

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volumen 56 - Nº3

Buenos Aires - Septiembre 2010

Una exigencia ética: salud para todos

CÉSAR AUGUSTO CABRAL

Dossier. Homenaje al Dr. Guillermo Vidal

Embarazo y alcoholización social

HUGO MIGUEZ, RAQUEL MAGRI, MÓNICA SUÁREZ, HÉCTOR SUÁREZ, JOSEPH JONES Y PABLO PUTTI

Análisis preliminar de la validez de constructo del Test de Pensamiento Creativo de Torrance verbal Forma B

GABRIELA LILIANA KRUMM, VIVIANA NOEMI LEMOS

Reflexiones desde la Teoría de las Representaciones Sociales sobre la construcción social de identidad en la infancia institucionalizada

JORGELINA DI LORIO, SUSANA SEIDMANN

Tensiones en las experiencias escolares de jóvenes entre la lucha por el reconocimiento y la confianza instituyente

PABLO FRANCISCO DI LEO

Traumatismo Encéfalo craneal y Anosognosia: impacto en el paciente y su cuidador familiar

CAROLINA FELDBERG, GUSTAVO PETRACCA, DORINA STEFANI

Algunos factores limitantes para la evaluación de nuevos fármacos antidepresivos

MARTHA MARIA FORS LÓPEZ, MAYTEE ROBAINA GARCÍA, CARMEN VIADA GONZÁLEZ

Qué debe saber un profesional de la salud mental que trabaja en contextos multiculturales en Argentina

GUIDO PABLO KORMAN, HUGO ANDRÉS SIMKIN

La promoción de la salud entre los jóvenes

ANA LÍA KORNBLOT



Ollveira Manuel. *Profectora*, 1970.

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volúmen 56 - N°3
Buenos Aires - Septiembre 2010

ISSN: 0001 - 6896

Editorial

145. Una exigencia ética: salud para todos
CÉSAR AUGUSTO CABRAL

Dossier

147. *Dossier*. Homenaje al Dr. Guillermo Vidal
EZEQUIEL BENITO
149. Pasaron 10 años y sigue a mi lado
CÉSAR AUGUSTO CABRAL
151. Ciudadano del mundo
ÁNGEL OSCAR CUTRO
153. El adiós del *eterno retorno*. A 10 años de la muerte de Guillermo Vidal
HORACIO DE DIOS
154. Guillermo Vidal
ERNESTO FERNÁNDEZ NÚÑEZ
155. Un verdadero amigo
HORACIO ETCHEGOYEN
157. Guillermo Vidal
LÍA RICÓN
158. Pasión, talento, tinta y papel
JUAN CARLOS STAGNARO
159. *In memoriam* Guillermo Vidal
HÉCTOR FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ
160. Vida, pasión y muerte de Guillermo Vidal
RENATO D. ALARCÓN

Originales

163. Embarazo y alcoholización social
HUGO MÍGUEZ, RAQUEL MAGRI, MÓNICA SUÁREZ, HÉCTOR SUÁREZ, JOSEPH JONES Y PABLO PUTTI
168. Análisis preliminar de la validez de constructo del Test de Pensamiento Creativo de Torrance verbal Forma B
GABRIELA LILIANA KRUMM, VIVIANA NOEMÍ LEMOS
174. Reflexiones desde la Teoría de las Representaciones Sociales sobre la construcción social de identidad en la infancia institucionalizada
JORGELINA DI LORIO, SUSANA SEIDMANN
183. Tensiones en las experiencias escolares de jóvenes entre la lucha por el reconocimiento y la confianza instituyente
PABLO FRANCISCO DI LEO

