

**UTILIZACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES POR LOS
PACIENTES ALCOHÓLICOS EN ESPAÑA: REVISIÓN
BIBLIOGRÁFICA, 1995-2000**

María Trinidad Gómez, M. Carmen Del Río, F. Javier Álvarez
Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas, Departamento de
Farmacología y Terapéutica, Facultad de Medicina, Universidad de
Valladolid, Valladolid

Correspondencia a:

F. Javier Álvarez,
Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas,
Departamento de Farmacología y Terapéutica,
Facultad de Medicina,
Universidad de Valladolid,
47005 Valladolid
E-mail: alvarez@med.uva.es

RESUMEN

Objetivos: Evaluar los artículos publicados entre 1995 y 2000 en revistas, monografías, etc., que estudien la utilización de los servicios asistenciales por los pacientes alcohólicos en España.

Material y Métodos: Partiendo de determinadas palabras clave se consultaron distintas bases de datos bibliográficas, entre ellas MEDLINE, IME/Índice Médico Español, REDOC de la Asociación Drogalcohol, la del Centro de Drogodependencias del País Vasco y la de psicología PSICODOC.

Resultados: En el periodo estudiado se seleccionaron un total de 42 referencias, de las cuales 20 eran estudios epidemiológicos, 22 artículos "varios". De los 20 estudios epidemiológicos, 18 son descriptivos y 2 analíticos. Se agruparon en un primer grupo los realizados en Hospitales Generales y/o Psiquiátricos y en un segundo grupo los realizados por equipos de Atención Primaria en Centros de Salud. Los 22 artículos "varios" tratan sobre temas referidos al consumo, diagnóstico y tratamiento de la patología alcohólica.

Conclusiones: Los estudios que analizan la utilización de los distintos servicios asistenciales por el paciente alcohólico, así como el itinerario del alcohólico por los diferentes niveles del circuito terapéutico, son muy limitados en nuestro país. Se observa un importante número de estudios referidos al análisis de las pautas de consumo, diagnóstico y tratamiento del alcoholismo.

Palabras Clave: alcoholismo; servicios de salud mental; atención de primaria.

ABSTRACT

Objectives: To analyze the articles published between 1995 and 2000 in Spain dealing with the health service use by alcoholic patients.

Material and Methods: Several data bases were consulted, including MEDLINE, IME/Índice Médico Español, REDOC, the data base of the Centro de Drogodependencias de País Vasco, and PSICODOC.

Results: In the period studied 42 references were selected, 20 belong to epidemiological studies, 22 were "various". Of the 20 epidemiological studies, 18 were descriptive and 2 analytic studies. The studies were grouped as either those carried out at general hospitals and/or psychiatric hospitals, and those carried out at primary health care centers. The 22 articles categorized as "various" deal with aspects related to patterns of alcohol consumption, diagnosis and treatment of alcoholism.

Conclusions: In the period studied, there were very few the studies published that assess health service use by Spanish alcoholic patients. However, it should be mentioned that several studies that assess patterns of alcohol consumption, diagnosis and treatment of alcoholism were published.

Key words: alcoholism; mental health services; primary health care.

INTRODUCCIÓN

El consumo excesivo de alcohol y las consecuencias que de él se derivan constituyen uno de los principales problemas de salud pública en el mundo occidental. Se calcula que en los países desarrollados, el alcoholismo alcanza entre el 2% y el 9% de la población con una edad superior a los 14 años (1).

Un aspecto que marca la diferencia entre España y otros países del sur de Europa, con el resto de los países desarrollados, estriba en que en nuestra zona el consumo de alcohol es una costumbre y un modo de relación social, y existe una enorme tolerancia de la sociedad hacia su consumo y los problemas que derivan de él (2).

Según los datos epidemiológicos de las Encuestas Nacionales de Salud de los años 93, 95 y 97, puede afirmarse que más del 60% de la población mayor de 16 años consume alcohol habitualmente, estimándose la prevalencia de bebedores de riesgo del 4% (3), del 14% de bebedores moderados, del 2% de altos consumidores (525 c.c./sem) y del 2% de bebedores excesivos (700 c.c./sem) (4).

