

CLASIFICACIÓN		COMPUESTOS
Antihipertensivos	<i>Antagonistas del calcio</i>	<ul style="list-style-type: none"> felodipino y nimodipino: aumento de sus efectos farmacológicos. verapamilo: aumenta la concentración de alcohol.
	<i>Vasodilatadores</i>	<ul style="list-style-type: none"> guanetidina, hidralazina, metildopa: aumento del efecto hipotensor.
	<i>Nitratos</i>	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del efecto hipotensor.
	<i>Propranolol</i>	<ul style="list-style-type: none"> Reducción de sus efectos farmacológicos.
Antihistamínicos H-1	Potenciación de los efectos depresores sobre el SNC.	
Antihistamínicos H-2	<i>Cimetidina</i>	<ul style="list-style-type: none"> Inhibición del sistema microsomal hepático y potenciación de los efectos del alcohol.
Antiinfecciosos	<i>Doxiciclina</i>	<ul style="list-style-type: none"> Reducción del efecto antimicrobiano.
Antimaniacos	Reducción de los niveles séricos de litio.	
Antineoplásicos	<i>Metotrexato</i>	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de la toxicidad hepática del metotrexato.
Antiparkinsonianos	<i>Bromocriptina</i>	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de los efectos tóxicos.
Antipsicóticos	Potenciación de los efectos depresores sobre el SNC.	
Psicoestimulantes	<i>Anfetamina y cafeína</i>	<ul style="list-style-type: none"> No antagonizan los efectos depresores sobre el SNC. Los resultados de la ingesta de alcohol y anfetamina/cafeína son variables (cierto grado de antagonismo o sinergismo) en función de si cuando se ingieren los psicoestimulantes la persona esta evidenciando los efectos 'inhibitorios' o 'depresores' del alcohol. Se ha descrito aumento de la toxicidad cardiaca con el consumo conjunto de metaanfetamina y alcohol.

Tabla 20. Principios básicos de actuación para prevenir las interacciones medicamentosas

- Procurar administrar el menor número posible de fármacos, y prescribir aquellos que se puedan administrar menos veces al día.
- Realizar una cuidadosa anamnesis sobre los fármacos que el paciente está tomando, prescritos o automedicados, y sobre el consumo de alcohol.
- Prestar especial atención a los fármacos que más fácilmente son causa de interacciones medicamentosas, tales como anticoagulantes orales, antidiabéticos orales, antiepilépticos, etc.
- Sustituir los fármacos que más fácilmente provocan interacciones (prescribir ranitidina o famotidina en lugar de cimetidina, etc).
- Prestar especial cuidado a la posibilidad de interacciones medicamentosas en los pacientes ancianos y con patología orgánica grave (insuficiencia renal, insuficiencia hepática, etc.).
- Recordar que los cambios en el régimen terapéutico deben realizarse solamente cuando sean estrictamente necesarios. Los ajustes en las dosis, intervalos, etc., deben realizarse de manera lenta y gradual.
- La educación sanitaria del paciente es fundamental. Se debe advertir al paciente del riesgo de la automedicación, consumo de alcohol, y cambios en el régimen terapéutico (dosis, intervalos, etc.), sobre los efectos de los fármacos que está tomando.

6. Capítulo VI

6.1. Consideraciones especiales sobre el tema

(Autores: Joan Colom / Lidia Segura)

Cambiar los conceptos y actitudes relacionados con el alcohol tanto de la población general como de los profesionales sanitarios nunca es fácil pero lo es aún menos en aquellas culturas donde el consumo de alcohol, especialmente el de vino, es incluso considerado como un hábito saludable. Existen todavía enormes prejuicios sociales en relación a los problemas de alcohol que influyen en las actitudes de los profesionales sanitarios.

¿Cuáles son las condiciones más adecuadas para conseguir una implicación efectiva de los profesionales de atención primaria en la detección y la intervención breve sobre el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol?

