

LINEAMIENTOS DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO

**Carlos CARBAJAL FAURA, Ethel BAZAN VIDAL
Manuel ALMEIDA VARGAS, Walter GRIEBENOW ESTRADA**

INTRODUCCION

Este trabajo ha sido elaborado por la Comisión Nombrada por la Dirección Ejecutiva del Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi» para asesorar el proyecto RENAD.

Las actividades propuestas en estos Lineamientos de Programa se centran en acciones preventivas específicas a todos los niveles, procurando la máxima efectividad y eficacia en el uso de los recursos.

GENERALIDADES

Se conoce que el consumo per cápita de bebidas alcohólicas en el país, se ha incrementado en forma alarmante en las últimas décadas (de 2.96 lt. en 1940 a más de 7 lts. a partir de 1980) y que el Perú se encuentran entre los primeros países consumidores de bebidas destiladas en el mundo.

De otro lado, ya los especialistas de la OMS han demostrado que existe una relación directa en diversos problemas relacionados con el consumo del alcohol, incluyendo el síndrome de dependencia y su consumo total por individuo y por año, expresado en etanol a 100%. Según estudios efectuados en nuestro medio se destaca que los trastornos asociados al con-

sumo de bebidas alcohólicas y el número de personas afectadas, no sólo sobrepasan en exceso a los provocados por cualquier otra droga, sino que su prevención y solución se ven complicadas por la complaciente tolerancia social, por este motivo hay una débil e inconsistente política para el control de un problema principal de salud pública que dificulta nuestro desarrollo y significa una pesada carga para nuestros exiguos servicios incluyendo los de salubridad.

El abuso del alcohol y el alcoholismo, a la vez que constituyen un grave problema de Salud Pública, afectan la economía y la productividad nacional, y por consiguiente el desarrollo económico social del país. Reducir los índices del uso anormal del alcohol es un objetivo de prioridad nacional cuya solución recae principalmente en el Sector Salud. Forma parte de las medidas preventivas, las limitaciones en producción y comercio de las bebidas alcohólicas, ya que es evidente que una reducción de la oferta y la demanda, permitan una reducción de morbilidad alcohólica. También, con el propósito de priorizar la prevención en la problemática del alcoholismo, en cuanto al síndrome de dependencia postulamos una definición acorde con estos objetivos, clara y precisa para la comprensión de la colectividad. Las definiciones

del alcoholismo han sido formuladas históricamente en función del conocimiento científico, desde las que inicialmente ponían énfasis en las consecuencias, posteriormente en el cuadro clínico de abstinencia, y en los últimos tiempos en el desarrollo existencial del sujeto adicto y sus relaciones interpersonales.

Es necesario que una nueva definición científica permita la identificación precoz no sólo de parte de los profesionales sino incluso de vastos sectores de la población.

Plantearnos la siguiente definición y proponemos que sea discutida en un seminario: «Alcoholismo es una enfermedad constituida por el consumo anormal de bebidas alcohólicas y una modalidad de vida conexas al abuso de alcohol, que afecta negativamente al individuo y su entorno social».

En ese sentido el alcohol podría entenderse como «una diada».

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LA PROBLEMÁTICA DEL ALCOHOL EN EL PERU

El estado actual de los problemas del alcohol y el alcoholismo, puede resumirse así:

(1). El consumo de bebidas alcohólicas se ha incrementado a un ritmo acelerado en los últimos cincuenta años, sin guardar relación con el crecimiento de la población. El consumo per-cápita expresado en alcohol absoluto fue en 1940 de 2.96 lt. mientras que en 1970, alcanzó a 7.22 lt. y en 1980 a 7.65 lt. por persona.

(2). Se estimó que en 1982 la población bebedora del Perú invirtió en su consumo 740 mil millones de soles, es decir cinco veces el presupuesto del Ministerio de Salud que fué de 142 millones ese año.

(3). El patrón de ingestión es predominantemente (57%) a base de

bebidas destiladas, principalmente alcohol de caña el cual en alta proporción contiene elevados índices de furfurool, ácidos, éteres, etc. cuya participación en las complicaciones orgánicas del alcoholismo, se está evidenciando en la actualidad. Sin embargo, es de destacar que el consumo nacional de cerveza se ha incrementado en más del 100% en la última década.