Los datos de la última Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas realizada en 1999, señalan que el porcentaje de personas de 15 a 65 años que han probado el alcohol "alguna vez" es del 87,1%, en el mes previo a ser encuestadas la cifra era del 62,7%, mientras que un 12,9% manifestaba beber "a diario". Un 6% de los españoles (en 1997 eran un 9,9%) tenían un patrón de consumo abusivo de alcohol en los días laborables. Un 1,5% de la población (en 1997, un 4,4%) eran bebedores de gran riesgo. Estos datos sugieren que se produjo una reducción en el número de bebedores abusivos y de gran riesgo en nuestro país respecto a 1997 (5,6).

En España se estima que, aproximadamente, el 7% de la población mayor de 16 años presenta problemas relacionados con el alcohol (PRA) (7), entendiendo como tal aquellas limitaciones en el funcionamiento físico, psíquico o social de una persona que puedan razonablemente ser causadas directa o indirectamente por el consumo de bebidas alcohólicas.

La ingesta excesiva de alcohol conlleva la aparición de problemas de orden social y de salud importantes con repercusiones en la demanda de servicios sanitarios y sociales.

El alcoholismo es un trastorno cuyos costes económicos, médicos y sociales van más allá del individuo alcohólico y su entorno próximo, afectando a la comunidad a través de los accidentes de tráfico y laborales, los problemas legales, el absentismo, los costes sanitarios, etc. (8). Es conocido que los pacientes con PRA consultan más con su médico de cabecera que otros pacientes de su misma edad y sexo (9), y que la prevalencia de PRA entre la

población que consulta con el médico es alta, estimándose entre el 10-20% de la población adulta (10).

El conocimiento de las características de estos pacientes y los tipos de demanda asistencial es importante para planificar y asignar los recursos existentes.

A partir de los años setenta ha tenido lugar un crecimiento en la cantidad y calidad, de servicios especializados en el tratamiento del alcoholismo. Aunque puede haber diferencias entre Comunidades Autónomas en la estructura y organización de los recursos asistenciales, un gran número de los pacientes son atendidos en atención primaria, en los servicios de salud mental y en asociaciones de alcohólicos rehabilitados, etc., si bien es preciso señalar que un elevado porcentaje de estos pacientes nunca son detectados ni tratados por su trastorno alcohólico (11,12).

Un aspecto sobre el que existe insuficiente información es sobre la utilización de dichos servicios asistenciales por parte de la población de alcohólicos en tratamiento, que abarque las diferentes modalidades terapéuticas que en cada momento de la enfermedad alcohólica el paciente puede necesitar.

Los estudios realizados coinciden en que un pequeño porcentaje de pacientes alcohólicos (entre un 10% y un 15%) utiliza la mayor parte de los servicios (entre un 70% y un 75%) (13,14).

En el presente estudio se pretende analizar la utilización de recursos asistenciales por los pacientes alcohólicos en nuestro país entre 1995 y 2000. Con tal fin se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de los diferentes estudios realizados entre población alcohólica que demanda algún servicio asistencial, o bien estudios de despistaje de pacientes con consumos de alcohol de riesgo en nuestro país.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la consecución de este objetivo se utilizaron las bases de datos bibliográficas MEDLINE, IME/Índice Médico Español, Base de Datos Bibliográfica de Drogodependencias REDOC de la Asociación Drogalcohol, Base de Datos Bibliográfica del Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco, Base de Datos Bibliográfica de Psicología PSICODOC. Asimismo se efectuó la revisión de las revistas Adicciones, Revista Española de Drogodependencias, Trastornos Adictivos, y las monografías sobre alcoholismo de las revistas Jano y Psiquiatría Biológica. El periodo analizado abarca desde 1995 a 2000.

La base de datos IME contiene las referencias de los artículos publicados en las principales revistas médicas españolas de carácter científico y es la que

aporta un mayor índice de aporte específico en la recuperación de trabajos sobre la materia aunque presenta un elevado índice de solapamiento con MEDLINE y el resto de las bases de datos utilizadas.

