

RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES ALCOHÓLICAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Shoshana Berenzon Gorn¹, Martha Romero Mendoza¹, Marcela Tiburcio Sainz¹, Ma. Elena Medina-Mora Icaza², Estela Rojas Guiot¹

SUMMARY

Alcoholism is among the main worldwide public health problems and it affects men and women differentially. Several studies show that, when compared to men, women develop more severe dependence, more family and social consequences and experience more difficulties to stop drinking.

Differences on the impact that substance abuse has on women's life and health are related to the roles, functions and social expectations placed on them concerning the continuity and care for the rest of the family. For this reason, alcohol intake constitutes a special problem since it affects the health of both the mother and her offspring.

Alcoholic women have a higher risk of suffering obstetric complications during pregnancy, such as placenta insufficiency, intrauterine development retardation, early placenta detachment, spontaneous abortion, stillbirth and pre-term delivery. Alcohol abuse during pregnancy is also associated with low weight offspring, congenital abnormalities and further behavioral and learning difficulties.

In some countries, drinking during pregnancy is considered an offense which requires legal action. In some cases, women may be put in jail until delivery and lactation. In other regions, children welfare authorities view drinking during pregnancy as a form of aggression or neglect. Such measures prevent women from searching prenatal attention which in its case might lead to severe health consequences for the mother, the embryo and the society.

Estimates of alcohol consumption during pregnancy around the world vary considerably and figures range from 4.1% to 83%. However, the variation might be related to the amount of alcohol units and the period of time considered in each measurement.

A case-control study in Naucalpan, Mexico, found that 11% of the women interviewees admitted having drunk during pregnancy, 5% of the mothers in the control group and 2% of the case group stopped drinking during lactation. Still, any of the considered variables was found to predict postnatal mortality through logistic regression analyses. Another study performed with data from the 1988 National Survey on Addictions documents that alcohol intake during pregnancy is a risk factor for congenital abnormalities (OR=3.4).

The available data about the risks associated with drinking during pregnancy in Mexico comes from research in general population, while little is known about clinical population. For this reason, the objectives of this article are: 1. to analyze the characteris-

tics of alcohol consumption in a group of women who sought help to stop drinking, 2. to identify family history of alcohol abuse in this group and 3. to explore the consequences of drinking on their offspring.

In this case study, interviews were held with 200 women who attended two treatment agencies in Mexico City due to alcohol consumption problems. The questionnaire used includes the Spanish version of the CIDI-SAM and other sections to explore drinking during pregnancy and lactation, as well as family history of alcoholism. Selection criteria were: 1. aged 18 or older, 2. seeking help for the first time, 3. physical and mental conditions that would allow to answer the questionnaire, 4. having drunk during the previous year.

Women agreed to participate voluntarily once the objectives of the study were explained and confidentiality assured. Personnel of both treatment agencies administered the questionnaire and interviews lasted 60 minutes average. The diagnostics of alcohol dependence were obtained according to DSM-IV criteria. Data were analyzed with the statistical program SPSS v. 10, for Windows.

A total of 134 women reported having been pregnant at least once, and 57.5% of them admitted having drunk alcoholic beverages during pregnancy. Age ranged from 18 to 61 years (mean=40), 50% were married or living with a partner, 18% were divorced or separated and 13% had never married. The number of children ranged from 1 to 12 with a mean of 3.

High percentages of family history of alcohol abuse were found among this group (93.5%): mostly the father (72.7%), siblings (63.6%) and the partner (48.1%). Significant differences in family history of alcohol use were found between women who drank during pregnancy and those who did not drink.

Around 66% reduced alcohol intake after the confirmation of pregnancy; however, 26% continued drinking as usual and 6.5% started drinking at this period. The mean number of drinks consumed per drinking occasion during pregnancy was 3.5, being the traditional beverage pulque (48.8%) and beer (34.9%) the preferred beverages. In addition, 9.2% also took medical drugs.

At least three out of the seven criteria proposed in DSM-IV for alcohol dependency were met by 70.3% of the women who drank during pregnancy. More severe dependence was found among the women who drank during pregnancy than among the group of women who abstained.

¹Investigadora de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

²Directora de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

Correspondencia: Dra. Martha Romero. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, INP. Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México, DF, E-mail: romerom@imp.edu.mx

Recibido: 28 de julio de 2006. Aceptado: 3 de agosto de 2006.

As to the consequences of drinking, 12% of the women reported spontaneous abortion, 13.7% pre-term deliveries, 5.5% stillbirth, 6.8% congenital abnormalities and 13.7% low birth weight. When comparing women who drank and those who did not during pregnancy, significant differences were found in the percentage of pre-term deliveries ($X^2=5.63$; $p=0.01$) and congenital abnormalities ($X^2=4.22$; $p=0.05$).

A number of logistic regression models was assessed using three independent variables: drinking during pregnancy, frequency of alcohol consumption and severity of dependence. Dependent variables, on the other hand, were spontaneous abortion, pre-term delivery, stillbirth, congenital abnormalities, low birth weight, alcohol use by the offspring and drinking problems in the offspring.

The analysis shows that alcohol consumption during pregnancy is related to pre-term deliveries (OR=7.9), and alcohol use by the offspring (OR=2.1). Severity of dependence is related as well to low birth weight (OR=3.7) and further drinking problems in the offspring (OR=2.7). Likewise, drinking every day or almost every day is also related to later drinking problems in their children (OR=2.9).

Finally, having siblings who drink (OR=2.11) and meeting alcohol dependency (OR=2.21) criteria are factors that predict alcohol consumption during pregnancy.

