

## ALCOHOLISMO EN UN HOSPITAL GENERAL

EDGAR BUENO Y RAÚL JERÍ

A pesar de que el alcoholismo es un grave problema de salud pública en el Perú (7) existen pocos trabajos publicados sobre incidencia, etiología y clínica de este desorden, ya sea en instituciones psiquiátricas o en hospitales generales. Los artículos revisados (2, 6, 15, 16, 23, 31) se refieren sólo a número reducido de casos, que han sido observados durante un período de tiempo relativamente corto. Hemos pensado por tanto que sería útil hacer una investigación en un hospital general, durante un lapso suficiente de años, sobre el alcoholismo como problema clínico.

En el Hospital de Policía existe servicio psiquiátrico desde 1944 y algunos adictos fueron referidos desde la fundación de dicha sección. Sin embargo, ese nosocomio comenzó a partir de una enfermería, adscrita a la Escuela de Policía, con un total de 25 camas. Paulatinamente fue creciendo y desarrollándose, hasta alcanzar sus dimensiones actuales (5a.). Al principio el Servicio de Psiquiatría funcionaba en un consultorio, que tenía pocos metros cuadrados de extensión y lo dirigía un médico psiquiatra.

En 1964 el Hospital de Policía tenía 488 camas, hospitalizó 6,568 enfermos y dió 272,334 consultas (tablas 1, 2 y 3). El Departamento de Psiquiatría tuvo 102 pacientes internados y proporcionó 6,932 consultas en ese año. Esto significaba que podíamos estudiar un cierto número de adictos, a pesar de que sabíamos que no era posible determinar la verdadera incidencia de alcoholismo en el medio policial, puesto que la mayoría de los casos examinados correspondían a sujetos que fueron enviados por haber presentado serios disturbios del comportamiento o reacciones psicóticas. Otros pacientes fueron referidos por sus repetidos episodios de ingestión de bebidas alcohólicas durante el trabajo. Este sistema de referencias excluía naturalmente a un buen número de

individuos quienes, estando en la fase sintomática del alcoholismo o en las primeras etapas de la alcoholomanía, disimulaban sus síntomas con el objeto de evitar el reconocimiento médico y la posible separación de la institución policial.

### MATERIAL Y METODOS

Para el presente estudio se han revisado 7,819 historias clínicas existentes en el archivo del Departamento de Psiquiatría del Hospital Central de Policía. La observación se realizó con el material recolectado a través de 20 años, que comprendía desde el mes de enero del año de 1944 al mes de diciembre de 1964.

**Tabla N° 1.— Servicios externos, consultas externas y porcentaje de índice de crecimiento, Hospital de Policía, Quinquenio 1960-64**

Quinquenio	Servicios Externos	Consultas	% Índice de Crecimiento
<b>TOTAL</b>	—	1,211,182	—
1960	24	216,457	6
1961	24	216,584	5
1962	24	241,514	7
1963	24	264,293	9
1964	24	272,334	3

Del total de casos, 278 fueron catalogados como bebedores, comprendiendo en esta denominación tanto a los procesos agudos, como a los bebedores excesivos sintomáticos y a los alcoholómanos. Se llegó al diagnóstico de alcoholismo siguiendo dos procedimientos. El primero, en pacientes hospitalizados; en quienes se hizo un estudio completo, que comprendía historia clínica, examen psiquiátrico, reconocimiento neurológico, exámenes auxiliares, reuniones y discusiones clínicas, informe de la visitadora social, observaciones de enfermería y la foja de antecedentes proporcionada por las respectivas comandancias.

La segunda forma de diagnóstico en cambio solamente se consiguió mediante una o varias entrevistas en consultas externas.

Hacemos notar también que es recién a partir del año 1962 que el Departamento de Psiquiatría cuenta con una sala de internamiento propia. Los pacientes hospitalizados antes de esta fecha se internaban en servicios de medicina general; y en la mayoría de los casos, tales su-

jetos ingresaban al hospital por cuadros presumiblemente orgánicos, pero luego al ser evaluados se reconocía que necesitaban estudio psiquiátrico.

Para la recopilación de datos se estructuró una tarjeta impresa por ambas caras; en las cuales se consignó los puntos a investigar de cada una de las historias clínicas.

El diagnóstico de las diferentes fases del alcoholismo fue hecho de acuerdo a la clasificación adoptada por el Sub-Comité de Alcoholismo del Comité de Experiencias de Salud Mental (9), en la cual se reconocen tres grandes grupos: (1) bebedores sociales, (2) bebedores excesivos sintomáticos (con sus variedades irregulares y regulares) y (3) alcoholómanos.

**Tabla N° 2.— Camas, egresos, estancias, promedio días estancias y porcentaje ocupacional, Hospital de Policía. Quinquenio 1960-64**

Quinquenio	Camas	Egresos	% Índice de crecimiento	Estancias	Promedio	% Ocupación
<b>TOTAL</b>	2,162	27,585	—	626,588	22	94
1960	361	4,373	27	103,635	24	94
1961	406	4,917	12	115,153	23	80
1962	433	5,462	11	123,622	23	80
1963	474	6,265	16	140,412	22	80
1964	488	6,568	5	143,766	22	89

El término de "Alcoholismo" se usó, de acuerdo con el Sub-Comité de Alcoholismo (9), para ser aplicado a los alcoholómanos o adictos que no presentaban todavía manifestaciones de orden orgánico o psíquico causados por la ingesta prolongada de bebidas alcohólicas; reservándose para los pacientes que presentaban dichas manifestaciones, el diagnóstico de "Alcoholismo crónico", nombre con el cual marcamos la fase terminal de la alcoholomanía.

Es preciso anotar que al hacer el estudio de las historias clínicas de los primeros años (1944-1951) se encontró una nomenclatura distinta en algunos aspectos a la terminología usada actualmente; por lo que tuvimos que efectuar las respectivas correcciones. Tal es el caso de la dipsomanía, forma clínica que ha sido considerada en el presente trabajo, bajo el diagnóstico simple de "Alcoholismo".

Asimismo usamos la calificación de "Alcohólicos", para aquellos sujetos que se encuentran en la fase de bebedores excesivos sintomáticos regulares y de alcoholomanía.

En cuanto a las formas clínicas clásicas ya conocidas como el delirium tremens, la alucinosis alcohólica, la embriaguez patológica y otras, se consideraron aparte como tales, pero incluyéndolas siempre para objeto del cómputo general, dentro de la fase de la alcoholomanía en la cual se habían presentado.

