

Normas sociales y consumo de alcohol en mujeres embarazadas de la Argentina

Social norms and alcohol consumption in pregnant women of Argentina

Aldana Lichtenberger¹, Raquel I. Peltzer², Karina Conde³,

Pablo R. Santángelo⁴ y Mariana Cremonte⁵

¹Doctora en Psicología. Becaria Posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología, Universidad de Mar del Plata (IPSIBAT - UNMdP - CONICET). E-mail: aldanalich@hotmail.com

²Magíster en Psicología Social. Investigadora del Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT - UNMdP - CONICET). Profesora Titular en la Universidad Nacional de Mar del Plata. E-mail: ripeltzer@gmail.com

³Doctora en Psicología. Investigadora Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT - UNMdP - CONICET). Ayudante Graduada en la Universidad Nacional de Mar del Plata. E-mail: kaconde@yahoo.com.ar

⁴Especialista en Psicoterapia Cognitiva. Investigador del Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT - UNMdP - CONICET). Ayudante Graduado en la Universidad Nacional de Mar del Plata.

⁵Doctora en Psicología. Investigadora Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) en el Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT - UNMdP - CONICET). Profesora Titular en la Universidad Nacional de Mar del Plata. E-mail: mariana_cremonte@yahoo.com.ar

Este estudio fue realizado con financiamiento del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina (CONICET).

Los autores agradecen el apoyo brindado por el Departamento de Salud Mental del Municipio de General Pueyrredón y la colaboración de todos los miembros del Grupo de Sustancias Psicoactivas y Lesiones por causa externa de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina, del personal de los Centros de Atención Primaria de la Salud del Municipio de General Pueyrredón y de todas las mujeres que brindaron su consentimiento para participar.

Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología
(IPSIBAT - UNMdP - CONICET)
Mar del Plata, Argentina.

Resumen

La exposición prenatal al alcohol puede derivar en un espectro de trastornos congénitos, dentro de los cuales el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) es el más severo. Esto es

100 % prevenible si no se consume alcohol durante la gestación, por lo que conocer los factores que determinan que una mujer consuma alcohol estando embarazada es fundamental. El objetivo de este trabajo es evaluar si características del entorno (como

son las normas sociales prescriptivas o NSP) se relacionan con el consumo de alcohol durante la gestación en mujeres de la ciudad de Mar del Plata, Argentina. Para ello, se realizó un muestro probabilístico de 852 mujeres gestantes durante el año 2016 en los principales centros de atención primaria a la salud de la ciudad. Se evaluó el consumo de alcohol antes y durante la gestación a través del Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol y las NSP con preguntas construidas *ad hoc*. El 87 % consideró que las otras gestantes consumen alcohol; de ellas, 53 % cree que el consumo es igual, 10 % cree que es mayor y el resto menor. El 90 % reconoció que las personas importantes para ellas desaprobaban el consumo durante la gestación. Las mujeres con un entorno favorable hacia el consumo se correspondieron con ingesta de alcohol en el embarazo, mientras que se observó lo contrario en los casos en los que el entorno era desfavorable. Estos resultados indican que podría ser beneficioso diseñar estrategias preventivas que se focalicen no solo en la gestante, sino en el entorno cercano. *Palabras clave: bebidas alcohólicas; mujeres embarazadas; normas sociales; Argentina; salud de la mujer.*

Abstract

Prenatal alcohol exposure can lead to a spectrum of congenital disorders for the fetus with permanent consequences, known as fetal alcohol spectrum disorders (FASD), within which Fetal Alcohol Syndrome (SAF) is its most severe extreme. All FASD are 100 % preventable if no alcohol is consumed during pregnancy, so knowing the factors that determine that a woman decides to drink while pregnant is essential to develop effective prevention plans. Among these factors are the phenomena of social influence such as perceived social norms (PSN), both descriptive and prescriptive. The PSN are transmitted by social interaction and produced based on the perception of the beliefs or behaviors of