A pesar de que numerosos estudios han evidenciado que los bebedores excesivos pueden reducir y suprimir el consumo de alcohol con la ayuda de los profesionales de atención primaria lo cierto es que muchos se resisten a cribar y dar consejo a sus pacientes sobre el consumo de alcohol. En el Estudio de la OMS sobre la aplicación de las intervenciones breves en el consumo de riesgo y perjudicial del alcohol, menos de la mitad de los médicos de cabecera dijeron haber tratado siete o más pacientes con problemas de alcohol durante el último año³¹³. Sólo dos quintas partes habían recibido cuatro o más horas de formación y educación sobre el alcohol, y sólo un poco más de una cuarta parte creían que se sentían apoyados por entorno de trabajo a la hora de proporcionar intervenciones breves sobre consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Aunque cuatro quintas partes de los médicos se sentían seguros en su papel durante las intervenciones breves sobre consumo de riesgo y perjudicial de alcohol, sólo un poco más de una cuarta parte se sentían comprometidos a hacerlo.

Lo encuentran difícil³¹³, preguntan poco sobre el consumo de alcohol de sus pacientes, consideran que reducir el consumo de alcohol es poco importante para la salud y se consideran ellos mismos menos preparados y menos efectivos para aconsejar a sus pacientes que reduzcan el consumo de alcohol que para ayudarles en otros ámbitos de la prevención clínica como dejar de fumar, el control del peso y la promoción del ejercicio físico. Entre las razones más mencionadas están la falta de tiempo, formación inadecuada, miedo a incomodar a los pacientes, la incompatibilidad que se percibe entre las intervenciones breves en el consumo de alcohol y la atención primaria y la creencia de que las personas dependientes del alcohol no responden a ningún tipo de intervención^{314,315,316,317,318,319,320,321,322}.

Los médicos de cabecera que recibieron más educación sobre el alcohol y trabajaron en lo que se considera un ambiente de apoyo se sintieron más seguros y comprometidos a la hora de aconsejar a los pacientes y trataron más casos de problemas relacionados con el alcohol durante el último año³¹³. Se considera ambiente de trabajo de apoyo un entorno profesional donde los médicos tengan a su disposición materiales de detección y asesoramiento, y formación y apoyo para los casos difíciles.

¿Qué estrategias se tienen que llevar a cabo para que la implicación de los profesionales de la atención primaria en la detección y la intervención breve sobre el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol sea continuada?

Según un análisis sistemático de las intervenciones para implicar a los profesionales de atención primaria en la gestión de los problemas relacionados con el alcohol en quince programas³²³, las intervenciones educativas y de apoyo en consulta aumentan el nivel de implicación de los médicos de cabecera en la detección y las intervenciones entre un 11% y un 15%, si se compara con las consultas habituales o una intervención mínima³²⁴.

Con la formación y con los materiales de apoyo para las consultas se pueden alcanzar los mismos resultados, pero si se combinan las dos opciones el resultado es más efectivo. La intensidad del apoyo no es necesariamente relevante para el nivel de efectividad. Los programas más prometedores son los que se centran específicamente en el alcohol y los que combinan las intervenciones formativas y las intervenciones en las consultas.

¿Existe evidencia sobre la efectividad de la adaptación de las medidas de apoyo en implicar a los proveedores de salud en la identificación e intervención breve en el consumo de riesgo y perjudicial en la atención primaria de salud?

Según el estudio de la Organización Mundial de la Salud³²⁵, el impacto del apoyo y la formación está influenciado por la seguridad y el compromiso del profesional sanitario a la hora de trabajar con pacientes con un consumo de riesgo y perjudicial de alcohol³²⁶.

La actitud inicial de los profesionales repercute en la relación que tienen la formación y el apoyo, la detección y las intervenciones breves con los cambios posteriores en la actitud. La formación y el apoyo sólo aumentan la proporción de detecciones e intervenciones breves en los casos en que el personal médico ya se siente seguro y comprometido³²⁶.

