

La experiencia en las Comunidades y Ciudades Autónomas

El programa “Embarazo sin alcohol y sin drogas” de Catalunya

Lidia Segura, Carla Bruguera, Ana Ibar i Luisa Maria Conejos

Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques
Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut

16 de setembre de 2025

Contexto



- Banalización de los riesgos asociados al consumo de alcohol
- Exposición prenatal – maltrato prenatal – medidas de desprotección y retirada
 - Miedo y alejamiento de los servicios especialmente grupos más vulnerables
 - Actitud negativa y estigmatización por parte profesionales
 - Riesgo de iatrogenia en una implementación generalizada sin una buena formación de los profesionales en perspectiva motivacional
- Pocos datos sobre el consumo alcohol durante el embarazo en nuestro contexto
 - 20-45% en diferentes estudios (encuestas y biomarcadores)
 - Proxy:
 - 60% consumo de mujeres en edad fértil (20-45%)
 - 5% consumo de riesgo
 - 2% consumo diario
- Poca planificación de los embarazos, sólo 4,3% demanda activa de visita pregestacional

Factores de riesgo

Individual

La edad, el nivel educativo, bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol previo al embarazo, la no planificación del embarazo, los segundos embarazos, el malestar emocional, la falta de información o ideas erróneas sobre los riesgos.

Entorno

El consumo de alcohol por parte de la pareja y/o del entorno, la falta de apoyo de la pareja durante el embarazo, violencia machista, ...

Haber recibido mensajes inconsistentes sobre el alcohol por parte de profesionales de la salud o no haber recibido consejo.

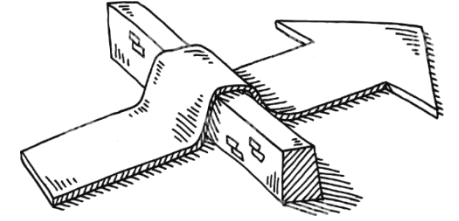
Comunidad

La elevada exposición y presión de la industria del alcohol. Los determinantes sociales desfavorables, la combinación de la cultura de consumo de alcohol y el ocultar el embarazo durante el primer trimestre de gestación.

Además, en grupos vulnerabilizados

- Sentimiento de culpa y miedo a las repercusiones legales (retirada de hijos/as).
- Minimización y negación de los consumos.
- Dificultad de acceso a los recursos (estigma).
- Exclusión social y dificultades para un adecuado cuidado personal (inicio tardío de los controles del embarazo).
- Algunas prácticas de riesgo (embarazos no deseados).
- Sufrir situaciones de violencia
- Otros problemas de salud (comorbilidad psiquiátrica, infecciones, ITS, sobredosis, violencia, etc.).

Barreras a nivel de profesionales



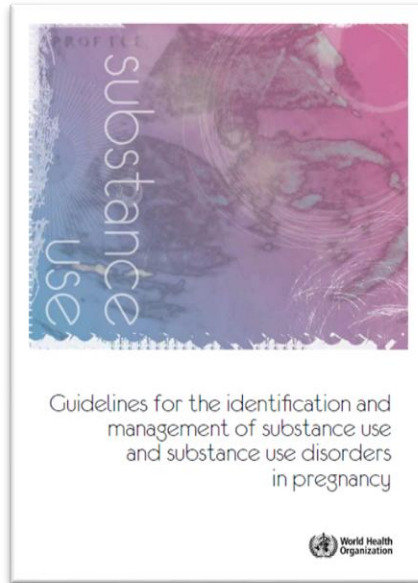
- Falta de tiempo y se consulta por otros motivos
- Minimización de los riesgos del consumo de alcohol
- Estigma hacia personas con TUS
- Falta de formación específica
- Dificultad en la coordinación de los servicios asistenciales
- Falta de recursos específicos y especializados

En Cataluña, se pregunta por el consumo de alcohol durante seguimiento del embarazo al 90% de gestantes



