

05352  
OKW U

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL

Caja  
Grande  
IV

# EL ALCOHOLISMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

POR



**DR. BALTAZAR CARAVEDO**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE HIGIENE MENTAL

Y

**DR. MANUEL ALMEIDA VARGAS**  
MEDICO ASISTENTE



30 ENE. 1957

VI  
CB ✓  
23

LIMA - PERU  
1956

Alto Nivel de  
Facultad de Medicina  
1957  
Alfaro  
05352

010000050142

15

EL ALCOHOLISMO PROBLEMA DE  
SALUD PUBLICA

INVESTIGACION DE ALGUNOS ASPECTOS EN EL PERU

Informe Preliminar

Por

BALTAZAR CARAVEDO

Jefe del Dpto. de Higiene Mental

Y

MANUEL ALMEIDA VARGAS

Médico Asistente

1956

I N T R O D U C C I O N

Este trabajo preliminar es sólo un tanteo sobre el vastísimo campo del alcohol y el alcoholismo. En nuestro país, merced a las medidas de control, hemos podido obtener un material inapreciable para nuestra investigación. En muy pocos países el control de alcoholes se realiza como en el nuestro a través de los organismos de la Caja de Depósitos y Consignaciones a quienes estamos muy reconocidos.

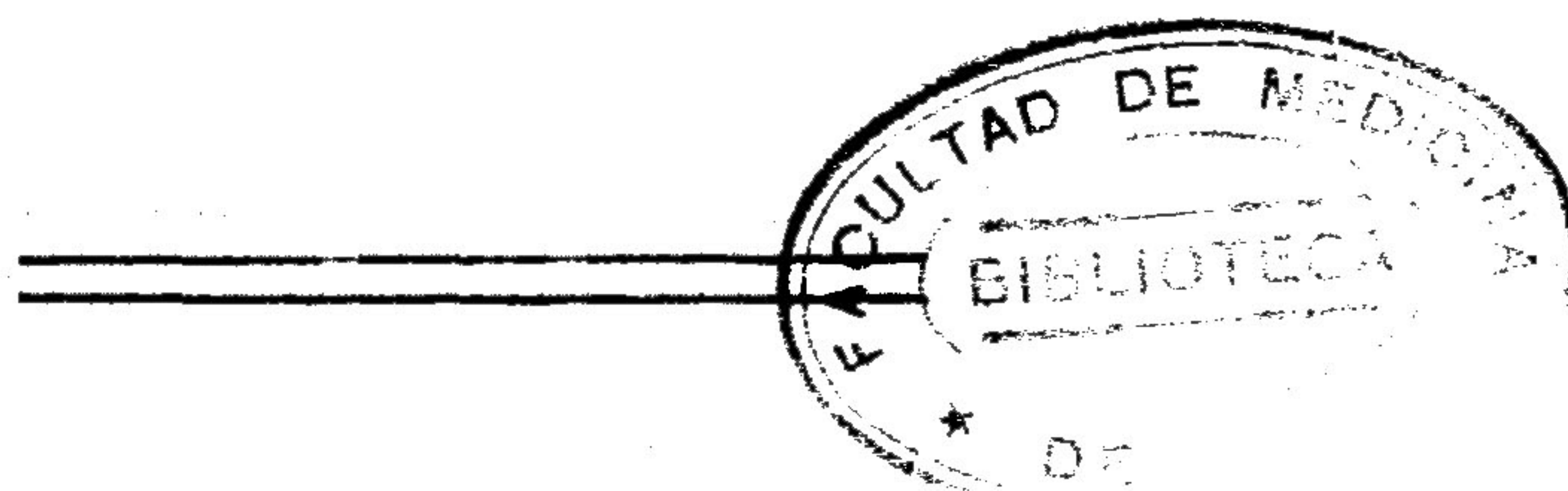
Así mismo nos ha ayudado con sus cifras y datos la Dirección General de la Guardia Civil y Policía, a cuyos miembros les agradecemos su interés y entusiasmo.

Pensamos que este trabajo será el que inicie una serie de investigaciones que este Departamento tiene proyectadas y que servirán para conocer nuestra realidad en materia de Higiene Mental.

Creemos que este estudio deberá ser ampliado con investigaciones sucesivas sobre la materia y que con mayores conocimientos y más hondura podremos enfocar los aspectos antropológicos del alcoholismo en nuestro medio.

Esta primera muestra de un aspecto de la higiene mental nos enseña que el problema es complejo, que requiere del concurso de muchos y de diferentes especialistas. Al hacer este aporte inicial estamos tratando sólo de integrar factores dispersos, pero concordantes, con el fin de conocer mejor la raíz del problema.

Nuestra población tan heterogénea, matizada por las diferencias culturales, tendrá que ser sometida a una investigación de vastos alcances con el fin de llegar a una comprensión mejor sobre el uso de bebidas alcoholicas dentro de ellas. Aquí el psiquiatra, el antropólogo, el psicólogo y la trabajadora social tienen fértil campo de experiencias y una vía de aproximación a los problemas humanos en nuestro medio.



## PRIMERA PARTE

El alcoholismo es un problema sumamente complejo. El concepto que del alcoholismo se tiene actualmente es totalmente diferente del sostenido hasta hace pocos años. Ya no se piensa en el alcoholismo como un vicio, como una lacra social, como una tara degenerativa. Ya no se presentan a la vista del público afiches que infundían pavor y provocaban ansiedad. Actualmente el concepto es muy otro; ya el alcohólico es visto en su dimensión real y contemplado como un enfermo, uno de cuyos síntomas, y el más saltante, es por lo común el alcohol o bien su alcoholismo en sí es una enfermedad. "Aunque siempre se ha reconocido el carácter patológico que tienen las secuelas físicas y mentales del alcoholismo, existe cierta resistencia, fuera de los círculos de especialistas, a considerar de competencia del médico el comportamiento que dá origen a esas complicaciones." (1).-

La OMS ha definido el alcoholismo como "toda forma de embriaguez que excede el consumo "alimenticio" tradicional y corriente o que, por su extensión, sobrepasa los linderos de costumbres sociales propias de la colectividad respectiva, sean cuales fueran los factores etiológicos, así como el origen de los mismos respecto a la herencia, la constitución física o las influencias fisiopatológicas o metabólicas adquiridas." (2).-

Tomando esta definición para confrontarla con nuestra realidad social en materia de consumo de alcohol y presentación de síntomas de alcoholismo podríamos ver que los efectos que estas bebidas ejercen sobre el organismo de nuestros conglomerados humanos están en relación a la cantidad y tipo de bebida alcohólica consumida. Si nosotros estimamos que existe una etapa en que el hombre consume alcohol como un coadyuvante social hasta un límite permisible veremos que en ciertas regiones del país las normas sociales impiden a los sujetos dejar de beber y los colocan en el trance de convertirse en alcohólicos temporales. En las festividades los sujetos deben hacer alarde de ser buenos bebedores y es muestra de hombría el saberse embriagar. Por lo tanto un número grande de sujetos están haciendo permanentemente estado de alcoholismo agudo de carácter social, ya sea como una forma de demostrar su capacidad y su "hombría" o bien sea, como lo han sugerido algunos investigadores, como una forma de escapar a las condiciones sociales de su ambiente; es en este sentido un síntoma cultural. Es bien sabido que nuestras poblaciones serranas o mestizas de vida agrícola

"(1) Alcohol y Alcoholismo, Inf. Técnico N° 94 OMS.

"(2) Comité Expertos en Higiene Mental, Subcomité de Alcoholismo. Inf. Técnico N° 42.

consumen ingentes cantidades de bebidas espirituosas, de alto porcentaje de alcohol. Esta ingestión que es hecha muchas veces en forma brutal, masiva, durante fiestas o ceremonias religiosas o cívicas, traen aparejadas liberaciones de instintos agresivos y profundas perturbaciones de la persona consciente. La embriaguez de nuestros medios rurales es un tipo de embriaguez colectiva, socializada con fines determinados, debido a festividades o ceremonias cívico-religiosas como una supervivencia de costumbres mágicas de las épocas totémicas.

Los expertos en alcoholismo reconocen tres etapas fundamentales en este problema: a) la embriaguez sintomática; b) la embriaguez inveterada y c) la aparición de una enfermedad orgánica o deterioro físico. La primera etapa puede estar originada por una tensión debida a "condiciones físicas o bien por factores psicológicos, o aún por circunstancias sociales. Este consumo excesivo de alcohol es entonces un calmante que le permite al individuo soportar su zozobra".

En las situaciones conflictivas de los medios urbanos es más fácil observar esta etapa y estudiarla. En los medios rurales sólo puede ser aprendida por deducción de las circunstancias sociales que rodean al individuo, pudiendo jugar como papel dominante la monotonía o la falta de incentivos para lograr determinadas metas. En los medios rurales las frustraciones por carencia de oportunidades podría ser una de las causas sociales más poderosas, en tanto que en los medios urbanos las frustraciones serían por presiones o competencias desmesuradas e incapacidades inherentes a los individuos. Es evidente que la cultura actual ha puesto de manifiesto incapacidades o inhabilidades para determinadas ocupaciones, lo cual es fuente de frustraciones para aquellos individuos que no saben o no han podido ser orientados de acuerdo a sus propias limitaciones.

El uso del alcohol como medio de sobreponerse a una tensión actual, que hemos descrito como "embriaguez sintomática", puede ser fácilmente crear dificultades ulteriores para el individuo. Dichas dificultades provienen también de síntomas físicos, de factores psicológicos o de problemas sociales. Pueden citarse, como ejemplos, la anorexia producida por la gastritis, los sentimientos de inferioridad originados por la conducta durante el estado de embriaguez, los trastornos en las relaciones personales o ineficacia en la ocupación. Es en esta etapa cuando el individuo, que al principio se entregó a la bebida para aliviar una tensión en curso, siente ya la necesidad de recurrir a ésta para mitigar de igual modo los síntomas que el abuso anterior del alcohol la había provocado. Así, por ejemplo, puede combatir, mediante el efecto estimulante de aperitivos, la anorexia de la

gastritis alcohólica. Puede tal vez tomar alcohol para sobreponerse a su sentido de inferioridad social, o en los casos de problemas de relaciones sociales o de ineficiencia de la ocupación, para atenuar las nuevas dificultades que se le presentan como resultado en la embriaguez anterior! Comienza, así, a formarse un círculo vicioso del cual el individuo difícilmente puede salir, convirtiéndose esta fase en la etapa llamada de embriaguez inveterada. En esta situación el sujeto se encuentra pasando por trances similares a los de los ocurridos en la toxicomanía y en muchos aspectos la OMS ha querido ver esta etapa como un verdadero estado de adicción alcohólica. La aparición de una enfermedad de curso orgánico o de deterioro psíquico constituye la tercera etapa de la evolución del alcoholismo. Los factores orgánicos que acompañan esta fase del alcoholismo están condicionados a diferentes situaciones nutritivas, de acuerdo a la alimentación propia de cada país, las condiciones personales del sujeto y su propia tendencia alimenticia. Cuanto menor es la ración alimenticia o cuanto mayores deficiencias en productos básicos de la alimentación, tanto mayores serán los síntomas orgánicos y más grave y alarmante el cuadro.

El delirium tremens que entre nosotros ocupa el 1er. lugar entre los ingresos por psicosis alcohólicas en el Hospital "Víctor Larco Herrera", depende en gran parte de factores distintos al grado y duración de la embriaguez. En las serranías es común los síntomas del delirium tremens y los cuadros de intoxicación patológica, con descargas agresivas muy poderosas que ponen de manifiesto los mecanismos subconcientes de los individuos. La agresividad de los sujetos alcoholizados y el grado de cultura parecen guardar una relación muy interesante; cuanto menor es el grado cultural, más liminar el nivel intelectual, mayores descargas, mayor emergencia cataclísmica de conflictos sociales, así como sentimientos de odio y venganza.

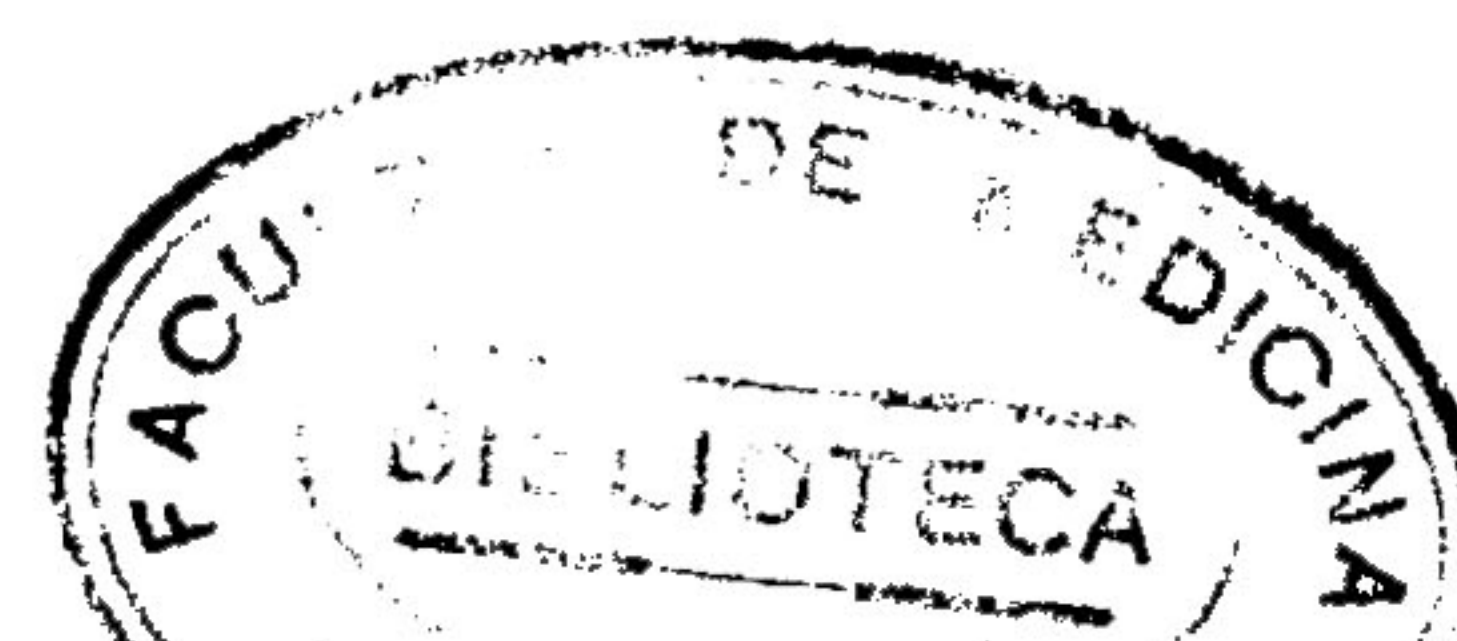
Por ser el cuadro de delirium tremens el que mayores reacciones sociales provoca por su aparatosidad, así como los cuadros de intoxicación patológica, han sido estos los primeros en ser tratados y merecer consideración de los especialistas. Sin embargo esta fase del alcoholismo significa ya compromiso serio y hasta grave de la persona, tanto en lo somático como en lo psíquico. Su expresión social implica, en nuestro medio, la pobreza o deficiencia alimenticia que siempre es inherente a la presentación de estos cuadros. La agresividad que acompaña a la intoxicación patológica y al delirium tremens expresarían en parte, las cifras de detenciones por embriaguez

en todo el territorio nacional. Y un hecho más grave aún es el que los delitos de lesiones, homicidios, etc., cometidos en estado de embriaguez acusan ascenso paulatino en nuestro medio, principalmente en los departamentos de la sierra.

Los expertos en alcohol están de acuerdo en que estas tres etapas son de una importancia considerable para comprender el problema del alcohólico. Por lo común, en la primera etapa, en la de la embriaguez sintomática, es posible, en muchos casos hacer desaparecer la causa subyacente que provocó el síntoma. Si esto se logra, el sujeto podrá volver a beber en forma moderada y controlada, tal como es costumbre habitual. En la segunda etapa, la de embriaguez inveterada, no sólo el pronóstico es mucho más grave y más difícil el tratamiento sino que el objetivo del mismo debe ser modificado. El sujeto no podrá volver a ser un bebedor moderado; hay que buscar la abstinencia total. En el sujeto se han operado cambios irreversibles debido a factores fisiológicos y psicológicos.

#### FACTORES CULTURALES.-

Uno de los primeros interrogantes es la diferencia de costumbres y hábitos sociales en cada país. Si examinamos los cuadros de consumo de bebidas alcohólicas que hemos colocado más adelante en relación al Perú y a otros países, veremos que en cada una de las naciones citadas el problema del alcoholismo tiene sus contornos bien definidos y distintos. El consumo del tipo de bebida alcohólica está influenciado, asimismo, en cada país por la influencia del medio social sobre los hábitos de consumo. En algunos países el consumo urbano es más alto que el consumo rural y en otras a la inversa. Por ejemplo, entre nosotros el consumo del alcohol de caña es más alto en las zonas andinas o en la llamada ceja de la costa en tanto que en las ciudades la cerveza parece ocupar el rubro mayor. En el renglón por ejemplo, de licores hemos aumentado año tras año, aunque en forma moderada, debido al uso cada vez mayor del whisky en las zonas urbanas de la población y por un grupo muy restringido de personas. Asimismo los expertos señalan que en algunos lugares son los grupos socio-económicos más fuertes los que más beben, en cambio en otros países son los núcleos de población económicamente sub-desarrollados los que mayor cantidad de alcohol ingieren. Entre nosotros parecen ser los grupos sub-desarrollados los que consumen mayor cantidad de alcohol de caña y mayor cantidad de alcohol absoluto per capita.



Los expertos en alcoholismo señalan que es muy difícil llegar a conclusiones tajantes de causa y efecto en la ingestión de alcohol y resultados de dicha ingestión. El consumo de alcohol está condicionado en las situaciones sociales a circunstancias determinadas y muchas veces pre-fijadas, ya que el hábito social de beber adquiere muchas veces la categoría de un ritual. Por lo demás los efectos sociales del alcoholismo están supeditados, igualmente a las condiciones alimenticias y personales de los que ingieren alcohol. Es por eso que frente a resultados dispares en muchos países cabría la posibilidad de llevar a efecto una encuesta cuidadosa de las costumbres y hábitos sociales en relación al tipo de bebida alcohólica y la significación que ésta o éstas tienen dentro de la vida de la comunidad. Uno de los problemas más graves que presenta el alcoholismo es el de las amnesias alcohólicas. En nuestro medio estas amnesias o palimpsestos alcohólicos tienen una frecuencia de presentación muy regular, especialmente en las zonas en que se acostumbra a ingerir alcohol en forma colectiva y durante varios días. Después de una fiesta, ya sea familiar, cívica o religiosa (o durante ellas), los sujetos en algunas zonas del país se dedican a beber en cantidades enormes alcohol de caña, además de la chicha u otro licor de fuerte grado alcohólico. Durante esta época los sujetos se tornan agresivos, con instintos homicidas bien definidos o, por efectos del alcohol, se auto-lesionan. Estos palimpsestos alcohólicos pueden presentarse "como un síntoma común de las intoxicaciones alcohólicas agudas. Pero la simple acción farmacológica del alcohol no basta al parecer para explicar un segundo tipo de episodios amnésicos, observando en muchos países en personas que han ingerido cantidades más o menos pequeñas de alcohol. Si bien no se ha logrado determinar nunca el grado de alcoholemia de esas personas en el momento de presentarse este tipo de amnesia, los informes de observadores ocasionales de tales fenómenos concuerdan en afirmar que las cantidades ingeridas eran relativamente pequeñas y que no existían síntomas manifiestos de intoxicación".

Con relación a este punto, los expertos de la OMS dicen lo siguiente: "La distribución geográfica de las observaciones registradas sugiere una posible explicación basada en las distintas formas de consumo de bebidas. Parece que los episodios amnésicos no suelen presentarse en las fases iniciales del alcoholismo en aquellos países donde las bebidas alcohólicas predominantes son el vino y la cerveza y donde el consumo diario de alcohol, aún siendo elevado, se reparte durante todo el día. En cambio en países donde se consumen alcoholes destilados y se bebe de preferencia a horas determinadas, la alcoholemia sufre oscilaciones repentinas que



pueden precipitar la aparición de síntomas amnésicos. Entre nosotros es justamente el problema básico, pues tenemos un alcoholismo a base de bebidas destiladas.

Es evidente que los índices de embriaguez no se han establecido de acuerdo a las zonas; pero todo conocedor de nuestras regiones está de acuerdo en señalar que el indio es el mayor consumidor de bebidas destiladas. Culturalmente es un hábito la embriaguez colectiva con motivo de fiestas cívicas y religiosas, de matrimonios y entierros o cualquier otra circunstancia familiar que congrege a los sujetos en una casa o lugar determinado.

Los pueblos de fuerte raigambre india son propensos al consumo exagerado del alcohol. Las opiniones de que por qué bebe son diversas, aunque puede decirse que es una costumbre ancestral. Lo atestiguan los cronistas quienes señalan que la chi cha muy fermentada se usaba para las libaciones públicas en proporciones fuera de lo normal y en fiestas que duraban algunas hasta treinta días. Parece que los indígenas han tenido este viejo hábito conjuntamente con la masticación de la coca. Algunos médicos sanitarios opinan que el indio tiene tres tipos de escapatoria de gran interés social: las migraciones, para huir de la aldea que no ofrece tierras; la coca para engañar el hambre, y el alcohol para olvidar la miseria social. Es interesante estudiar el papel que juega el prestigio del alcohol como vía de comunicación social y como objeto central en las prácticas festivas actualmente. En la sie rra peruana, las obligaciones sociales que surgen del deseo de acrecentar el pre sti gio individual con motivo de la celebración de las fiestas religiosas, hecho comprensible tratándose de un grupo de vida penosa y llena de humillaciones, impulsan al indio a recurrir, sobre todo, en gastos ruinosos en alcohol. Algunos autores han señalado que en muchos sitios o lugares agrícolas se les da a los trabajadores alcohol de caña antes y después de terminar la jornada, así como también coca.

Estas costumbres parecen estar más extendidas en las zonas del sur y del centro que en el norte del país. Esta cadena se forma sin posibilidad de romperse, pues el hombre indígena va endeudándose más al final para seguir bebiendo, consumiendo por lo común alcoholes impuros y por lo tanto de una toxicidad elevadísima.