Revisión

192. Traumatismo Encéfalo craneal y Anosognosia: impacto en el paciente y su cuidador familiar.
CAROLINA FELDBERG, GUSTAVO PETRACCA, DORINA STEFANI
201. Algunos factores limitantes para la evaluación de nuevos fármacos antidepresivos
MARTHA MARIA FORS LÓPEZ; MAYTEE ROBAINA GARCÍA, CARMEN VIADA GONZÁLEZ

acta

PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

Volúmen 56 - N°3
Buenos Aires - Septiembre 2010

ISSN: 0001 - 6896

Actualización

208. Qué debe saber un profesional de la salud mental que trabaja en contextos multiculturales en Argentina

GUIDO PABLO KORMAN, HUGO ANDRÉS SIMKIN

Artículo Especial

217. La promoción de la salud entre los jóvenes

ANA LÍA KORNBILT

Nota

227. Distinciones y confusiones en el origen del estrés postraumático

ELENA LEVY YEYATI

Resenciones

230. VOLNOVICH, Juan Carlos. *Ir de Putas. Reflexiones acerca de los clientes de la sexualidad*. Buenos Aires: Topía, 2010

MARINA DÁVILA

231. SAFRANKSY Rüdiger. *Heidegger y el comenzar. Teoría sobre el amor y teoría por el amor*, Madrid: Pensamiento, 2006

LUIS MEYER

Informaciones

232. Simposios, Jornadas y Encuentros



Fundación *acta* Fondo para la salud mental

Centro Colaborador de la OPS/OMS

Entidad de bien público sin fines de lucro
Personería Jurídica N°4863/66
inscrita en el Ministerio de Salud Pública y
Acción Social con el N° 1.777



CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

César A. Cabral: Presidente
Mario Vidal: Vicepresidente 1°
Edith Serfaty: Vicepresidente 2°
Diana Vidal: Secretaria
Luis Meyer: Tesorero

Fernando Lolas Stepke: Director Técnico
Lucía Rossi: Vocal
Ernesto Martín-Jacod: Vocal
Lilian Carvajal: Vocal

Sede Social: M. T. de Alvear 2202, piso 3° - C1122AAJ - Ciudad de Buenos Aires, Argentina.
Tel.: (54 11) 4966-1454 - fuacta@acta.org.ar
CC 170, Suc. 25 - C1425WAD - Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Administración/Suscripciones: (54 11) 4897-7272 int.:100 - fuacta@acta.org.ar
www.acta.org.ar

Alarcón Renato D.
Rochester - EUA

Ardila Rubén
Bogotá - Colombia

Azcoaga Juan
Buenos Aires - Argentina

Barcia Demetrio
Murcia - España

Carpintero Helio
Madrid - España

Costa e Silva Jorge A.
Rio de Janeiro - Brasil

Dorfman Lerner Beatriz †
Buenos Aires - Argentina

Dorr Zegers Otto
Santiago - Chile

Fernandez-Álvarez Héctor
Buenos Aires - Argentina

Gómez Alejandro
Santiago - Chile

Gómez Jarabo García Gregorio
Madrid - España

González Uzcátegui René
San José - Costa Rica

Kornblit Ana Lía
Buenos Aires - Argentina

Levav Itzhak
Jerusalem - Israel

López-Ibor Aliño J. José
Madrid - España

Lucchetti César
Buenos Aires - Argentina

Mainetti José
Buenos Aires - Argentina

Manes Facundo
Buenos Aires - Argentina

Marconi Juan †
Santiago - Chile

Mariátegui Javier †
Lima - Perú

Mezzich Juan
Pittsburgh - EUA

Míguez Hugo
Buenos Aires - Argentina

Pagés Larraya Fernando †
Buenos Aires - Argentina

Parada A. Rafael
Santiago - Chile

Pérez Rincón Héctor
México D.F. - México

Rosselli Humberto
Bogotá - Colombia

Silva Ibarra Hernán
Santiago - Chile

Sluzki Carlos
Santa Barbara - EUA

Vicente Benjamín
Concepción - Chile

Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina es una publicación científica propiedad de la Fundación ACTA, Fondo para la Salud Mental, fundada por Guillermo Vidal en 1954, que tiene por objeto fomentar el desarrollo de la psiquiatría y la psicología en lengua española. Aparece regularmente cuatro veces al año: en marzo, junio, septiembre y diciembre. Incorporada por CONICET y CAICYT al Núcleo Básico de Revistas Científicas de Argentina en el área Ciencias Biológicas y de la Salud. Indizada en las bases de datos electrónicas LATINDEX, LILACS, PSICODOC, PsycINFO, figura en los registros abreviada como: *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat.*