Alrededor del 50% con AUDIT

Principios atención



I. Prevención: Evitar y reducir el consumo de alcohol y drogas durante el embarazo y posparto.

II. Acceso: Garantizar servicios de prevención y tratamiento asequibles y confidenciales.

III. Autonomía: Respetar las decisiones informadas de las mujeres embarazadas y lactantes.

IV. Atención integral: Ofrecer cuidados completos que respondan a la complejidad del problema.

V. No discriminación: Prevenir estigmatización y marginación, fomentando apoyo e inclusión social.

Evolución del programa



emBaràs
sense alcohol
sense drogues



2009

Formación dentro del
BeveuMenys

2010

Primer grupo de
trabajo

2013

Primer borrador y
materiales

2018

Protocolo
seguimiento del
embarazo

2022

Recomendaciones
FAR SEAS

2024

Materiales
profesionales

2025

Plan de salud mental
perinatal (en
proceso)

Far Seas: de la evidencia a la práctica



- Contrato de servicio de la CE adjudicado a un consorcio liderado por la Fundación CLÍNIC de Investigación Biomédica (Barcelona).



- **Objetivos:**
- Promover estrategias regionales para prevenir el TEAF (Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal). Intercambio de conocimientos y desarrollo de capacidades entre los Estados miembros de la UE.

Practice Guideline > BMC Pregnancy Childbirth. 2024 Apr 6;24(1):246.
doi: 10.1186/s12884-024-06452-9.

Prevention of alcohol exposed pregnancies in Europe: the FAR SEAS guidelines

Carla Bruguera ¹, Lidia Segura-García ², Katarzyna Okulicz-Kozaryn ³, Claudia Gandin ⁴,
Silvia Matral ⁵, Fleur Braddick ⁶, Marta Zin-Sedek ⁶, Luiza Slodownik ⁶, Emanuele Scafato ⁴,
Joan Colom ²

Affiliations + expand
PMID: 38582887 PMID: PMC10998422 DOI: 10.1186/s12884-024-06452-9

Abstract

Introduction: Drinking during pregnancy is the leading cause of birth defects and child developmental disorders in Europe. The adverse effects of drinking during pregnancy may include physical, behavioural and cognitive problems, known collectively as fetal alcohol spectrum disorders (FASD). Evidence-based comprehensive recommendations at the European level on how to implement

Recomendaciones en 7 areas :

- Políticas
- Comunicación
- Detección precoz
- Intervenciones preventivas
- Tratamiento
- Intervenciones sociales
- Implementación



Acknowledgement: The FAR SEAS project has been funded by the EU Health Programme 2014-2020 under a service contract 20187106 with the Health and Digital Executive Agency (HaDEA) acting under the mandate from the European Commission (DG SANTE). **Disclaimer:** Views expressed in this presentation does not necessarily reflect the views of the Commission and/or HaDEA or any other body of the European Union.

Recomendaciones FAR SEAS

- Implementar políticas multicomponentes respetando la autonomía de la persona embarazada, evitando el castigo y el estigma.
- En las acciones de sensibilización, combinar información sobre los riesgos y un enfoque motivacional.
- Implementar estrategias de detección precoz universales del consumo de alcohol y otros riesgos psicosociales.
- Ofrecer intervenciones personalizadas para quienes lo requieran e incluir a las parejas.
- Garantizar el acceso a un apoyo integral y multidisciplinario para las personas con trastorno por consumo de alcohol y considerar estrategias de reducción de daños para quienes no puedan lograr la abstinencia.
- Desarrollar servicios que integren la cobertura de necesidades sociales en casos complejos (pobreza, la falta de apoyo social y la violencia doméstica, entre otros).
- Mejorar los entornos y recursos organizativos de las organizaciones sanitarias para fomentar la prevención

Recomendaciones FAR SEAS

- Implementar políticas multicomponentes respetando la autonomía de la persona embarazada, evitando el castigo y el estigma.
- En las acciones de sensibilización, combinar información sobre los riesgos y un enfoque motivacional.
- Implementar estrategias de detección precoz universales del consumo de alcohol y otros riesgos psicosociales.
- Ofrecer intervenciones personalizadas para quienes lo requieran e incluir a las parejas.
- Garantizar el acceso a un apoyo integral y multidisciplinario para las personas con trastorno por consumo de alcohol y considerar estrategias de reducción de daños para quienes no puedan lograr la abstinencia.
- Desarrollar servicios que integren la cobertura de necesidades sociales en casos complejos (pobreza, la falta de apoyo social y la violencia doméstica, entre otros).
- Mejorar los entornos y recursos organizativos de las organizaciones sanitarias para fomentar la prevención