La elección de palabras clave intento ser todo lo amplia posible respetando y delimitando el campo de trabajo. Se eligieron las siguientes: "Alcohol, utilization of health services", "Alcoholism", "Alcohol dependence", "Alcohol intervention, primary care", "Alcohol, servicios asistenciales" "Alcoholismo Atención Primaria", "Alcoholismo Atención Especializada". Los límites empleados fueron: artículos publicados desde 1995 a 2000, idioma español, género humano.

De las referencias obtenidas se clasificaron los artículos en dos grupos:

- Artículos que hacen referencia a estudios epidemiológicos:
 - Sobre pacientes alcohólicos que demandan asistencia en hospitales generales y/o unidades de psiquiatría.
 - Estudios realizados en centros de salud por equipos de atención primaria o en unidades de alcoholismo ambulatorias y que están referidos a despistaje de consumo de alcohol de riesgo o excesivo, o que demandan asistencia por otro motivo, prevalencia de registro de consumo de alcohol en la historia clínica, o características de alcohólicos crónicos.

En estos artículos se analizaron los siguientes aspectos: Autor o autores, lugar y año de publicación, tipo de estudio y periodo de realización del mismo, servicio donde se realizó el trabajo, objetivo del estudio, población diana a la que va dirigido, número de sujetos que cumplen las condiciones del estudio y número de pacientes que son incluidos en el mismo. Principales resultados y observaciones.

Para la clasificación de los estudios epidemiológicos se aplicaron los siguientes criterios:

En referencia al lugar en el que se realiza el estudio del paciente diferenciamos fundamentalmente cuatro tipos: "pacientes ingresados por cualquier motivo en hospitales generales y/o unidades de psiquiatría", "pacientes que acuden a demanda a un servicio asistencial y se les hace un despistaje o registro de su consumo alcohólico", "pacientes con consumo de riesgo alcohólico", "pacientes diagnosticados de alcoholismo crónico".

- Artículos que se incluían en la categoría de "varios" y que de alguna manera reflejaban la importancia del diagnóstico o despistaje del

consumo de alcohol, análisis de la demanda, así como la conveniencia del consejo breve sobre el consumo alcohólico. Se agruparon indicando su autor, tipo de artículo (editorial, etc), tema principal y publicación en la que aparece el trabajo. Es preciso señalar que bajo este epígrafe no se incluyen solo editoriales sino otro tipo de artículos como "cartas al director", "comunicaciones breves" o "artículos originales", etc. referidos al tema de estudio.

RESULTADOS

Entre el año 1995 y hasta el año 2000 se seleccionaron un total de 42 referencias, de las cuales 20 son estudios epidemiológicos, 22 artículos "editoriales".

Dentro de los estudios epidemiológicos (Tablas 1 y 2), y desde el punto de vista metodológico predominan los descriptivos (n = 18), sobre los analíticos (n = 2).

Focalizando el análisis en los estudios descriptivos, se igualan los de tipo transversal (n = 7) con los de tipo longitudinal o prospectivos (n = 7), mientras que los trabajos retrospectivos son escasos (n = 4). En cuanto a los estudios de tipo analítico, se recogen 2, uno es un ensayo clínico aleatorio controlado multicentrico (28) y otro un ensayo de intervención controlado, aleatorio simple ciego (30).

Estudios realizados en Hospitales Generales y/o unidades de psiquiatría

Nueve trabajos han sido realizados en Hospitales Generales y/o unidades de psiquiatría (Tabla 1) y se refieren a la problemática que presentan los pacientes alcohólicos crónicos ingresados en dichos hospitales, así como a las intoxicaciones alcohólicas agudas atendidas en urgencias.

De los estudios realizados por servicios de psiquiatría, el llevado a cabo por Aldama y cols (14), es el que más se aproxima al objetivo de nuestro trabajo. Este es un estudio prospectivo que evalúa la utilización de los servicios psiquiátricos públicos de una cohorte de alcohólicos varones (n = 137) en tratamiento durante 18 meses, con el objetivo de hallar factores predictivos de dicha utilización, encontrando que el 83% de los enfermos de la cohorte realizó alguna consulta ambulatoria, el 48% acudió alguna vez al hospital de día y el 24% ingresó al menos una vez en el servicio de psiquiatría en los 18 meses. Este estudio llegó a la conclusión de que una pequeña proporción de los alcohólicos en tratamiento utiliza la mayor

parte de los recursos asistenciales, puesto que en este trabajo el 20% de los pacientes usa el 80% de los servicios y, al revés, el 80% de los pacientes usa solamente el 20% de los recursos.