Un estudioso de los problemas antropológicos peruanos ha señalado las o p o r t u n i d a d e s en las cuales el indio bebe licores y se embriaga: (1)

- a) Los días domingos;
- b) Los funerales, que duran por lo general de 5 a 7 días;
- c) En las fiestas familiares: matrimonio, corte de cabello, bautizos, etc.

(1) Vasquez Varela Mario: La antropología cultural y nuestro problema del Indio, Perú Indígena V 11, N°s. 5-6.

- d) Transacciones comerciales: venta de reses;
- e) En los trabajos de "minkay": construcción de casas, corte de árboles, etc.;
- f) Las autoridades lugareñas o envarados al hacerse cargo del puesto o actividades que con su concurso tienen lugar, como son: el discernir justicia, religión, política, etc.
- g) En las fiestas religiosas.

Como podrá apreciarse la frecuencia de las libaciones es en muchas regiones del país una actividad relativamente constante, sucediéndose las razones, causas o pretextos para hacerlo. Si se tienen en cuenta el alto costo de los licores y el gasto per capita la inversión monetaria que hace el trabajador agrícola en licores es desproporcionada al jornal y no ayuda, por otra parte, a subvenir a sus necesidades alimenticias. Al licor cabría agregar el hecho de que casi nunca beben sin tener, a la vez, la oportunidad de mascar coca. En nuestro medio se han llegado a producir casi DIEZ MILLONES DE KILOS DE HOJA DE COCA, de la cual sólo exportamos 500,000 kilos y son consumidos entre nosotros NUEVE MILLONES DE KILOS DE HOJA DE COCA EN LA MASTICACION. Se calcula que la población que masca está casi circunscrita a las zonas andinas o a la ceja de la costa; el promedio de población que mastica coca es de dos millones de habitantes.

El alcoholismo ha sido objeto de preocupación de los técnicos de la OMS en cuanto se ha querido ver la relación posible que existiría entre alcoholismo y toxicomanía. Después de estudiar el problema se ha llegado a la conclusión de incluir al alcohol "en una categoría propia, intermedia entre las drogas toxicomanígenas y las que inducen al hábito". Se ha descubierto últimamente que las reacciones que provocan la abstinencia del alcohol y la abstinencia de opiáceos producen reacciones más semejantes de lo que hasta la fecha se creía ".....Los síntomas graves provocados por la abstinencia de alcohol duran casi tanto como los consecutivos a la privación de opiáceos." (1) La diferencia básica entre alcohol y opiáceos está en la pronta dependencia física hacia los últimos y la lenta dependencia orgánica hacia el primero. Por otro lado, pese a la similitud de los síntomas, la actitud de los individuos y de la sociedad ante el consumo de bebidas alcohólicas y ante el consumo de opiáceos es radicalmente distinta. La venta y el consumo en público de bebidas alcohólicas son fenómenos muy generalizados, que se consideran más o menos normales y que, en ciertos casos, incluso se fomentan, mientras que la venta de opiáceos, o

(1) Inform. Técnicos N° 94, OMS, pg. 12.

está fiscalizada o es clandestina, y su consumo, que suele ser en inyecciones, siempre se hace ocultamente. El uso no médico de opiáceos es considerado anormal y reprobable, existiendo por lo tanto en la sociedad un sentimiento de culpabilidad y reprobación mucho más acentuado. (2).

Entre nosotros habría que agregar el hecho cultural constantemente señalado y permanentemente mantenido entre los hábitos socio-económicos de nuestros habitantes de las serranías, el de mascar coca conjuntamente con el alcoholismo. Siendo la coca la materia prima de la cocaína y esta una droga toxicomanígena, nuestros habitantes de las zonas serranas están en permanente habituación tóxica, cambiando el alcohol por la coca y vice-versa, o bien ambas cosas a la vez.

Nuestro alcoholismo es una forma de habituación social a un tóxico; es grave porque es provocado por alcoholes destilados que son los que producen mayor adicción y por lo tanto mayor dependencia física; son los que provocan síntomas serios durante los períodos de abstinencia y la que crean cuadros de estrechez del campo de la conciencia durante las libaciones tumultuarias y masivas. Al referirse justamente a este tipo de bebidas, los expertos de la OMS apuntan lo siguiente: "... en las regiones donde se consumen de preferencia alcoholes destilados, existe un grupo de bebedores ocasionales que, por su importancia numérica, por la naturaleza de los perjuicios que el alcohol les causa o por ambas razones, pueden plantear problemas mucho más graves que los originados por bebedores de hábitos distintos" (1).

"Entre otros efectos, los abusos esporádicos de bebidas alcohólicas pueden dar origen a manifestaciones de violencia (manifestaciones que pueden presentarse así mismo, en los bebedores excesivos, sintomáticos y regulares, aunque sin constituir en modo alguno una característica del grupo) y a accidentes del trabajo y de la circulación. Pueden, por último, ocasionar la pérdida de jornadas de trabajo, con la consiguiente disminución de ingresos en el presupuesto familiar". (3).

Es bien sabido que los alcoholes de melaza son sumamente tóxicos y son los que mayores injurias al sistema nervioso provocan. La destilación no elimina las impurezas, así como tampoco es aconsejable un alcohol mal rectificado por contener derivados de mayor peso molecular. Si bien es cierto que las zonas de cultivos se hacen como un medio de obtener incentivos sociales de un

(1) Lo subrayado corresponde a los AA del presente trabajo

(2) Informe Téc. N° 94, OMS. Pag. 12

(3) Inform. Técnico N° 94, OMS.

grupo humano, también es verdad que la ingestión de la clase más tóxica de los alcoholes provoca el deterioro progresivo de la persona humana.

Teniendo en cuenta estos hechos, provocados por los alcoholes destilados, cabría agregar que en nuestro medio las bebidas espirituosas se destilan, pero se rectifican en sólo el 30%, quedando el 70%, aproximadamente de los alcoholes sin rectificar. Si ya el alcohol destilado es tóxico por el alto grado de alcohol absoluto que posee, muestras bebidas espirituosas contienen en su mayoría un alto porcentaje de impurezas que en muchos casos llega a los 800 mm por litro, los cuales al ser ingeridos significan una injuria gravísima para el sistema nervioso.

El mayor consumo de azúcar para la fabricación del alcohol de caña lo hacen departamentos serranos y hay en la actualidad en esas zonas 32.00 hectáreas de tierras fértiles dedicadas al cultivo de la caña con la finalidad exclusiva de fabricar alcohol potable. En las zonas de montaña, existen, según Romero, 10,000 hectáreas dedicadas igualmente al cultivo de la caña de azúcar. Habría, según estos datos, 42,000 hectáreas de tierras fértiles dedicadas a producir caña de azúcar para fabricar alcohol de venta interna y dentro de zonas limitadísimas. El año 1955 sobraron 66,000 toneladas de melaza en la costa de las cuales solo pudieron ser industrializadas 26,000 toneladas mientras que 40,000 toneladas con un equivalente a 40,000.000 de soles fueron vertidas a las acequias por no ser posible su industrialización. En la sierra casi todo el alcohol es producido de la melaza; tal es la forma que tienen de tratar la caña para producir el alcohol que se bebe en esas regiones.

#### ALCOHOLISMO Y ALIMENTACION EN NUESTRO MEDIO.-

Es un hecho bien conocido de que para mejorar las condiciones sanitarias en relación al alcoholismo es necesario mejorar el nivel de alimentación de las poblaciones. Nuestras colectividades, especialmente las situadas en las zonas serranas, por lo común están sub-nutridas y de acuerdo a Collazos, el indio, "apartado por centurias de las normas que señalan nuestros modernos conocimientos sobre nutrición, puebla por miles la sierra..... Pese a que, según esas normas debiera "teóricamente" haber desaparecido". (1). Tenemos, por lo tanto, aquí un hecho muy interesante que tiene una relación muy estrecha con la ingestión de alcohol. Los expertos señalan, además, una dieta monótona, basada

(1) Collazos: La Familia Peruana. Suma y Resta de su nutrición. Dpto. de Nutrición del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lima, 1954.

en determinados cereales, algunos ricos en proteínas y en tubérculos.

Según Guzmán Barrón en nuestro país existiría una deficiencia discreta de proteínas; así mismo en los sujetos provenientes de zonas montañosas o selváticas se ven frecuentemente anemias, tanto por el alto grado de parasitismo como por las dietas que ahí se utilizan. En casi todos los sujetos examinados se encontraron bajo los valores de ácido ascórbico. "Los estudios en relación a las vitaminas del complejo B demuestran que la carencia alcanza a casi la totalidad de los grupos examinados...." (2)

Los expertos de la FAO y Josue de Castro señalan que en nuestro país existe sub-nutrición crónica, aún en la ciudad de Lima que, al parecer de Castro estaría subnutrida en un 75%. (3). Estas cifras se encuentran en zonas muy pobres de la ciudad, como en las barriadas clandestinas, en donde a la subnutrición se sobre agrega el problema de la vivienda y de la higiene. En esas zonas se encuentran altos índices de personas alcohólicas.

Es un hecho evidente que el alcohol no es substancialmente alimento, como se pretende, ni sirve para combatir el frío, como se supone. El alcohol, por el contrario, coloca a los sujetos en estados de subnutrición puesto que éste se oxida a expensas de los gastos basales y no se utiliza para el trabajo muscular. Sobre no ser alimenticio es tóxico por encima de una ingestión bastante moderada. Una ingestión mayor de 1cc. de alcohol absoluto por kg. de peso es tóxico.

Este cuadro carencial liminar es el más propicio para la presentación de los cuadros graves de intoxicación alcohólica.

Los expertos de la OMS, como ya lo hemos señalado, han puesto énfasis en dos problemas muy graves dentro de este cuadro: a) los países de sub consumo nutritivo del Complejo B y de alto consumo de bebidas espirituosas tiene problemas muy graves de salud pública en relación a la ingestión de alcohol, presentación de cuadros de intoxicación con palipmsesos serios y mayor tendencia a la habituación; b) estos cuadros tienden a presentarse en las comunidades donde los sujetos beben cotidianamente y esporádicamente en grandes cantidades. Como vemos entre nosotros convergen estas dos circunstancias, subnutrición e ingestión frecuente y esporádicamente alta para crear problemas sociales gravísimos por su trascendencia, como veremos luego al examinar algunas estadísticas.

(2) Guzmán Barrón A.: Estudios de Nutrición en el Perú, Anales de la Facultad de Medicina, t. XXXIX, 1956.

(3) Josue de Castro: Géopolitique de la Faim. Ed. Ouvrières, 1952. Paris.

Como se sabe el hombre de nuestra serranía, o de los poblados rurales de la costa, bebe de acuerdo a festividades; es en esas ocasiones que se desborda su sed de alcohol y en la que conjugan las circunstancias descritas. De ahí los cuadros de palimpsestos tan frecuentes en esas fiestas. Desgraciadamente la aproximación antropológica a estos problemas, dentro del campo de la medicina preventiva, aún no se ha emprendido entre nosotros. El hombre de culturas primitivas, o en aquellas en que pese a la influencia occidental subsisten las formas del pensamiento mágico, supone que la bebida posee cualidades especiales, como ligazón social, como ritual, como muestras de hombría, etc; no concibe ninguna fiesta o rito sin la presencia del alcohol embriagante y desencadenante de la instintividad. Esta liberación social de los instintos, que las colectividades en nuestro medio buscan, bien puede representar la vía de escape para los sentimientos de odio y venganza, dentro de una cultura vencida y resignada.

Uno de los aspectos que habría de estudiarse entre nosotros y que sólo ha sido siempre descrito o enumerado, es el de las consecuencias biológicas del alcohol en diferentes comunidades y las razones psicológicas del beber. Esto habrá de demandar la formación de un equipo especializado que estamos seguros dará excelentes resultados y procurará una nueva luz sobre este problema tan vasto y tan interesante para el país.

Hay que tener presente que el indio no consume azúcar en su alimentación, posiblemente porque la substituye con otro hidrato de carbono, pero sin embargo, comercia con ella para la elaboración del alcohol de caña.

Entre nosotros los consumos para uso per capita son bajos en relación a otros países, aún de los importadores. Estas cifras estarían traduciendo una mayor extensión de los cultivos con fines no alimenticios, aumentando en cambio el consumo, cada día mayor y alarmante del alcohol de caña de alto grado atílico.

Las cifras estadísticas son elocuentes a este respecto y hacen meditar frente al porvenir, ya que el alcohol que se consume resta a la economía personal fuertes ingresos e impide que el hombre en nuestro medio se alimente en forma conveniente.

CONSECUENCIAS SOCIALES DEL ALCOHOLISMO.-

El alcoholismo tiene múltiples consecuencias en cualquier comunidad; estas pueden ser:

- a) Económicas
- b) Culturales
- c) Antropológicas

Por efecto del alcohol la salud individual del hombre padece, la morbilidad y las defunciones acrecientan su porcentaje debido a este tóxico. A esto habría que agregar suicidios, accidentes de trabajo, accidentes en la circulación y abandono de la infancia. El alcoholismo ha contribuido y contribuye inmensamente al problema de la infancia delincuente; entre nosotros hemos encontrado que el 52% de los padres menores con problemas de conducta bebían y eran alcohólicos crónicos. Así mismo encontramos en este grupo que el 75% de los niños eran ilegítimos y estaban expuestos a una serie de problemas económicos, sociales y morales de tremenda trascendencia. Las estadísticas europeas admiten que el 25% de los casos de miseria están provocados por el alcohol y que el 35% de la criminalidad tiene la misma fuente. Es evidente que entre nosotros, especialmente en los medios urbanos estas cifras se acercan y en muchos casos sobrepasan las que se han expuesto en otros países. El alcoholismo contribuye, así, a la miseria moral y material de la familia y a crear un sentido de irresponsabilidad en los componente adultos. Como consecuencia de este empequeñesimiento material y espiritual, el hombre tiende cada vez más a la dependencia de los organismos estatales, aumentándose los gastos presupuestarios en la asistencia de este tipo de personas; la producción disminuye, la mano de obra decrece en capacidad y eficiencia técnica. De esta manera los gastos de sostenimiento y ayuda social tienden a ser cada vez mayores.

A continuación en la parte segunda de esta exposición presentamos los resultados de este estudio preliminar sobre la magnitud del problema del alcoholismo en el Perú y que sólo consideramos de orientación y de tanteo con miras a ampliarse en ulteriores investigaciones.

\_\_\_\_\_booo\_\_\_\_\_

SEGUNDA PARTE

CONSUMO GLOBAL DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL PERU.- PERIODO 1940-1955

El consumo de bebidas alcohólicas ha experimentado en estos cinco últimos años notable e incesante aumento. Las estadísticas muestran que el volumen total de bebidas alcohólicas nacionales alcanzó a la cifra de 153'802,300 de litros durante el año de 1955, en cifras globales. Es de hacer notar que el consumo de cerveza alcanzó, casi, a la cifra de cien millones de litros y que el resto del volumen total ha correspondido, aproximadamente, a la de vinos en siete millones y a licores en 3'000,000. A esta cifra hay que agregar el consumo de alcohol de caña, el cual sobrepasó los 42'000,000 (cuarentidos millones de litros) durante el año de 1955. En resumen, puede estimarse que el volumen total de bebidas consumidas en nuestro país está alrededor de los 160'000,000 si se incluye las bebidas extranjeras.

Es evidente que el consumo de bebidas alcohólicas ha ido, año a año en progresivo aumento y si comparamos las cifras de los años comprendidos entre 1940 y 1955 veremos la progresión geométrica en el consumo de determinadas bebidas y la disminución progresiva de otras. La cerveza, por ejemplo, en 1940 era consumida en un volumen que alcanzaba a los 20'000,000 de litros y en 1955 llega a los 100'000,000 de litros, o sea, un aumento quintuplicado en 15 años. El alcohol de caña, en 1940, era considerado en un volumen que llegaba aproximadamente a 17'000,000 de litros y en 1955 llegó a más de 42'000,000 de litros, notándose un aumento cercano al triple, en quince años. En el primer caso fué de 500% y en el segundo llega al 142% de aumento. La cifra de consumo de vinos ha tenido en cambio a decrecer, pues en 1940 está alrededor de los 11 millones y en 1955 ha bajado a 7 millones más o menos. Los licores en 1940 acusaban un consumo de 500.000 litros y en 1955 están próximos a los 4'000,000 de litros significando ésto un aumento del 800%, aproximadamente en el tiempo indicado.

Tablas N°s. 1 y 2, Gráficas N°s. 1, 2, y 3.

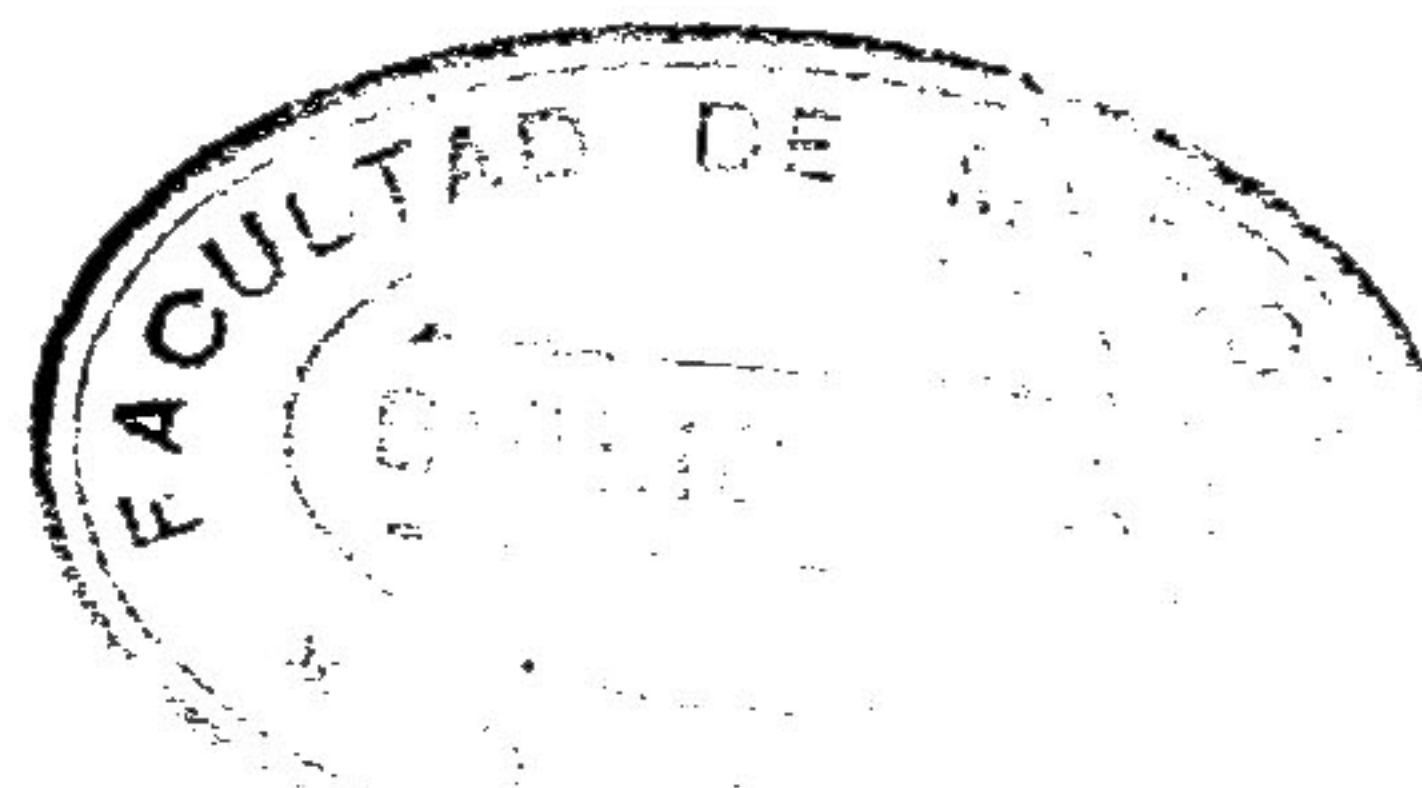




Tabla N° 1

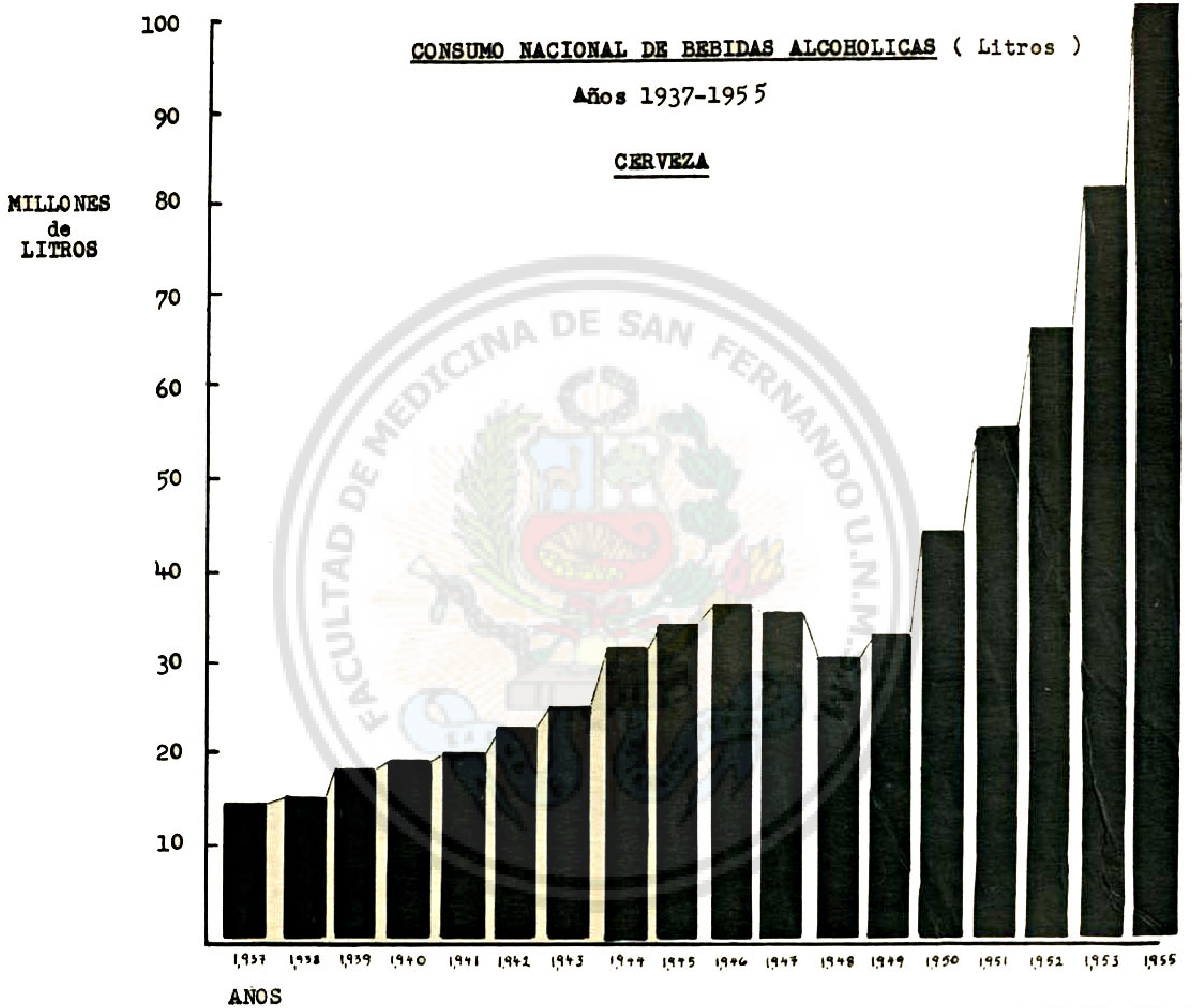
<u>CONSUMO GLOBAL DE BEBIDAS ALCOHOLICAS</u>			
1940-1955			
AÑO	VINOS HL.	LICORES L.	CERVEZA HL.
1940	108,309	516,954	191,524
1941	101,309	513,454	204,524
1942	88,979	518,091	237,865
1943	112,581	611,048	259,850
1944	122,959	728,294	321,548
1945	115,352	897,553	349,557
1946	120,177	1'125,701	361,384
1947	129,420	1'488,325	354,482
1948	132,147	1'118,634	316,343
1949	117,516	1'122,637	333,860
1950	107,411	2'598,641	444,391
1951	109,888	2'789,287	556,065
1952	91,169	3'034,230	663,743
1953	81,160	3'353,469	810,877
1954	80,718	.....(1)	926,255
1955	70,859	.....(1)	929,999

Excepto los datos de los años 1954-55 (proporcionados por la Caja de Depósitos), los demás han sido tomados del Anuario Estadístico del Perú, 1953.