Programa multicomponente

Población

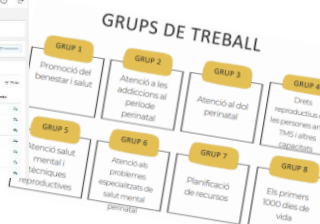
Profesionales

De la prevenció a la reducció de danys

Organizació



Grup	Descripció	Responsable	Impacte
GRUP 1	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal
GRUP 2	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal
GRUP 3	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal
GRUP 4	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal
GRUP 5	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal
GRUP 6	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal
GRUP 7	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal
GRUP 8	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal
GRUP 9	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal
GRUP 10	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal	Atenció a les addiccions al període prenatal



Marco del programa

- ✓ La prevención debe estar anclada institucionalmente anclada



OBJECTIU GENERAL					
Reduir les desigualtats de salut potenciant la promoció de la salut de les persones en totes les etapes de la vida, fent èmfasi en els col·lectius en situació de vulnerabilitat i introduint la perspectiva de gènere					
OBJECTIUS ESPECÍFICS PER ÀMBITS D'INTERVENCIÓ					
1. Criança saludable					
Salut reproductiva	Salut emocional	Alimentació i activitat física saludables	Violència	Grups poblacionals	
Millorar la salut reproductiva de les dones i de totes les persones amb gestant durant el període de concepció	1.1.2. Impulsar les competències parentals i la intervenció precoç en les situacions de risc 1.1.4. Prevenir el consum de tabac, alcohol, altres drogues i addiccions comportamentals (en famílies amb infants de 0 a 3 anys i durant l'embaràs)	1.1.3. Promoure l'alletament matern i l'alimentació saludable fins als 3 anys de vida dels infants	1.1.5. Millorar la detecció i l'acompanyament de casos de maltractament infantil i violència masclista	Petita infància	



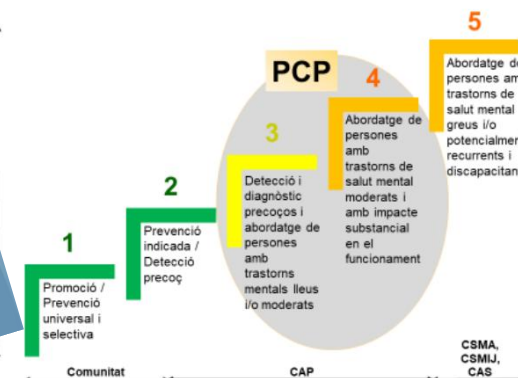
1.4. Potenciar a l'àmbit de serveis de salut mesures per a la prevenció de les DAC: dels actius en salut a la detecció precoç	
3. Estudiar la viabilitat del desplegament d'un protocol per a l'abordatge de les intoxicacions amb alcohol i altres drogues adreçada a professionals en l'àmbit dels serveis d'urgències (CUAP, urgències hospitalàries i SEM), en el marc del PLANUC i de l'ENAPISC, i establir circuits d'intervenció i derivació per al seguiment de casos. 4. Elaborar programes d'identificació precoç i abordatge de les problemàtiques relacionades amb el consum de drogues i les addiccions comportamentals i generalitzar-ne l'ús segons els acords al territori (CAP, CAS, CSMU/CSPA, unitats de joc patològic i altres serveis de salut especialitzats en addiccions comportamentals). 5. Desplegament del Programa per a l'abordatge del consum d'alcohol als hospitals, alineat amb el programa «Hospitals sense fum» i de la Xarxa d'Hospitals i Centres Promotors de Salut i de manera coordinada amb el CatSalut. 6. Revisar l'abordatge específic de la prescripció de psicofàrmacs (ansiolítics, hipnòtics, analgèsics) en determinats grups i factors de risc (consum d'alcohol i drogues, la perspectiva de gènere i l'edat) per prevenir situacions de risc relacionades (sobreprescripció, consum d'alcohol, etc.) en el marc del programa «ASSIST». 7. Garantir a tots els CAS l'accés a la prescripció per recepta electrònica.	1. Elaborar materials de sensibilització sobre els riscos relacionats amb el consum de drogues i la salut sexual i reproductiva per a dones i homes. 2. Desplegar el programa «Embaràs sense alcohol ni drogues». 3. Millorar les estratègies d'intervenció precoç i de derivació a tractament en dones embarassades que consumeixen en el marc del Protocol de seguiment de l'embaràs de Catalunya.