Los trastornos tanto psicológicos como orgánicos asociados o cualquiera de las fases del alcoholismo, se anotaron separadamente. La clasificación de los cuadros psiquiátricos se hizo de acuerdo a la nomenclatura presentada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la

**Tabla Nº 3. Atenciones externas a oficiales, subalternos, empleados y sus familiares. Hospital de Policía - Quinquenio 1960-64**

Quinquenio	Oficiales	Subalternos	Empleados	Familiares
<b>Total</b>	<b>135,207</b>	<b>469,065</b>	<b>73,111</b>	<b>698,834</b>
1960	27,868	98,472	11,960	103,553
1961	28,876	101,815	16,804	105,051
1962	28,881	102,280	14,615	122,217
1963	21,658	80,116	11,733	180,875
1964	27,924	86,382	17,999	187,142

Asociación Psiquiátrica Americana (3); y la de los procesos orgánicos, de acuerdo con la clasificación Internacional de las Enfermedades (35).

El conjunto de pacientes estuvo integrado por cuatro grandes grupos: Guardia Civil (GC), Guardia Republicana (GR), Policía de Investigaciones (PIP) y elemento civil. A los pacientes en situación de retiro, de los tres primeros grupos, se les incluyó en las respectivas instituciones a las cuales habían pertenecido. En el cuarto grupo se abarcó a todos los familiares de los tres primeros grupos, a los empleados del Ministerio de Gobierno y Policía, a los empleados del Servicio de Correos y Telecomunicaciones, y a los individuos enviados por las autoridades judiciales para peritaje psiquiátrico.

Los agrupamientos de la GC, CR y PIP se les calificó en oficiales y elementos de tropa; subdividiéndose esta última, de acuerdo a sus diferentes grados en Sub Oficiales, Sargentos, Cabos y Guardias. Con la PIP no se realizó esta última distribución en grados.

A continuación se analizó a los pacientes teniendo en cuenta edad, raza, sexo y años de servicios en la institución. En cuanto al es-

tado civil se consideraron los siguientes grupos: casados, solteros, convivientes, viudos y separados.

En lo que se refiere al lugar de nacimiento y procedencia se tuvo en cuenta tres grandes regiones: costa, sierra, selva. Se catalogó como pertenecientes a la costa, a los departamentos de Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash, Lima, Ica, Arequipa, Moquegua y Tacna. Como pertenecientes a la sierra a Cajamarca, Huánuco, Junín, Cerro de Pasco, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Cuzco, Puno; y a la selva a los departamentos de Loreto, San Martín y Madre de Dios.

El grado de instrucción de los pacientes se distribuyó de acuerdo al nivel educacional alcanzado, tomándose en cuenta las siguientes categorías: De uno a tres años de educación primaria; primaria com-

**Tabla N 4. Incidencia anual de casos de alcoholismo en el Departamento de Psiquiatría del Hospital de Policía (1944-1964)**

Año	Nº casos	Año	Nº casos
1944	1	1954	11
1945	3	1955	16
1946	11	1956	13
1947	5	1957	24
1948	4	1958	16
1949	13	1959	19
1950	5	1960	20
1951	10	1961	23
1952	14	1962	23
1953	5	1963	13
		1964	24

pleta; de uno a tres años de educación secundaria; secundaria completa y educación superior. En esta última agrupación fueron incluidos todos los oficiales de las diferentes instituciones.

Finalmente se investigó en los pacientes la edad en que se iniciaron como bebedores sociales, la frecuencia de ingesta de bebidas alcohólicas a su ingreso al hospital, el tipo de bebida de su preferencia, los exámenes psicopatológicos, los exámenes auxiliares y de laboratorio.

El tipo de bebida se catalogó en dos variedades: "Trago largo" y "Trago corto" (denominación popular de los diferentes tipos de bebidas). Se entendió por la primera, a las bebidas que contenían baja concentración de alcohol v.g.: vino y cerveza; y por la segunda, a las

bebidas que contenían altas concentraciones, v.g.: pisco, cognac, ginebra, aguardiente y otros.

## RESULTADOS

Como ya dijéramos anteriormente de los 7,819 historias clínicas revisadas, 278 correspondieron a las diferentes formas de alcoholismo, o sea un 3.55 por ciento del total. De esta cifra, se llegó a los respectivos diagnósticos mediante un estudio completo de 142 casos (pacientes hospitalizados); siendo en los 136 restantes hecho el diagnóstico mediante una o varias consultas externas. Como vemos, en las dos formas se obtuvo cifras muy semejantes; alcanzando la primera el porcentaje de 51.7 y la segunda el de 49.3.

A partir del año 1962, fecha en la cual el Servicio de Psiquiatría comienza a tener su propia sala de hospitalización, encontramos que

**Tabla Nº 5. Incidencia trienal de casos de alcoholismo en el Departamento de Psiquiatría del Hospital de Policía (1944-1964)**

Trienio	Nº casos	Trienio	Nº casos
1944-46	15	1956-58	53
1947-49	22	1959-61	63
1950-52	29	1962-64	64
1953-55	32	-	-

de los 142 pacientes hospitalizados a través de 20 años, 36 corresponden al período de los dos últimos años ((1962-1964), que da un porcentaje de 25.3; hallándose para los 18 años restantes, 106 pacientes que alcanzan un 74.7 por ciento. En lo que se refiere al diagnóstico en consultas externas, 24 casos pertenecen al período de 1962-1964 y 112 al de los primeros 18 años; dando los porcentajes de 17.6 y 83.4 respectivamente.

Si observamos la incidencia anual del alcoholismo en el Hospital de Policía, notamos que hay un aumento consistente, más notable aún cuando analizamos la casuística en distribución trienal (Tablas 4 y 5).

Analizando a continuación la incidencia, en cuanto a las diferentes fases del alcoholismo, tenemos como vemos en la tabla Nº 6, que se registraron: dos casos no catalogados, cuatro de embriaguez aguda, 19 bebedores sociales, 15 bebedores sintomáticos, 143 como alcoholismo y 95 alcohólicos crónicos. Si sumamos las dos últimas cifras podemos apreciar que 238 pacientes eran alcoholómanos, o sea un 85.5 por cien-

to del total; quedando solamente 38 individuos comprendidos dentro de las otras fases y alcanzando únicamente un 13.6 por ciento del total.

En relación a las formas clínicas clásicas del alcoholismo (Tabla Nº 7), encontramos en nuestro grupo de pacientes que 36 han presentado cuadros de delirium tremens (12.9 por ciento del total), 34 embriaguez patológica (12.2 por ciento), 15 de dipsomanía (5.4 por ciento), 4 de alucinosis (1.4 por ciento) y 2 de demencia alcohólica (0.7 por ciento). En los 34 diagnosticados como embriaguez patológica: 18 se presentaron en individuos que no eran alcoholómanos, sino más bien considerados como bebedores sociales. La cantidad restante se presentó en sujetos adictos, registrándose 10 casos en la fase de alcoholismo y 6 en la de alcoholismo crónico.