These results are consistent with other studies that report positive family history of alcohol abuse among alcoholic women. The proportion of women who stopped drinking during pregnancy (42.5%) is higher than the one reported by other authors. Prevalence of spontaneous abortion, stillbirth and congenital abnormalities are higher than the prevalence reported among general population.

These findings suggest that women with severe dependence face more difficulties to stop drinking during pregnancy in spite of the social stigma imposed to future mothers who drink. The results provide some elements that support an association of alcohol abuse during pregnancy with adverse pregnancy outcomes. Nevertheless, the impact of fetal alcohol exposure responds to a complex model where a number of interacting factors, longitudinal research is needed to determine the weight of each participating variable and the underlying relationship between them.

Key words: Alcoholic women, alcohol consumption, pregnancy, spontaneous abortion, congenital abnormalities, pre-term delivery, Mexico.

RESUMEN

El alcoholismo constituye uno de los primeros problemas de salud pública en la mayoría de los países y afecta de manera diferencial a hombres y mujeres.

El impacto que tiene el consumo de sustancias en la vida y salud de las mujeres se relaciona con los roles, funciones y expectativas que les son asignados, entre ellas el cuidado y continuidad de la familia. Es por eso que la ingesta de alcohol durante el embarazo representa una problemática particular debido a que afecta la salud de la madre y la del producto.

Durante el embarazo la mujer alcohólica tiene un riesgo elevado de presentar importantes complicaciones obstétricas. Además, aumenta el riesgo de que los niños nazcan con bajo peso, diversas anomalías congénitas y afecta el desarrollo conductual y del aprendizaje.

En un estudio de casos y controles realizado en el Estado de México, se encontró que el 11% de las entrevistadas había ingerido bebidas alcohólicas durante el embarazo; el 5% de las madres

del grupo control y 2% de los casos bebió durante la lactancia; no obstante, en el modelo de regresión logística ninguna de las variables consideradas predijo la mortalidad postnatal. Por otra parte, un análisis de regresión logística realizado con datos de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1988 documenta que el consumo de alcohol durante el embarazo es un factor de riesgo para tener bebés con malformaciones congénitas (OR=3.4).

Como se observa, los datos sobre lo que ocurre en México provienen de investigaciones realizadas en población general, por lo tanto, los objetivos de este trabajo son: 1) analizar las características de la ingesta de alcohol en un grupo de mujeres que acudieron a tratamiento por problemas de alcoholismo, 2) identificar los antecedentes familiares de consumo de alcohol en este grupo de mujeres y 3) conocer las consecuencias del consumo en los hijos.

Se realizó un estudio de casos en donde se entrevistaron a 200 mujeres que solicitaron ayuda para tratar problemas relacionados con su manera de beber, en dos clínicas de tratamiento de la Ciudad de México. Se utilizó la versión en español del CIDI-SAM y otras secciones para evaluar la ingesta de alcohol durante el embarazo y la lactancia y antecedentes familiares de consumo. Las entrevistas se realizaron por personal de las dos clínicas, se solicitó la colaboración voluntaria de las entrevistadas y se dio una breve explicación sobre los objetivos de la investigación, haciendo énfasis en el carácter confidencial de los datos. Los diagnósticos de dependencia al alcohol se obtuvieron a través de los criterios propuestos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

Ciento treinta y cuatro mujeres reportaron haber estado embarazadas alguna vez, 57.5% de ellas consumió algún tipo de bebida durante el período de gestación. En este grupo se encontró un porcentaje elevado de antecedentes familiares de consumo (93.5%), sobre todo en padres y hermanos; el 70.3% de las mujeres que bebieron durante su embarazo cubrió por lo menos 3 de los 7 indicadores de dependencia del DSM-IV. El 12% de las mismas presentó aborto espontáneo, 13.7% parto prematuro; 5.5% muerte fetal; 6.8% anomalías congénitas y 13.7% tuvieron bebés con bajo peso.

Los análisis de regresión logística mostraron que el consumo de alcohol durante el embarazo aumenta 7.9 veces el riesgo de tener hijos prematuros y 2.1% de que los hijos consuman alcohol posteriormente. La severidad de la dependencia aumenta el riesgo de tener hijos de bajo peso (OR=3.7), y que éstos desarrollen problemas de consumo ulteriores (OR=2.7). Del mismo modo, el consumir todos o casi todos los días incrementa el riesgo de que los hijos tengan problemas con su manera de beber (OR=2.9).

Se identificó que el tener hermanos alcohólicos (OR=2.11) y el cubrir los criterios de dependencia severa (OR=2.21) son factores que predicen el consumo de alcohol durante el embarazo.

Los resultados coinciden con otras investigaciones que reportan historia familiar positiva de abuso de alcohol en mujeres con problemas de alcoholismo. Por otro lado, la proporción de mujeres que suprimieron el consumo durante la gestación (42.5%) es superior a la referida por otros autores. Las prevalencias de aborto espontáneo, muerte fetal y anomalías congénitas encontradas son superiores a lo reportado en población general.

Los hallazgos sugieren que existen mayores dificultades de suprimir el consumo entre las mujeres que tienen dependencia más severa. El impacto de la exposición al alcohol durante el período de gestación responde a un modelo complejo en el que interactúan diversos factores, por lo tanto se requieren más estudios longitudinales para determinar el peso de cada una de las variables involucradas y la naturaleza de la relación entre ellas.

Palabras clave: Mujeres alcohólicas, consumo de alcohol, aborto espontáneo, anomalías congénitas, parto prematuro, México.

