

11227  
19. 72.



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA  
División de Estudios Superiores  
Hospital Regional General

IGNACIO ZARAGOZA I. S. S. S. T. E.

**EPIDEMIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO  
Y HEPATOPATIA CRONICA  
ALCOHOLICA.**

**T E S I S**

Que para obtener el Título de:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

Presenta:

Dr. Javier Salcedo Quintero



México, D. F.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Febrero de 1987



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E .

	Pág.
ASPECTOS HISTORICOS.....	1
ETIOPATOGENIA DEL ALCOHOLISMO.....	22
ASPECTO SOCIOECONOMICO.....	49
ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA C.H.A.N.	78
CONCLUSIONES .....	93
BIBLIOGRAFIA .....	97

## ASPECTOS HISTORICOS.

El vino desde el principio fue creado para alegría, no para embriaguez. Recrea el alma y el corazón bebido moderadamente. El beberle con templanza es salud para el alma y el cuerpo. Como esmeralda engastada en un anillo de oro, así es la melodía de los cantares con el beber alegre y moderado.

ECLESIASTICO .(1).

Pocos problemas médicos como éste se extienden tan ampliamente por todos los campos en donde la medicina de nuestros días tiene participación.

Es frecuente repetir que somos seres históricos y sin embargo, es vicio actual olvidar el pasado, ignorar la evolución de nuestras costumbres y desdeñar también el conocimiento de los esfuerzos realizados con anterioridad para compararlos con los nuestros. Deseando evitar los malos resultados que esa conducta produce, iniciamos la exposición con los datos de la historia y de algunos antecedentes culturales ligados con las bebidas alcohólicas.

Al parecer el alcohol siempre ha ido muy ligado a la vida del hombre, prueba de ello es que la vid, era una de las plantas que florecían en el paraíso terrenal para deleite de Adán y Eva, siendo además la primera prenda de vestir del género humano la hoja de dicha planta. (1).

Los egipcios atribuyeron el vino a Osiris, deidad del bien y juez de las almas. Los griegos lo recibieron de Dionisio -hijo de Zeus y de la mortal Semele-, el cual recibió el mote de Baco por los romanos; de ahí que en Grecia se celebraran las fiestas Dionisiacas y en Roma, los misterios báquicos, los cuales llegaron a ser prohibidos por el Senado y que frecuentemente terminaban en licenciosas orgías. Al parecer para los persas su descubrimiento fue meramente accidental, pero tenían al

vino en tan alta estima, que según Herodoto, todos los hechos importantes eran 2 veces discutidos en las Asambleas Gubernativas del imperio: primero cuando los concejales bebían y después cuando estaban sobrios. De egipto, existen pruebas fehacientes de que el vino era conocido desde hace 5 milenios y entre los vinos más famosos se encontraban el "Mareótico", preferido por la nobleza, era blanco, dulce, ligero y con un fragante perfume y el que según Horacio, excitaba a Cleopatra. (2). Otros vinos egipcios de esas épocas eran el "Taenótico" y el "Sabenítico", que fue descrito por Plinio como producto de 3 uvas diferentes. (3).

La Biblia contiene, favorables unas y adversas otras, 165 menciones en relación con el vino. Apareciendo la primera de ellas en el Génesis, pero ninguna de ellas igualando en trascendencia en lo que al vino corresponde aquélla del pasaje de "La Última cena", en la que dice que Jesús, después de bendecir y dar de comer a los apóstoles el pan que era su cuerpo, tomó un cáliz y les indicó que bebieran todos del fruto de la vid, que simbolizaba su propia sangre, "la cual por muchos se derrama para remisión de los pecados".

Ya en la edad media, cuando los árabes llevaron a Europa la entonces reciente ciencia de la destilación, los alquimistas creyeron que el alcohol era el tan buscado elixir de la vida. Se sostuvo entonces que el alcohol era un remedio para casi todas las enfermedades como lo indica la palabra whisky -del gaélico usquebaugh, que significa agua de la vida-. (4).

El islamismo erradicó casi por completo el cultivo de la vid. En el Corán, libro sagrado de los musulmanes que contiene la ley religiosa de Mahoma, se establece la prohibición de beber vino y aquél de los seguidores que no observe ésta y otras reglas divinas, será arrojado al fuego devorador, en tanto que quien haya observado fielmente los preceptos de Alá,

le serán abiertas las puertas del paraíso para gozar eternamente de él. (4). En relación a este tipo de concepciones acerca del vino que se dan de manera tan opuesta entre el islamismo y la religión católica, debe recordarse una frase inscrita en el tiro de una mina abandonada en la Cd. de Guanajuato, la cual decía: "el agua es obra de creación divina, el vino es obra de creación humana; respetemos lo divino y consumamos lo humano".

Aunque la palabra "vino", debiera aplicarse exclusivamente a los licores que se obtienen de la uva por medio de la fermentación y de la destilación, lo cierto es que, generalmente, se emplea para designar con ella a cualquier bebida alcohólica. En nuestro país, el vino, en su acepción más amplia, comprende básicamente cuatro bebidas características que ocupan el más alto consumo popular. Ellas son el pulque, el tequila, la cerveza y el brandy, independientemente de todas las demás.

#### EL PULQUE.

Todas las culturas indígenas que se asentaron en lo que actualmente es la República Mexicana conocieron el pulque, la bebida fermentada que se obtiene del aguamiel extraído del agave, por succión directa en la que se utiliza el ACOCOTE, cuyo contenido es vaciado al APILOTE o bolsa de piel de cabra con jarata de cuero que el peón TLACHIQUERO lleva a la espalda sostenido por una red de correas o mecate. El contenido de varias bolsas se vierten en el tinacal (sitio o cuarto de fermentación). Cuando ésta aún no termina, el líquido se torna espumoso y burbujeante y entonces se llama TLACHIQUE y al acabar, ya es el pulque. Se cree que esta palabra es de origen araucano o que procede de las Antillas.

En relación con su descubrimiento, el historiador Fernando - Alva Ixtlixóchitl, descendiente de una familia chichimeca, cuenta en sus "Relaciones" que "habiendo heredado Tecpancalt-

zin el señorío de los toltecas, a los 10 años de su reinado - fue a su palacio una doncella muy hermosa llamada Xóchitl con su padre, Papatzín, a presentarle la miel del maguey que había descubierto. El rey quedó prendido de la doncella y tras los episodios en esos casos naturales, acabó por seducirla, ocultándola en una fortaleza que había sobre el cerro Palpan, -- donde tuvo un hijo a quien le pusieron Meconetzín, que quiere decir "hijo del maguey" por recuerdo al origen de los amores de sus padres y el cual nació en el año CE ACATL"

El dios méxica del vino era un conejo que tenía el nombre de "OME TOCHTLI". Entre los purepéchas hubo también una deidad - protectora del pulque, se llamaba THARES UPERNE y tenía su -- asiento en Cumachén. al oriente de la laguna de Pátzcuaro y era cojo, porque los dioses, estando emborrachándose en el -- cielo lo echaron a la tierra. Otros pueblos indígenas tuvie-- ron como dioses de la borrachera a un mono y de ahí procede aquélla conocida expresión de "dormir la mona".

Acerca del problema originado por el consumo del pulque en -- forma immoderada y que había dejado una huella imprecionante en el aspecto social, Fr. Bernardino de Sahagún relata que el emperador inmediatamente después de su elección, se dirigía \_ al pueblo en la siguiente forma; "este es el vino que se llama octli, que es raíz y principio de todo mal y toda perdición porque es causa de toda discordia y disención de todas las - agitaciones de los pueblos y reinos; es como un torbellino que todo envuelve y desbarata; es como una tempestad infernal que trae consigo todos los males juntos. De esta borrachera proceden todos los adulterios, estupro y corrupción de vírgenes y violencias de parientes afines; de esta borrachera proceden - todos los hurtos, robos, latrocinios y también las maldicio-- nes y falsos testimonios y murmuraciones, detracciones, las - vocerías, rifas y gritos; todas estas cosas causa el octli y

la borrachera...". También decía: "el borracho es un hombre infamado, menospreciado y nadie quiere tener tratos con él o ser su amigo".

Sin embargo, ni los consejos ni amenazas de los soberanos, ni el repudio social, ni la formación dentro de un ambiente de austeridad con orientación hacia el deporte, lograron controlar el alcoholismo, por lo cual fue necesario crear severas leyes para castigar a los que ingerían en forma desmedida la bebida embriagante. Las restricciones variaban según la edad y la posición social o religión del infractor. "Si aparecía un mancebo borracho públicamente o si le topaban con el vino -explica Sahagún- o le veían caído en la calle o iba cantando, o estaba acompañado por otros borrachos, si era --mecehual castigábanle dándole de palos hasta matarlo, para que tomasen ejemplo los demás y miedo para no emborracharse". Cuando se trataba de adultos, la severidad de los jueces era todavía mayor. La embriaguez pública era castigada en el plebeyo con una severa advertencia y la vergüenza de tener la cabeza rapada, o bien, se le encarcelaba, pero si el ebrio era noble se le castigaba con la muerte. Los ancianos, por el contrario podían beber sin restricciones, especialmente cuando se celebraban ciertas fiestas, como la imposición de nombre a un niño. Esto quiere decir que los méxicas permitían los placeres de la bebida sólo a aquéllos cuya vida activa había terminado y ya no eran una carga para la sociedad. Con excepción de la pena de muerte, las leyes impuestas para combatir el alcoholismo, continuaron vigentes en sus mismos términos durante la época del virreynato, aunque con una aplicación más laxa.

Al paso del tiempo, las pulquerías han ido perdiendo poco a poco su calidad de refugios de manifestaciones folklóricas; ya no hay en el piso aserrín de colores, pintado con anilina

y esparcido como alfombra de grecas y dibujos artísticos; - faltan en el techo las esferas de vidrio; en las paredes no hay calendarios comerciales con la Maja Desnuda, sin cuadros con el "Idilio de los volcanes" y la rayuela y el rentoy casi han desaparecido, como también el ingenio para ponerles nombre. Atrás quedó la historia de "la hija de la Traviata", "las glorias de Gaona", "el hígado no existe", "el recreo de mis placeres", "el k ch t", "BB y BT". Lo que no se olvida son los vasos para beber el pulque que siguen siendo conocidos como TORNILLOS, CATRINAS, CAMIONES, CACARIZAS, CHUCHAS, CHIVAS, CHATOS y algunos más. (2).

Cabe mencionar que en 1897 se produjeron 139 670 000 lts. de pulque y que esta cifra fue incrementándose en el transcurso del presente siglo. (207 056 704 lts. en 1936, 208 910 267 en 1941), hasta alcanzar su máximo en 1959 con una producción de 285 235 000 lts; a partir de entonces, con una declinación muy importante 48 542 000 lts., en 1965 y 48 452 000 lts. en 1968. (6) , y al parecer ha continuado la tónica en ese sentido ya que el consumo de cerveza y brandy se ha incrementado estratosféricamente, seguramente por la gran publicidad tras de ellos y muy ligada al sexo y al éxito social.

#### EL TEQUILA.

Bebida típicamente mexicana que al parecer ya se conocía en la época de las culturas indígenas.. Se trata de un aguardiente obtenido de la fermentación y destilación de un ágave que se cultiva en tierras de temporal en los estados de Jalisco, Nayarit, Michoacán y Guanajuato. Fue la tribu de los tiquila o tiquillos, la que elaboró esta bebida en Amatitlán una vez que aprendieron a cocer el cogollo del maguey y su proceso complementario. Se dice que sólo tomaban tequila los sacerdotes y los ancianos y además era usado para la cura, por fricción, de la falta de movimiento de las articulaciones.

En acta fechada el 2 de noviembre 1758, suscrita por el corregidor Jesús López Portillo, y Galindo se dió posesión a José Antonio Cuervo de unas tierras próximas a la finca del alguacil mayor Juan López de Villoslada, donde comenzó la siembra del maguey, habiendo correspondido a uno de sus descendientes, José Ma. Cuervo recibir en 1795 la primera autorización de la Corona para producir tequila .

Hacia la primera mitad del siglo pasado José Ma. Castañeda estableció en la Antigua Cruz una fábrica que fue adquirida el 1ro. de septiembre de 1873, por Cenobio Sauza, quien ese mismo año inició la exportación del producto al enviar 6 botijas y 3 barriles a EEUU. Quince años después le cambió el nombre a esa destilería por el de "La Providencia".

Las principales calidades del tequila son 3 a saber: blanco, reposado y añejo. El blanco es el que se destila a 55 grados Gay Lussac y se envasa y empaqueta de inmediato. El reposado es el blanco que se mantiene 2 ó 3 meses en barricas de roble o encino, mientras que el añejo prolonga su reposo por 1 año o más, hasta que adquiere un color ámbar. El blanco se envía especialmente a granel, para cubrir la demanda de EEUU, donde a menudo es reprocesado por los propios industriales mexicanos, como sucede por ejemplo con el tequila Cuervo, empresa que además tiene plantas embotelladoras y distribuidoras en países de Centroamérica y Europa, así como en Australia. Actualmente este producto nacional se exporta a más de 70 países .

De la misma familia del tequila, es el mezcal, que significa en náhuatl "maguey asado", de Chiis, el comiteco; de Oaxaca, ya industrializado el que se envasa en ollas de barro negro; de Guerrero, el chichihualco, el de petaquilas y el de Zihuaquío; de Michoacán, la charanda y el de Pedernales - se men-

ciona con doble sentido-; de Colima, el tusca; de Jalisco, - el zapalote, el quitupan, el raicilla y el barranca; de Sonora, el bacanora; de Chihuahua y Zacatecas, el sotol; de Durango, el de nombre de Dios; de Tamaulipas, el de San Carlos - - y así otros más que se elaboran en el resto del país y que difieren entre sí por la graduación alcohólica, el aroma, el sabor y el color. (2).

En la actualidad sólo unas cuantas destiladoras obtienen tequila del 100 % del ágave; la mayor parte se limitan a la norma oficial de calidad y utilizan derivados de la caña de azúcar.

La producción de tequila no ha dejado de crecer aún en las peores crisis y en el año de 1984 se produjeron 62 millones de litros de tequila, de los cuales la mitad se exportó y la mitad fue para consumo interno, (ver anuncio de una plana en Excelsior 5 de octubre de 1986, que ilustra el auge de esta industria en la página 9).

Los grandes consorcios licoreros del mundo están incrustados en la producción, venta y exportación -más del 50 %- de este producto nacional (?????). Se trata de grupos como Bacardí y Cía, que tiene su propia planta; Pedro Domecq México que adquirió tequila Sauza; Nacional Destiles, Seagrams y Hublein, ésta última asociada a tequila Cuervo - propiedad de la familia Beckman, de origen alemán-. (7).

En 1984, por concepto de publicidad en televisión solamente la marca Sauza invirtió \$ 793 800 000. pesos por 443 anuncios con duración de 331.9 minutos, correspondiéndole una participación porcentual de 5.3% del gasto, 4.2 % del tiempo y 3.9 % de todos los anuncios correspondientes a bebidas alcohólicas. (8).

# Nos agotamos en septiembre

Debido a la demanda de los Productos Sauza en el mes de las fiestas septembrinas, en algunos lugares de venta tradicional de Tequila Sauza Blanco, Hornillos Reposado, Tres Generaciones, Conmemorativo y Sauza Extra, se agotaron las existencias.

Al mismo tiempo, Tequila Sauza, S.A. de C.V., comunica a sus Distribuidores, Clientes y Amigos, que se está realizando un esfuerzo de distribución adicional con el objeto de atender al máximo las necesidades del mercado, por lo que solo en unos días más y anticipándose a la fuerte demanda de diciembre, la producción cubrirá cualquier cantidad requerida por usted.

Por su comprensión  
y preferencia a nuestras marcas,  
muchas gracias.



TEQUILA SAUZA, S.A. DE C.V.

## LA CERVEZA.

La cerveza es una bebida efervescente de malta de cebada, - con o sin adición de otros cereales como lúpulo, arroz y -- gritz (harina de maíz generalmente), azúcar y agua potable - que se fermenta mediante cultivos puros de levadura. En su elaboración pasa por los procesos de criba, molienda, calentamiento, enfriamiento, fermentación y pasteurización.

Según varios investigadores mexicanos, los indígenas del - país preparaban bebidas semejantes en ciertos aspectos a la cerveza europea, como por ejemplo el sendedcho y el tesgüino que se hacen de maíz fermentado y de pinole respectivamente.

Siendo virrey de la Nva. España Dn. Antonio de Mendoza, le concedió Carlos V al sevillano Alonso de Herrera la exclusividad para hacer cerveza en todas las Indias por un término de 20 años, con la obligación de darle 1/3 de su producto al tesoro real. Aquel 1er. fabricante de cerveza en México comenzó a elaborarla en 1544.

Durante todo el virreynato continuó la producción de cerveza, de modo rudimentario, la cual no podría conservarse por mucho tiempo en buen estado. En 1860 comenzó a funcionar en la capital una fábrica de cierta importancia, llamada Sn. Diego y en 1875, Santiago Graff montó otra en Toluca, pero de hecho la era moderna de esta industria se inició en Monterrey con la Cervecería "Cuauhtémoc", que instaló el alemán José Schneider el 8 de noviembre de 1890, en sociedad con destacados capitalistas regiomontanos y la cual producía 10 000 barriles diarios. Cuatro años después se fundó la cervecería "Moctezuma" en Orizaba, a la que siguieron una en Chihuahua, del Sr. Juan Terrazas, otra en Sonora, de los alemanes Schule, Hoeffler y Grunning. En Mérida, la familia Ponce Cámara instaló la suya y en 1922 se constituyó la cervecería Modelo por un grupo de

capitalistas españoles encabezados por Braulio Iriarte y Pablo Díez en la colonia Anáhuac de la Cd. de México.

Actualmente hay instaladas 17 plantas con más de 40 marcas - que embotellan o enlatan cerveza a base de tipos clara -Pilsen-, semioscura -Viena- y oscura -Munich- cuya producción desde 1968 ( 1,283 000 000 de litros) colocó a México entre las 10 primeras naciones productoras en el mundo y ganó el 1er. lugar en América Latina. En 1979, ocupaba el 80. lugar, sólo superado por EEUU, Alemania Federal, U.R.S.S., y Japón.

La industria de la cerveza en México la integran 4 empresas, 3 de las cuales generan el 99 % de la producción nacional -cervecerías Modelo, Cuauhtémoc y Moctezuma-. La cervecería Vicateca posee 1 planta productora y contribuye con 1 % de la producción nacional.

Las principales materias primas en la elaboración de la cerveza son la malta y el lúpulo. La malta es la semilla de la cebada que se germina artificialmente y después se tuesta para la elaboración de la cerveza. La cebada se da casi en todos los climas; en México la mayor parte que se cosecha es de temporal con sus consecuentes inconvenientes. El lúpulo - es una planta perteneciente a la familia de las cannabáceas y sus frutos desecados se emplean para dar a la cerveza el - sabor amargo característico.

El consumo de malta en la industria cervecera creció a una - tasa media de 4.24% anual, inferior al de la producción de cerveza. En 1970, el consumo promedio de malta era de 112.5 gr/lt., de cerveza, en 1980 fue de 91 gr., debido al uso de otros cereales sucedáneos más baratos. La importancia adquirida por las importaciones de malta en el consumo nacional en los últimos 2 años es significativa (1979 y 1980). En 1970 - éstas representaron 1.2 % del consumo total y en 1979, el - 12.4 %.

El lúpulo se importa en su totalidad de EEUU., y de Europa en virtud de que las características climáticas del país dificultan la producción nacional. En el período 1970-73, su consumo disminuyó de 1309 a 1091 toneladas. Así el consumo por hectolitro de cerveza pasó de casi 96 gr. en 1970 a sólo 42 gr., en 1979, lo que equivale a una reducción del 53 % en el período. Esta aparente disminución obedece al lúpulo concentrado que se empezó a usar, cuyo manejo es más fácil, además de que da un mosto más ligero.

Existen otras materias primas como el arroz, azúcar y griza -- que se emplean en menores proporciones para dar estabilidad al producto. (9).

Cabe aquí hacer un paréntesis para comentar la explotación de que son víctimas los campesinos productores de cebada maltera sobresaliendo las 3 grandes compañías mencionadas anteriormente. Alrededor de 50 comunidades campesinas de Tlaxcala, 45 de Hidalgo y 15 de Puebla, subsidian a los cerveceros, quienes rotunda y sistemáticamente se niegan a pagarles un precio más justo por tonelada de cebada. Sólo en 1980 perderían 73 millones de pesos al tener que vender su cosecha a Impulsora Agrícola S.A., (IASA)- Filial compradora de los 3 consorcios- nuevo mayordomo de los nuevos hacendados según los campesinos. O -- bién perderían 125 millones de tener que venderle a los acaparadores del campo. Organizados independientemente de cualquier central, confederación o partido y asesorados por un centro de investigaciones (Centro de Investigación y Capacitación Rural) se han dado cuenta que mientras sus costos de producción se elevan a 4 880 pesos, IASA no quiere pagarles más de 4 450 pesos y los acaparadores no más de 3 700 pesos y en uno u otro caso hay una pérdida de 430 ó 730 pesos respectivamente, lo que multiplicado por las 170 000 toneladas que producen da las cantidades de 1,250 000, pesos en pérdidas para cada comunidad --con 110 comunidades-- solamente en 1980. (10).