(4). Como problema policial y legal, el alcoholismo contribuye con un promedio de 45,000 detenciones anuales que efectúa la policía en la República. Asimismo es causa del 17 al 35% de los accidentes de tránsito y de una cifra superior al 50% de las agresiones que reciben atención en los centros de primeros auxilios. De otro lado, es un factor que contribuyó a más del 50% de muertes ocurridas en las pistas de Lima en 1983.

(5). Médicamente, el alcoholismo ocupa el tercer o cuarto lugar de las admisiones en los hospitales psiquiátricos de la capital. Entre 1981 a 1985 en el Hospital «Hermilio Valdizán», significó el 8% de los diagnósticos del total de egresos y alrededor del 11% en el Hospital Nacional «Edgardo Rebagliati Martins». Está también asociado a desnutrición, polineuritis y atrofia cerebral en gran número de casos.

(6). Su influencia desastrosa en la familia es evidente. La adicción alcohólica del jefe del hogar es causa del bajo rendimiento y ausentismo escolar de los hijos, problemas de conducta e incluso delincuencia. Es un factor importante en la inestabilidad e inseguridad económica de la familia y determina con regularidad desórdenes emocionales principalmente en la cónyuge.

(7). Desde el punto de vista epidemiológico el alcoholismo afecta principalmente a los hombres a partir de los 25 años, habiéndose encontrado una prevalencia que varía en 2.68%

en áreas urbanas, un 14% en los barrios marginales y entre el 11% y el 15% entre los grupos obrero y campesinos de la costa. Las mujeres adictas al alcohol, tienen al parecer escasa significación estadística en la costa y es probable que no lleguen al 3% del total.

(8). Es indudable que en nuestro país se podría estar fomentado una tendencia hacia el elevado consumo del alcohol por los cambios rápidos y profundos que se está experimentado en la estructura socio-económica. A ello se agrega que las normas tradicionales que controlan el consumo, frecuencia y cantidad, están siendo abandonados por prácticas más liberales y urbanas y de otro lado, la industria de bebidas alcohólicas, que mueve fuertes capitales, amplía cada vez más el mercado nacional para su expendio, con el apoyo directo o la indiferencia del Estado.

(9). Se viene reportando que en nuestro medio, con frecuencia el alcohol está asociado y favorece el consumo de otras drogas especialmente la Pasta Básica de Coca.

OBJETIVOS

(1). Disminuir la incidencia y prevalencia de los diversos problemas relacionados con el uso y/o abuso del alcohol, a nivel nacional, regional y local, mediante medidas que reduzcan la oferta y la demanda y mejoren el nivel informativo y las condiciones de salud de la población.

(2). Establecer un Sistema Nacional de Prevención en todos los niveles, con énfasis en la prevención primaria. El Sistema incluirá medidas para la detección precoz de los alcohólicos y para la mejora de las posibilidades de tratamiento especializado.

(3). Lograr la participación activa de la comunidad en las diversas fases

de los programas preventivos, teniendo en cuenta el trasfondo socio-cultural y económico en el que se desarrolla el consumo de bebidas en diferentes regiones de nuestro país.

ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCION

ESTRATEGIA 1: Disminuir la oferta y la demanda de bebidas alcohólicas con el fin de disminuir su consumo por la población.

Líneas de Acción:

- Restablecer el Impuesto Unico al Alcohol y Bebidas Alcohólicas, vigente hasta 1981.

- Reglamentar la distribución y expendio de las bebidas alcohólicas, mediante el cumplimiento de las disposiciones Municipales vigentes y otras a implementarse

- Restringir la venta a jóvenes; declarar áreas libres de alcohol los lugares cercanos a centros de estudio, complejos deportivos, en la vena de las carreteras; y limitar su expendio a sólo determinadas horas.

- Eliminar toda forma de pago con bebidas alcohólicas por las Empresas productoras, a sus empleados.