(1) No se ha logrado conseguir las cifras globales del consumo de licores.

En la tabla siguiente se presentan los datos del consumo de alcohol de caña.

GRAFICA N° 1



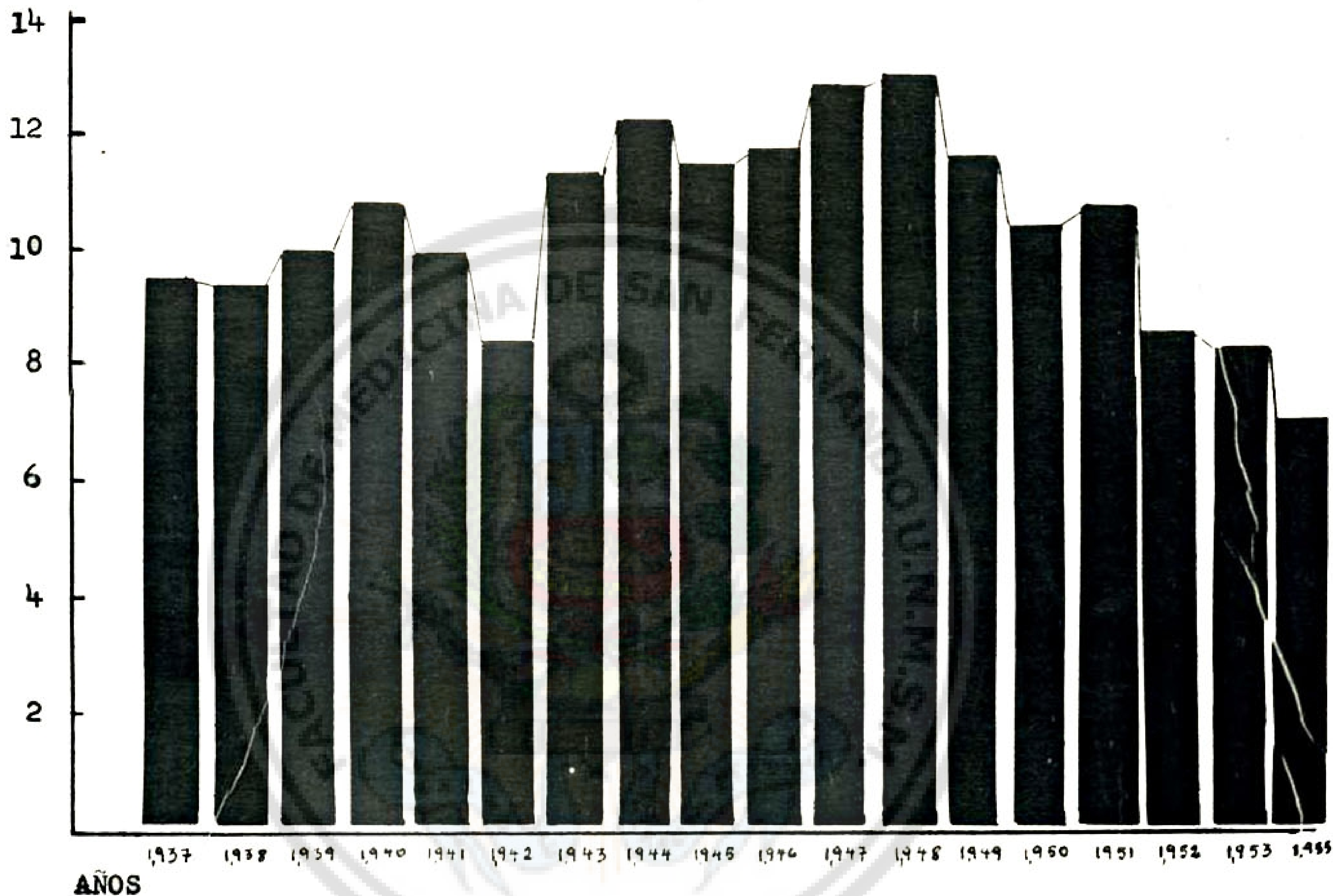
Dr M.Almeida V

CONSUMO NACIONAL DE BEBIDAS ALCOHOLICAS ( Litros )

Años 1937-1955

VINOS

MILLONES  
de  
LITROS



Dr M.Almeida V.

CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL PERU

Cuando se estudia el aspecto nacional del consumo del alcohol se advierte que es diferente al de otros países: en el Perú el mayor consumo lo es a base de bebidas destiladas que constituyen más del 80% del total de alcohol empleado como bebida, mientras que en Chile y en Francia el problema axil del alcoholismo lo dá el consumo de vinos.

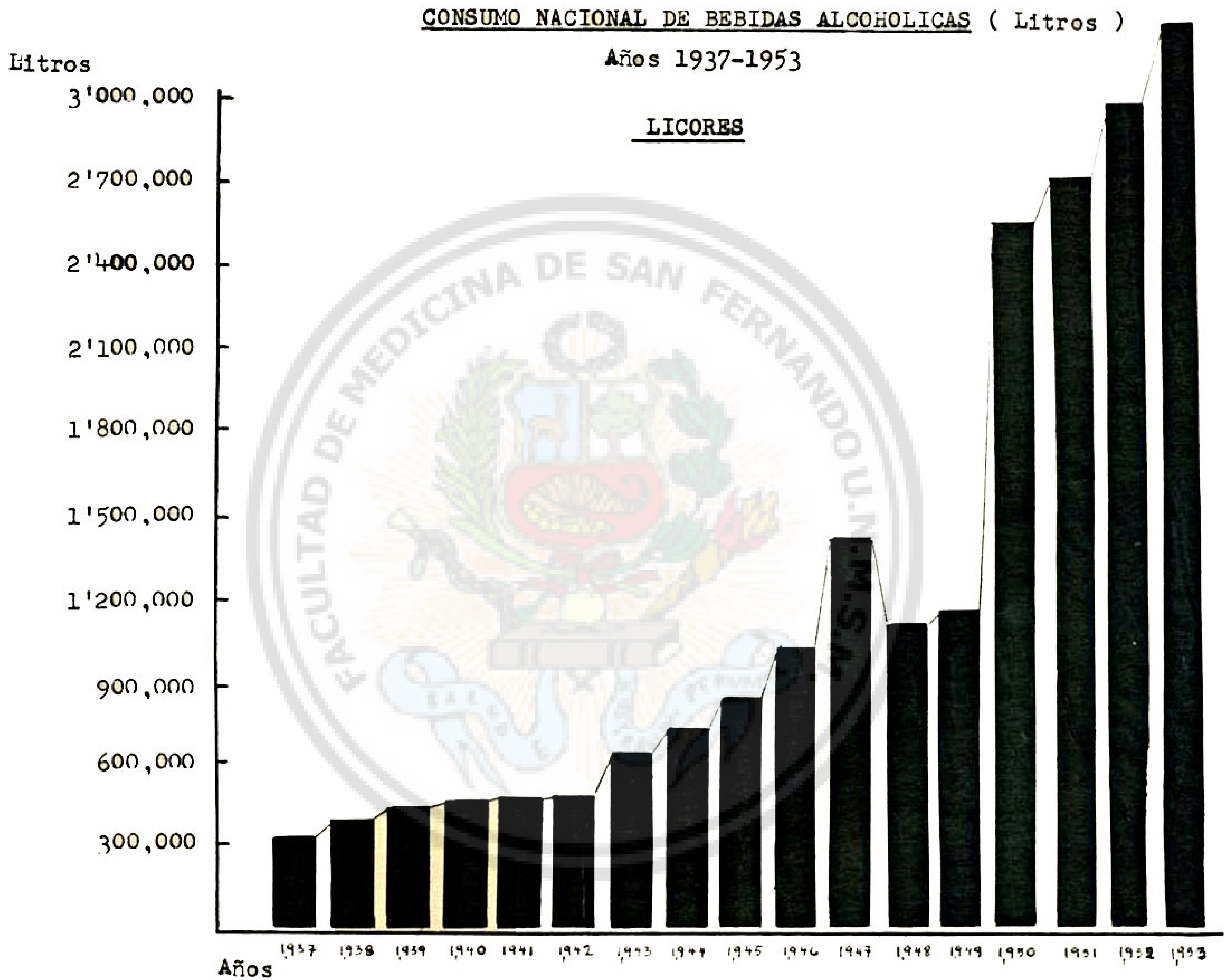
En la GRAFICA N° 4 se expresa objetivamente estas diferencias así como también, las modificaciones en el Perú del tipo de consumo en los últimos 15 años: obsérvese como el consumo de vinos ha ido disminuyendo, incrementándose en cambio el de cerveza y manteniéndose sensiblemente constante el porcentaje de bebidas espirituosas.

Es indudable que estos aspectos peculiares del consumo de bebidas alcohólicas llevan aparejadas diferencias similares en los terrenos médico, social y económico del alcoholismo en nuestro medio que merecen la atención de nuestros investigadores.

Tabla N° 2

<u>CONSUMO TOTAL DE ALCOHOL DE CAÑA EN EL PERU</u>	
1940 - 1955	
<u>AÑO</u>	<u>CANTIDAD EN LT.</u>
1940.....	16'715,802
1950.....	31'649,334
1951.....	34'334,206
1952.....	35'642,246
1953.....	38'791,890
1954.....	42'229,286
1955.....	42'730,230

GRAFICA N°3



Dr M. Almeida V.

CONSUMO PER CAPITA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL PERU, 1940-1955 (SUJETOS

DE 20 AÑOS Y MAS

Las cifras de consumo en los quince años han ido en aumento para casi todos los tipos de bebidas. Sólo se ha notado una disminución en el consumo de vinos. Tabla N° 3, Gráfica N° 5.

- A) Cerveza.- En 1940 se consumía 6.36 litros per capita con una proporción de 0.25 de alcohol absoluto. En 1955 el consumo fué de 24.07 litros per capita, con 0.96 de alcohol absoluto en la población de 20 y más años.
- B) Bebidas espirituosas.- En 1940 se consumía 6.41 per capita con 3.18 de alcohol absoluto. En 1955 el consumo fué de 12.27 litros con 5.91 de alcohol absoluto.
- C) Vinos.- En 1940 se consumía 3.56 litros per capita con 0.43 de alcohol absoluto, mientras que en 1955 el consumo fué de 1.76 con 0.21 de alcohol absoluto per cápita.

CONSUMO PER CAPITA EN SUJETOS DE 15 AÑOS Y MAS EN 1954.-

Cerveza 19.93 con 0.80 de Alcoh. Abs.  
 Beb. Esp. 10.44 con 5.01 de Alcoh. Abs.  
 Vinos 1.70 con 0.20 de Alcoh. Abs.



Tabla N° 3

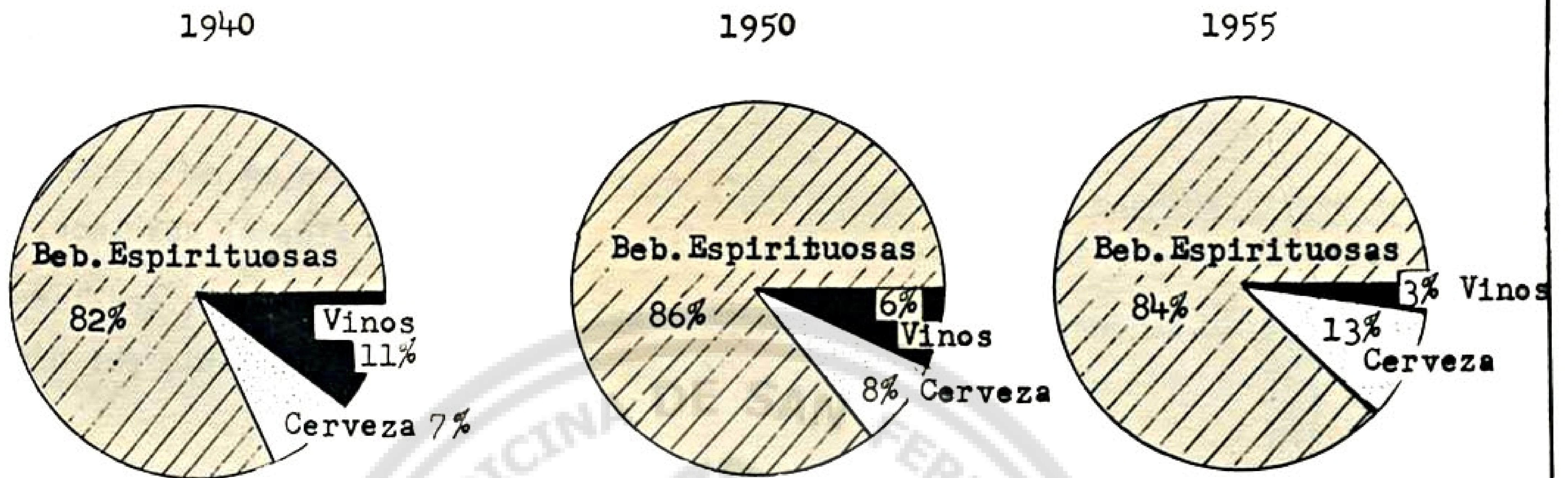
CUADRO GENERAL SOBRE EL CONSUMO APARENTE DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL PERU:

EN LITROS PER CAPITA EN SUJETOS DE 20 Y MAS AÑOS

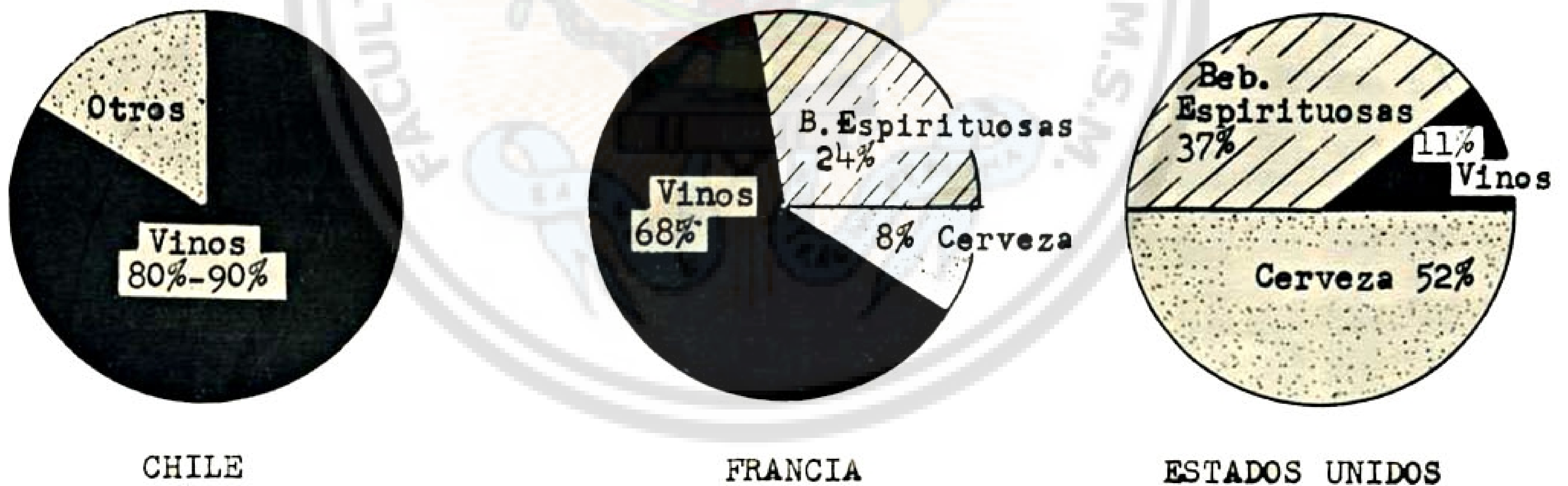
AÑOS	CERVEZA		BEBIDAS ESPIRIT.		VINO	
	Bebida	Alcoh. Abs.	Bebida	Alcoh. Abs.	Bebida	Alcoh. Abs.
1940	6.36	0.25	6.41	3.18	3.56	0.43
1950	12.14	0.48	10.03	4.93	2.93	0.35
1951	14.93	0.60	10.91	5.21	2.90	0.34
1952	17.48	0.70	10.95	5.26	2.38	0.28
1953	20.94	0.84	11.58	5.50	2.07	0.24
1954	23.47	0.94	12.21	5.99	2.04	0.24
1955	24.07	0.96	12.27	5.91	1.76	0.21
<u>CONSUMO PER CAPITA EN SUJETOS DE 15 Y MAS AÑOS</u>						
1954	19.93	0.80	10.44	5.01	1.70	0.20

Dr. M. Almeida V.

CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EL PERÚ



EL TIPO DE CONSUMO EN EL PERU ES DIFERENTE AL DE OTROS PAISES



Gráficas construidas según la contribución de cada bebida en la taza de alcohol absoluto total (litros per capita).  
 Los datos de Chile son solo aproximados y determinados por el A.

Dr M. Almeida V.

COMPARACION DEL CONSUMO CON OTROS PAISES

Quando se compara el consumo de bebidas alcohólicas en su equivalente de alcohol absoluto total se obtiene un consumo por persona de 6.01 lt. en sujetos de 15 y mayores (1954). Con esta cifra el Perú ocupa el 7° lugar en el mundo, entre los países que tienen estadísticas publicadas.

En la TABLA N° 4 y N° 5, así como en la GRAFICA N° 6 se presentan las cifras comparativas, no consignándose las de Chile por carecer de informes. Obsérvese que con excepción de Francia e Italia que son los más grandes consumidores, los otros países, entre los que encuentra el Peru, guardan entre sí pocas diferencias.

Tabla N° 4.

<u>CONSUMO APARENTE DE ALCOHOL ABSOLUTO TOTAL EN EL PERU, EN LITROS</u>				
<u>PER CAPITA EN SUJETOS DE 20 Y MAS AÑOS: PORCENTAJES DE CONTRIBUCION DE CERVEZA</u>				
<u>BEBIDAS ESPIRITUOSAS Y VINOS</u>				
AÑOS	CERVEZA%	BEBID.ESPIRIT. %	VINOS%	ALCOHOL ABS. TOTAL
1940	7	82	11	3.86
1950	8	86	6	5.76
1951	9	86	5	6.15
1952	11	85	4	6.24
1953	12	85	3	6.58
1954	13	84	3	7.17
1955	13	84	3	7.08
<u>CONSUMO PER CAPITA EN SUJETOS DE 15 y MAS AÑOS</u>				
1954	13	84	3	6.01

Dr.M. Almeida V.