En lo que concierne a los trastornos psiquiátricos asociados a las diferentes fases del alcoholismo, vemos representados en la tabla Nº

**Tabla Nº 6. Distribución de los casos de acuerdo a las diferentes fases del alcoholismo**

Fases del Alcoholismo	Nº de casos	Porcentaje
Embriaguez aguda .....	4	1.4
Bebedores sociales .....	19	6.8
Bebedores sintomáticos .....	15	5.4
Adicción sin lesiones orgánicas .....	143	51.4
Alcoholismo crónico .....	95	34.1

8 que existían 89 pacientes con trastornos de la personalidad (32 por ciento del total); 32 con síndromes cerebrales crónicos (11.5 por ciento); 18 reacciones de ansiedad (6.4 por ciento); 19 reacciones depresivas (6.8 por ciento); 8 cuadros psicóticos (2.8 por ciento); 7 cuadros convulsivos (2.5 por ciento); 6 demencias pre-seniles y seniles (2.1 por ciento); 3 reacciones conversivas (1 por ciento); 3 reacciones paranoides (1 por ciento); 3 casos con deterioro intelectual (1 por ciento); y 4 con otros diagnósticos, donde se halló una reacción fóbica, una habituación al opio, una a los barbitúricos y una reacción maníaca.

Los defectos de la personalidad, en su mayoría fueron trastornos de los rasgos, encontrándose que un 40.4 por ciento (36 pacientes) correspondían a este grupo. En segundo lugar estuvieron los trastornos sociopáticos con un 35.5 por ciento (32 pacientes) y por último los trastornos del patrón de la personalidad con un 9 por ciento (8 pacientes). En un 14.6 por ciento (13 pacientes) sólo se consignó en la historia clí-

nica, el diagnóstico de trastorno de la personalidad, no indicándose la forma a la cual pertenecía.

Las anomalías de los rasgos de la personalidad estuvieron constituidas por 25 casos de la variedad pasivo-agresiva, 7 pasivo-dependientes, 1 agresivo-impulsivo, 1 pasivo y 1 inestable. En cuanto a los trastornos sociopáticos y del patrón, se halló para los primeros, un sólo caso de homosexualidad; y para los segundos dos de tipo esquizoide, cuatro paranoides, una personalidad inadecuada y una de tipo ciclo-tímico.

En la denominación de las reacciones depresivas se englobó a 5 casos que protagonizaron intentos de suicidio, dos depresiones reactivas, dos involutivas, una psicógena, una agitada, una ansiosa y siete no bien catalogadas. Los cuadros psicóticos estuvieron constituidos por tres de tipo paranoide, tres esquizofrenias, una de origen tóxico y una

**Tabla N° 7. Distribución de los casos de acuerdo a las diferentes formas clínicas**

Formas Clínicas	N° de casos	Porcentaje
Delirium Tremens .....	36	12.9
Embriaguez Patológica .....	34	12.9
Dipsomanía .....	15	5.4
Alucinosis .....	4	1.4
Demencia alcohólica .....	2	0.7

última de la variedad sintomática. En los síndromes convulsivos, un caso tuvo origen traumático y los siete restantes de origen desconocido.

En 42 pacientes (15.1 por ciento del total) se halló que presentaban asociados diferentes cuadros orgánicos. Estas entidades se muestran en la tabla N° 9 en donde vemos que se encontró 6 casos de arterioesclerosis cerebral (2.1 por ciento); 6 de tuberculosis pulmonar (2.1 por ciento), 5 de polineuritis (1.7 por ciento), 4 de cirrosis hepática (1.4 por ciento), 4 atrofas cerebrales (1.4 por ciento), 3 degeneraciones grasas del hígado (1 por ciento), 3 hipertensiones arteriales (1 por ciento), y doce entidades con un caso cada una de absceso pulmonar, síndrome cerebral agudo, asma bronquial, diabetes mellitus, eritemia, cisticercosis cerebral, osteoma del seno frontal, parasitosis intestinal, hepatitis infecciosa, paludismo, hemiespasma facial derecho y linfogranuloma venéreo.

En cuanto al conjunto de pacientes, en relación a su distribución en los grupos de la Guardia Civil (GC), Guardia Republicana (GR),

Policía de Investigaciones (PIP) y civiles (Tabla N° 10), vimos que en un 65.8 por ciento o sea 183 individuos pertenecían a la GC, de donde 7 eran oficiales (3.8 por ciento) y 176 de tropa (92.2 por ciento). A la GR sólo perteneció un 6.4 por ciento, con 18 pacientes, de los cuales uno solo fue oficial (5.5 por ciento) y el resto elemento de tropa (94.5 por ciento). La PIP alcanzó un 8.2 por ciento con 23 pacientes, con 8 oficiales (34.7 por ciento) y 15 de tropa (65.3 por ciento). Los elementos civiles registraron un 18.7 por ciento con 52 pacientes.

En las agrupaciones por raza, sexo y estado civil (Tabla N° 11) encontramos que 257 pacientes fueron de raza mestiza (92.4 por ciento), 17 de raza blanca (6.1 por ciento) y 4 de raza negra (1.4 por ciento). En cuanto al sexo el 99.2 por ciento con 272 individuos, correspondieron al sexo masculino; y solamente un 0.8 por ciento con 6 individuos

**Tabla N° 8. Trastornos psiquiátricos asociados a las diferentes fases del alcoholismo**

Diagnóstico	N° de casos	Porcentaje
Trastornos de la personalidad .....	89	32.0
Síndromes cerebrales crónicos .....	32	11.5
Reacciones depresivas .....	19	6.8
Ansiedad .....	18	6.4
Reacciones psicóticas .....	8	2.8
Cuadros convulsivos .....	7	2.5
Demencia Pre-senil y Senil .....	6	2.1
Reacciones conversivas .....	3	1.0
Deterioro intelectual .....	3	1.0
Otros .....	4	1.4

al femenino. En el estado civil predominaron los casados con 170 sujetos (61.1 por ciento); siendo en estos 165 varones y 5 mujeres. Los solteros sumaron 70 (25.1 por ciento), los que pertenecieron todos al sexo masculino. Los viudos fueron 12 y todos varones. Los convivientes 11 y por último los separados también con 11; constituidos por 10 varones y una mujer.