- Desalentar la importación de bebidas alcohólicas.

- Limitar toda publicidad que promueva la venta de bebidas alcohólicas.

- Promover el desarrollo de programas educativos para disminuir el consumo de bebidas alcohólicas en la comunidad.

- Apoyar, alentar y promover acciones de prevención por grupos organizados de la comunidad.

ESTRATEGIA 2: Promover la dación de dispositivos legales y hacer respetar los vigentes con el fin de disminuir los problemas ocasionados por el uso de alcohol.

Líneas de Acción:

- Crear un organismo rector que se denominará Consejo Nacional de Alcoholismo, constituido en forma multisectorial con participación de la Comunidad y que será presidido por el Sector Salud.

- Lograr un dispositivo legal que reduzca a 0.8 gr. por litro el índice punible de alcoholemia en accidentes de tránsito y establezca sanciones drásticas para los infractores.

- Establecer la evaluación y tratamiento obligatorios para quienes protagonicen incidentes por transgresión de la ley y de las normas sociales bajo los efectos del alcohol. Se tendrán en cuenta la legislación pertinente de otros países.

- Propugnar medidas legales que faculten al cónyuge o al familiar más caracterizado del alcoholómano dependiente, a cobrar los ingresos económicos mientras dure la incapacidad.

- Crear un impuesto selectivo a las ganancias netas de las Empresas vinculadas a la producción, distribución y comercialización de bebidas alcohólicas, con el fin de financiar las actividades del Consejo Nacional de Alcoholismo, con énfasis en la investigación.

ESTRATEGIA 3: Proponer la creación de Organismos docentes y científicos para la formación, capacitación y fomento de la investigación de los profesionales del equipo de salud y afines; y para la prevención primaria de las (sic) fármacodependencia. Dichos organismos serán la Escuela de Adicciones y la Sociedad Peruana de Adicciones.

Líneas de Acción:

- Crear a nivel de la Universidad o la Escuela Nacional de Salud Pública la Escuela de Adicciones, que

tendrá entre sus fines, la elaboración de programas de formación de promotores de salud y de la prevención en alcoholismo, así como la capacitación a los profesionales del equipo de salud y afines, para un mejor desempeño de su actividad especializada.

- Propugnar la formación de la Sociedad Peruana de Adicciones que tendrá entre sus fines la investigación clínica y profundizar el conocimiento científico.

- Incorporar el programa de enseñanza escolar desde la Institución Primaria, información relativa a consecuencias médico sociales del abuso del alcohol, conjuntamente con las de otras dependencias y enfermedades sociales. Asimismo, en las Escuelas Formativas de la Fuerza Armada y Policía Nacional, Academias Pre-Universitarias y Asociaciones de Padres de Familia.

ESTRATEGIA 4: Disminuir los riesgos asociados con el consumo de bebidas alcohólicas en situaciones específicas, priorizando los de la mujer gestante y los conductores de vehículos y naves de aire, mar y tierra.

Líneas de Acción:

- Implementar un programa para prevenir el uso de alcohol por la mujer gestante.

- Implementar un programa de prevención de accidentes de tránsito relacionados al uso de alcohol, que contemple el grado de alcoholemia, el tratamiento coercitivo, así como sanciones y educación del público.

- Implementar programas de prevención de accidentes y disminución del rendimiento, vinculados al uso de alcohol, en los centros laborales.

ESTRATEGIA 5: Modificar los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas con el fin de disminuir el

consumo excesivo.

Líneas de Acción:

- Inculcar a la población el concepto fundamental de la Salud y lo que significa para el individuo y la sociedad, con énfasis en el efecto negativo del uso y abuso del alcohol.

- Desvirtuar los mitos, creencias y prejuicios en relación al uso y abuso del alcohol.

- Promover la mejor utilización del tiempo libre.

- Fomentar la cohesión familiar y desarrollar actividades que vinculan a la familia con los centros laborales y/o educativos.

- Propugnar que el aviso publicitario en los medios de comunicación social, incluya por ley la prevención de los riesgos con una duración igual al tiempo empleado a la propaganda correspondiente.