Tabla N° 5

<u>CONSUMO PER CAPITA DE ALCOHOL ABSOLUTO TOTAL EN EL PERU Y OTROS PAISES</u>				
<u>(EN LITROS EN SUJETOS DE 15 Y MAS AÑOS) Y PORCENTAJE DE CONTRIBUCION DE</u>				
<u>CADA BEBIDA (°)</u>				
PAIS	CERVEZA %	BEBID.ESPIRIT.%	VINOS%	ALCOHOL ABS.TOTAL
1° Francia	8	24	68	13.42
2° Italia	2	10	88	9.32
3° EE.UU.	52	37	11	7.55
4° Bélgica	89	10	1	7.50
5° Suiza	28	21	51	7.28
6° Canada	64	30	6	6.73
7° PERU	13	84	3	6.01
8° Dinamarca	73	16	11	5.86
9° Suecia	28	68	4	4.82
10° Noruega	37	56	7	2.82
11° Finlandia	17	77	6	2.50

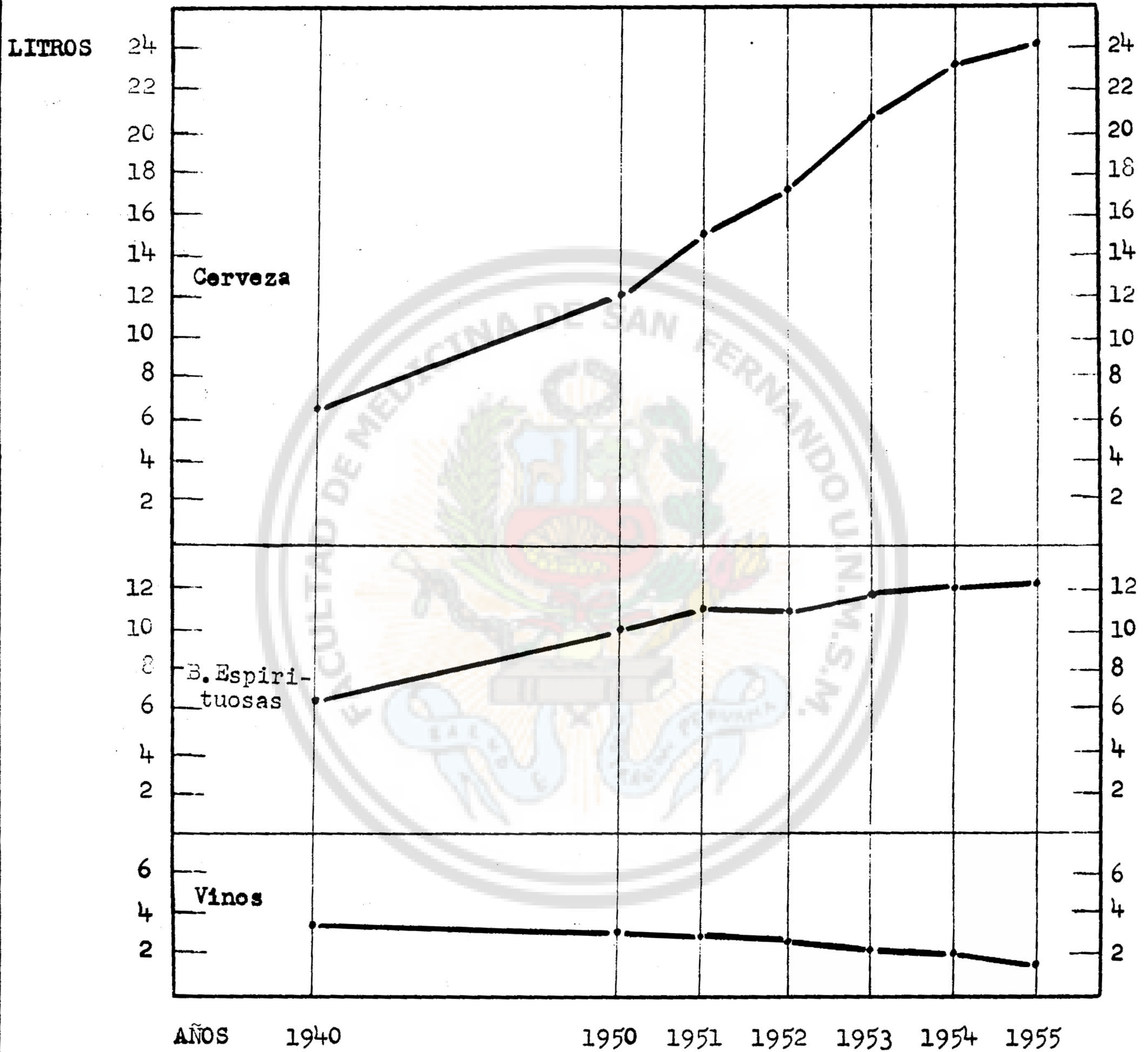
(°) Muchas de estas cifras se refieren a los años 1949 y 1952; las del Perú corresponden al año 1954.



Grafica N° 5

**CONSUMO " PER CAPITA " DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL PERU ( 1940-1955)**

Cálculo en litros en sujetos de 20 y mas años



En el cálculo del consumo de las bebidas espirituosas se han incluido a los aguardientes y licores.

Dr M. Almeida V.

CONSUMO DE BEBIDAS ESPIRITUOSAS: COMPARACION CON OTROS PAISES

Si nos referimos en particular a este tipo de bebidas nos encontramos que el Perú ocupa el primer lugar en el mundo con la cifra de 5.01 lt. per cápita, siguiendo a continuación Suecia y Estados Unidos con cifras mucho menores que aquellas tal como se ve en la TABLA N° 6 y Gráfica N° 7. Debemos hacer hincapié que de las bebidas destiladas consumidas el alcohol de caña (cañazo) constituye el 90% del total.

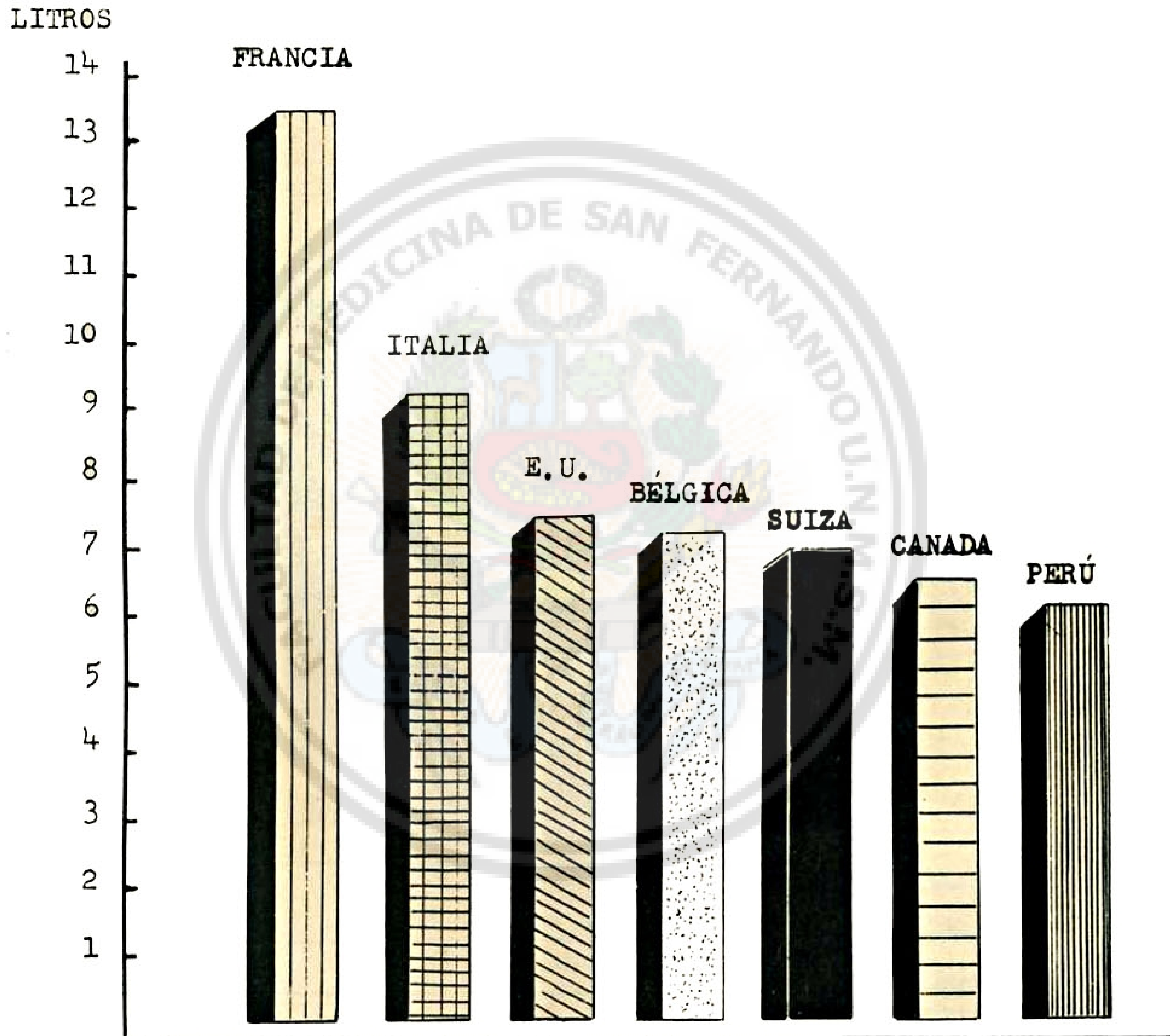
Es evidente, a partir de estos datos, que el consumo peruano con el enorme predominio de bebidas de alto grado alcohólico tiene consecuencias desfavorables, pues implica un tipo de alcoholismo con mayor tendencia a la habituación (adicción) y por ende más grave que el alcoholismo a predominio de vinos (Chile) o de cerveza (Canada).

Tabla N° 6

<u>TABLA COMPARATIVA SOBRE EL CONSUMO DE BEBIDAS ESPIRITUOSAS EN EL PERU Y OTROS PAISES, EXPRESADO EN LITROS PER CAPITA DE ALCOHOL ABSOLUTO</u>	
<u>(sujetos de 15 y más años)</u>	
1° Perú.....	5.01
2° Suecia.....	3.26
3° Francia.....	3.18
4° Estados Unidos.....	2.77
5° Canada.....	2.01
6° Finlandia.....	1.92
7° Suiza.....	1.51
8° Noruega.....	1.45
9° Italia.....	0.93
10° Dinamarca.....	0.82
11° Bélgica.....	0.75

EL PERU OCUPA EL 7° LUGAR ENTRE OTRAS NACIONES EN EL  
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

CONSUMO "PER CAPITA" EN LITROS DE ALCOHOL ABSOLUTO  
EN SUJETOS DE 15 y MAS AÑOS



Dr.M.Almeida V.

ASPECTOS ECONOMICOS

INVERSION APROXIMADA EN SOLES DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

La inversión económica en bebidas alcohólicas ha ido en progresivo aumento en el quinquenio 1950-1955, según los datos proporcionados. En la cifra que vamos a exponer no están consignadas aquellas bebidas que escapan el control oficial, tal como sucede con la chicha y otras bebidas de fermentación y fabricación domésticas. Los datos que a continuación se consignan ha sido posible obtenerlos por las investigaciones llevadas a cabo por el Dr. M. Almeida Vargas. (Tabla 7, Gráfica 8).

La cifra de 1955 representaría un equivalente al 30% del Presupuesto General de la República, para el año indicado y al 6.11 % de la Renta Nacional, que está calculada en 18.000 millones de soles oro, para ese mismo año.

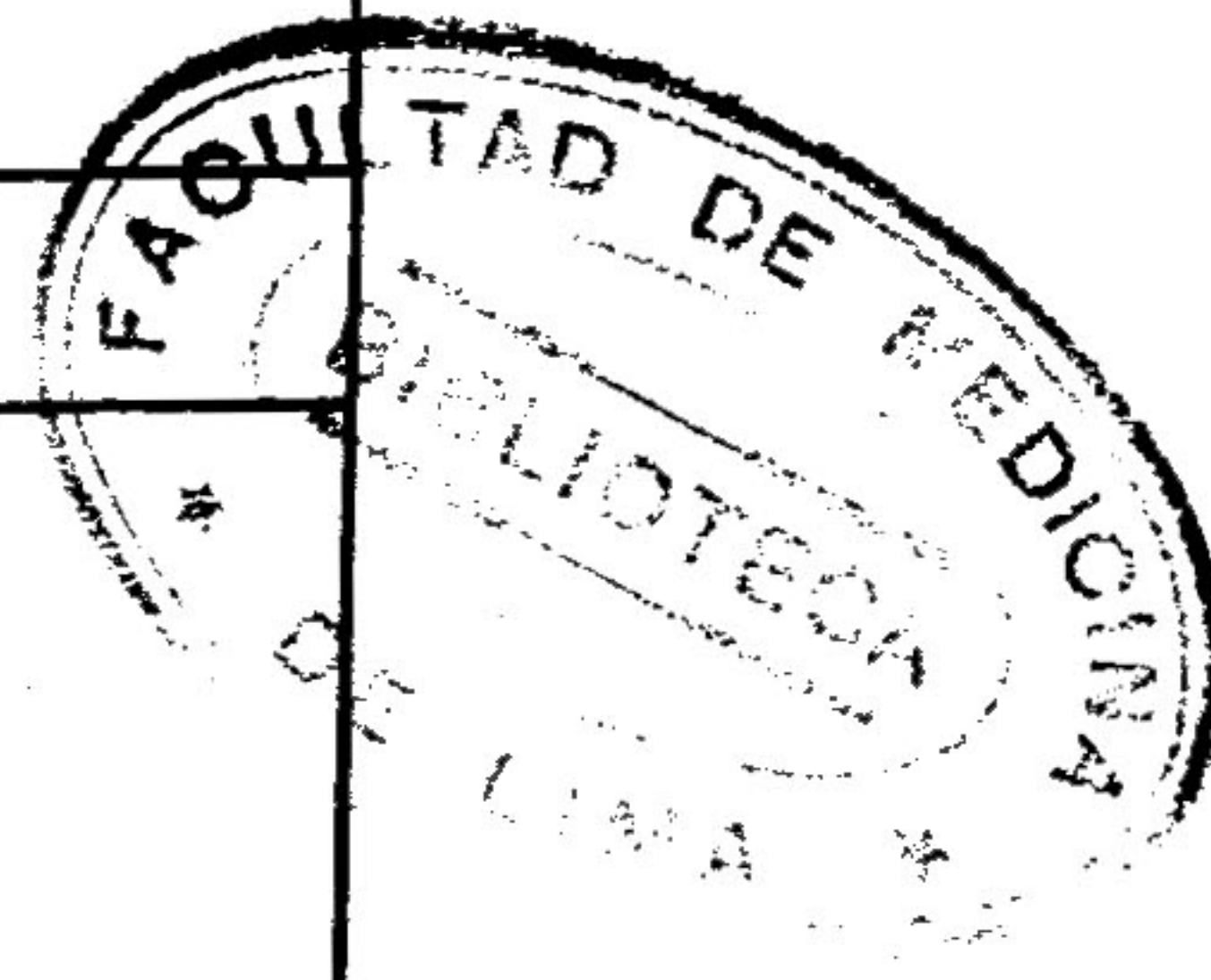
Es interesante consignar el hecho de que el monto per cápita es relativamente alto si tenemos presente los jornales escasos que se abonan en las zonas andinas. La cifra de 252 soles al año por persona de más de veinte años significa un consumo aproximado de 50 litros de alcohol de caña, bebida ésta de alto grado alcohólico. El promedio de jornal al año en la sierra es de 2,000 soles aproximadamente representando el consumo per capita el 12.5% del jornal.

Tabla N° 7

<u>INVERSION APROXIMADA EN SOLES EN EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN EL PERU</u>		
AÑO	INVERSION TOTAL	GASTO PER CAPITA
1950	932' 623,897	187
1953	908' 078,013	233
1955	1016' 593,469 (1)	252

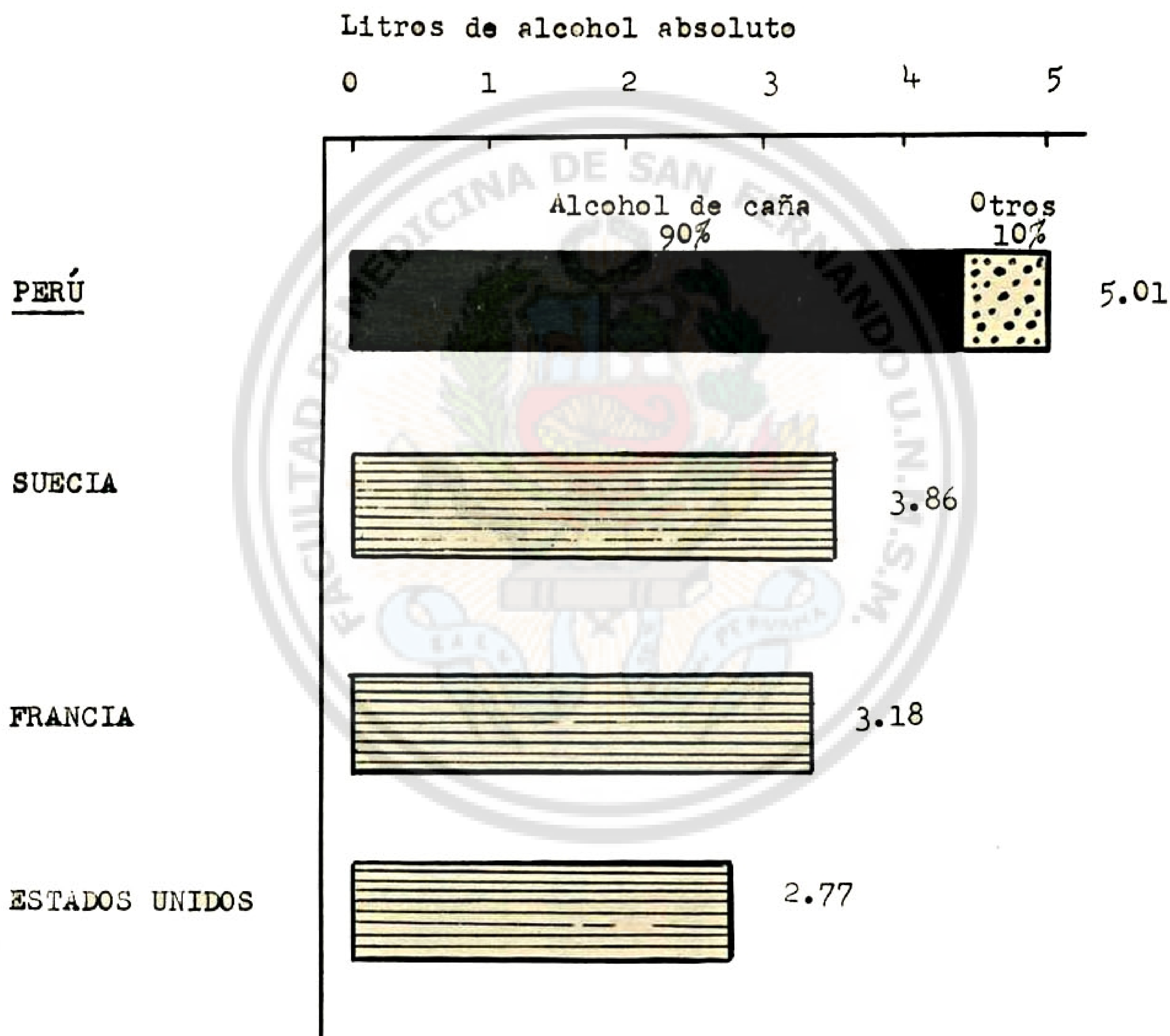
Cifras aproximadas calculadas por el A. a partir de los precios promedio de venta de bebidas alcohólicas nacionales e importadas.

(1) Esta cifra representaría un equivalente al 30% del Presupuesto General de la República, para el año indicado y el 5.38% de la Renta Nacional que para el año 1954 estuvo calculada en 18,690 millones de soles.



EL PERU OCUPA EL PRIMER LUGAR ENTRE LAS NACIONES EN EL CONSUMO  
DE BEBIDAS ESPIRITUOSAS (1)

La Gráfica expresa el consumo " per cápita" de bebidas espirituosas en sujetos mayores de 15 años en su equivalente de alcohol absoluto. (2)



Dr M. Almeida V.

(1) Aguardientes y licores

(2) Las cifras de consumo de los países citados corresponden a los años 1949-1952; las del Perú al año 1954.

RECAUDACION ANUAL POR IMPUESTOS AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS NACIONALES

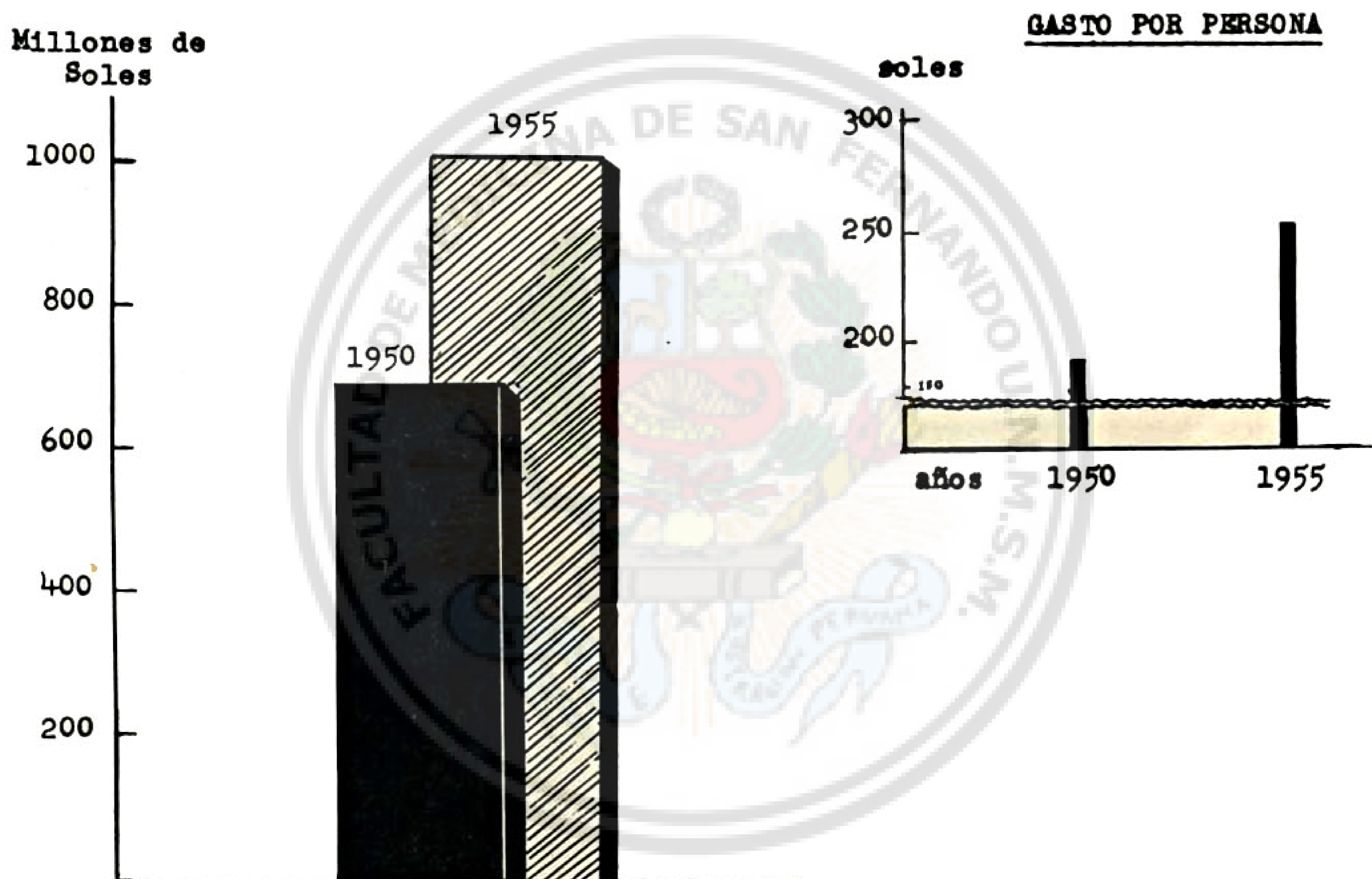
La recaudación de impuestos al consumo del alcohol ha ido en progresión creciente Gráfica N° 9. En los diez años transcurridos de 1940 a 1950 los impuestos sobre dicho producto aumentaron en un 35%. En el quinquenio siguiente 1950-55 los impuestos aumentaron en un 25%, aproximadamente en relación a la recaudación de 1950 y en 1.500% en relación a la recaudación de 1940. De las rentas provenientes de impuestos, que en 1955 han sobrepasado los 160.000.000 (ciento sesenta millones de soles) comprendiendo la recaudación proveniente de productos extranjeros no se ha destinado, específicamente, nada para la atención y prevención de los desórdenes psiquiátricos. Por lo general las rentas provenientes de este impuesto se ha dedicado a otros rubros que directa o indirectamente tienen relación con la salubridad pública, la asistencia hospitalaria o el Fondo Nacional de Salud. Desgraciadamente no se ha tenido en cuenta, entre los problemas graves y urgentes, el de los pacientes mentales, dentro de cuyo rubro ocupan el 3er. lugar los ingresados por causas debidas al alcohol aunque es uno de los primeros problemas de salud pública. Es posible suponer el gran problema social que significa el alcoholismo en nuestro medio si nosotros miramos el número de sujetos detenidos en todas las regiones del Perú por embriaguez, como está especificado en otro lugar de este informe.