En el registro del número de años de servicios, como apreciamos en la tabla N° 12, la mayoría de casos fue para los sujetos en situación de retiro con 49 pacientes (17.6 por ciento); de donde 12 tuvieron como causa de la baja su afición a las bebidas alcohólicas, en 37 no fue conocida y en cuatro que se supone fue límite de edad, por poseer más de 30 años de servicios en la institución. El segundo lugar estuvo for-

mado por el grupo de 10 a 14 años con 35 (12.5 por ciento). En tercer lugar el de los 15 a 19 con 28 (10 por ciento); en cuarto lugar el de los 5 a los 9 con 22 (7.9 por ciento) y en quinto lugar el de los 20 a 24 y el de los 25 a 29 con 21 pacientes cada uno (7.5 por ciento). Los demás grupos que también los representamos en la misma tabla alcanzaron cifras menores.

El grado de instrucción sólo fue recogido en 177 pacientes (Tabla N° 13), la cual registra un 63.2 por ciento del total y comprende a dos sujetos que no habían recibido ninguna instrucción, pero sí sabían leer y escribir; a 15 con uno a tres años de educación primaria; a 32 con uno a tres años de educación secundaria; a 30 con cuatro o cinco años de educación secundaria y a 16 con instrucción superior.

**Tabla N° 9. Cuadros orgánicos asociados a las diferentes fases del alcoholismo**

Diagnóstico	N° de casos	Porcentaje
Arterioesclerosis cerebral .....	6	2.1
Tuberculosis pulmonar .....	6	2.1
Polineuritis .....	5	1.7
Cirrosis hepática .....	4	1.4
Atrofia cerebral .....	4	1.4
Degeneración grasa del hígado .....	3	1.0
Hipertensión arterial .....	3	1.0
Otros .....	12	4.6

En lo que se refiere al lugar de nacimiento y sitio de procedencia (Tabla 14), podemos decir que en 265 historias clínicas se consignaron tales datos (95.3 por ciento); no haciéndolo en 13 (4.7 por ciento). De esta cifra, 159 sujetos habían nacido en los diferentes departamentos de la costa (57.1 por ciento), 84 en los de la sierra (30.2 por ciento) y 22 en los de la selva (7.9 por ciento). Asimismo observamos que 226 sujetos procedían de la zona de la costa (81.2 por ciento), 33 de la sierra (11.8 por ciento) y 6 de la selva (2.1 por ciento).

En lo que concierne a la edad en que los pacientes se iniciaron como bebedores sociales, sólo en 155 historias clínicas se consignó dicho dato (55.7 por ciento del total). La distribución entre los diferentes grupos de edades, la podemos ver en el cuadro N° 1, en donde apreciamos que se iniciaron en la bebida entre los 10 y 14 años 6 sujetos (3.8 por ciento de los 155); entre los 15 y 19 años, 39 (25.1 por ciento); entre los 20 y 24 años, 61 (39.4 por ciento); entre los 25 y 29 años 27

(17.4 por ciento); entre los 30 y 34 años, 13 (8.3 por ciento); entre los 35 y 39 años, 5 (3.2 por ciento); entre los 40 y 44 años, 4 (2.5 por ciento); si sumamos los grupos de edades por debajo de los 30 años, hallamos que un 85.8 por ciento, o sea 133 pacientes, se iniciaron como bebedores sociales antes de la citada edad y que sólo el 14.2 por ciento lo hicieron después.

El dato recogido referente a la frecuencia de la ingesta de bebidas alcohólicas (Tabla N° 15), se logró en 92 historias clínicas (33 por ciento del total). De esta cifra, 65 pacientes bebían diariamente cuando fueron internados en el hospital (70.6 por ciento del total de 92); 11 lo hacían varias veces a la semana (11.9 por ciento); 11 semanalmente (11.9 por ciento) y 5 ocasionalmente (5.4 por ciento).

**Tabla N° 10. Incidencia de bebedores, hallados en las diferentes instituciones**

Institución	N° casos	Tropa	Oficiales
Guardia Civil .....	183	176	7
Guardia Republicana .....	18	17	1
Policía Investigaciones .....	23	15	8
Civiles .....	52	—	—

La preferencia por los diferentes tipos de bebidas (Tabla N° 16) se recogió en 138 casos (49.6 por ciento del total); alcanzando la mayoría la forma combinada, y entendiéndose por tal la ingesta tanto de bebidas con alta concentración de alcohol (Trago corto) como aquellas con baja concentración (Trago largo). Tenían esta modalidad 55 sujetos, es decir un porcentaje de 39.8 por ciento del total de 138. El segundo lugar fue para los aficionados al trago corto con 49 sujetos (33.3 por ciento) y el último lugar para los que gustaban del trago largo con 34 sujetos (24.6 por ciento).

Por último tocaremos el punto referente a los exámenes auxiliares y psicopatológicos, tomándose sólo en cuenta los resultados obtenidos entre los pacientes hospitalizados. Se realizaron 46 radiografías de cráneo, de las cuales 39 eran normales y 7 con diversas anomalías, tales como 3 con calcificaciones por encima de la silla turca, una con defecto óseo occipital, una con huesos delgados y silla turca pequeña, una con osteoma del seno frontal y una con calcificación de la hoz del cerebro.

Los electroencefalogramas tomados fueron 78, encontrándose que 51 eran normales, 18 revelaban tensión psíquica, 5 eran fronterizos y 14 a-

normales. Se hizo un estudio neuromoencefalográfico en 9 individuos, hallándose cuatro con atrofia cortical, cuatro con dilatación de los ventrículos laterales y uno con caracteres normales.

Once sujetos fueron sometidos a biopsia hepática, revelándose en 6 lesiones compatibles con una hepatitis nutricio-tóxica, una degeneración grasosa del hígado y cuatro con tejido hepático normal. Las pruebas serológicas para sífilis se practicaron en todos los hospitalizados, comprobándose un sólo caso positivo débil en un paciente que a la vez era portador de paludismo.

Las principales alteraciones halladas en los exámenes psicopatológicos (fenomenológicos) estuvieron circunscritas a la esfera del afecto con 76 sujetos (53.5 por ciento del total de hospitalizados), de la ac-

**Tabla Nº 11. Distribución de los pacientes por sexo y estado civil**

Masculino		Femenino	
Casados .....	165	Casadas .....	5
Solteros .....	70	Solteras .....	1
Viudos .....	12	Viudas .....	—
Convivientes .....	11	Convivientes .....	—
Separados .....	10	Separadas .....	—
<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>Total</b>	<b>6</b>

ción con 57 (40.1 por ciento), de la percepción con 54 (38 por ciento), de la memoria con 52 (36.6 por ciento), del pensamiento con 38 (26.7 por ciento), de la atención con 22 (15.4 por ciento) y a los de la conciencia del yo con 18 (12.6 por ciento).

La apreciación de la capacidad intelectual mediante las escalas de Wechsler-Bellevue o Terman-Merrill fue estipulada en 99 historias clínicas (35.3 por ciento), mostrando que 34 individuos (38.2 por ciento) habían sido incluidos dentro de un nivel inferior, 53 en un nivel medio y dos en un nivel superior.