Fundador

† Guillermo Vidal

Directores

César A. Cabral
Santa Fe 1881 - C1123AAA
Ciudad de Buenos Aires, Argentina
Tel.: (54 11) 4812-7205
cesar.cabral@live.com

Luis Meyer
Juncal 2663 - C1425AYE
Ciudad de Buenos Aires,
Argentina
gnmeyer@gmail.com

Director Honorario

Fernando Lolos Stepke
Av. Ricardo Lyon 880, Dpto. 1104
Providencia, Santiago, Chile.
Fax: (562) 233-3508

Director Asociado

Francisco Alonso-Fernández
Profesor emérito Universidad
Complutense, Madrid, España

Comité de Redacción (2009-2010)

Ricardo Aranovich, Fundación Acta, Argentina

Juan Azcoaga, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ana Lía Kornblit, Universidad de Buenos Aires, CONICET
Argentina.

Alicia Losoviz, Asociación Psicoanalítica Argentina. Federación
Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética.

Hugo Rafael Mancuso, Universidad de Buenos Aires, CONICET,
Argentina.

Hugo Míguez, CONICET, Argentina.

Carlos Repetto, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Lucía Rossi, Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Edith Serfaty, Academia Nacional de Medicina, Argentina.

Gustavo Tafet, Universidad Maimónides, Argentina.

Colaboradores

Lilian Carvajal, Octavio Gallego, María de los Ángeles
López Geist, Jaime Smolovich, Ezequiel Benito.

Coordinación y Edición

Alejandra Niño Amieva, editor@acta.org.ar

Dossier: Ezequiel Benito

Corrección y supervisión de contenidos

Maia Nahmod, maia.nahmod@gmail.com

Administración

Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3º (Escuela de Salud Pública,

Fac. de Medicina, Universidad de Buenos Aires) - C1122AAJ

Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Tel./Fax: (54 11) 4897-7272 - fuacta@acta.org.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N°091317

ISSN: 0001 - 6896

© Fundación ACTA, Fondo para la Salud Mental. Todos los derechos reservados -
Ley 11.723. Hecho el depósito que marca la ley

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio sin previo
consentimiento de Fundación Acta. Los artículos y notas firmadas no representan
necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de los
autores.

Diagramación: Diego Stina - diego.stina@gmail.com

Impresión: Artes Gráficas Serval - Puccini 221, L. de Zam., Bs. As., Argentina

Original

Embarazo y alcoholización social

HUGO MÍGUEZ, RAQUEL MAGRI, MÓNICA SUÁREZ, HÉCTOR SUÁREZ, JOSEPH JONES Y PABLO PUTTI

HUGO MÍGUEZ
Doctor en psicología.
Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas (CONICET), Carrera
del investigador científico (CIC).

RAQUEL MAGRI
Medica pediatra neonatóloga.
Facultad de Medicina.
Universidad de la República,
Montevideo, Uruguay.

MÓNICA SUÁREZ
Licenciada en psicología.
Facultad de Medicina.
Universidad de la República,
Montevideo, Uruguay

HÉCTOR SUÁREZ
Licenciado en sociología.
Observatorio Uruguayo de
Drogas. Junta Nacional de
Drogas, Uruguay

JOSEPH JONES
Master of Science in chemistry
United States Drug Testing
Laboratories.
Des Plaines. Illinois, USA.

PABLO PUTTI
Médico obstetra. Unidad de
Perinatología, Banco de
Previsión Social.
Montevideo, Uruguay.