Hay evidentemente dos hechos extraordinariamente interesantes en estos datos que son:

- a) El dinero invertido en beber, y
- b) El dinero recaudado por el Estado por impuestos a los alcoholes.

El primero, como hemos señalado, ha significado casi el 30% del Presupuesto de la Nación y 5.38% de la Renta Nacional, en una población subnutrida y cuyo promedio de salario es de S/. 24.00 al día en la costa, y de S/. 10.00 en la sierra. Es un hecho evidente que el volumen de licores extranjeros no tienen una significación mayor en el cuadro total y podríamos decir que su consumo está limitado a zonas muy pequeñas de población y a lugares especiales del país: centros urbanos, población económicamente alta en cuanto a renta, preferencia cultural de ciertos grupos, como son los extranjeros que han aumentado considerablemente en el país. Si nosotros descartamos este consumo y sólo nos fijamos en dos productos fabricados en el país, cerveza y alcohol de caña, vemos que de uno se han consumido 100 millones de litros y del otro 42'000,000 (cuarentidos millones de litros). La cerveza no posee un índice de alcohol muy elevado, en tanto que el alcohol de caña consumido tiene casi el 45.50%

INVERSIÓN APROXIMADA EN SOLES EN EL CONSUMO DE BEBIDAS AL-  
COHÓLICAS EN EL PERÚ EN LA POBLACIÓN DE 20 AÑOS Y MAYORES ;  
TOTAL Y POR PERSONA



Dr M.Almeida V.

de alcohol absoluto. El año 1924 se consumía 470.200 litros de alcohol de caña y el año de 1955 se consumen 42'000,000 de litros del mismo producto. La población en 1924 estaría, posiblemente alrededor de los 3'000,000 de habitantes, en tanto que en 1955 la población es aproximadamente de 10'000,000. En 30 años la población se ha triplicado pero el consumo de aguardientes se ha hecho a una velocidad geométrica que llega a 1.300% (UN MIL TRESCIENTOS POR CIENTO).

#### REGIMEN DE CULTIVO.- LAS AREAS DEDICADAS AL CULTIVO DE LA CAÑA

Algunos autores señalan que la mayoría de la caña de azúcar procede de la costa y en su mayor parte de un grupo limitado de haciendas. "Pero la caña es cultivada casi por doquiera en la sierra, y lo es más todavía en las partes altas de los valles que descienden hacia la selva. Sin embargo, las dificultades para el transporte y el menor rendimiento de estos terrenos impiden la competencia de los cultivadores en las plantaciones costeñas. De aquí que casi toda la caña sea destinada, desde la época colonial, a la destilación de alcohol, aguardiente, ron y otros combustibles".

"La importancia relativa del interior como productor de alcohol es, pues mucho más grande que la que parecería corresponderle con respecto al área cultivada. Elabora apenas un 3% de la caña molida en todo el Perú, pero produce quizás un cuarto del alcohol destilado ...." (1).

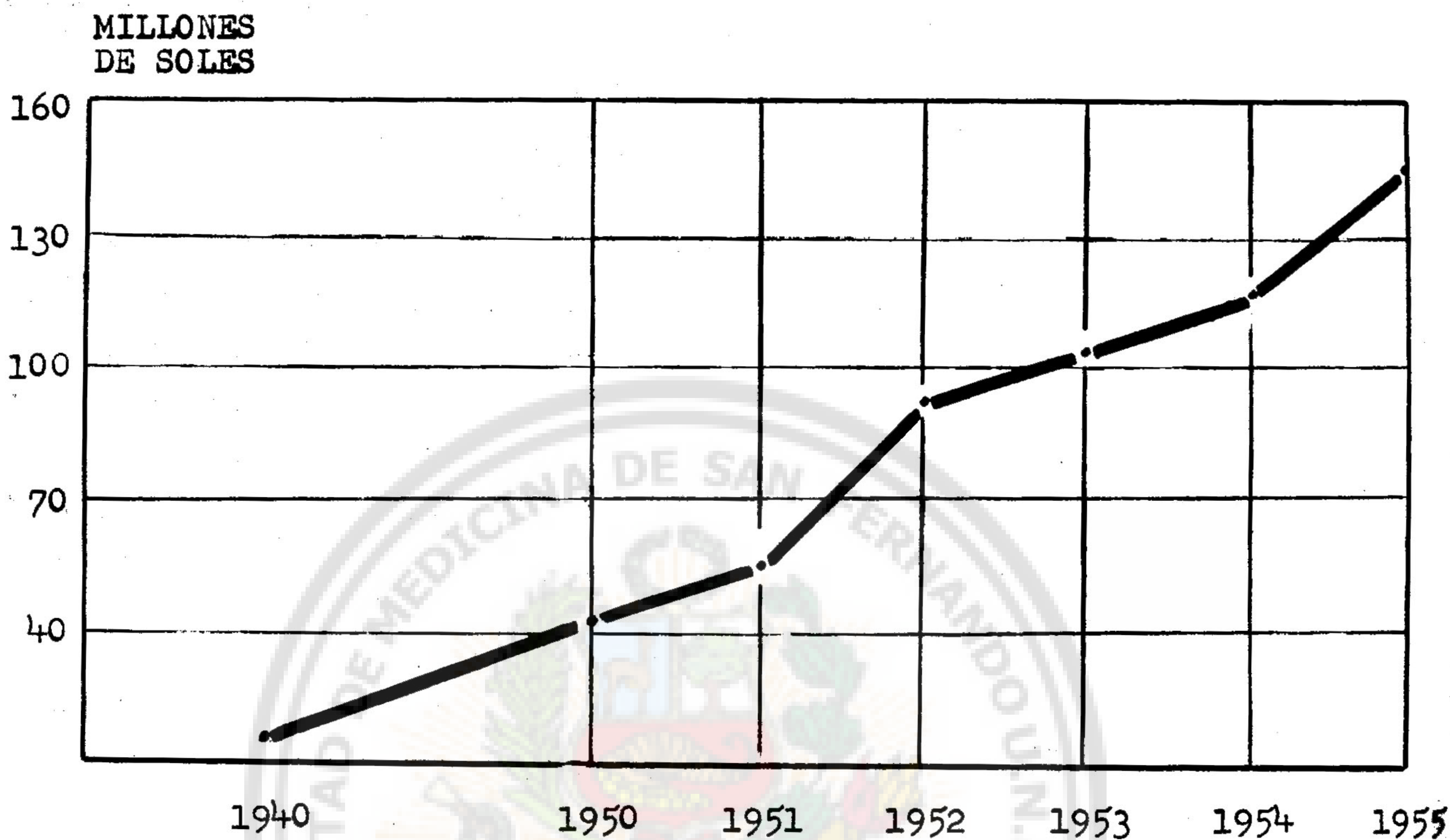
El precio del alcohol ha variado con las épocas y de acuerdo al régimen fiscal del momento. El año 1913 costaba 0.13 centavos el litro de alcohol de caña; el año 1938 llegaba a 1.13 centavos el litro y en la actualidad se expende a S/. 4.50 el litro. El precio no ha ido aparejado con la disminución si no muy al contrario; cuanto mayor ha sido el precio del alcohol de caña mayor parece haber sido su consumo. El año 1913 se producían 410.300.00 litros de alcohol de caña; el año 1938 910,500 y el año 1955 - 42'000,000. La población, como decíamos no ha aumentado en el ritmo vertiginoso del consumo del alcohol.

Un especialista en Geografía Humana como E. Romero dice lo siguiente: "El alcohol de caña no se produce en el Perú solamente en los valles azucareros de la costa, sino en todos los valles de la montaña de norte a sur. En los valles de la costa es una rama subsidiaria del azúcar, pero en la montaña, es una industria especial para alcoholes cuyas consecuencias sociales no han sido buenas".

(1) El Perú en Marcha. Ensayo de Geografía Económica-Sub. por el Banco Italiano de Lima, 1942, pags. 149-150.



**RECAUDACION ANUAL POR IMPUESTOS AL CONSUMO DE BEBIDAS  
ALCOHOLICAS NACIONALES ( 1940-1955)**



AÑO	S/o.
1940 .....	9'406,404
1950 .....	42'060,981
1951 ,.....	64'430,469
1952 .....	94'362,157
1953 .....	106'140,403
1954 .....	118'651,454
1955 .....	146'083,132

Estas cifras no incluyen la recaudación del Estanco de Vinos y Licores Importados, que en el año 1953 correspondió a la cantidad de 20'785,328.69 de soles.

Gráfica y datos globales de recaudación obtenidas por el A. a partir de los proporcionados por el Dpto de Alcoholes de la Caja de Depósitos y Consignaciones S.A.

Alcohol y coca han sido los dos productos básicos de la colonización de la montaña, destinados a destruir la salud del habitante. En el futuro la producción de alcohol no debe ser una industria principal, salvo para fines industriales; sino una industria básica para otros fines de engrandecimiento económico y dignificación humana" (1).

Es interesante hacer resaltar, una vez más, el hecho cultural tan interesante de que el consumo de azúcar por habitante en nuestro medio está por debajo de otros países que incluso no son azucareros, dado el hecho de que la población serrana no consume todavía en la alimentación, por reservas ancestrales que datan del inca-rio. Sólo la población costeña consume una cantidad apreciable de azúcar en la ali-mentación; en tanto que en la sierra el consumo per capita sólo alcanza a tres y me-dio kilos contra 32 en la costa y 12 en la montaña. (2). O sea que en la sierra prefieren, como en la montaña, fabricar el alcohol a producir azúcar para el consu-mo e incluso los departamentos serranos compran azúcar a los valles costeños para la fabricación del alcohol y no para ser ingerida en la alimentación cotidiana (3).

(1) Romero Emilio: Geografía Económica del Perú. 3° Edición, 1953, pag.313.

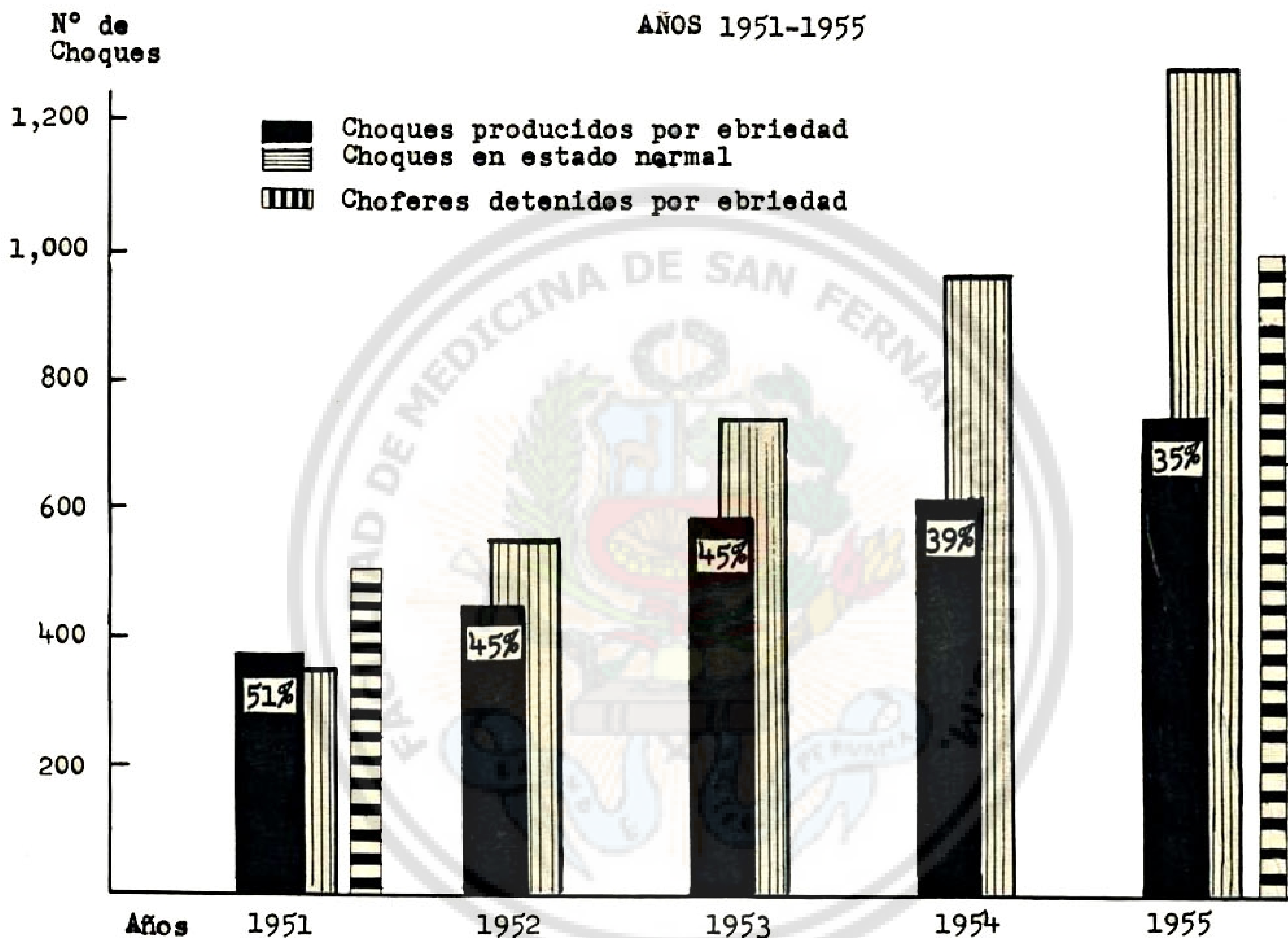
(2) *Ibidem*, pg. 311

(3) *Ibidem*, pag.312.



ALCOHOLISMO Y ACCIDENTES DE TRANSITO

CHOQUES PRODUCIDOS POR EBRIEDAD EN LIMA, CALLAO y BALNEARIOS

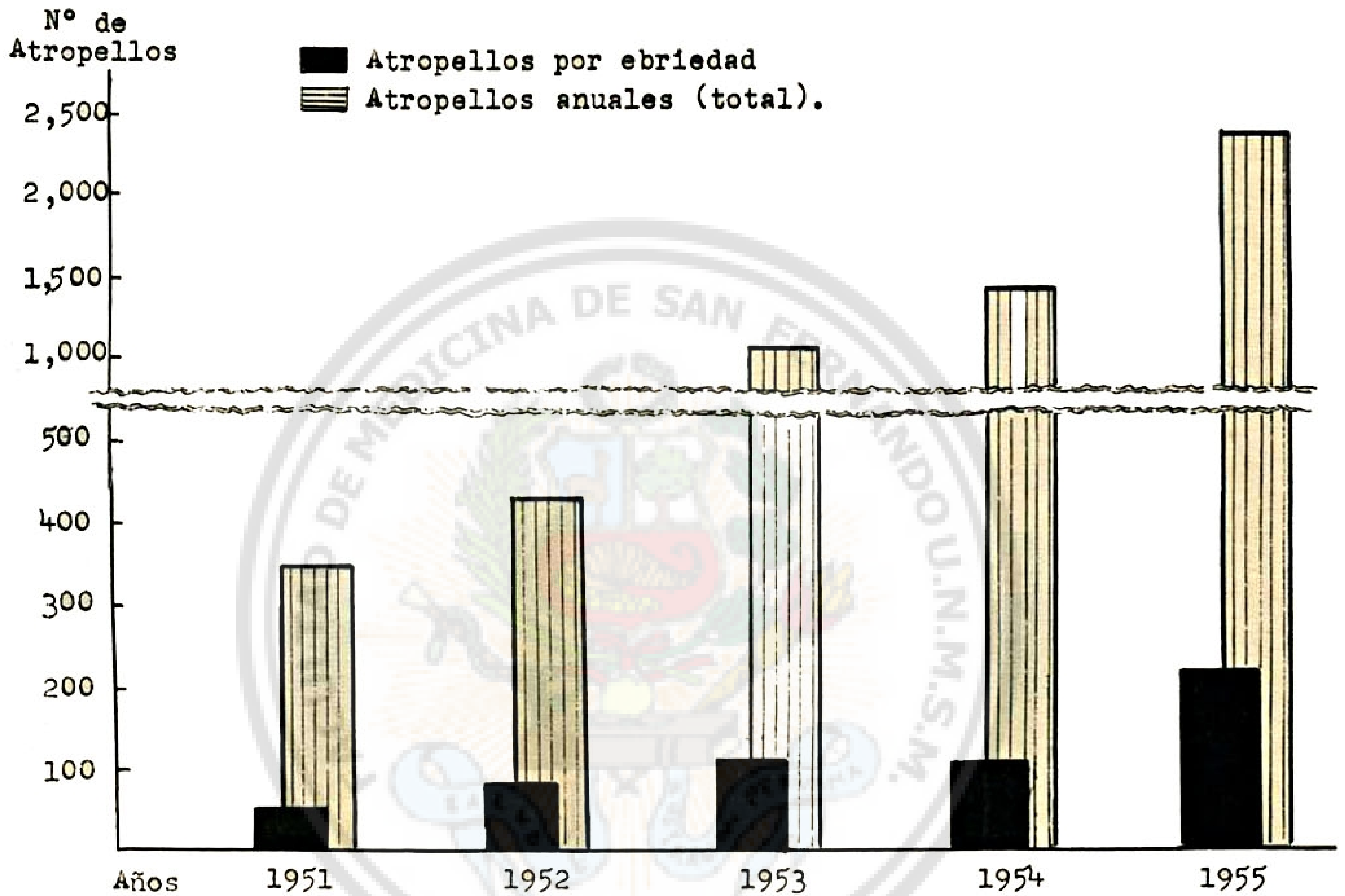


Gráficas y cifras determinadas por el Autor con los datos del Laboratorio de Dosajes Etílicos del Cuerpo de Investigaciones y Vigilancia

ALCOHOLISMO Y ACCIDENTES DE TRANSITO

ATROPELLOS PRODUCIDOS POR EBRIEDAD EN LIMA, CALLAO Y BALNEARIOS

AÑOS 1951-1955



Gráficas y cifras determinadas por el Autor con los datos del Laboratorio de Dosajes Etílicos del Cuerpo de Investigaciones y Vigilancia.

años se efectuaban los exámenes principalmente en aquellos choferes en los que habían signos de embriaguez, mientras que posteriormente se ha extendido la regla de practicar los dosajes etílicos en todos los conductores de vehículos que intervengan en los accidentes de tráfico, haya o no sospecha de alcoholismo; en tal razón, los porcentajes de los últimos años nos dan una visión más realista de la frecuencia del fenómeno que estudiamos.

Tabla N° 8

ALCOHOLISMO Y ACCIDENTES DE TRANSITO

CHOQUES, ATROPELLOS Y DETENCIONES POR EBRIEDAD EN LIMA, CALLAO Y BALNEARIOS EN

1951-1955

	1951	1952	1953	1954	1955
Choques Anuales	729	1,001	1,312	1,600	2,002
Choque por Ebriedad	376	452	590	627	711
Porcentaje	51%	45%	45%	39%	35%
Atropellos Anuales	247	526	1,066	1,441	2,335
Atropellos por Ebriedad	45	75	116	115	214
Porcentaje	18%	14%	10%	8%	9%
Conductores Ebrios (Detenidos)	520				929

En la evaluación de los resultados se considera ebriedad la cantidad de 1 gr. o más por mil. (Método de Nicloux).

Dr. M. Almeida V.

En la Tabla y en la Gráfica N° 10 también se observa que el número de conductores sorprendidos manejando vehículo en estado de embriaguez ha aumentado en el último quinquenio en un 44%.

ALCOHOLISMO Y DELITOS

No vamos a deternos a discutir éste tópicó ampliamente conocido por su gravedad; vamos pues a limitarnos a exponer las cifras estadísticas proporcionadas por la Policía en la Tabla N° 9, y en la Gráfica N° 12 y que son de por sí bastantes elocuentes.

Aunque no tenemos el total general de delitos en el quinquenio mencionado, sin embargo a partir de los datos publicados en el Anuario Estadístico del Perú, año 1953, podemos decir que los delitos por embriaguez constituyen alrededor de 1/3 de los delitos anuales y que desde 1951 al 1955 han aumentado en un 15%.

Como dato complementario a estas cifras cabe citar aquellas que están consignadas por J. Alegre en su trabajo "El Callao y la Asistencia Pública". Según este autor en el año 1954 en la Asistencia Pública de nuestro primer puerto hubieron 3,095 accidentes por agresión de los cuales 2,476 fueron producidos en estado de embriaguez, representando la cifra anotada el 80% del total. Gráfica N° 13.