others, beyond their real actions. It has been identified that PSN predict alcohol consumption in various populations, such as university students, but research is almost non-existent with pregnant women. The aim of this study is to assess whether environmental characteristics (such as PSN) are related to alcohol consumption during pregnancy in pregnant women in the city of Mar del Plata, Argentina. Method: a probabilistic sample of 852 pregnant women was carried out during 2016 in the main primary health care centers of the city of Mar del Plata. Alcohol consumption was assessed before and during pregnancy through the AUDIT and the PSN was assessed with five questions constructed *ad hoc* by specialists in the area of alcohol consumption. Descriptive analyses were performed to categorized social norms and the prescriptive ones were re-categorized into four groups: 1. It is bad for the health of the baby or the mother; 2. It is wrong for cultural or moral reasons; 3. consumption is accepted; 4. It does not know/does not matter. To describe them based on alcohol consumption, latent class analyses were performed. Models of two to four classes were estimated, reproduced 50 times to avoid local maximums, with the software R. Results: 87 % of pregnant women believed that others in their same condition consume alcohol. 53 % of them believed they consume the same as before pregnancy, 10 % believed they consume more and the rest that they reduced their consumption. The belief about the average amount that other pregnant women would consume is more than three drinks, the equivalent of one bottle of beer per occasion of consumption. 90 % recognized that people important to them would disapprove consumption during pregnancy because doing so would cause harm to the baby, the mother, pregnancy in general or because alcohol is considered harmful to health. 6 % considered that people important to them would approve consumption because few amounts are tolerated or because alcohol is good for breastfeeding. The latent class analysis indicated a better fit

for the two-class model. Class 1 was made up of women who claimed that for their people, alcohol consumption during pregnancy was acceptable and they themselves consumed alcohol during pregnancy. Class 2 conglomerated women who thought that others would see their consumption as bad at this stage and there was a low probability that they themselves consumed during pregnancy. Conclusions: These results indicate that it could be beneficial to design preventive strategies that focus not only on the future mother, but on the nearby environment (couple, family, friends), and even throughout the community, where social norms are established and reproduced.

Keywords: alcoholic beverages; pregnant women; social norms; Argentina; women's health.

Introducción

El consumo de alcohol es considerado una práctica aceptada en diversos contextos y poblaciones, a pesar de que representa un grave problema para la salud pública a nivel mundial, sobre todo en determinados grupos de riesgo como son las mujeres gestantes (WHO, 2014). La exposición prenatal al alcohol puede derivar en un espectro de trastornos congénitos para el feto con consecuencias permanentes conocidos como trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF), dentro de los cuales el Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) es su extremo más severo y actualmente se estima que afecta entre el 2 y el 5 % de la población mundial (Popova, Lange, Probst, Gmel y Rehm, 2017). La sintomatología de los TEAF involucra problemas físicos, mentales, de conducta o de aprendizaje y, en el caso del SAF, se comprometen también los rasgos faciales y el sistema nervioso central. En muchos casos, la exposición prenatal al alcohol no concluye en el desarrollo de un TEAF, pero aumenta la probabilidad de sufrir muerte fetal (Kesmodel, Wisborg, Olsen, Henriksen y Secher, 2002), abortos espontáneos (Henriksen et al., 2004), bajo peso al

nacer, parto prematuro, menor edad gestacional (Patra et al., 2011), lo que coloca a esos niños en una situación de alto riesgo con consecuencias como hospitalizaciones tempranas, que podrían afectar la interacción de la díada madre-bebé al nacer (Hauser, Milán y Oiberman, 2018), y aumentar las emociones negativas en las madres (Gómez, 2016). Por lo anterior, y debido a que todos los TEAF son 100 % prevenibles si no se consume alcohol a partir del momento en que se planifica un embarazo y durante toda la etapa gestacional, distintos organismos internacionales enfatizan desde hace años la necesidad de desarrollar e implementar estrategias de prevención efectivas con esta población (CDC, 2002; WHO, 2014). Sin embargo, estas recomendaciones no se han traducido en acciones concretas por parte de los gobiernos de distintos países, aun cuando la prevalencia de consumo durante la gestación, en contextos como el de Argentina, es alarmante (López, Arán Filippetti y Cremonte, 2015). Un estudio en el país reveló que el 75 % de las mujeres gestantes había consumido alcohol al menos una vez desde que confirmó su embarazo, y que el 15 % lo había hecho en grandes cantidades, exponiéndose a sufrir consecuencias de mayor gravedad (López et al., 2015).