CORRESPONDENCIA
Dr. Hugo A. Míguez, Medrano
1922 11 B. C1425GDH. Ciudad
de Buenos Aires, R. Argentina;
miguez@ciudad.com.ar

Estudios realizados por un grupo de investigadores uruguayos y argentinos en 250 consultas en torno a la prevalencia de alcoholización social durante el embarazo señalaron como resultado que el 53,9% de los casos detentaban consumo de bebidas alcohólicas. El 18,4% consumió durante los tres primeros meses, el 25,3% en los últimos seis meses y un 8,6% lo hizo durante todo el embarazo. De las madres que reconocieron el consumo, un 10% lo hacían una vez por semana, un 5,4% cada quince días y, el 16,9%, una vez por mes. En los controles de salud durante el embarazo sólo en un 33,5% se dio información sobre los efectos y consecuencias de tomar bebidas alcohólicas en esta condición. Se concluyó la presencia del problema de ingesta alcohólica en el embarazo y la necesidad de reforzar la capacitación del equipo de salud en esta área.

Palabras claves: Salud pública – Consumo de riesgo – Prevalencia.

Pregnancy and social alcohol consumption

Research performed by a group of Uruguayan and Argentine investigators on 250 questionnaires to pregnant women and the studies of social alcohol consumption indicated a prevalence of 53.9%. 18.4% consumed during the first three months, 25.3% in the last six months and 8.6% all along their pregnancy. Of those mothers who recognized the consumption 10% did it once a week, 5.4% every fifteen days and once a month 16.9%. Throughout their health controls, information on the effects and consequences of alcohol use during pregnancy was given only to 33.5% of them. There is a problem of alcoholic ingestion during pregnancy and it is necessary to reinforce the qualification of health's equipment in this area.

Keywords: Public health – Risk consumption – Prevalence.

Introducción

Los estudios realizados en el Uruguay sobre el consumo de bebidas alcohólicas muestran, al igual que en el resto de la región, su importante presencia en ambos sexos y en todos los niveles socio-económicos. La *alcoholización social*, [4] concepto extendido más allá de la clínica del alcoholismo, es considerada para examinar los nuevos alcances de una práctica que se extiende a grupos menos estimados en cuanto a su consumo de alcohol. Tal es el caso de la mujer rioplatense, que comienza a aparecer como segmento del mercado de bebidas en las últimas décadas del siglo pasado. Su participación progresiva implica, desde entonces, la necesidad de visualizar otras implicaciones en situaciones de vulnerabilidad. Así, de acuerdo al último estudio nacional de hogares, realizado en el año 2006, el consumo de alcohol en el grupo de mujeres de 15 a 45 años en los últimos doce meses fue de 50% en los grupos socioeconómicos bajos y muy bajos. Estos resultados llevan a pensar las acciones necesarias a llevar a cabo en grupos que no satisfacen sus necesidades básicas y atraviesan situaciones que requieren más atención y cuidado.

La pregunta que puede formularse en la actualidad es si la condición femenina, tan visualizada desde el mercado, tiene la misma atención desde la acción pública, la cual la debiera proteger en aquellos roles que la sociedad y la naturaleza le confieren, la maternidad en general y la circunstancia particular del embarazo que circunscriben esta investigación.

En el año 2005, un estudio realizado sobre meconio tomado en una población de púerperas en el Uruguay [8] indicó un 44% de resultados positivos. En el 2007, un estudio de encuesta sobre otra población similar [11] mostró un 63,1 % de mujeres que admitían el consumo en todo o en algún momento del embarazo.

En este contexto, se requiere monitorear la contraparte de respuestas que, desde la salud pública y desde los equipos de salud en particular, se aplican al fenómeno mediante el desarrollo de programas que mejoran los niveles de alerta y de detección precoz de problemas.