Al momento de redactar el presente trabajo, los campesinos de dichas comunidades de la entidades mencionadas han realizado un bloqueo en la carretera a Puebla con fin de presionar y lograr conversaciones con las Autoridades correspondientes para tratar de conseguir un precio de garantía adecuado para sus productos agrícolas -desconocemos el rumbo que haya tomado dicha acción-.

La cerveza se comercializa en 3 presentaciones: lata, botella y barril. La presentación en lata observó el mayor dinamismo durante el período 1970-77 creciendo una tasa media de 1.88 % anual en 1979 logró una participación del 20.9 % en el mercado total. Pese a lo anterior, el segmento más importante lo constituye la cerveza embotellada cuya participación en el consumo para ese año fue de 77.6 % aún cuando registró un crecimiento inferior en 2 puntos al del mercado en su conjunto. La cerveza de barril en 1979 sólo representó el 1.5 % del mercado.

Las exportaciones únicamente representan 1.41 % de la producción nacional. Las importaciones se iniciaron a partir de 1977 y desde entonces han sido marginales en virtud del sobreprecio de la cerveza importada en relación a la nacional.

En la década de los setentas el precio de la cerveza se elevó a una tasa media de 19.84% anual, al pasar de 2.60 pesos por litro a 15.8 pesos por litro en 1980. En 1986 el precio por litro es de 485.00 pesos.

La industria de la cerveza mantuvo un crecimiento en ventas de 22.8 % entre 1974 y 1979; en el mismo período, las utilidades lo hicieron en 43.23 %. Generando recursos equivalentes al 105 % del monto invertido.

La cerveza se encuentra gravada por un impuesto especial a la

producción y al consumo. Este impuesto se incrementó en 113 % al pasar de 0.82 pesos por litro en 1971 a 1.75 pesos por litro en 1976. A partir de esa fecha se modificó la aplicación del gravamen, a una cantidad fija por litro embotellado mas un \$ "ad valorem", con el propósito de distinguir distintas calidades de cerveza.

CUADRO 1.1.- PRODUCCION CERVECERA Y CONSUMO POR HABITANTE POR ESPACIO DE 30 AÑOS -ESCOGIENDO SOLO UNOS DE ELLOS-.

PRODUCCION CERVECERA

Año	Producción (Lts)	Consumo-habitante
1955	651 370 000	22.0
1960	801 397 000	22.8
1965	1 098 448 000	26.8
1970	1 460 037 000	39.3
1975	1 986 514 000	33.7
1980	2 733 320 000	38.5
1981	2 932 088 000	40.3
1982	2 852 797 000	38.7
1983	2 476 626 000	32.0
1984	2 629 179 000	33.0
1985	3 150 000 000 ***	

\*\*\* Cálculo realizado por la Dirección General de Análisis para Ramas Económicas de la Subsecretaría de Programación (SPP), publicado en ESCENARIOS ECONOMICOS DE MEXICO, México, Nov. 1981.

FUENTE: Estadísticas Históricas de México. Tomo II Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (SPP), agosto, 1985.

Como puede apreciarse -fácilmente-, la producción neta va en aumento. El consumo "per cápita" ha disminuido a partir de 1982. (11).

Por lo que hace a la publicidad, los cerveceros gastaron en 1984 la cifra de \$ 4 411 500 000 pesos por 5 074 anuncios -- con 2454.8 minutos --casi 41 horas-- para los mismos y representando 29.3 % del gasto, 31.3 % del tiempo y 44.4 % del total de anuncios de bebidas alcohólicas en televisión. (8).

#### EL BRANDY.

Brandy es una voz inglesa que significa aguardiente y la que a su vez deriva de los vocablos holandeses "brand wain", que quiere decir "vino quemado". Es un aguardiente que se obtiene de la destilación de vino (el vino es el producto de la fermentación alcohólica de la uva fresca --mosto-- o de la mezcla de uva pasa y agua --mosto de uva pasa --), de uva fresca, vino de uva pasa, orujas de uva fresca previamente sometidas a fermentación alcohólica y de mezclas que contengan un mínimo de 50 % de aguardiente de uva fresca.

Por lo que a México respecta, el arte del cultivo de la vid y la producción de vinos y licores derivados de la uva, no fueron conocidos por los pueblos prehispánicos. Tres años después de la conquista, Hernán Cortés dispuso en marzo de 1524, que se sembraran viñas, así como Carlos V ordenó que todos los navíos con destino a las Indias llevaran plantas de viñas y olivos. Antes de que se iniciara la lucha Insurgente de 1810, el padre de la Patria, D. Miguel Hidalgo y Costilla incrementó los viñedos existentes y cultivó nuevos sembradíos en los contornos de la población de Dolores.

En 1870, Evaristo Madero Elizondo --tío de Feo. I. Madero --adquirió en Parras la hacienda y bodegas de Sn. Lorenzo, importó de Europa en 1884 las más ricas variedades de uva y compró en Limoges maderas de Limousin con cuyas duelas armó cubas y pipas, renovó equipos de destilación e introdujo mejoras que continuadas por sus descendientes dieron como resultado que --

los vinos de esta casa hayan obtenido a lo largo del siglo - importantes premios en exposiciones internacionales.

En el norte del país, Nazario Ortíz Garza, inició la industria en Saltillo sembrando de parras una superficie de 180 - Has. que ha ido siendo mermada por el crecimiento de la Ciudad y posee en Ags, la empresa vitivinícola Sn. Marcos que es la más grande del país, con plantaciones que cubren una extensión de 3 200 Has.

En Tequisquiapan, cerca de Sn. Juan del Río, Qro., está instalada la Cfa. Cognac Martell de Francia, que produce brandy y vinos de mesa.

El 20 de enero de 1948 se constituyó la Asociación Nacional de Viticultores.

En 1979 la industria vitivinícola contaba con 68 empresas, la mayoría de las cuales se localiza en los estados de Coahuila, Aguascalientes, Durango, BC, Zacatecas y Querétaro, entidades donde se concentra la producción de uva. Se estima que la capacidad instalada de la industria es aprovechada sólo en un 50 %.

En junio de 1982, la SPP, informa que en México se consumen - 185 millones de litros de vinos y brandys y da a conocer más datos acerca de la Industria vitivinícola a la Prensa Nacional (Uno más Uno 21 de junio de 1982, pág. 8), "los mexicanos ingieren anualmente 185 millones de litros de vinos y brandys y es tan alta la demanda que la producción nacional de uva resulta insuficiente para satisfacerla. En la década pasada, - las importaciones crecieron 30.7 % anual y en la actualidad - ascienden a 13.1 millones de litros anuales. Las 68 empresas dedicadas a la vitivinicultura en México controlan aproximadamente 70 000 Has. sembradas de viñedos y su inversión acumu

lada aumentó 19.6 en la década pasada, alcanzando 5, 828 millones de pesos en 1980".

"La superficie cultivada con vid en México -continuaba la información-, creció a una tasa media de 5 % anual, la cual a nivel mundial es de las más altas, alcanzando 70 000 Has en la actualidad. Sin embargo en la última reunión del Congreso Internacional de la vid y el vino, la delegación mexicana informó que entre 1951 y 1982 la banca oficial otorgaría préstamos por cerca de 27 000 000 000 de pesos para incrementar la superficie vitícola del país a 120 000 Has., antes de que termine el sexenio".

"El estudio de la SPP indica que durante la década 1970-80, -la producción de brandys, que es el producto más importante de la industria vitivinícola creció a una tasa media de 13.5% anual, alcanzando 125.5 millones de litros en 1980. El consumo aparente, aumentó 14.3% en promedio, totalizando 131.5 millones de litros. Las posibilidades de crecimiento de la industria son de alrededor de 5 % anual en promedio, con lo que para 1985 será posible contar con 530 millones de litros de vinos de uva aproximadamente, equivalentes a 160 millones de litros de brandys y a 53 millones de litros de vinos. Sin embargo, de acuerdo con el incremento de la demanda histórica, se estima que a partir de 1983 habrá déficit en la producción nacional, en un total de 55.3 millones de litros en 1985", cerraba la información.

Durante el periodo 1970-80, los precios de los brandys tuvieron un crecimiento de 15.4 % anual. En el lapso mencionado se distinguen 3 etapas: la 1a. de 1970-74 en la que el incremento fue de 20.6 % anual; la 2da. de 1974-76, en que se mantienen estables y la 3a. en los últimos años de la década en que el crecimiento fue de 37.1 % en promedio anual. (12).

Ahora observemos la evolución que ha tenido el mercado de producción de brandys y las estimaciones hechas en 1980 para los 5 años subsiguientes:

CUADRO No. 1.2. EVOLUCION DEL MERCADO DE BRANDYS  
(Millones de litros)

	1970	1972	1974	1976	1978	1980
PRODUCCION	35.3	39.6	49.0	57.0	73.7	125.5
IMPORTACIONES	0.1	1.9	2.2	2.7	1.7	6.5
EXPORTACIONES	0.9	0.5	8.9	0.5	1.9	0.5
DEMANDA	34.5	41.0	42.4	59.2	73.9	131.5

FUENTE: Asociación Nacional de Vitivinicultores; SPP Anuario estadístico de Comercio Exterior y DGARE.

En 1980, se elaboró un pronóstico del comportamiento que seguiría la demanda de la industria vitivinícola durante los ochentas y el resultado es el siguiente:

CUADRO 1.3.-ESTRUCTURA DE LA DEMANDA ESPERADA DE LOS PRODUCTOS DE LA INDUSTRIA VITIVINICOLA.  
(Millones de litros)

	1980**	1981	1982	1983	1984	1985
BRANDYS	131.5	143.6	159.3	175.2	191.1	206.6
VINOS/MESA	26.1	32.6	36.9	41.3	45.5	49.9
V. GENEROSOS	6.7	8.9	9.7	10.2	10.9	11.8
TOTAL	164.3	185.1	205.9	226.7	247.5	268.3

\*\*Real.

FUENTE: DGARE estimación propia.

De haberse cumplido estas estimaciones se habrían consumido en México durante 1985, 1206 600 000 litros de brandy!

No siendo posible desglosar adecuadamente los gastos en publicidad en T.V., para brandys en 1984 -de acuerdo a nuestros datos- optamos por vaciar el contenido de dicha tabla enseguida -de la misma se tomaron los datos para publicidad en tequila y cerveza-. (ver cuadro 1.4 y 1.4 Bis).

CUADRO 1.4.- PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS POR EMPRESA  
1984.

Empresa	Importe (millones de pesos)	Tiempo (minutos)	No. Anuncios
Casa Domecq	5 288.9	2 603.6	2 828
Bacardí y Cía	3 500.6	1 850.0	2 239
Cerv. Cuauhtémoc	1 939.1	1 089.3	2 401
Cerv. Moctezuma	1 254.1	734.2	1 542
Cerv. Modelo	1 218.3	631.3	1 131
Sauza	793.8	331.9	443
Casa Madero	439.5	184.3	188
Distribuidora Vega	332.2	221.0	222
Casa Vergel	157.1	93.3	94
Bobadilla y Cía.	28.5	80.3	81
Otros	114.9	81.3	242
<b>TOTAL ANUAL</b>	<b>15 067.0</b>	<b>7 902.2</b>	<b>11 411</b>

FUENTE: INCO, Depto. de Estudios Económicos. Elaborado en base a datos de la agencia de corresponsales americanos.

CUADRO 1.4. bis- PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS POR EMPRESA  
1984.

Empresa	P O R C E N T A J E		
	Gasto	Tiempo	Anuncios
Casa Domecq	35.1	33.0	24.8
Bacardi y Cfa	23.2	23.4	19.6
Cerv. Cuauhtémoc	12.9	13.8	21.0
Cerv. Moctezuma	8.3	9.3	13.5
Cerv. Modelo	8.1	8.0	9.9
Sauza	5.3	4.2	3.9
Casa Madero	2.9	2.3	1.7
Distribuidora Vega	2.2	2.8	2.0
Casa Vergel	1.0	1.2	0.8
Bobadilla y Cfa.	0.2	1.0	0.7
Otros	0.8	1.0	2.1
TOTAL ANUAL	100	100	100

FUENTE: INCO. Depto. de Estudios Económicos. Elaborado en base a datos de la Agencia de Corresponsales Americanos.

Asombroso: ¡ 15, 607 000 000 de pesos para publicidad de bebidas alcohólicas en 1984 en televisión ! . (8).

Para cerrar el presente capítulo, mencionaremos que es tal la cantidad de marcas que nos invaden de los distintos tipos de - bebidas alcohólicas que el ingenio del mexicano ha dado lugar a una biografía que transcribo enseguida:

Nació en Cuba libre, estado de ebriedad. Sus padres fueron Don Pedro Domecq y Dña. Margarita -ya entonces Vda. de Romero-. - Sus padrinos fueron los González Byass.

Con el tiempo llegó a ser Presidente de Tequila, Jalisco y miembro del Club 45. Contrajo matrimonio con Sangrita, hija de los Sres. Ruiz y nieta del Sr. Chevorny, hombre Veterano de la casa

Osborne, con la que vivió por 8 años en su domicilio de Bobadilla 103. De ahí se tuvieron que mudar, gracias a la enemistad que se granjeó con sus vecinos los Sauza, de quienes acostumbraba burlarse enviándoles una Carta Blanca.

Fruto de ese matrimonio fue niño al que llamaron Johnnie Walker (a quien sus amigos apodaban el Cuervo), que más tarde había de casarse con la rubia que todos querían por ser Superior y además Bohemia, su flor predilecta era la Nochebuena.

Con Sangrita, el todavía pequeño Johnnie, se fue a vivir a un Castillo a Ginebra, donde, de acuerdo a su carácter extravagante, adoptó como mascotas a un lorito y un Oso Negro. Este estaba amarrado a un Madero con un Cerdón Real bordado con -- Cinco Equis que les había regalado el soberano -- otro personaje extraño -- que gustaba pasear acompañado de un par de curiosos canes llamados Black & White y un rebaño de Chivas Régal.

Johnnie acostumbraba cabalgar en su White Horse --según le dió por llamar a su caballo blanco-- por los campos de Sn. Marcos, un antiguo Viejo Vergel, muy semejante a Bavaria donde también Napoleón solía disfrutar de sanos ratos de esparcimiento. Fundador de múltiples empresas, falleció a los 47 años víctima de un piequete de Wiburowa. Los auxilios espirituales se los prestó el Gran Cardenal, a quien le expresó su última voluntad: ser enterrado entre sus grandes amigos Robert Brown y -- Tom Collins entre Dos Equis y 3 Magueyes. Sus parientes y amigos mandaron una Corona y al sepelio al que asistieron los -- Ballantines, los Martell, los Remy Martín, Los Mert Chanomm, los descendientes de Courvoisier y otros distinguidos miembros de la sociedad fue señorial.

Hoyn sus restos descansan en el cementerio de Suntory en San Nikólaí. En su tumba, visitada año con año por miles de seguidores, hay una Cruz Blanca y un Listón Azul. (13).

## DEFINICION Y ETIOPATOGENIA DE ALCOHOLISMO.

...nunca has cabido en una copa,  
en un canto, en un hombre.  
El vino  
mueve la primavera,  
crece como una planta de alegría,  
caen muros,  
se cierran los abismos,  
nace el canto.

Oda al vino.  
PABLO NERUDA.

El alcoholismo no fue considerado enfermedad sino hasta alrededor de 1800 cuando el médico Thomas Trotter se refirió a él en este sentido. Desde entonces los intentos para definirlo han sido por lo general imprecisos y ambiguos.

De acuerdo con la definición de la O.M.S., serían alcohólicos aquellos bebedores excesivos cuya dependencia del alcohol hubiese alcanzado tal grado, que diese lugar a claros trastornos psíquicos, a complicaciones somáticas o a conflictos en sus relaciones interpersonales, sus funciones sociales y laborales. (14).

Desde 1964 la OMS, adoptó el término "dependencia", entendiendo por tal un estado de malestar o incluso molestias que aparecen en un individuo al suprimirle una droga o una sustancia de acción similar que ha consumido durante largo tiempo. Otro criterio para la dependencia es que el malestar pueda aliviarse o desaparecer ante el suministro renovado de la droga en cuestión o de una sustancia de efecto análogo. Se identificaron así mismo 2 tipos distintos de dependencia: física o somática y psíquica. La primera se caracteriza por una serie de fenómenos

corporales y físicos, que sobrevienen cuando se suprime la droga. Se entiende por dependencia psíquica una demanda irresistible de consumo continuado periódico o permanente de droga, con la que se busca aliviar una molestia o provocar la euforia. Las dependencias física y psíquica pueden existir separadamente.

#### ETAPA PRE-PATOGENICA DEL ALCOHOLISMO.

En lo que hace la etiopatogenia, se han propuesto diferentes modelos para explicar la instauración del alcoholismo, haciendo todos ellos hincapié en la pluricausalidad. En general se citan tres grandes grupos de factores.

- 1.- La acción específica de las drogas que provocan la dependencia (Agente)
- 2.- Las características específicas del individuo consumidor. (Huésped).
- 3.- Las peculiaridades del campo social, de las que depende - "la disponibilidad" de las drogas adictivas. (Ambiente).

Respecto al primer punto, tenemos que el potencial adictivo - de una droga se determina por:

- a).- Sus acciones psicotrópicas inmediatas: influencia sobre el estado de ánimo, la percepción y el impulso.
- b).- El desarrollo de hábito, dependencia física y tolerancia.

Por lo que hace a las características específicas del individuo consumidor -punto 2-, no se ha comprobado ni resulta probable la herencia directa del alcoholismo, (15), pero es sabido desde antiguo que en determinadas familias existe una marcada elevación en la incidencia de alcoholismo, para lo que - Bleuler postuló un "cuadro familiar" caracterizado por predisposiciones psíquicas, por una cifra desproporcionadamente ele

vada de alcohólicos entre los parientes cercanos. (16). Se mencionan igualmente ciertos rasgos de personalidad en el alcohólico: personas neuróticas, incapaces de relacionarse con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes y que manejan inadecuadamente sus frustraciones, llegando a tener incluso sentimientos de perversidad. (17).

Al pasar a analizar el 3er. punto -peculiaridades del campo social, de las que depende "la disponibilidad"-, es fundamental señalar que las teorías sociológicas no intentan explicar por qué se convierte en tal cada alcohólico, INDIVIDUALMENTE considerado, sino que pretenden dar una explicación para la mayor o menor incidencia del alcoholismo en grupos aislados o en una cultura determinada.

Se mencionan influjos socioculturales y se encuentran fundamentados en una teoría funcionalista-estructural, en la cual la función básica del alcohol consiste en la reducción del temor, dependiendo por tanto la respuesta alcohólica (en una sociedad dada), del nivel de ansiedad de la comunidad y oponiéndose a dicha respuesta el rechazo que se genera a partir de las experiencias desagradables durante y después de la ingesta de alcohol. No menos importantes resultan las satisfacciones que, en sustitución del alcohol puede ofrecer una cultura para dominar el miedo y la tensión. Con otras palabras: cuando las tensiones internas son suficientemente agudas, el individuo se habitúa forzosamente al alcohol, aunque exista una actitud social opuesta, al menos mientras no se ofrezcan satisfacciones sustitutivas. También se atribuye especial importancia a la infrasocialización, es decir, a la carencia de facultades para establecer relaciones individualizadas y sólidas.

En cuanto a la disponibilidad de las bebidas alcohólicas, de

acuerdo con el modelo de Bales, cabe distinguir cuatro formas culturales:

- 1.- CULTURAS ABSTINENTES, en las que existe prohibición de cualquier degustación alcohólica, cuyos prototipos serían la hindú y la islámica.
- 2.- CULTURAS AMBIVALENTES, en que hay conflicto entre juicios de valor contrapuestos ante el alcohol -basada en las concepciones ascético-puritanas del protestantismo-, que ocupan aún un cierto lugar en EEUU, Inglaterra y Escandinavia; de acuerdo a dichas actitudes ante el alcohol, su comercio y utilización quedan sometidos a diversas limitaciones de tiempo y lugar, retrocediendo su uso en público ante su consumo en círculos reducidos.

Recientes investigaciones sociológicas han comprobado que en dichas culturas, donde se exige un elevado grado de responsabilidad y rendimiento, y un uso de alcohol controlado, y se castiga cualquier manifestación de dependencia alcohólica, existe una tendencia a consumir más alcohol y a embriagarse con mayor frecuencia, predominando el consumo de bebidas alcohólicas de alta graduación .

- 3.- CULTURAS PERMISIVAS. donde el alcohol está permitido pero se rechazan la embriaguez y otras manifestaciones patológicas del consumo alcohólico, como sucede en la mayor parte de las culturas mediterráneas. en que se bebe principalmente vino o cerveza y de acuerdo con las costumbres en ellos imperantes, casi toda la población bebe alcohol, en general vino, pero sólo en cantidades moderadas. Además la degustación de alcohol se reserva para determinadas situaciones, sobre todo a las horas de las comidas. La población está habituada a la ingesta de alcohol desde la infancia. Los excesos alcohólicos se censuran. La inclusión del alcohol en ceremoniales parece conferir una cierta protección contra la irrupción de un consumo abusivo.

4.- CULTURAS PERMISIVAS (CON DISTORSION FUNCIONAL), en las -  
cuales no sólo se aprueba la "ingestión normal", sino --  
también la excesiva, el cual aparentemente no existe en  
forma patente y descarada, pero que se insinúa en algu-  
nos países de Europa Meridional, sobre todo en Francia y  
en algunos de América, entre ellos Bolivia, Chile y Méxi-  
co -ver consecuencias de esta conducta en parte poste- -  
rior de este trabajo-. (18).