Todo lo anterior revela la necesidad de multiplicar los esfuerzos para prevenir la exposición prenatal al alcohol. Conocer los factores que determinan que una mujer decida consumir estando embarazada puede ser un importante punto de partida en el diseño de planes de prevención específicos. A la fecha, se conoce que ciertas características como el estado civil, el estado socioeconómico, la cantidad de hijos previos, la edad, el consumo de otras sustancias y el consumo pregestacional se relacionan con el consumo de alcohol durante la gestación (Ethen et al., 2009; López et al., 2015). Pero existen también otros fenómenos, como la influencia social, sobre los cuales se puede trabajar para desarrollar estrategias de prevención primaria (Duncan, Forbes-McKay y Henderson, 2012).

Entre estos últimos se encuentran las normas sociales percibidas.

Las normas sociales percibidas se relacionan con los fenómenos de influencia social, se refieren a las creencias acerca de lo que es aceptable o no, y se han vinculado con el inicio y mantenimiento del consumo de alcohol (Borsari y Carey, 2001). Son transmitidas a través de la interacción social (Rimal y Real, 2003) y se producen en base a la percepción sobre las creencias o comportamientos de los otros, más allá de su accionar real (Berkowitz, 2004).

Existen dos tipos de normas sociales percibidas:

1) Normas sociales descriptivas: se refieren a las creencias y percepciones sobre lo que la gente hace, es decir, a la creencia personal sobre los comportamientos de los otros. Si se percibe que determinado comportamiento en un grupo ocurre de manera habitual, es más probable que se asuma ese comportamiento como normal. Sin embargo esta percepción no siempre será la correcta, ya que existe lo que se denomina “percepción errónea”, una sobreestimación de un comportamiento que se percibe como más prevalente de lo que es. Por ejemplo, si una mujer gestante cree que el consumo de alcohol de otras gestantes es mayor que el propio, esta sobreestimación del consumo de las otras podría influir en un mayor consumo propio (Borsari y Carey, 2003).

2) Normas sociales prescriptivas: aluden a lo que las personas sienten que es correcto, basado en la moral o las creencias (Berkowitz, 2004), y refieren a la presión percibida para comportarse de determinada manera (Rimal y Real, 2003) en base a lo que creen que otras personas, importantes para ellos, pensarán al respecto. Por ejemplo, de acuerdo con esta teoría, si una mujer gestante cree que su pareja no aprobará que consuma alcohol durante ese período, tendrán menos probabilidades de

consumir en esta etapa.

La relación entre la influencia normativa y el consumo de alcohol ha sido investigada en múltiples estudios con estudiantes universitarios, en los que se ha establecido que tanto las normas descriptivas como las prescriptivas serían predictoras del consumo de alcohol (Larimer, Turnet, Mallett y Geisner, 2004). Sin embargo, el estudio con mujeres gestantes es escaso y, hasta lo que conocemos, inexistente en el contexto latinoamericano, a pesar de la alta prevalencia del consumo de alcohol por parte de ellas registrada en la región, lo cual refuerza la necesidad de intervenir de manera prioritaria con esta población.

Duncan et al. (2012) estudiaron en Reino Unido las actitudes y las normas subjetivas en relación con el consumo de alcohol durante la gestación dentro de la Teoría de Comportamiento Planeado. Establecieron que la valoración positiva o negativa de consumir alcohol durante la gestación (actitudes) y lo que las propias gestantes creen que otras personas quieren que ellas hagan con respecto a su consumo (normas sociales prescriptivas) predicen la intención de consumir durante el embarazo. Autores norteamericanos han señalado, además, que existiría una gran sobreestimación del consumo durante la gestación, en especial entre aquellas mujeres que manifiestan mayor consumo en esta etapa (Dunnagan, Haymes, Linkenbach y Summers, 2007). De forma adicional, muchas mujeres no confían o desestiman las recomendaciones de abstinencia que reciben por parte de sus familiares o personal de salud, porque suelen ser contradictorias con lo que ellas perciben como normal en su entorno (Watt et al., 2016). Todos estos aspectos resultan de especial interés, ya que existen intervenciones para prevenir el consumo de alcohol durante la gestación a través del cambio de percepciones y la modificación de las influencias sociales y culturales (por ejemplo, las entrevistas motivacionales o las intervenciones a nivel comunitario) (Dunnagan et al., 2007; Montag, 2014; Watt et al., 2016), pero la evidencia sobre su eficacia

proviene de países del hemisferio norte, con prácticas de consumo muy diferentes a las de nuestro país y otros de la región.

