

Perspectivas del personal sanitario sobre el consumo de alcohol en la comunidad y el papel de Atención Primaria

Autores:

Eva Bolaños Gallardo. Especialista en investigación cualitativa y salud
Susana Redondo Martín. Jefa del Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas. Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León
José Ángel Maderuelo Fernández. Responsable de calidad e investigación en docencia. Gerencia de Atención Primaria de Salamanca. Gerencia Regional de Sanidad de Castilla y León (SACYL). Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca. (IBSAL)

Para contactar:

Eva Bolaños Gallardo
ebgformacion@hotmail.com

Resumen

Objetivo

Conocer los puntos de vista y experiencias del personal de Atención Primaria (AP) sobre el consumo de alcohol en la comunidad.

En este trabajo se presenta un estudio cualitativo realizado en la provincia de Salamanca. Se realizaron cuatro grupos de discusión y 14 entrevistas abiertas. Los profesionales consideran que existe un elevado consumo de alcohol en sus comunidades de referencia, y especialmente muestran preocupación por el aumento de dicho consumo entre la población joven y adolescente. Estiman que AP es un escenario adecuado para la prevención del consumo de riesgo y la detección precoz de los problemas de dependencia, ya que la continuidad de la atención y el conocimiento de la población facilitan esta labor. Sin embargo, admiten que la exploración y el consejo sobre el consumo de esta sustancia no está suficientemente integrado en sus prácticas habituales, salvo si aparecen problemas orgánicos y/o comportamentales o existe dependencia. Perciben barreras dentro de la consulta que dificultan esta incorporación sistemática. Consideran que es un hábito muy normalizado socialmente y difícil de abordar, y consideran que no tienen las capacidades necesarias para hacer una intervención breve. Es necesario aumentar la sensibilidad del personal sanitario ante esta realidad, así como revisar la formación para mejorar sus capacidades para la intervención.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el alcohol es el tercer factor de riesgo para la salud en los países desarrollados, después del tabaco y la hipertensión arterial¹. Europa es la región del mundo donde se consume más alcohol, siendo España uno de los países donde el consumo está más exten-

dido en todos los rangos de edad. En este contexto, Castilla y León se encuentra por encima de los promedios nacionales del consumo de alcohol en población general, aunque con una tendencia al descenso de los consumos².

El consejo breve desde AP para disminuir el consumo de riesgo es una de las medidas más eficaces, tal y como plantean diferentes organismos³⁻⁵. Este tipo de intervención reduce los niveles globales de consumo de alcohol, cambia los patrones del consumo perjudicial, previene futuros problemas, mejora la salud y reduce los costes sanitarios⁶⁻⁸. En Castilla y León, el Servicio de Atención al Bebedor de Riesgo fue actualizado en la cartera de servicios de AP en 2007, incluyendo el registro de consumo de alcohol, la valoración del riesgo y la disponibilidad para el cambio.

Hay pocos estudios publicados sobre actitudes y prácticas del personal sanitario de AP en relación con el alcohol. Los que se han rea-

Palabras clave: Atención Primaria, consumo de alcohol, consejo breve, estudio cualitativo.

Summary

Views of healthcare personnel on alcohol consumption and the role of Primary Care

Abstract

Objective: To understand the views and experiences of primary care professionals on alcohol consumption in the community.

This report presents a qualitative study conducted in the province of Salamanca. Four discussion groups and 14 open interviews were conducted. Professionals believe that there is a high level of alcohol consumption in their respective communities; and they are particularly concerned regarding the increase of consumption among young people and adolescents. They think that primary care is an appropriate

setting for the prevention of hazardous drinking and early detection of problems of dependency, and that continuity of care and knowledge of the population facilitate this process. However, they admitted that unless organic or behavioural problems surface or if dependence arises, advice regarding alcoholic consumption is not sufficiently integrated into their practices. Health professionals perceive barriers to their inclusion in routine consultations; they posit that the consumption of alcohol is a socially standardized habit and thus difficult to approach, and consider that they lack the necessary skills to make a brief intervention in these situations. Faced with this situation, it is necessary to raise awareness among healthcare personnel and improve their capacity to intervene.

Keywords: Primary care, alcohol consumption, brief intervention, qualitative research.