Plan de salud mental perinatal



Acciones prioritarias el Plan de Salud Mental Perinatal

- Promoción de la salud y el bienestar.
- Atención a las adicciones en el periodo perinatal.
- Atención al duelo perinatal.
- Derechos sexuales y reproductivos de las personas con trastornos de salud mental y diversidad funcional.
- Atención a los problemas de salud mental perinatal.
- Atención a la salud mental en personas tratadas en programas de medicina reproductiva.
- Planificación de recursos para la atención a la salud mental perinatal.
- Los primeros 1000 días del bebé.



Recomendaciones FAR SEAS

- Implementar políticas multicomponentes respetando la autonomía de la persona embarazada, evitando el castigo y el estigma.
- **En las acciones de sensibilización, combinar información sobre los riesgos y un enfoque motivacional.**
- Implementar estrategias de detección precoz universales del consumo de alcohol y otros riesgos psicosociales.
- Ofrecer intervenciones personalizadas para quienes lo requieran e incluir a las parejas.
- Garantizar el acceso a un apoyo integral y multidisciplinario para las personas con trastorno por consumo de alcohol y considerar estrategias de reducción de daños para quienes no puedan lograr la abstinencia.
- Desarrollar servicios que integren la cobertura de necesidades sociales en casos complejos (pobreza, la falta de apoyo social y la violencia doméstica, entre otros).
- Mejorar los entornos y recursos organizativos de las organizaciones sanitarias para fomentar la prevención

Acciones de sensibilización



emBaràs
sense alcohol
sense drogues

Evaluación de necesidades en diferentes públicos:

- Encuesta sobre necesidades de información durante el embarazo en personas que consumen drogas.
- Grupos focales experiencias personas gestantes y parejas

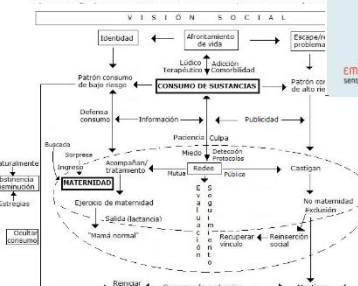
Dirigido a diferentes niveles de riesgo:

- Piloto material sobre riesgos en pacientes de salud sexual y reproductiva.
- Talleres de educación para la salud con personas usuarias de servicios de reducción de daños.

Significados de la salud reproductiva: maternidad y la salud de hijos e hijas de mujeres consumidoras de drogas en Cataluña. Febrero 2022.

1. RESUMEN

El presente estudio explora los significados sobre la salud reproductiva, la mala salud de los/as hijos/as que tienen las mujeres que consumen sustancias de un estudio de corte cualitativo, contempló 3 grupos focales de mujeres que consumen en tratamiento por consumo de alcohol y usuarias de recurso de n. daños. Los resultados sugieren que experimentan la maternidad y el consumo restrictivo y negativo, considerando que la visión social y de las políticas sanitarias estigmatizan y castiga, por lo que tienden a invisibilizar el consumo y a no p. Consideran que se les juzga y exige más que a los hombres y perciben a las redes las asociadas al consumo (Maternidad/RIMA) como un apoyo. Casi todas las mujeres este periodo disminuyen el consumo. Respecto al desempeño de cuidado a sus mujeres que disminuyen el consumo refieren que no afecta en la crianza, a diferir que no serían el consumo que creen que sí afecta. En cuanto a sus necesidades, se se debe mitigar la visión estigmatizadora, castigadora de las mujeres que con



També és una bona opció:
• Per a les persones embarassades, el consum d'alcohol i altres drogues pot afectar la salut de la teva filla o fill.
• Per a les persones embarassades, el consum d'alcohol i altres drogues pot afectar la salut de la teva filla o fill.
• Per a les persones embarassades, el consum d'alcohol i altres drogues pot afectar la salut de la teva filla o fill.