ESTRATEGIA 6: Promover la creación de Unidades o Servicios de Fármacodependencia y Alcoholismo en todo Hospital General, con el fin de prevenir, tratar y rehabilitar a los pacientes alcohólicos y también crear Centros de Rehabilitación para pacientes crónicos.

Líneas de Acción:

- Capacitar personal médico y del equipo de salud, en la detección, diagnóstico y tratamiento y rehabilitación de pacientes alcohólicos y drogodependientes.

- Crear Servicios dedicados a pacientes alcohólicos en los Hospitales Generales que carecen en la actualidad de ellos y perfeccionar los Servicios existentes en los Hospitales del Ministerio de Salud y del Instituto Peruano de Seguridad Social.

- Dotar de Hospitales de Día para dependientes en el Ministerio de Salud y el IPSS.

- Crear talleres y granjas para la rehabilitación de alcohólicos y drogodependientes, ubicados en las ciudades y regiones más afectadas por el problema.

- Propugnar que los Seguros Privados de Salud, consideren el alcoholismo como una enfermedad y por tanto, se hagan cargo de los costos del tratamiento especializado y no sólo de las complicaciones orgánicas derivadas del alcoholismo.

ESTRATEGIA 7: Promover la investigación en torno a la problemática del uso, abuso y dependencia del alcohol.

Líneas de Acción:

- Fomentar los estudios epidemiológicos a nivel local, regional y nacional.

- Fomentar investigaciones biomédicas y psicosociales que nos acerquen más a la naturaleza del fenómeno adictivo y que permitan estudiar las consecuencias físicas y mentales a nivel del individuo y los problemas psicodinámicos en el estamento familiar.

- Investigar y evaluar métodos simples de terapia manejables por el médico general.

- Realizar un estudio especial, interdisciplinario por su naturaleza para abordar el complejo problema del alcoholismo en el sector indígena.

ACCIONES BASICAS A CORTO PLAZO

- Coordinar acciones para la creación del Consejo Nacional de Alcoholismo.

- Implementar un Programa de Prevención de Accidentes de Tránsito y otros accidentes relacionados al uso de alcohol, que puede iniciarse con un Programa Piloto para la ciudad de Lima.

- Establecer una nueva Central de Informaciones para acopio de datos relacionados con la problemática del consumo de alcohol, lo que permitiría la priorización de los programas, su planificación, evaluación, etc.

- Formación y perfeccionamiento de personal tanto de salud como de otras áreas (policiales, supervisores, asistentes sociales de centros laborales, sindicatos, y agentes de la comunidad) para identificar y tratar la

amplia serie de problemas que plantea la bebida.

- Preparar un programa de educación específica para la mujer gestante.

- Reforzar los servicios existentes para el tratamiento y rehabilitación de pacientes adictos al alcohol.

- Investigar las medidas más adecuadas y acordes a nuestra realidad para reducir la disponibilidad de alcohol por la población.

Lima, Agosto de 1990.