Reconociendo que determinar el peso que tendrían los aspectos de la influencia social en la decisión de consumir (a través de las normas descriptivas y prescriptivas) brindaría información sobre los elementos a incluir en las intervenciones de prevención, es objetivo de este trabajo evaluar las características del entorno (normas sociales percibidas, descriptivas y prescriptivas) y su relación con el consumo de alcohol en mujeres gestantes de la ciudad de Mar del Plata, Argentina.

Método

Participantes

Se trató de una muestra probabilística de 852 mujeres gestantes que asistieron a distintos Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la ciudad de Mar del Plata, Argentina, para controles prenatales. El muestreo se realizó en cuatro CAPS de diferentes zonas: dos de ellos tenían la mayor afluencia

de gestantes, uno de la zona norte (Belgrano) y otro de la zona sur (Meyrelles) y los dos restantes concentraban los controles ecográficos de todos los CAPS de la ciudad (CEMA e Iremi).

El cuestionario se administró en formato de entrevista a todas las mujeres gestantes que ingresaron para controles obstétricos o ecografías. Las participantes se encontraban cursando un embarazo y brindaron su consentimiento informado luego de leer o escuchar la hoja de información. Los datos fueron recolectados durante los meses de abril y septiembre del año 2016.

La media de edad de las participantes fue de 24.85 años ($DE = 6.14$) y la media de semanas de gestación al momento de la entrevista fue de 19.26 ($DE = 8.74$). En su mayoría esperaban su primer hijo (37 %) o tenían uno solo (32 %). El 13.4 % de las mujeres se encontraba casada, el 66.7 % unida de hecho, el 18 % soltera y el resto separadas.

Los datos descriptivos sobre escolaridad, ocupación y clasificación social se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1

Características de las mujeres gestantes de la ciudad de Mar del Plata, Argentina (N = 852).

		%
<i>Escolaridad</i>	Primaria	21.6
	Secundaria	65.8
	Superior	12.6
<i>Ocupación</i>	Empleado	22.6
	No empleado	77.4
<i>Clasificación social*</i>	Muy buena	.11
	Buena	8.38
	Aceptable	39.97
	Poco aceptable	49.60
	Deficiente	1.69

Notas: N = 852; * Según la escala GRAFFAR (Méndez-Castellano y Méndez, 1994).

Instrumentos

Consumo de alcohol: se evaluó el consumo de alcohol pregestacional y gestacional teniendo en cuenta la frecuencia de consumo a través de la Prueba de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT) (Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001). El AUDIT ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas en las mujeres embarazadas argentinas ($\alpha = .93$, Sensibilidad: 87 %, Especificidad: 86 %) (López et al., 2017). Se dividieron los resultados en: abstemias de por vida, consumo pregestacional / no consumo gestacional, consumo pregestacional / consumo gestacional.

Norma social descriptiva: se evaluó la norma social descriptiva mediante tres preguntas construidas *ad hoc*: La primera, “¿A vos te parece que, en general, otras embarazadas toman alcohol?”, tenía como opciones de respuesta sí o no. La segunda, “¿Con qué frecuencia crees que otras embarazadas consumen alcohol?”, tenía tres opciones de respuesta: (a) más que antes del embarazo; (b) igual que antes del embarazo; y (c) menos que antes del embarazo. Por último, la tercera pregunta, “¿Cuánto te parece que toman otras embarazadas?”, se respondía en cantidad de tragos. Cada trago corresponde a una unidad estándar (aproximadamente 11 gramos de alcohol puro) y se utilizaban tablas de equivalencia con ilustraciones demostrativas para conseguir una respuesta lo más ajustada posible.