Tanto la seguridad como el compromiso disminuyeron en el transcurso del estudio. Proporcionar apoyo no mejoró la seguridad y el compromiso posteriores y, de hecho, en los casos en los cuales los profesionales ya experimentaban cierta inseguridad y falta de compromiso, el nivel de seguridad y compromiso todavía disminuyó más. Por otra parte, la experiencia en detección e intervenciones breves no aumentó la seguridad y el compromiso, sino que, en los casos en que los profesionales ya se sentían inseguros, la experiencia en intervenciones breves todavía hizo aumentar más la sensación de inseguridad.

Por lo tanto, si faltan la seguridad y el compromiso, el impacto de los programas profesionales y organizativos queda bastante reducido. Aunque hay que destacar que adquirir experiencia en el trato con los problemas relacionados con el consumo de alcohol en un ambiente de apoyo es un elemento crucial para asegurar el compromiso de los profesionales a la hora de detectar y gestionar problemas relacionados con el alcohol, si no se tienen en cuenta las respuestas emocionales de los médicos de atención primaria, el impacto de este apoyo no alcanzará su potencial total.

Por otro lado, formar a los profesionales y dar apoyo en consulta, aunque no sea de forma intensiva, incrementa la detección y la intervención en un 50%, mientras que proveer guías de intervención solamente no tiene casi efecto. Dar formación y apoyo a la vez aumenta el efecto. No parece que dar apoyo intensivo aumente el efecto.

El apoyo se tiene que adaptar a las necesidades y actitudes de los profesionales para que tenga el efecto esperado a largo plazo. Para aumentar la experiencia y la efectividad de los profesionales sanitarios en su trabajo con los problemas de alcohol se requiere dar informa-

ción, formar y dar apoyo en consulta. El apoyo de los especialistas puede aumentar la actividad de los profesionales de atención primaria y además garantizar que en caso de dificultades tendrán el apoyo de los mismos y la posibilidad de derivar a otro nivel asistencial.

¿Qué obstáculos se han detectado en la implementación de programas en nuestro país?

En la Tabla 21 aparecen detallados los principales obstáculos percibidos por los profesionales antes de la implementación del programa «Beveu Menys» en³²⁷:

Tabla 21

Atención Especializada	Atención primaria
Falta de confianza en sus habilidades formativas	Falta de tiempo para realizar actividades preventivas
Diferencias en el lenguaje de la atención primaria y la especializada	Falta de formación
Temor a la saturación por el elevado número de horas dedicadas a la formación, al apoyo a la atención primaria y a recibir muchas derivaciones	Reticencias sobre la eficacia de las estrategias de detección precoz e intervención breve
Falta de interés en las actividades preventivas por parte de la atención primaria	Miedo a la sobrecarga que el programa les puede ocasionar
Miedo al rechazo	Confusión de conceptos (alcoholismo, consumo de riesgo, etc.)
Miedo a recibir poco apoyo por parte de las autoridades sanitarias	Las resistencias al cambio por parte de los pacientes

Las principales recomendaciones para salvar dichos obstáculos a su vez fueron:

1. Apoyo de las autoridades sanitarias a la implementación del programa (presentación oficial y visibilidad del programa)
2. Llevar a cabo formaciones piloto antes de organizar la difusión general.
3. Adaptar los materiales de formación a las necesidades y recursos de la atención primaria y a 5 horas.
4. Definir en cada Centro de Atención Primaria (CAP) un coordinador de la formación y el seguimiento.
5. Diseñar una formación interactiva y dirigida al Equipo de Atención Primaria (EAP) al completo (trabajadores sociales, médicos, enfermeros/as, etc.).
6. Prestar especial atención a la coordinación entre los CAP y los centros especializados. Mejorar la comunicación y el conocimiento mutuo de ambas redes (recursos, características y actividades) y detectar y resolver las resistencias que puedan aparecer de ambos lados.
7. Definir criterios de derivación consistentes y claros. Los médicos de atención primaria deben poder derivar a cualquier paciente que ellos crean que lo necesita. El tratamiento compartido podría ayudar a clarificar los criterios de derivación.