Experiencias de paternidad de hombres consumidores de cocaína y/o policonsumo
Katherin Rojas Espinola, Carla Bruguera, Oriol Ginés, Heinrich Geldschlagger, Lidia Segura, Joan Colom i Farran, Jenny Cubells Serra
Departament de Psicologia Social
Producció científica: Contribució a revista • Article • Recerca • Avaluat per experts

Alcohol, drogues i embaràs: què voldríeu saber?
Des de l'Agència de Salut Pública de Catalunya s'està treballant per desenvolupar eines orientades a la reducció de riscos del consum d'alcohol i altres drogues a l'embaràs i a oferir un espai útil on trobar informació i recomanacions en relació amb aquest tema.

Recomendaciones FAR SEAS

- Implementar políticas multicomponentes respetando la autonomía de la persona embarazada, evitando el castigo y el estigma.
- En las acciones de sensibilización, combinar información sobre los riesgos y un enfoque motivacional.
- Implementar estrategias de detección precoz universales del consumo de alcohol y otros riesgos psicosociales.
- Ofrecer intervenciones personalizadas para quienes lo requieran e incluir a las parejas.
- Garantizar el acceso a un apoyo integral y multidisciplinario para las personas con trastorno por consumo de alcohol y considerar estrategias de reducción de daños para quienes no puedan lograr la abstinencia.
- Desarrollar servicios que integren la cobertura de necesidades sociales en casos complejos (pobreza, la falta de apoyo social y la violencia doméstica, entre otros).

Intervención adaptada

- **Consejo reproductivo:** que permeti la decisió lliure sobre la reproducció (model CHOICES).
- **Visita pregestacional:** detecció precoz e intervenció en la planificació del embarazo.
- **Seguimiento del embarazo:** educació sanitària durant cada etapa del embarazo (prevenció de drogues, tabaco, alcohol...) i detecció i seguiment.

“La visita preconcepcional és per a les parelles que busquen una gestació espontània i es tracten aspectes per reduir els riscos i millorar la salut tant de la mare com del nadó”

Publicat el 31 d'agost de 2020



Griselda Vázquez Garreta
Llevadora de l'ASSIR Dreta de l'ICS al CAP Roger de Flor

COM CRIBRAR EL CONSUM DE RISC /PERJUDICIAL D'ALCOHOL?

Pregunteu al pacient:

AUDIT C

Amb quina freqüència pren alguna beguda alcohòlica?

1 Mai
2 Un cop o menys al mes
3 2 a 4 cops al mes
4 2 o 3 cops a la setmana
5 4 o més cops a la setmana

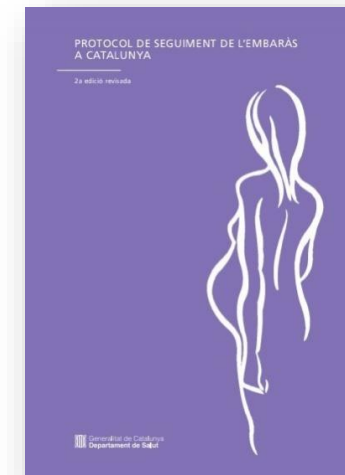
Quantes consumicions de begudes amb contingut alcohòlic sol fer en un dia de beure normalment?

1 1 o 2
2 3 o 4
3 5 o 6
4 7 a 9
5 10 o més

Amb quina freqüència pren sis o més consumicions alcohòliques en un sol dia?