Norma social prescriptiva: se midió la norma social prescriptiva mediante una pregunta construida *ad hoc*: “¿Qué crees que las personas importantes para vos piensan sobre que consumas alcohol en el embarazo?” En base a las respuestas obtenidas, dos especialistas en el área de consumo de alcohol crearon 11 categorías para su posterior análisis, a saber: Está mal por el bebé, Está mal por la mamá, Hace mal al embarazo, Está mal por cuestiones de género, Está mal por religión, Está mal hacerlo o la madre tiene un problema por hacerlo, Tomar en el embarazo hace bien, Pocas cantidades son toleradas, No dirían nada, No sabe o no le importa lo que piensen otros al respecto, Incl-

sificable. Otros dos especialistas, también del área de consumo de alcohol, clasificaron las respuestas en base a las 11 categorías creadas y un tercero resolvió aquellos casos en los que se encontraban discrepancias. Se calculó el índice Kappa de Fleiss para evaluar la concordancia de la clasificación de las categorías por los dos especialistas y fue de .92.

Procedimiento

Las entrevistas se realizaron en las salas de espera de cada CAPS y fueron llevadas a cabo por nueve investigadores capacitados en la temática, uno de ellos responsable del estudio. Se invitaba a participar a todas aquellas mujeres gestantes que ingresaban a los CAPS, se explicitaban los alcances de la investigación, los aspectos éticos (anonimato, la participación voluntaria, uso de la información, etcétera) y se solicitaba consentimiento informado. Todo el procedimiento tomaba aproximadamente 20 minutos. Todas las mujeres que obtuvieron indicadores de posible dependencia en el AUDIT (mayor a 4 puntos; López et al., 2017), a partir del momento en que se enteraron de la gestación recibieron una intervención breve en la que se les reforzó la necesidad de que solicitaran tratamiento especializado y se les realizó un seguimiento a los tres meses.

El presente estudio forma parte de un proyecto mayor del Grupo de Investigación en Sustancias Psicoactivas y Lesiones por causa externa de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina) y cuenta con la evaluación y aprobación del Comité de Bioética del Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil Victorio Tettamanti, del Hospital General de Agudos Dr. Oscar Allende y aval del Comité de Docencia e Investigación de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredón, todos ellos de la ciudad de Mar del Plata.

Análisis de datos

Caracterización de las normas sociales descriptivas y prescriptivas: se realizaron

análisis descriptivos.

Normas sociales en base al consumo de alcohol: se recategorizaron las normas sociales prescriptivas en cuatro categorías: (1) es malo para la salud del bebé o de la madre; (2) está mal por razones culturales o morales; (3) el consumo es aceptado; (4) no sabe o no le importa.

Para la descripción de las categorías de normas sociales en base al consumo de alcohol de las gestantes se realizaron análisis de clases latentes que determinan la probabilidad de presentar un indicador categórico según la pertenencia a distintos subtipos. Se estimaron modelos de entre dos y cuatro clases, reproducidos 50 veces para evitar máximos locales, con el *software* R 3.3.3, paquete poLCA (Linzer y Lewis, 2011). Como medidas de parsimonia para determinar los subtipos o clases, se utilizaron el *Bayesian Information Criterion* (BIC) y el *Akaike Information Criterion* (AIC), y se seleccionó el modelo con menores valores.

Resultados

Normas sociales descriptivas

Con respecto a la creencia sobre el consumo de alcohol por las gestantes en general, el 87 %

considera que otras gestantes consumen alcohol. De ellas, el 53 % cree que consumen igual que antes de enterarse que estaban gestando, un 10 % cree que enterarse de la gestación las hace consumir más, y el resto cree que al enterarse de la gestación reducen su consumo.

La creencia sobre la cantidad que otras embarazadas consumen en promedio es más de tres tragos, el equivalente a una botella de cerveza por ocasión de consumo.

Normas sociales prescriptivas

Casi el 90 % de las entrevistadas reconoció que las personas importantes para ellas desaprobarían que consumiese alcohol durante la gestación, sobre todo porque hacerlo generaría un daño en el bebé, en la madre, en el embarazo en general o porque se considera que el alcohol es dañino para la salud.

