

# SABER, VALORAR Y ACTUAR: RELACIONES ENTRE INFORMACIÓN, ACTITUDES Y CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA GESTACIÓN

## KNOWING, VALUING AND ACTING: RELATIONSHIPS BETWEEN INFORMATION, ATTITUDES AND DRINKING DURING PREGNANCY

Mariana Beatriz López

Centro Interdisciplinario de Investigación en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME) - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) / Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER, Argentina)

### Abstract

Drinking alcohol during pregnancy can lead to different problems with different levels of severity, encompassed by the term Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Considering that a safe dose of alcohol during pregnancy has not been determined, the official recommendation of various national and international organizations is abstinence. However, the evidence indicates that although many women are aware that alcohol can alter fetal development, most of them believe that some consumption during pregnancy is acceptable.

Through this study, we intend to contribute to the understanding of the relationship between knowledge, attitudes and drinking during pregnancy. To achieve this, we analyze semi structured interviews carried on with puerperal women in Argentina (n = 641). 70.4% of women reported having received some information about a potential adverse effect of alcohol consumption during pregnancy, but few of them had accurate information and only 6.1% mentioned a health professional as source. Information and attitudes were strongly linked. Attitudes were significantly associated to some alcohol consumption during pregnancy and to binge drinking during that period.

*Keywords: Alcohol; Attitudes; Information; Pregnancy.*

### Resumen

El consumo de alcohol durante la gestación puede dar lugar a distintos problemas de diferentes niveles de severidad, englobados en la expresión *Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal*. Hasta el momento no ha podido determinarse una dosis de alcohol segura durante la gestación, por lo cual la recomendación de distintos organismos nacionales e internacionales es la abstinencia. Sin embargo, la evidencia señala que aunque muchas mujeres tienen conocimiento de que el alcohol puede alterar el desarrollo del feto, la mayoría piensa que algún consumo durante la gestación es aceptable.

A través de este estudio buscamos contribuir a la comprensión de las relaciones entre información, actitudes y consumo durante la gestación. Para ello, analizamos entrevistas semiestructuradas realizadas a mujeres puérperas en Argentina (n=641). El 70,4% de las mujeres manifestó haber recibido alguna información sobre un potencial efecto adverso del consumo de alcohol durante la gestación, pero pocas de ellas poseían información precisa y sólo el 6,1% mencionó a un profesional de la salud como fuente. La información y las actitudes se encontraron fuertemente vinculadas. Las actitudes se asociaron de modo significativo al consumo de alguna cantidad de alcohol durante la gestación y al consumo excesivo episódico durante ese período.

*Palabras clave: Actitudes; Alcohol; Gestación; Información.*

Correspondencia: Mariana Beatriz López  
E-mail: [nanablopez@gmail.com](mailto:nanablopez@gmail.com)

La exposición intrauterina a alcohol es una de las principales causas evitables de retraso mental, problemas neurológicos y del desarrollo. El *Síndrome de Alcoholismo Fetal* (SAF), caracterizado por problemas de crecimiento anteriores y posteriores al parto, dismorfia cráneo-facial y disfunción del Sistema Nervioso Central (Sokol & Clarren, 1989), es la consecuencia más severa de la exposición a alcohol durante la gestación. Sin embargo, la exposición intrauterina a alcohol puede dar lugar a distintos problemas y esos problemas pueden tener, a su vez, diferentes niveles de severidad. El término *Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal* (TEAF), se utiliza para englobar todos ellos (Sokol, Delaney-Black & Nordstorm, 2003).

El consumo regular de grandes cantidades de alcohol durante el embarazo, relacionado con serios problemas en el desarrollo del feto (O'Leary, 2002; NIAAA, 2003), no es el único patrón de consumo –cantidad y frecuencia– que podría ser perjudicial. Hace algunos años, una revisión de investigaciones puso en evidencia que aún el consumo de cantidades moderadas de alcohol durante la gestación puede ser asociado con problemas conductuales y neuro-cognitivos en el niño (Gunzerath, Faden, Zakhari, & Warren, 2004). El consumo de una unidad estándar –10 o 12 gr. de alcohol– por día en la gestación temprana se encontró asociado a un aumento en el riesgo de aborto espontáneo y mortalidad perinatal, a un menor peso al nacer y a dificultades de crecimiento postnatal, y a problemas en el desarrollo intelectual (Lewis et al., 2012; Streissguth, Barr, Sampson, & Bookstein, 1994; Windham, Fenster, & Swan, 1992). Por otro lado, el consumo según un patrón de uso irregular o esporádico de cantidades altas de alcohol, usualmente denominado *binge drinking*, que estaría siendo observado en mujeres jóvenes en el medio local (Munné, 2005), ha sido relacionado con consecuencias adversas independientemente del promedio del volumen total consumido (Maier & West, 2001).

Las consecuencias de la exposición prenatal a alcohol sobre el niño no sólo dependerían de la cantidad total consumida por la madre o de su patrón de consumo, sino que estarían además mediadas por factores tales como el momento del proceso gestacional en el que se consume alcohol; la edad, las características metabólicas y el estado nutricional de la madre; y las características genéticas del feto y de la madre (Abel & Sokol, 1986; Carter, Jacobson, Sokol, Avison, & Jacobson, 2013; Lee et al., 2005; Maier, Miller, Blackwell, & West, 1999; Schneider, Moore, Barr, Larson, & Kraemer, 2011; Zeisel, 2011)

En conjunto, estos hallazgos justifican la creciente tendencia por parte de los organismos de salud internacionales y los cuerpos de profesionales a modificar las recomendaciones oficiales respecto del consumo de alcohol durante la gestación - que hace unas décadas eran mayoritariamente el consumo moderado- hacia la abstinencia. La recomendación oficial de países como Australia, Canadá, Francia, Países Bajos, Nueva Zelanda, España y Estados Unidos es la abstinencia

(*International Center for Alcohol Policies*, 1999). En Argentina, el Centro Nacional de Genética Médica creó en el año 2000 un servicio de información gratuita sobre agentes teratógenos con el nombre *Salud Fetal* (<http://www.anlis.gov.ar/inst/CeNaGeM/saludfetal/todo.htm>) para asesorar a profesionales de la salud y a la población en general. El organismo recomienda abstenerse del consumo de alcohol durante el embarazo.

Sin embargo, la mayor parte de los estudios que exploran la información que poseen las mujeres respecto al consumo de alcohol durante la gestación y las actitudes que tienen hacia el consumo de alcohol durante ese período han hallado que, aunque en general tienen conocimiento de que el alcohol puede alterar el desarrollo del feto, la mayoría de las mujeres piensa que algún consumo durante la gestación es aceptable (Kesmodel & Schioler Kesmodel, 2002; Lelong, Kaminski, Chwalow, Bean & Subtil, 1995).