Tabla N° 9

DELITOS COMETIDOS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ EN  
REPUBLICA -1951-1955-

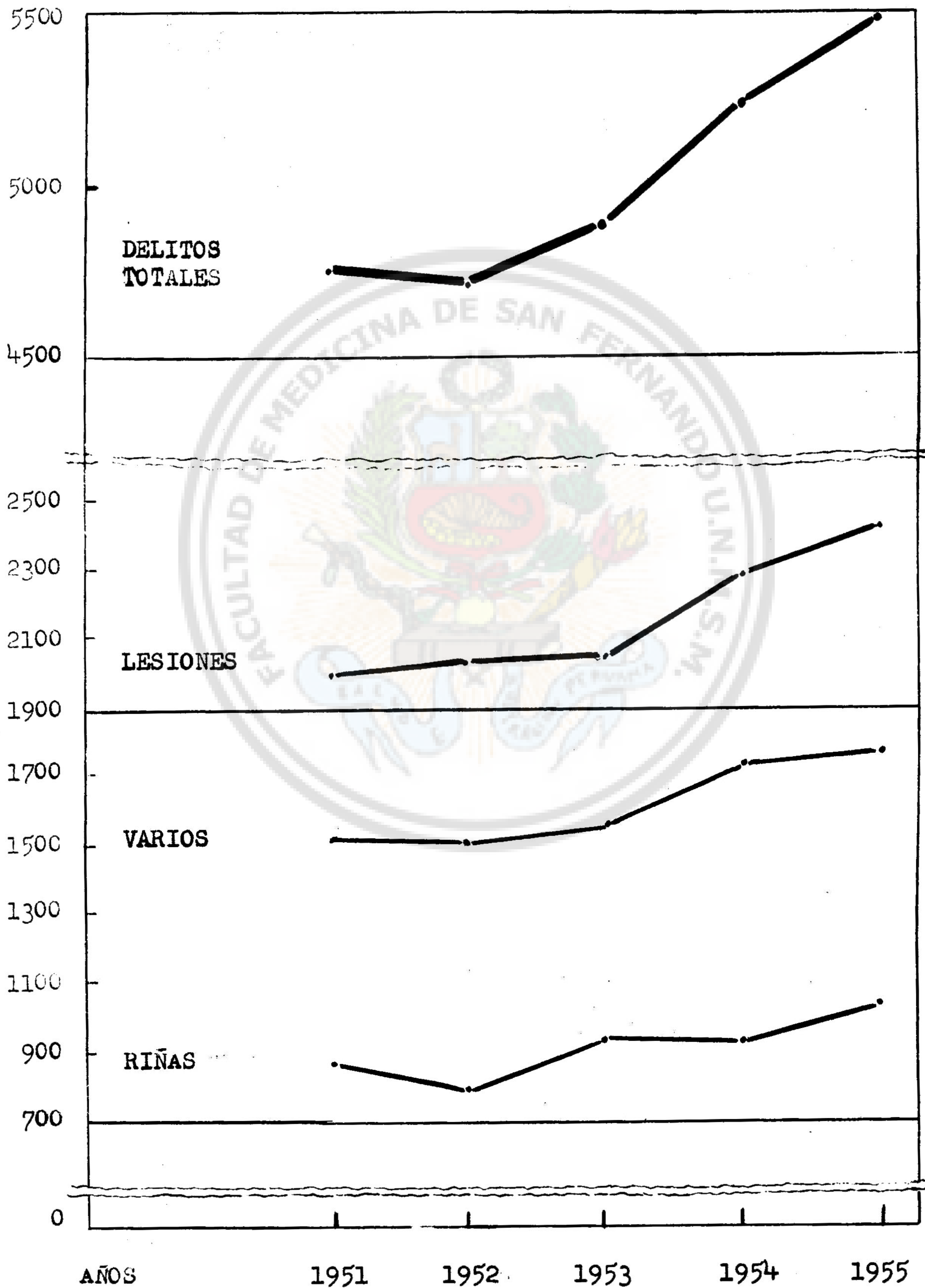
	1951	1952	1953	1954	1955
TOTAL	4782	4759	4942	5375	5558
LESIONES	2029	2035	2058	2289	2431
RIÑAS	884	805	964	958	1049
HOMICIDIOS	100	97	91	109	106
ROBOS	443	432	487	487	464
LIBERTAD Y HON. SEXUAL	317	366	344	345	353
VARIOS	1009	1024	998	1188	1155

Fuente: Dirección General de la Guardia Civil y Policía

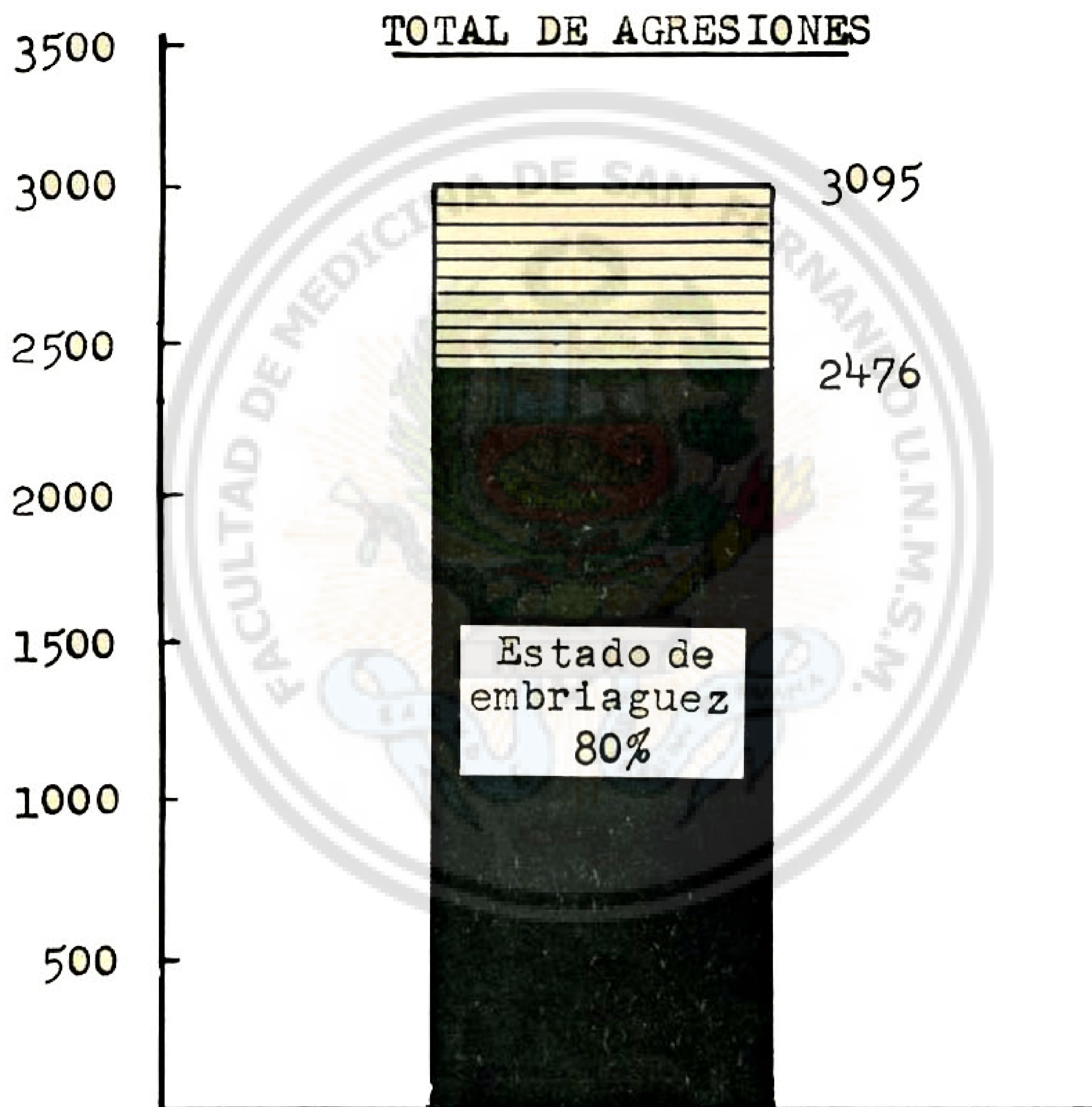
Los delitos en estado de embriaguez constituyen alrededor de 1/3 del total de los cometidos en el país.

DELITOS COMETIDOS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ EN LA REPUBLICA

1951-1955



EL ALCOHOLISMO INTERVINO EN EL 80% DE LOS  
ACCIDENTES POR AGRESIÓN EN LA ASISTENCIA  
PÚBLICA DEL CALLAO EN 1954 (1)



(1) Gráfica construida según los datos tomados de la Tesis de Bachiller del Dr. J. Alegre A. :El Callao y la Asistencia Pública. Lima 1955.



DETENCIONES EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ

Las detenciones hechas por la Policía en el curso del Segundo Semestra del año 1955 y del Primer Semestre del año en curso nos dan una idea aproximada del número posible de bebedores habituales que hay en el país. La magnífica organización de la Policía del Perú nos ha permitido conocer en todos los detalles estos elementos que juzgamos de la mayor importancia porque están dando a conocer la extensión social del problema. Es lástima que en los datos consignados para el Segundo Semestre del año 1955 sólo nos enviaran el número de detenidos en Comisarias de provincias y departamentos; en tanto que en los datos del Primer Semestre del año en curso han consignado todos los sitios en donde la Guardia Civil tiene un Puesto, o sea que se ha cubierto prácticamente todo el territorio nacional. Por los datos podríamos deducir un hecho sumamente grave y es que aproximadamente más de 58,000 personas son detenidas por embriaguez en tanto que el número total de detenidos por otras causas está por debajo de esa cifra. (Gráfica N° 14).

Las estadísticas nos han revelado que el 58% de las detenciones son por embriaguez y que sólo el 42% son por otras causas. Hay que tener presente que a las Comisarias sólo son enviados aquellos que promueven escándalos y han cometido algún hecho grave durante el estado etílico; por lo tanto el número de bebedores que indirectamente podría desprenderse de esta cifra tendería a elevarse si se pudiera realizar una encuesta nacional al efecto.

Las detenciones por embriaguez en un año han significado un promedio de 2.920.000 horas de trabajo que han quedado sin recibir la mano del trabajador o del empleado en el curso de un año. Al consignar por eso la cifra de detenciones estamos señalando uno de los problemas sociales más graves para el hombre, para la industria y para la sociedad. No solamente habría que ver el número de horas en relación al jornal dejado de percibir sino en relación a la disminución de la mano de obra en la industria y a la deficiencia en el trabajo, así como lo que costó mantener a los sujetos embriagados en las Comisarias o Puestos y lo que significó el pago de sueldos a aquellos que tuvieron que custodiarlos calculado sobre 60,000 detenciones, así como el gasto en asistencia médica y medicamentos para restablecer transitoriamente la salud.

Al hacer el estudio de las detenciones por embriaguez hemos podido apreciar que el 90% son de sexo masculino. Es interesante consignar, así mismo, que el

LAS DETENCIONES EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ CORRESPONDEN A CERCA  
DEL 60 % DEL TOTAL DE DETENCIONES EN LA REPUBLICA

AÑO 1956 (1)

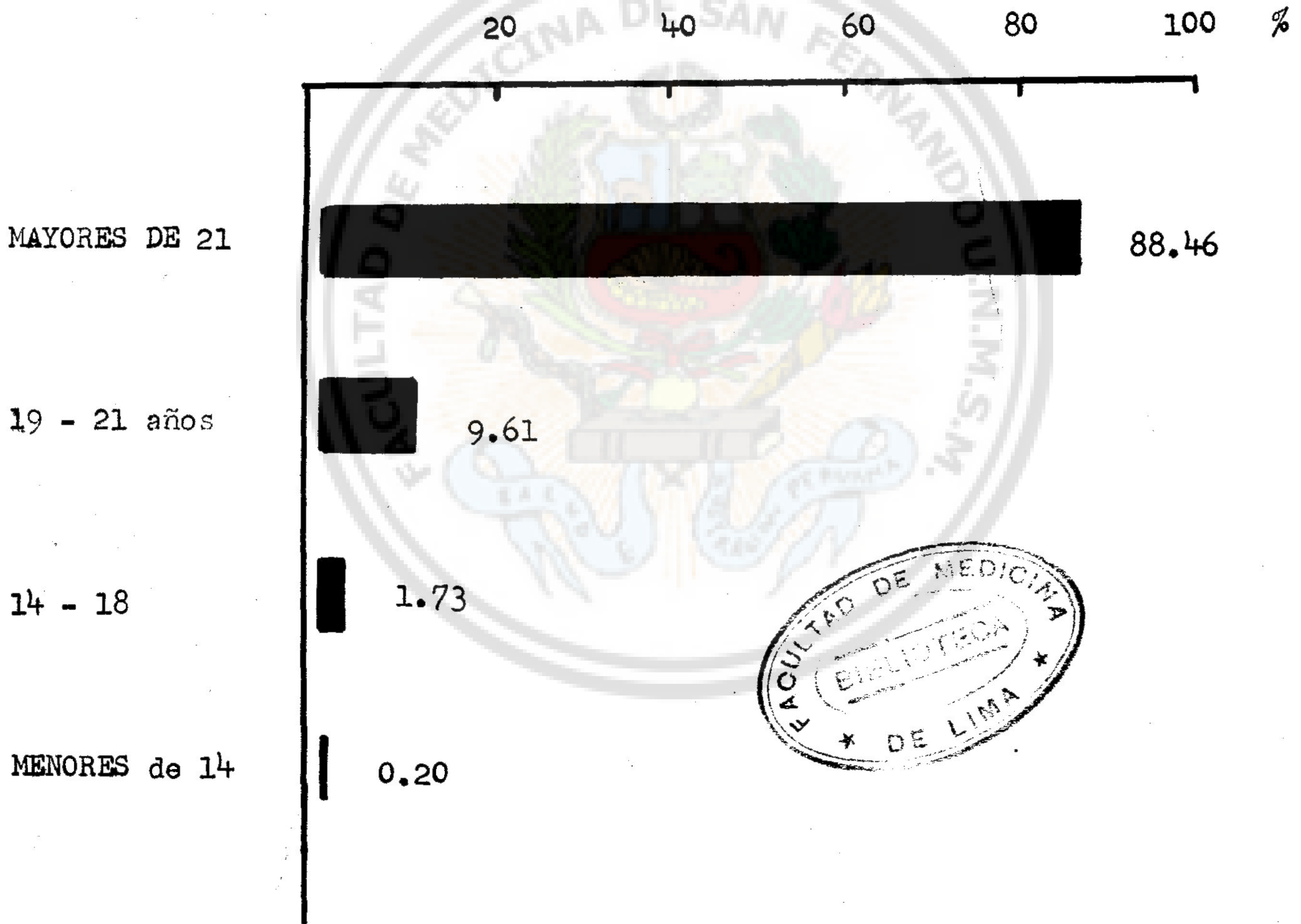
TOTAL : 103,482  
DETENCIONES



(1) Las cifras anuales del año 1956 son solo aproximadas y se han calculado a partir de los datos del primer semestre de dicho año, proporcionados por la Dirección de la Guardia Civil y Policía.

DISTRIBUCION POR EDADES DE LOS DETENIDOS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ

Estudio en 29,026 casos del primer Semestre de 1956 (1)



(1) Datos proporcionados por la Dirección de la Guardia Civil y Policía

88.46% tenían más de 21 años y sólo 11.54% estaban por debajo de esa edad.- Gráfica N° 15. Es evidente que la adolescencia está acusando un interés marcado por el alcohol ya que casi el 10% de las detenciones son realizadas por adolescentes. Sería de importancia estudiar estadísticas comparativas de varios años a fin de observar la curva de detenciones por esta causa en la adolescencia.

Las detenciones por embriaguez son mucho mayores en los centros urbanos que en los rurales. Pero en lo que se aprecia una diferencia mucho mayor es cuando se analiza los delitos en estado etílico en relación a los lugares donde se realizaron. Gráficas N° 16 y 17.

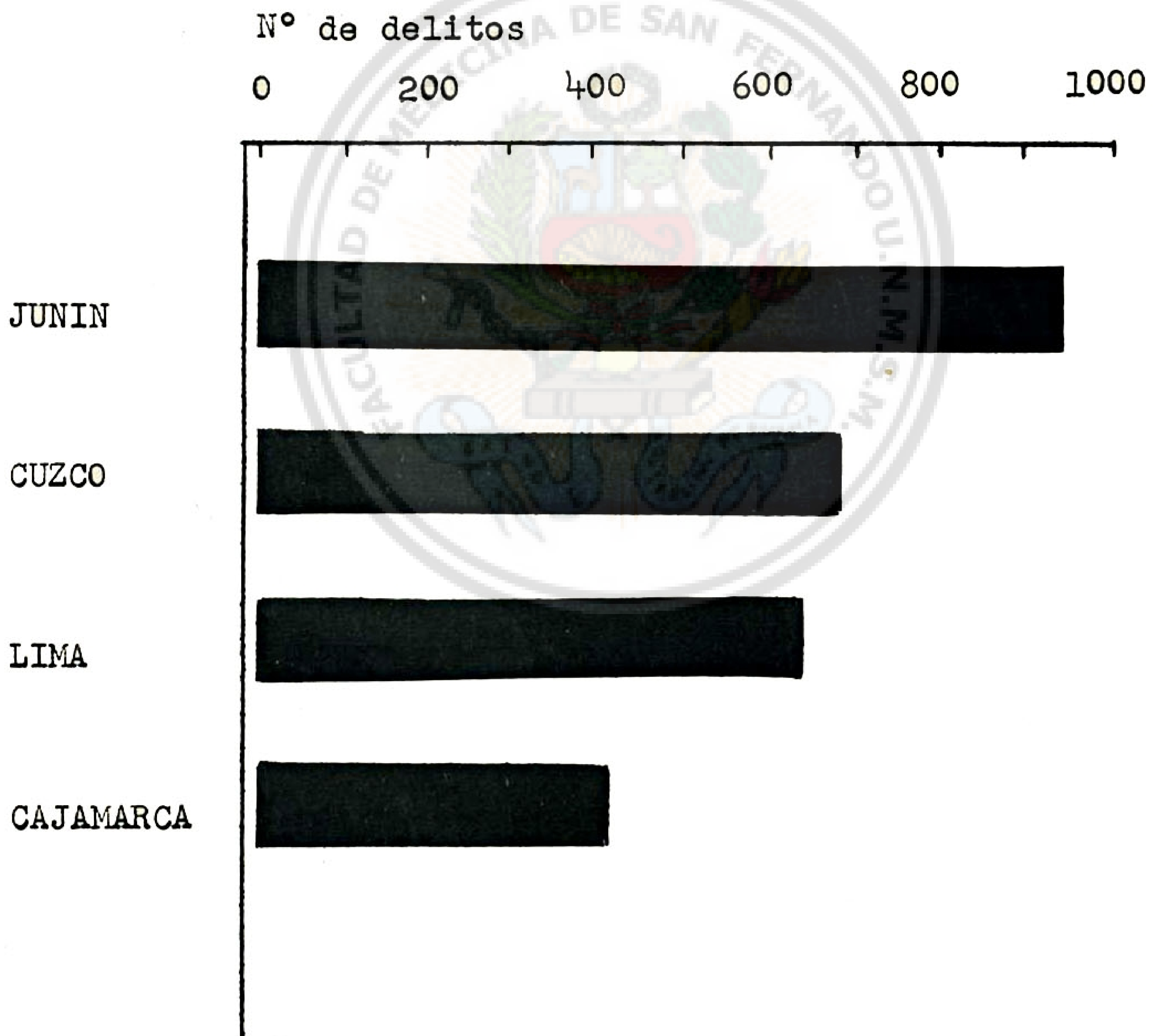
Se observa que la cantidad de delitos en estado de embriaguez es mucho mayor en los departamentos de Junín y Cuzco con respecto a Lima que tiene el doble de habitantes y por otro lado que las cifras de estos departamentos de la Sierra, así como las de Cajamarca y Apurímac tienden a incrementarse en proporción mayor que los departamentos de Lima e Ica.

De estos hechos podríamos colegir o que hay una incidencia relativamente alta de alcoholismo en esas zonas o que a mayores reacciones patológicas en medios culturales más bajos las tendencias agresivas tiendan a liberarse con un ímpetu mayor y con consecuencia graves para los individuos. Es posible, entonces que el índice de homicidios durante la embriaguez sea ya una señal de las influencias culturales, de la educación y de las costumbres sociales dentro del medio que se realizaron.

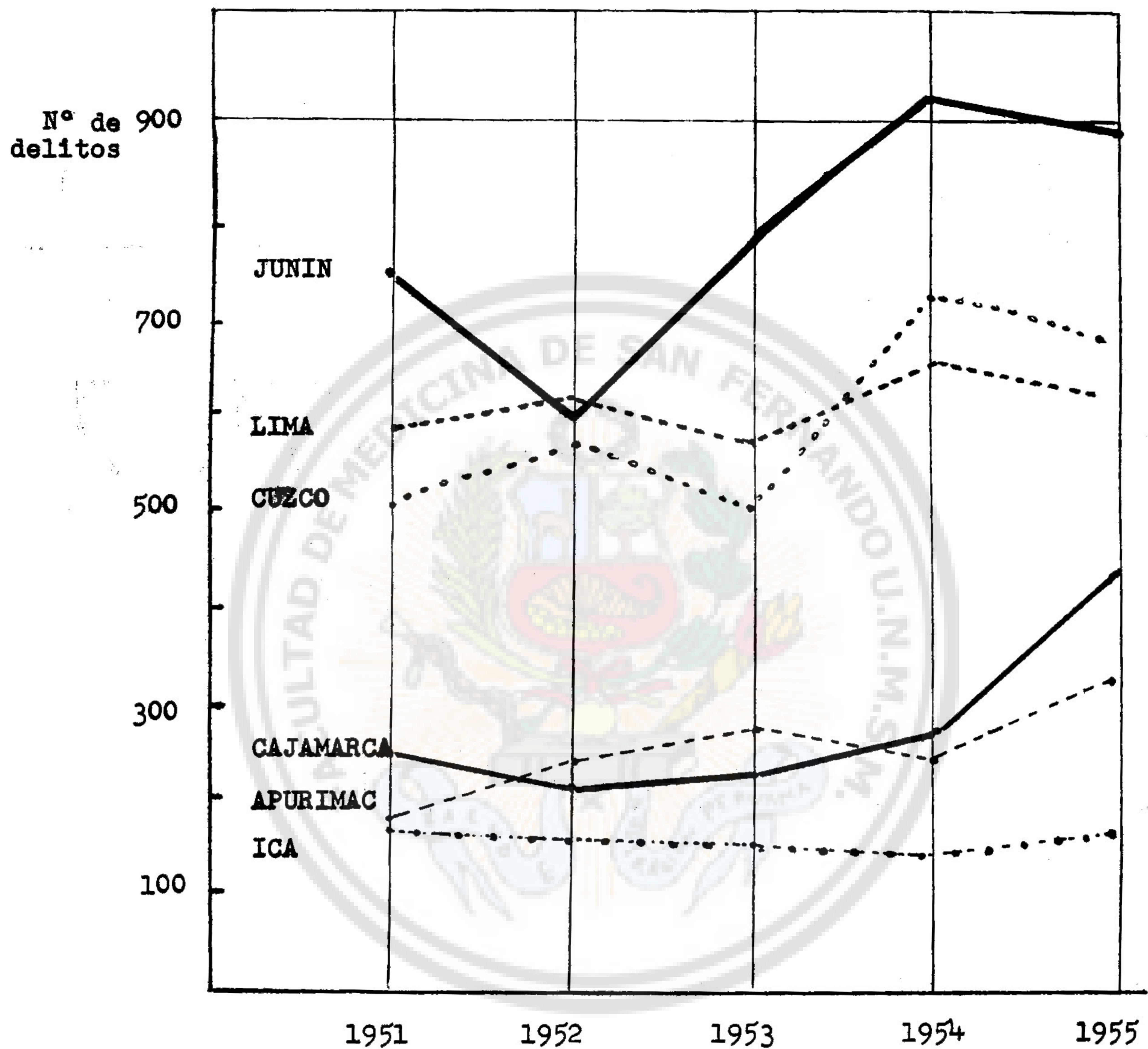
Para terminar queremos dejar constancia que todos estos informes nos han sido proporcionados por la Dirección de la Guardia Civil y Policía, de donde gentilmente tenemos la colaboración ofreciéndonos todos aquellos datos que son de su directo conocimiento. Sólo así hemos podido obtener estas cifras de todas las circunscripciones policiales del país, lo que nos ha permitido un cuadro lo más completo posible de los efectos del alcohol en determinadas circunstancias sociales.