Un 6 % consideró que las personas importantes para ellas aprobarían el consumo, ya sea porque pocas cantidades son toleradas (4.5 %) o porque el alcohol hace bien, por ejemplo a la lactancia (.6 %). Un 5 % manifestó que las personas importantes para ellas no dirían nada y un 1 % que les sería indiferente lo que le dijeran. En la Tabla 2 se presentan las categorías de normas sociales prescriptivas completas.

Tabla 2

¿Qué crees que las personas importantes para vos piensan sobre que consumas alcohol en el embarazo? (N = 885).

Respuesta	%
Está mal por el bebé	41.4
Está mal por la mamá	5.3
Hace mal al embarazo	7.2
Está mal por género	2.3
Está mal por religión	.8
Está mal hacerlo o la madre tiene un problema por hacerlo	30.5
Tomar hace bien al embarazo	.6
Pocas cantidades son toleradas	4.5

Respuesta	%
No dirían nada	4.9
No sabe o no le importa qué piensan otros	1.3
Inclasificable	1.1

Normas sociales en base al consumo de alcohol

El análisis de clases latentes indicó un mejor ajuste del modelo de dos clases (AIC = 5 162.19, BIC = 5 242.12) frente al de tres (AIC = 5 171.12, BIC = 5 293.37) y cuatro clases (AIC = 5 181.67, BIC = 5 346.24). La proporción estimada fue de 3 % para la Clase 1 y de 97 % para la Clase 2. Como se observa en la Tabla 3, la Clase 1 estuvo compuesta casi exclusivamente por mujeres que afirmaron que, para las personas de su entorno, el consumo de alcohol en el embarazo era aceptable, pensaban que las embarazadas

consumían más, lo mismo o menos que antes de enterarse de su estado gestacional, y ellas mismas consumían alcohol estando embarazadas. Al contrario, la Clase 2 conglomeró a las mujeres que pensaban que los demás verían como malo su consumo, ya fuera por su salud o la del bebé, o por cuestiones culturales o morales. Muy pocas afirmaron que las embarazadas tomaban más en el embarazo, pero sí que tomaban lo mismo, menos, o que no consumían alcohol luego de enterarse de su estado gestacional. Ellas mismas habrían consumido antes del embarazo o eran abstemias, pero existió una probabilidad baja de que consumieran durante la gestación.

Tabla 3

Probabilidades condicionales de respuesta al ítem para cada clase según normas descriptivas, prescriptivas y consumo de alcohol, en mujeres gestantes (N = 814).

	Clase 1	Clase 2
<i>Normas prescriptivas</i>		
El consumo de alcohol es malo para la salud del bebé/madre	.10	.56
El consumo de alcohol es malo por cuestiones culturales/morales	.00	.35
El consumo de alcohol es aceptable	.86	.08
No sabe o no le importa lo que dirían de su consumo	.04	.01
<i>Normas descriptivas</i>		
Las embarazadas toman más que antes del embarazo	.31	.08
Las embarazadas toman igual que antes del embarazo	.26	.48
Las embarazadas toman menos que antes del embarazo	.42	.31
Las embarazadas no consumen alcohol	.02	.14
<i>Consumo de alcohol</i>		
Abstemia	.00	.24
Consumió antes del embarazo, pero no ahora	.00	.57
Consumió durante el embarazo	1.00	.18

Discusión

Se ha caracterizado el papel de las normas sociales percibidas, descriptivas y prescriptivas, en relación con el consumo de alcohol en mujeres gestantes de la ciudad de Mar del Plata, Argentina. En primer lugar, las normas descriptivas indicarían que la mayor parte de las entrevistadas considera que otras, en su misma situación, consumen alcohol, y de ellas, la mitad cree que no modifican su consumo a pesar de su embarazo. Incluso un pequeño grupo cree que luego de enterarse de la gestación consumen más. El promedio de tragos por ocasión que consideran que beben otras gestantes es de tres, el equivalente a una botella de cerveza. Sin embargo, en la Argentina, el promedio por ocasión de consumo durante el embarazo es de un trago (López et al., 2015), por lo que los resultados de este estudio mostrarían una sobreestimación del consumo de las otras gestantes. Esta percepción errónea se ha visto relacionada con el consumo propio en otros contextos (Dunnagan et al., 2007). Sin embargo, llama la atención que, en este trabajo, la percepción del consumo de otras mujeres no se relacionó con el consumo propio.