1 Mai
2 Menys d'un cop al mes
3 Mensualment
4 Setmanalment
5 A diari o quasi a diari

TOTAL= _____



Atención escalonada



Patrón // Intervención ↓	Refuerzo	Intervención breve motivacional	Información escrita	Seguimiento intensivo	Derivación a tratamiento
0 consumo	*				
Bajo riesgo* Esporádico no intensivo		*	*		
Riesgo* Consumo frecuente		*	*	*	
Riesgo alto* Trastorno		*	*	*	*

*No nos referimos a los riesgos para el feto sino para el cuerpo de la persona gestante.

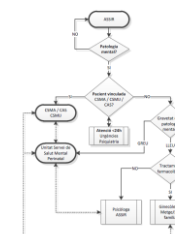
Recomendaciones FAR SEAS

- Implementar políticas multicomponentes respetando la autonomía de la persona embarazada, evitando el castigo y el estigma.
- En las acciones de sensibilización, combinar información sobre los riesgos y un enfoque motivacional.
- Implementar estrategias de detección precoz universales del consumo de alcohol y otros riesgos psicosociales.
- Ofrecer intervenciones personalizadas para quienes lo requieran e incluir a las parejas.
- **Garantizar el acceso a un apoyo integral y multidisciplinario para las personas con trastorno por consumo de alcohol y considerar estrategias de reducción de daños para quienes no puedan lograr la abstinencia.**
- **Desarrollar servicios que integren la cobertura de necesidades sociales en casos complejos (pobreza, la falta de apoyo social y la violencia doméstica, entre otros).**
- Mejorar los entornos y recursos organizativos de las organizaciones sanitarias para fomentar la prevención

Circuito de salud mental perinatal



- Equipos multiprofesionales
- Acceso SSR y red drogas
- Consultas y derivaciones
- Seguimiento y coordinación de casos
- Beneficios: mejora sensibilización SSR, mejora criterios de derivación
- Próximos pasos: garantizar la equidad territorial



Recomendaciones FAR SEAS

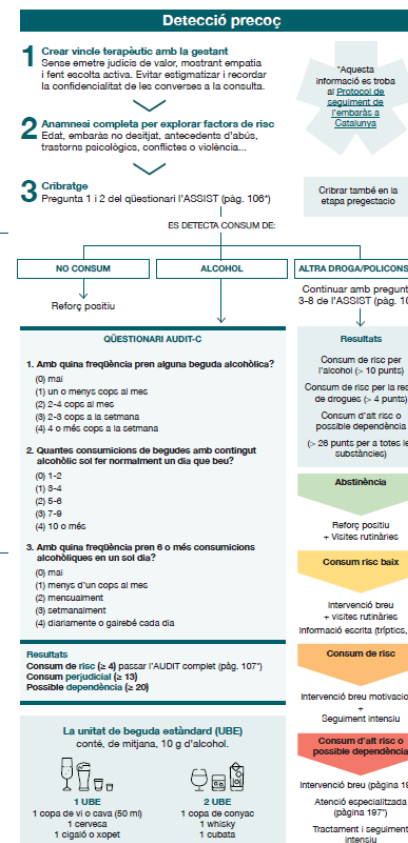
- Implementar políticas multicomponentes respetando la autonomía de la persona embarazada, evitando el castigo y el estigma.
- En las acciones de sensibilización, combinar información sobre los riesgos y un enfoque motivacional.
- Implementar estrategias de detección precoz universales del consumo de alcohol y otros riesgos psicosociales.
- Ofrecer intervenciones personalizadas para quienes lo requieran e incluir a las parejas.
- Garantizar el acceso a un apoyo integral y multidisciplinario para las personas con trastorno por consumo de alcohol y considerar estrategias de reducción de daños para quienes no puedan lograr la abstinencia.
- Desarrollar servicios que integren la cobertura de necesidades sociales en casos complejos (pobreza, la falta de apoyo social y la violencia doméstica, entre otros).
- **Mejorar los entornos y recursos organizativos de las organizaciones sanitarias para fomentar la prevención**