Según Balas, existen 3 criterios para el uso del alcohol, -  
que podrían describirse con las siguientes expresiones: IN--  
GESTA RITUAL, INGESTA SOCIAL, la cual forma parte de la con-  
vivencia e INGESTA UTILITARIA. (19). En el modo de beber ri-  
tual, donde el consumo alcohólico queda insertado dentro de  
un determinado ceremonial -como por ejemplo en los judíos or-  
todoxos-, es llamativa la escasez de alcohólicos. En la in-  
gesta social, el alcohol suele degustarse en las comidas,  
generalmente en forma de vino. El consumo de bebidas alcohó-  
licas de graduación elevada no es habitual en amplios círcu-  
los de población. Este tipo de consumo alcohólico, comunita-  
rio, se corresponde ampliamente con la cultura permisiva que  
describíamos en el punto 3, en la que se halla un índice re-  
lativamente bajo de morbilidad alcohólica. En cambio, la ci-  
fra de alcohólicos es muy elevada en aquéllas culturas en -  
que predomina un uso utilitario del alcohol, donde éste es -  
consumido por motivos personales para resolver tensiones o  
temores, o satisfacer una sensación de poder, en las que in-  
cluso se busca la embriaguez como tal, cual sucede en deter-  
minados países escandinavos, del este de Europa, de Sudaméri-  
ca y México. Esta actitud utilitaria ante el alcohol corre  
muy paralela a la postura ambivalente antes descrita.

El siguiente período sería el PATOGENICO y suele dividirse  
en 3 grupos:

- 1).- Alcoholización aguda en un sujeto que es alcohólico conocido.
- 2).- Alcoholismo crónico con y sin complicaciones orgánicas
- 3).- Síndromes de abstinencia.

**METABOLISMO DEL ALCOHOL Y ALTERACIONES QUE PRODUCE  
A DISTINTOS NIVELES.**

Con la primera copa, el hombre  
bebe vino, con la segunda, el vino  
bebe vino y con la tercera el vino  
bebe al hombre.

PROVERBIO JAPONES.

Alcohol, vocablo derivado del árabe ALKUL, significa originalmente lo más fino, el más delicado polvo, el cosmético de ojos. Según Henri Roser, da la idea de algo sublime y sutil. El que se aplique actualmente al producto que se obtiene de la destilación de las bebidas fermentadas, se debe al famoso médico renacentista Paracelso, quien le dió ese nombre considerando que sublimado y destilado eran términos equivalentes. (19).

Su nombre químico es el de alcohol etílico (etanol  $C_2H_5OH$ ), y es un líquido incoloro, que quema al paladar, con peso específico de 0.79 (1 vol % es igual a 0.8 g/l), y con un punto de ebullición de 78,3GC. Suele obtenerse por fermentación de azúcares, disociados en alcohol y  $CO_2$  por acción de levaduras. En su producción técnica se obtiene de la fécula, residuos carbohidratados de la producción azucarera (melazas) o a partir de sulfuros alcalinos desprendidos en la fabricación de la celulosa. El alcohol es energético: 1 gr. contiene 29.6 KJ o sea, 7.07 KCal.

El alcohol se forma de modo endógeno en el organismo humano, aunque desde luego, en cantidades muy reducidas. Se estima que la máxima alcoholemia basal es de 0.015 %; estos valores son tan bajos que pueden ser despreciados. (20).

## FARMACOCINETICA DEL ALCOHOL.

El alcohol se absorbe -aunque prácticamente se trata de difusión- por las mucosas; la absorción más lenta ocurre a nivel de la mucosa gástrica y la más rápida a nivel de la mucosa -- del intestino delgado. Todo aquéello que retrasa el vaciamiento gástrico demora también la absorción de alcohol que se haya ingerido. Pequeñas cantidades de alcohol pueden ser absorbidas a los 10 minutos. El consumo tabáquico y otras especias fuertes determinan el retraso de su absorción por inhibición de la motilidad gástrica y pilorospasmo, actuando de la misma manera la atropina. La absorción depende de la concentración de alcohol: los alcoholes más concentrados se absorben más rápido que los de menor concentración. En cualquier caso, la pared muscular del estómago ve limitada su función por la acción de líquidos cuya concentración alcohólica supere el 5 %, con lo cual se demora el vaciado gástrico. También el grado de repleción gástrica influye en la absorción, ya que con el estómago lleno, especialmente después de una comida rica en grasas, desciende considerablemente la velocidad de absorción.

Dosis muy elevadas de alcohol provocan mediante el pilorospasmo, el retardo en el vaciamiento gástrico. Durante la absorción retardada puede perderse una parte del alcohol. Una vez absorbido es distribuido desde la corriente sanguínea y por difusión a través de los tejidos; cuando éstos están bien vascularizados, sobreviene la rápida distribución -difusión-, dentro del agua total del organismo, lo que determina la caída acelerada de la alcoholemia ("caída de difusión"). La distribución del alcohol en c/u de los tejidos considerados individualmente varía mucho, y depende sobre todo de su contenido acuoso.

La concentración hemática de alcohol alcanza su punto máximo a los 30-60 minutos de su administración oral. A continuación la distribución se realiza de forma relativamente rápida y -

regular por todo el organismo. El alcohol atraviesa también la placenta, lo que posibilita su paso al torrente circulatorio del feto. A los 60-90 minutos de la última ingesta de alcohol ha terminado su distribución por todo el cuerpo. Desde este momento, la concentración de alcohol en sangre se corresponde ampliamente con la de los tejidos. Esta depende de:

- 1.- Cantidad de alcohol.
- 2.- Velocidad de absorción.
- 3.- Peso corporal, o la cantidad de agua en el organismo.
- 4.- Velocidad de eliminación del alcohol.

El contenido alcohólico del cerebro se corresponde fundamentalmente con la alcoholemia. El ascenso y descenso de la concentración alcohólica en el líquido siguen con cierta demora a los correspondientes en sangre. La concentración alcohólica más alta tiene lugar en la corteza cerebral. La concentración en hígado es especialmente baja por el elevado contenido hepático de alcohol deshidrogenasa. La concentración de alcohol en orina no guarda ninguna relación constante con la alcoholemia. Durante la fase de absorción es más baja que en sangre, siendo más alta su concentración urinaria en la fase de eliminación en relación a la alcoholemia. (20).

#### METABOLISMO Y EFECTOS METABOLICOS DEL ALCOHOL.

El hepatocito contiene 3 vías principales para el metabolismo del alcohol, cada una de ellas situada en distinto compartimento subcelular: la vía de alcohol deshidrogenasa del citosol o la fracción soluble de la célula, el sistema microsómico de oxidación del etanol situado en el retículo endoplasmático y la catalasa que reside en los peroxisomas.

**VIA DE ALCOHOL DESHIDROGENASA.** - La alcohol deshidrogenasa (ADH) una enzima del citosol cataliza la conversión de etanol en -

acetaldehído, y de esta manera es una vía mayor para la eliminación del etanol. La razón de ser de esta enzima tal vez consista en eliminar del cuerpo la pequeña cantidad de alcohol producida por fermentación en el intestino. En la oxidación del etanol mediada por ADH, el hidrógeno es transferido del sustrato al cofactor dinucleótico de nicotinamida y adenina (NAD), que se convierte en la forma reducida (NADH) con producción de acetaldehído. En el hígado, el aumento del cociente NADH-NAD eleva la concentración de alfa-glicerofosfato, que facilita la acumulación de triglicéridos hepáticos al atrapar ácidos grasos. También se transfieren equivalentes de H a la mitocondria por diversos mecanismos de "desviación".

En estado normal los ácidos grasos son oxidados por beta-oxidación y por el ciclo del ácido cítrico de la mitocondria, que actúa como "donador de hidrógeno" para la cadena mitocondrial de transporte de electrones. Sin embargo, cuando se oxida etanol, los equivalentes hidrógeno generados que se desvían hacia la mitocondria, reemplazan al ciclo del ácido cítrico como fuente de hidrógeno. En consecuencia, la mitocondria utilizará los equivalentes hidrógeno originados del etanol, y no de la oxidación a través del ciclo del ácido cítrico de fragmentos de 2 carbonos derivados de los ácidos grasos. Así pues, los ácidos grasos que en estado normal actúan como fuente principal de energía para el hígado, son sustituidos por el etanol. Este cambio motiva depósito en el hígado de la grasa alimentaria, cuando se dispone de ella, o de ácidos grasos derivados de la síntesis endógena en ausencia de grasas alimentarias y puede considerarse una causa importante de aparición de hígado graso alcohólico, la primera etapa de la lesión alcohólica del hígado.

El estado redox anormal -aumento del cociente NADH-NAD-, puede afectar el metabolismo de las proteínas, aumentando la

síntesis de la proteína componente del tejido fibroso, colágena, cuya acumulación durante la evolución de la lesión hepática alcohólica pudiera lograrse por aumento de la síntesis, disminución de la degradación, o ambas cosas. Los resultados preliminares sugieren aumento paradójico de la actividad de la colagenasa neutra en animales alimentados con etanol, por lo menos durante la fase temprana de la lesión hepática alcohólica. Ulteriormente, la actividad de la colagenasa puede disminuir y contribuir a la acumulación de colágena. Un posible mecanismo por virtud del cual el consumo de alcohol puede guardar relación con la formación de colágena es el aumento de lactato tisular secundario al metabolismo del alcohol.

Otros efectos metabólicos del alcohol que pueden atribuirse a generación de NADH incluyen trastornos del metabolismo de glucosa, galactosa, serotonina y otras aminas. El aumento de la biodisponibilidad de NADH también produce alteración del metabolismo de los esteroides a favor de compuestos reducidos.

TRASTORNOS METABOLICOS INDUCIDOS POR EL ACETALDEHIDO.- Algunos de los efectos del acetaldehído pudieran atribuirse a la generación de NADH -como consecuencia de su vía metabólica, mencionada anteriormente-. Sin embargo, se ha descubierto que éste es un compuesto muy reactivo que puede tener algunos -- efectos tóxicos propios pues es capaz de "conjugarse" a proteínas, efecto que aumenta por la utilización crónica de alcohol. El acetaldehído sanguíneo está aumentado después de consumo crónico de alcohol, lo cual probablemente manifieste aumento de la producción sumado a menor metabolismo ya que además se ha visto que hay disminución importante de la capacidad de la mitocondria hepática para oxidar acetaldehído, todo lo cual pudiera explicar cierto número de las compli

caciones relacionadas con el etanol.

Aparte del hígado graso ya mencionado, otra alteración temprana de daño hepático es el crecimiento del hígado, debido a mayor concentración de lípidos, proteínas, aminoácidos agua y electrolitos en los hepatocitos, existiendo una tumefacción de los mismos con el consumo crónico de alcohol sospechándose que la deformación globosa de los hepatocitos puede condicionar trastorno grave de funciones celulares clave. En la hepatopatía alcohólica, algunas células tienen diámetro aumentado 2-3 veces, y en consecuencia, el volumen aumenta en 4 a 10 veces, aproximadamente. Cabe preguntarse en qué medida esta clase de desorganización celular, con retención de proteínas y deformación globosa, fomenta el progreso de la lesión hepática y la necrosis celular definitiva en el alcohólico.

Los estudios con microscopio electrónico han descubierto alteraciones morfológicas notables, que incluyen tumefacción y crestas anormales en la mitocondria hepática de los alcohólicos. Estas alteraciones guardan relación con trastornos funcionales, especialmente disminución de la oxidación de ácidos grasos y de otros diversos sustratos, incluido el acetaldehído.

Después del consumo crónico de alcohol, la mitocondria hepática es excesivamente susceptible al efecto tóxico del acetaldehído y hay disminución de diversas funciones mitocondriales importantes, como la oxidación de ácidos grasos, incluso en presencia de concentraciones relativamente bajas de acetaldehído.

La conjugación de acetaldehído con cisteína, glutatión o ambos puede contribuir a producir la disminución del glutatión hepático. El glutatión brinda uno de los mecanismos para la eliminación de radicales libres tóxicos; la disminución grave

del glutatión facilita la peroxidación y el daño quizá se com  
plique por el aumento de la generación de radicales activos  
por los microsomas "inducidos", después del consumo crónico  
de etanol.

VÍAS METABÓLICAS DEL SISTEMA MICROSOMICO DE OXIDACION Y DE LA  
CATALASA.- La primera indicación de una interacción del etanol  
con la fracción microsómica del hepatocito se obtuvo en la -  
observación morfológica de que, en ratas, la administración  
de etanol origina proliferación del retículo endoplásmico li-  
so (REL). La mayor parte de las sustancias que producen proli-  
feración del REL son metabolizadas, por lo menos en parte, en  
la fracción microsómica del hepatocito que incluye el REL. La  
observación de que el etanol produjo proliferación del REL, -  
planteó la posibilidad de que, además de ser oxidado por ADH  
en el citosol, el etanol también puede ser metabolizado por -  
los microsomas, el cual es diferente del sistema que depende  
del citocromo P-450, y que entraña peroxidación mediada por el  
peróxido de hidrógeno del etanol por catalasa. (21).

#### HEPATOPATIA ALCOHOLICA. (HA).

Los efectos tóxicos del alcohol sobre el hígado causan morbi-  
lidad y mortalidad importantes en México, donde 11 millones -  
de habitantes abusan del alcohol -cifra proporcionada por el  
Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM: El Sol -  
de México, 2º de julio de 1985, pág. 1-. Puede ser difícil  
obtener el requisito indispensable para el diagnóstico, el an  
tecedente de ingreso excesivo de alcohol, a causa de substi  
mación del ingreso incluso de negación o renuncia del pacien-  
te a divulgar sus hábitos de beber. La valoración de la HA,  
se complica adicionalmente por la falta plenamente conocida -  
de relación entre los síndromes clínicos y tres anomalías ana  
tomopatológicas "clásicas": hígado graso, hepatitis alcohóli-  
ca y cirrosis.

Fallon ha bonquejado las indicaciones clínicas para efectuar biopsia hepática. El motivo principal para practicarla en la HA, es apreciar el período del padecimiento. Pero los datos adquiridos de muchos grupos indican que no suele cumplirse - esta meta. En una serie en la cual se diagnosticó hepatitis alcohólica clínicamente como benigna (bilirrubina menor de 5 mg/100 ml), moderada (bilirrubina mayor de 5 mg/100 ml., - TP con menos de 4" de alargamiento) y grave (bilirrubina mayor de 5 mg/100 ml., TP mayor de 4" de alargamiento), la frecuencia de cirrosis fue de 47, 63 y 71 % respectivamente. Para complicar el problema del diagnóstico exacto, en aproximadamente 20 % de los individuos en quienes se sospecha hepatopatía alcohólica presentan hepatitis viral crónica o aguda, colangitis u otras causas del daño hepático. Como el pronóstico y la asistencia exigen conocer la patología, la biopsia adecuada -a ciegas por aguja o por laparoscopia-, está indicada en la mayoría de los pacientes de hepatopatía activa -sintomática, incluso cuando los antecedentes sugieren netamente que el alcohol es el agente etiológico principal.

Es lógico sugerir que si la HA se diagnostica antes del advenimiento de cirrosis, debe practicarse biopsia en cuanto se comprueba el diagnóstico de alcoholismo y biopsias ulteriores para comprobar el progreso de la HA, son necesarias durante la vigilancia cuando ocurren recidivas del abuso de alcohol.

#### INTERPRETACION DE LA BIOPSIA HEPATICA.

GRASA.- El hígado graso es la anormalidad que con mayor frecuencia se observa en la biopsia hepática en alcohólicos; en los casos característicos, la grasa se deposita como una sola vacuola voluminosa que desplaza al núcleo del hepatocito situado en la región de la vena hepática central. La esteatosis suele clasificarse de 0 a 4 cruces según el % de los hepatocí

tos que contienen grasa, lo cual permite medir la gravedad de este dato. Deberán descartarse otras causas como DM y obesidad.

**NECROSIS DE HEPATOCITOS.**- Hay 2 tipos de muerte celular en la HA, el 1o. el cuerpo acidófilo -apoptosis-, inespecífico y el 2do., la llamada necrosis lítica o degeneración globosa, - que es dato de gravedad y guarda relación con aumento de las enzimas séricas. No se ha precisado la patogenia de ésta.

**MEGAMITOCONDRIA.**- Se encuentra aproximadamente en 90 % de los casos de HA. Se observan 2 tipos: mitocondria elíptica -inespecífica para HA- y la esférica, que cuando se descubre en los hepatocitos centrolobulillares es probable que la etiología sea alcohólica.

**CUERPOS DE MALLORY.**- Los hepatocitos situados en la zona centrolobulillar con frecuencia contienen cuerpos hialinos intracitoplásmicos en la etapa de hepatitis de la HA. En el período cirrótico de la misma, los cuerpos de Mallory se sitúan - principalmente en los hepatocitos cerca de los tabiques fibrosos. Los cuerpos de Mallory no son patognomónicos de HA, porque se advierten en gran número de enfermedades hepáticas. - Sin embargo, si están situados en los hepatocitos centrolobulillares concomitantemente con cambio graso y antecedente de abuso de alcohol es probable que sea exacto el diagnóstico de HA.

**CAMBIOS INFLAMATORIOS.**- En la HA, se advierten infiltrados inflamatorios agudos y crónicos. Con frecuencia se descubren leucocitos PMN en pequeño número en forma concomitante con - concentración periportal de conductillos y fibroblastos -collangiolitís aguda- y alrededor de hepatocitos o de cuerpos de Mallory extracelulares situados en la región centrolobulillar.

llar en la hepatitis alcohólica o en regiones periportales en la cirrosis.

**INFILTRADO LINFOCITARIO.**- El infiltrado inflamatorio crónico es parte de la HA, en la medida que el alcohol tal vez deba -añadirse a la lista de causas de hepatitis activa crónica y persistente crónica. La necrosis fragmentaria y el infiltrado de linfocitos y células plasmáticas en la lesión de necrosis hialina central de la HA se advierten con frecuencia creciente al avanzar el padecimiento. Esta observación ha motivado la teoría de que las células T sensibilizadas son secuestradas en el hígado y se ha sospechado de la inmunidad mediada por células como un mecanismo para el progreso de la HA, pero no se ha comprobado concluyentemente.

**FIBROSIS.**- Se observan por igual . fibrosis periportal y centrolobulillar, aunque la central es más específica de HA. La fibrosis pericelular -depósitos de colágena en el espacio de Disse-, también es característica de HA. Cuando aparece fibrosis en puente que conecta las áreas central y portal, se establece el escenario para la cirrosis. Al formarse nódulos regenerativos se diagnostica cirrosis. Si los nódulos son menores de 3 mm., se trata de cirrosis micronodular y cuando son mayores de dicho diámetro, cirrosis macronodular.

En la HA, suele haber cirrosis mixta -micro y macro nodular-. La pericelular y pericentral se consideran la primera etapa de la cirrosis y pueden ser lesiones precursoras de cirrosis alcohólicas. (22).

Las grandes entidades clínicas a que da lugar la ingestión -- del alcohol son hígado graso, hepatitis alcohólica y cirrosis que pasamos a analizar someramente:

## HIGADO GRASO.

La mayoría de personas que consumen cantidades moderadas de alcohol (20-40 gr/día), tal vez padezcan esteatosis hepática. Desde el punto de vista clínico, puede haber el dato incidental de hepatomegalia no dolorosa en el curso de la exploración física, o cuando el sujeto está sintomático quizá presente lo siguiente: 1) síndrome hepatítico con malestar, anorexia, náuseas, molestias abdominales, algo de ictericia y hepatomegalia con adolorimiento, o más raramente, 2) colestasis grave ó 3) hipertensión portal con esplenomegalia o varices esofágicas. En casos raros, pacientes de 4) esteatosis masiva (grasa de 4 cruces) con colestasis clínica y/o morfológica grave, han muerto después de presentar coma hepático. Además en alcohólicos con hígado graso que siguen bebiendo, aparece hepatitis alcohólica en 92 %.

La esteatosis hepática experimenta resolución histológica en 4-6 semanas y suele ser enfermedad benigna y no predispone a la cirrosis. Es de vital importancia la biopsia para hacer diagnóstico cuando el paciente presenta hepatitis clínica colestasis o hipertensión portal, no sólo para tranquilizar al paciente y médico, sino para evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores. El tratamiento del hígado graso consiste en abstinencia de alcohol y dieta adecuada.

## HEPATITIS ALCOHOLICA.

Es el síndrome de HA, más difícil de diagnosticar por sus manifestaciones proteiformes. El cuadro clínico varía desde un proceso por completo asintomático hasta insuficiencia hepática florida aguda que amenaza la vida. Desde el punto de vista clásico, la enfermedad se desarrolla insidiosamente en término de SEMANAS con anorexia, vómitos, ictericia, pérdida de peso, febrícula y dolor abdominal. Ciertas manifestacio--

nes extrahepáticas pueden sugerir el diagnóstico e incluyen hemorragia gastrointestinal -gastritis, Síndrome de Mallory-Weiss, vórices gastroesofágicas-, pancreatitis, neuritis periférica, miopatía proximal, artritis gotosa, síndromes neurológicos de la índole del delirium tremens -por abstinencia-, síndrome de encefalopatía de Wernicke, signos o datos de laboratorio de desnutrición que incluyen deficiencia de proteínas, calorías y vitaminas, contracturas de Dupuytren, tumefacción de las glándulas parótidas, telangiectasias y eritema palmar.