Algunas investigaciones que han analizado la relación entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación, subrayan la importancia de las actitudes frente a la información, por su relación con el consumo. Kesmodel y Schioler Kesmodel (2002), en un estudio llevado a cabo en Dinamarca, hallaron que las mujeres que creían que una mujer gestante debería abstenerse del consumo de alcohol eran significativamente más propensas a abstenerse del consumo durante ese período, mientras que el nivel de aceptación del consumo se encontró asociado con el consumo excesivo episódico. Las autoras no encontraron una relación entre el nivel de aceptación del consumo durante la gestación y el conocimiento sobre la recomendación oficial de abstinencia, o el hecho de que la mujer hubiera hablado con personal de salud respecto del consumo de alcohol durante la gestación.

Buscando contribuir a la comprensión de la problemática del consumo de alcohol durante la gestación en nuestro contexto, en el presente artículo presentamos los resultados de un estudio exploratorio y descriptivo sobre la información respecto de las consecuencias del consumo de alcohol durante la gestación en mujeres púerperas, y analizamos las relaciones entre la disposición de información, las actitudes hacia el consumo durante la gestación y el consumo de alcohol durante ese período.

## METODOLOGÍA

### Participantes

La muestra estuvo compuesta por 641 mujeres púerperas, entrevistadas en dos centros de atención perinatal de la ciudad de Santa Fe, uno público y el otro privado. En el centro de atención privado se entrevistaron 164 mujeres, mientras que en el centro público se entrevistaron 477. La edad media de las mujeres entrevistadas fue de 25,6 (SD: 6,6), oscilando entre los

13 y los 44 años. El 59% de las mujeres se encontraba conviviendo con una pareja –unión de hecho– y el 24,6% manifestó estar casada al momento de la entrevista; el 64,3% tenía hijos anteriores. La mayoría de las mujeres tenía menos de 13 años de educación formal –61,9%– y era Ama de Casa –53,7%. Sólo el 19,3% tenía un empleo de tiempo parcial y el 14,3% tenía un empleo de tiempo completo.

### Instrumentos

Este trabajo forma parte de un estudio de mayor dimensión en el cual se utilizó un cuestionario semi-estructurado para evaluar: a. Patrones de consumo de alcohol y problemas vinculados al consumo; b. Información y actitudes respecto al consumo de alcohol durante la gestación, y; c. Información general respecto del embarazo y datos socio-demográficos. La cantidad y frecuencia del consumo de alcohol durante la gestación se evaluó mediante el método de Cantidad-Frecuencia; la regularidad del consumo y el consumo episódico de cantidades altas de alcohol se evaluaron mediante el método de Frecuencia Graduada. El apartado del cuestionario sobre información y actitudes respecto del consumo se construyó *ad hoc*, tomando como base estudios anteriores sobre el tema (Kesmodel & Schioler Kesmodel, 2002; Raymond, Beer, Glazebrook, & Sayal, 2009). Se incluyeron en él:

- 1) Preguntas respecto a la información brindada por el médico que atendió a la mujer durante la gestación.
  - a. ¿Habló con su médico sobre el consumo de alcohol durante el embarazo? (Sí/No)
  - b. ¿Quién de los dos (usted o el médico) introdujo el tema? (El médico-La entrevistada).
  - c. ¿Le hizo recomendaciones específicas respecto a la cantidad que debería beber? (Sí/No). En caso de sí, ¿cuál fue la recomendación? (Respuesta abierta).
- 2) Preguntas sobre información respecto a los efectos positivos y negativos del consumo durante la gestación.
  - a.1. Recibió alguna vez información sobre un potencial efecto beneficioso del consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo? (Sí/No). En caso de sí: ¿Qué información? (Respuesta abierta).
  - a.2. ¿De quién o de dónde obtuvo esa información? (Pre-categorizada).
  - b.1. Recibió alguna vez información sobre un potencial efecto adverso –dañino o perjudicial– del consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo? (Sí/No). En caso de sí: ¿Qué información? (Respuesta abierta).
  - b.2. ¿De quién o de dónde obtuvo esa información? (Pre-categorizada).
- 3) Preguntas sobre actitudes frente al consumo durante la gestación.
  - a. ¿Cree usted que es importante prestar atención al consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo?, es decir, ¿cree que una mujer embarazada tendría que limitar su consumo de bebidas alcohólicas? (Sí/No/No sé).
  - b. ¿Cuánto cree usted que debería tomar una mujer durante la gestación? (Pre-categorizada).
  - c. ¿Cree que podría ser dañino para el feto si la madre tomara más de 5 tragos en una sola ocasión (por ejemplo...)? (Sí/No/No sé).

### Procedimiento

Se realizó un muestreo probabilístico sistemático por conglomerados. Los conglomerados fueron seleccionados por conveniencia. Las entrevistas personales tuvieron una extensión promedio de 20 minutos, y se realizaron durante las 48 hs posteriores al parto. La participación en el estudio fue voluntaria y los datos se recolectaron de forma anónima.

Se solicitó consentimiento informado a todas las participantes. En el caso de ser menores de edad, además de invitar a las mujeres a participar, se le requirió el consentimiento al familiar a cargo. A modo de retribución por la participación, se les entregó un folleto sobre el tema “lactancia y alcohol”, conteniendo información básica al respecto y un listado de lugares donde obtener mayor información y asistencia para problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias. Este estudio contó con el aval del Comité de Ética del Centro Interdisciplinario de Investigación en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME), unidad ejecutora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de la Argentina.

### Análisis de datos

El análisis de datos se realizó utilizando como soporte los programas SPSS, versión 17, y ATLAS-TI, versión 6.0.15. Se realizó análisis de contenido de las respuestas abiertas sobre información respecto a los efectos positivos y negativos del consumo de alcohol durante la gestación, llevando a cabo codificación *en vivo* (Saldaña, 2009), generando temas de modo inductivo, a partir de los datos, y teniendo en cuenta los resultados de investigaciones previas en el análisis de los mismos.

Se realizó un análisis descriptivo de las preguntas con respuestas precategorizadas respecto a Información y Actitudes. Para analizar la asociación entre Información,

Actitudes y Consumo se utilizaron los estadísticos Chi cuadrado y V de Cramer. Para este análisis se consideró como *Información sobre efectos negativos* cualquier información de cualquier fuente que la persona hubiera manifestado poseer. Respecto a las actitudes se consideraron tres aspectos: 1. La actitud general hacia el consumo durante la gestación expresada en la pregunta sobre la necesidad de limitarlo; 2. La actitud considerando distintos niveles de consumo, y; 3. La actitud respecto al consumo excesivo esporádico durante la gestación. Se analizó la relación entre la Información y las Actitudes, así como la relación de cada una de estas variables, por un lado, y el consumo de alcohol durante la gestación por el otro, teniendo en cuenta dos categorías: 1. Consumo de alguna cantidad de alcohol durante la gestación –desde que supo del embarazo– y, 2. Consumo excesivo esporádico durante el embarazo, es decir, consumo de 5 o más tragos –unidades estándar de 12 gramos de alcohol– en la misma ocasión.

**RESULTADOS**

**Información brindada por el médico que atendió a la mujer durante la gestación**

De las mujeres entrevistadas, menos de la mitad (44,5%) refirió haber hablado con el profesional de la salud que la atendió por el embarazo –en Argentina suele ser un médico, generalmente especialista en Ginecología y Obstetricia– respecto del consumo de alcohol durante la gestación. De las mujeres que sí habían hablado con su médico sobre el tema, en el 96% de los casos el tema había sido introducido por el médico, quien les había preguntado si consumían bebidas alcohólicas.