8. Incluir el programa en los contratos de compra de servicios con los CAP (Financiación específica para estas actividades preventivas).
9. Realizar campañas en los medios de comunicación para promover el cambio de hábitos relacionados con el consumo de alcohol de la población, enfatizando sobretodo el concepto de consumo de riesgo.

En la evaluación del programa³²⁸ se recopiló además información sobre actitudes, conocimientos y conducta a través de entrevista a profesionales y pacientes de la Atención Primaria y mediante la auditoria de historias clínicas obteniéndose los siguientes resultados:

- a) Los profesionales infravaloraban la importancia del alcohol dentro de su práctica clínica cotidiana, no tenían suficiente entrenamiento en programas de prevención del alcohol y no estaban familiarizados con el uso de instrumentos de cribado estandarizados;
- b) En las historias clínicas se registraba poco el consumo de alcohol y cuando se hacía se basaba en la impresión clínica, se infradetectaba el consumo de riesgo y no se reflejaban las intervenciones en relación al alcohol;
- c) Más de la mitad de los pacientes no habían sido preguntados por su consumo de alcohol y casi ninguno conocía los límites del consumo de riesgo.

Tras la primera fase de implementación del programa, la evaluación de proceso con grupos focales reveló como obstáculos principales:

1. Prioridad por parte de la Atención Primaria de Salud de la atención a la demanda y no de las actividades preventivas.
2. Dificultad en el establecimiento de acuerdos sobre el nivel de implementación en los centros de las estrategias de detección precoz y intervención breve.
3. Falta de recursos para la implementación de las estrategias en la consulta (materiales, instrumentos de cribado y de diagnóstico en la historia clínica informatizada de los centros).
4. Falta de acuerdos contractuales entre la administración y los proveedores en relación a la intervención preventiva en temas de alcohol.

¿Qué obstáculos se detectan en la implementación en otros contextos sanitarios?

Además de en atención primaria, los problemas relacionados con el alcohol están también muy presentes en la atención hospitalaria, pero muchos pacientes pasan por el hospital y por urgencias sin ser diagnosticados o tratados^{329,330,331} principalmente porque los profesionales piensan que este tema es un asunto privado de los pacientes y no del interés de los profesionales o que es un problema que no tiene solución y por tanto no vale la pena abordarlo. En este contexto los principales obstáculos son la falta de tiempo (especialmente en urgencias y en fin de semana), la falta de formación, las actitudes de los profesionales³²¹, la propia estructura y organización (en urgencias a veces caótica), la falta de confianza de los profesionales en relación a su habilidad para cribar efectivamente a los pacientes y la falta de modelos y recursos adecuados National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Además aunque el problema sea detectado, muchas veces no se documenta por preservar la confidencialidad (aspectos ético-legales), por no comprometer la relación con el paciente y para evitar al paciente penalizaciones de sus aseguradoras.

Puntos Clave

- Existe gran dificultad en la implementación del cribado y las intervenciones breves a pesar de su efectividad.
- Su implementación requiere sinergia de todos los actores implicados (administradores, gestores, profesionales, expertos) y una sistematización a largo plazo.
- Las resistencias de los profesionales de Atención Primaria pueden superarse mediante la formación adaptada a sus necesidades, la facilitación de herramientas útiles en consulta y el apoyo continuado a los mismos por parte de los especialistas.

