relucir el tema del Síndrome Alcohólico Fetal. Le pedí que me diera más información, pues aunque soy médica de formación mi ejercicio es la política desde hace ya 10 años.

Estudí el tema y creí que lo más conveniente era platicarlo con mis compañeros para presentar la iniciativa. El jueves pasado se aprobó por unanimidad en el pleno de la comisión. Mañana sube a primera lectura en la Cámara de Diputados. La iniciativa pide que se modifique el artículo 218, para que además de advertir que el abuso de alcohol perjudica la salud se aconseje que no deberá ser consumido por mujeres embarazadas.

Estoy bajo mucha presión para retirar la iniciativa. Hoy tendré entrevistas con personas de Bacardí, de Domecq, de tequileras de Guadalajara, de las cerveceras Moctezuma y Modelo. Esto se debe a que la iniciativa perjudica económicamente a las empresas. Quizá haya necesidad de meter un transitorio para dar tres meses de prórroga a partir del día de publicación, a fin de no perjudicar de más a dichas empresas. En una reunión en la que estábamos reunidos quienes formamos parte del parlamento latinoamericano, pedí a los senadores que no cedieran ante las presiones de las vinateras. Asimismo, que lo cabildearan con el resto de los grupos parlamentarios que no están en el Parlatino. Ojalá que para el día 15 de

diciembre, cuando terminemos el periodo, ya haya sido aceptada la iniciativa. Ésta es una forma de participar y alertar a las mujeres para que no consuman alcohol antes, durante y después del embarazo.

Mtra. Haydeé Rosovsky (Coordinadora): La felicito por combinar dos profesiones, la medicina y la política; creo que usted podrá hacer mucho por la salud de los mexicanos desde su posición en el Congreso. Sin embargo, tengo una duda: ¿hay una evaluación de la repercusión que tiene la etiqueta de advertencia que llevan las botellas de bebidas alcohólicas respecto de la cantidad de gente que atiende dicha advertencia? Todos estamos de acuerdo en que las mujeres no deben beber durante el embarazo, incluso la Industria. Pero, ¿es realmente este el camino? Me parece que lo que se requiere es que a las jóvenes, en los barrios y en las escuelas, se les advierta sobre los riesgos de beber y tener sexo. Necesitamos acciones por parte de los médicos, respecto de recomendar con firmeza que no se debe beber durante el embarazo, y esto sí sucede entre los médicos que atienden a las clases más favorecidas, pero no en lo que toca a la gran mayoría de las chicas mexicanas.

¿Cree de verdad que con una etiqueta en la botella se resolverá el problema? Me parece que hay guerras que no merece la pena pelear.

Dr. Gastón Melo Medina (Presidente de FISAC): Esta Fundación existe desde hace 25 años y se financia con recursos tanto de la Industria legítima que produce y comercializa bebidas alcohólicas en México, como de los medios de comunicación, en particular de Televisa. En los diez años que llevo al frente de esta Fundación he declarado abiertamente que es buena amiga de la Industria. Por ello, cuando tenemos algo que decirle se lo decimos de frente y con claridad porque ese es nuestro mandato.

Faltaría a mi propia flama moral si no hago el comentario siguiente como ingeniero social y comunicador. El trabajo de la Cámara de Diputados es fundamental para lograr cambios en la sociedad. Sin embargo, me parece como lo dice el pueblo que a veces “gastamos pólvora en infiernillos”. El tema del alcoholismo fetal fue un tema que yo propuse para tratarlo en este seminario. Hace unos meses, en Francia, acudí al Instituto de Investigación y Estudios sobre las Bebidas a un seminario en el que se presentaron casos muy similares a los que hemos visto el día de hoy, y de ahí surgió mi iniciativa.