A partir de las preguntas respecto de las recomendaciones específicas que el médico les había hecho, se realizó una categorización de las respuestas que se presenta en la Figura 1.

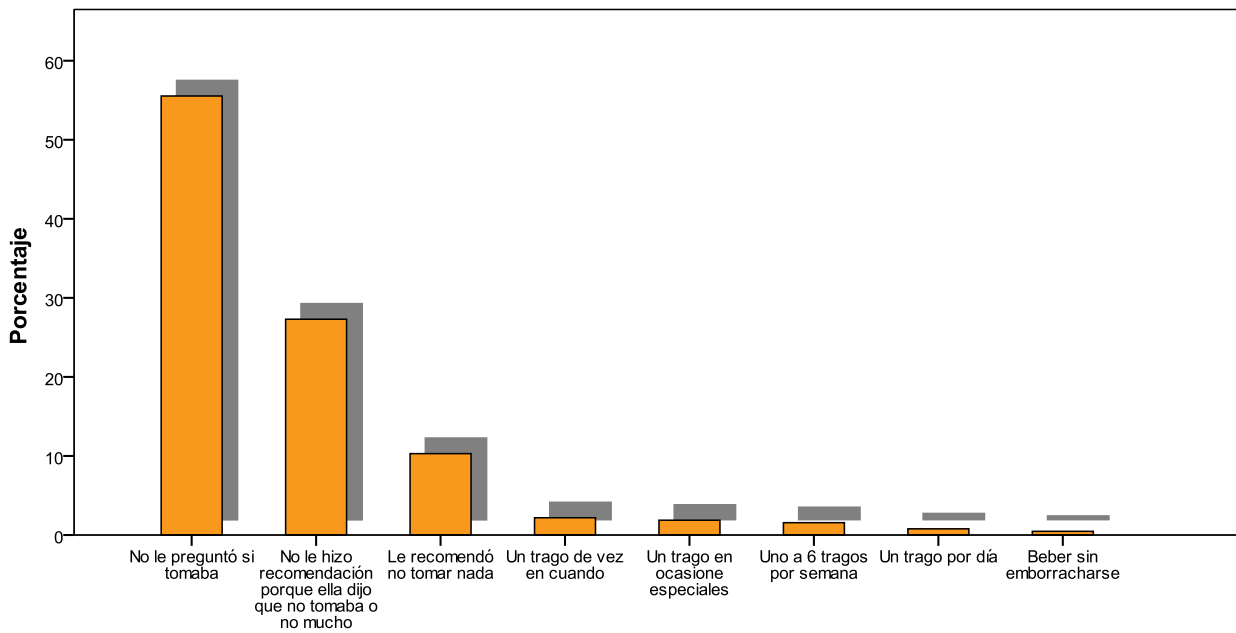


Figura 1. Recomendaciones médicas respecto del consumo durante la gestación

Como se deduce de la Figura 1, de acuerdo con lo manifestado por las mujeres entrevistadas, en la mayoría de los casos en que el médico habló con ellas respecto del consumo, sólo les preguntó si tomaban y frente a la respuesta negativa no realizó ninguna recomendación o comentario al respecto. Teniendo en cuenta que el 55,5% de las mujeres no habló con su médico sobre el consumo de alcohol durante la gestación y al 27,3% sólo le preguntaron si tomaba pero frente a la respuesta negativa no le brindaron ninguna información al respecto, sólo el 17,2% recibió de su médico una recomendación específica sobre el consumo de alcohol durante la gestación. De ese 17,2%, la mayoría recibió la recomendación

de beber un trago –unidad estándar: 10 a 12 gr– de vez en cuando o el ocasiones especiales (4,1%) y el 1,6% la de beber menos de un trago por día. Las recomendaciones menos frecuentes fueron las de beber un trago por día o beber sin emborracharse –0,8% y 0,5% respectivamente.

**Información respecto a los efectos positivos del consumo durante la gestación**

El 71,9% de las mujeres manifestaron no poseer información de ninguna fuente respecto a efectos positivos del consumo de alcohol durante la gestación. Entre el 28,1%

restante, las fuentes de información más referidas fueron los familiares y amigos, y entre ellos, las abuelas o “los viejos” – personas mayores.

De acuerdo al análisis de contenido de las respuestas abiertas, las bebidas a las que se les atribuye efectos positivos son cuatro, en orden de prevalencia: cerveza (14,5% del total) y cerveza negra (9,4%), vino (2,2%) y fernet –aperitivo a base de hierbas– (0,2%). Algunas mujeres mencionan los ingredientes de esas bebidas a los que les atribuyen los efectos positivos. En el caso de la cerveza se mencionan la malta, la cebada y la levadura (1,9% en total); y en el caso del fernet, las hierbas.

Los efectos positivos más mencionados refieren a las propiedades positivas de la cerveza en relación a la lactancia: “...es linda para que baje la leche”; “...tiene cebada y eso produce leche”; “para tener un poco de leche”; “...decían que era bueno para los pechos”. En la Figura 2 presentamos el análisis de contenido de las respuestas incluyendo los efectos atribuidos por bebida. Además de la información sobre los Efectos Positivos se incluye en la figura el Nodo *Esta información no es creída/ no guía la acción* para incorporar en el análisis las aclaraciones de algunas mujeres que manifestaron que, aunque habían escuchado sobre algún efecto positivo, no creían que fuera cierto y/o no habían actuado en consecuencia (ver Figura 2).

Algunas condiciones que moderarían el efecto positivo de las bebidas completan el análisis de la información sobre efectos positivos del consumo de bebidas alcohólicas durante la gestación y la lactancia. En primer lugar la cantidad: de acuerdo con algunas mujeres hace bien si se bebe “un poco” o “un vaso” – y no más– (n: 7); en segundo lugar el momento del día o del desarrollo: con la comida (n: 6) y a la mañana (n: 1).

### **Información respecto a los efectos negativos del consumo durante la gestación**

El 29,6% de las mujeres manifestaron no poseer información de ninguna fuente respecto a efectos negativos del consumo de alcohol durante la gestación. Entre el 70,4% restante, las fuentes de información sobre efectos negativos más referidas fueron los familiares –16,4% del total de entrevistadas– y la televisión –14,4%–. La fuente pre-categorizada *Médico* sólo fue mencionada por el 6,1% del total de las entrevistadas.

El análisis de las respuestas respecto a efectos negativos del consumo resultó más complejo que el de las respuestas respecto a efectos positivos, debido a la diversidad de efectos negativos que se atribuyeron. La mayoría de las mujeres, sin embargo, no hablaron de efectos específicos porque sólo sabían “que hace mal” o “que es malo”; o “que hace mal al bebé”. Este tipo de respuestas, contenidas en los códigos *Que hace mal/ que es malo* y *Hace mal o afecta al bebé/ es malo para el bebé*, representan en conjunto alrededor del 50% de el total de

respuestas de las mujeres que manifestaron tener algún conocimiento sobre efectos negativos del consumo durante la gestación o la lactancia. En la Figura 3 se presenta el resultado del análisis de contenido excluyendo lo que denominamos respuestas específicas en relación con los efectos del alcohol en el niño o en el desarrollo del feto. Estas respuestas, por la extensión que implica su análisis –aunque su prevalencia es menor que la de las respuestas más generales– se presentan separadas en la Tabla 1.