Recomendaciones

1. Proporcionar formación a los profesionales sanitarios especialmente durante la formación universitaria y especializada.
2. Facilitar la implementación en la consulta proporcionando instrumentos de detección, protocolos de intervención y ayudas informatizadas.
3. Adaptar los programas de formación y apoyo a las necesidades y las actitudes y posicionamientos de los profesionales de la atención primaria.
4. Proporcionar asistencia especializada para aumentar la actividad de la atención primaria y secundaria, de manera que si surgen problemas se pueda obtener apoyo y derivar casos al especialista.
5. Se deben incorporar indicadores de su implementación en la parte variable de la compra de servicios.

Bibliografía

1. Rehm J., Room R., Graham K., Monteiro M., Gmel G., Sempos C.T. *The relationship of average volume of alcohol consumption and patterns of drinking to burden of disease: an overview*. *Addiction* 2003; 98:1209-28.
2. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. *Global status report on alcohol 2004*. Singapore: World Health Organization; 2004.
3. Anderson P., Baumberg B. *Alcohol in Europe. A public health perspective*. Institute of Alcohol Studies, UK 2006. Disponible en: http://ec.europa.eu/health-eu/news_alcoholineurope_en.htm
4. Corrao G., Rubbiati L., Bagnardi V., Zambon A., Poikolainen K. *Alcohol and coronary heart disease: a meta-analysis*. *Addiction*. 2000; 95:1505-23.
5. Corrao G., Bagnardi V., Zambon A., La Vecchia C. *A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases*. *Prev Med*. 2004; 38:613-19.
6. Wellmann J., Heidrich J., Berger K., Doring A., Heuschmann P. U., Keil U. *Changes in alcohol intake and risk of coronary heart disease and all-cause mortality in the MONICA/KORA-Augsburg cohort 1987-97*. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2004; 11:48-55.
7. Tolstrup J., Jensen M. K., Tjønneland A., Overvad K., Mukamal K. J., Gronbaek M. *Prospective study of alcohol drinking patterns and coronary heart disease in women and men*. *BMJ*. 2006; 332:1244-8.
8. Urbano-Márquez A., Estruch R., Fernández-Solá J., Nicolás J.M., Paré J.C., Rubin E. *The greater risk of alcoholic cardiomyopathy and myopathy in women compared to men*. *JAMA* 1995; 274:149-54.
9. Fillmore K.M., Kerr W.C., Stockwell T., Chikritzhs T., Bostrom A. *Moderate alcohol use and reduced mortality risk: Systematic error in prospective studies*. *Addiction Research and Theory* 2006; 14: 101-32.
10. Puddey I.B., Rakic V., Dimmitt S.B., Beilin L.J. *Influence of pattern of drinking on cardiovascular disease and cardiovascular risk factors: a review*. *Addiction* 1999; 94:649-63.
11. Marmot M.G. *Commentary: reflections on alcohol and coronary heart disease*. *Int J Epidemiol*. 2001; 30:729-34
12. Wannamethee S.G., Shaper A.G. *Lifelong teetotalers, ex-drinkers and drinkers: mortality and the incidence of major coronary heart disease events in middle-aged British men*. *Int J Epidemiol*. 1997; 26:523-31.
13. Di Castelnuovo A., Rotondo S., Iacoviello L., Donati M.B., De Gaetano G. *Meta-analysis of wine and beer consumption in relation to vascular risk*. *Circulation*. 2002; 105: 2836-44.
14. Mukamal K.J., Chiuve S.E., Rimm E.B. *Alcohol consumption and risk for coronary heart disease in men with healthy lifestyles*. *Arch Intern Med*. 2006; 166: 2145-50
15. Gronbaek M., Becker U. Johansen D., Gottschau A., Schnohr P., Hein H.O., Jensen G., Sorensen T.I. *Type of alcohol consumed and mortality from all causes, coronary heart disease, and cancer*. *Ann Intern Med*. 2000; 133: 411-19.
16. Rodriguez F., Banegas J.R., de Oya M. *Dieta y enfermedad cardiovascular*. *Med Clin (Barc)* 2002; 119: 180-9.
17. Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B., Lozano R., editors. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization; 2002.
18. Midanik L.T., Room R. *Epidemiology of alcohol consumption*. *Alcohol Health Res World* 1992; 16:183-90.
19. Ledermann, S. *Alcohol, alcoholism, alcoholisation*. Tome 1. Paris: Presses Universitaires de France; 1956.
20. Rose G., Day S. *The population mean predicts the number of deviant individuals* *BMJ* 1990; 301:1031-4
21. Rodríguez-Artalejo F., de Andrés Manzano B., Guallar-Castillón P, Banegas Banegas J.R., del Rey Calero J. *Association of moderate consumption of alcohol with rates of heavy drinking and abstinence in Spain*. *Alcohol Clin Exp Res* 1999; 23:1502-6.