GRAFICA N°16

DEPARTAMENTOS CON MAYOR NUMERO DE DELITOS COMETIDOS  
EN ESTADO DE EBRIEDAD, AÑO 1955



EN ALGUNOS DEPARTAMENTOS LOS DELITOS EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ  
TIENDEN A INCREMENTARSE MAS QUE EN OTROS



ALCOHOLISMO Y TRASTORNOS MENTALES

Hemos tomado los datos estadísticos que se hicieron en diferentes oportunidades en el "Hospital Víctor Larco Herrera", hasta el año de 1949. Uno de nosotros (1) hizo un trabajo sobre las enfermedades mentales en el Perú que luego ha sido ampliada por el Dr. Almeida con datos hasta el año 1949. No hemos podido hacer una estadística más completa, pues el hospital ha permanecido prácticamente cerrado para el público desde el año 1950 y por disposición del Supremo Gobierno.

Pese a esta situación el estudio del decenio en referencia muestra la importancia social que para la Psiquiatría tiene el alcohol, ya que los ingresos por esta causa ocupan el tercer lugar como se ve el cuadro siguiente y se objetiva en la Gráfica N° 18.

CUADRO COMPARATIVO DEL DECENIO 1940-1949

Primeros ingresos en el decenio en cifras globales

ENFERMEDADES	NUMERO	PORCENTAJE
ESQUIZOFRENIA	3,084	36.98%
EPILEPSIA	1,079	12.94%
ALCOHOLISMO	913	10.95%
SIFILIS S. N. C.	500	6.00%
PSICOSIS SENILES	387	4.64%
DESORDENES PSICOGENOS	305	3.66%
POR OTRAS CAUSAS	1,796	24.83%

Como se vé sobre un total de 8,064 primeros ingresos, al alcoholismo le corresponde el 10.95%, situándose inmediatamente después de la esquizofrenia y de la epilepsia.

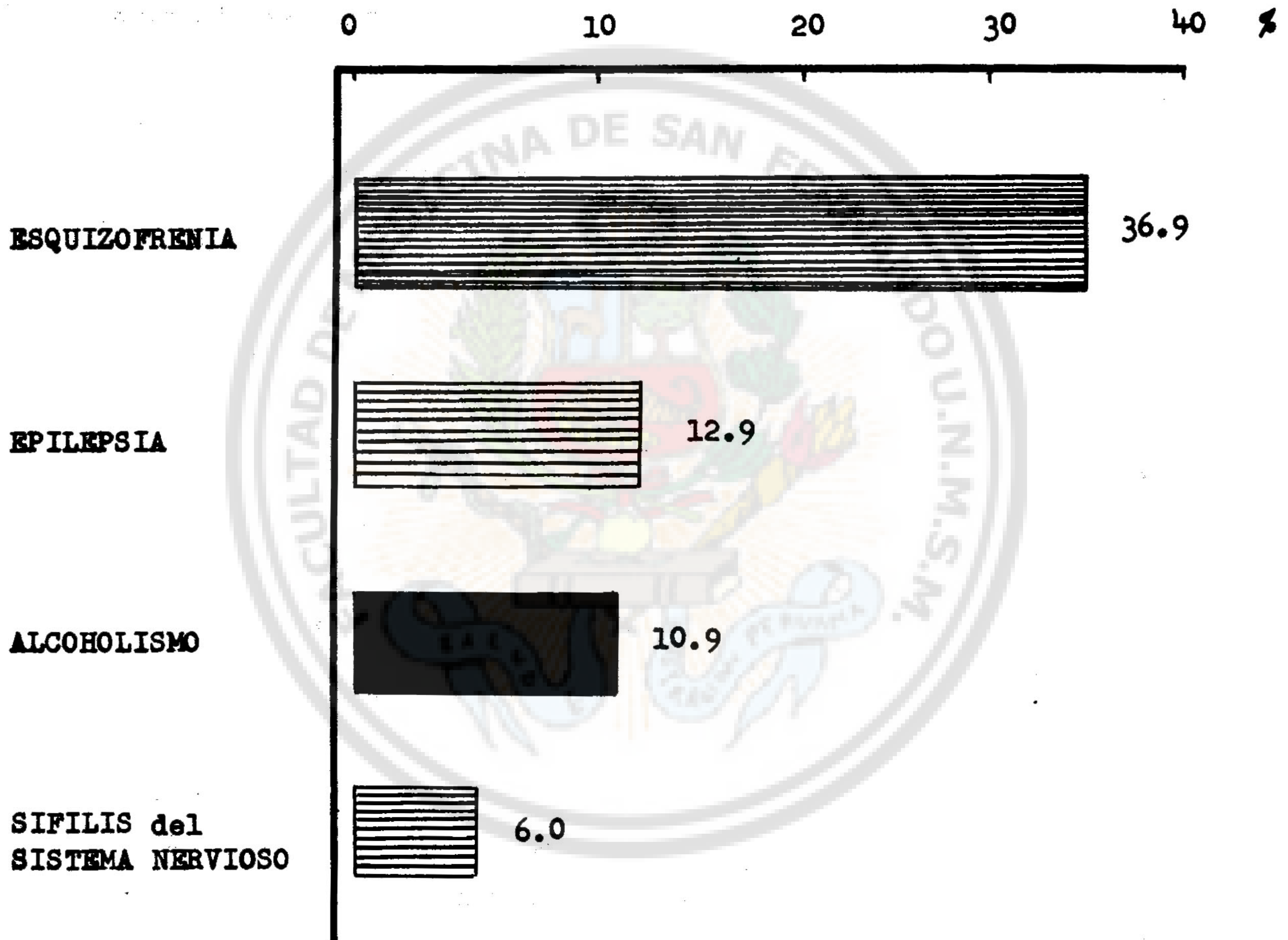
En la Gráfica N° 19 se observa la evaluación de estos trastornos en los años consignados: el porcentaje de la psicosis alcohólicas ha oscilado entre un mínimo de 6.7% en 1938 y un máximo de 11.3% en 1947. En general se objetiva que el total de primeras admisiones por alcoholismo, a pesar de cierta irregularidad, ha tendido a incrementarse a partir del año 1943.

(1) Baltazar Caravedo y Baltazar Caravedo, Hijo: Las enfermedades mentales en el Perú. Lima, 1945

EL ALCOHOLISMO OCUPA EL 3° LUGAR EN FRECUENCIA

EN EL HOSPITAL " VICTOR LARCO HERRERA "

Estudio efectuado en el decenio 1940-1949 sobre 8,064 casos

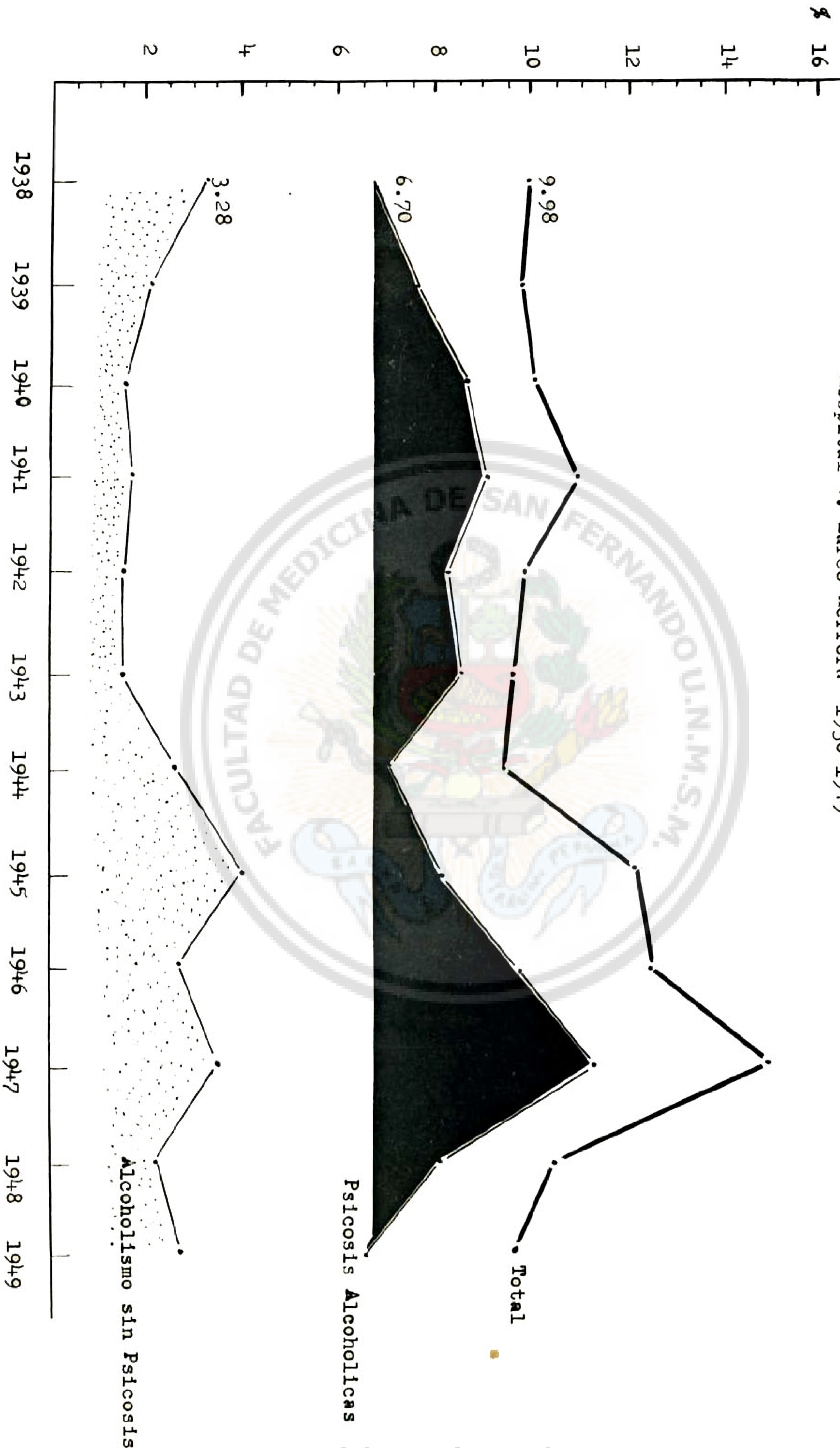


Dr M. Almeida V.



PORCENTAJE SOBRE  
OTRAS ENF. MENTALES

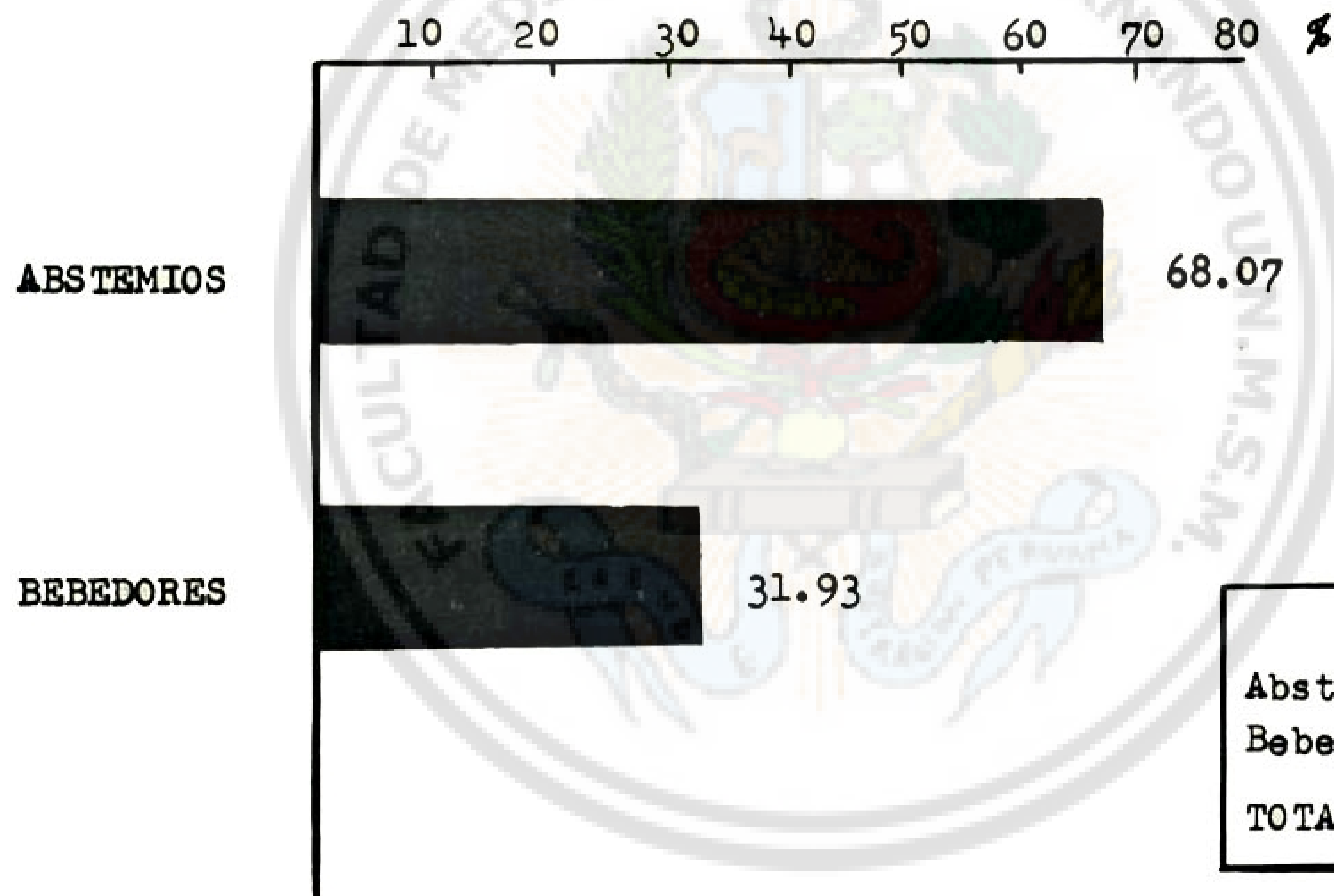
FRECUENCIA DE LOS PRIMEROS INGRESOS POR ALCOHOLISMO  
EN RELACION A LOS OTROS TRASTORNOS MENTALES  
Hospital V. Larco Herrera 1938-1949



Dr M. Almeida V.

ALREDEDOR DE 1/3 DE LOS PACIENTES MENTALES CONSUMEN  
BEBIDAS ALCOHOLICAS

Estudio efectuado en 6,288 casos del Hospital Victor L.Herrera



Dr M.Almeida V.

Si bien es cierto que hay una tendencia a considerar el alcoholismo como una enfermedad, también es verdad que en muchos cuadros denominados de alcoholismo, éste no es sino un síntoma de un proceso mucho más profundo de la personalidad. En relación con esto, se ha efectuado un investigación sobre los hábitos de beber en 6,288 pacientes psiquiátricos, encontrándose los siguientes porcentajes: Gráfica N° 20).

BEBEDORES	31.93%
ABSTEMIOS	68.07%

Estas cifras podrían indicar que el alcohol ha estado desempeñando en muchos casos el papel de síntoma y no de causa, como decíamos antes.

RAZAS.- PSICOSIS ALCOHOLICAS

La distribución por razas se ve en el cuadro siguiente y en la Gráfica N° 21.

MESTIZA	68.70%
BLANCA	9.90%
INDIA	12.90%
AMARILLA	3.80%
NEGRA	4.40%



En el censo de 1940, se consignaba la distribución porcentual de las razas en nuestro medio, distribución que tendrá que ser comparada cuando se haga el nuevo gran censo nacional.

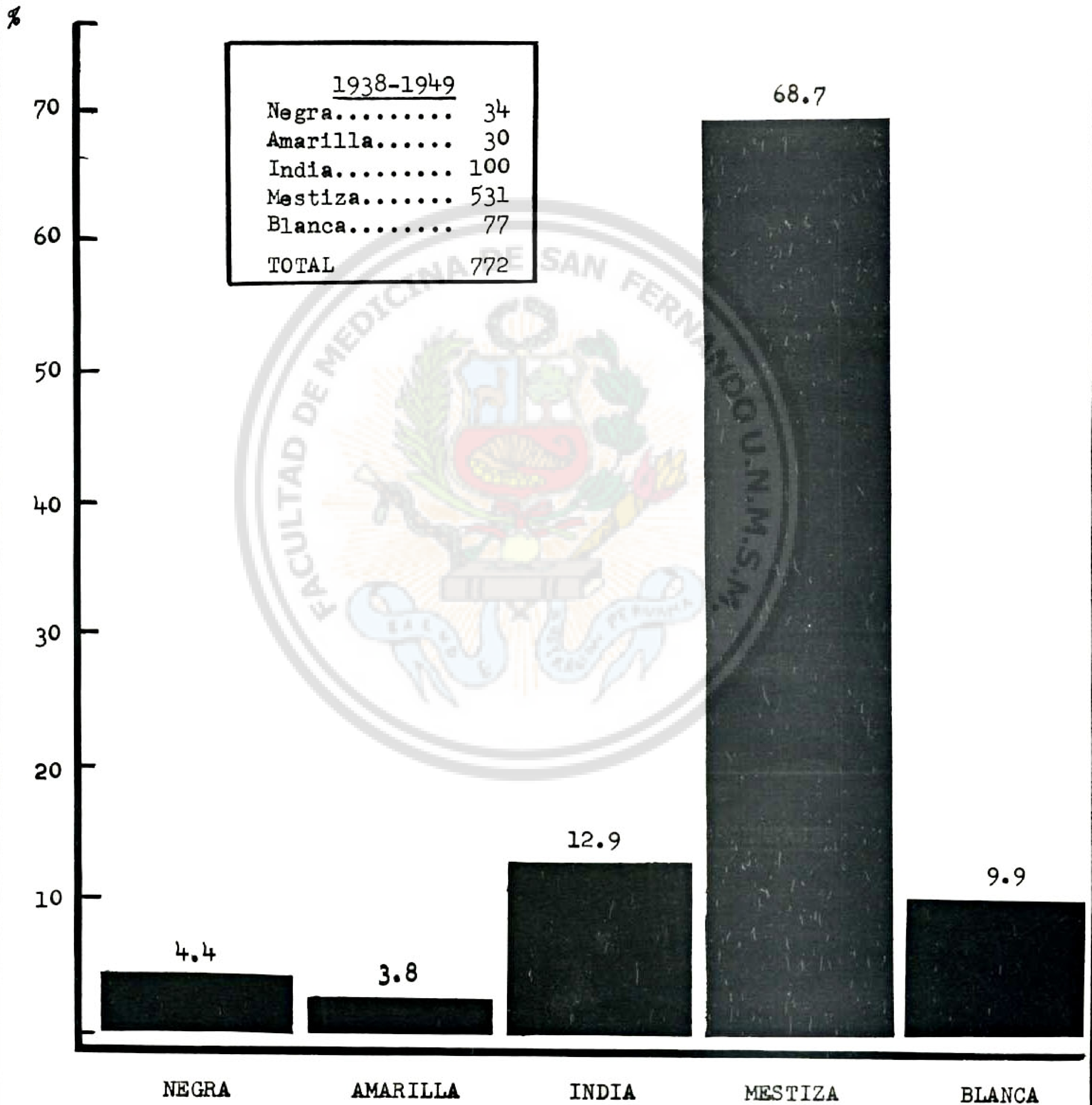
De acuerdo al censo, la distribución racial era la siguiente:

Blancos y mestizos	52.89%
Indios	45.86%
Amarillos	0.68%
Negros	0.47%

Haciendo una comparación por tanto por ciento entre los ingresos debidos al alcohol y la distribución racial vemos lo siguiente:

	<u>Ingresos</u>	<u>Censo</u>
Ingresos conjuntos de blancos y mestizos hicieron	78.70%	52.89%
Ingresos de indios	12.90%	45.86%
Ingresos de amarillos	3.80%	0.68%
Ingresos de negros	4.40%	0.47%