### COMENTARIO

De un total de 7,819 historias psiquiátricas hemos encontrado 278 casos de alcoholismo (3.55 por ciento).

Si comparamos esta cifra con otros hallazgos (7,20); podríamos pensar, de primera intención, que la incidencia de alcoholismo en el medio policial es baja.

Sin embargo, creemos que la cantidad obtenida está muy por debajo de la verdadera, debido a que en la mayoría de los casos sólo se ven en el Departamento de Psiquiatría a individuos que son enviados para evaluación de su estado mental, o sea sujetos problemas; y habiéndose calculado que aproximadamente sólo el 6 por ciento de todos los bebedores está constituido por individuos de este tipo (2), debemos pensar que la cifra de alcohólicos en el medio policial debe ser mucho más alta. Es decir que existiría en la población analizada una cifra de 4,600 bebedores. Además, debemos agregar que los cuadros de intoxicación aguda no figuran tampoco en los archivos del Departamento de Psiquiatría, por haber sido atendidos en el Servicio de Emergencia y posteriormente derivados a sus domicilios.

**Tabla Nº 12. Registro del número de años de servicios en los pacientes y de los sujetos en situación de retiro**

<b>Años de Servicios</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
0 a 1 años .....	2	0.7
1 a 4 años .....	18	6.4
5 a 9 años .....	22	7.9
10 a 14 años .....	35	12.5
15 a 19 años .....	28	10.0
20 a 24 años .....	21	7.5
25 a 29 años .....	21	7.5
30 a 34 años .....	9	3.2
35 a 39 años .....	3	1.0
Retirados .....	49	17.6

Otro dato que parece indicar alta incidencia, está dado por la cifra hallada de sujetos adictos, en donde apreciamos que un 85.5 por ciento del total de nuestra muestra corresponde a este grupo.

Sería también indicio de elevada incidencia de alcoholismo, la frecuencia de delirium tremens, que en nuestra serie llegó a sumar 36 casos. Esto dio un porcentaje de 12.9, muy similar al encontrado para este medio, en un estudio anterior de uno de nosotros (15) y en donde ya se hacía notar la mayor presentación de esta entidad clínica en relación a otros países (1, 7, 26).

Pensamos que este alto índice de delirium tremens quizás tenga explicación en parte, debido al consumo en nuestro país de gran cantidad de bebidas espirituosas, con alta concentración de alcohol (6), las que rápidamente causan síntomas de adicción y prontamente producen da-

ño orgánico y psíquico (28, 34); y a un estado de nutrición relativamente inadecuado, caracterizado por un régimen mal balanceado, tanto cualitativa como cuantitativamente (8, 11). No obstante, hemos observado un notable contraste con los alcohólicos internados en los hospitales de indigentes de Lima, en especial el Hospital Dos de Mayo, donde abundan casos de pelagra, polineuritis, cirrosis, encefalopatía de Wernicke y psicosis de Korsakof. Estas complicaciones prácticamente no han sido registradas en el Hospital de Policía, posiblemente porque el estado nutricional de los enfermos no es tan deficiente como en los indigentes. También puede jugar un rol el hecho de que es excepcional que un miembro de la Guardia Civil o Investigaciones pueda llegar a un franco deterioro orgánico antes de ser remitido al Hospital de Policía.

**Tabla Nº 13. Categorías de años de instrucción, establecidas para los diferentes grupos**

Años de instrucción	Nº de casos	Porcentaje
1 a 3 años de primaria	15	8.4
4 a 5 años de primaria	82	46.3
1 a 3 años de media	32	18.0
4 a 5 años de media	30	16.9
Instrucción Superior	16	5.7

Se presentaron trastornos psiquiátricos asociados al alcoholismo en un 68.5 por ciento de los casos, pudiéndose decir que en el 43.6 por ciento constituyó síntoma de otra enfermedad, como lo revelan los hallazgos de 32 por ciento para los trastornos de la personalidad, 6.8 por ciento para las reacciones depresivas, 2.8 por ciento para los cuadros psicopáticos y 1 por ciento para las reacciones paranoides y conversivas respectivamente (31). Este hallazgo está en favor de la opinión de que la ingestión de bebidas alcohólicas, constituye en casi 50 por ciento, síntoma de otro trastorno de fondo y no un cuadro independiente (33).

En los cuadros orgánicos asociados, la arterioesclerosis cerebral se presentó en 6 casos (2.1 por ciento) y todos ellos eran pacientes mayores de 52 años de edad; los demás casos correspondían a desórdenes cerebrales en los que probablemente intervenían como factores causales la asociación de disturbios vasculares cerebrales, alcoholismo y desnutrición. La tuberculosis pulmonar también estuvo presente en 6 casos (2.1 por ciento); frecuencia semejante para la población en ge-

neral, de las principales ciudades del Perú, en donde el cálculo del índice de morbilidad es del 2 por ciento al 3 por ciento (32). Se observaron signos de polineuritis en 5 pacientes (1.7 por ciento); valor que consideramos bajo (1) si tenemos en cuenta el gran número de alcohólicos crónicos, no hallando explicación clara para este fenómeno. La cirrosis y la esteatosis hepática se verificó en 4 y 3 casos respectivamente, llegándose al diagnóstico en todos ellos por medios clínicos, sin estudio histopatológico; a excepción de un caso de esteatosis hepática en el cual se practicó dicho examen. Estos resultados son inferiores a otros similares (1, 25) e inclinarían a pensar, que el alcoholismo como enfermedad, tiene un rol secundario en la patogénesis de estas alteraciones (17). Las atroñas cerebrales las comentaremos conjuntamente con los estudios neumoencefalográficos. No pudimos verificar

**Tabla N° 14. Distribución de los pacientes de acuerdo a su lugar de nacimiento y procedencia**

	Nº de casos	Porcentaje
<b>Lugar de Nacimiento</b>		
Costa .....	159	57.1
Sierra .....	84	30.2
Selva .....	22	7.9
<b>Procedencia</b>		
Costa .....	226	81.2
Sierra .....	33	11.8
Selva .....	6	2.1

en esta serie casos de mielinosi del puente, degeneración del cuerpo calloso, atrofia cerebelosa ni encefalopatía por carencia de niacinamida.

En lo que respecta a la cantidad de sujetos bebedores entre los elementos de tropa y oficiales, vimos que existió una relación de 13 a 1 a favor de los primeros. Por otro lado conociendo que existe en la actualidad una proporción de 8 a 1 en ambas clases, podríamos pensar que entre los subalternos hay un mayor número de alcohólicos. Este hallazgo no es suficiente para afirmar lo expuesto anteriormente, ya que el oficial debido quizás a su mayor nivel cultural y conocimiento de lo que significaría el ser incluido dentro del diagnóstico de alcoholismo, hace que disimule sus síntomas y no concurra al hospital o se asista con médicos particulares, cuando se halla en las etapas de bebedor excesivo y pre-adictivas.