EL CONSUMO
DE ALCOHOL EN
PROFESIONALES
SANITARIOS
PARECE SER
SIMILAR AL DE
LA POBLACIÓN
GENERAL

lizado muestran resultados dispares, aunque coinciden en la necesidad de intervención⁹. Cabe destacar que el consumo de alcohol en profesionales sanitarios parece ser similar al de la población general¹⁰. Además, la dependencia del alcohol en mujeres suele pasar desapercibida en las consultas de AP¹¹.

Planteamos abordar esta problemática desde una perspectiva cualitativa, metodología que en investigaciones previas sobre consumo de alcohol ha aportado interesantes resultados^{12,13}.

Método

Se ha realizado una investigación desde una perspectiva fenomenológica, usando metodología cualitativa, con el fin de comprender los puntos de vista y las experiencias de las personas participantes en el estudio¹⁴.

El ámbito de estudio ha sido la AP de la capital y provincia de Salamanca.

Se han utilizado como técnicas de producción de datos el grupo de discusión y la entrevista abierta. Los criterios para la composición de los grupos de discusión se muestran en la tabla 1. Los criterios para el diseño de los perfiles a entrevistar aparecen en la tabla 2. Finalmente se desarrollaron 14 entrevistas y se organizaron cuatro grupos de discusión cuya composición se expone en la tabla 3.

La captación se estableció mediante carta, informando e invitando a participar a profesionales que respondían a los perfiles establecidos (previa consulta de las bases de datos). Posteriormente se estableció contacto telefónico con el fin de conocer su disponibilidad. El personal sanitario que aceptó colaborar recibió una última llamada, para confirmar su asistencia, y fijar lugar, fecha y hora de celebración.

El trabajo de campo se realizó entre los meses de mayo y diciembre de 2010. Posteriormente se transcribió el material grabado para obtener el texto sobre el que efectuar el análisis discursivo.

Resultados

Impresiones generales sobre el consumo en la comunidad

Los participantes opinan que actualmente la población tiene un elevado consumo de bebi-

das alcohólicas. Desde el principio se considera que es un importante problema con implicaciones para la salud.

La gente joven tiene un patrón de consumo de fines de semana de borracheras absolutas; la gente de más de 20 años hasta los 50 es lo que se llama un bebedor social: beben diariamente más o menos cantidad y se suelen saltar lo que recomienda la OMS, que son tres unidades diarias. Casi todos los bebedores sociales se saltan esta recomendación. Y luego está el consumo de alcohol de mujeres, que ahora ya se ve más en los bares, pero antes bebían en casa. (Grupo 2. Medicina urbana.)

El consumo de alcohol se centra principalmente entre la población adolescente y joven. Sin embargo, esto es más acentuado en el contexto urbano, ya que los profesionales del medio rural consideran que en este contexto resulta habitual que la población adulta beba alcohol de forma perjudicial para su salud.

En Salamanca sale mucha gente hasta las tantas de la mañana y hay un deterioro personal muy grande. Mucha gente joven tirada en la calle. Muchas llamadas al 112. Solo tendrías que ir a las urgencias del hospital y preguntar a cualquier auxiliar, enfermera o médico. (Entrevista 3. Enfermería urbana.)

En la zona donde yo trabajo hay un importante consumo de alcohol. Tanto de consumo diario, asociado al señor mayor o al adulto que trabaja el vino —porque en esta zona todo el mundo hace vino, todo el mundo hace aguardiente—, como de fin de semana, ligado al joven. (E6. Medicina rural.)

En relación con las mujeres, señalan el aumento del consumo abusivo de fin de semana entre las jóvenes, y la invisibilidad del problema en mujeres adultas que pueden desarrollar una dependencia del alcohol y verse afectadas por diversas barreras para recibir atención. Opinan que puede estar produciéndose un infradiagnóstico de estas problemáticas.

Yo creo que hay un alcoholismo femenino oculto o tapado, y que no aflora todo lo que hay. A veces lo intuyes, te llega la paciente y te huele como a alcohol, y no es de haberse tomado una caña ahora, sino que es alcohol de alta graduación. O bien te comenta que está con una depresión y que está tomando ansiolíticos, y que los ha mezclado con alcohol. Intuyes que ahí hay más cosas de fondo, y es muy complicado conseguir que lo manifiesten claramente. (G2. Medicina urbana.)

Se resalta la normalización social de este hábito, presente en muchos de los ritos, celebra-

ciones y costumbres de la comunidad, y no solo circunscrito a determinados grupos y contextos.