Es el caso de cómo el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo puede afectar negativamente sobre la madre, el feto [1, 3, 14, 13] y el niño a lo largo de sus vidas, de su asociación con

desórdenes conectados al uso de otras sustancias, en particular con la dependencia a la nicotina y con enfermedades de transmisión sexual, de su capacidad como neuroteratogeno [2, 5, 6, 7] con dosis bajas produciendo alteraciones en el crecimiento fetal y pérdidas neuronales irreversibles. Es importante advertir que los efectos del alcohol tienen consecuencias en el feto durante todo el periodo de gestación y no solamente, como se creía inicialmente, durante los primeros meses al formarse el embrión.

En resumen, estos efectos pueden ser físicos, mentales [12] y producir discapacidades en el aprendizaje con consecuencias de por vida. En atención a estos puntos se ha sugerido la importancia de detectar rápidamente el consumo de la madre durante el embarazo para limitar la injuria neurológica y los costos sociales que éste ocasionará.

Aspectos técnico-metodológicos

El grupo de estudio regional sobre el uso de sustancias psicoactivas en el embarazo conformado en el año 2005 por pediatras, obstetras, psicólogos, sociólogos y bioquímicos se propuso ampliar la información sobre la naturaleza y magnitud del consumo de alcohol durante el embarazo. De esta forma, se concentraron los instrumentos aplicados anteriormente [11] sobre una consulta proveniente de la Unidad de Perinatología del Banco de Previsión Social del Uruguay. De este modo, fueron entrevistados 250 mujeres en el posparto, en una muestra coincidental que abarcó todos los casos de postparto durante 41 días atendidos entre el 7 de mayo de 2009 y el 20 de junio de 2009.

El estudio abarcó procedimientos de entrevistas que completaron un cuestionario estandarizado y procedimientos de laboratorio para la evaluación de biomarcadores. El artículo presente informa exclusivamente respecto a la primera etapa del estudio, basada en el material producido por las entrevistas a las madres en las 48 horas posteriores al parto.

Resultados

La muestra total fue de 245 casos efectivos. La edad promedio de las madres entrevistadas fue de 24 años (Md: 28,2 años: SD: 5,6). El 4,1% de las mujeres se ubicó entre los 16 a 17 años, el 53,5% entre los 18 y 24 años y el 42,4%, 25 y más años de edad.

Sólo el 1,2% no completó la escuela primaria; el resto, en un 22,9%, tenía la escolaridad primaria como nivel más alto alcanzado mientras que la escuela secundaria incompleta correspondía al 65,7% de las madres y el 6,5% había completado este nivel. El 3,7% tenía estudios universitarios incompletos y ningún porcentaje de la muestra completó este nivel.

El 70,9% de las madres vivía con sus parejas; 25,4% estaban casadas; 0,4% estaban separadas y el 3,3% eran solteras. El 80% eran amas de casa; 9% trabajadoras; 9% desempleadas y 2% estudiantes. La situación socioeconómica definida por el nivel de educación y la ocupación ubicó a un 11,6% como sector medio típico, un 81,0% como sector medio alto y un 7,4% como sector medio bajo. El 45,8% planificó su embarazo, el 27,3% no usó ningún método anticonceptivo, el 5,7% nunca lo usó y el 21,1% refirió una falla en el método utilizado. El 59% de toda esta población conocía que