La alta incidencia del alcoholismo entre hombres (99.2 por ciento) es explicable, como de esperar en el medio policial, en donde el mate-

rial clínico estudiado en su mayoría corresponde a dicho sexo. En cuanto al elemento femenino, sólo se halló 6 casos, con un porcentaje de 0.6; que está de acuerdo a un primer estudio hecho en mujeres por uno de los autores (16) y que revela la baja tendencia de éstas a la ingestión de bebidas alcohólicas en nuestro ambiente.

Aunque no disponemos de elementos para juzgar los motivos por los que las mujeres beben menos que los hombres, suponemos sea debido a un mayor rechazo cultural por parte de ellas a la ingestión de bebidas alcohólicas (16).

En el estado civil predominaron ampliamente los casados con un 61.1 por ciento, sobre los solteros que alcanzaron 25.1 por ciento; comprobándose así que existe una mayor incidencia de bebedores entre los primeros (14, 29). Los separados, divorciados y viudos no mostraron cifras considerables como en otros trabajos (20).

**Tabla N° 15. Modalidad de beber de los pacientes antes de su ingreso al hospital**

<b>Frecuencia de Ingesta</b>	<b>N° de casos</b>	<b>Porcentaje</b>
Todos los días .....	65	70.6
Varias veces a la semana .....	11	11.9
Semanalmente .....	11	11.9
Ocasionalmente .....	5	5.4

A medida que transcurrían los años de servicios en la institución se apreció un aumento de bebedores; llegándose a obtener la cantidad máxima de 35 individuos entre los 10 y 14 años de trabajo; para luego ir descendiendo paulatinamente hasta el grupo de los 35 a 39, en donde hubo tres sujetos. Esta escala ascendente, durante los primeros 14 años, estaría revelando una mala adaptación, del individuo predispuesto, al medio policial en ese período (12, 14).

En cuanto a los pacientes en situación de retiro, que fueron la mayoría, no podemos hacer mayor comentario puesto que en un 75.5 por ciento desconocemos la causa que dio origen a la baja. Lo que si podríamos decir es que esta sería una muestra de desadaptación al medio policial (12). Es probable que muchas separaciones del cuerpo policial hayan sido ocasionadas por graves faltas o delitos, cometidos en estado de abstinencia o de embriaguez.

El grado de instrucción estuvo en relación inversa a la incidencia de alcoholismo, presentándose la mayor frecuencia entre los sujetos que

tenían menos años de instrucción (54.7 por ciento); haciendo notar una vez más el papel que juega el nivel de educación, en la génesis del alcoholismo (10, 14, 20, 30).

En el análisis del lugar del nacimiento y procedencia se vio que la mayoría de pacientes (57.1 por ciento) habían nacido en la región de la costa y que esta cantidad aumentaba en un 24.1 por ciento cuando nos referíamos al lugar de procedencia de esa misma zona. Esto estaría indicando que existen factores, desconocidos por nosotros, que hacen que en la región de la costa los individuos estén relativamente más expuestos a adquirir el hábito alcohólico, a pesar de la opinión prevalente en el sentido de que se bebe más en la sierra.

La edad de comienzo como bebedores sociales mostró que un 68.3 por ciento, lo hicieron antes de los 25 años, ratificando así otras investigaciones de que los sujetos alcohólicos comienzan a beber a muy tem-

**Tabla Nº 16. Preferencia de los pacientes por los diferentes tipos de bebidas**

Tipo de bebida ingerida	Nº de casos	Porcentaje
Trago largo .....	34	24.6
Trago corto .....	49	33.3
Ambos .....	55	39.8

prana edad (16, 19, 20, 29) y cuando son admitidos en los hospitales ya tienen un promedio de 10 a 15 años de ingestión de bebidas alcohólicas.

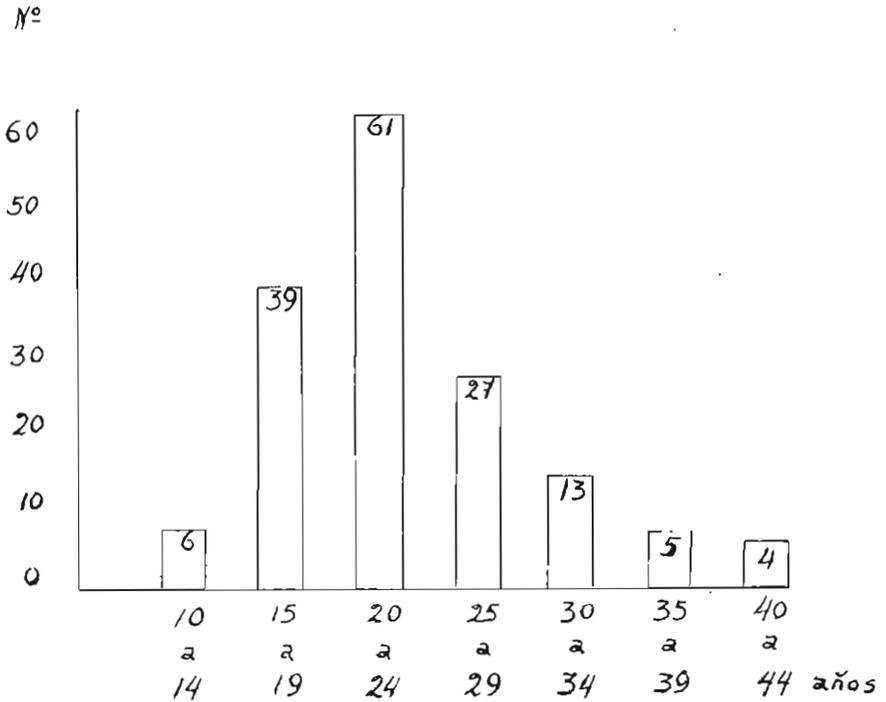
La investigación referente a la frecuencia de ingesta y preferencia del diferente tipo de bebida, mostró que un 70.6 por ciento de individuos bebía diariamente a su ingreso al hospital; que un 24.6 por ciento ingerían únicamente trago "largo", ambos 39.8 por ciento y trago "corto" el 33.3 por ciento. Como vemos un 74.1 por ciento ingerían bebidas con alta concentración de alcohol (21.29) contribuyendo así en parte a la alta frecuencia de alcoholómanos en nuestra serie. A este respecto debemos remarcar que la mayor parte de veces el informante ha sido el propio paciente, testigo siempre interesado en distorsionar los hechos.