REFERENCIAS

1. ALBRIZZIO M., LI, G. y ROSAS, E. (1972): Consecuencias familiares del Alcoholismo. Tesis para optar el título de Asistente Social, programa Académico de Letras, Servicio Social, U.N.M.S.M.
2. ALMEIDA M. (1957): «Empleo de la Clorpromazina en el Alcoholismo». Revista de Neuro-Psiquiatría, 20:306-342.
3. ALMEIDA M. (1958): «Los Dispensarios Anti-alcohólicos». Su organización Boletín de Higiene Mental. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2:22. ROTONDO H; ALIAGA P. y GARCIA PACHECO C. (1963): «Estudios de morbilidad psiquiátrica en la población urbana de Mendocita». En Estudio de Psiquiatría Social en el Perú, B. Caravedo, H. Rotondo, y J. Mariátegui (Editores). Ediciones del Sol, Lima.
4. ALMEIDA M. (1959): «Estudio sobre consumo de alcohol en el Perú», Rev. de la Sanidad Militar, 32:103-111.
5. ALMEIDA M (1962): «Investigación clínica sobre la evolución del alcoholismo», Rev. de Neuro-Psiquiatría 25:98-123.
6. ALMEIDA M. (1965): «Alcoholismo y lesión cerebral». Revista Psiquiátrica Peruana, 5:49-57.
7. ALMEIDA M. (1966): «El alcoholismo como factor negativo en los programas de bienestar social de los países de América Latina», pp.24-31. (Monografía de Acta de Psiquiátrica y Psicológica de América Latina), Buenos Aires.
8. ALMEIDA M. (1969): «El alcoholismo como problema de Salud en el Perú». Revista, Viernes Médico, 20: 184-194.
9. ALMEIDA M., LI, G. y ALBRIZZIO, M. (1969): «Problemas maritales en el alcoholismo» Primer Congreso Nacional de Psiquiatría, 272-273, Octubre, Lima.
10. ALMEIDA M., ALBRIZZIO M., ROSAS, E. y LI, G. (1969): «Efecto del Alcoholismo sobre los hijos». Primer Congreso Nacional de Psiquiatría, 274-275 Octubre, Lima.
11. ALMEIDA M. (1971): «Los problemas del alcohol en el Perú». Anales del Segundo Congreso Nacional de Psiquiatría, 80-81, Noviembre, Lima.
12. ALMEIDA M. (1972): «Los problemas del alcohol en el Perú». En alcoholismo y taxicománias, por B. Caravedo y M. Almeida, (Eds.), Folleto mimeografiado Ministerio de Salud.
13. ALMEIDA M. (1980): «Uso y abuso del alcohol y drogas: Algunos aspectos de sus interrelaciones clínicas» Boletín, Oficina Panamericana, 88:45-54.
14. ALMEIDA M. (1987): «La investigación del Alcoholismo en el Perú en los últimos 30 años, 1956-1986», Rev. de Neuro-Psiquiatría, 50:116-128.
15. ALVA Q. J. (1964): «Tratamiento del alcoholismo crónico. Resultados con el tratamiento de aversión condicionada al alcohol con Emetina», Revista del Cuerpo Médico (Hospital Obrero). 3:105-109.
16. ALVA Q. J. (1976): Unidad antialcohólica, Diseño para un programa de rehabilitación del alcoholismo crónico en asegurados obreros del Hospital Central Nro. 1, Cuarto Congreso Nacional de Psiquiatría, 194-198, Agosto, Lima.
17. BALTA J. (1981): «Alcoholemia en accidentes de infracciones de tránsito en el Departamento de la Libertad», Revista de la Sanidad de las Fuerzas Policiales, 42:130-134.
18. BAMBAREN V. C. (1960): «Formas Clínicas de Alcoholismo» Rev. de la Sanidad de la Policía, 20:608-612.
19. BAMBAREN V. C. (1965): «Primeras consultas y primeros ingresos en un Hospital Psiquiátrico» Revista Psiquiátrica Peruana 5:65-68.
20. BAZAN V. E. et al (1969): «Investigación epidemiológica del alcoholismo en la población atendida en el Hospital Centro de Salud Mental «Hermilio Valdizán» -cinco últimos años» Primer Congreso Nacional de Psiquiatría 208-213, Octubre, Lima.
21. BAZAN V. E., ALMEIDA M., MONGE A. y GARCIA G (1969): «Programa mínimo de control del alcoholismo en el Hospital Centro de Salud Mental