El alcohol es un tóxico, lo que pasa es que lo tenemos en nuestro medio, de toda la vida, y está socializado. Es lo mismo que la comida. Todos comemos y todos alguna vez hemos bebido, pero, claro, hay que tener mucho cuidado en algo que está socialmente aceptado, para no caer en el exceso. (G1. Enfermería rural.)

El papel de Atención Primaria ante el consumo de alcohol en la comunidad

Desde un plano teórico, consideran que la labor de AP puede ser fundamental. La continuidad de la atención y el conocimiento de la población facilitan la prevención del consumo de riesgo de alcohol, así como la detección precoz de los problemas asociados a este hábito.

Con la población adulta yo creo que hay que hacer el des-pistaje igual. Porque cuando les preguntas por hábitos y preguntas si beben, te dicen que no. Pero cuando les preguntas directamente:

- ¿Usted toma alguna caña o algún vaso de vino?
- Sí, eso sí, pero eso no es beber –te dicen.

Y entonces tú cuantificas las unidades, y te das cuenta de que sí, de que beben, de que beben mucha cantidad... La labor en Primaria sería prevención primaria, prevención secundaria en el diagnóstico precoz, y, claro, la terciaria sería derivar a las unidades especializadas. (E1. Enfermería urbana.)

En un primer momento son conscientes de la importancia de abordar este tema en las consultas. De hecho, se plantea la necesidad de hacer una exploración sobre hábitos de consumo, ofrecer información sobre los riesgos y explicar las consecuencias para la salud. Si detectan que la persona tiene un consumo de riesgo, lo correcto sería realizar un seguimiento de la situación, así como derivar y/o intervenir cuando exista dependencia del alcohol.

Yo les pregunto: «A ver, un poco de vino... Cuéntame. A ver, desarróllame un poco la frase». En plan coña, un poco. «Desarróllame la frase, bebes dos vasitos. Pero ¿cómo?, ¿vasos grandes?» Porque de ser un vaso de Duralex, que tiene el culo bajo, a ser un vaso tanque... Creo que termino sabiendo la cantidad [...]. Entonces hago hincapié en la importancia que tiene con la grasa, con los hábitos, con lo que es la vida y el riesgo cardiovascular. (E6. Medicina rural.)

Tabla 1
CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LA COMPOSICIÓN DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN

- ▶ **Colectivo profesional:** medicina y enfermería. Consideramos la necesidad de hacer grupos por separado teniendo en cuenta los distintos roles, funciones y posiciones que ocupan dentro de los centros de salud
- ▶ **Ámbito:** rural/urbano. Consideramos la necesidad de que estuvieran representados profesionales de los dos ámbitos. Se hicieron los grupos por separado teniendo en cuenta las características diferenciales de ambos contextos
- ▶ **Edad:** 20-40 años/41-60 años
- ▶ **Sexo:** mujer/hombre

Tabla 2
CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LOS PERFILES DE LAS PERSONAS A ENTREVISTAR

- ▶ **Colectivo profesional:** medicina, enfermería, pediatría y trabajo social
- ▶ **Ámbito:** rural/urbano
- ▶ **Sexo:** mujer/hombre
- ▶ **Nivel de cobertura en el Servicio de Atención al Bebedor de Riesgo:** elevado/bajo. Esta variable se utilizó para seleccionar al personal de medicina y enfermería

Tabla 3
GRUPOS DE DISCUSIÓN Y ENTREVISTAS REALIZADAS

- ▶ **Grupo 1 (G1).** Enfermería. Medio rural. Cuatro mujeres y cuatro hombres, de 20-60 años
- ▶ **Grupo 2 (G2).** Medicina. Medio urbano. Cuatro mujeres y tres hombres, de 20-60 años
- ▶ **Grupo 3 (G3).** Enfermería. Medio urbano. Cuatro mujeres y dos hombres, de 20-60 años
- ▶ **Grupo 4 (G4).** Medicina. Medio rural. Tres mujeres y dos hombres, de 20-60 años