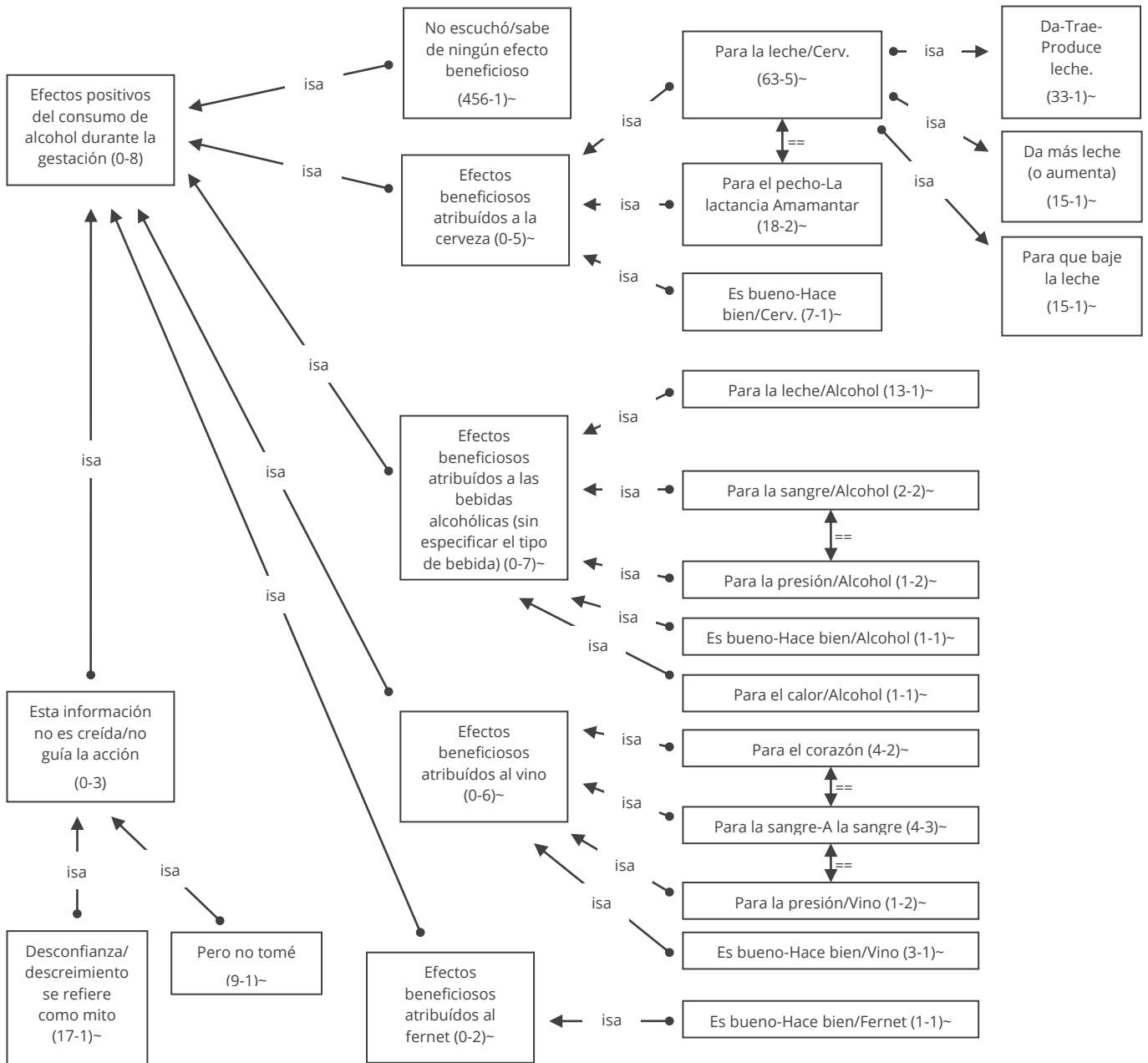
Entre las respuestas más específicas las de mayor prevalencia fueron las que referían a problemas en el crecimiento o desarrollo, problemas vinculados al cerebro o al sistema nervioso central y problemas vinculados a la formación (Malformaciones) –8,6%, 6,2% y 5,3% de todas las entrevistadas, respectivamente. Estos tres tipos de problemas se corresponden con los tres síntomas principales del *Síndrome de Alcoholismo Fetal* (SAF): problemas de crecimiento anteriores y posteriores al parto, dismorfia cráneo-facial y disfunción del Sistema Nervioso Central, y podrían agruparse en un mismo Tema denominado *SAF* y *TEAF*. Entre las 641 entrevistadas, ninguna mencionó específicamente el SAF, lo más cercano fueron dos respuestas: “...escuché de un síndrome, en el Discovery...” y; “...de un síndrome de alcoholemia o algo así...” que se agruparon en la categoría *Síndrome* junto al código Síndrome de Down (n: 3). Esta categoría, junto a otras que describen síntomas o signos característicos de los TEAF, como *Problemas en el desarrollo y la coordinación motriz* y *Retraso General/Discapacidad*, podrían incluirse en este mismo Tema.

Luego de las primeras categorías vinculadas a los tres síntomas principales del SAF siguen en prevalencia las categorías *Alcoholización al feto* y *Dependencia de alcohol en el feto*. Estas categorías, así como las de *Problemas en el sistema digestivo*, *Pérdida de conciencia* y *Sobre activación o alteración*, refieren a experiencias vinculadas al consumo o consecuencias del mismo, que puede experimentar cualquier persona: desde la alcoholización a la abstinencia, los trastornos por uso (dependencia) y los problemas de salud provocados por el consumo, agrupándose en un segundo Tema.

Algunas categorías incluyen problemas que no parecen tener una relación directa con el consumo de alcohol, por ejemplo, la categoría *Respuestas extrañas o no categorizadas* y *Problemas de placenta*. Otras categorías, como *Problemas respiratorios/ en los pulmones* no se vinculan con el consumo de alcohol pero sí con el consumo de otras sustancias, como el cigarrillo.

### **Actitudes respecto del consumo durante la gestación**

Al consultarlas sobre su opinión con respecto a la importancia de prestar atención al consumo de bebidas alcohólicas durante la gestación, el 83,8% de las mujeres manifestó que pensaba que era importante limitarlo, sólo una mujer contestó que no y el 16,1% respondió que no sabía.