- «Hermilio Valdizán». Primer Congreso Nacional de Psiquiatría, 246, Octubre, Lima.
22. BAZAN E. y BARAHONA L.(1976): Aversión condicionada en alcohólicos (informe preliminar), Cuarto Congreso Nacional de Psiquiatría, 203-205, Agosto, Lima.
 23. BUENO E. y JERI R.(1966): «Alcoholismo en el Hospital General» Anales de la Facultad de Medicina 49:28-50.
 24. CAMPOS F J. CHIAPPE C M. y DRAGUNSKY L.(1971): «Tratamiento del alcoholismo» Anales del Segundo Congreso Nacional de Psiquiatría, Noviembre, Lima.
 25. CARAVEDO, B. y ALMEIDA, M.(1956): El Alcoholismo Problema de Salud Pública. Folleto mimeografiado, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lima.
 26. CARBAJAL C.(1969): «Alcoholismo como problema personal», Revista, Viernes Médico, 20:195-201.
 27. CARBAJAL C, JERI, R., SÁNCHEZ, C., BRAVO, C. y VALDIVIA L. (1980): «Estudio epidemiológico sobre el uso de drogas en Lima», Revista de la Sanidad de Las Fuerzas Policiales, 41:1-38.
 28. CASTAÑEDA J.(1973): Prevalencia del alcoholismo y formas de beber en Sausal, anexo de la C.A.P.Casa Grande. Tesis de Bachiller en Medicina, Universidad Nacional de Trujillo.
 29. CHIAPPE C. M.(1968): «El tratamiento curanderil del alcoholismo en el norte del Perú» V Congreso Latinoamericano de Psiquiatría Noviembre, Bogotá.
 30. CHIAPPE C.M. (1972): «Psiquiatría folclórica Peruana: tratamiento del alcoholismo». Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 18:385-394.
 31. CHRISTIANSEN J.M. y MALCA C.J.(1977): Prevalencia de alcoholismo en el Pueblo joven «Monserrate» de la ciudad de Trujillo, folleto mimeografiado, Universidad de Trujillo. Tesis de Bachiller del Programa de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
 32. CHU V. G.(1971): «Alcoholismo en los pescadores de Chimbote», Anales del Segundo Congreso Nacional de Psiquiatría Noviembre, Lima.
 33. FERNANDEZ G M. y ARBULU O.(1978): «Aspectos clínicos sociales del alcoholismo» Acta del Congreso Internacional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Mayo, Caracas.
 34. GRIEBENOW W.(1969): «El síndrome de desadaptación del paciente alcohólico en proceso de rehabilitación», Primer Congreso Nacional de Psiquiatría 255-257, Octubre, Lima.
 35. GRIEBENOW W. (1969): «Extensión del tratamiento del alcoholismo a vastos sectores de la colectividad del Perú». Primer Congreso Nacional de Psiquiatría, 237, Octubre, Lima.
 36. GRIEBENOW W.(1974): «Problemática del alcoholismo en las cooperativas agrarias azucareras del Perú» Tercer Congreso Nacional de Psiquiatría 326-340. Abril, Lima
 37. GRIEBENOW W.(1981): «Un grupo terapéutico de pacientes alcohólicos orientados hacia su curación social» II Congreso Iberoamericano de Alcohol y Alcoholismo, 260-267, Santiago de Chile.
 38. GUEVARA S E.(1983): Identificación y cuantificación de compuestos tóxicos en bebidas destiladas y licores de Lima, Tesis de Bachiller en Farmacia, Facultad de Farmacia y Bioquímica, U.N.M.S.M.
 39. INFORME FINAL. Conferencia Nacional de Alcoholismo (1957): Folleto Mimeografiado Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Lima.
 40. JERI R.(1960): Alcoholismo en el Medio Policial. Factores Psicodinámicos. Rev. de la Sanidad de la Policía. 20:622-626.
 41. JERI R.(1960): «Alcoholismo en el sexo femenino». Rev.Psiquiátrica Peruana 3:42-46.
 42. JUTKOWITZ J M., ARELLANO, R., CASTRO DE LA MATA, R., DAVIS, P.B., ELINSON, J., JERI, F.R., SHAYKOFF, M., y TIMANA, J. (1986): «Uso y abuso de drogas en el Perú. Una investigación epidemiológica de Drogas en el Perú Urbano» Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CE-DRO).
 43. LIZADO G. y REVOREDO L E.(1983): « Incidencia de la alcoholemia en las muertes por accidentes de tránsito», Revista de la Dirección Médico Legal