Estudios realizados en Atención Primaria

Once estudios fueron realizados en centros de salud y uno de ellos en una unidad ambulatoria de alcoholismo, aunque la metodología y los objetivos no son asimilables (Tabla 2).

- De estos, siete se refieren a la prevalencia de bebedores de riesgo y/o bebedores problema así como al registro de consumo de alcohol en la historia clínica.
- Tres tratan de la efectividad del consejo médico para reducir el consumo de alcohol tanto en bebedores de riesgo como en consumidores excesivos.
- Un estudio realizado en una unidad antialcohólica se refiere a las características de los alcohólicos atendidos en dicha unidad durante 5 años.

Los artículos identificados como "varios" han sido (n=22). Estos artículos se seleccionaron inicialmente como potenciales estudios para su análisis en detalle; no obstante, después de analizar su contenido, se comprobó que en ellos no se había estudiado la prevalencia de pacientes alcohólicos o la utilización de servicios asistenciales por estas personas, por lo que fueron desechados. Encontramos que todos estos artículos tratan sobre distintos temas referidos al consumo, diagnóstico y tratamiento de la patología alcohólica, así como de la necesidad de políticas de prevención e intervención en el campo del alcohol, la conveniencia del consejo breve sobre el consumo de alcohol, etc, siendo todos ellos agrupados en este apartado de "varios". En la Tabla 3 se presenta una descripción pormenorizada de ellos.

DISCUSIÓN

Hay que destacar que los estudios que abordan la utilización de servicios asistenciales por los pacientes alcohólicos son limitados, así como lo son también los estudios referidos al itinerario del paciente alcohólico por los diferentes niveles del circuito terapéutico en nuestro país entre 1995 y 2000.

Solamente uno de los trabajos recogidos refleja la utilización de recursos asistenciales por dichos pacientes alcohólicos (14). Como ya se ha

indicado, este estudio llegó a la conclusión de que una pequeña proporción de los alcohólicos en tratamiento utiliza la mayor parte de los recursos asistenciales: el 20% de los pacientes usa el 80% de los servicios y, al revés, el 80% de los pacientes usa solamente el 20% de los recursos.

Sería conveniente para facilitar comparaciones y unificar esfuerzos de investigación, que se encontraran formas estandarizadas para medir tanto la utilización de todos los recursos existentes como la evolución de los pacientes alcohólicos dentro del circuito terapéutico. El conocimiento de estos datos sería útil desde el punto de vista asistencial y de planificación "sanitaria", con el fin de producir un mayor beneficio de salud sobre estos pacientes con un menor coste.

De los estudios epidemiológicos analizados y seleccionados, observamos que los temas que más interés despiertan son: La valoración del registro de consumo de alcohol en la historia clínica de Atención Primaria para despistaje de consumidores de riesgo o excesivos (24,25,27,31), así como diagnóstico y prevalencia de alcohólicos crónicos entre los pacientes que demandaban asistencia sanitaria (23,26,29), mediante aplicación de test de CAGE, test de MALT y criterios diagnósticos DSM-IV.

Sería necesario un mayor porcentaje de registros de consumo alcohólico en las historias clínicas puesto que el tanto por ciento de historias clínicas en las que no constaba el registro de consumo de alcohol varía desde el 27,2% (31) hasta el 75,2% (27). También consideramos conveniente realizar una buena "indagación" por parte del médico del consumo de alcohol, no conformarse con "lo normal", esto serviría para detectar mayor número de consumidores de riesgo o excesivos y de alcohólicos crónicos.

Es también evidente la eficacia del consejo médico antialcohólico, tanto las intervenciones breves como las muy breves, para reducir el consumo de alcohol en bebedores de riesgo y bebedores excesivos (28,30,33). En los trabajos en que este se ha realizado se obtienen resultados de una disminución en el consumo de alcohol del 82% en el grupo de intervención frente a una disminución de consumo del 47% en el grupo control (28), consumo que también desciende en el resto de estudios (30,33), en los que se ha medido la eficacia del consejo antialcohólico en las consultas de Atención Primaria.