Son malos índices pronósticos la ictericia intensa -bilirrubinas mayores de 20 mg/100 ml-, encefalopatía hepática, TP alargado -que excede de 8"-, albúmina menor de 2 gr/100 ml, e insuficiencia renal.

La hiperbilirrubinemia suele ser benigna -la 5 mg- pero puede ser importante -20 a 30 mg-. El aumento de TGO es típico del orden de 2-10 veces los límites superiores normales y -- ser mayor que TGP, siendo frecuente un aumento del cociente. TGO/TGP. Los cambios hematológicos son frecuentes e incluyen anemia, leucocitosis o leucopenia y en ocasiones trombocitopenia quizá explicados por factores nutricionales como deficiencia de ácido fólico o por efecto tóxico del alcohol. La patogenia de la leucocitosis que puede alcanzar proporciones leucemoides suele atribuirse a necrosis hepatocelular importante.

En sujetos con cambios histológicos benignos a moderados y pocos síntomas, el curso es relativamente benigno. En cambio, los enfermos con un cuadro grave necesitan semanas o meses para restablecerse. Además del proceso de curación excepcionalmente lento, la hepatitis alcohólica frecuentemente se -- agrava durante las primeras semanas que siguen a la hospitalización. Esta desmejoría clínica y anatomopatológica se ma-

nifiesta por agravación de los datos de laboratorio y ocurre a pesar de la abstinencia de alcohol, reposo estricto en cama y dieta nutritiva; en consecuencia, la hepatitis alcohólica no se comporta como hepatitis "tóxica" en la cual al eliminar el agente lesivo, la enfermedad presenta resolución. Como no puede predecirse qué pacientes presentarán desmejoría grave - durante las primeras semanas, los enfermos deben vigilarse -- cuidadosamente.

El tratamiento es de sostén e incluye corregir la deshidratación, el desequilibrio electrolítico, anomalías de la glucosa y los déficit graves de fósforo, potasio y magnesio. Restricción de proteínas en caso de encefalopatía así como corrección de estados carenciales -ácido fólico y hierro-. Se deberá indicar reposo en cama para pacientes graves que suelen estar confusos y no pueden deambular. Se han intentado tratamientos diversos con corticosteroides, insulina y glucagon, - propiltiouracil: y D penicilamina y colquicina no demostrando ninguno de ellos efectividad real.

#### CIRROSIS.

Ocurre cirrosis en sólo 8 - 20 % de alcohólicos crónicos (en EE UU). Al parecer en México la cifra es más alta (10 - 30 % reportado por Luis Guevara). La mayor parte de estudios su- - guieren que el factor crítico dosis duración excede de 120 -- 180 gr., de alcohol al día durante más de 15 años.

La cirrosis constituye la etapa irreversible de la HA, suele ser micronodular y pasar inadvertida hasta en 40 % de los pacientes y en 20 % se descubre al azar en la exploración física sistematizada o durante la valoración por otra enfermedad no relacionada. El comienzo puede ser insidioso o seguir a hepatitis alcohólica aguda. El paciente puede estar por completo asintomático, presentar manifestaciones inespecíficas de la -

Indole de fatiga, anorexia, pérdida de peso, náuseas y molestias abdominales o sufrir síndromes específicos relacionados con insuficiencia hepática o hipertensión portal. Los signos físicos son los relacionados con hepatopatía crónica. Son índices de mal pronóstico la ictericia creciente sin oclusión hepática o hepatitis alcohólica crónica, síndrome hepatorenal, vórices esofágicas sangrantes y ascitis (no infecciosa ni maligna), rebelde a la restricción de sal y al tratamiento con diuréticos. La encefalopatía hepática no tiene el pronóstico grave que en la hepatitis alcohólica aguda. Las alteraciones en la corteza cerebral incluyen perturbación de la conciencia, cambios de la personalidad, anomalías psiquiátricas y deterioro intelectual. Pueden predominar en el cuadro clínico características extrapiramidales de la índole de la disartria, ataxia, temblor, rigidez de rueda dentada y otros datos parkinsonianos. La hemorragia por vórices esofágicas es complicación grave que se acompaña de mortalidad alta. Siempre debe tomarse en cuenta la posibilidad de carcinoma hepatocelular en un paciente estable cuyo estado desmejora rápidamente.

Se aconseja tratamiento de sostén que consiste en abstinencia de alcohol, restricción voluntaria de la actividad y dieta nutritiva pobre en sal (20 a 50 mEq de sodio/día en presencia de ascitis), multivitaminas y ácido fólico. No hay tratamiento específico comprobado que pueda invertir la fibrosis establecida. (23,24).

Ahora pasaremos a mencionar brevemente los efectos deletéreos del alcohol a nivel de otros aparatos y sistemas:

PANCREAS.- el abuso de alcohol agudo y crónico produce cambios notables en la estructura y función pancreáticas, encontrándose pancreatitis necrótica aguda, pancreatitis edematosa

aguda, crónica recidivante e indolora. No se ha dilucidado la patogenia de la pancreatitis provocada por alcohol. Los ataques subclínicos de pancreatitis probablemente sean frecuentes durante los años de abuso de alcohol en el alcohólico crónico. La pancreatitis crónica se caracteriza por necrosis, fibrosis y atrofia y sus manifestaciones corrientes son dolor, diabetes y esteatorrea. (25).

APARATO GASTROINTESTINAL.- el alcohol modifica de manera aguda la motilidad esofágica -disminuye el peristaltismo- y agrava el reflujo gastroesofágico -por disminución del tono del EEI- pudiendo contribuir a la producción de aspiración pulmonar. Quizá también predispone a la aparición de esófago de Barrett y carcinoma esofágico.

En la actualidad no hay datos adecuados que comprueben que el alcohol afecta la secreción de ácido en seres humanos, pero desorganiza la barrera de la mucosa gástrica, lo cual a su vez, puede originar gastritis y hemorragia gastrointestinal potencial. La ingestión crónica de alcohol con frecuencia origina gastritis de tipo crónico superficial y de tipo atrófico con hipoclorhidria.

La ingestión aguda y crónica de alcohol modifica la morfología y estructura intracelular del aparato gastrointestinal. Dificulta la función principal del intestino delgado que es transportar líquidos y nutrimentos. La consecuencia puede ser aparición de diarrea intensa y absorción intestinal defectuosa. (26).

MUSCULOS ESQUELETICOS.- la miopatía alcohólica aguda es un síndrome de necrosis muscular repentina que ocurre cuando se bebe exageradamente. La expresión clínica de la lesión muscular varía desde aumento asintomático de la CPK sérica hasta

rabdomiólisis fulminante con dolor muscular, tumefacción y mioglobinuria. Estudios clínicos y experimentales sugieren que ello corresponde a una miopatía "tóxica"; sin embargo, se desconoce la base celular del afecto miotóxico postulado del alcohol.

La miopatía alcohólica crónica es un síndrome de desarrollo más indolente, de debilidad y atrofia musculares proximales que acompañan al abuso duradero de alcohol. La atrofia de fibras musculares tipo II, el dato histológico principal de esta enfermedad, también es frecuente en alcohólicos sin síntomas de enfermedad muscular y apoya la noción de miopatía alcohólica crónica "subclínica". Está por precisarse la posible aportación del alcohol, sus metabolitos y la deficiencia de minerales y otros nutrimentos que con frecuencia acompañan al abuso de alcohol en cuanto a este trastorno. (27).

SANGRE.- el alcohol tiene diversos efectos patológicos sobre el tejido hematopoyético. Es directamente lesivo para el tejido medular, especialmente sobre los precursores eritroides y mieloides, lo cual contribuye a causar la anemia y leucopenia. La ingestión aguda y crónica de alcohol contribuye a producir el estado anémico del alcohólico a causa de la relación con deficiencias nutricionales, en especial, deficiencia de folato, y con la alteración del metabolismo del hierro. Además la ingestión crónica de alcohol puede originar cierto número de anemia hemolíticas, que resultan principalmente de daño hepático. También inhibe en forma directa la formación de plaquetas y dificulta la función de las mismas por lo que en todas las etapas del alcoholismo es frecuente el alargamiento del tiempo de hemorragia o sangría, lo cual se agrava si concomitantemente hay deficiencia de ácido fólico o hiperesplenismo. La deficiencia de vitamina K puede llevar a deficiencia de factores de coagulación como resultado de cirrosis

hepática ya que el hígado es el único sitio de producción de fibrinógeno y factores dependientes de vitamina K (II, VII, IX y X) y los factores V, XI y XII, además de ser el único sitio de síntesis de la cadena beta del factor XIII. Por tanto, en la cirrosis hepática puede necesitarse reposición de fibrinógeno por transfusión de crioprecipitados para obtener niveles adecuados; otras deficiencias de factores de coagulación necesitan reposición por plasma congelado. (28).

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.- el síndrome agudo de Wernicke-Korsakoff relacionado con depleción nutricional de tiamina es causa de coma reversible en el alcohólico. Los efectos tóxicos crónicos del alcohol incluyen polineuropatía simétrica distal, a menudo con dolor y trastornos autónomos, degeneración cerebelloso con ataxia intensa en las piernas y el tronco y daño cortical difuso con demencia alcohólica consiguiente. Puede ocurrir igualmente el síndrome iatrogénico evitable de mielínolisis pontina central secundaria a corrección rápida de la hiponatremia. (29).

SISTEMA ENDOCRINO.- el efecto andrógeno mejor comprobado del alcoholismo crónico es el hipogonadismo masculino. El alcohol actúa sobre los testículos y el hipotálamo y disminuye la producción de testosterona. La feminización resulta de combinación de hepatopatía alcohólica e hipogonadismo. A pesar de las deducciones clínicas de la deficiencia de testosterona que incluyen disminución de la masa muscular y ósea, anemia y trastornos de la función psicológica, en esencia no hay datos clínicos sobre el tratamiento de reposición en el alcohólico crónico.

En fecha reciente se describió un síndrome clínico reversible semejante al síndrome de Cushing en alcohólicos crónicos y no se ha encontrado explicación satisfactoria a este síndrome en

estudios experimentales.

El eje hipófisis-tiroideas es relativamente resistente al efecto del alcohol, pero en la hepatopatía alcohólica hay disminución de la conversión de T4 en T3, en tanto que se advierte aumento de la conversión de T4 a T3 inversa, lo que motiva --aparición frecuente de anomalías benignas de diversas pruebas tiroideas, pero en general no producen hipotiroidismo clínico. (30).

CORAZON.- la administración aguda de alcohol puede producir -trastornos de la función mecánica y las propiedades electrofisiológicas del corazón. En pacientes que no son alcohólicos crónicos y que tienen función cardíaca normal, estos efectos pueden no ser lo bastante intensos para ser identificados. -- Sin embargo, en pacientes de cardiopatía de etiología variable o en alcohólicos crónicos con datos subclínicos de enfermedad cardíaca, la ingestión de alcohol puede producir efectos agudos de importancia clínica -se ha descrito el síndrome de "Corazón de día de fiesta" y es caracterizado por diarritmias paroxísticas concomitantes con parrandas alcohólicas y el trastorno más frecuente consistió en FA, también se pueden presentar flutter auricular, taquicardia auricular paroxística y taquicardia ventricular.,

El consumo crónico de alcohol puede originar disfunción cardíaca progresiva y quizá resulte en última instancia en cardiomiopatía alcohólica, una forma de cardiomiopatía congestiva -se ha sugerido que el alcohol es factor etiológico en - 50 % de estos casos-. Se considera un ingreso diario abundante por un decenio o más para que haga su aparición esta entidad. (31).

ALCOHOL Y CANCER.- el consumo excesivo de bebidas alcohólicas produce aumento del riesgo de algunos tipos de cáncer.

Se desconoce con certeza la base de esta relación y pudiera diferir para distintas clases de cáncer. El alcohol mismo no es carcinógeno verdadero. Probablemente actúe como fomentador tumoral -irritante o estímulo crónico que fomenta el crecimiento de cánceres a partir de células precancerosas-.

El riesgo mayor de cáncer parece guardar relación con cifras muy altas de consumo de alcohol; las cifras bajas pueden ser relativamente inocuas. Para la mayor parte de los sitios de cáncer, el tipo de bebida alcohólica que se consume parece -- ser menos importante que la dosis de alcohol ingerida (el de la porción inicial del aparato digestivo y respiratorio revelan relación neta con beber licores destilados -whisky, ron, aguardiente de manzana- y la cerveza y el vino guardan relación con riesgo más alto de cáncer bucal que el whisky). Parece actuar sinérgicamente -el alcohol- con el tabaco en la etiología del cáncer de porción superior de aparatos respiratorios y digestivo.

Los carcinomas epidermoides de la región de cabeza y cuello y de esófago son los estados malignos que guardan relación -- más importante con el alcohol. Guarda también relación patente con la aparición de cáncer hepatocelular, aunque su papel en este caso quizá sea secundario al del virus de la hepatitis B. Se están reuniendo pruebas aún que relacionan el carcinoma del cardías con el alcohol. Hay sospecha, pero no demostración convincente del papel del alcohol en la etiología del cáncer rectal y pancreático. (32).

ALCOHOL E INFECCIONES.- Los factores que participan en una posible mayor frecuencia de infecciones en pacientes alcohólicas pueden clasificarse en los siguientes: defensas mecánicas -sobre todo pulmonares-, factores específicos de resistencia del huésped -inmunidad humoral, inmunidad celular, función de leucocitos PMN y fagocitos mononucleares-, factores nutriciona--

les y consideraciones epidemiológicas.

En virtud de que los factores de defensa y la nutrición se encuentran deprimidos en los alcohólicos tienen mayor incidencia que la población general de ciertas infecciones como lo son las pulmonares -por neumococo, H. influenzae, anaerobios y por Gram negativos-, así también TB pulmonar, TB extrapulmonar, bacteriemia espontánea y peritonitis bacteriana espontánea. (33).

**ALCOHOL Y APARATO RESPIRATORIO.**- el consumo abundante de alcohol ha guardado relación con aumento de la frecuencia de tos y expectoración, trastorna los reflejos glóticos, de modo que predispone a neumonía y abscesos pulmonares por aspiración de bacterias bucofaringeas. La ebriedad aumenta la frecuencia de apnea durante el sueño y puede originar insuficiencia respiratoria por sedación excesiva. Los alcohólicos con cirrosis hepática con frecuencia presentan anastomosis precapilares en los pulmones que originan hipoxemia grave. - Los alcohólicos con pancreatitis aguda pueden experimentar edema pulmonar a causa de aumento de la permeabilidad de los capilares pulmonares a los líquidos y las proteínas. Se considera que esta lesión resulta de daño de células endoteliales por enzimas pancreáticas en la circulación. (34).

**ALCOHOL, ELECTROLITOS SANGUINEOS Y PRESION ARTERIAL.**- el abuso de alcohol origina directamente pérdida de magnesio, fósforo y cinc del cuerpo e indirectamente pérdida de calcio y potasio.

La ingestión crónica moderada o abundante de alcohol se acompaña de aumento moderado de 5 a 10 mmHg de la presión arterial sistólica y diastólica.

Después de ingerir alcohol y durante la abstinencia, aumenta

la concentración de hormonas vasoconstrictoras, renina, aldosterona y catecolaminas. Es muy probable que el aumento de la presión arterial en estudios epidemiológicos resulte de activación del sistema nervioso simpático y del sistema renina-angiotensina-aldosterona durante la abstinencia. (35).

## ASPECTO SOCIOECONOMICO.

"en parte nuestra pobreza, nuestra miseria, nuestra desgracia principal, ya de nuestra clase pobre, ya de nuestros obreros en general, es debida al uso inmoderado de bebidas alcohólicas".

DR. JOSE MA. RODRIGUEZ.

Diputado del Congreso Constituyente de Querétaro en Sesión celebrada el 19 de enero de 1917.

Cuán vigentes siguen siendo las palabras expresadas por el Dr. José Ma. Rodríguez, en 1917 -ahora se agregaría la deuda externa y toda su carga de penalidades-.

En el Congreso Constituyente en Sesión celebrada el 19 de enero de 1917, como resultado de la inquietud de los diputados Dres. José Ma. Rodríguez y Miguel Alonso Romero se aprobó una campaña nacional contra el alcoholismo, como parte del Depto. de Salubridad Pública y se planteaba "la imperiosa necesidad de hacer una campaña contra el alcoholismo en forma efectiva, de resultados, si no violentos, cuando menos que en un período no muy lejano se les pueda ver". Esto sucedió al mismo tiempo que se inscribía en la Ley Fundamental la responsabilidad del gobierno de cuidar la salud general o federal y que se creaba una autoridad ejecutiva y un consejo, facultado para dictar disposiciones generales de salubridad, de observancia obligatoria en el país, según el artículo 73, fracción XVI de la Constitución de 1917.

En junio de 1926 siendo Jefe del Depto. de Salubridad Pública el Dr. Bernardo J. Castelum, se expidió el primer Código Sani-

tario basado en la Constitución de 1917 y en él quedaron establecidas las bases de la campaña antialcohólica, al igual que en los Códigos Sanitarios subsecuentes, el 28 de agosto de 1934, el 30 de diciembre de 1949 y el 29 de diciembre de 1954. La triste y larga experiencia del país y de las autoridades sanitarias, con la continua violación de los preceptos legales por los vendedores de bebidas alcohólicas, dió origen a las medidas legislativas contenidas en el capítulo III, título undécimo del Código Sanitario aprobado por el H. Congreso de la Unión el 26 de febrero de 1973 donde se hace mención de los artículos 238 a 248 el QUE NO SE AUTORIZARA LA APERTURA DE NUEVOS ESTABLECIMIENTOS PARA EL CONSUMO EN ELLOS DE BEBIDAS CUYO CONTENIDO ALCOHOLICO EXCEDA EL 5 %, salvo la excepción de aquéllos establecimientos que por su ubicación y características puedan ser considerados como centros de calidad: turística; que se promoverá la colaboración de las autoridades federales, estatales y municipales para lograr el debido cumplimiento de lo anteriormente expuesto; que dichos establecimientos no podrán funcionar en proximidad de escuelas, centros de trabajo, centros deportivos u otros centros para reunión de niños y jóvenes; que la propaganda y publicidad de bebidas alcohólicas se limitará a dar información sobre las características de estos productos, calidad y técnicas de su elaboración y no a los efectos que produzcan debido a su contenido alcohólico, no induciendo, además, a su consumo por razones de salud o asociación con actividades deportivas, del hogar o del trabajo ni dirigirla a infantes o adolescentes y que los órganos de difusión comercial, al realizar la propaganda y publicidad de bebidas alcohólicas, deberán combinarla o alternarla con mensajes de educación para la salud y de mejoramiento de la nutrición popular, así como con aquellos mensajes formativos que tienden a mejorar la salud mental de la colectividad y a disminuir las causas del alcoholismo. (6).

Resultado de lo anterior es la siguiente cronología hemero--  
gráfica -la cual considero muy ilustrativa acerca de la inu-  
sitada importancia que ha cobrado el alcoholismo entre noso-  
tros-:

AUMENTO EN 1978 LA CIRROSIS HEPATICA, MAL IRREVERSIBLE: DR.-  
ESTANISLAO C. STANISLAWSKI (C.N.N. IMSS). (36).

SIN DEPORTE, BAJA LA VENTA ETILICA.

La ausencia de juegos de fut y beis bol ha repercutido en -  
una ligera baja de ventas de bebidas alcohólicas desde prin-  
cipios de julio. Así lo determinó un estudio en 12 ciudades  
por el Instituto de Investigaciones Industriales, con bajas  
del 7 al 20 % en ventas de cerveza, rones, brandys, en parte  
debido a que las transmisiones de radio y T.V., se suspendie-  
ron por la inactividad de los campeonatos de esos deportes.  
(37).

EL 50 % DE LOS ALCOHOLICOS TIENEN ENTRE 17 y 55 AÑOS DE EDAD.  
Se hace mención en este artículo que por lo menos 4 artícu-  
los de ley y reglamentos que prohíben la utilización del -  
tiempo de radio y TV, en forma como se hace actualmente. Son  
el artículo 68 de la ley de Radio y TV, el 45 de su reglamen-  
to, el 247 del Código Sanitario y el 37 del Reglamento de pu-  
blicitad para alimentos, bebidas y medicamentos señalan la  
prohibición de anunciar bebidas de alto contenido alcohólico  
durante por ejemplo, la transmisión de eventos deportivos. -  
(38).

SE INCREMENTAN EN 30 % LAS MUERTES EN DICIEMBRE POR EL CONSUMO  
DE ALCOHOL, R. FERNANDEZ PEREZ.

\*Este consumo representa ingresos de 22 mil millones para -  
productores: CT.

Las muertes violentas se incrementan en el D.F., en 30 % en  
el mes de diciembre como consecuencia del alto consumo de ba

bidas alcohólicas en las celebraciones de esta temporada afirmó el Director del SEMEFO, Dr. Ramón Fernández Pérez.

Los datos del C.T., por otra parte indican que los aguinaldos que se pagarán este año a todo tipo de trabajadores -burocratas, empleados y obreros- sumarán 68 mil millones de pesos -- aproximadamente, de los cuales 1/3 parte será destinada al -- consumo de licor. (39).