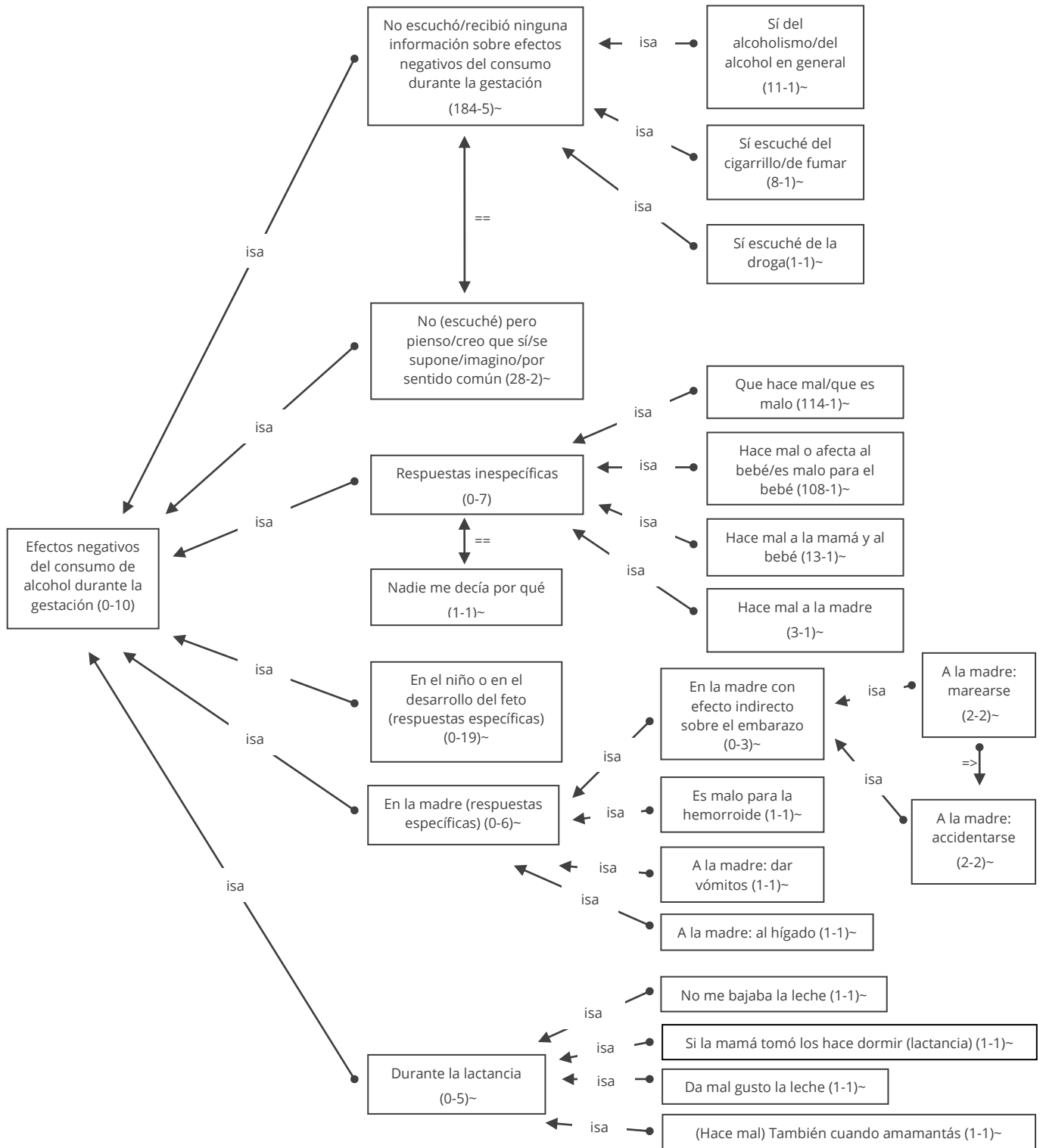


Nota: El primer número entre paréntesis es la frecuencia del código, el segundo indica el número de relaciones con otros códigos o categorías. Las categorías no tienen frecuencia por ser abstracciones teóricas de segundo orden respecto a los códigos.

Tipos de relaciones:

ISA: "Es un"      ==: "Asociado a"

Figura 2. Consecuencias positivas del consumo de alcohol durante la gestación.



Nota:

El primer número entre paréntesis es la frecuencia del código, el segundo indica el número de relaciones con otros códigos o categorías. Las categorías no tienen frecuencia por ser abstracciones teóricas de segundo orden respecto a los códigos.

Tipos de relaciones:

ISA: "Es un"      ==: "Asociado a"      ==>: "Consecuencia de"

Figura 3. Consecuencias negativas del consumo de alcohol durante la gestación.



Tabla 1. Consecuencias negativas del consumo de alcohol durante la gestación en el niño o en el desarrollo del feto: Respuestas Específicas

Categorías	Códigos (Frecuencia)
<b>Problemas en el crecimiento o desarrollo.</b> Frecuencia: 55. Porcentaje del total: 8,6%	Al desarrollo/ En el Desarrollo (14); Al crecimiento/ En el crecimiento (26); Bajo peso (14); y, Nació con bajo peso y no aumenta (1).
<b>Problemas vinculados al cerebro o al sistema nervioso central.</b> Frecuencia: 40. Porcentaje del total: 6,2%	Al sistema neurológico/ Problemas neurológicos/al SN/ a las neuronas (14); A la cabeza/ cabecita (5); Al desarrollo del cerebro/ al cerebro (6); Derrame cerebral (1); Problemas Mentales (1); Que trastorna la mente del bebé (1); Salen locos (1); Retraso mental (6); y, Al crecimiento/ desarrollo mental/ intelectual (3). Este último código se vinculó a su vez con: Problemas de aprendizaje (1); y, El hablar (1).
<b>Problemas en la formación (Malformaciones).</b> Frecuencia: 34. Porcentaje del total: 5,3%	Malformaciones/ Nacer deforme (29); y, Para la formación del bebé (5).
<b>Alcoholización al feto</b> Frecuencia: 19. Porcentaje del total: 3%	Le va al bebé/ atraviesa la placenta/ ellos toman en la panza (17); y, Va a estar todo mareado/ boleado ahí adentro (2).
<b>Dependencia de alcohol en el feto /bebé</b> Frecuencia: 14. Porcentaje del total: 2,2%	Adicción al bebé/ Nacer alcohólicos (14).
<b>Problemas en el curso del embarazo</b> Frecuencia: 9. Porcentaje del total: 1,4%	Pérdida del embarazo/ muerte (del feto) (5); y, Parto prematuro (4).
<b>Sobre activación/ alteración</b> Frecuencia: 9. Porcentaje del total: 1,4%	Le hace latir mucho el corazón/ Taquicardia (3); A los nervios/ Alteración de los nervios (3); Hiperactividad (1); Sobre estimular (1); y, Los altera (1).
<b>Problemas en el sistema digestivo</b> Frecuencia: 7. Porcentaje del total: 1,1%	Problemas de hígado (4); Al estómago (2); y, Porque no tienen el hígado desarrollado (1).
<b>Problemas respiratorios/ en los pulmones</b> Frecuencia: 7. Porcentaje del total: 1,1%	Problemas respiratorios/ en los pulmones (7).
<b>Problemas en el corazón o la sangre</b> Frecuencia: 7. Porcentaje del total: 1,1%	Al corazón/ En el corazón (6); y, Le hace mal a la sangre (1).
<b>Retraso general/ Discapacidad</b> Frecuencia: 6. Porcentaje del total: 0,9%	Retraso/s general/es (4); Problemas de maduración (1); y, Que nazcan con alguna discapacidad (1).
<b>Síndrome</b> Frecuencia: 5. Porcentaje del total: 0,8%	Síndrome de Down (3); Escuché de un síndrome (1); y, Síndrome de Alcholemla (1).
<b>Respuestas extrañas o no categorizadas</b> Frecuencia: 5. Porcentaje del total: 0,8%	Manchas en la cara (1); Nació sin pielcita de la cintura para abajo (1); Es oxidante (1); Salió débil/ se enferma mucho (1); y, Le va matando las células (1).
<b>Problemas en otros órganos/sistemas</b> Frecuencia: 4. Porcentaje del total: 0,6%	A los oídos (1); A la vista (1); A los riñoncitos (1); y, Para el crecimiento de los huesos (1).
<b>Problemas en el desarrollo y la coordinación motriz</b> Frecuencia: 3. Porcentaje del total: 0,5%	Al desarrollo psicomotriz (2); y, El caminar (1).
<b>Malestar al bebé</b> Frecuencia: 3. Porcentaje del total: 0,5%	Malestar al bebé (3).
<b>Pérdida de conciencia</b> Frecuencia: 2. Porcentaje del total: 0,3%	Quedan inconcientes adentro (1); y, Han nacido bebés con coma alcohólico (1).
<b>Problemas con la placenta</b> Frecuencia: 2. Porcentaje del total: 0,3%	La placenta se daña (1); y, No deja crecer la placenta (1).