Habría que estudiar, sin duda, si las etiquetas cumplen o no una función, pero no me parece que sea el tema esencial. Creo que sería mucho más importante una iniciativa que hemos propuesto a través de la Cámara, a la Secretaría de Educación Pública, al secretario de Salud, para que haya una formación al respecto desde las escuelas primarias y en los libros de texto gratuito. Se debe formar a los niños para que cuando lleguen a las edades en que la práctica de beber bebidas alcohólicas se da de manera natural, tengan la información necesaria para normar sus conductas adecuadamente.

Considero que en ningún otro lugar en el país existe tanta información sobre el tema de la alcoholología como en FISAC. Aquí el órgano máximo de decisión sobre los temas no es el la Industria, sino un colegio científico que discute y discierne sobre estos temas.

Dip. Gisella Lara: Estoy convencida de que la educación es fundamental. Sin embargo, si está en nosotros alertar a los adultos a través de una etiqueta como parte de una estrategia mayor, lo haremos. Me llevaré la iniciativa de FISAC para ponerla en la lista de estudios por realizar.

Dr. Mario Sousa: La sola idea de pensar que la ciencia sirve a los fines de la política o del comercio me da frío. Si una buena parte de las mujeres que se embarazan beben, recomendaría que los médicos que las atienden hicieran las preguntas correctas en los momentos pertinentes. Existen historias clínicas específicas para la detección de los problemas de las adicciones, particularmente del alcohol, que no se utilizan en nuestro país por diversas razones, y que los diferentes órganos institucionales de atención terapéutica han subestimado. No conozco las razones de ello, pero el hecho es que no se hacen las preguntas correspondientes. Desde hace muchos años digo que a problemas nacionales autores nacionales. Este asunto es muy grave y debemos hacer más. Los problemas de este tipo requieren soluciones concretas. Hagamos todos desde nuestra posición lo que nos corresponde.

Lino Díaz-Barriga Salgado (Centros de Integración Juvenil): Me parece que el planteamiento de la diputada es un esfuerzo que no está de más. Es posible que necesite de asesoría para especificar el contenido, la redacción, de su mensaje, y seguramente habrá gente dispuesta a participar. Los mensajes le pueden servir a algunas personas en un momento decisivo, crítico, para modificar su conducta adictiva. Debe, insisto, asesorarse para la redacción del mensaje.

Por supuesto, el consejo médico es muy importante. Además, quienes trabajamos en el campo de las adicciones debemos trabajar conjuntamente.

Dra. Ruth Gandón (Hospital Médica Sur): Una persona me invitó a venir, y le estoy muy agradecida por ello. El problema que hemos analizado hoy está subestimado. No creo que el tema se haya tratado en un congreso médico. Estamos en desventaja ante la publicidad respecto del consumo de bebidas alcohólicas. Hace unos días, en el cine vi, antes de que comenzara la película, cinco comerciales de diferentes bebidas alcohólicas. No tenemos

nada para contrarrestar ese bombardeo publicitario. Felicito a los organizadores de este seminario y espero que se repita con más frecuencia. Felicito a la diputada por lo que está haciendo, que es muy importante; no lo debemos subestimar. El solo hecho de que se plantee este problema es un avance.

Por otra parte, es necesario reflexionar acerca del hecho de que los programas de las escuelas de medicina no incluyen las adicciones. Lo que sabemos de alcoholismo se limita a tratar la pancreatitis de un paciente a quien se da de alta sin ir a fondo de la enfermedad del alcoholismo. Si a los médicos no nos enseñan a tratar este problema tan dañino (destruye familias y vidas) no podemos hacer nada. No basta con preguntar al paciente si consume alcohol o drogas, pues es casi seguro que siempre responderán que no. Debemos aprender a hacer las preguntas adecuadas.

Dr. Víctor Guisa (Centros de Integración Juvenil): Seré breve. Debo señalar que el doctor Jurado García estaría muy contento si hubiera escuchado las ponencias y los avances en la conceptualización de los daños que sufre el feto por el alcohol. Recuerdo que, con él, fuimos de los primeros que comenzamos a detectarlo en forma sistemática en salud mental y en perinatología. Los esfuerzos se deben realizar, coincido con el doctor Díaz-Barriga, en cada uno de nuestros niveles. Es importante la contradicción de que enfocamos el problema adictivo como un programa médico, y realmente no estudiamos las adicciones en la carrera.