Este consejo se hace "imprescindible" en los jóvenes, ante el incremento de la ingesta de alcohol en la población infanto-juvenil y la disminución en la edad de inicio de consumo (54), así como un aumento de la prevalencia de los PRA (alteraciones de las relaciones con la familia, compañeros y profesores, bajo rendimiento escolar, agresiones, violencias, alteraciones de orden público, y conductas de riesgo) en esta franja de edad (55).

Comprobamos que las principales causas de ingreso del alcohólico crónico en el hospital están relacionadas con patologías digestivas o de medicina interna. Sería interesante que desde estos servicios se hiciera consejo antialcohólico y/o se pusiese al enfermo en contacto con los servicios de salud mental o centros específicos para facilitar un posible tratamiento y rehabilitación.

Finalmente, hemos observado que los artículos calificados como "varios" sobre temas diversos relacionados con el alcohol son numerosos (n = 22). Es preciso señalar que bajo este epígrafe se incluye una amplia variedad de tipos de artículos, lo que quizás denote un creciente interés por el tema del alcohol desde la perspectiva socio-sanitaria, y en especial en la necesidad, posibilidad y eficacia de la detección y posterior tratamiento de estos pacientes.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio se ha realizado gracias al Convenio específico entre el Ministerio del Interior (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas), la Comunidad Autónoma de Castilla y León (Consejería de Sanidad y Bienestar Social) y la Universidad de Valladolid para el desarrollo de diversos proyectos de investigación (BOE nº 272 de 13 de noviembre de 2001, pp: 41433-41435).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ceccanti M, Balducci G, Attilia ML, Romeo M. Diagnóstico, aproximación terapéutica y rehabilitación del alcohólico. *Adicciones* 1999; 11: 363-372.
2. Alvarez FJ, Del Río MC. Alcohol and alcoholism in Spain. *Alcoholologia* 1992; 4: 256-259.
3. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Encuesta Nacional de Salud](#). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1997.
4. Portella E, Ridaó M, Carrillo E y cols. El alcohol y su abuso: Impacto socioeconómico. Madrid: Panamericana; 1998.
5. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. [Observatorio Español. Informe 2](#). Madrid: Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 1999.
6. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta a la Población Española General sobre Consumo de Drogas 1999. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2001.
7. Laso FJ, Pastor I. Diagnóstico del consumo de alcohol: lo primero la Atención Primaria. *Rev Clin Esp* 2000; 200: 325-326.
8. Wallen J. [Alcoholism treatment services systems: a health services research perspective](#). *Public Health Rep* 1988; 103: 605-611.
9. Shioeler P. Alcohol related problems for primary health care workers (documento no publicado). WHO: EUR/ ICP/ADA 028; 1991. Citado por Giner Ubago J, Franco Fernández MD, Gili Miner M, Lacalle Remigio JR. Los médicos de atención primaria ante el consumo de alcohol. *Psiquiatr Biol* 1998; 5 Slup 1: 31-34.
10. Rodríguez-Martos A. Manual de alcoholismo para el médico de cabecera. Barcelona: Salvat Editores; 1989.
11. Consejería de Sanidad y Bienestar Social. IV Plan Regional sobre Drogas. Junta de Castilla y León, Consejería de Sanidad y Bienestar Social; 2001.
12. Narrow W, Regier DS, Rac DS, Manderscheid RW, Locke BZ. [Use of services by persons with mental and addictive disorders. Findings from the National Institute of mental Health Epidemiological Catchment Area Program](#). *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50: 95-107.
13. Lavik NJ. [Utilization of mental health services over a given period](#). *Acta Psychiatr Scand* 1983; 67: 404-413.
14. Aldama E, Ariño J, Ballesteros J, Segovia M, Gutiérrez M. [Utilización de servicios psiquiátricos de alcoholismo en un seguimiento a 18 meses de varones alcohólicos](#). *Med Clin (Barc)* 1996; 106: 768-775.
15. Dorado S, Martín J, Sabugas G, Caballero PJ. Epidemiología de la intoxicación aguda: estudio de 613 casos habidos en 1994 en el área sur de la comunidad de Madrid. *Rev Clin Esp* 1996; 199: 424-430.
16. Rico J, Díez MD, Girón F, Del Arbol JL, Raya J. Estudio retrospectivo del etilismo en el Hospital Universitario de Granada II. Causas de ingreso y patología asociada en estos pacientes. *An Med Interna* 1995; 12: 9-14.
17. Rubio G, León G, Salvador M, Casado MA, Marín J, Santodomingo J. La edad de inicio de los problemas por el alcohol como factor pronóstico de