En la Tabla 2 puede verse la distribución de respuestas a la pregunta por la cantidad de alcohol que debería tomar una mujer gestante. Cabe aclarar que las categorías *Depende de cada uno* y *Beber pero no emborracharse* no formaban parte de las opciones precategorizadas, pero fueron las dos respuestas que aparecieron cuando las mujeres no podían optar por una categoría preestablecida.

Tabla 2. Actitud hacia el consumo en función de la cantidad de alcohol

¿Cuánto cree usted que debería tomar una mujer durante la gestación?		
Categoría	Frecuencia	Porcentaje (%)
No debería tomar alcohol	223	34,8
Un trago de vez en cuando/ en ocasiones festivas	169	26,4
1 a 3 tragos por mes	31	4,8
1 a 6 tragos por semana	49	7,6
1 trago por día	31	4,8
Beber pero no emborracharse	16	2,5
Depende de cada uno	12	1,9
No sé	110	17,2
Total	641	100,0

Al preguntarles si creían que tomar cinco o más tragos en la misma ocasión –consumo excesivo episódico– podía ser dañino, el 76,9% respondieron que sí, el 5,6% que no y el 17,5% que no sabían. Parece importante resaltar que el número de mujeres que manifestó que esta cantidad de bebida podría ser dañina es menor al que manifestó que creían importante limitar el consumo durante la gestación.

### Información, Actitudes y Consumo durante la gestación

#### Información y consumo

No encontramos asociación entre haber recibido información –de cualquier fuente– respecto a un potencial efecto negativo del consumo de alcohol durante la gestación, y el consumo de alcohol –en cualquier cantidad– desde que la mujer supo del embarazo. Sin embargo, sí se halló una asociación, aunque débil, entre la información y el consumo excesivo episódico –5 o más tragos– durante la gestación ( $X^2=6,12$ ,  $gl=1$ ,  $p=0,013$ ; Phi de Cramer= 0,098).

#### Actitudes y consumo

La actitud general hacia el consumo durante la gestación, expresada en la pregunta respecto a la necesidad de limitarlo, no se asoció con el consumo de alguna cantidad de alcohol durante la gestación, pero sí lo hizo, aunque de modo débil, con el consumo excesivo episódico ( $X^2=18,18$ ,  $gl=1$ ,  $p<0,001$ ; Phi de Cramer 0,168).

La actitud respecto al consumo evaluada como la cantidad de alcohol que debería consumir una mujer durante la gestación se encontró asociada moderadamente tanto con el consumo de alguna cantidad de alcohol durante la gestación ( $X^2=56,07$ ,  $gl=4$ ,  $p<0,001$ ; Phi de Cramer= 0,296), como con el consumo excesivo episódico ( $X^2=49$ ,  $gl=4$ ,  $p<0,001$ ; Phi de Cramer= 0,276).

Por último, la actitud respecto al consumo excesivo episódico no se encontró asociada al consumo de alguna cantidad de alcohol durante la gestación pero sí, de un modo débil, al consumo excesivo episódico ( $X^2=27,2$ ,  $gl=2$ ,  $p<0,001$ ; Phi de Cramer=0,206).

#### Información y Actitudes

La información respecto a efectos perjudiciales del consumo de alcohol durante la gestación se encontró fuertemente asociada con las actitudes en las tres dimensiones analizadas: 1. Actitud general hacia el consumo durante la gestación ( $X^2=161,51$ ,  $gl=1$ ,  $p<0,001$ ; Phi de Cramer= 0,502); 2. Actitud vinculada al nivel de consumo ( $X^2=176,08$ ,  $gl=4$ ,  $p<0,001$ ; Phi de Cramer= 0,524) y; 3. Actitud hacia el consumo excesivo episódico ( $X^2=142,57$ ,  $gl=2$ ,  $p<0,001$ ; Phi de Cramer= 0,472).

## DISCUSIÓN

De acuerdo con lo referido por las mujeres entrevistadas en relación a las recomendaciones médicas sobre el consumo de alcohol durante la gestación, sólo en el 44,5% de los casos los médicos les preguntaron si consumían alcohol, y sólo el 17,2% del total de mujeres recibió una recomendación de su médico respecto a cuánto consumir durante este período. En la mayoría de esos casos la recomendación fue beber un trago –unidad estándar– de vez en cuando o en ocasiones especiales. Estudios realizados en otros países han reportado también que muchas mujeres gestantes no reciben ninguna recomendación respecto al consumo de alcohol durante la gestación de sus médicos o parteras (Kesmodel & Schioler Kesmodel, 2002; Raymond et al., 2009).

En lo que respecta a la información sobre las consecuencias del consumo de alcohol durante la gestación, el 28,1% de las mujeres manifestó haber recibido información sobre efectos positivos del consumo durante ese período. Los efectos positivos fueron atribuidos principalmente a la cerveza y estuvieron en relación con la producción de leche para la lactancia. Las fuentes más citadas de dicha información fueron los familiares y amigos. La creencia en la capacidad de la cerveza y/o de las bebidas alcohólicas en general de aumentar la producción de leche durante la lactancia es una creencia popular ampliamente extendida en distintos países. Sin embargo, las investigaciones no han podido confirmar el mencionado efecto (Mannella & Beauchamp, 1993; Mannella, Pepino, & Teff, 2005).