PSICÓISIS ALCOHÓLICAS : RAZAS - PORCENTAJES



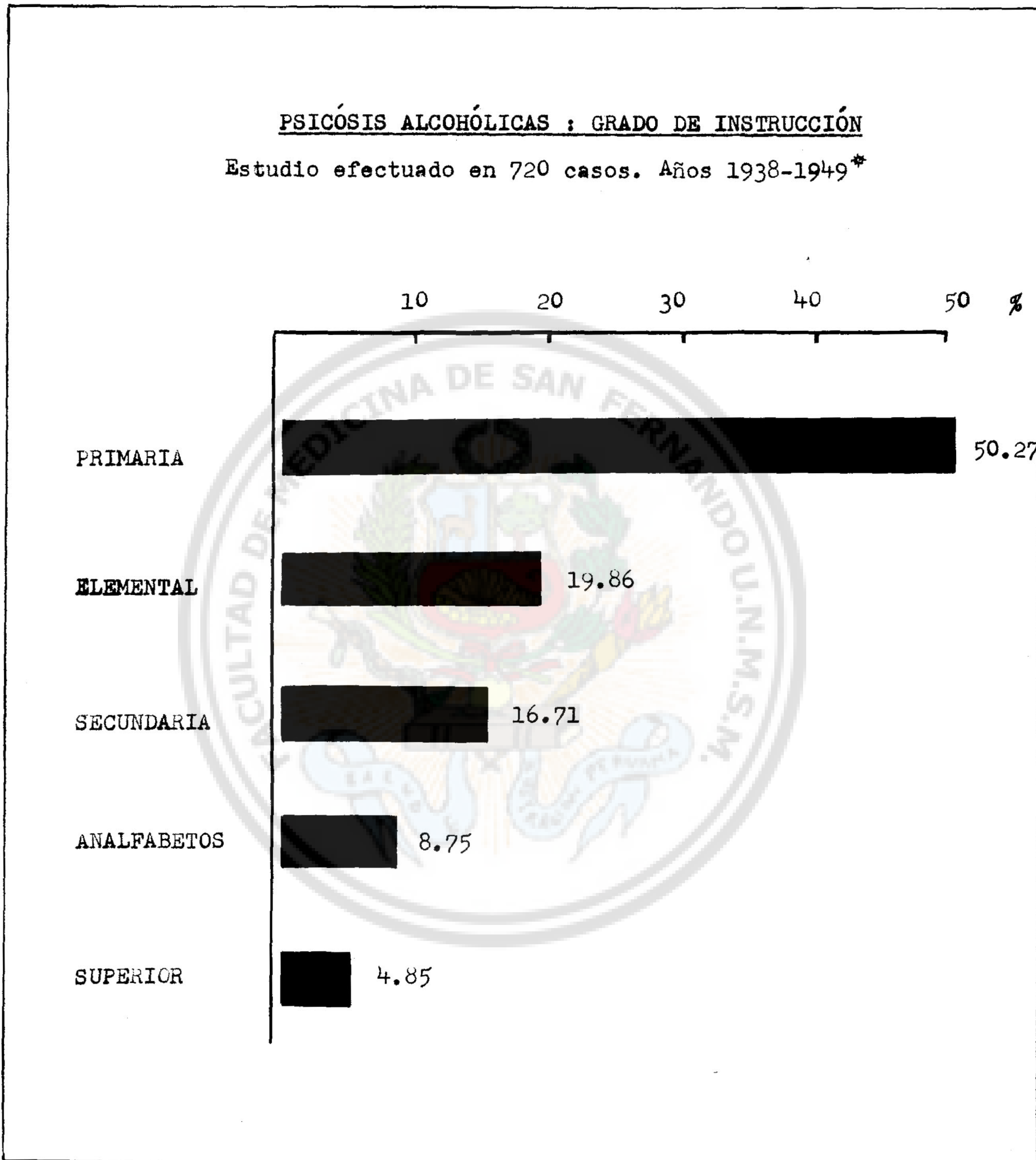
La comparación no puede tener valimento, pues la mayoría de los ingresos al hospital psiquiátrico, en nuestro medio, está en función a la proximidad del mismo. Por lo tanto sólo se internan aquellos que tienen facilidades de transporte, los que son enviados judicialmente o los que ofrecen un real peligro social con su embriaguez. Hay que tener presente que Lima es una ciudad mestiza en donde están concentrados una buena parte de los amarillos y negros del territorio. La estadística de ingresos en relación a las razas amarillas y negra sólo estaría mostrando una fragilidad mayor de estos para el alcohol. Por otro lado hay que tener en cuenta que la mayoría de los sujetos de razas amarilla y negra viven en la zona costera y, por lo tanto más accesible hacia Lima y en mejores condiciones para lograr el internamiento de los mismos. Tenemos entendido que las zonas cercanas a Lima, ya sea el propio departamento o departamentos adyacentes, como Ica, son los que ostentan mayor número de sujetos de las razas mencionadas, especialmente la negra.

El porcentaje de ingresos de sujetos de raza india no expresa la realidad del alcoholismo como problema social y racial. Posiblemente, sea en las zonas serranas donde mayor cantidad de alcohol de caña se consume y donde prácticamente existen destilerías de alcohol en cada caserío. Sobre estas estadísticas es casi imposible obtener datos concretos y sólo nos ha sido posible realizar una encuesta aproximada. Indirectamente, podría obtenerse haciendo el estudio de las necesidades de la población en cuanto a consumo de azúcar y en cuanto a la utilización de dicha azúcar en la fabricación del alcohol de caña. Es en las zonas serranas donde se ha señalado siempre el gran consumo y los grandes efectos del alcohol de caña. El abuso de las bebidas alcohólicas conjuntamente con hierbas tóxicas, hacen pensar en que las cifras estadísticas sobre los ingresos por razas en el hospital no han reflejado las verdaderas cifras que sobre este problema seguramente tiene la raza indígena.

GRADO DE INSTRUCCION.- PSICOSIS ALCOHOLICAS: Gráfica N° 22

PRIMARIA	50.27%
ELEMENTAL	19.86%
SECUNDARIA	16.71%
ANALFABETOS	8.75%
INST. SUPERIOR	4.41%

Podemos ver en estos datos, que hay evidentemente, una relación significativa entre el nivel cultural y la tendencia al alcohol. Si tomamos el índice de porcentaje de los analfabetos, y con el elemental y primaria, nos encontramos que el 78.88% es la cifra final, contra el 16.71% de secundaria y el 4.41 de instrucción superior.



Estos porcentajes se han determinado excluyendo 52 casos que carecen de datos sobre instrucción.

Estas cifras podrían indicar que los individuos mejor dotados están también dispuestos frente a las situaciones diarias y que en los individuos de escasa o nula cultura, existe fuerte tendencia al alcohol por incapacidad de saber enfrentarse a los problemas diarios, representando el alcoholismo una forma de escapar a las contingencias habituales.

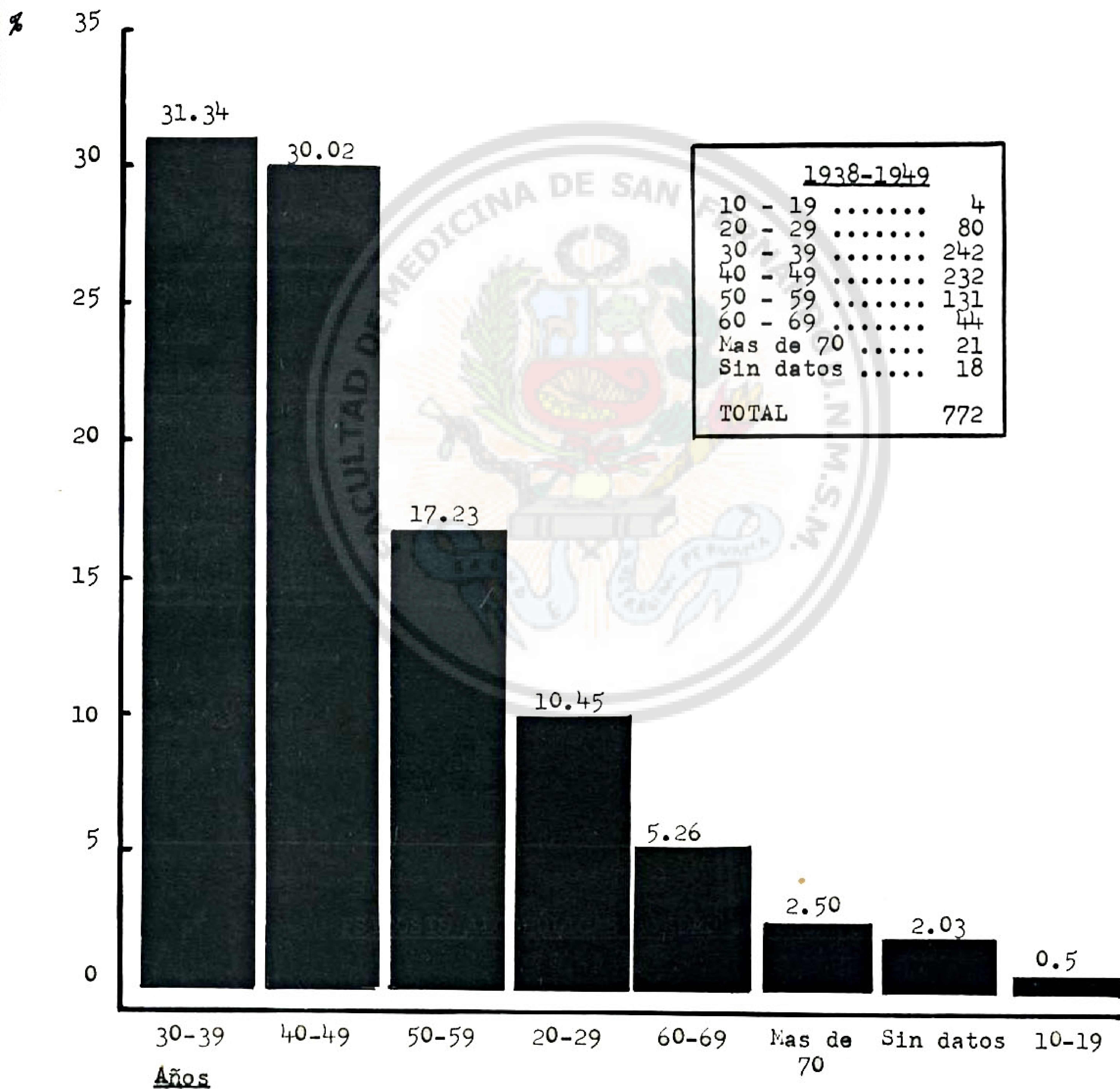
EDAD.- PSICOSIS ALCOHOLICAS: Gráfica N° 23

10-19	0.50%
20-29	10.45%
30-39	31.34%
40-49	30.02%
50-59	17.23%
60-69	5.26%
DE 70	2.09%

En estas cifras pueden apreciarse que los índices comprendidos entre los 30 y los 60 años son los más altos y que las psicosis alcohólicas parecen ser frecuentes en la edad adulta, cuando se ha hecho ingestión exagerada durante años de bebidas de alto grado alcohólico. También estas cifras estarían demostrando que la aparición de la psicosis alcohólicas demanda un cierto tiempo de habituación y como hemos visto anteriormente, una subnutrición crónica provocada por el círculo vicioso que se forma entre alcohol - anorexia - alcohol; cuanto menor es la dieta y más pobre en vitaminas, tanto más agudo y temprano será el cuadro patológico.

Para terminar debemos advertir que las enfermedades mentales producidas por el alcohol, han sido hasta hace poco, las únicas expresiones del alcoholismo que despertaban el interés médico; sin embargo, aquellas son sólo manifestaciones tardías y por otro lado constituyen una minoría frente al enorme número de sujetos alcohólicos que no las presentan y en los que el síntoma dominante o la enfermedad en total es la habituación en sí, fenómeno este último, que en los recientes años ha consitado el interés de los médicos y trabajadores de salubridad, en general, pues constituye el eje del problema del alcoholismo.

PSICÓSIS ALCOHÓLICAS : EDAD - PORCENTAJES



1938-1949	
10 - 19	4
20 - 29	80
30 - 39	242
40 - 49	232
50 - 59	131
60 - 69	44
Mas de 70	21
Sin datos	18
<b>TOTAL</b>	<b>772</b>



## C O M E N T A R I O

Hemos hecho un recorrido por algunos aspectos del problema del alcohol y del alcoholismo. Falta investigar dentro de los campos antropológicos, socio\_lógico y psicológico. Para éstos habría que establecer un plan de trabajo que permitiera llegar a conclusiones definitivas sobre este problema en nuestro medio.

Siempre nos hemos detenido en el umbral, hemos visto de él sólo el aspecto tributario, el de mayor rendimiento y el de una mayor producción. La ma\_sa ha vivido y vive ilusionada con la creencia popular de que el alcohol ayuda a reparar las calorías, que es bueno para el frío y para comenzar la labor. Todos estos falsos axiomas han hecho un tremendo daño a la salud y ha hecho crecer cada día más las cifras de consumo de alcohol.

Este Departamento estaría interesado en realizar una encuesta de carác\_ter nacional para estudiar el problema. Para ello requiere fondos con que po\_der desarrollar un programa de esta índole. Sin investigación en este tipo de problemas no puede sugerirse soluciones concretas.

Una primera aproximación sería el establecer un centro de tratamiento de alcohólicos en la ciudad de Lima, lo cual permitiría realizar algo visible, con\_creto, en beneficio de esta inmensa multitud invisible de consumidores de alcohol. Otra vía será la de crear un equipo para estudiar poblaciones tipo, con el fin de encarar el problema en su integridad. Para todo ésto se requiere el auxilio económico y si se desea trabajar ampliamente sobre este campo, cualquier suma y cualquier esfuerzo será devuelto con creces, a través de los beneficios que reciban los que se trataron y los que aprendieron a comprender la gravedad del problema.

—000—

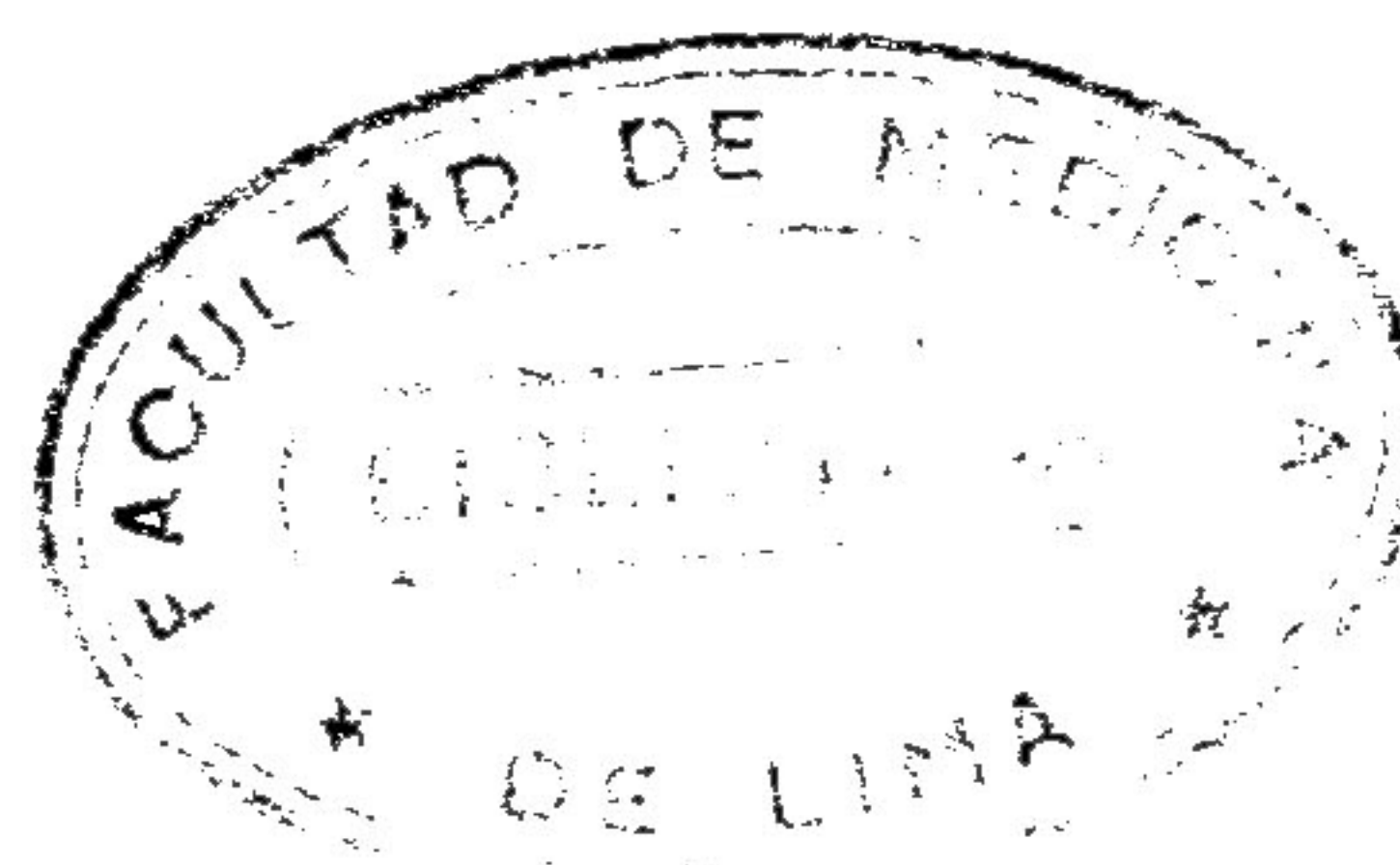
## CONCLUSIONES

De lo expuesto en esta nota preliminar podemos sacar las siguientes conclusiones:

- 1.- El alcoholismo en nuestro medio constituye un problema de salud pública de primera magnitud.
- 2.- El consumo de bebidas alcohólicas se ha incrementado en progresión geométrica en los últimos 15 años, oscilando este aumento entre el 142% al 800% según los tipos de bebidas.
- 3.- Entre los países con estadísticas publicadas el Perú ocupa el 7° lugar en consumo per capita de alcohol absoluto total y el 1° lugar en el consumo per capita de bebidas espirituosas, el 90% de las cuales están constituidas por alcohol de caña.
- 4.- Las bebidas que se consumen entre nosotros son las de más alto grado alcohólico, es decir, las que producen el mayor número de complicaciones y las que llevan más fácilmente a una habituación precoz. Es por ello que el alcoholismo en el Perú, por estar basado en el consumo de bebidas destiladas es mucho más grave, que el de otros países cuyo alcoholismo se hace a expensas de vinos o cerveza.
- 5.- Estas características del alcoholismo peruano de por si desfavorables toman una matiz mucho más sombrío por inbricarse complejamente con la desnutrición crónica de la mayoría de nuestros habitantes, principalmente aquellos de condición socio-económico baja y en segundo lugar por el hecho de que un enorme porcentaje del alcohol consumido (70%) no es rectificado y por ende significa un alcohol de un alto grado de toxicidad y con consecuencias desastrosas para el organismo.
- 6.- El alcoholismo en el Perú es causa del 60% del total de detenciones por la policía; interviene en cerca de 1/3 de los delitos cometidos en la República y produce el 35% de los choques anuales.
- 7.- Medicamente el alcoholismo ocupa el 3° lugar entre las enfermedades mentales del Hospital Víctor Larco Herrera y en el Callao ha intervenido directa o indirectamente en el 80% de las agresiones atendidas en la Asistencia Pública.

- 8.- Desde el punto de vista económico el total de los gastos en bebidas alcohólicas representa aproximadamente el 30% del Presupuesto General de la República y cerca del 5.38% de la Renta Nacional (1955)
- 9.- En base a este estudio preliminar del alcoholismo el Departamento de Higiene Mental del M.S.P. propugna una investigación nacional desde un amplio punto de vista: antropológico, psicológico, social, etc. con miras a tener una visión objetiva del problema y sentar las bases para una lucha eficaz de acuerdo a nuestra propia realidad.
- 10.- Siguiendo los consejos técnicos de los expertos de la Organización Mundial de la Salud y como un primer paso a la prevención de este mal, que tan grandes proporciones ha alcanzado ya entre nosotros, se sugiere el establecimiento de un aumento a los impuestos de las bebidas alcohólicas que limite en parte su consumo y que por otra parte servirá para crear una renta destinada no sólo a la lucha organizada contra el alcoholismo, sino para la prevención y asistencia en materia de salud mental en general.
- 11.- Así mismo una medida efectiva inmediata de este Departamento será la creación de un Dispensario para la reeducación y tratamiento de alcohólicos y que entrará en funciones prontamente.

— 000 —



## C O N C L U S I O N S

From what has been discussed in this preliminary report, we can draw the following conclusions:

1. Alcoholism in Peru constitutes a mayor public health problem.
2. The consumption of alcoholic beverages has increased in geometric progression in the last 15 years, and this increase has varied from 142 to 800% according to the types of beverages.
3. Among the countries which have published statistical data, Peru is 7th in the per capita consumption of pure alcohol, and 1st in the per capita consumption of alcoholic beverages. Of the latter, 90% is prepared from alcohol distilled from sugar cane.
4. The beverages consumed in Peru are of the highest alcoholic content, that is: they are of the type which produces the greatest number of complications to the individual and which leads to the formation of an early tendency to alcoholism. It is for this reason that alcoholism in Peru, due to being based on the consumption of distilled spirits is much more serious than in other countries where the intake of alcoholic beverages is principally in the form of wines or beer.
5. These unfavorable characteristics of alcoholism in Peru, acquire an even more somber pattern because it is complicated with chronic malnutrition in the majority of the population, principally among the low socio-economic groups. Added to this is the fact that a great proportion of the alcohol consumed (70%) is not rectified which makes it highly toxic and with disastrous consequences to the human body.
6. Alcoholism in Peru accounts for 60% of arrests; is related to 1/3 of the crimes committed in the country, and is the cause of 35% of the automovile accidents produced annually.
7. Alcoholism occupies 3rd. place among the mental diseases in Victor Larco Herrera Hospital and in Callao it had been implicated directly or indirectly in 80% of the cases of agresion treated on the Public Assistance Dispensary.
8. From the economic stand point, the total amount spent in alcoholic beverages represents 30% of the total budget of the country, and 5.38% of the national income for 1955.
9. Based in this preliminary study the Department of Mental Health of the Ministry of Public Health and Social Assistance is proposing a National Survey on alcoholism from the anthropological, psychological and social standpoint in order to have an over-all view of the problem and lay the foundations for an efficient campaign within the resources available.

10. Following the advice of the experts of the World Health Organization and as a first step on the prevention of alcoholism, a problem which has reached such magnitude in this country, it is suggested that the taxes already imposed on alcoholic beverages be increased. This will tend to reduce the consumption and will create funds which can be used not only for the campaign against alcoholism but also to assist with the development of mental health services in general.
11. At the same time an immediate, effective step by this Department will be the creation of a Center for the reeducation and treatment of alcoholics which will commence operations in the near future.



hep.