De los 238 alcoholómanos, solamente a 74 (31 por ciento) se les hizo estudio electroencefalográfico, de los cuales 18 fueron anormales (24.3 por ciento). Estos resultados son inferiores a los de otros autores (4, 5, 18); que aunque trabajaron en alcohólicos, hallaron trazados patológicos entre un 70 y 80 por ciento. Los bajos resultados en nuestra

serie probablemente se deben a exámenes insuficientes, que fueron realizados fuera del ambiente hospitalario.

Hemos mencionado que se practicaron neumoencefalografías en 9 alcoholómanos (3.7 por ciento de 238) encontrándose que un 88.8 por

**Cuadro Nº 1.**  
**Edad en que se iniciaron los pacientes como bebedores Sociales**



ciento presentaban anomalías, tales como atrofia cortical (44.4 por ciento) y diferentes grados de dilatación ventricular (44.4 por ciento). En lo que se refiere a las atrofas corticales, nuestros hallazgos también son inferiores a los de otros investigadores (18, 27) que encontraron valores alrededor del 78 por ciento; explicables quizás por el hecho de que dichos autores habían trabajado en alcoholicos crónicos, que en nuestra muestra solo fueron un 22.2 por ciento.

La alta incidencia de alteraciones histológicas encontradas en las biopsias hepáticas, no las podemos tener en consideración por la razón que dichas intervenciones sólo se practicaron en 11 pacientes, los cua-

les fueron escogidos debido a su evolución clínica. No obstante, seguimos trabajando en ese sentido con la mayor parte de pacientes crónicos actuales.

Por último la capacidad intelectual en el grupo de alcohólicos no dio diferencias de grados, en lo que concierne a la distribución en la población en general, como ya fuera demostrado en el medio policial por uno de los miembros del Departamento (23).

El alcoholismo tiene gran trascendencia en el medio policial, puesto que bajo el efecto de dicho fármaco se liberan una serie de mecanismos psicológicos, que en estado de sobriedad se encuentran reprimidos, pudiendo desencadenar actos delictivos que alcanzan extrema peligrosidad, por ser los individuos que trabajan en esta institución, portadores de armas de fuego.

En este trabajo no hemos intentado determinar la evolución de los enfermos después de varios años de haber sido atendidos en el Departamento de Psiquiatría. Dicho estudio es difícil porque sólo a partir de 1964 se cuenta con una visitadora social, quién no labora exclusivamente para nuestro servicio.

La falta de estudios evolutivos nos impiden valorizar los resultados del tratamiento. Sin embargo debemos mencionar que hemos usado un criterio integral para el manejo de los pacientes, empleando psicoterapia individual, drogas psicoactivas, insulina modificada, electrochoque (en muy contados casos y cuando existía depresión), tiamina y cianobolamina inyectable, aversión con disulfiram, psicoterapia de grupo y asociación con los Alcohólicos Anónimos, así como terapéutica recreacional, deportiva y ocupacional.

## RESUMEN

Se ha hecho un estudio de la incidencia de alcoholismo en el Hospital de Policía, a través de un período de 20 años (1944-1964), revisándose 7819 historias clínicas del Departamento de Psiquiatría. Halláronse 278 individuos (3.5 por ciento) que correspondían al diagnóstico de las diferentes formas de alcoholismo.

Se consideró la edad de comienzo como bebedores sociales, el tipo de bebida ingerida y la frecuencia de ingesta; apreciándose que un 68.3 por ciento de sujetos habían comenzado a beber antes de los 25 años; un 70.6 por ciento bebían diariamente a su ingreso al hospital y 74.1 por ciento ingerían bebidas con alta concentración de alcohol.

Se estudió la frecuencia en las diferentes etapas de dicha adicción, comprobándose que un 85.5 por ciento eran alcoholómanos, bebedores

sociales 6.8 por ciento y bebedores sintomáticos el 5.4 por ciento. Se investigó también la presentación de las diferentes formas clínicas clásicas, resaltando la alta frecuencia del delirium tremens con un 12.9 por ciento y de la embriaguez patológica (12.9 por ciento). En más del 40 por ciento de los casos el alcoholismo constituyó un síntoma de otra perturbación psicológica.

Las alteraciones mentales que se asociaban más frecuentemente con el alcoholismo fueron disturbios de la personalidad (32 por ciento), síndromes cerebrales crónicos (11.5 por ciento), reacciones depresivas (6.8 por ciento).

Se comprobó que la asociación con cuadros orgánicos no cerebrales era baja. Los hombres predominaban considerablemente sobre las mujeres.

Existían altas cifras de alcohólicos entre los egresados de la institución policial y en los individuos que habían servido en ese cuerpo durante 10 a 14 años consecutivos.

También se verificó cifras elevadas de alcohólicos entre los sujetos casados y los que tenían escasa instrucción escolar.

Las cifras obtenidas parecen indicar que el hábito alcohólico se desarrolla más entre los que residen en la costa que en los que habitan en la sierra o en la selva.

El alcoholismo entre los miembros de las Fuerzas Armadas y Auxiliares puede conducir a la perpetración de graves actos delictivos, por lo que se requiere establecer medidas de prevención, impidiendo el ingreso de individuos con desórdenes psicológicos graves a dichas instituciones, y detectando precozmente a los bebedores excesivos, con el fin de tratarlos y obtener la máxima rehabilitación posible.

En esta serie se empleó un método de tratamiento integral, que consistió en la asociación de psicoterapia individual y de grupo, intervención de los Alcohólicos Anónimos, uso de drogas psicoactivas, insulino-terapia modificada, aversión con disulfiram y terapéutica recreacional, deportiva y laboral.

## SUMMARY

The incidence of alcoholism in a general hospital (Hospital de Policía) was investigated during a 20 year period (1944-1964), reviewing 7819 clinical histories of the Psychiatric Department. It was found that 278 patients (3.5 per cent) were alcoholics. Of these 68.3 per cent began drinking before the age of 25; 70.6 per cent drank daily when ad-

mitted to hospital and 74.1 per cent ingested beverages with a high concentration of alcohol.

Regarding the frequency of the different stages of drinking pattern 85.5 per cent were addicts, 6.8 per cent social drinkers and 5.4 per cent symptomatic drinkers. When the clinical forms were studied it was found that 12.9 per cent presented delirium tremens and 12.9 per cent pathological drunkenness. In more than 40 per cent of the cases alcoholism was a symptom of an underlying psychological disturbance.

The more frequent mental disorders associated with alcoholism were personality disturbances (32 per cent), chronic cerebral syndromes (11.5 per cent) and depressive reactions (6.8 per cent). The association with non cerebral organic disorders was low. Men alcoholics predominated frankly over women.

Among men discharged from police service there were high figures of alcoholism as well as patients who had served for 10-14 consecutive years.