#### MEXICO OCUPA EL SEGUNDO LUGAR EN EL MUNDO EN INCIDENCIA DE ALCOHOL.

La mexicana es una sociedad alcoholizada, sentenció el Dr. - Sergio Hidalgo Ramírez, del Comité Nacional Mixto de Protección al Salario y asesor del ISSSTE. Además dió a conocer las últimas estadísticas de la PGR:

- el % de alcohólicos se elevó en el último año en 105 %.
- en 1980 el Valle de México sobrepasó la cifra de 1 millón - de mexicanos con problemas de alcoholismo.
- el 50 % de aprehensiones de presuntos criminales estuvo relacionado con alcohol.
- 8 de cada 10 homicidas no conocían a su víctima y la mayor parte de ellos al cometer el delito estaban alcoholizados.
- 40 % de las muertes por atropellamiento, las víctimas se encuentran en estado de ebriedad.
- un gran número de suicidios ocurren bajo los efectos crónicos del alcohol; considerándose que la tasa de suicidios de alcohólicos es superior 80 veces en relación a los no alcohólicos.
- 68 % de muertes en accidentes automovilísticos son provocados por el consumo de alcohol en forma inmoderada.
- La Dirección de Servicios Médicos de la UNAM, indica que -- existen cerca de 20 000 alcohólicos entre los estudiantes de esa casa de estudios.
- 84 % de las desavenencias familiares son causadas por la -- ebriedad.
- 82 % de divorcios y separaciones tienen relación con el alcohol.

- en 1977, 1 de cada 10 alcohólicos era mujer mientras que en 1980 ya fue por cada 5.
- La Dirección General de Salud Mental de la SSA, señala que la vida del alcohólico es menor entre 10 y 12 años comparada con la población no alcohólica, pero en el campesino puede llegar a ser hasta 20 años menos, lo que explicaría porqué en algunas regiones la vida media del campesino sea menor - en 32 años.
- el alcoholismo representa pérdidas de más de 270 000 millones de pesos anuales según datos de la Dirección General de Estadísticas de la SPP.
- La Dirección General de Rehabilitación afirma que en nuestro país existen 5 millones de mexicanos con problemas graves de alcoholismo y que ascenderá a 12 millones al finalizar la década de los ochenta. (40).

#### FUE INSTALADO EL CONSEJO NACIONAL ANTIALCOHOLICO.

\* A la instalación asistió el titular de la SSA, Mario Calles López Negrete. (41).

#### EL DEPORTE: MEDIO DE LA TV PARA FOMENTAR EL VICIO.

\* Miles de millones de pesos en publicidad. Según Víctor Bernal Sahagún, investigador de la UNAM, durante 1980, se gastaron por este concepto 1 500 millones de pesos. Según otras estadísticas en diciembre de 1979 los cervaceros invirtieron 52 millones 213 mil 548 pesos para pagar los mil minutos (16 Hrs.), y los brandys por su parte aparecieron en la pantalla chica durante 579 minutos (9.9 Hrs.), por lo que erogaron 33 millones 411 mil 600 pesos.

Frente a semejante avalancha de "jarras agarrables", "castillos quemados", "rubias altamente queribles" y "momentos dorados", ¿Qué posibilidades de defensa tiene un despreocupado televidente que prende su televisor para ver por ejemplo un partido de fútbol?. Según la opinión del Lic. Alejandro Rojas, Economista y estudioso del estímulos subliminal, bastante po--

cas: "las defensas que tiene el espectador ante la actual - tecnología publicitaria son prácticamente nulas, como no sean la toma de conciencia de la población ante la catarata de publicidad emitida por los consorcios cerveceros y de otras bebidas alcohólicas", aseveró el profesionalista. (42).

#### GRAN PARTE DEL AUSENTISMO LABORAL, ACCIDENTES VIALES Y DE TRABAJO POR EL ALCOHOL.

\* El año pasado los mexicanos consumimos 2 160 millones de litros de cerveza y 250 000 toneladas métricas de vino. (43).

#### PRACTICAMENTE INTOCABLES LOS PRODUCTORES DE EMBRIAGANTES: PAN

\* Han creado un bloque económico financiero muy poderoso. La sutileza con que se ha llevado a cabo a través de más de 100 años la penetración de las empresas transnacionales fabricantes de bebidas alcohólicas, ha permitido que en México integren un poderoso bloque económico-financiero, que las ha convertido prácticamente en intocables.

La Casa Domecq, Bacardí, Martell de México, Bobadilla y Cía., se disputan actualmente la supremacía publicitaria, invirtiendo cerca de 10 mil millones de pesos anuales en audiovisuales, cortometrajes, comerciales, desplegados, gacetas y anuncios en TV, radio y prensa.

Sin embargo, sólo la Casa Domecq ha alcanzado una fuerte penetración entre los mexicanos y ha levantado un cerco de embrutecimiento masivo mediante bebidas alteradas y unas de ínfima calidad, que contrastan notablemente con los productos que vende en España y Europa. Sólo la empresa Bacardí tiene en México un presupuesto de publicidad equiparable al suyo. (44).

#### LOS MONOPOLIOS IMPIDEN LAS CAMPANAS VS. EL ALCOHOLISMO.

Los monopolios mundiales y nacionales que producen bebidas embriagantes han creado intereses económico-políticos que han impedido que la OMS pueda establecer firmemente campañas en

contra del alcoholismo y sólo produzca acciones "cojas y anémicas", en contra de uno de los mayores males que afectan al ser humano, afirmaron el Dr. Bror A. Rexed, Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la fiscalización del uso indebido de drogas, y el Dr. George M. Ling, Director de la División de Estupefacientes de la ONU. (45).

EL GOBIERNO TRATA POR TODOS LOS MEDIOS DE DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL.

- \* hasta 8 dólares puede llegar a costar un trago.
- \* en 1979 se prohibió toda propaganda de licores.
- \* lo anterior en Suecia. (46).

POR CADA JARDIN DE NIÑOS HAY 50 VINATERIAS EN EL D.F. (47).

EL GASTO EN LICORES OCUPA GRAN % DEL INGRESO FAMILIAR.

Por lo menos 50 % de los mexicanos gasta poco más de la 1/3 parte de su salario en ingerir bebidas embriagantes, mientras que los que no acostumbran beber invierten alrededor de 35 % de su salario en la compra de comestibles, obviamente hablamos de clase popular con medianos a escasos recursos económicos. (48).

PROBLEMAS ALCOHOLICOS EN 39 % DE LAS MUJERES Y EL 95 % DE LOS VARONES ADULTOS MEXICANOS. S.S.A. (49).

LOS GASTOS EN PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS SE INCREMENTARON 40 % ENTRE 1979 y 1981.

\* Estudio del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM.

Entre 1979 y 1981 los gastos en publicidad de bebidas alcohólicas aumentaron 40 % en promedio, correspondiendo 106 % a la tasa media anual de crecimiento de la publicidad de los rones, 63 % de aperitivos, 57 % de vinos, 54 % de whiskys, 41 % de cervezas y 30 % de brandys y coñacs. (50).

SE HA PROPICIADO EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

Acusa Acción Nacional a Autoridades Sanitarias, Hacendarias, -  
Secretaría de Comercio y Poder Legislativo de fomentar la in-  
gestión de licores en el país. (51).

ES EXCESIVO EL GASTO EN BEBIDAS ALCOHOLICAS.

En 1981 los cerveceros invirtieron 55 millones de pesos en --  
anunciarse durante 937.5 minutos (15.5 Hrs.), por radio y TV;  
los brandys 595 minutos (9.9 Hrs.), con 35 millones de pesos;  
el vodka 5 millones con 80 minutos (1.3 Hrs.)

En diciembre de cada año el consumo aumenta considerablemente  
y el Congreso del Trabajo habla de más de 50 millones de li-  
tros de cerveza tan sólo en el D.F., y a nivel nacional 100 -  
millones de litros de tequila, 10 millones de litros de ron,  
6 millones de aguardiente de caña y 2.5 millones de litros de  
brandy. (52).

NUEVAS NORMAS DE CONTROL A FABRICANTES, ENVASADORES Y COMER-  
CIANTES DE BRANDYS.

\* Entrarán en vigor a partir de febrero, anuncia la Secofin.  
La Secofin decidió establecer normas de calidad que entrarán-  
en vigor el próximo mes, para controlar la actividad de fabri-  
cantes, envasadores y comerciantes de brandy. Los productos -  
que no cumplan con estas normas de calidad deberán imprimir -  
en sus etiquetas con caracteres mayúsculos no menores de 5 mi-  
límetros la leyenda (IMITACION DE BRANDY), de acuerdo con lo  
que establece el reglamento sanitario de bebidas alcohólicas.  
(Nunca se ve un producto con dicha leyenda -agregado nuestro-).  
(53).

CAMPANA ANTIALCOHOLICA. (Editorial de Carlos Loret de Mola).

Estamos por desdicha, entre los países del mundo con mayor in-  
cidencia de ese vicio destructor. Mientras los índices de con-  
sumo alimentario descienden, los de gasto étílico se incremen-  
tan incontentiblemente.

Comercio, fisco, publicidad, permisos para la venta de aguardientes y costumbres nocivas parecen poseer una patente de - curso, una preferencia otorgada por la confabulación entre la sociedad y el Estado para intoxicar a las mayorías. Se consumen ríos de ron y brandy, muchos de ellos de calidad ínfima - pero todos anunciados en las calles y espectáculos audiovisuales como si fueran objeto de la protección colectiva como productos de primera necesidad.

El estado no puede convertirse en publicista de tóxicos; en ningún otro país del mundo disponen del espacio callejero los emborrachadores para una constante y gigantesca campaña ilimitada de publicidad prohibidas de immoderación. Al contrario, aquellos lugares abiertos a los ojos de todo el público jamás deberán ser utilizados sino para propaganda constructiva y saludable. Esto es lo primero que ha de cuidar el Consejo Antialcohólico. Ordenamientos federales, estatales y municipales han de coordinarse a fin de prohibir el actual despliegue de pregones públicos, en todas las grandes fachadas disponibles, destinados a aumentar el índice de consumo de aguardientes. - ¿Estado tabernero superactivo? imposible.

Ya se habla, al socaire de la nueva ley, de "atenuar" la desafiante publicidad alcohólica de que se hace víctima a los mexicanos con aterradora constancia y penetración a las horas de mayor auditorio televisivo. No, no es cosa de atenuarla. - Hay que prohibirla definitivamente. Vean nuestras autoridades el esfuerzo de otros países, para combatir el PEOR enemigo de la productividad y de la salud: el alcoholismo. No hay casos de tanta tolerancia a la propaganda de taberna como el nuestro: amargo campeonato.

Las sociedades de AA, en la frontera estadounidense, están -- proyectando programas de educación contra ese vicio, en español. Tales programas debieran difundirse en nuestro país.

El alcoholismo es un gran enemigo. Ningún interés comercial y menos publicitario debe anteponerse a la salud de los mexicanos, profundamente afectada por el ambiente ético que ya existe en las capas más bajas de la población. (54).

#### DEBERIA PROHIBIRSE LA PUBLICIDAD DE ALCOHOLES.

\* Pusiéndonos limitaciones en la nueva Ley de Salud.

Cada año 80, 000 adolescentes pasan a engrosar la fila del alcoholismo; gran parte del crecimiento de la producción de bebidas alcohólicas se debe al bombardeo publicitario de estos productos a través de los medios masivos de comunicación. Durante los 40 's, las campañas de bebidas alcohólicas se hacían alrededor de sus valores intrínsecos: su sabor, proceso, etc.; en 1955, algunas bebidas nacionales responden a las importadas con el reclamo nacionalista: "yo soy mexicano... y brindo orgulloso con Madero XXXXX" en los 60's se presentan con frases ambiguas como "la gran compañera"; en los 70's se agudiza la competencia, las bebidas europeas en general, especialmente el cognac, consideran que no hace falta decir -- otra cosa que el origen de la tradición, para vender, y según parece, no andaban tan errados pues el espíritu europeísta e imperial seguía rondando en las "clases altas"

En cuanto a las acciones emprendidas por parte del Estado para detener el consumo de bebidas embriagantes se realizan campañas antialcohólicas televisivas, pero si comparamos los -- tiempos en diciembre de 1980, la TV, del DF., transmitió 618 anuncios antialcohólicos, contra los anuncios de bebidas alcohólicas que en la misma fecha fueron de 3 733, vemos que las buenas intenciones tienen pocas posibilidades de verse coronadas por el éxito, dados los efectos que la publicidad tiene sobre el consumo.

Esta rama industrial lejos de atemorizarse por la crisis económica, eleva los costos y parece favorecerse de ella. Arturo Márquez, del Instituto de Investigaciones Económicas de la --

UNAH, explica que "en este sector, el alto grado de concentración conlleva transformaciones en la forma de la competencia. Dado el control que ejercen sobre la producción, la determinación del precio adquiere una mayor autonomía frente al desenvolvimiento de la demanda, e incluso se observan aumentos de precio ante la disminución de la misma. Baste para -- constatarlo recordar que algunos anuncios comerciales suelen terminar con los siguientes "slogans": "se ve caro... lo es", "los vinos de mesa más caros de México".

La propia crisis --continúa Márquez-- crea las condiciones para el aumento del consumo y, en ocasiones, algunos productores tienden una fuerte expansión. Pero el hecho trasciende lo -- económico, la angustia producida por la crisis obliga a los trabajadores a consumir mayores cantidades de bebidas alcohólicas buscando "puerta de escape" a la intensificación y -- acortamiento de la jornada de trabajo, la reducción de su poder adquisitivo. La inestabilidad en el empleo y, en general, ante la baja calidad de la vida mediatizando sus luchas e incluso embruteciéndose al no agudizar la vista para descubrir la verdadera causa de la crisis: el capital monopolista, privado y estatal, nacional y extranjero.

Constantemente se han estado emprendiendo campañas anti-alcohólicas y expidiendo infinidad de reglamentos para tratar -- de controlar el consumo de alcohol en nuestro país, hasta el grado de que la legislación en materia de publicación de estos productos, avanza paralela a la de sus violaciones.

Así en 1970, el Pdte. Luis Echeverría dispuso que se consumieran aguas frescas en las recepciones oficiales en Palacio Nacional, en vez de bebidas embriagantes. Entre las leyes y reglamentos figuran la Ley Federal de Radio y TV -1960 y -- 1973-, el Código Sanitario -1973- y el Reglamento de Publicidad para alimentos, Bebidas y Medicamentos -1974--.

El artículo 37 de este último reglamento dice que "no se autorizará la publicidad de bebidas alcohólicas cuando ... III se asocie con ideas o imágenes de mayor éxito en el amor o en la sexualidad de las personas; IV se asocie con ideas o imágenes de centros de trabajo o instituciones educativas; V motive a su consumo por razones de fiestas nacionales; VI haga exaltación de prestigio social..."

Bernal Sahagún indica que "la función declarativa antialcohólica del Estado es muy profunda, en reglamentos controla la publicidad, distribución, etc., pero todo a nivel exclusivamente declarativo, pero no a nivel efectivo práctico. Las causas son que los ingresos que se derivan de la venta de bebidas alcohólicas son ingresos fiscales muy importantes para el Estado, el tipo de intereses creados que existen a partir del control monopolista de los medios de comunicación masiva son muy serios. El Estado se ha visto realmente impotente para aplicar los reglamentos existentes; no por incapacidad de facultades, sino por contubernio con los intereses que dice combatir.

En cuanto a la iniciativa de ley, enviada al Congreso de la Unión que dispone la creación de un Consejo Nacional Antialcohólico, Arturo Lomeli, presidente de la Asociación Mexicana de Estudios para la Defensa del Consumidor A.C., expresa que "estos Consejos se han estado creando desde muchos años atrás. El último, hace 2 años, pregona que disminuiría la publicidad de bebidas alcohólicas; lejos de eso, aumentó enormemente. En esos Consejos estaba participando gente directamente vinculada a la producción y promoción de bebidas alcohólicas; es como poner la iglesia en manos de Lutero. En esta comisión deberían participar diferentes organizaciones sociales, algunos sectores de consumidores e inclusive la SEP, para darle vida efectiva a ese Consejo".

Bernal Sahagún, opina que "los efectos de la iniciativa presi--

dencial depende de quienes integran la Comisión, en manos de quien estén las decisiones. Sería muy importante, por ejemplo, la participación de amas de casa, sindicatos, y partidos políticos en esa Comisión. Si la dejamos en manos de quienes han estado hasta ahora, el resultado va a ser el mismo que hemos tenido desde hace 50 años. (55).

PESE A LA CRISIS, LOS MEXICANOS CONSUMIRAN EN '83, 90 000 MILLO-  
NES DE PESOS EN BEBIDAS ALCOHOLICAS.

Así lo estableció el Dr. Arturo Lomelf, Pdte. de la A.M.E.D.E.  
C. (56).

UN MILLON DE PERSONAS INVALIDAS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN  
EL PAIS.

Oficialmente, la SSA reconoce como inválidos mentales o físicos, a causa del alcohol, a cerca de un millón de mexicanos, - en tanto que 3 millones están considerados como enfermos al - borde de la invalidez por su afición a las bebidas embriagantes. Así lo manifestó el Dr. Carlos Castañeda González, Director del Centro de Salud Mental de la SSA, quien además señaló que las estadísticas también revelan que 1 de cada 12 habitantes del D. F., son alcohólicos; en el campo 1 de cada 8 y en las comunidades indígenas 1 de cada 4. Manifestando que este elevado índice se debe en parte a la campaña publicitaria que sobre las bebidas embriagantes se realizan por radio y TV y además porque su venta y distribución en todo el país se hace sin restricción de ninguna especie. Para contrarrestar esta situación la SSA, pondrá en marcha a partir del próximo enero, una campaña antialcohólica y medidas más severas para limitar la publicidad que abiertamente incita al consumo de alcohol. (?????). - (57).

UNO DE CADA CUATRO INDIVIDUOS PADECE ALCOHOLISMO EN ZONAS INDI-  
GENAS.

Lo anterior se desprende de un estudio realizado por IMSS- Co-

plamar en que afirma que "el alcoholismo en las poblaciones indígenas es crítico pues entre otros factores es propiciado por funcionarios municipales y caciques que controlan la venta de bebidas embriagantes. En las zonas étnicas tiende a incrementarse el número de tiendas donde venden alcohol, cantinas, tendajones y vinerías. Así por ejemplo, la publicidad ha propiciado que en Chiapas, junto con el tradicional posch-aguardiente puro-, se incluyan bebidas que no son ajenas al nativo e inciden en su alcoholismo.

En el mismo artículo se dan a conocer cifras del Centro Comunitario de Salud Mental de la SSA, que señalan que "el país ocupa el 1er. lugar en suicidios por causa del alcohol y el 4to. lugar en homicidios en relación a las demás naciones de Latinoamérica".

Así como datos de la PFC: "en diciembre de 1980, los mexicanos nos gastamos en cerveza mil millones de pesos; 1 600 millones en ron; 11 000 millones en tequila; 500 millones en brandy, lo que da un total de 14 100 millones de pesos. (58).

**ALARMANTE INCREMENTO TIENE EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LOS JOVENES MEXICANOS.**

\* Llegan aniquilados a la etapa más productiva de su existencia señalan IMSS y AA.

\* 2 millones de adolescentes capitalinos son alcohólicos. - (59).

**AUMENTA EL ALCOHOLISMO EN JOVENES DE 14 y 15 AÑOS:** Dr. Gonzalo Manzano Z. (Jefe de Medicina Familiar Esc. Sup. de Med. - IPN). (60).

**POR CIRROSIS 17.8 % DE LAS MUERTES EN EL HOSPITAL GENERAL:** Dr. CARLOS CABRAL.

La cirrosis, ocasionada por el consumo excesivo de bebidas -

alcohólicas ocupa ya el 2do. lugar entre las principales causas de mortalidad de la población juvenil dijo el Jefe del Depto. de Estadística del Hospital General de la SSA, Carlos Cabral. Los decesos ocurridos durante 1983 en el H.G., 7.63 % se debió a CHAN en enfermos del sexo femenino y 10.19 % al masculino. (61).

200 MIL MILLONES EN PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN 1981. (62).

CONSUMA UVA (EDITORIAL Edmundo González Llaca).

\* burla.

La publicidad subraya esta relación desde hace años: "de pura uva nomás", "por uvas no paramos", "el milagro de la vid". Toda esta comunicación comercial ha sido acompañada con las imágenes de viñedos, la uva cortada, goteando, cayendo en la copa. No hay, en suma, un mexicano de la adolescencia en adelante que no asocie la uva con el vino.

Aprovechando esta relación, una organización que se denomina Patronato Mexicano de la Uva nos ha asestado en las últimas semanas diversos anuncios en los que se menciona desde a Dios, el universo, el sol, hasta la redondez de la tierra, para luego lanzar la solicitud final, "consume uva". No se necesita ser Omar Khayyam para considerar que los mensajes son una burda estratagema para encubrir el llamado imperativo a comprar vino y sus derivados. Así tienen la posibilidad de escamotear los principios que regulan la publicidad de las bebidas alcohólicas. Por ejemplo, la emisión de anuncios de estos productos debe hacerse, según la ley, después de las 22:00 Hrs., y la apología a la vid empieza a aparecer en las pantallas en un horario infantil cerca de las 8 de la noche.

Lo más increíble de todo es que las autoridades responsables de aprobar los anuncios, más inocentes que la Caperucita Ro-

Ja antes de conocer al lobo o algún vigoroso leñador, no han hecho nada contra un mensaje que tan violenta y páfidamente impulsa al alcoholismo . A lo mejor piensan que cuando los anunciantes demandan "consume uva", se refieren al jugo de fruta no procesada y la aconsejan por sus capacidades astrín- gentes o tal vez sugieren alguna mascarilla para el cutis. - Las autoridades consideran quizá que la Asociación que los suscribe puede estar formada por naturistas filantrópicos, - que gastan su dinero porque están preocupados por la buena - digestión y belleza de los mexicanos. (63).