ENTREVISTAS

- ▶ **Entrevista 1 (E1).** Enfermería, mujer, ámbito urbano. Elevada cobertura
- ▶ **Entrevista 2 (E2).** Enfermería, mujer, ámbito rural. Elevada cobertura
- ▶ **Entrevista 3 (E3).** Enfermería, mujer, ámbito urbano. Baja cobertura
- ▶ **Entrevista 4 (E4).** Medicina, hombre, ámbito urbano. Elevada cobertura
- ▶ **Entrevista 5 (E5).** Medicina, hombre, ámbito urbano. Baja cobertura
- ▶ **Entrevista 6 (E6).** Medicina, hombre, ámbito rural. Elevada cobertura
- ▶ **Entrevista 7 (E7).** Pediatría, hombre, ámbito rural
- ▶ **Entrevista 8 (E8).** Pediatría, mujer, ámbito urbano
- ▶ **Entrevista 9 (E9).** Matrona, ámbito urbano y rural
- ▶ **Entrevista 10 (E10).** Matrona, ámbito urbano
- ▶ **Entrevista 11 (E11).** Matrona, ámbito urbano
- ▶ **Entrevista 12 (E12).** Trabajadora social, ámbito urbano y rural
- ▶ **Entrevista 13 (E13).** Trabajadora social, ámbito urbano y rural
- ▶ **Entrevista 14 (E14).** Trabajadora social, ámbito urbano y rural

Opinan que esta labor no se desarrolla con todo su potencial en AP. Es habitual que la exploración sobre el consumo solo se haga en el momento de abrir la historia clínica o cuando se tiene una sospecha basada en un problema físico o conductual. Reconocen que no tienen incorporada la idea de preguntar, informar y aconsejar de forma sistemática sobre este tema.

EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL BEBEDOR DE RIESGO NO RESULTA UNA HERRAMIENTA CONOCIDA EN PROFUNDIDAD NI INCORPORADA EN LA PRÁCTICA COTIDIANA

Siguiendo sus discursos puede apreciarse la ruptura entre el plano de lo ideal y la realidad.

- En muchos casos sí preguntamos, pero no lo hacemos a todos los que llegan a la consulta.
- Si es una persona nueva, sí. Pero si ya están en el cupo, yo personalmente, no. Si he llegado a una consulta en la que ya están los pacientes, a alguno le pregunto para empezar a conocerlo, pero no a todos por norma. No en la consulta diaria, no por norma a todos los que me llegan.
- Cuando hay algo que no te cuadra. Si es diabético y tiene cifras, y empiezas a escarbar un poquito. Que hay problemas de violencia, que va a la consulta con la mujer y la forma de actuar que tiene. (G3. Enfermería urbana.)

Para una parte importante de los profesionales que han participado en ese estudio, el Servicio de Atención al Bebedor de Riesgo no resulta una herramienta conocida en profundidad ni incorporada en la práctica cotidiana.

- ¿Conoces el Servicio de Atención al Bebedor de Riesgo?
- Sí, sí. Me suena y lo tenemos, pero no lo he mirado. (E5. Medicina urbana.)

La intervención breve que se puede hacer desde las consultas de AP apenas se ha mencionado en los grupos y entrevistas. Sin embargo, algunas de las profesionales más motivadas e implicadas en el tema valoran esta metodología como muy efectiva para abordar el consumo de riesgo.

Es el preguntar y ver qué puedes hacer. Si es un bebedor de riesgo sin más, muchas veces con una actuación breve y solamente con decirselo, ya está. A veces también tienen la tensión alta o alguna otra cosa, y yo les suelo citar para ver cómo van a los 3 meses y tal. (E2. Enfermería rural.)
Para explicar esta situación, argumentan que



el personal de salud no está suficientemente sensibilizado y capacitado para actuar ante este problema. Otras barreras se refieren a la insuficiencia de habilidades de comunicación, la anticipación de resistencias en la población, el temor a invadir su intimidad, la sobrecarga asistencial en algunos contextos, además del insuficiente respaldo institucional. Destacan la especial complejidad en el abordaje con adolescentes y mujeres. Demandan disponer en la consulta de guías y materiales adecuados. También perciben dificultad para establecer límites que les permitan determinar riesgos en relación con el consumo de alcohol. Aunque conocen los criterios usados por la OMS, opinan que éstos tienen un valor relativo en su práctica.

¿Hasta qué punto estamos sensibilizados los sanitarios, los profesionales de la salud, para decidir si esta persona tiene un problema con el alcohol? ¿Qué conductas tenemos que tomar con ellos? No hay un criterio uniforme. Falta lo que yo decía de los hipertensos, que yo sé que si tiene 140 o 90 hago una cosa, sé dónde meterlos, sé en qué cajón le tengo que meter. Pero con esto no. Lo primero es que nosotros no estamos concienciados. (G1. Enfermería rural.)