INTRODUCCIÓN

El alcoholismo es considerado un fenómeno universal que constituye uno de los primeros problemas de salud pública en la mayoría de los países del mundo y se considera que es el tercer problema sanitario, precedido solamente por las enfermedades relacionadas con el cáncer y los procesos cardiovasculares. Sin embargo, este problema no afecta de igual manera a hombres y mujeres. En muchos estudios se ha evidenciado que la adicción entre las mujeres tiene características particulares y diferenciales respecto a los varones (14).

En general, el abuso de bebidas alcohólicas o de otras drogas repercute de manera diferente en la vida y salud de las mujeres debido a los roles, funciones y expectativas que les son asignados, entre ellos el cuidado y continuidad de la familia (17). Es por eso que la ingesta de alcohol durante el embarazo representa una problemática particular debido a que afecta la salud de la madre y la del producto.

En algunos países el consumo de sustancias durante el embarazo puede dar lugar a cargos penales e incluso encarcelamiento. En otras regiones, las autoridades encargadas del bienestar de la infancia equiparan los problemas que se presentan asociados al consumo de sustancias al maltrato o al abandono. Este tipo de medidas disminuye la probabilidad de que las mujeres con problemas de consumo soliciten atención prenatal, lo cual tiene consecuencias sanitarias graves para la madre, el embrión y la sociedad (25).

En los países en donde no existen normas punitivas tan severas, el consumo de drogas durante la maternidad es socialmente sancionado, ya que la mujer transgrede uno de los principales roles que se le asignan como es la procreación y el cuidado de los hijos. Los niños se ven afectados por el consumo de drogas de sus madres desde antes de nacer (problemas de peso, malformaciones congénitas, síndrome de abstinencia, etc.) y posteriormente en su desarrollo conductual y de aprendizaje.

Del mismo modo, las mujeres experimentan fuertes sentimientos de culpa asociados al consumo ante la percepción personal y la de los demás sobre la imposibilidad para ejercer su rol de madre, esposa y “garante” de la estabilidad familiar. En algunos estudios se ha mencionado que la percepción social agrava un estigma que en ocasiones, por sí mismo, precipita la recaída en el proceso de mantenimiento de la abstinencia. Otra de las consecuencias del consumo en las mujeres embarazadas es la desestructuración personal que se generaliza y contribuye a la pérdida de la pareja, el trabajo, la familia, las amistades, etc. (30).

Diversas encuestas de hogares con población general también han aportado información relevante sobre el consumo de alcohol entre mujeres embarazadas. Los

datos de la última encuesta realizada en Estados Unidos señalan que entre las mujeres embarazadas de 15 a 44 años, el 0.8% consumieron alcohol y el 4.1% reportó borracheras en el mes anterior a la encuesta (29). En Puerto Rico, el 27.3% de las mujeres embarazadas habían consumido bebidas alcohólicas durante los 12 meses previos a la encuesta y el 1.5% cubrían los criterios de dependencia (2). En el Hospital Universitario de Maracaibo, en Venezuela, el 53% de las embarazadas hospitalizadas mencionaron consumir alcohol regularmente y 75% de ellas tomaba un promedio de tres días por semana y en cantidades suficientes para sentirse “alegres” o ebrias (15). Los resultados de un estudio dirigido por el NIDA en 1992 en los hospitales de Estados Unidos para determinar las proporciones de abuso de drogas entre mujeres, señalan que de los 4 millones que dieron a luz ese año, 18% tomaron bebidas alcohólicas durante el embarazo. A pesar de que hubo una tendencia a disminuir el uso durante el período de gestación, no se interrumpió totalmente (23, 24).

Un trabajo llevado a cabo en Canadá, con 561 embarazadas entrevistadas en centros de atención ginecológica, señala que el 83% de las mujeres informó consumir bebidas alcohólicas durante la segunda mitad del embarazo, 22.7% consumió dos copas por semana, 13% más de siete copas y 3% más de 14 copas por ocasión. Las mujeres que reportaron un consumo mayor de siete copas por semana tenían menos de 21 años de edad, niveles educativos bajos y eran solteras. Al mismo tiempo, fueron las que presentaron el mayor porcentaje de embarazos no planeados, desnutrición, consumo de otras drogas y abuso físico (28).

Los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en México en 1988, señalan que el 17% de las mujeres urbanas entre 12 y 65 años que reportaron al menos un embarazo, bebieron alcohol durante el mismo, 3.4% informó consumir una copa o más por día. El 8% no modificó los hábitos de consumo, 0.7% lo aumentó y 6% lo redujo. El 11% del total de mujeres que amamantaron a su hijo tomó alcohol durante ese periodo. La cerveza fue la bebida de preferencia y el consumo de una copa la cantidad usual (12).

Montesinos y colaboradores (22) realizaron un estudio en unidades de medicina familiar del IMSS en el estado de Chiapas, para valorar el consumo de alcohol en mujeres embarazadas mediante la prueba AUDIT. Se observó que de 132 entrevistadas, el 45.5% consumió alcohol y la cantidad de copas ingeridas en un día típico se ubicó entre una y cuatro, con una frecuencia de consumo de una vez al mes. Es importante mencionar que ninguno de los casos fue detectado o identificado por el médico familiar.

También existen investigaciones que se han enfocado a estudiar a las mujeres que acuden a tratamientos

especializados en drogas y alcohol donde las características y el panorama son más preocupantes.