Dentro de algún tiempo se van a empezar a revisar las normas oficiales mexicanas, y me parece que una de las más importantes es la de la historia clínica. Ésta contempla el tabaquismo y el abuso del alcohol como antecedentes, pero mientras no dejemos de considerarlos como tales no podremos hacer un tratamiento adecuado. Tendríamos que considerarlos

como diagnósticos: tabaquismo y/o alcoholismo.

Es necesario hacer un estudio sobre la repercusión del consejo médico respecto del alcohol. Si ya lo hay que seguirlo.

Lic. Federico Cabrera (FISAC): A Nombre de Fisac les agradezco a todos su presencia. Es necesario, por parte de FISAC, ratificar que, como dice el doctor Melo, se dedica a formar puentes de conexión entre los sectores. La postura de la Industria respecto de este tema firmó en esta Fundación el “Código para la promoción y comercialización de bebidas alcohólicas” en el país. En ese código la propia Industria sugiere que se evite el consumo por parte de las mujeres embarazadas. Puede ser que la Industria acuda a los legisladores para decir que la etiqueta no es el medio, pero eso no quiere decir que se oponga. Invitamos como entidad de vinculación a todos los sectores a revisar el tema pues pensamos que es trascendente.

Dra. Estela Sosa (Delegación Coyoacán): Estoy en la Coordinación de Programas de Salud y en el grupo de asesores con la diputada Sofía y me gustaría tener una copia de la iniciativa de ustedes para estudiarla. Estoy de acuerdo con las opiniones aquí vertidas, pero debemos afinar y preguntarnos qué hacemos para educar a la población. Debemos aprovechar los medios de comunicación para llevar nuestros mensajes a la población, especialmente la infantil. Es verdad que lo que el niño aprende será lo que viva y que lo que viva será lo que aprenda.

El médico debe dedicar el tiempo necesario para informar a sus paciente acerca de los factores de riesgo presentes en las embarazadas alcohólicas.

Dr. Gastón Melo (Presidente de FISAC): Es necesario, como se dijo aquí, incluir protocolariamente, en la historia clínica de los pacientes, estos antecedentes. Esta es una iniciativa interesante debemos hacer llegar una petición formal a la comisión encargada, quizá a través de la diputada Lara.

Debo hacer un comentario. Es éste el último seminario en el que participo como presidente de FISAC. He estado al frente de la Fundación durante 10 años, pero ya debo hacer frente a otras actividades. A partir del próximo seminario habrá una nueva dirección en esta Fundación. De manera interina y probablemente definitiva el licenciado Ignacio Ybarra quedará al frente. Pido para él el mismo apoyo y disposición al diálogo con que nos han privilegiado a lo largo de estos años.

Mtra. Haydeé Rosovsky (Coordinadora): A título personal quiero, como estoy segura que muchos de los que aquí estamos, expresar esta sensación que es una mezcla de alegría por el hecho de que el doctor Melo pueda cumplir otras metas, y de mucha tristeza por que el amigo se aleja. Quiero que le demos el reconocimiento de nuestro aplauso por una labor excelente.

Le agradezco la libertad y la apertura que nos brindó, y que refleja, Gastón, tu formación y tu espíritu. Gracias a ti hemos podido decir lo que hemos dicho y lo que hemos discutido. Le diste al seminario una característica multidisciplinaria y esto es algo que debemos reconocer.

Espero, Gastón, que no nos olvides, como nosotros no te olvidaremos.



Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.
Seminario permanente: "Investigación, cultura y Salud"

Cuadernos

1. *Cuadernos de investigación.*
2. *El pulque, la cultura y la salud.*
3. *La mujer en la cultura del consumo de bebidas con alcohol: riesgos y beneficios.*
4. *Políticas de moderación en el consumo de bebidas con alcohol.*
5. *Los jóvenes y los riesgos en el consumo de bebidas con alcohol: ¿qué podemos prever?*
6. *La tercera edad: ¿cuál es la experiencia y cuáles las consecuencias del consumo de bebidas con alcohol?*
7. *El trabajo y las bebidas con alcohol: razones, consecuencias y alternativas.*
8. *El consumo moderado de bebidas con alcohol como factor protector de la salud: ¿mito o realidad?*
9. *Consumo de bebidas con alcohol en contextos juveniles.*
10. *Alcohol y accidentes de tránsito. Revisión de la evidencia.*
11. *Estándares y equivalencias de las bebidas con alcohol.*
12. *Alcohol y comunidades indígenas. Ritual y patología.*
13. *Legislación y bebidas alcohólicas.*
14. *Alcohol y cáncer.*
15. *Publicidad de las bebidas alcohólicas Evidencias y controversias.*
16. *Publicidad de las bebidas alcohólicas Evidencias y controversias (Parte II y última).*
17. *Alcohol y familia.*
18. *La depresión y el consumo excesivo de alcohol.*
19. *Modelos de tratamiento para el alcoholismo.*
20. *El abuso de alcohol y el alcoholismo en el ámbito laboral.*
21. *Medidas preventivas para evitar accidentes. El alcoholímetro.*
22. *La comunicación social en la prevención del consumo excesivo de alcohol, accidentes y violencia.*
23. *El consumo excesivo de alcohol durante el embarazo: el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF)*

*Talleres
Interactivos
Para la
Promoción de la
Salud*

La Fundación de Investigaciones Sociales, A. C. (FISAC), a través de su Dirección de Servicios a la Comunidad, diseñó **TIPPS** (*Talleres Interactivos para la Promoción de la Salud*) como un apoyo a la educación para la salud, a fin de **prevenir el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas**.

Está dirigido a escuelas de educación media y media superior, asociaciones de padres de familia, empresas públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y líderes comunitarios que organicen actividades con población juvenil.

Promotoras profesionales imparten este curso de prevención primaria **orientando a educar en la moderación y el consumo responsable del alcohol**, y a capacitar instructores para que, a su vez, difundan esta información en sus centros de trabajo. Los temas de que consta el curso son los siguientes:

Parte I. Alcohol y Sociedad

- 1. Características de las bebidas con alcohol**
- 2. Desarrollo histórico de las bebidas alcohólicas**
- 3. Por qué beben las personas: Un enfoque multidisciplinario, y Mitos y creencias**
- 4. Moderación y exceso en el consumo**
- 5. Consumo de bebidas alcohólicas en México. Situación actual**
- 6. Pubertad, adolescencia y juventud**

Parte II. Desarrollo integral del adolescente

- 7. Sexualidad y salud sexual**

Parte III. Factores de riesgo, protección y resiliencia

- 8. Autoestima**
- 9. Asertividad**
- 10. Valores**
- 11. Tiempo libre**
- 12. Proyecto de vida**

Llame para darnos la oportunidad de informarle más acerca de nuestros **TIPPS**:

Lic. Alicia Argüelles Guasquet

Directora de Servicios a la Comunidad

Teléfonos: 5554-0442, 5554-6276, 5554-0604 ext.227

Fax: 5554-0161 Correo electrónico: arguelles@fisac.org.mx

consulte nuestra página web

www.alcoholinformate.org.mx



FISAC

Fundación de Investigaciones Sociales, A. C.

Francisco Sosa No. 230 Col. Coyoacán

México, D.F. 04000

Tel. 5554-2194 Fax. 5554-0161

Cuadernos **FISAC**

Se terminó de imprimir en febrero de 2005,
en Typpo graphics, S.A. de C.V.;

El papel utilizado Ivory de 135 gramos.