Expresan la necesidad de realizar cambios en su labor. En primer lugar, se trataría de desarrollar una mayor conciencia sobre el fenómeno y acerca de sus propias posibilidades de actuación. En segundo lugar, demandan mayor capacitación para detectar adecuadamente a las personas que beben en exceso y actuar en consecuencia.

En la práctica, es tomar conciencia de que el problema está ahí y saber captarlo. (G2. Medicina urbana.)

Desde la perspectiva del personal sanitario que habitualmente realiza el cribado, informa e interviene, la experiencia suele resultar satisfactoria y gratificante. Son conscientes de que la población no cuenta con los conocimientos suficientes sobre los perjuicios del consumo excesivo de alcohol y observan una actitud receptiva cuando lo abordan en las consultas o en otros escenarios de trabajo.

Está el bebedor excesivo, el que bebe excesivamente, pero que no tiene constancia de los riesgos. Hay que plantearles esos riesgos, y plantearles que disminuyan el consumo; eso lo aceptan muy bien y te lo agradecen mucho. Y lo hace la gente bien. Y entonces les echas las cuentas: «Usted puede tomar dos vinos o un cubata cuando no tome los dos vinos». Le llevas a una franja de riesgo baja para limitar el consumo excesivo. Y eso lo aceptan muy bien. (E4. Medicina urbana.)

Trabajo muy a gusto en ello. Yo me voy de aquí a las tres y me voy encantada. Los viernes salgo a media mañana, y me voy a dar clases de prevención de drogas. Fundamentalmente, de alcohol y tabaco. (E1. Enfermería urbana.)

Discusión

El personal sanitario que ha participado en el estudio manifiesta tener conciencia del consumo excesivo de alcohol en su comunidad de referencia. Se considera un problema de salud pública por el que muestran preocupación, especialmente en el colectivo de jóvenes. Además, destacan el aumento de las borracheras entre las chicas y el infradiagnóstico en mujeres con problemas de consumo de alcohol.

Los profesionales coinciden en el papel relevante que puede tener AP en la exploración de hábitos y en la reducción del consumo de riesgo de alcohol. Sin embargo, también reconocen que la detección, el consejo y la intervención breve no están incorporados de forma sistemática en sus prácticas cotidianas, siendo frecuente una detección tardía del consumo de riesgo. Existe gran dificultad en la incorporación del cribado dentro de las consultas de AP. Estas opiniones concuerdan con lo señalado en la bibliografía¹⁵.

Desde su perspectiva, la normalización social de este hábito supone un obstáculo para desarrollar estrategias preventivas. También encuentran otras barreras para que la intervención se incorpore sistemáticamente; destacan la escasa formación teórico-práctica, ya que se perciben con escasas habilidades para tratar este tema, aspecto que se ha manifestado en otros estudios¹⁶. Además anticipan resistencias en la población y rechazo a que se invada su intimidad. Otros problemas para la intervención se relacionan con la sobrecarga asistencial y cierta falta de impulso por parte de las instituciones. Han resaltado la especial dificultad que les supone el abordaje con población adolescente y con mujeres.

Entre los elementos facilitadores para la intervención, se encuentra la incorporación rutinaria de la exploración sobre el consumo de alcohol, como puede ser la apertura de la historia clínica en el marco de otros procesos crónicos, las actitudes abiertas y constructivas, la continuidad de atención a la misma población y la existencia de material de apoyo en las consultas.

En el discurso de quienes tienen mayor implicación y alta cobertura en el Servicio de Atención al Bebedor de Riesgo, se diluyen muchas de las barreras percibidas anteriormente expresadas. Desde su perspectiva, la incorporación cotidiana en las consultas y el trabajo en el ámbito escolar es una labor positiva y necesaria.

Estos datos plantean la necesidad de que en AP se trabaje para aumentar la sensibilidad y los conocimientos sobre esta realidad, de forma que la exploración sobre el consumo de alcohol se realice al abrir una historia nueva, al actualizar la historia clínica o ante cualquier indicio de sospecha¹⁷. Es necesario incorporar la promoción del consejo breve ante estos consumos, así como el seguimiento de los mismos. Con el fin de mejorar esta situación se sugiere el desarrollo de formación teórica y práctica sobre el Servicio de Atención al Bebedor de Riesgo. Se propone incluir estos aspectos en los programas de formación específica para residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Por otro lado, la consulta de los 14 años puede ser un buen momento para explorar el consumo de alcohol y ofrecer consejo a la población adolescente.