Estudios realizados en diversos países con embarazadas bebedoras que asisten a tratamiento, coinciden en señalar que una importante proporción que llega a estos lugares tiene una historia larga de consumo (entre 8 y 19 años), antecedentes de trastornos psicológicos diversos, sobre todo depresión y ansiedad. Son mujeres con baja autoestima, fuertes sentimientos de culpa y están poco motivadas para el tratamiento (13). El alcoholismo en la mujer está claramente relacionado con una historia familiar de abuso de alcohol, sobre todo una alta prevalencia de alcoholismo paterno. A partir de lo anterior se postula que el problema del consumo de alcohol en mujeres sólo puede ser entendido si se considera que los mecanismos genéticos y los patrones familiares de interacción refuerzan mutuamente la transmisión intergeneracional del alcoholismo, aunados al papel que desempeñan los factores psicológicos como elementos causales importantes (16).

En un estudio efectuado en la Comunidad Autónoma Vasca con un grupo de mujeres adictas al alcohol que asistieron a programas de tratamiento, se observó que la media de edad era de 41 años, 62.5% eran solteras; 25% casadas y 12.5% separadas o divorciadas. El 50% de las entrevistadas declaró haber tenido al menos un embarazo durante su etapa de consumo y el 37% haber abortado de forma espontánea o programada. De las mujeres que siguieron bebiendo durante el embarazo, el 66.7% lo hizo durante toda la gestación. Sin embargo, el 96.6% manifestó haber visitado al menos una vez al ginecólogo durante este período, el 26.7% decidió en ese momento buscar algún tratamiento y el 25.9% reconoció que el embarazo hizo que disminuyera la cantidad de alcohol ingerida (30).

Un estudio realizado en Canadá con adictas embarazadas que asistieron a un programa de atención ambulatoria, reporta que las asistentes tenían una edad promedio de 30 años; las principales drogas que consumían eran cocaína en forma de crack y alcohol, y en promedio llevaban consumiéndolas más de 10 años. El 80% de las mujeres declararon haber sufrido abuso físico, 84% abuso emocional y 70% abuso sexual (21).

Como ya se mencionó, durante el embarazo la mujer alcohólica tiene un riesgo elevado de presentar importantes complicaciones obstétricas como la insuficiencia placentaria, el retardo en el crecimiento intrauterino, el desprendimiento precoz de la placenta, los abortos espontáneos, la muerte intrauterina y el parto prematuro. Además, aumenta el riesgo de que los niños nazcan con bajo peso y con diversas anomalías congénitas (1, 9, 32). El cuadro más frecuente es el Síndrome Alcohólico Fetal caracterizado por la presencia de daños irreversibles en el Sistema Nervioso Central, mi-

crocefalia, defectos cardiacos, anomalías faciales, del tronco y de las extremidades y grados variables de retraso mental. Los hijos de madres que consumieron grandes cantidades de alcohol durante el embarazo también pueden padecer un alto número de alteraciones en el desarrollo, incluyendo hiperactividad, períodos cortos de atención, trastornos del habla y maduración retardada (4, 13).

Baer y colaboradores (5) realizaron en Estados Unidos un estudio longitudinal con 500 mujeres que estuvieron embarazadas entre 1974 y 1975. Posteriormente siguieron a los recién nacidos hasta que cumplieron 21 años, momento en que fueron entrevistados sobre sus hábitos de consumo de alcohol. El 14% de los jóvenes cuyas madres consumieron cinco o más copas durante el embarazo, presentaron problemas con su forma de beber, comparado con sólo el 4.5% de aquellos que no habían estado expuestos a esta ingesta antes de su nacimiento. Los autores concluyen que el consumo durante el embarazo es un fuerte predictor del consumo de alcohol por parte de los hijos en la edad adulta.

En México, Borges y colaboradores (8) analizaron la relación entre el consumo de alcohol durante el embarazo y sus efectos sobre el producto con datos de la Encuesta Nacional de Adicciones de 1988. Se encontraron prevalencias bajas de aborto espontáneo (3.8%); muerte fetal (1.2%) y anomalías congénitas (1.1%). Sin embargo, se obtuvieron resultados interesantes al probar diferentes modelos de regresión logística. Se observó que el riesgo de sufrir abortos es mayor entre las mujeres que ingieren 3,600 gr de alcohol o más al año (OR=2.12), entre las bebedoras consuetudinarias (OR=2.11) y entre las mujeres que cubrieron los criterios de dependencia al alcohol (OR=5.02). Por otro lado, el riesgo de tener bebés nacidos muertos es mayor entre quienes bebieron más de 3,600 gr de alcohol al año (OR=2.26) así como para las mujeres que se embriagaron de una a siete veces en el año previo (OR=3.44), las bebedoras de alto nivel (OR=2.68) y las consuetudinarias (OR=7.23). Finalmente, el riesgo de tener hijos con malformaciones congénitas se asoció con el consumo durante el embarazo (OR=3.4), con la ingesta de 1,800.01 gr hasta 3,600 gr de alcohol al año (OR=4.34) y con el patrón de consumo de alto nivel (OR=2).

Un estudio de casos y controles realizado en el Estado de México, reporta que el 11% de las entrevistadas había ingerido bebidas alcohólicas durante el embarazo; el 5% de las madres del grupo control y 2% de los casos bebió durante la lactancia; no obstante, en el modelo de regresión logística ninguna de las variables consideradas predijo la mortalidad postnatal (7).

Como se observa, los datos sobre lo que ocurre en México provienen de investigaciones realizadas en po-

blación general. Los objetivos de este trabajo son: 1) analizar las características del consumo de alcohol en un grupo de mujeres que acudieron a tratamiento por problemas de alcoholismo, 2) identificar los antecedentes familiares de consumo de alcohol en este grupo de mujeres, y 3) conocer las consecuencias del consumo en los hijos.