Instrumentos cribado

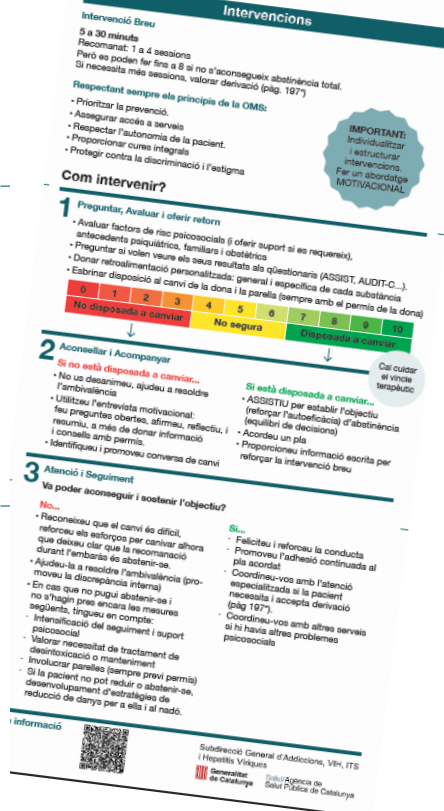
- ✓ Los equipos deben tener disponibles directrices, protocolos y herramientas claras, coherentes y pragmáticas.

- AUDIT C -> AUDIT
- PROM AUDIT
- Inseridos en estación clínica
- Guia de bolsillo
- Riesgos psicosociales
- Priorizado e incentivado

Identificació precoç i intervenció breu del consum d'alcohol i altres drogues durant l'embaràs



Identificació precoç i intervenció breu del consum d'alcohol i altres drogues durant l'embaràs



Formación profesionales

- ✓ Abordar las barreras de profesionales y brindarles la formación y las habilidades pertinentes.

- Formación entre pares para matronas y obstetras en centros de salud sexual y reproductiva
- 5 bloques que abarcan desde la prevención hasta la reducción de daños:
 - Introducción y rol de los servicios de salud sexual y reproductiva.
 - Entrevista clínica y herramientas motivacionales.
 - Atención a mujeres que consumen drogas.
 - Circuitos de salud mental perinatal.
 - Coordinación con los servicios sociales.

ades cribratge consum alcohol (EQA9207)

BARCELONA	gestants hàbit alcohol NO	gestants ateses	Percentage
ERETA	1.597	1.795	88,37%
ESQUERRA	2.203	2.360	93,35%
MUNTANYA	4.184	4.383	95,46%
LA MINA	294	303	97,03%
4 BCN ICS	8.278	8.841	93,63%
PARC DE SALUT MAR	2.460	2.670	92,13%
GORNARDÓ	739	814	90,79%
4 BCN	11.477	12.325	93,12%
DTAL ASSIR ICS CAT	48.293	50.812	95,42%

Font: SISAP

DADES ASSIR BCN

Percentage de dones embarassades ateses pel servei ASSIR durant l'any d'avaluació que no prenen alcohol

NADA: Pacients ateses per ASSIR, amb embaràs actiu durant l'any d'avaluació i les que consten al registre d'alcohol com a NO, durant el temps que se'ls actua el diagnòstic d'embaràs.

DAE: Pacients ateses pel Servei ASSIR amb el diagnòstic d'embaràs actiu i la variable DUE registrada durant l'any de l'avaluació.

Dades agost 2022

Font: Ecip / Responsable: SISAP

Generalitat de Catalunya Institut Català de la Salut

Intervenció breu motivacional

La lletra i la música

Comunicar empatia

Diferència entre el que fem (lletra) i el com ho fem (música)

Donar informació, demanant permís, sobre l'estat de salut i els riscos

Avaluar la consciència (importància)

Donar consell demanant permís

Negociar objectius (confiança) i estratègies (menú d'opcions)

Monitoritzar-ne el progrés

Promoure l'autoeficàcia

Emfasitzar

què ens diu la literatura?

Sexual Violence, Posttraumatic Stress Disorder, and the Pelvic Examination: How Do Beliefs About the Safety, Necessity, and Utility of the Examination Influence Patient Experiences?