Alcoholic addiction seems to develop more frequently in people of the coast of Peru rather than on dwellers of the mountain or jungle regions.

Alcoholism among men in the Armed Forces may lead to serious criminal offenses. Therefore it is essential to use preventive measures, specially screening on selection individuals with marked psychological disturbances and detecting early the excessive drinkers, with the purpose of treating this latter group, and obtaining the maximal possible rehabilitation.

In this series a comprehensive method of treatment was used, associating individual with group psychotherapy, intervention of Alcoholic Anonymus, use of psychoactive drugs, modified insulin therapy, disulfiram and recreational, sportive and labor therapy.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Adams R. D. & Vinton M. Boston. Les Maladies du Systeme Nerveux dues a l'Alcoolisme. Rev. Med. Suisse Rom. 80: 857-877, 1960.
2. Almeida V., Manuel. Investigación clínica sobre la evolución del Alcoholismo. Rev. Neuro-Psiquiat. 25: 98-123, 1962.
3. American Psychiatric Association Mental Hospital Service. Diagnostic and Statistical Manual. Mental Disorders. Seventh Printing, December 1954.
4. Bennett A. E., Doll G., Mowery G. L. and Davis J. C.: The Value of Electroencephalography in alcoholic's Brain Disease. Trans. Amer. Neurol. Ass. 81: 155-156, 1956.

5. Bennett A. E. Dol L. T. and Mowery G. L.: The value of Electroencephalography in alcoholics. *J. Ner. Ment. Dis.* 124: 27-32, 1956.
- 5a. Blondet, C. Memoria Anual del Hospital Central de Policia, Lima, Imprenta del Departamento de Publicaciones de la Guardia Civil, 1964.
6. Caravedo, B.: El alcoholismo en la Industria. Conf. Nacional de Alcoholismo, Lima-Perú (pp. 104-109), 1957.
7. Caravedo, B., y Almeida, M.: El alcoholismo problema de salud Pública en el Perú. *Rev. Psiquiat. Peruana* 1: 39-65, 1957.
8. Collazos.: La familia peruana. Suma y resta de su nutrición. Depto. de Nutrición del M.S.P. y A.S. Lima 1954.
9. Expert Committee of Mental Health. Report of the First Session of the Alcoholism Subcommittee. World Health Orgaz. Tech. Rep. Ser. Nº 42 Geneva 1951.
10. Fernández Aragón, E.: Papel de la educación en el alcoholismo. Conf. Nacional de alcoholismo. Anexo 22. Lima Perú, 1957.
11. Guzmán Barrón, A.: Estudios de Nutrición en el Perú. *Anales de la Fac. Med. Lima* 39: 447-467, 1956.
12. Guyenot, E. & Caron, M.: Compte rendu général d'une enquête sur L'alcoolisme chronique. *Arch. Mal. Prof.* 18: 733, 1957.
13. Jellinek, E. M.: Phases in the Drinking story of Alcoholics *Quart. J. Stud. Alcohol* 7: 1-88, 1946.
14. Jerí, Raúl: Factores Psicodinámicos en el alcoholismo. Alcoholismo en el medio Policial. *Rev. Sanidad de Policia.* 20: 622-640, 1960.
15. Jerí, Raúl: Psicopatología del alcoholismo crónico. *Rev. Viernes Médico.* 5: 45-59, 1954.
16. Jerí, Raúl: Alcoholismo en el sexo femenino. *Rev. Psiquiat. Peruana* 3: 42-46, 1960.
17. Klastskin, G.: Experimental Studies on the role of alcohol in the Pathogenesis of Cirrhosis. *Amer. J. Clin. Nutr.* 9: 439-445, 1961.
18. Lafon, R., Pages, P., Passovant, P. Labauge, R. Minvielli, J. & Calilhac, J.: Les Données de la pneumoencéphalographie et de l'électroencéphalographie au cours de l'alcoolisme Chronique. *Rev. Neurol (Paris)* 94: 611-616, 1956.
19. Lemert, Edwin: Drinking in Hawaiian Plantation Society. *Quart. J. Stud. Alcohol* 25: 689-713, 1964.
20. Locke, B. & Duvall, H.: Alcoholism Among First Admissions to Ohio Public Mental Hospitals. *Quart. J. Std. Alcohol* 25: 521-534, 1964.
21. Lolli, G. Schesler, E. & Golden, G. M.: Choice of alcoholic Beverage among 105 alcoholics in New York. *Quart. J. Stud. Alcohol* 21: 457-482, 1960.
22. Magin, W. PH.: Modos de beber entre los indios de los Andes. *Perú Indígena* 7: 14-22, 1958.
23. Maguiña, A.: Medida de la inteligencia en el Adicto Alcohólico según la escala de Wechsler Bellevue. *Rev. Sanid. Polic.* 24: 3-34, 1964.
24. Manrique Bedriñana, A.: Una inspección sobre el Alcoholismo en la provincia de Ica. Tes. Br. 3435 Fac. Med. Lima, Perú 1956.

25. Michiko Tashiro & Wendell, R. Lipscomb: Mortality Experience of alcoholics. *Quart. J. Stud. Alcohol* 24: 203-212, 1963.
26. Moon, L. & Patton, R.: The alcoholic Psychotics in the New York State Mental Hospitals. *Quart. J. Stud. Alcohol*. 24: 664-681, 1963.
27. Peron, N. & Gayno, M.: Atropie Cerebrale des éthyliques. *Rev. Neurol.* 94: 621-624, 1956.
28. Rotondo, H.: Delimitación del Alcoholismo. *Conf. Nacional de Alcoholismo. Anex. 8* (pp. 104-109), Lima, Perú, 1957.
29. Sadonu, R. & Lolli, G.: Choice of Alcohol Beverage among 120 Alcoholics in France. *Quart. J. Stud. Alcohol* 23: 449-458, 1962.
30. Saenz Noguero, H.: Alcoholismo problema médico social en el Perú. *Tes. Br. 2169 Fac. Med. Lima, Perú, 1951.*
31. Sánchez García, J.: Alcoholismo excesivo sintomático como forma de comienzo de enfermedades mentales en la Policía. *Rev. Sanidad de Policía.* 20: 613-615, 1960.
- 32 Segundo Congreso Nacional de Tuberculosis. Lima 18-22 abril 1954. *Rev. Med. Peruana* N° 306 (235-246) junio 1954.
33. Syme, L.: Personality Characteristics in the Alcoholic. A critique of current studies. *Quart. J. Stud. Alcohol* 10: 288-302, 1957.
34. Vásquez Varela, M.: La antropología cultural y nuestro problema del Indio. *Rev. Perú-Indígena*, 2: 14-157, 1952.
35. Clasificación Internacional de las Enfermedades, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1957.