MÉTODO*

Población

Se trata de un estudio de casos en donde se entrevistaron a 200 mujeres que solicitaron ayuda por problemas relacionados con su consumo de alcohol en dos clínicas de tratamiento de la Ciudad de México. Los criterios de inclusión fueron: mujeres mayores de 18 años de edad que acudieran a solicitar ayuda por primera vez a cualquiera de los dos centros y que estuvieran en condiciones físicas y mentales que les permitiera contestar de manera coherente el cuestionario. También era necesario haber consumido alcohol durante el año anterior a la entrevista con el propósito de garantizar el consumo actual o reciente.

Instrumento

Para la recolección de la información se utilizó la versión en español del Módulo de Abuso de Sustancias del Composite International Diagnostic Interview (CIDI-SAM) (33). Este instrumento ha sido utilizado en diferentes muestras de población en los Estados Unidos (10) y también en México, en población clínica, con excelentes resultados (18, 19, 20).

El instrumento está compuesto de las siguientes secciones: información sociodemográfica, cantidad y frecuencia de consumo, problemas físicos, psicológicos y sociales relacionados con el consumo, síntomas de dependencia al alcohol, historia de tratamiento y razones para llegar al mismo. Se incluyeron las siguientes secciones con el propósito de evaluar algunos aspectos específicos de la problemática femenina: consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia, consumo de alcohol por parte de la pareja y una escala que evalúa conductas violentas en la pareja y riesgos asociados.

Procedimiento

Las entrevistas se realizaron por personal de las dos clínicas previamente capacitado en el manejo del instrumento y en la técnica de entrevista. Para realizar las entrevistas se solicitó la colaboración voluntaria y se dio una breve explicación sobre los objetivos de la in-

vestigación, haciendo énfasis en el carácter confidencial de la información y explicando que los datos proporcionados se analizarían en conjunto con los brindados por otras mujeres obteniendo conclusiones generales sobre los temas tratados. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 60 minutos y fue generalmente realizada en una sola sesión en las instalaciones de ambos centros de atención. Al terminar la entrevista se agradeció a las participantes su colaboración.

Los diagnósticos de dependencia al alcohol se obtuvieron a través de los criterios propuestos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (3). Con el fin de determinar la asociación entre las variables se utilizó la prueba de X^2 . Con el propósito de analizar el riesgo asociado al consumo de alcohol durante el embarazo y los problemas en los hijos se realizaron modelos de regresión logística. El manejo estadístico de los resultados se realizó a través del Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales versión 10 para Windows (26).

RESULTADOS

De las 134 mujeres que reportaron haber estado embarazadas alguna vez, 74 (57.5%) consumieron algún tipo de bebida durante el período de gestación. La edad de estas mujeres en el momento de la entrevista estuvo entre 18 y 61 años con una media de 40 años. El 50% estaba casada o viviendo en pareja, 18% divorciada o separada y el 13% reportó nunca haberse casado. En cuanto al nivel de escolaridad, el 27.3% informó no haber asistido a la escuela y una proporción similar sólo alcanzó el nivel educativo básico. El número de hijos nacidos vivos se encontró entre uno y 12, con una media de tres hijos.

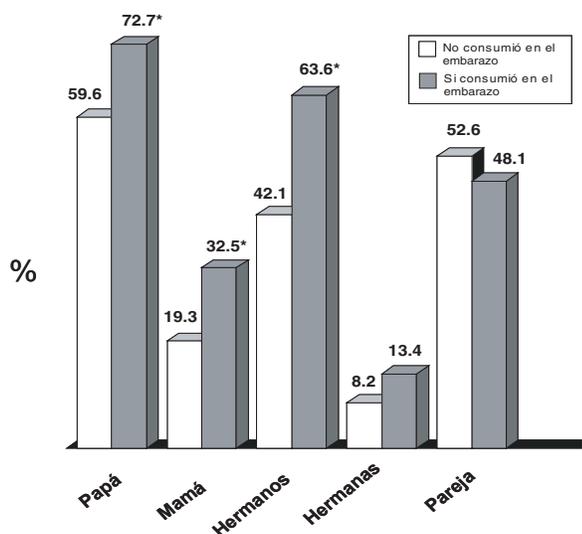
Antecedentes familiares de consumo de alcohol y drogas

El 93.5% de las mujeres que consumieron bebidas embriagantes durante el embarazo, reportaron tener familiares bebedores; principalmente el padre (72.7%), hermanos (63.6%) y la pareja (48.1%). Es importante mencionar que el 32.5% reportó consumo de alcohol por parte de la madre. El 36.8% informó tener antecedentes familiares de consumo de drogas; 16.9% tuvieron hermanos y 5.2% padres usuarios.

Como se observa en la gráfica 1, las mujeres que bebieron alcohol durante el embarazo mostraron porcentajes más elevados de antecedentes familiares de consumo que aquellas que no bebieron en esta etapa, presentándose diferencias significativas en el consumo por parte del padre ($X^2=2.54$; $p=0.05$), la madre ($X^2=2.89$; $p=0.05$) y los hermanos ($X^2=6.12$; $p=0.01$).

*Para una descripción más detallada del método empleado en este estudio ver *Salud Mental*, 28(4):33-39, 2005.

Gráfica 1. Antecedente de consumo de bebidas alcohólicas



*Diferencias estadísticamente significativas, $p \leq 0.05$.