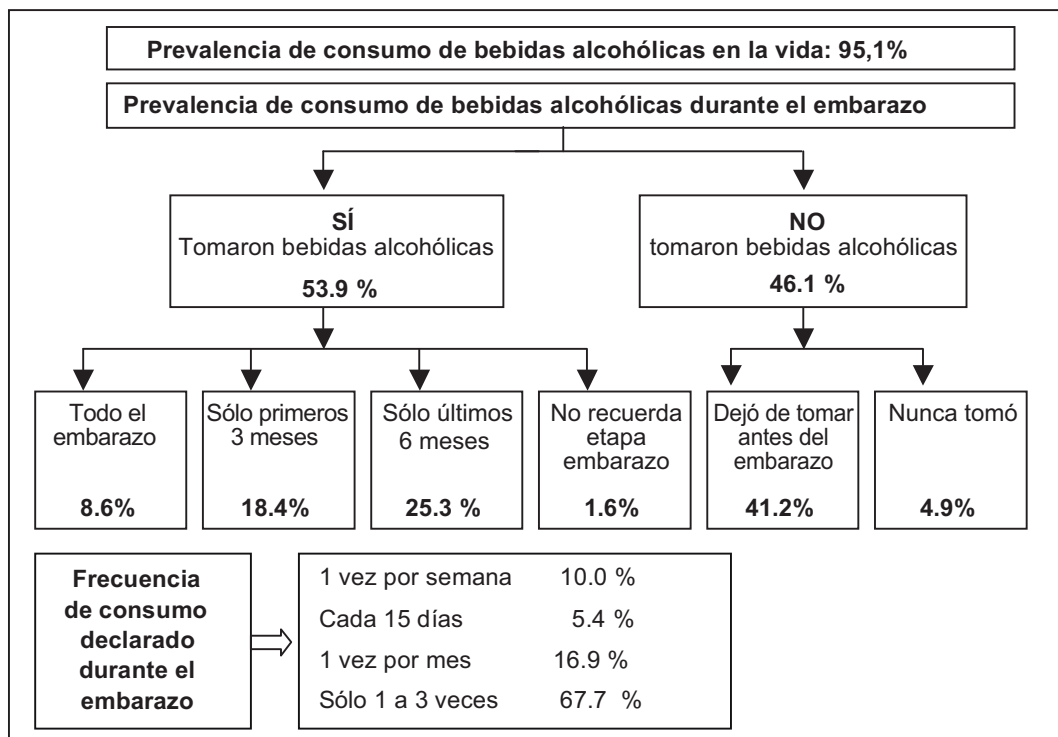
El 12,1% de los recién nacidos tuvieron una edad gestacional de 29 a 36 semanas (pretérmino) El 87,9% fue de 37 a 42 semanas. El peso del 8,1% de los recién nacidos fue de 2.500 gramos o menos. El peso medio fue de 3.256 gramos. La morbilidad de los recién nacidos fue de 11, 4%. Óbitos, 0,25 %.

Consumo de bebidas alcohólicas

La indagación sobre el consumo de alcohol en la vida señaló positivamente al 95,1% de las madres, las cuales refirieron como edad mínima de inicio en el consumo de bebida alcohólica los diez años y una edad máxima de 28 años.

Durante el embarazo, 53,9% declararon tomar alcohol. De aquellas que no tomaron, 41,2% dijeron haber dejado de tomar mucho antes de quedar embarazadas. El 4,9% nunca tomó.

Entre las mujeres que tomaron durante el embarazo, 8,6% lo hicieron a lo largo de los nueve



Cuadro 1. Consumo de bebidas alcohólicas (base total: 245).

estaba embarazada entre el primer mes y el primer mes y medio; el 32 % lo supo en el tercero. En el cuarto mes lo supo el 6,5% y, más allá del cuarto mes, el 2,5%.

meses, 18,4% sólo durante los tres primeros meses; el 25,3% solamente los últimos seis meses y un 1,6% no recuerda cuándo tomó.

Tabla 1: Cuestionario CAGE sobre problemas de consumo de alcohol durante el embarazo (base: 233 casos)

Indicadores del CAGE	% respuestas afirmativas
1. ¿Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?	10,2
2. ¿Le ha molestado alguna vez que la gente le criticara su forma de beber?	4,9
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?	6,1
4. ¿Alguna vez le ha ocurrido que lo primero que ha hecho por la mañana ha sido tomar una copa para calmar los nervios?	0,8

En relación con la frecuencia de alcohol consumido declarado, 10,0% declaró tomar una vez a la semana, 5,4% una vez cada quince días, 16,9% una vez por mes y 67,7% una a tres veces durante todo el embarazo (cuadro1). Los resultados del cuestionario CAGE sobre problemas de consumo de alcohol registraron, entre las mujeres de esta muestra que declararon haber tomado durante el embarazo, un 10,2% de mujeres preocupadas respecto a su forma de beber. Un 14,7% tuvo en ese test dos o tres indicadores de problema con la bebida (tabla 1).