Julie C. Winkler, Ph.D.,^{1,2} Susan M. Fynes, M.D., M.P.H.,^{1,2} John W. Fynes, Ph.D.,² Robert M. Weiss, Ph.D.,^{1,2} Sarah Jones, M.S.,^{1,2} Christopher M.S.,^{1,2} and David Spiegel, M.D.^{1,2}

L'intercanvi de violència sexual i el trastorn per estrès posttraumàtic (TEPT) augmenten l'ansietat i el dolor durant l'exploració ginecològica.

Entrevistes a 185 dones:

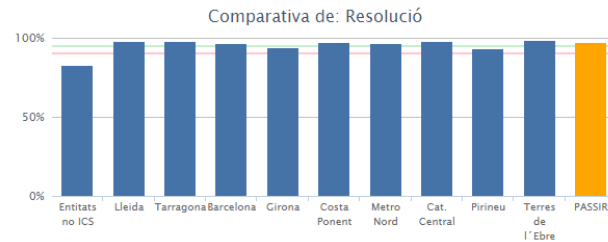
Describeix l'exploració ginecològica com anginant, vergonyosa i aterrador.

Crencies desadaptatives sobre la seguretat, la necessitat i la utilitat de l'exploració poden contribuir a aquestes reaccions.

Generalitat de Catalunya Salut Institut Català de la Salut

Evaluación continua e iteración

- ✓ Los programas deben evaluarse y adaptarse a los contextos cambiantes y a las necesidades de pacientes.



Període	Resolució	Casos no resolts	Numerador	Denominador	Esperades	Assoliment Resolució	Assoliment Detecció	Detecció	Resultat	Punts
Ag 2024	96,82	1.421	43.280	44.701	0	100	0	0	100	5 de 5
Jul 2024	96,76	1.444	43.121	44.565	0	100	0	0	100	5 de 5
Juny 2024	96,65	1.491	42.985	44.476	0	100	0	0	100	5 de 5
Maig 2024	96,59	1.527	43.202	44.729	0	100	0	0	100	5 de 5
Abr 2024	96,48	1.572	43.122	44.694	0	100	0	0	100	5 de 5
Març 2024	96,45	1.574	42.819	44.393	0	100	0	0	100	5 de 5
Febr 2024	96,37	1.602	42.492	44.094	0	100	0	0	100	5 de 5
Gen 2024	96,18	1.676	42.219	43.895	0	100	0	0	100	5 de 5



- Posible monitorear a nivel de centro y de región.
- Se está trabajando para mejorar la plataforma de monitoreo
- Complementado con estudios cualitativos

Conclusiones

- Es esencial prevenir el consumo de sustancias durante el embarazo, especialmente el alcohol, teniendo en cuenta la prevalencia de consumo durante la edad fértil, la poca planificación del embarazo y el riesgo potencial para el feto.
- Es imprescindible no estigmatizar y culpabilizar a las personas que consumen. El consumo durante el embarazo es el resultado de la interacción de muchas variables individuales con los determinantes psicosociales interseccionales y elementos sistémicos y estructurales que agrandan las desigualdades en salud y dificultan el acceso a los recursos.
- La implementación de las mismas sólo puede ser efectiva en un contexto en qué no se equipare el consumo/exposición prenatal con el maltrato prenatal, sin olvidarnos de la importancia y derecho superior de la infancia y su protección.
- Las políticas en este ámbito han de incluir medidas multicomponente tanto macro como micro a todos los niveles (ambiental, organizacional, profesionales, ciudadanía) y que incidan en los determinantes sociales.
- Todas las acciones se han de coordinar y alinear en un marco más amplio: los planes de salud, los de salud mental perinatal, de salud sexual reproductiva, de promoción de la salud en la infancia y de adicciones.
- La formación de profesionales es clave, ya que los prejuicios y los ideales de la crianza inalcanzables, solo contribuyen a alejar a las personas más necesitadas de los servicios que pueden prestarles ayuda.

emBaràs
sense alcohol
sense drogues

Gracias por vuestra atención

embarasalcohol@gencat.cat

<http://drogues.gencat.cat/>