En relación con las normas prescriptivas, la mayor parte de las entrevistadas cree que las personas importantes para ellas desaprobaban que consumiese alcohol durante la gestación porque hacerlo generaría daños al bebé, la madre, el embarazo o la salud. Esto permitiría suponer que muchas de ellas reconocen, aunque sea de modo general, alguno de los daños que podría generar el alcohol durante el embarazo. Contrariamente, un pequeño grupo reconoció que las personas importantes para ellas aprobarían el consumo, porque por ejemplo, el alcohol podría hacer bien a la lactancia. Estas creencias relacionadas con los efectos beneficiosos del alcohol también han sido encontradas en un estudio previo en el país, incluso en proporciones más altas, aunque sin asociarse al consumo durante el embarazo (López, 2013). Sin embargo, en el

estudio que se informa, la percepción en relación con lo que las personas importantes creen sobre el consumo durante la gestación se encontró asociado al consumo en esta etapa.

Las mujeres que no consumieron durante el embarazo percibieron desaprobación respecto al consumo por parte de las personas importantes para ellas. De forma inversa, aquellas que consumieron alcohol durante el embarazo percibieron en mayor medida la aprobación por parte de su entorno respecto al consumo, lo que indicaría el peso de las normas prescriptivas en relación con la decisión de consumir o abstenerse durante la gestación. Estos resultados complementan otros en los que se encontró que el consumo de la pareja es un factor de riesgo para el consumo durante la gestación (López et al., 2015) y destacan la importancia de que las intervenciones sean dirigidas no solo a las gestantes, sino a su entorno.

Si bien, como se ha mencionado, estos resultados sugieren que existiría alguna información sobre los daños que produce el alcohol al feto entre aquellas mujeres que han dejado de consumir, esto podría ser diferente entre las mujeres del grupo en el que el consumo es una práctica aceptada. Estas últimas, si bien representan un grupo pequeño y el alcance de este estudio es correlacional y no permite hacer inferencias causales, podrían no tener conocimientos sobre los daños de la exposición prenatal al alcohol o no considerarlos importantes como para disminuir o cesar el consumo. Un estudio previo en el país determinó que el 30 % de las gestantes no tenía ningún conocimiento sobre los efectos de la exposición prenatal al alcohol y que, entre aquellas que tenían algún conocimiento, ninguna mencionó los SAF o los TEAF (López, 2013). En ese sentido, explorar la información que poseen las gestantes, mujeres en edad reproductiva, sus parejas y familiares y las personas importantes para ellas, de dónde proviene dicha información y cómo se relaciona con la exposición prenatal al alcohol podría ser imprescindible para el diseño de estrategias eficaces con

el objetivo de modificar las normas sociales prescriptivas y, con ello, las conductas de consumo (Montag, 2014).

Si bien con algunas limitaciones, entre ellas las propias de este tipo de estudios (transversales) que no permiten inferir relaciones de causalidad, estos resultados revisten importancia tanto teórica, como metodológica. Sería interesante realizar en un futuro un estudio longitudinal que permita conocer la influencia de estas variables entre sí.

En conclusión, los resultados de este trabajo indican que podría ser beneficioso diseñar estrategias preventivas que incluyan no solo las normas sociales descriptivas, como el *feedback* normativo, es decir una devolución a la propia gestante sobre su consumo en relación con el resto de la población (Lewis y Neighbors, 2006), sino también intervenciones para incrementar el conocimiento con respecto a los efectos de la exposición prenatal al alcohol y que se establezca de manera clara el mensaje de abstinencia como la única medida segura durante la gestación. Estas intervenciones deben focalizarse no solo en la futura madre, sino en el entorno cercano (pareja, familiares, amigos) e incluso en toda la comunidad, donde las normas sociales son establecidas y reproducidas.