Características del consumo durante el embarazo

El 66.2% de las mujeres redujeron su consumo de alcohol cuando se enteraron del embarazo; 26% siguieron consumiendo igual que siempre y 6.5% iniciaron el consumo durante este período. La media de copas por ocasión fue de 3.5 y la bebida de preferencia fue el pulque (48.8%), seguido por la cerveza (34.9%) y los destilados (16.3%). Cabe mencionar que el 9.2% también consumió fármacos.

Del total de mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo, 71.4% lo hizo más de dos veces por semana durante los doce meses previos a la encuesta; esta frecuencia de consumo se observó en 47% de las mujeres que se abstuvieron de tomar durante el proceso de gestación. Se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($X^2=6.91$; $p=0.007$).

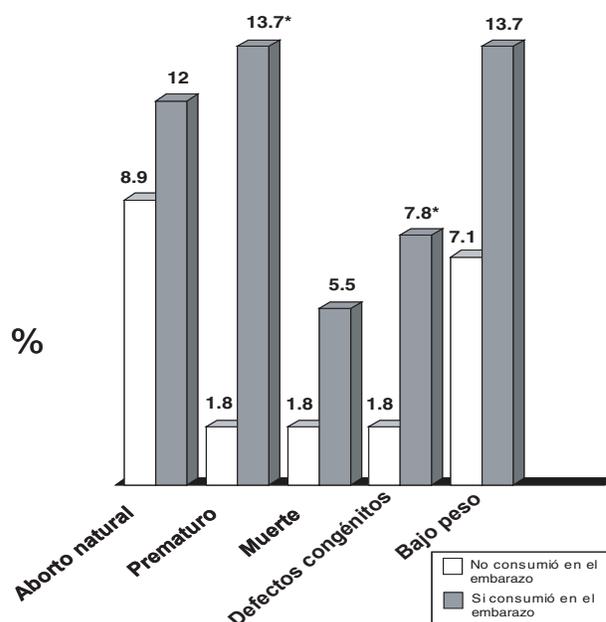
El 70.3% de las mujeres que bebieron durante su embarazo cubrió los criterios de dependencia propuestos por el DSM-IV, esto se observó en 54% de las que no consumieron en la gestación, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($X^2=2.8$; $p=0.05$). El promedio de síntomas presentes entre las embarazadas consumidoras fue de 4.5 síntomas y entre las que no bebieron en el embarazo fue de 4.0.

Al analizar el grado de severidad de la dependencia (tres-cuatro síntomas: *dependencia moderada*; cinco a siete síntomas *dependencia severa*), se observó que existe un mayor número de embarazadas con dependencia severa (35.1%) que las que dejaron de consumir durante ese periodo (22.8%).

Consecuencias del consumo en los hijos.

En cuanto a la relación entre el consumo de alcohol durante el embarazo y los efectos sobre el producto, se

Gráfica 2. Consecuencias del consumo en los hijos



*Diferencias estadísticamente significativas, $p \leq 0.05$.

encontró que el 12% presentó aborto espontáneo, 13.7% parto antes de tiempo; 5.5% muerte fetal; 6.8% anomalías congénitas y 13.7% tuvo bebés con bajo peso al nacer. Al comparar a este grupo con las mujeres que dejaron de beber durante el embarazo, se observaron diferencias significativas en los porcentajes de hijos nacidos antes de término ($X^2=5.63$; $p=0.01$) y los que presentaron defectos congénitos ($X^2=4.22$; $p=0.05$) (gráfica 2).

Se preguntó a las mujeres si tenían hijos que en la actualidad consumieran alcohol; 35% de las mujeres que durante el embarazo bebieron, respondió afirmativamente y 20.8% señaló también que sus hijos tenían o habían tenido problemas relacionados con su manera de beber. No se observaron diferencias en relación con el sexo de los hijos, es decir, se presentaron porcentajes similares de consumo y de problemas asociados en las hijas e hijos.

Análisis de regresión logística

Se realizaron diversos análisis de regresión logística usando como variables independientes: a) el consumo de alcohol durante el embarazo, b) la frecuencia de consumo y c) la severidad de la dependencia. Las variables dependientes fueron: aborto natural, parto antes de tiempo, bebé nacido muerto, bebé con defectos de nacimiento, bebé con bajo peso al nacer, hijos que consumen en la actualidad e hijos con problemas derivados del consumo de alcohol. Para realizar estos análisis se comparó a las mujeres que no bebieron alcohol durante el embarazo con las que sí lo consumieron.

Como se observa en el cuadro 1, el consumo de alcohol durante el embarazo aumenta 7.9 veces el riesgo

de tener hijos prematuros y 2.1 el de que los hijos consuman alcohol posteriormente. La severidad de la dependencia aumenta el riesgo de tener hijos de bajo peso (OR=3.7), y que los hijos desarrollen posteriormente problemas de consumo (OR=2.7). Del mismo modo, el consumir todos o casi todos los días incrementa el riesgo de que los hijos tengan problemas con su manera de beber (OR=2.9).

Finalmente se hizo un modelo para conocer qué factores podían estar relacionados con el consumo de alcohol durante el embarazo. Las variables independientes incluidas en este modelo fueron: antecedentes de consumo de alcohol por parte del padre, la madre, los hermanos, las hermanas y la pareja, y el nivel de severidad de la dependencia. Las variables que resultaron ser significativas para el consumo de alcohol durante el embarazo fueron el tener hermanos alcohólicos (OR=2.11) y cubrir los criterios de dependencia severa (OR=2.21) (cuadro 2).