El 70,4% manifestó haber recibido alguna información sobre efectos negativos del consumo durante la gestación, las fuentes principales fueron la familia y la televisión. Alrededor del 50% de las mujeres que manifestaron haber recibido información sobre efectos perjudiciales de alguna fuente, sólo tenían información muy general del tipo "hace mal" o "es malo". Las respuestas específicas de mayor prevalencia se vinculan a alguno de los principales síntomas del SAF, pero sólo el 20% de las mujeres dieron este tipo de estas respuestas. Ninguna de las 641 entrevistadas, entre las que se hallaban algunas profesionales de la salud –enfermeras y médicas–, mencionó al SAF o los TEAF.

Estudios realizados en otros medios hallaron mayor disponibilidad de información específica sobre las consecuencias del consumo durante la gestación entre las mujeres, por ejemplo, en un estudio realizado en Australia en población de mujeres no gestantes de entre 18 y 45 años, encontraron que el 55,3% de las mujeres había escuchado sobre el SAF (Peadon et al., 2010). Sin embargo, algunas investigaciones han señalado que incluso los médicos reclaman material educativo para ellos mismos y para sus pacientes respecto al SAF (Elliot, Payne, Haan & Bower, 2006; Gahagan, Telfair Sharpe, Brimacombe, Fry-Johnson & Levine, 2006).

Por otro lado, llamó la atención la referencia al tabaco y a consecuencias del consumo de tabaco frente a la pregunta sobre consecuencias negativas del consumo de alcohol durante la gestación. Esto podría deberse a una mayor divulgación de los efectos negativos de fumar durante el embarazo frente a los de consumir de alcohol durante ese período. De hecho, muchas mujeres manifestaron que el médico sí les había advertido respecto al consumo de tabaco aunque no les había preguntado sobre el consumo de alcohol. En relación con esta hipótesis, Lelong et al. (1995) encontraron que los médicos eran más propensos a recomendar la reducción del consumo de tabaco que la de alcohol.

Nuestros resultados ponen de manifiesto que la información disponible en nuestro medio es escasa y confusa. La calidad de la información ha sido señalada ya en estudios anteriores como una de las posibles causas de que las mujeres no presten atención a las recomendaciones respecto del consumo. Raymond et al. (2009) encontraron que la mayoría de las mujeres juzgaban la información y las recomendaciones respecto de niveles seguros de consumo durante la gestación como confusas y faltas de evidencia.

En relación con la calidad de la información, es importante considerar las fuentes. Al igual que en nuestro estudio, otras investigaciones hallaron que la mayoría de las mujeres había recibido la información sobre efectos negativos del consumo de los medios de comunicación (Kesmodel & Schioler Kesmodel, 2002) o de sus familiares (Kesmodel & Schioler Kesmodel, 2002; Raymond et al., 2009) y amigos (Raymond et al., 2009), aunque la mayoría creía que esa información debería ser comunicada

por personal de salud (Kesmodel & Schioler Kesmodel, 2002; Lelong et al., 1995).

En el análisis de las actitudes, la información y su relación con el consumo, encontramos similitudes y diferencias respecto a lo reportado por estudios anteriores. La principal diferencia se encontró en la relación entre la información y las actitudes respecto al consumo durante la gestación.

Aunque el 83,8% de las mujeres manifestó que pensaba que era importante prestar atención al consumo de alcohol durante la gestación, sólo el 34,8% consideró que una mujer gestante debería abstenerse del consumo. El 76,9% consideró que el consumo excesivo episódico –5 o más unidades estándar en la misma ocasión– podía ser perjudicial, y el 5,6% que no lo era. Estas cifras son similares a las reportadas por Kesmodel y Schioler Kesmodel (2002), quienes hallaron que sólo el 24% de las mujeres creía que una mujer gestante debería abstenerse y el 85% consideraba el consumo de 5 o más unidades estándar por ocasión como perjudicial.

La creencia en la necesidad de limitar el consumo de alcohol durante la gestación se asoció negativamente, con una fuerza de asociación débil, con el consumo excesivo episódico. La actitud en función de la cantidad de alcohol se asoció de modo más significativo tanto con el consumo de alguna cantidad de alcohol durante la gestación como con el consumo excesivo episódico. De este modo, entre quienes creían que una mujer gestante debería abstenerse del consumo la frecuencia de abstinencia fue mayor a la esperada, mientras que la frecuencia de consumo de alguna cantidad de alcohol y la de consumo excesivo episódico fueron menores a las esperadas. Entre quienes creían que el consumo excesivo episódico podría ser dañino durante la gestación la frecuencia de consumo excesivo episódico fue menor a la esperada.

Otros estudios han encontrado asociaciones similares entre las actitudes hacia el consumo durante la gestación y el consumo durante ese período en mujeres gestantes, o la intención de consumo durante ese período en mujeres no gestantes. Por ejemplo Kesmodel y Schioler Kesmodel (2002) hallaron que la abstinencia durante la gestación era más probable entre las mujeres que creían que una mujer gestante debería abstenerse del consumo durante ese período y Peadon et al. (2011) encontraron una asociación entre las actitudes neutras o positivas hacia el consumo durante la gestación y la intención de consumir alcohol durante este período en mujeres en edad reproductiva.

Sin embargo, a diferencia de lo reportado en otros estudios (Kesmodel & Schioler Kesmodel, 2002; Peadon et al., 2010), la información respecto a las consecuencias negativas del consumo durante la gestación y las actitudes respecto al consumo durante ese período se encontraron fuertemente asociadas. Esta diferencia podría deberse a diferencias en el concepto de información. Otros estudios consideraron como

información sólo al conocimiento de la recomendación oficial de su país o a la información recibida por el médico o personal de salud sobre el tema, mientras que nosotros utilizamos una concepción más amplia, no limitada a información correcta o específica.

Teniendo en cuenta esta perspectiva amplia de información, la misma puede considerarse como uno de los factores constitutivos de las actitudes (Ajzen & Fishbein, 2005), en las que confluyen los aspectos cognitivo-representacionales y experienciales-emotivos ligados a un objeto social, lo cual explicaría la fuerte relación encontrada entre esas variables. Desde este punto de vista, las experiencias directas e indirectas –a través de otros, por ejemplo: información, recomendaciones y relatos– con el alcohol, que implican ambas la dimensión afectiva, confluyen en la conformación de actitudes, a su vez ligadas a una intención de acción y a la conducta propiamente dicha. Al estudiar los factores que influyen en la conducta social, parece importante considerar la información en este sentido amplio, sea como componente integrante del concepto de actitud o como categoría independiente, ya que la misma es un factor constitutivo en la dimensión evaluativa de objetos sociales que en general se rescata en el estudio de las actitudes.

Considerando estos resultados, creemos que la investigación futura debería profundizar el análisis con respecto al tipo de información –brida por quién, con qué grado de precisión y en qué contexto interpersonal– que podría ser más influyente en la formación de actitudes y en la toma de decisiones vinculadas al cuidado de la salud. Por ejemplo, como conclusión de su estudio, Raymond et al. (2009) señalan que darles a las mujeres la posibilidad de tomar responsabilidad por su salud y tomar decisiones basadas en el consentimiento informado requiere claridad y consistencia en las recomendaciones de profesionales de la salud y responsables de políticas de salud. En este sentido, el esclarecimiento de los vínculos entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación requiere superar el análisis exploratorio presentado en este trabajo. El desarrollo de un instrumento estandarizado para la evaluación de actitudes hacia el consumo de alcohol durante la gestación podría contribuir al estudio de esas relaciones, facilitando la investigación comparativa.