Controles e información

Las entrevistas indicaron que el seguimiento y control de la salud de la embarazada estuvo a cargo del ginecólogo y la partera en el 78,6% de los casos. Sólo por el ginecólogo en el 18,9% y sólo por la partera en el 2,5%. El promedio de número de veces que fue controlado el embarazo fue de nueve.

Las madres refirieron que en los controles, tanto por parte de los médicos como de las parteras, fue tratado el tema del consumo de bebidas alcohólicas. En el 56,3% de los casos se preguntó si se tomaron bebidas alcohólicas durante el embarazo; en el 33,5% dieron alguna información sobre efectos y consecuencias y, en el 10,2%, no dieron ninguna información relacionada con el consumo de alcohol. En aquellos que sí dieron información, el 11,4% comunicaron que su consumo podía causar malformaciones, en el 11,4% dijeron que no debía tomar, sin más explicaciones. En ninguna caso se habló del FAS o del FASD.

Consideraciones

Embarazo y alcoholización se asumen en la vida cotidiana con el valor de un oxímoron cuya naturaleza contradictoria sólo sería explicable desde el desconocimiento o desde la psicopatología. Sin embargo, en esa misma vida cotidiana existe,

también, una tolerancia social¹ que hace posible la naturalización de riesgos y daños como parte de una realidad sino recomendada al menos esperable en la vida corriente.

Algo más de la mitad de las embarazadas con consumo en algún momento del embarazo –y, entre estas, un 8,6% con consumo a lo largo de los nueve meses– nos habla de otros factores que están más allá de un trastorno individual. Desde otro ángulo, el 41,2% de entrevistadas que voluntariamente dejó el consumo alcohólico antes de embarazarse apoya el carácter social de este comportamiento sobre lo meramente personal.

La economía de las bebidas alcohólicas, expresada en su comercialización y promoción, tiene su impronta tanto en la extensión de la alcoholización actual sobre nuevos grupos de consumidores como en la disminución de las edades de los que se inician [9]. Pero las características de esta exposición, si bien necesaria, no se presenta como suficiente para dar cuenta por sí misma de la extensión del consumo incluso en situaciones que hasta las propias empresas considerarían como una promoción *políticamente incorrecta*.

La exposición guarda relación con un segundo tipo de factores que hace a la vulnerabilidad de la población en general y de ciertos grupos en particular. La apetencia del mercado de bebidas alcohólicas por el segmento femenino ha sido expresada dinámicamente por los cambios del mensaje publicitario de la última década. Y, si este viraje comercial-publicitario construye una nueva vulnerabilidad sobre las cuestiones de género, vinculando la ingesta con aspectos de independencia y emancipación (al estilo del tabaco en los años sesenta), este punto no estaría

¹ Cfr. Míguez Hugo. *La tolerancia social* (ponencia en Feria del Libro Buenos Aires 2001). Disponible en: www.hugomiguez.com.ar

completo sin considerar también las lagunas que se presentan en situaciones específicas como es el caso del embarazo. Sólo una de cada diez entrevistadas en su consultas de control recibió información sobre la forma como puede afectarse el feto por el consumo materno de alcohol. El tema del síndrome feto-alcohol, FAS o FASD, no tuvo ninguna mención que fuera recordada por las madres del estudio.

En un contexto mediático de exposición a las presiones de vinos, cervezas y bebidas destiladas para el consumo de bebidas alcohólicas como un rasgo deseable de la sensualidad y afirmación femenina, la debilidad de una acción preventiva actúa como una ausencia y, en el peor de los casos, como una aquiescencia dentro de la política pública [10].