CONCLUSIONES

- 1) Las mujeres que consumieron alcohol durante el embarazo reportaron elevados porcentajes de antecedentes familiares de consumo, sobre todo por parte del padre (72.7%), la madre (32.5%) y los hermanos varones (63.6%). En diversas investigaciones se han encontrado resultados similares de historia familiar de abuso de alcohol y se ha destacado el consumo por parte del padre en la mayoría de los casos. Los resultados de este estudio confirman que los mecanismos genéticos y los patrones familiares de interacción pueden reforzar la transmisión intergeneracional del alcoholismo.
- 2) Como ya se ha mencionado, todas las mujeres que participaron en este estudio presentan dependencia o abuso de alcohol, sin embargo de las 134 mujeres que señalaron haber estado embarazadas, 60 (42.5%) suprimieron totalmente su consumo durante la gestación; esta cifra es superior a la encontrada por otros autores en población española (6, 11). Esto sugiere que presentaban menor severidad de dependencia.

3) El pulque y la cerveza fueron las bebidas de preferencia de las mujeres entrevistadas. Cultural e históricamente se les han asociado a estas bebidas poderes “terapéuticos y alimenticios”; frases como: “hay que tomar pulque durante el embarazo para que el niño tenga suficiente alimento y para que baje la leche más rápido” o “la cerveza es buena para que no falte la leche durante la lactancia”, son expresiones populares cotidianas que promueven en la cultura mexicana el consumo durante el período de gestación (31).

4) Al comparar los resultados de este estudio con los reportados por Borges y colaboradores (8) en población general, observamos que las prevalencias de aborto espontáneo, muerte fetal y anomalías congénitas son superiores entre las mujeres que entrevistamos en los centros de tratamiento. Estos resultados eran de esperarse debido a que el grupo que se estudió presentaba problemas de alcoholismo.

5) Para futuras investigaciones será necesario poner atención en qué tanto se detecta la problemática de consumo en los cuidados prenatales; los ginecólogos no preguntan acerca de esto porque se espera que no beban y las mujeres no hablan de su consumo porque les da vergüenza y temen la estigmatización y/o perder la custodia de los hijos. Lo anterior seguramente repercute en la detección del fenómeno.

6) Una de las limitaciones de este estudio es que no se pueden analizar otras variables que se ha visto están asociadas con el consumo durante el embarazo ya que el estudio es transversal. Por ejemplo, en el estudio se incluyeron algunas preguntas relacionadas con la presencia de sintomatología depresiva, pero solamente incluye los últimos 12 meses, lo que no necesariamente coincide con la fecha en que fueron madres.

7) Los resultados presentados en este trabajo aportan algunos elementos más para confirmar que existe una asociación clara entre el consumo excesivo de bebidas alcohólicas durante el embarazo y los problemas en el producto. Sin embargo, aún faltan muchos estudios por hacer, sobre todo si consideramos que el impacto de la exposición al alcohol durante el período de gestación responde a un modelo complejo en que interactúan diversos factores (patrón de consumo, severi-

Cuadro 1. Riesgos asociados al consumo de alcohol durante el embarazo, el consumo frecuente y la dependencia severa

Variables	Consumo durante el embarazo		Frecuencia de consumo		Severidad de la dependencia	
	OR	IC-95%	OR	IC-95%	OR	IC-95%
Aborto espontáneo	1.49	0.45-4.9	0.72	0.23-2.3	0.90	0.26-3.1
Parto prematuro	7.9*	0.95-65	0.72	0.18-2.7	2.6	0.74-9.6
Bebé nacido muerto	2.1	0.22-20	4.2	0.01-47	0.4	0.49-4.3
Bebé con defectos de nacimiento	3.7	0.40-35	2.7	0.28-25	0.0	0.0
Bajo peso al nacer (<2.5Kg)	1.9	0.54-7.0	0.42	0.13-1.3	3.73*	1.1-12.0
Hijos que consumen alcohol	2.1*	0.95-4.8	2.0	0.94-4.4	1.1	0.54-2.6
Hijos con problemas derivados del consumo	0.6	0.25-1.5	2.9*	1.06-8.0	2.7*	1.10-6.7

p ≤ 0.05.

CUADRO 2. Factores relacionados con el consumo de alcohol durante el embarazo

Variables	OR	IC-95%
Antecedentes de consumo en el padre	1.70	0.765-3.801
Antecedentes de consumo en la madre	1.78	0.745-4.260
Antecedentes de consumo en hermanas	2.11*	0.993-4.48
Antecedentes de consumo en hermanos	1.06	0.430-2.638
Antecedentes de consumo en pareja(s)	0.70	0.333-1.501
Severidad de la dependencia	2.21*	0.942-4.903

*p ≤ 0.05.

dad de la dependencia, antecedentes familiares de consumo, disfunción familiar, redes sociales de apoyo, violencia, etc.). Aunque existe un acuerdo en el sentido de que estos diversos factores se conjugan, el peso de cada una de las variables y la naturaleza de la relación entre ellas está aún por explicarse. Esta información será de gran relevancia para el establecimiento de programas de intervención más apropiados.