22. World Health Organization Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB). Updated: June 2006. Disponible en: <http://data.euro.who.int/hfadbf/>
23. World Drink trends 2005. World Advertising Research Council; 2005
24. Ministerio de Agricultura Pesca y Alimentación 2004. Disponible en: <http://www.mapa.es/ministerio/pags/hechoscifras/espanol/pdf/16.pdf>
25. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence. Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm*. World Health Organization 2000 Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf
26. Plan Nacional sobre Drogas. *Encuesta Domiciliaria (EDADES) 2003*. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/domiciliaria2003.pdf>
27. Plan Nacional sobre Drogas. *Encuesta Domiciliaria (EDADES) 2005-2006*. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Domiciliaria2005-2006.pdf>
28. Plan Nacional sobre Drogas. *Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanza secundaria 2004*. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/escolar2004.pdf>
29. Currie C., Roberts C. Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O, *et al.* *La salud de los jóvenes dentro de su contexto. Estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes en edad escolar* (Health Behaviour in School-aged Children – estudio HBSC): Informe internacional elaborado a partir de la encuesta 2001/2002. Organización Mundial de la Salud 2004. Disponible en: www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/adoles2001_2002.pdf
30. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. Disponible en: <http://www.ine.es/inebase/cgi/um?M=%2Ft15%2Fp418&O=inebase&N=&L=>
31. Martínez-Frías M.L., Bermejo E., Rodríguez-Pinilla E. *Evolución temporal y por comunidades autónomas del consumo de diferentes cantidades de alcohol durante el embarazo*. Med Clin (Barc) 2003; 120:535-41.
32. National Health and Medical Research Council. *Australian Alcohol Guidelines: Health risk and benefits*. Disponible en: http://www.nhmrc.gov.au/publications/_files/ds9.pdf
33. Wechsler H., Davenport A., Dowdall G., Moeykens B., Castillo S. Health and behavioral consequences of binge drinking in college. *A national survey of students at 140 campuses*. JAMA 1994; 272:1672-7
34. Gmel G., Rehm J., Kuntsche E. *Binge drinking in Europe: definitions, epidemiology and consequences*. Sucht [2003]; 49(2):[105-16] Disponible en : <http://www.neuland.com/index.php?s=sen&s2=inh&s3=2003205>
35. Kuntsche E., Rehm J., Gmel G., *Characteristics of binge drinkers in Europe*. Soc Sci Med 2004; 59:113-27.
36. Bondy S.J. Overview of studies on drinking patterns and consequences. *Addiction* 1996; 91:1663-74.
37. Britton A., McKee M. *The relation between alcohol and cardiovascular disease in Eastern Europe: explaining the paradox*. J Epidemiol Community Health 2000; 54:328-32.
38. Kauhanen J., Kaplan G.A., Goldberg D.E., Salonen J.T. *Beer bingeing and mortality: results from the Kuopio ischaemic heart disease risk factor study, a prospective population based study*. BMJ 1997; 315:846-51.
39. McKee M., Britton A. The positive relationship between alcohol and heart disease in eastern Europe: potential physiological mechanisms. J. R. Soc Med. 1998; 91:402-7.
40. Rodríguez-Martos Dauer A., Gual Solé A., Llopis Llácer J.J. *La «unidad de bebida estándar» como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España*. Med Clin (Barc) 1999; 112:446-50.
41. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid. *Hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2005*. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2006; 12: 3-36.
42. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid. *Hábitos de salud en la población juvenil de la Comunidad de Madrid, 2005*. Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid 2005, 11:3-42.
43. Poulin C., Webster I., Single E. *Alcohol disorders in Canada as indicated by the CAGE questionnaire*. Can Med Assoc J 1997; 157:1529-35.