Comprender los factores psicosociales que se relacionan con el consumo de alcohol durante la gestación y que podrían influir en la toma de decisiones al respecto es fundamental para el desarrollo de programas de prevención. Al igual que los de estudios anteriores, nuestros resultados ponen en evidencia la necesidad de intervenciones más activas de los profesionales de la salud durante la atención prenatal, y sugieren que la base de la intervención deberían ser las recomendaciones de profesionales de la salud sustentadas en información precisa y fundamentada.

## REFERENCIAS

- Abel, E. L., & Sokol, R. J. (1986). Maternal and fetal characteristics affecting alcohol's teratogenicity. *Neurobehavioral Toxicology and Teratology*, 8(4), 329-334.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behaviour. En Albarracín, D., Johnson, B. T., & Zanna, M. P. (Eds.), *The handbook of attitudes* (173-221). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Carter, R. C, Jacobson, J. L., Sokol, R. J., Avison, M. J., & Jacobson, S. W. (2013). Fetal alcohol-related growth restriction from birth through young adulthood and moderating effects of maternal prepregnancy weight. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(3), 452-462. doi: 10.1111/j.1530-0277.2012.01940.x
- Elliott, E. J., Payne, J., Haan, E., & Bower, C. (2006). Diagnosis of foetal alcohol syndrome and alcohol use in pregnancy: A survey of paediatricians' knowledge, attitudes and practice. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 42, 698-703. doi:10.1111/j.1440-1754.2006.00954.x
- Gahagan, S., Telfair Sharpe, T., Brimacombe, M., Fry-Johnson, Y., Levine, R., Mengel, M., O'Connor, M., Paley, B., Aduabato, S., & Brenneman, G. (2006). Pediatricians' knowledge, training, and experience in the care of children with Fetal Alcohol Syndrome. *Pediatrics*, 118(3), 657-668. doi: 10.1542/peds.2005-0516
- Gunzerath, L., Faden, V., Zakhari, S., & Warren, K. (2004). National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism report on moderate drinking. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 28, 829-847. doi: 10.1097/01.ALC.0000128382.79375.B6
- Kesmodel, U., & Schioler Kesmodel, P. (2002). Drinking during pregnancy: Attitudes and knowledge among pregnant Danish women, 1998. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 26(10), 1553-1560. doi: 10.1111/j.1530-0277.2002.tb02455.x
- Lee, R. D., An, S. M., Kim, S. S., Rhee, G. S., Kwack, S. J., Seok, J. H., et al. (2005). Neurotoxic effects of alcohol and acetaldehyde during embryonic development. *Journal of Toxicology and Environmental Health Part A*, 68(23-24), 2147-2162. doi: 10.1080/15287390500177255
- Lelong, N., Kaminski, M., Chwalow, J., Bean, K., & Subtil, D. (1995). Attitudes and behavior of pregnant women and health professionals towards alcohol and tobacco consumption. *Patient Education and Counseling*, 25(1), 39-49. doi: 10.1016/0738-3991(94)00695-1
- Lewis, S. J., Zuccolo, L., Davey Smith, G., Macleod, J., Rodriguez, S., Draper, E. S., et al. (2012). Fetal alcohol exposure and IQ at Age 8: Evidence from a population-based birth-cohort study. *PLoS ONE* 7(11): e49407. doi:10.1371/journal.pone.0049407
- Maier, S. E., Miller, J. A., Blackwell, J. M., & West, J. R. (1999). Fetal alcohol exposure and temporal vulnerability: Regional differences in cell loss as a function of the timing of binge-like alcohol exposure during brain development. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23(4):726-734. doi: 10.1111/j.1530-0277.1999.tb04176.x
- Maier, S. E., & West, J. R. (2001). Drinking patterns and alcohol-related birth defects. *Alcohol Research and Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 25(3), 168-174.
- Mennella, J. A., & Beauchamp, G. K. (1993). Beer, breast feeding and folklore. *Developmental Psychobiology*, 26, 459-466. doi: 10.1002/dev.420260804
- Mennella, J. A., Pepino, M. Y., & Teff, K. L. (2005). Acute alcohol consumption disrupts the hormonal milieu of lactating women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90(4), 1979-1985. doi: 10.1210/jc.2004-1593
- Munné, M. (2005). Social consequences of alcohol consumption in Argentina. En Obot, I. & Room, R. (Ed) *Alcohol, gender and drinking problems*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (2003). *State of the science report on the effects of moderate drinking*, NIAAA.
- O'Leary, C. (2002). Fetal alcohol syndrome. A literature review. *Department of Health and Ageing: Commonwealth of Australia*.
- Peadon, E., Payne, J., Henley, N., D'Antoine, H., Bartu, A., O'Leary, C., Bower, C., & Elliott, E. J. (2010). Women's knowledge and attitudes regarding alcohol consumption in pregnancy: a national survey. *BMC Public Health, 10*, 510. doi:10.1186/1471-2458-10-510
- Peadon, E., Payne, J., Henley, N., D'Antoine, H., Bartu, A., O'Leary, C., Bower, C., & Elliott, E. J. (2011). Attitudes and behaviour predict women's intention to drink alcohol during pregnancy: the challenge for health professionals. *BMC Public Health, 11*, 584. doi:10.1186/1471-2458-11-584
- Raymond, N., Beer, C., Glazebrook, C., & Sayal, K. (2009). Pregnant women's attitudes towards alcohol consumption. *BMC Public Health, 9*, 175-192.
- Saldaña, J. (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. London: SAGE.
- Schneider, M. L., Moore, C. F., Barr, C. S., Larson, J. A., & Kraemer, G. W. (2011). Moderate prenatal alcohol exposure and serotonin genotype interact to alter CNS serotonin function in rhesus monkey offspring. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 35*(5), 912-920. doi: 10.1111/j.1530-0277.2010.01421.x
- Sokol, R. I., & Clarren, S. K. (1989). Guidelines for use of terminology describing the impact of prenatal alcohol on the offspring. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research, 13*, 597-598.
- Sokol, R. J., Delaney-Black, V., & Nordstrom, B., (2003). Fetal alcohol spectrum disorder. *JAMA, 290*(22), 2996-2999.
- Streissguth, A. P., Barr, H. M., Sampson, P. D., & Bookstein, F. L. (1994). Prenatal alcohol and offspring development: The first fourteen years. *Drug Alcohol Depend, 36*(2), 89-99.
- Windham, G. C., Fenster, L., & Swan, S. H. (1992). Moderate maternal and paternal alcohol consumption and the risk of spontaneous abortion. *Epidemiology, 3*(4), 364-370.
- Zeisel, S. H. (2011). What choline metabolism can tell us about the underlying mechanisms of fetal alcohol spectrum disorders. *Molecular Neurobiology, 44*(2), 185-191. doi: 10.1007/s12035-011-8165-5