- abstinencia en pacientes ingresados en el Hospital General. Rev Clin Esp 1995; 195: 820-824.
18. Simón Lorda D, Gómez-Reino Rodríguez I, Mazaira Castro J, González Vázquez AJ, Docassar Bertolo L, Abarrán Barrado MA et al. Alcohol y urgencias psiquiátricas en el Hospital General. Adicciones 1996; 8: 19-31.
 19. Gual A. Estudio longitudinal prospectivo y multicéntrico de pacientes alcohólicos en Cataluña. Resultados a los 5 años. Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol. Santiago de Compostela; 1996. p. 135-148.
 20. Caballero PJ, Dorado S, Brusint B, Jerez B, Medina M. Vigilancia epidemiológica de la intoxicación aguda 1997 (estudio de 1.140 casos del área sur de la Comunidad de Madrid. Rev Clin Esp 1999; 199: 424-430.
 21. Cuadrado P. [Evolución de la dependencia alcohólica en tratamiento. Factores predictivos en un seguimiento de 5 a 7 años.](#) Adicciones 1998; 10: 335-441.
 22. Monrás M, García S, Torres M, Gual A, Ortega L. [El ingreso hospitalario en el tratamiento de los alcohólicos cronicados.](#) Adicciones 1998; 10: 151-159.
 23. Escobar F, Espí F, Canteras F. Investigación del consumo de alcohol y diagnóstico de los pacientes alcohólicos en atención primaria. Aten Primaria 1995; 15: 13-17.
 24. Unzueta L, Mendibil I, Elegalde R, Soto A, Martínez S. Prevalencia del bebedor problema en los usuarios de un centro de salud. Aten Primaria 1995; 15: 566-568.
 25. Fernández MI, Herreros B, Bermejo C, Bautista M, Rojo M, Herrero M. [Prevalencia de bebedores de riesgo y factores asociados en varones que acuden a las consultas de atención primaria.](#) Aten Primaria 1996; 17: 182-186.
 26. Ocio S. Estudio de prevalencia y atención del alcoholismo en Atención Primaria. Psiquis 1996; 17: 57-61.
 27. Bueno JM, Aubá J, Altaba A, Bonen M, Cabaco C, Manzano A et al. [Estudio multicéntrico sobre el abordaje del consumo de alcohol en atención primaria.](#) Aten Primaria 1997; 19: 80-83.
 28. Altisent R, Córdoba R, Delgado MT, Pico MV, Melus E, Aranguren F et al. [Estudio multicéntrico sobre la eficacia del consejo para la prevención del alcoholismo en atención primaria \(EMPA\).](#) Med Clin (Barc) 1997; 109: 121-124.
 29. González Y, López P, Saavedra MC, González D, García LJ, Cuesta B. [Detección precoz de jóvenes con trastornos relacionados con el alcohol en atención primaria.](#) Aten Primaria 1997; 20: 133-136.
 30. Fernández MI, Bermejo CJ, Alonso M, Herreros B, Nieto M, Novoa A et al. [Efectividad del consejo médico breve para reducir el consumo de alcohol en bebedores.](#) Aten Primaria 1997; 19: 127-132.
 31. Baena JM, Conesa A, Flores RM, Riera D. [Validez del registro del consumo de alcohol: Comparación entre historia clínica y encuesta telefónica.](#) Aten Primaria 1998; 22: 362-367.