Referencias bibliográficas

- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. y Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test*. Geneva: World Health Organization.
- Berkowitz, A. D. (2004). *The social norms approach: Theory, research, and annotated bibliography*. Recuperado de http://www.alan-berkowitz.com/articles/social_norms.pdf
- Borsari, B. y Carey, K. B. (2001). Peer influences on college drinking: A review of the research. *Journal of Substance Abuse*, 13(4), 391-424. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(01\)00098-0](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(01)00098-0)
- Borsari, B. y Carey, K. B. (2003). Descriptive and injunctive norms in college drinking: a meta-analytic integration. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(3), 331-341. <https://doi.org/10.15288/jsa.2003.64.331>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2002). Alcohol use among women of childbearing age—United States, 1991–1999. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 51(13), 273–276.
- Duncan, E. M., Forbes-Mckay, K. E. y Henderson, S. E. (2012). Alcohol Use During Pregnancy: An Application of the Theory of Planned Behavior1. *Journal of Applied Social Psychology*, 42(8), 1887-1903. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2012.00923.x>
- Dunnagan, T., Haynes, G., Linkenbach, J. y Summers, H. (2007). Support for social norms programming to reduce alcohol consumption in pregnant women. *Addiction Research & Theory*, 15(4), 383-396. <http://doi.org/10.1080/16066350701200632>
- Ethen, M. K., Ramadhani, T. A., Scheuerle, A. E., Canfield, M. A., DWyszynsky, D. F., Druschel, C. M. y Romitti, P. A. (2009). Alcohol consumption by women before and during pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 13(2), 274-285. <https://doi.org/10.1007/s10995-008-0328-2>
- Gómez, M. C. (2016). El sentido de vida de las madres de niños prematuros internados en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). *Interdisciplinaria, Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 33(1), 5-19. <https://doi.org/10.16888/interd.2016.33.1.1>
- Hauser, M. P., Milán, T. A. y Oiberman, A. (2018). Interacciones madre-bebé de alto riesgo. Una aplicación del análisis de clúster en dos contextos de interacción: UCIN y Consultorio de Seguimiento. *Interdisciplinaria, Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 35(2), 543-559. <https://doi.org/10.16888/interd.2018.35.2.18>
- Larimer, M. E., Turner, A. P., Mallett, K. A. y Geisner, I. M. (2004). Predicting drinking behavior and alcohol-related problems among fraternity and sorority members:

- examining the role of descriptive and injunctive norms. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18(3), 203-212. <http://doi.org/10.1037/0893-164X.18.3.203>
- Lewis, M. A. y Neighbors, C. (2006). Social norms approaches using descriptive drinking norms education: A review of the research on personalized normative feedback. *Journal of American College Health*, 54(4), 213-218. <http://doi.org/10.3200/JACH.54.4.213-218>
- Linzer, D. A. y Lewis, J. B. (2011). poLCA: An R package for polytomous variable latent class analysis. *Journal of Statistical Software*, 42(10), 1-29.
- López, M. B. (2013). Saber, valorar y actuar: relaciones entre información, actitudes y consumo de alcohol durante la gestación. *Health yy Addictions/Salud y Drogas*, 13(1), 36-46.
- López, M. B., Filippetti, V. A. y Cremonte, M. (2015). Consumo de alcohol antes y durante la gestación en Argentina: prevalencia y factores de riesgo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 37(4-5), 211-217.
- López, M. B., Lichtenberger, A., Conde, K. y Cremonte, M. (2017). Psychometric properties of brief screening tests for alcohol use disorders during pregnancy in Argentina. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 39(7), 322-329.
- Montag, A. C. (2014). Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) Prevention among AI/AN Women in San Diego County (Tesis doctoral). University of California, San Diego, EEUU.
- Popova, S., Lange, S., Probst, C., Gmel, G. y Rehm, J. (2017). Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(3), e290-e299. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30021-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30021-9)
- Rimal, R. N. y Real, K. (2003). Understanding the influence of perceived norms on behaviors. *Communication Theory*, 13(2), 184-203. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2003.tb00288.x>
- Watt, M. H., Eaton, L. A., Dennis, A. C., Choi, K. W., Kalichman, S. C., Skinner, D. y Sikkema, K. J. (2016). Alcohol use during pregnancy in a South African community: Reconciling knowledge, norms, and personal experience. *Maternal and Child Health Journal*, 20(1), 48-55. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1800-4>
- World Health Organization. (2014). *Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Recibido: 24 de enero de 2019

Aceptado: 2 de septiembre de 2020