Exposición y vulnerabilidad cierran entonces el perfil del problema al día de hoy desde la perspectiva del embarazo y la alcoholización social. El estudio no cuenta con una indagación sobre el propio equipo de salud para determinar su nivel de calificación en el tema y su instrumentación para transformarlo en una política de atención primaria pero los resultados producidos por las entrevistadas dan cuenta de un pasaje por el servicio de salud sin manifestaciones evidentes de un mensaje preventivo. El otro resultado, intuido hasta ahora a falta de estudios locales, es, sin duda, el estado de salud del recién nacido y su desarrollo posterior en relación con la alcoholización social del grupo de madres y su naturalización dentro de la cultura de consumo.

Referencias bibliográficas

1. AMERICAN ACADEMY OF PAEDIATRICS Committee on Substance Abuse and Committee on Children with Disabilities Fetal Alcohol Syndrome and Alcohol-Related Neurodevelopment Disorders. *Pediatrics*. 2000; 106 (2): 358-61.
2. CALVO BOTELLA I. Alcohol y neuropsicología. *Trastornos adictivos*. 2003; 5 (3): 256-68.
3. CANADA'S DRUG STRATEGY DIVISION. *Fetal Alcohol Syndrome /Fetal Alcohol Effects and the Effects of other Substance Use During Pregnancy*, Ottawa: Minister of Health. Disponible en: http://www.phac- aspc.gc.ca/fasd-etcaf/pdf/03_bestpractices_e.pdf (consultado el 26 de abril de 2009).
4. GONZÁLEZ V, SEPÚLVEDA J, GAETE J. El alcoholismo social: apuntes para un enfoque integral. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*. 1976; (2) 4: 25-54.
5. GUERRI C. Teratogenic effects of alcohol: current status of animal research and in vitro models. *Arch Toxicol (suppl)*. 1995; 18: 71-80.
6. GUERRI C. Neuroanatomical and neurophysiological mechanisms involved in central nervous system dysfunctions induced by prenatal alcohol exposure. *Alcohol Clin Exp Res*. 1998; 22 (2): 303-312.
7. GUERRI C. Mechanisms involved in central nervous system dysfunctions induced by prenatal ethanol exposure. *Neurotox Res*. 2002; 4 (4):327-335.
8. MAGRI R, HUTSON J, MÍGUEZ H, SUAREZ H, MENENDEZ A, PARODI V, KOREN G & BUSTOS R. Advances in the determination of alcohol and other drug consumption during pregnancy: A study of 900 births in Montevideo, Uruguay. *Contemp Drug Probl*. 2007; 34 (3): 445 y ss.
9. MÍGUEZ H. El Espejo de Erised: determinaciones sociales del abuso epidémico de alcohol. *Publicaciones del Seminario de Antropología Psiquiátrica* 2005; XVI (51): 51-52
10. MÍGUEZ H. Abuso de sustancias psicoactivas: la prevención. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat*. 2007; 53 (3): 157-62.
11. MÍGUEZ H, MAGRI R, SUAREZ M. Consumo de tabaco y bebidas alcohólicas en el embarazo. *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat*. 2009; 55 (2): 76-83.
12. RILEY EP & MCGEE CL. Fetal alcohol spectrum disorders: An overview with emphasis on changes in brain and behavior. *Exp Biol Med*. 2005; 230 (6): 357-65.
13. STREISSGUTH AP, BOOKSTEIN FL, BARR HM, SAMP-SON PD, O'MALLEY K & YOUNG JK. Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. *J Dev Behav Pediatr*. 2004; 25 (4): 228-238.
14. US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *US Surgeon General releases advisory on alcohol use in pregnancy*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 2005. Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/pressreleases/sg02222005.html> (consultado el 26 de abril de 2010).