ALCOHOLICOS EL 70 % DE LOS MAYAS, RAZA EN EXTINCION: INI.

\* Ron y cerveza fue lo que dejaron los colonizadores. (64).

SE PRODUCEN 600 000 TONELADAS DE UVA ANUALMENTE: DE LA SERNA (PDTE. ASOC. NACIONAL DE VITIVINICULTORES).

\* El 70 % de la producción la absorben los vitivinicultores. (65).

EL 50 % DE ALCOHOLICOS PERTENECE A LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA. EL 75 % DE LOS CAMPESINOS SE ALCOHOLIZAN: CNC. (66).

75 000 JOVENES DEJAN LA ESCUELA AL AÑO A CAUSA DEL ALCOHOLISMO. CREA. (67).

MEXICO ENTRE LOS 10 PRINCIPALES PAISES VITIVINICOLAS DEL MUNDO.

Desde 1969 México se mantiene entre los 10 principales productores de bebidas alcohólicas en el mundo; en la división de productos alimenticios, bebidas y tabacos de la economía mexicana, la industria alcohólica sumó en 1980, 17 % en cuanto a producción y 36.8 % en cuanto a impuestos generales.

Al producir 2 565 millones de litros en 1979 la industria de las bebidas alcohólicas fue la más fuerte, en ese año, después

de la automotriz y siderúrgica; por ello se ha convertido en uno de los pilares de nuestra economía.

Datos de la SSA, y PFC, indican que cada quincena se pierden por el alcohol 160 000 horas-hombre: alrededor del 15 % de la fuerza de trabajo. (68).

EN MEXICO, 50 % DE ACCIONES VIOLENTAS SE DEBEN AL ALCOHOL: - RAMON DE LA FUENTE (Director del IMP). (69).

EL TEQUILA CADA VEZ MAS EN MANOS DE TRANSNACIONALES. (70).

ES OBSOLETA LA ACTUAL LEGISLACION QUE CONTROLA LA PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, DICE LA SSA.

\* Permite que poderosos intereses económicos estén ligados a grupos políticos.

La legislación que controla y autoriza actualmente la publicidad de bebidas alcohólicas es obsoleta -ya que fue generada hace más de 10 años, incompleta, dispersa y contradictoria -de un ordenamiento a otro y en su aplicación, de una dependencia a otra- lo que aunado a la falta de voluntad política para su aplicación ha permitido que poderosos intereses económicos que se ligan a grupos con influencia política tengan situaciones de prerrogativa en la transmisión de sus mensajes publicitarios.

Tal panorama lo establece una investigación realizada por el área de evaluación publicitaria de la SSA. Reconoce que el Reglamento de "Publicidad para Alimentos, Bebidas y Medicamentos "fue rebasado", y explica que el político es el problema más serio pues hay involucrados poderosos intereses económicos que se ligan a grupos con influencia política, tales como los consorcios cervecedores de Monterrey, Veracruz y Noreste. Subraya que en el ámbito de la Administración Pública, el problema más serio ha sido la falta de comunicación

entre las dependencias del Ejecutivo que tienen ingerencia en la materia y sostiene que para atacarlo frontal y globalmente se requiere la acción concertada de las Secretarías de Comercio, Gobernación, Hacienda, Educación Pública, Trabajo, Agricultura, Programación y Presupuesto, Comunicaciones y Transportes y Reforma Agraria ya que existe una serie de problemas que no son totalmente de la competencia de la SSA. (71).

CONSIDERABLE AUMENTO DE ALCOHOLISMO ENTRE LA POBLACION INFANTIL DEL D.F.

\* Dice el Director de la Escuela de Medicina del IPN, Dr. Gonzalo Manzano. (72).

LOS JOVENES GASTAN MAS EN COMPRAR ALCOHOL QUE EN ROPA Y DIVERSIONES.

\* Encuesta realizada por el CREA entre jóvenes de 16 a 30 años de edad. (73).

6 % DE LOS MEXICANOS MAYORES DE 15 AÑOS PADECEN ALCOHOLISMO. Así lo planteó el Dr. Ramón de la Fuente. Director del IMP, ante el Presidente Miguel de la Madrid Hurtado, durante la presentación del Consejo Nacional Antialcoólico. (74).

ALCOHOLISMO EN 100 % DE LOS MIXTECAS DE OAXACA, PUEBLA Y GUERRERO. (75).

PRESENTAN ALCOHOL EN SANGRE 10 DE CADA 20 CADAVERES QUE INGRESAN DIARIO AL SEMEFO. (76).

TENDENCIA AL ALCOHOLISMO EN 35 % DE LA POBLACION DE 14 a 17 AÑOS.

Según datos del IMP, es común, en el 35 % de los jóvenes en edades entre los 14 y 17 años; el 38 % entre los 18 y 24, y el 37 % entre los 25 y 34 años.

El problema se agudiza en los mayores de 20 años ya que entre el 5.7 y 7 % muestran problemas biopsicosociales. Entre 14 y 24 años, el alcoholismo es causa de muerte; pero todos los especialistas coinciden en que éste se inicia en la adolescencia.

En 1982, se informó que en México cada año 75 000 adolescentes empiezan a consumir alcohol y según estudios de la PGR y la UNAM, en el país existen cerca de 500 000 bebedores adolescentes, cifra que se ha duplicado en los últimos 5 años. Se llega incluso a decir que del total de alcohólicos calculados, alrededor de 3 millones tienen entre 12 y 28 años de edad. (77).

#### A 11 MILLONES DE MEXICANOS AFECTA YA EL ALCOHOLISMO.

Según el Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM. (78).

#### INDUSTRIA TEQUILERA ENTRE LAS PRINCIPALES CAPTADORAS DE DIVISAS. (79).

#### EL NEGOCIO DE LAS CANTINAS.

En 1960 el promedio de edad para el consumo de alcohol se redondeaba en los 26 años; para 1970, la tasa descendió a los 20 años y en 1980, la iniciación bajó entre los 14 y 16 años y la reproducción va en aumento. (80).

A lo anterior agregaremos que en el informe rendido por la Comisión Legislativa de Salubridad y Asistencia de la Cámara de Diputados, se menciona que la población INFANTIL ingiere la primera copa de alcohol entre los 11 y 12 años. (81).

#### CADA 23 DE 100 FAMILIAS TOMAN BEBIDAS ALCOHOLICAS.

Estudio de la UNAM. (82).

1 DE CADA 3 MEXICANOS CONSIDERADOS COMO PREALCOHOLICOS: IBARRA ALVARADO (IPN). (83).

AUMENTO EL CONSUMO DE ALCOHOL EN NUESTRO PAIS, AFIRMA LA OMS.  
México, Japón y Corea registran las tasas más elevadas en -  
aumentado del consumo de alcohol. (84).

LOS TRABAJADORES GASTARAN EN ALCOHOL ESTE FIN DE AÑO 240 MI-  
LLONES DE DOLARES (192 000 MILLONES DE PESOS A LA PARIDAD  
ACTUAL).

Informó la Asociación Mexicana de Estudios para la Defensa -  
del Consumidor. (85).

CADA AÑO SE INICIAN AL CONSUMO DEL ALCOHOL 80 000 HABITANTES  
DEL D.F. EMPIEZAN DURANTE LA PUBERTAD. (86).

DIPUTADOS DEL PRI PIDEN QUE LIBROS DE TEXTO EXPLIQUEN LO DA-  
ÑINO QUE ES BEBER ALCOHOL. (87).

ALCOHOLISMO Y DROGADICCION AUMENTAN PESE A QUE ESCASEA EL BI-  
NERO: AFIRMA ESPECIALISTA .

Dra. Patricia Herrera, Especialista en Toxicología del Hospi-  
tal la Villa. (88).

HAY 15 MILLONES DE BEBEDORES EN EL PAIS; CASI LA MITAD SON  
ALCOHOLICOS: AA.

\* México tiene el índice más elevado de mortalidad por cirro-  
sis alcohólica, en Latinoamérica. O.M.S.

\* Ocupa el tercer lugar como causa de muerte violenta y es -  
factor de 2 terceras partes de accidentes automovilísticos.

\* El consumo "per cápita", fue en 1984 de 72.3 lts. anuales.

\* El incremento medio anual en la venta de bebidas con conte-  
nido alcohólico mayor a los 20 °G1/litro fue de 10.5 millones  
de litros.

\* El de cerveza fue entre 1973 y 1984 de 37 millones de li-  
tros.

\* En 1972, cuentas de cerveza por 513 millones de litro y en

1984 alcanzó 2 518 millones.

\* Los vinos y licores que en 1975 alcanzaron un mercado de 110.3 millones de litros, en 1984 alcanzaron los 252.2 millones. (89).

**ANADIRAN OLORES DESAGRADABLES A BEBIDAS EMBRIAGANTES, PARA ABATIR EL ALCOHOLISMO.**

\* Emitirá la SS, un drástico reglamento para la elaboración, venta y consumo de licores.

\* Sería contraproducente imponer la "ley seca". (90).

**SE-INCREMENTO EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS FUERTES.**

Entre 1980 y 1984, la venta de bebidas alcohólicas industrializadas con contenido alcohólico menor de 20 °GL/lt.- vino, rompopo, sidra, etc.,-, se incrementó en 2.9 millones de litros. Las bebidas con contenido alcohólico mayor de 20°GL/lt., - ron, tequila, vodka, whisky, etc.- registraron un incremento medio anual, -1970, 1984- de 10.5 millones de litros. La cerveza tuvo un incremento anual de 37 millones de litros. - (91).

**MAS DE 2 MILLONES DE TRABAJADORES SON VICTIMAS DEL ALCOHOLISMO. C.T.**

\* Pérdidas anuales de 4 millones de Hrs.-hombre.

\* Resultado de una sociedad que orilla al deterioro paulatino de la población. (92).

Considero que la anterior crónica es muy elocuente acerca de la evolución -negativa, desafortunadamente-, que ha tenido en el país el alcoholismo y la C.H.A.N. Dentro de este marco se inscribe la presentación del Programa del Consejo Nacional Antialcohólico, ante el Presidente de la República Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, con fecha mayo de 1986 del cual destaca lo siguiente:

DRA. MAGDALENA LABRANDERO (Sra. Técnica del Consejo Nacional Antialcohólico):

" Los problemas relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas por su magnitud y trascendencia representan un grave problema de salud pública en nuestro país. La cirrosis del hígado, causada por la ingestión crónica, es una de las principales causas de muerte y el indicador más fiel de la prevalencia de grandes bebedores en una población. Un hecho que hay que tomar en cuenta es que la mayor parte de los problemas relacionados por el alcohol son causados por personas que sin ser alcohólicas lo ingieren en formas, cantidades y situaciones que conllevan riesgos graves para ellos mismos y para los demás. La proporción de éstos es mucho mayor que la de los enfermos alcohólicos. No obstante que este problema rebasa los aspectos exclusivamente médicos, la SS, asumió la responsabilidad de coordinar las acciones para prevenir las y remediarlas. En este mismo sentido, el 26 de febrero de 1985 por acuerdo presidencial se reglamentó el Consejo Nacional Antialcohólico integrado por 17 dependencias e instancias de los sectores públicos, social y privado: Secretarías de Salud, Gobernación, Comercio y Fomento Industrial, Agricultura y Recursos Hidráulicos, Educación Pública, Trabajo y Previsión Social.- D.D.F., Procuraduría General de la República; las Instituciones del Sector Salud: IMSS, ISSSTE, DIF, IMP, y Consejo de Salubridad General. Así mismo participan como representantes del Sector Social el CT y la Academia Nacional de Medicina y por parte del Sector Privado, La Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos y la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios de Turismo .

La primera disposición del Consejo, fue recomendar la elaboración de un programa específico, con base en el proyecto

previamente conceptualizado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría. Se conjuntaron 4 grupos de trabajo, de análisis y de asesoramiento intersectorial en las áreas consideradas prioritarias: Salud, educación, legislación e investigación.

Este programa -dirigido fundamentalmente a la prevención- coadyuvará a reducir el alcoholismo y los problemas médicos y socioeconómicos relacionados con el abuso de alcohol, con particular interés en la población joven mediante los específicos siguientes:

- Aplicación de medidas preventivas; detectar tempranamente a la población en alto riesgo, así como prevenir los problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo a través de las acciones educativas.
- Atención oportuna y adecuada, medidas de rehabilitación a aquellas personas que sufren del alcoholismo, y a sus familiares en los tres niveles de atención.
- Proponer adiciones o reformas a los ordenamientos vigentes o iniciativas de disposiciones, tendientes a dar fundamento jurídico a las líneas de acción que establece el programa.
- Promover, orientar, coordinar, realizar y difundir la investigación encaminada a conocer la disponibilidad de las bebidas alcohólicas, su consumo por sectores de la población, sus determinantes, condicionantes y consecuencias y el desarrollo y evaluación de las medidas de prevención, tratamiento y rehabilitación.

Aún cuando no se cuenta todavía con la información estadística confiable, oportuna y suficiente para establecer con precisión metas de carácter cuantitativo, en términos generales se pre-

tende alcanzar las metas siguientes:

- a).- Disminuir la morbilidad y mortalidad causadas por el abuso de bebidas alcohólicas. - al alcohol y sus efectos nocivos.
- b).- Disminuir las consecuencias sociales y económicas del abuso de bebidas alcohólicas, delitos, accidentes, desintegración de la familia, ausentismo laboral, disminución en la productividad, suicidio, entre otras y
- c).- Propiciar la rehabilitación del enfermo alcohólico y su plena reincorporación a la familia, al empleo y a la sociedad en general.

A fin de cumplir con los objetivos específicos propuestos en el programa, se plantean 7 estrategias orientadas a actuar sobre el agente que en este caso es el alcohol, sobre el huésped o usuario y sobre el medio ambiente que influye, tanto en las consecuencias sociales del abuso como en las normas y valores que explican su consumo:

- I.- Desarrollar la legislación y vigilar el cumplimiento de -- las disposiciones vigentes en materia de control de la producción, distribución y venta de bebidas alcohólicas.
- II.- Modificar los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, a través de programas de información, educación y capacitación.
- III.- Evitar los riesgos laborales asociados con el consumo - excesivo de bebidas alcohólicas.
- IV.- Propiciar cambios en los elementos ambientales condicionantes a través de la introducción de medidas dirigidas hacia la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas y el cambio de actitudes sociales que legitima su uso en formas peligrosas.

V.- Desarrollar programas que permitan identificar e intervenir en forma adecuada y oportuna en el individuo cuyo consumo de alcohol resulta peligroso, tanto para su persona como para la sociedad.

VI.- Mejorar las opciones de tratamiento a los enfermos alcohólicos y de apoyo a sus familiares.

VII.- Generar proyectos de investigación orientados a lograr un mejor conocimiento del problema, y al desarrollo y evaluación de programas preventivos.

Para garantizar la ejecución del medio centenar de opciones específicas propuestas por los Comités del Programa, se ha creado la Comisión Interna de la SS del referido programa, que es la responsable de jerarquizarlas, articularlas, ejecutarlas y vigilarlas, para lo cual se relaciona con aquellas Direcciones Generales que por sus funciones están vinculadas con el problema de adicciones. De esta manera se garantiza el cumplimiento de las políticas de salud previamente establecidas. Así mismo, se han constituido comités intersectoriales orientados a la protección primaria de la salud, cuya función es abordar una problemática específica para su análisis, estudio y propuestas a llevar a cabo en corto y mediano plazos. Igualmente para combatir los efectos lesivos de esta dependencia se promueve la participación de las instituciones, entidades y agrupaciones de todos los sectores que pueden realizar acciones específicas con este fin. Ejemplo de ellas son: AA, CREA, Asoc. Nal. de Padres de Familia A.C.; entre otras. (93).

Todo esto suena bien en el papel, más debemos recordar las palabras de Víctor Bernal Sahagún -Investigador de la UNAM- y Arturo Lomeli -Presidente de la Asoc. Mexicana de Estudios para la Defensa del Consumidor A.C.- de que la función declarativa del estado es muy profunda, en reglamentos, controla la publi-

cidad, distribución, etc., pero todo a nivel exclusivamente declarativo, pero no a nivel práctico. Así como el que "estos Consejos se han estado creando desde muchos años atrás; el último Consejo pregona que disminuiría la publicidad de bebidas alcohólicas y lejos de eso aumentó considerablemente. En el Consejo participaba gente directamente vinculada a la producción y promoción de bebidas alcohólicas". (55).

Nosotros agregamos que en el actual sigue participando gente con intereses en esa industria y que las mismas autoridades no parecen dispuestas a emprender una batalla de las dimensiones que requiere el problema de acuerdo a la ambigüedad de las palabras de varios funcionarios que intervinieron en la presentación del programa del Consejo. A continuación se citan partes de sus intervenciones:

"El programa se fundamenta en principios consignados en nuestro sistema constitucional que establece, como garantía social, la protección del derecho a la salud y como garantías individuales las libertades de iniciativa y de comercio. La mayor disponibilidad del alcohol es una de las condiciones que propicia su consumo y su abuso, pero es también un hecho que el consumo de alcohol es lícito, que la industria de bebidas alcohólicas es fuente de trabajo para muchas personas tanto en el ámbito urbano como en el rural y que en algunos renglones genera divisas al país. Por estas razones es necesario regular las formas de oferta de bebidas alcohólicas al mismo tiempo que se actúa para reducir la demanda. Nos toca la responsabilidad de defender los derechos de la población consumidora respetando los derechos de las empresas que tienen a su cargo la producción y la comercialización del alcohol". ¿Pudiera entenderse como quedar bien con Dios y con el diablo?. (Dr. Guillermo Soberón Acevedo, Secretario de Salud). (94).

"La producción de bebidas alcohólicas se ha desarrollado a niveles que han permitido que algunos países basen buena parte de su actividad económica en esta rama, y México cuenta hoy en día con una industria productora de bebidas alcohólicas muy importante, en la que destaca la de producción y envase de cerveza, brandy, ron, tequila y en los últimos años, con un importante crecimiento en la de vinos de mesa, propiciando con ello la riqueza económica correspondiente con la generación de empleos, las crecientes inversiones y reinversiones, impuestos y divisas por exportaciones; de ahí la importancia de esta rama de la actividad industrial de nuestro país tiene para la economía nacional y que nos lleve a la necesidad de hacer una recomendación a quienes habremos de intervenir en la implementación de este programa, y es en el sentido de buscar con prudencia el equilibrio entre lo indispensable de evitar el abuso en la ingestión de bebidas alcohólicas, sin lesionar a esta importante rama industrial", (Silvestre Fdez. Barajas, Pdte. de la Confederación de Cámaras Industriales de los E.U.M., y Miembro Titular del Consejo Nacional Antialcohólico). - (95).

Bien sabido es que los industriales mexicanos jamás se han solidarizado con las grandes causas de la Nación.

"No podemos dejar de señalar que hay que hacer la crítica sincera y constructiva del afán sublime que anima a la industria de las bebidas alcohólicas, en cualquiera de sus formas y niveles. Movida por el lucro y expandida por la publicidad, esta rama de actividad ha rebasado los límites permisibles para la sana convivencia social. Ciertamente actúa dentro del régimen de libertad consagrado en nuestro país, pero no por ello podemos soslayar sus consecuencias sociales. Al igual que en el caso general de la publicidad dañina, reiteradamente incisiva y deformadora de los

hábitos tradicionales de consumo, el sector obrero no pide una coacción contra la industria del alcoholismo, pero demanda con energía la puesta en marcha de regulaciones de diversa índole, y una política de educación masiva que oriente a la población, la sensibilice y la prevenga". (Arq. Rafael - Riva Palacio Pontones Pdte. del Congreso del Trabajo y Miembro Titular del Consejo Nacional Antialcohólico. (95).

"El alcohol y sus derivados representan la principal droga que se consume con toda libertad y licitud en nuestro país. Los productos embriagantes se pueden adquirir con gran facilidad y sin muchas restricciones. Los controles de calidad de los productos vitivinícolas dejan mucho que desear; la inducción y la deformación que propicia cierta publicidad son a tal grado dañinas, que debido a ellas, lo mismo que a su abuso, se está propiciando una sociedad que piensa y sueña en marcas, personajes, valores, imágenes y ambiciones de modelos enajenantes, merced a una nociva mercadotecnia, que opera al ritmo de la modernidad comercial y comunicacional, pero que da la espalda al interés humano y social. Ningún mexicano escapa a estas estrategias embriagadoras. La contaminación a este respecto es enorme: por la calle que transitamos, dentro del medio de transporte que abordamos, en los canales comerciales de TV y de radio que sintonizamos, al cine que acudamos, y en la generalidad de las publicaciones que leamos, ahí están los mensajes publicitarios que conllevan al alcoholismo y que son, desafortunadamente, un patrocinio de medios de comunicación social y hasta de programas que buscan un beneficio colectivo. No es nuestra intención plantear agresiones a la industria, al comercio o a los medios. Reconocemos en muchos el esfuerzo que realizan para que nuestro país salga adelante de la crisis que padecemos". (Lic. - Heriberto Galindo Quiñones, Director General del CREA). (97).

Tal vez la ambivalencia mostrada en estos funcionarios - a excepción del representante de la IP, cuyos móviles son - otros-, sea la cantidad de recursos generados por esta actividad en forma de impuestos, bastante importantes por cierto. - Pasemos a analizar los mismos en el año pasado -1985- y lo que va del presente. (ver cuadro 3.1).