También es necesario prestar especial atención a las particularidades del consumo de alcohol en mujeres. Para ello se propone realizar más investigación sobre esta realidad y desarrollar formación específica con enfoque de género.

Tal y como muestran otras investigaciones¹⁸, se valora la disponibilidad de guías y materiales en la consulta. En este sentido, consideramos de interés la difusión de los materiales de apoyo, mediante la utilización de la web del Comisionado Regional para la Droga o de otras vías telemáticas, y en formato impreso.

Por último, decir que en el transcurso del trabajo de campo observamos cómo los grupos de discusión y las entrevistas funcionaban para los profesionales como dispositivos de reflexión sobre la propia práctica. El uso de la metodología cualitativa ha resultado de gran utilidad para ampliar el conocimiento sobre los puntos de vista del personal sanitario acerca de esta realidad.

Si quieres saber más sobre este proyecto de investigación cualitativa, contacta con el grupo investigador y el enlace goo.gl/YgzNG

HAN RESALTADO LA ESPECIAL DIFICULTAD QUE LES SUPONE EL ABORDAJE CON POBLACIÓN ADOLESCENTE Y CON MUJERES

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
2. Álvarez FJ, Fierro I. El consumo de drogas en Castilla y León 2008. Comisionado Regional para la Droga. Valladolid: Junta de Castilla y León; 2009.
3. Babor TF, Higgins-Biddle JC. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en Atención Primaria. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. Ginebra: OMS; 2001.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Prevención de los problemas derivados del alcohol. I Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
5. Anderson P, Gual A, Colon J. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington: OPS/OMS; 2008.
6. Ballesteros J, Arino J, et al. Eficacia del consejo médico para la reducción del consumo excesivo de alcohol. Metaanálisis de estudios españoles en Atención Primaria. Gac Sanit. 2003;17(2):116-122.
7. Moyer A, Finney J, Swearingen C, Vergun P. Brief interventions for alcohol problems: A meta-analytic review of controlled investigations in treatment seeking and nontreatment seeking populations. Review. Addiction. 2002;97(3).
8. Rodríguez A. Efectividad de las técnicas de consejo breve. Adicciones. 2000;14(supl1):337-57.
9. Rodríguez E, Espí F, Canteras M, Gómez A. Habilidades de los médicos de Atención Primaria sobre los problemas relacionados con el consumo de alcohol. Med General. 2001;39:891-9.
10. Rodríguez E, Espí F, Canteras M, Gómez A. Consumo de alcohol entre profesionales médicos de Atención Primaria. Aten Primaria. 2001;28:259-62.
11. Sánchez L, Bolaños E, De Vicente P. Necesidades terapéuticas de las mujeres drogodependientes atendidas en los Centros de Tratamiento Ambulatorios y Residenciales de Castilla y León. Comisionado Regional para la Droga. Valladolid: Junta de Castilla y León; 2010.
12. Consejería de Sanidad y Consumo. La cultura del alcohol entre los jóvenes de la Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública nº 9. Madrid: Comunidad de Madrid; 1992.
13. Consejería de Sanidad y Consumo. La cultura del alcohol en los adultos de la Comunidad de Madrid. Documentos Técnicos de Salud Pública nº 19. Madrid: Comunidad de Madrid; 1994.
14. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Buenos Aires: Paidós; 1990.
15. Gómez T, Javier F. La colaboración entre Atención Primaria y atención especializada en el abordaje y derivación de los pacientes con problemas relacionados con el alcohol. Trastornos Adictivos. 2010;12(1):5-6.
16. Varela M, Rodríguez MP, López I. Percepciones y opiniones del médico de Atención Primaria sobre el consumo de alcohol. Trastornos Adictivos. 2003;5(4):329-34.
17. Córdoba R. Alcohol y reducción de daño: la intervención desde la Atención Primaria de salud. Trastornos Adictivos. 2002;4(2):83-7.
18. Seppä K, Pekuri P, Kääriäinen J, Aalto M. Intervenciones breves en alcohol como Proyecto de investigación acción de directrices para Atención Primaria. Adicciones. 2004;16(4):1-8.



Para enviar artículos a la revista *Comunidad* consultar las normas de publicación en la página web del PACAP: www.pacap.net