32. Torres MA. Evolución tras 2 años de tratamiento de un grupo de alcohólicos. *Psiquiatr Biol* 1998; 5 Supl 1: 54-60.
33. Larrosa Sáez P, Vernet Vernet M, Sender Palacios MJ, Simó Cruzet E, Ureña tapia M, Jovell Fernández E. [Intervención antialcohólica en bebedores crónicos en atención primaria.](#) *Aten Primaria* 2000; 25: 489-492.
34. Rodríguez-Martos A. Tratamiento del síndrome de dependencia alcohólica. Papel de la atención primaria. *Aten Primaria* 1995; 15: 68-83.
35. Botía F, Canteras M, Parraga L. [Hábitos tabáquico y alcohólico en una población hospitalizada en un centro del tercer nivel. Región de Murcia.](#) *Rev Esp Salud Publica* 1995; 69: 283-294.
36. Córdoba R, Altisent R, Delgado MT, Pico MV. Consumo excesivo de alcohol: ¿criterio cuantitativo o cualitativo? *Med Clin (Bar)* 1995; 104 (13): 516.
37. Girón S. Acogida y análisis de la demanda en pacientes con Síndrome de Dependencia Alcohólica. *Rev Esp Drogodepend* 1995; 20: 49-58.
38. Rodríguez-Martos A. Transición del consumo de riesgo al síndrome de dependencia del alcohol. *Adicciones* 1995; 7: 179-210.
39. Casas J, López JP. Patrón de consumo juvenil de alcohol y problemas asociados. *Med Clin (Barc)* 1996 107: 544-548.
40. Delgado MT, Pico MV, Córdoba R, Altisent R. Detección e intervención en el consumo excesivo de alcohol. *Med Clin (Bar)* 1996; 106: 477.
41. Calvo S, Sánchez-Porro P, García-Lerín A. [¿Tenemos co-adictos en nuestras consultas?](#) *Aten Primaria* 1997; 20: 519-521.
42. Alsedá M, Godoy P. [Mortalidad atribuible al alcohol en Cataluña: 1994.](#) *Rev Esp Salud Publica* 1998; 72: 25-31.
43. Calafat A. Prevención del alcoholismo: necesidad ineludible y eficaz. *Psiquiatr Biol* 1998; 5 Supl 1: 3-12.
44. Giner MD, Franco M, Gili M, Lacalle JR. Los médicos de atención primaria ante el consumo de alcohol. *Psiquiatr Biol* 1998; 5 Supl 1: 31-34.
45. Gual A, Colom J. [Alcohol, consejo médico y promoción de la salud desde la atención primaria.](#) *Jano* 1998; LIV (1241): 40-45.
46. Rodríguez-Martos A. La intervención en el campo del alcohol en atención primaria de salud. *Jano* 1998; LIV (1241): 47-50.
47. Robledo T, Rubio J, Espiga I, Gil E. [Políticas de alcohol y salud: la intervención en el campo del alcohol en la atención primaria de salud.](#) *Jano* 1998; LIV (1241): 53-60.
48. Rodríguez E, Espí F, Canteras M, Gómez A. [Actitud de los médicos de atención primaria sobre los pacientes con consumo excesivo de alcohol.](#) *Aten Primaria* 1999; 24: 447-455.
49. Aleixandre Benavent R, Vaderrama JC, De Vicente P, Pascual E. [Análisis bibliométrico de los artículos españoles sobre drogodependencias en biomedicina \(1989-1998\).](#) *Trast Adict* 2000; 2: 304-318.
50. Subías PJ, García-Mata JR, Pérula L. [Efectividad de las actividades preventivas analizada en el ámbito de centros de salud adscritos al](#)

- [Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud \(PAPPS\) de la semFYC](#). Aten Primaria 2000; 25: 383-389.
51. Colom J, Gual A. [Un modelo de intervención integral sobre los problemas derivados del alcohol, desde la Atención Primaria de Salud: el programa Beveu Menys](#). Jano 2000; 1361:93-96.
 52. Monrás M, Freixa N, Ortega L, Ligoña A, Mondón S, Gual A. [Eficacia de la terapia de grupo para alcohólicos. Resultados de un ensayo clínico controlado](#). Med Clin (Barc) 2000; 115: 126-131.
 53. Aubá J, Freixedas R. [La detección del consumo de alcohol en Atención Primaria](#). Aten Primaria 2000; 25: 144-151.
 54. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta escolar sobre el Consumo de Drogas. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 1998.
 55. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe sobre la Salud de los Españoles 1998. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998.