CUADRO 3.1.- IMPUESTOS POR PRODUCCION DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN 1985 Y 1986. (EN MILLONES DE PESOS).

MES	1985		1986	
	ALCOHOL	CERVEZA	ALCOHOL	CERVEZA
ENE	6 397	3 895	12 000	7 325
FEB	1 886	3 344	1 597	6 844
MAR	1 145	5 369	3 056	10 719
ABR	1 834	3 839	4 442	8 104
MAY	2 421	5 175	6 492	7 678
JUN	3 714	6 086	9 075	11 592 (Mundial Fut-ball)
JUL	3 393	5 763	8 373	9 600
AGO	2 888	6 873	5 600	11 317
SEP	2 943	6 007	6 000	15 598
OCT	4 774	7 854		
NOV	6 614	5 257		
DIC	8 184	6 035		
SUBTOTAL:	46 193	65 507	56 435	88 777
TOTAL:	\$ 111, 700		\$ 145, 212 (hasta sep-86)	

FUENTE: Recaudación Presupuestal de Impuestos sobre la renta y producción de Servicios 1985 y 1986.

Dirección General de Planeación Hacendaria. (98).

Tal vez sea una de las poderosas razones por las que se emprende una lucha frontal y global contra el alcoholismo en nuestro país.

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS DE LA C.H.A.N.  
(de lo general a lo particular)

El alcoholismo es una enfermedad generada y alimentada por las pésimas condiciones en que se vive o se trabaja; por la carencia de recursos para darse a sí mismo y a la familia una vida digna; por la imposibilidad de elevar el nivel de educación y ampliar la cultura; por enfrentarse diariamente a la incertidumbre de la propia existencia. El alcoholismo es, en alguna medida, el resultado de una sociedad que somete a la población a un deterioro paulatino de su bienestar, y alienta frenéticamente al consumismo improductivo y enajenante.

RAFAEL RIVA PALACIO P.  
Pdte. del C. del T.

La cirrosis hepática alcohólica ha ido ganando terreno como causa de mortalidad entre los mexicanos pues en 1970 ocupaba el 9o. lugar -considerando todas las causas-; en 1971, el 8vo. sitio y en 1981 -últimos datos publicados por la SS en nov. 1985- un nada honroso 6to. lugar. Sin embargo, la mayor importancia reside en que ocupa lugares preponderantes como causa de mortalidad en los grupos más productivos de la vida: 1er. lugar de los 40-54 años; 2do. lugar de los 35-39 años y 55-64 años; 3er. lugar de 30-34 años y 5to. lugar de los 25-29 años. (Ver cuadro No. 4.1).

CUADRO 4.1. LUGAR DE CIRROSIS HEPATICA COMO CAUSA DE MORTALIDAD EN DIFERENTES GRUPOS ETARIOS:

GRUPO ETARIO	LUGAR EN MORTALIDAD
25 a 29 años	5to.
30 a 34 años	3ro.
35 a 39 años	2do.
40 a 44 años	1ro.
45 a 49 años	1ro.
50 a 54 años	1ro.
55 a 59 años	2do.
60 a 64 años	2do.
65 y más	7o.

FUENTE: Anuario Estadístico SS 1984; Dirección General de Información y Evaluación. México, D.F., Nov. 1985.

Una vez analizado lo que pasa en el país, pasemos a ver las tasas de mortalidad por CHAN por estados -se incluyen los 10 más importantes- (Ver Fig. No. 4.1).

Por otro lado, estudiamos en forma prospectiva 75 pacientes - con cirrosis hepática alcohólica, estableciendo el diagnóstico en todos los casos por criterios clínicos y de laboratorio y cuando fue posible, se corroboró histológicamente. Se consideraron con tal diagnóstico los casos en que los pacientes admitieron ingerir alcohol y no tenían antecedentes de haber padecido hepatitis, descartando igualmente a aquéllos en que coexistían ambos antecedentes .

De la muestra anteriormente mencionada, 66 -88%- correspondieron al sexo masculino y el resto, 9 -12%- al femenino, con un promedio de edad de 55.5 años y un rango de 31-.86 años. (Ver Figs. No. 4.2 y 4.3).

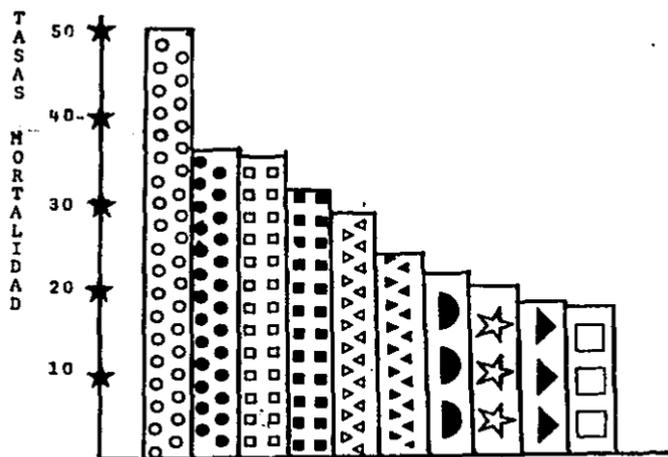
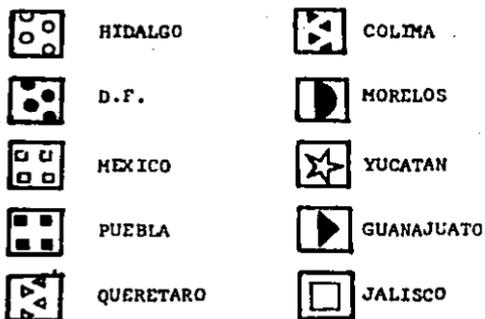


FIGURA 4.1.- TASAS DE MORTALIDAD POR CIRROSIS ALCOHOLICA POR ESTADOS (1981).

FUENTE: Mismo cuadro 4.1.



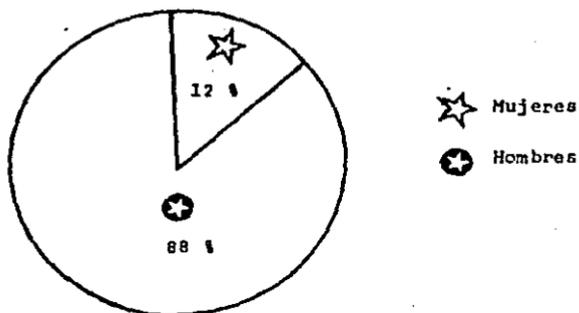


FIGURA 4.2.- Distribución por sexo de pacientes estudiados.

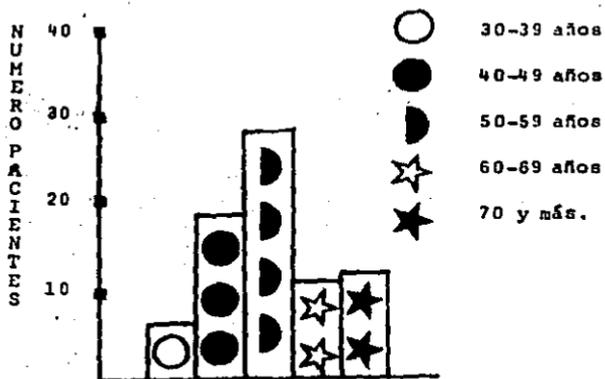


FIGURA 4.3.- Distribución de pacientes por edades.

Por lo que hace a la ocupación, 49 pacientes -65.3%- se encontraban activos -44 con trabajo fijo y 5 con trabajo eventual-; 11 -14.6%- se encontraban desempleados; 8 -10.6%- eran jubilados y 7 -9.5 %- eran amas de casa. (Ver Fig. 4.4).

Respecto al ingreso familiar mensual -preferimos llamarlo así pues en algunos casos el paciente no contribuía al mismo, razón por la que no se habla de sueldo de los pacientes- variaba desde equivalencias inferiores al sueldo mínimo hasta \$ 600,000 pesos con un promedio de ingreso de 106, 029.85. Un 42 % de la muestra tenía ingresos menores de \$ 100,000.00 (Ver Fig. 4.5).

56 PACIENTES (74.6%) INVERTIAN APROXIMADAMENTE EL 30 % DE SU SALARIO EN BEBIDAS ALCOHOLICAS (Ver Fig. 4.6).

La edad de iniciación en la ingesta de bebidas alcohólicas tuvo un promedio de 19.01 años; encontrando que 56.3 % lo hizo antes de los 20 años . (Ver Fig. 4.7).

Al inquirírseles sobre el concepto que tenían del alcohol, las respuestas encontradas fueron las siguientes: 67 lo consideran perjudicial; 4 lo consideraron alimento -todos con pulmón-; 3 como bueno para la salud.

Los motivos que dieron para ingerir bebidas alcohólicas fueron variadas sobresaliendo las siguientes: costumbre, fomenta la amistad y calma los nervios, por el buen sabor, porque contribuye al descanso, calma la sed, facilita el trabajo y otros más. (Ver cuadro 4.2).

Acostumbran ingerir alcohol acompañados con amigos -57- o familiares -3-.

El porcentaje de pacientes con ausentismo laboral se eleva al 32.65 %.

**CUADRO 4.2. MOTIVACIONES DE LOS PACIENTES PARA TOMAR:**

MOTIVO	NUMERO	PORCENTAJE
COSTUMBRE	25	33.3
FOMENTA LA AMISTAD	16	21.3
CALMA LOS NERVIOS	13	17.3
BUEN SABOR	6	8.0
CONTRIBUYE AL DESCANSO	6	8.0
CALMA LA SED	5	6.6
FACILITA EL TRABAJO	4	5.3
POR GUSTO	3	4.0
NO DIO RAZON	1	1.3
OTROS	6	8.0

51 pacientes admitieron tener otro (s) familiar (o) alcohólico (s) y la distribución de los mismos se puede apreciar en el cuadro 4.3.

**CUADRO.4.3- OTROS FAMILIARES ALCOHOLICOS.**

PARENTESCO	NUMERO	PORCENTAJE
PADRE (S)	32	62.74
HERMANOS (S)	21	41.17
HIJO (S)	16	31.3
ESPOSO (A)	8	15.68

Encontramos que por lo que hace a la relación entre bebida y comida: que 25 pacientes bebían y no comían, mientras que 50 comían y bebían, 11 bebiendo antes de comer; 17 después de comer y 22 bebían antes y después de comer. (Ver Fig.4.8).

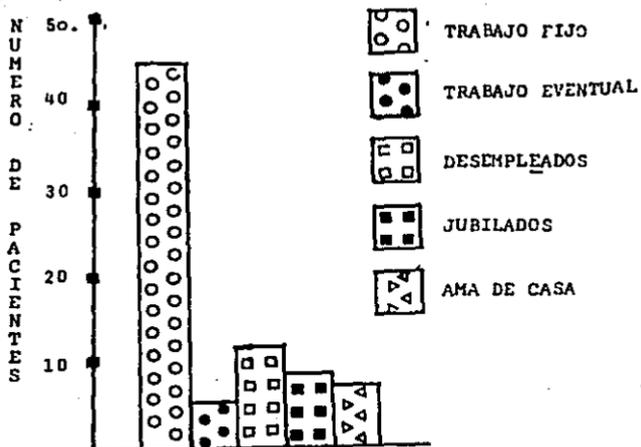


FIGURA 4.4. - DISTRIBUCION DE LAS OCUPACIONES DE LOS PACIENTES.

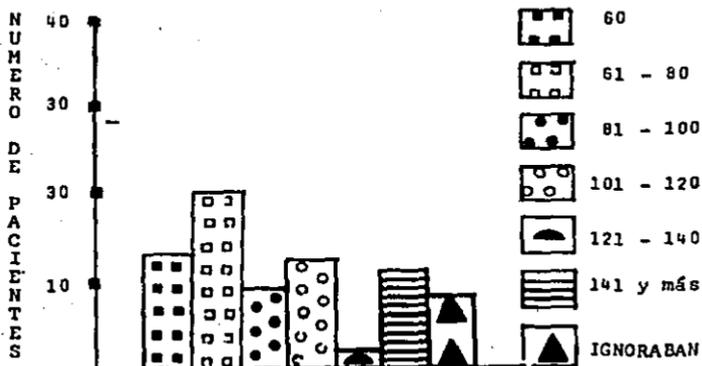


FIGURA 4.5. - DISTRIBUCION DEL INGRESO FAMILIAR MENSUAL . (MILES DE PESOS).

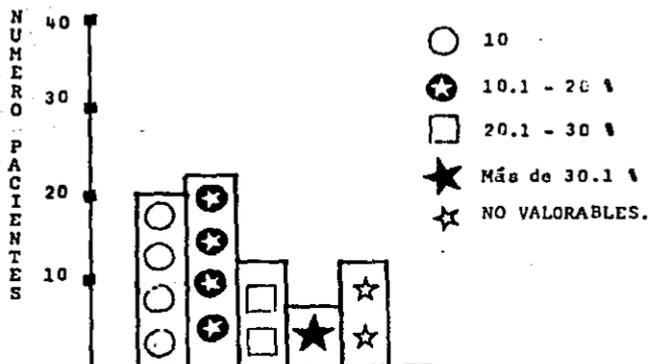


FIGURA 4.6.- DISTRIBUCION DE PORCENTAJES DEL INGRESO DESTINADO A BEBIDAS ALCOHOLICAS.

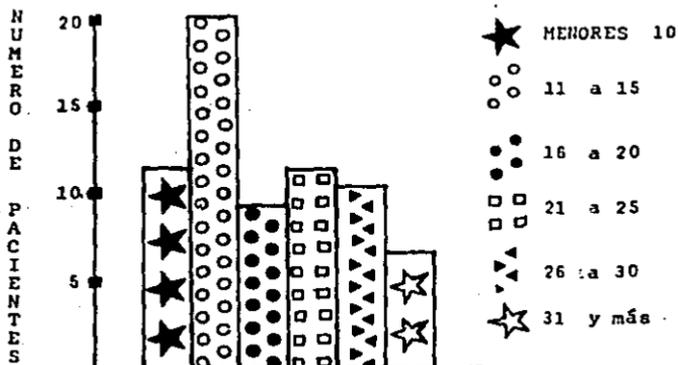


FIGURA 4.7.- DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DE ACUERDO A LA EDAD (EN AÑOS) EN QUE INICIARON LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

El tipo de alcoholismo se dividió en diario, intermitente y de fin de semana, atendiendo a la frecuencia de la ingesta. - Así como también en 3 clases de bebedores, atendiendo a la - cantidad de alcohol absoluto -en ml.-, consumida por semana, de acuerdo a los criterios establecidos por el Comité Nacional de Alcoholismo de E.U., y que resultan en bebedores INVETERADOS.-más de 700 ml/sem.-; EXCESIVOS -350 a 700 ml/sem.- y NORMALES -hasta 349 ml/sem.-.

Resultado de lo anterior fueron 41 pacientes con alcoholismo diario; 24 con intermitente y 10 de fin de semana. Así como 55 bebedores inveterados -73.3 %-, 14 bebedores excesivos -18.6 %- y 6 bebedores normales - 8 %- (Ver Fig. 4.9 y 4.10).

46 pacientes -61.3 %- tenían alimentación deficiente; 16 -21.3 %- regular y 13 -17.3 %- una alimentación considerada como buena (Ver Fig. 4.11).

El promedio de escolaridad fue de 4.6 años, encontrándose 52 -82.66 %- pacientes con educación primaria o por debajo de la misma. (Ver Fig. 4.12).

Dos pacientes con intento de suicidio y uno de ellos fue reiterativo en su conducta pues tuvo 5 intentos. El restante, 1 sólo ocasión.

Algo que resultó un poco sorprendente fue la actitud familiar hacia la enfermedad, ya que 43 -57.3 %- de los pacientes encontraron aceptación. En 14 -18.6 %- hubo una actitud de rechazo, en 9 -12 %, se generó conflicto y en 6 -8% una indiferencia total. De 3 -4 %- pacientes, los familiares no estaban enterados del diagnóstico. (Ver Fig. 4.13).

11 pacientes habían tenido ingresos a la cárcel por los siguientes motivos: 4 por ebriedad, 3 por lesiones, 2 por riñas 1 por pasarse un alto estando ebrio y 1 por pedir un trabajo.

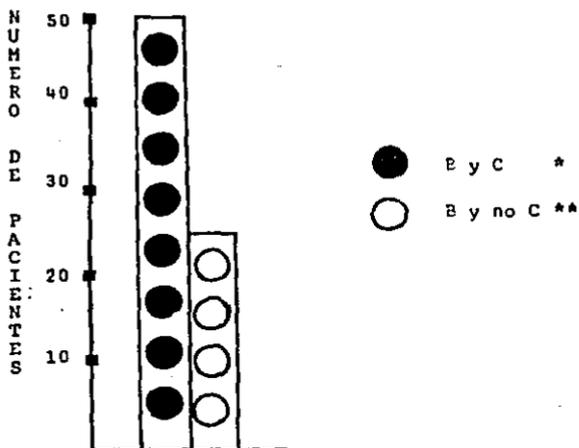


FIGURA 4.8.- RELACION ENTRE COMIDA Y BEBIDA.

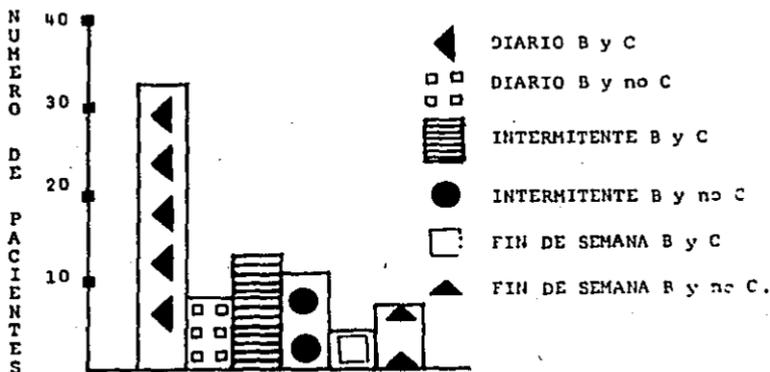


FIGURA 4.9.- TIPO DE ALCOHOLISMO -POR FRECUENCIA DE INGESTA- ENTRE PACIENTES QUE BEBEN Y COMEN Y PACIENTES QUE BEBEN Y NO COMEN.

\* Beben y Comen

\*\* Beben y no Comen.

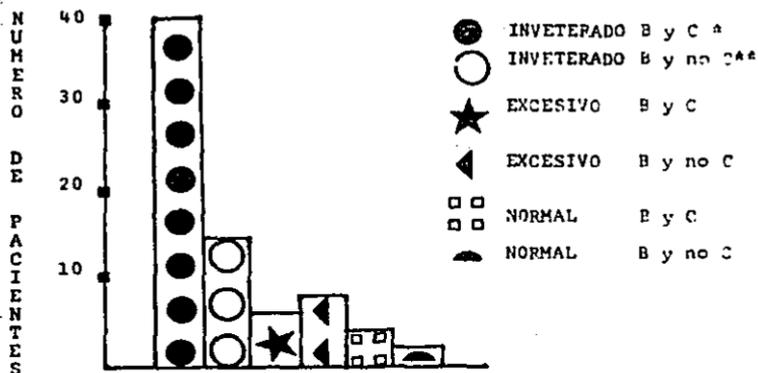


FIGURA 4.10.- TIPO DE ALCOHOLISMO -DE ACUERDO A GR. DE ALCOHOL INGERIDO POR SEMANA -.

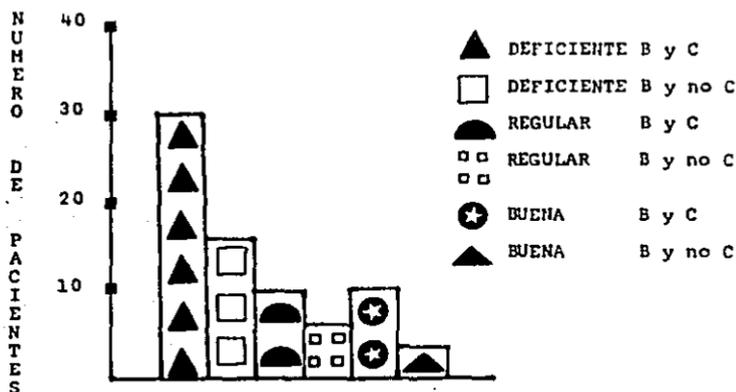


FIGURA 4.11.- DISTRIBUCION DE PACIENTES DE ACUERDO A CALIDAD DE LA DIETA.

\*- Beben y Comen.

\*\*- Beben y no Comen.

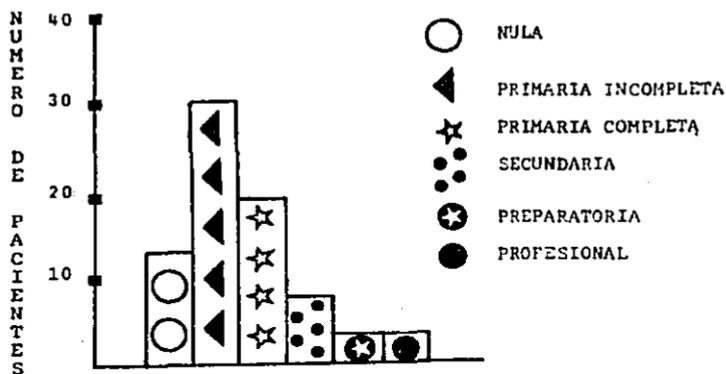


FIGURA 4.12.- DISTRIBUCION DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES.