- y Necropsias, 1:14-17
44. LIZANO J. (1984): «Presencia de Psicofármacos y alcohol etílico en las muertes por accidente de tránsito». Revista de la Dirección Médico Legal y Necropsias, 2:24-26.
 45. LLANOS M. (1965): Problemas creados por el alcoholismo en los trabajadores de una empresa industrial. Tesis para optar el título de Asistente Social, Pontificia Universidad Católica del Perú.
 46. MAGIN W P. (1957): «Drinking among andan indians» *Quarh J. Alcoh*, 18:55-56.
 47. MARIATEGUI J.; ALVA V. y DE LEON O. (1969): Epidemiología Psiquiátrica de un Distrito urbano de Lima, Ediciones de la Revista Neuro-Psiquiatría, Lima.
 48. MARIATEGUI J. (1967): «El alcoholismo en el Perú». En *Epidemiología del Alcoholismo en América Latina*, pp.119-126.
 49. MARIATEGUI J. (1981): «Magnitud de problema del alcoholismo en América Latina. La situación en el Perú». II Congreso Iberoamericano del Alcohol y Alcoholismo, 77-82, Santiago de Chile.
 50. MARIATEGUI J. (1984): Contribución al concepto de curación social en alcoholismo en el Perú. Tesis Doctoral, Programa Académico de Medicina Humana U.N.M.S.M.
 51. MARIATEGUI J. y SOGI C. (1985): Investigación Epidemiológica del alcoholismo. Un estudio de prevalencia en población Urbano Marginal (Independencia). *Anales de Salud Mental* 1;151-161.
 52. MOYA N. (1964): El Alcoholismo en Julcani. Tesis para optar el título de Asistente Social, Escuela de Servicio Social del Perú.
 53. OMS (1980), Serie de Informes Técnicos, Nro. 650.
 54. OMS (1985), Políticas sobre el alcohol en la Planificación Nacional de Salud y el Desarrollo. Edición preparada por Joy Moser, Ginebra.
 55. PARDO-FIGUEROA I. y DEL POZO T. (1978): «Estudio estadístico y comparativo entre accidente y uso del alcohol» *Revista de la Sanidad de las Fuerzas Policiales*, 39:118-125.
 56. PAUCAR J. LOZANO R. y RODRIGUEZ J. (1980): «Accidentes de Tránsito en altura en relación con el uso del alcohol», *Revista de la Sanidad de las Fuerzas Policiales*, 41:136-140.
 57. RAMOS S.A. (1970): «Patología en el alcoholismo». *Revista de la Sanidad de las Fuerzas Policiales*, 31:5-23.
 58. ROTONDO H. y BAZAN E. (1976): «Epidemiología del alcoholismo en poblaciones obreras», *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 39:1-9.
 59. RUIZ A, ZAVALETA O, y CERNADEZ C. (1983): Accidentes de tránsito en relación con el uso de alcohol en el Departamento de Ayacucho. *Revista de la Sanidad de las Fuerzas Policiales*, 44:147-151.
 60. SAAVEDRA R.L. (1972): Seguimiento de un cohorte de pacientes alcohólicos en el Hospital Centro de Salud «Hermilio Valdizán» 1965-1970. Tesis de Bachiller, Programa académico de Medicina, U.N.M.S.M.
 61. SANCHEZ GARCIA J. (1965): «El alcohólico en la comunidad» *Revista Psiquiátrica Peruana*, 5:39-48.
 62. SARAVIA F.R. (1968): La educación como medio para la prevención del alcoholismo en el Perú. Tesis para optar el grado de Profesor de Segunda Enseñanza, Instituto Pedagógico Nacional, Lima.
 63. SIMMONS O.G. (1959): «Drinking patterns and interpersonal performance in a peruvian mestizo community», *Quart. J. Stud. Alcoh.*, 20:103.
 64. SOLANO MENDOZA D.M. (1985): Determinación químico-toxicológico de metanol y alcoholes superiores en vinos. Tesis de Bachiller en Farmacia y Bioquímica U.N.M.S.M. 1:33-49.
 65. VALDIVIA F. (1974): Prevalencia del alcoholismo en una área rural, C.A.P. San Jacinto Nro. 40, Valle de Nepeña, Tesis de Bachiller en Medicina, Universidad Nacional de Trujillo.