REFERENCIAS

- ABEL EL, SOKOL RJ: Incidence of fetal alcohol syndrome and economic impact of FAS-related anomalies. *Drug Alcohol Dependence*, 19:51-70, 1987.
- ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y CONTRA LA ADICCION: Estudio de viviendas 2002. Programa de Educación de Necesidad de Servicios para el Abuso de Substancias, Puerto Rico, 2002
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, 1994.
- BACH LA: Alcoholismo, mujeres y familia. *Rev Española de Drogodependencia*, 122(4):257-61, 1997.
- BAER JS, SAMPSON PD, BARR HM y cols.: A 21-year longitudinal analysis of the effects of prenatal alcohol exposure on young adult drinking. *Archives General Psychiatry* 60:386-391, 2003.
- BOLUMAR F, REBAGLIATO M, HERNANDEZ-AGUADO Y, FLOREY CD: Smoking and drinking habits before and during pregnancy in Spanish women. *J Epidemiology Community Health*, 48(1):36-40, 1994.
- BORGES G, GARRIDO F, CARDENAS V, IBARRA J, BOBADILLA JL: Parental alcohol consumption and postneonatal mortality. *J Community Applied Social Psychology*, 3:17-27, 1993.
- BORGES G, TAPIA R, LÓPEZ M, MEDINA-MORA ME, PELCASTRE B, FRANCO F: Alcohol consumption and pregnancy in the Mexican national addiction survey. *Cad Saúde Publ*, 13(2):205-211, 1997.
- BRADLEY K, BOYD-WICKIZER J, POWELL S, BURMAN M: Alcohol Screening Questionnaires in Women. A Critical Review. *JAMA*, 280:166-171, 1998.
- CAETANO R, MEDINA-MORA ME, SCHAFER J, MARINO MC: The structure of DSM-IV alcohol dependence in a treatment sample of Mexican and Mexican American men. *Addiction*, 94(4):533-541, 1999.
- EIMAN ML, FAJARDO M, HOYOS A, IVAÑEZ P y cols.: *Boletín Epidemiológico Semanal*, 5(32), 301-312. Instituto de Salud Calos III; Ministerio de Sanidad de Consumo, 1997.
- ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES: Instituto Mexicano de Psiquiatría, Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. Vol. Alcohol. 1988.
- FISCHER S, LÖSER H: Alcohol in pregnancy: Maternal conflicts and preventive. *Problems*. 1999.
- GARCIA DEL CASTILLO RODRIGUEZ JA: Drogas y género, *Zaguán* No.22, 2003.
- GASKIN DE URDANETA A, ROSALES DE MARTINEZ N: Alcohol y gravidez: análisis de una muestra en la Maternidad Armando Castillo Plaza. *Investigación Clínica*, 38:66-67, 1997.
- HOWELL EM, HEISER N, HARRINGTON M: A review of recent findings on substance abuse treatment for pregnant women. *J Subst Abuse Treat*, 16(3):195-219, 1999.
- INSTITUTO DE LA MUJER: Mujer y drogas. Instituto Nacional de la mujer, Plan Nacional sobre Drogas, pág 7, Madrid, 1996.
- MARIÑO MC, BERENZON S, MEDINA-MORA ME: Síndrome de dependencia al alcohol en pacientes alcohólicos: Comparación entre hombres y mujeres. *Salud Mental*, 28(4):33-39, 2005.
- MARIÑO MC, MEDINA-MORA ME, DE LA FUENTE JR: Comparación de dos muestras de pacientes alcohólicos. *Salud Mental* 22(5):28-33, 1999.
- MARIÑO MC, MEDINA-MORA ME, ESCOTTO J, DE LA FUENTE JR: Utilización de servicios en una muestra de alcohólicos mexicanos. *Suplemento Salud Mental*, 20(2):24-31, 1997.
- MINISTRY OF PUBLIC WORKS AND GOVERNMENT SERVICES OF CANADA: *Best Practices. Treatment and Rehabilitation for Women with Substance Use Problems*. Health Canada, 84 p. Ottawa, 2001.
- MONTESINOS JE, ALTUZAR M, BENITEZ F: Alcoholismo durante el embarazo: Un problema de salud subestimado. *Ginecol Obstet Mex*, 72:508-14, 2004.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE: *Advances in Research of Women Health and Gender Differences*. Washington, 2002
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE: *National Pregnancy and Health Survey*. Department of Health and Human Services. Public Health Service, National Institute of Health, Washington, 1996
- OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO: *Tratamiento del Abuso de Substancias y Atención para la Mujer*. Estudios monográficos y experiencia adquirida. Viena. 2005
- PAQUETE ESTADISTICO PARA LAS CIENCIAS SOCIALES (SPSS) para Windows versión 10.0.7 en español [Software de computadora]. Chicago, E. U.: SPSS, Inc., 2000.
- SECRETARIA DE SALUD, DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA, INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA *Encuesta Nacional de Adicciones*. México, 1988.
- STEWART DE, STREINER D: Alcohol drinking in pregnancy. *Gen Hosp Psychiatry*, 16(6):406-12, 1994.
- SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION: National Survey on Drug Use and Health (NSDUH), SAMHSA, Office of Applied Studies, 2003.
- URBANO A, AROSTEGI E: *La Mujer Drogodependiente. Especificidad de Género y Factores Asociados*. Ed. Universidad de Deusto, Bilbao, 216 p. 2004.
- VILLALPANDO S, FLORES-HUERTA S, FAJARDO A, HERNANDEZ-BELTRAN MJ: Ethanol consumption during pregnancy and lactation. Changes in the nutritional status of predominantly breastfeeding mothers. *Arch Med Res*, 24(4):333-338, 1993.
- WINDHAM GC, VON BEHREN J, FENSTER L, SCHAEFER C, SWAN SH: Moderate maternal alcohol consumption and risk of spontaneous abortion. *Epidemiology*, 8(5):509-14, 1997.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: *CIDI: Composite International Diagnostic Interview Version 1.1*. World Health Organization, Ginebra, 1993