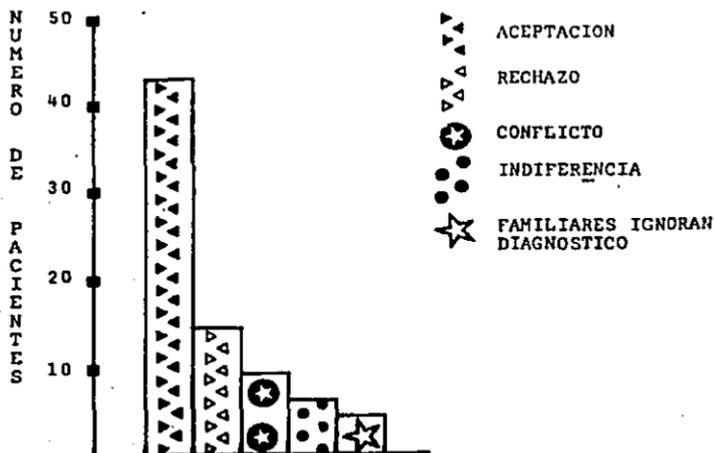


FIGURA 4.13.- DISTRIBUCION DE LA ACTITUD FAMILIAR HACIA LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE.

3 pacientes tenían el antecedente de internamiento psiquiátrico por síndrome de supresión alcohólica.

Los motivos de hospitalización de los pacientes se distribuyeron de la siguiente manera: 35 -46.6% - por STDA, 9 -12.4% por encefalopatía hepática, 6 -18 % por ictericia, 4 -15.3% por dolor abdominal, 3 -4 % ingresaron para biopsia hepática, 2 -2.6 % por ascitis e insuficiencia respiratoria secundaria a la misma y 6 -18 % por otros motivos diversos. (Ver Fig. 4.14).

Las causas del STDA -corroboradas mediante estudio endoscópico- fueron: 19 -54.49 % por gastritis erosiva, 4 -11.4 % por vórices esofágicas, 4 -11.4 % por úlcera duodenal, 3 -8.5 % por úlcera pre-pilórica, 3 -8.5 % por gastritis erosiva y 2 -5.8 % por duodenitis. (Ver Fig. 4.15).

El factor desencadenante en los pacientes con encefalopatía hepática -19-, fue transgresión dietética en 5, -26.4 % - sin causa aparente en 5 -26.4 %; administración de diuréticos - en 4 -21 %-, cuadros infecciosos (2 neumonías y 1 cuadro de enteritis) en 3 -15.7 %; finalmente 2 -10.5 % - pacientes - presentaron peritonitis espontánea. (Ver Fig. 4.16).

En relación a la evolución de la enfermedad -al menos de que los pacientes se percataron de síntomas a su ingreso-, puede apreciarse en la Fig. 4.17.

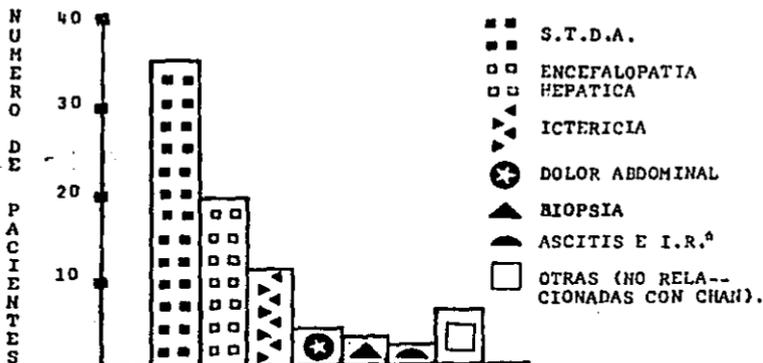


FIGURA 4.14.- DISTRIBUCION DE CAUSAS DE HOSPITALIZACION EN PACIENTES ESTUDIADOS.

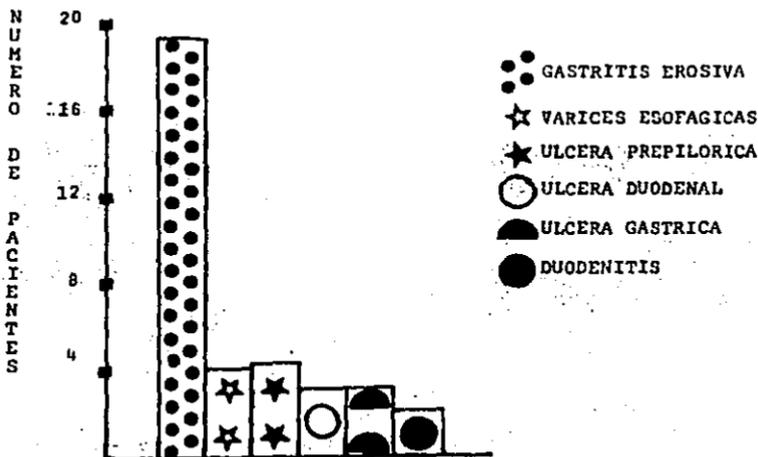


FIGURA 4.15.- CAUSAS DE SANGRADO DIGESTIVO.

\* I.R. Insuficiencia respiratoria.

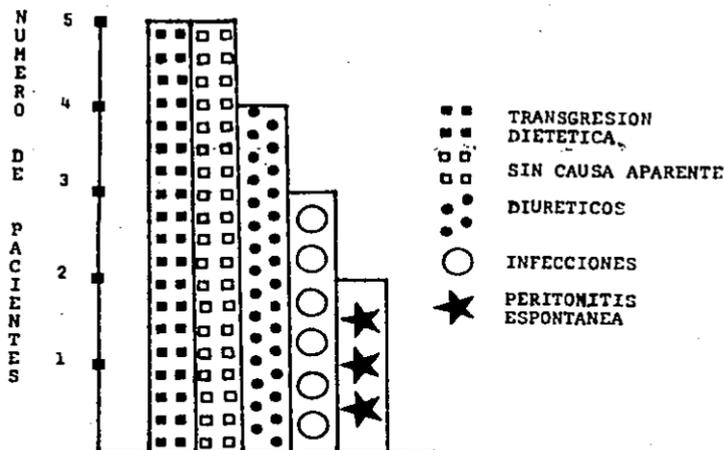


FIGURA 4.16.- CAUSAS DE ENCEFALOPATIA HEPATICA.

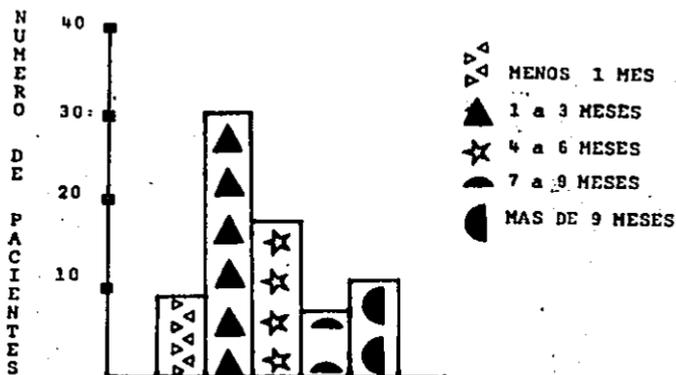


FIGURA 4. 17.- DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DE. - ACUERDO A EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD.

## CONCLUSIONES.

"... Tanto el Gobierno como la ley, no son otra cosa que los guardianes del Capital y el Capital es nuestra cadena común. El Capital -- quiere ganancias y, por lo tanto, no se preocupa de la vida humana..."

RICARDO FLORES MAGON.

Regeneración 17 de diciembre de 1910.

Tal como planteábamos en el protocolo de este trabajo, la preocupación por el consumo progresivo de alcohol en México, pudo comprobarse objetivamente mediante la realización del mismo, lo cual queda demostrado por la mayor incidencia de la CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA, como causa de mortalidad en el país --considerando todas las causas--, ocupando ya el PRIMER LUGAR para el grupo de 40 a 54 años de edad; SEGUNDO LUGAR de los 35 a 39 años y de los 55 a 64 años; TERCER LUGAR de los 30 a 34 años y QUINTO LUGAR de los 25 a 29 años. ¡Las etapas más productivas de la vida --en todos los aspectos--, truncadas por un estado morboso que pudiera prevenirse en un alto porcentaje!.

Además, analizando detenidamente las primeras 5 causas de mortalidad --acompañantes de la cirrosis hepática alcohólica-- en los grupos más jóvenes, nos encontramos con los accidentes de tráfico, homicidios, ahogamientos por sumersión y caídas accidentales, que de acuerdo a información proporcionada por la Procuraduría General de la República, se encuentran estrechamente relacionados con el alcohol en un 65 % y 80 % respectivamente para las 2 primeras. Desconocemos estadísticas para las entidades restantes, pero seguramente tienen relación importante --debe recordarse que de cada 2 cadáveres

que ingresan al Servicio Médico Forense, en 1. los niveles séricos de alcohol son positivos.

Al analizar las tasas de mortalidad por cirrosis en los distintos Estados de la República, Hidalgo se encuentra en 1er. lugar, en lo que seguramente influyen el estado socioeconómico de la población, ya que es uno de los estados con índices socioculturales más bajos; la disponibilidad de bebidas alcohólicas, pues es un importante productor de pulque -1er. lugar- siendo muy barato, -lo que acrecienta la posibilidad de adquirirlo-; y las costumbres, ya que se inicia en vez de agua desde la infancia.

En los resultados del estudio hecho con los pacientes de nuestra Institución, encontramos una prevalencia mayor de la enfermedad entre los hombres, con una relación 7.3:1, pero en lo futuro habrá de modificarse esta relación, pues ha aumentado en forma alarmante el consumo de bebidas alcohólicas entre las mujeres mexicanas.

48 pacientes (64 %), se encontraban entre los 30 y 59 años de edad, coincidiendo con las edades de mayor mortalidad nacional debidas a esta causa.

El 53.3 % de los pacientes cirróticos estudiados tenían educación primaria incompleta,

42 pacientes (56.3 %) de la muestra estudiada, iniciaron la ingestión de bebidas alcohólicas antes de cumplir 20 años de edad. Cabe esperar, en un futuro próximo, una incidencia de cirrosis hepática alcohólica en etapas más tempranas de la vida, ya que el patrón en la ingesta ha sufrido modificación pues en la actualidad la mayoría de personas que se inician -

en el alcoholismo lo hacen a menores edades; inclusive un elevado porcentaje de personas ingiere su primera copa en la niñez -11 años-. (A1) y por otro lado se sabe de la aparición de la enfermedad después de 10 años de ingerir bebidas alcohólicas.

56 pacientes (74.6 %) del grupo estudiado invertían aproximadamente 30 % de su salario en la compra de bebidas alcohólicas. Lo cual es muy semejante a lo que ocurre en el país.

El porcentaje de pacientes con ausentismo laboral se elevó al 32.65 %, lo cual va de acuerdo a las pérdidas anuales de 4 millones de horas-hombre a consecuencia del alcohol reportadas por el Congreso del Trabajo en julio de 1986.

Al clasificar al alcoholismo de los pacientes -de acuerdo a la frecuencia de la ingestión y cantidad de alcohol absoluto ingerido por semana-, se pudo observar que los mayores porcentajes de pacientes caían dentro del alcoholismo diario, de conducta inveterada y alimentación deficiente. Nada nuevo en cuanto a la etiología esbozada desde hace decenios para esta enfermedad. Pero sí es de llamar la atención que un porcentaje nada despreciable de 13.3 % de pacientes con alcoholismo de fin de semana, y alimentación considerada adecuada desarrollaron la enfermedad. Esto pudiera estar en relación a la poca o nula vigilancia por parte de las autoridades correspondientes para verificar la calidad de los alcoholes utilizados como potables, pues es sabido que la mayoría de bebidas consumidas en nuestro país están elaboradas en base a alcohol metílico, propílico y hasta butílico (17), mucho más tóxicos -y hepatotóxicos- que el etílico.

Algo que nos inquietaba, eran los impuestos recaudados por el Gobierno Federal por concepto de producción de bebidas -

alcohólicas y encontramos que en 1985 reportaron una captación tributaria de \$ 111 700 millones de pesos, y en 1986 - de enero a sept.- la cifra ascendía a \$ 145 212 millones de pesos. Vale la pena preguntarse aquí, si ésto compensa el gran costo social a que conlleva el consumo inmoderado de éstos productos nocivos.

Como se aprecia, el presente es un problema muy grave y la solución, por tanto, deberá ser con medidas de magnitud equiparables a las que genere aquel -a grandes males, grandes remedios-.

#### BIBLIOGRAFIA.

- 1.-La Biblia, Edit. Labor, Madrid 1978; 37 y 124.
- 2.-Román, C.: el vino: alegría de los sifoses y perdición de los hombres.En: el alcoholismo en México.Fundación de Investigaciones Sociales AC,México, 1982.
- 3.-Plinio: historia natural, Barcelona 1945; 51.
- 4.-Ritchie, J.M.: the aliphatic alcohols.In: Goodman and Gillman: the farmacological basis of therapeutics.Ed. 4a.The Macmillan Co., 1970; 135.
- 5.-Irving, W.: Mahoma, Salvat, Barcelona, 1986; 42.
- 6.-Bustamante, M.E.: aspecto socioeconómico del alcoholismo. Gaceta Médica de México, 1974; 107: 227-252.
- 7.-La Jornada, 1984 oct 13; 20.
- 8.-INCO.Depto. de Estudios Económicos.Elaborado en base a datos de la agencia de correspondencias americanos.1985.
- 9.-Cerveza.Perspectivas de desarrollo para ramas seleccionadas 1981-1985.SPP: subsecretaría de programación.En:Escenarios Económicos de México, nov. 1981; 124-130.
- 10.-Concha, M.: industria cervecera, un negocio bien cabado. En: uno más uno, 1980 oct 31; 2.
- 11.-Estadísticas históricas de México,tomo II.Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (SPP) agosto 1985.
- 12.-Industria vitivinícola.Perspectivas de desarrollo para ramas seleccionadas 1981-1985.SPP: subsecretaría de programación.En:Escenarios Económicos de México, nov. 1981; 132-141.
- 13.-Dominio Público.
- 14.-World Health Organization: Expert Committee on dependence producing drugs.WHO Techn. Rep. 312, 1965.
- 15.-Cruz-Coke, R., y Mardones, J.: detección de la población vulnerable mediante un marcador genético.Boletín Ofna. Sanitaria Panamericana 1971; 71:187.

- 16.-Breuler, M.: familial and personal background of chronic alcoholics. In: etiology of chronic alcoholism. Thomas, Springfield, Ill., 1955.
- 17.-Aviña, G.: el alcoholismo como problema psicosocial. En: Higiene, 1984; 34: 509-529.
- 18.-Feuerlein, W.: etiopatogenia del alcoholismo. En: alcoholismo, abuso y dependencia. Salvat, Barcelona 1982; 61-69.
- 19.-Pérez de F., C.: alcoholismo: aspectos psicológicos y psicopatológicos. Gaceta Médica de México 1974; 107:196-212.
- 20.-Feuerlein, W.: conceptos básicos sobre química y farmacocinética del alcohol. En: alcoholismo, abuso y dependencia. Salvat, Barcelona 1982; 11-17.
- 21.-Lieber, C.S.: metabolism of alcohol and associated hepatic effects. In: Berck: Gastroenterology. Ed. 4a., Philadelphia, W.B. Saunders Co., 2957-2984.
- 22.-Edmonson, H.A.: pathology of alcoholism. Am. J. Clin. Pathol., 1982; 74:725-742.
- 23.-Galambos, J.T.,: alcoholic liver disease: fatty liver, hepatitis and cirrhosis. In: Berck: Gastroenterology, Ed. 4a., Philadelphia, W.B. Saunders Co., 2985-3048.
- 24.-Pimstone, N.R. and French, S.W.: hepatopatía alcohólica. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68:39-56.
- 25.-Geokas, M.C.: etanol y páncreas. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68:57-72.
- 26.-Burbige, E.J.: alcohol y aparato gastrointestinal. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68:77-86.
- 27.-Haller, R.G., and Knochel, J.P.: enfermedad del músculo esquelético en el alcoholismo. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68:91-101.
- 28.-Larkin, E.C., and Watson-Williams, E.J.: alcohol y sangre. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68:105-118.
- 29.-Nakada, T., and Knight, R.T.: alcohol y sistema nervioso central. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68: 121-130.
- 30.-Noth, R.H., and Walter, R.M.: efectos del alcohol sobre sistema endócrino. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68:133-142.

- 31.-Segel, L.D., Klausner, S.C.: alcohol y corazón. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68:147-155.
- 32.-Breedon, J.H.: alcohol, alcoholismo y cáncer. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68:163-174.
- 33.-Adams, H.G., Jordan, C.: infecciones en el alcohólico. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68:179-195.
- 34.-Krumpe, P.E., Cumminskey, J.M., and Lillington, G.A.: alcohol y aparato respiratorio. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68: 201-224.
- 35.-Kaysen, G., and Noth, R.H.: efectos del alcohol sobre la presión arterial y electrolitos sanguíneos. En: clínicas médicas de Norteamérica 1984; 68:221-241.
- 36.-El día, 1979 ene 3; 11.
- 37.-Uno más uno, 1980 nov. 4; 22.
- 38.-Uno más uno, 1980 nov. 18; 31.
- 39.-Uno más uno, 1980 dic 9; 26.
- 40.-El universal, 1981 abr. 21; 2.
- 41.-El día, 1981 jun. 11; 2.
- 42.-Uno más uno, 1981 set. 25; 29.
- 43.-El día, 1981 oct 3; 11.
- 44.-El periódico, 1981 nov. 18; 5.
- 45.-Excelsior, 1981 dic. 2; 5.
- 46.-Novedades, 1982 may 10; 1.
- 47.-El día, 1982 jun. 20; 11.
- 48.-El día, 1982 jul 25; 4.
- 49.-El universal, 1982 ago. 10; 17.
- 50.-Uno más uno, 1982 nov. 1; 4.
- 51.-El heraldo de México, 1982 nov. 2; 11.
- 52.-Diario de México, 1982 dic. 13; 11.

- 53.-Uno más uno, 1983 ene 19; 8.
- 54.-Loret de M.C.: campaña antialcohólica. En Excelsior, 1983 nov. 22; 7.
- 55.-Punto, 1983 nov. 28; 14.
- 56.-Últimas Noticias, 1983 dic. 3; 4.
- 57.-Excelsior, 1983 dic. 22; 31.
- 58.-Uno más uno, 1983 dic. 26; 5.
- 59.-El universal, 1983 dic. 26; 17.
- 60.-El día, 1984 ene 5; 11.
- 61.-Últimas noticias, 1984 feb. 14; 3.
- 62.-El día, 1984 feb. 29; 11.
- 63.-González, E.: consume uva. En: Excelsior, 1984 mar 1; 7.
- 64.-El sol de México, 1984 may 12; 1.
- 65.-El heraldo de México, 1984 mar 12; 2.
- 66.-El día, 1984 abr. 23; 7.
- 67.-El sol de México, 1984 may 7; 2.
- 68.-Uno más uno, 1984 may 7; 8.
- 69.-El Nacional, 1984 jul. 9; 5.
- 70.-La jornada, 1984 oct. 13; 20.
- 71.-Uno más uno, 1984 nov. 25; 8.
- 72.-El nacional, 1985 ene 2; 3.
- 73.-El nacional, 1985 feb. 22; 11.
- 74.-La jornada, 1985 feb. 27; 4.
- 75.-Excelsior, 1985 mar 21; 4.
- 76.-El nacional, 1985 jun. 3; 3.
- 77.-Uno más uno, 1985 jun. 13; 1.

- 78.-El sol de México, 1985 jul. 28; 1.
- 79.-El nacional, 1985 ago 16; 7.
- 80.-Uno más uno, 1985 ago 16; 17.
- 81.-Cuadernos del consumidor # 50, oct. 1984, INCO.
- 82.-El nacional, 1985 ago 29; 11.
- 83.-El día, 1985 set 9; 11.
- 84.-El nacional, 1985 oct. 30; 6.
- 85.-El nacional, 1985 nov. 26; 3.
- 86.-El nacional, 1985 nov. 28; 13.
- 87.-El nacional, 1986 feb. 1; 1.
- 88.-El día, 1986 feb. 27; 10.
- 89.-Uno más uno, 1986 mar 31; 3.
- 90.-El universal, 1986 abr. 7; 21.
- 91.-El día, 1986 abr. 11; 8.
- 92.-El universal, 1986 jul 21; 19.
- 93.-Labrandero, M.: presentación del programa del Consejo Nacional antialcohólico.S.S. set. 1986.
- 94.-Soberón G.: presentación del programa del Consejo Nacional antialcohólico.S.S. set. 1986.
- 95.-Fernández, S.: presentación del programa del Consejo Nacional antialcohólico.S.S. set 1986.
- 96.-Riva Palacio, R.: presentación del programa del Consejo Nacional antialcohólico.S.S. set. 1986.
- 97.-Galindo, H.: presentación del programa del Consejo Nacional antialcohólico.S.S. set 1986.
- 98.-Recaudación presupuestal de impuestos sobre la renta y producción de servicios 1985 y 1986. Dirección General de planeación hacendaria.