44. Cherpitel C.J. *Screening for alcohol problems in the U.S. general population: Comparison of the CAGE, RAPS4, and RAPS4-QF by gender, ethnicity, and service utilization.* Alcohol Clin Exp Res 2002; 26:1686-91.
45. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. *Encuesta de Salud de la C.A. del País Vasco.* Disponible en: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-478/es/contenidos/informacion/encuesta_salud/es_4044/adjuntos/encuesta_salud_c.pdf
46. Álvarez J., Fierro I., del Río M.C. *Alcohol-related social consequences in Castille and Leon, Spain.* Alcohol Clin Exp Res 2006; 30:656-64
47. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. *Red de Médicos Centinelas. Madrid, 1997.* Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid 1997; 5
48. Arteagoitia J.M., Baonza I., Larrañaga M.I., Goiri M. *Médicos Vigía: un instrumento para la vigilancia e investigación epidemiológica.* Red de Médicos Vigía del País Vasco 1990-2002. Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco Disponible en: http://www.osasun.ejgv.euskadi.net/r52-478/es/contenidos/informacion/medicos_vigia/es_4327/adjuntos/vigias.pdf
49. García-Sempere A., Portella E. *Los estudios del coste del alcoholismo: marco conceptual, limitaciones y resultados en España.* Adicciones 2002; 14(Supl 1):141-53
50. Rivara F.P., Garrison M.M., Ebel B., McCarty C.A., Christakis D.A. *Mortality attributable to harmful drinking in the United States, 2000.* J Stud Alcohol. 2004; 65:530-6.
51. Mokdad AH, Marks J.S., Stroup D.F., Gerberding J.L. *Actual causes of death in the United States, 2000.* JAMA. 2004; 291:1238-45.
52. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Alcohol-Related Disease Impact (ARDI). Disponible en: <http://apps.nccd.cdc.gov/ardi/Homepage.aspx>
53. Corrao G., Bagnardi V., Zambon A., Arico S. *Exploring the dose-response relationship between alcohol consumption and the risk of several alcohol-related conditions: a meta-analysis.* Addiction 1999; 94:1551-73.
54. English D.R., Holman C.D.J. Milne E., Winter M.G. *The Quantification of Drug Caused Morbidity and Mortality in Australia, 1995* edition. Canberra, Australia: Commonwealth Department of Human Services and Health; 1995.
55. Ochoa R., Fierro I., Yáñez J.L., Álvarez F.J. *Mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en España: 1999-2004.* Valladolid: Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas, Universidad de Valladolid; 2006.
56. Jané M., Borrell C., Nebot M., Pasarín M.I. *Impacto del tabaquismo y del consumo excesivo de alcohol en la mortalidad de la población de la ciudad de Barcelona: 1983-1998.* Gac Sanit 2003; 17:108-15.
57. Belló L.M., Saavedra P., Serra L. *Evolución de la mortalidad y de los años de vida perdidos prematuramente relacionados con el consumo de alcohol en las Islas Canarias (1980-1998).* Gac Sanit 2003; 17: 466-73.
58. Criado-Alvárez J.J. *Mortalidad atribuible al consumo de alcohol en Castilla-La Mancha (1980-1998).* Gac Sanit 2003; 17:438-9.
59. Farreny Blasi M., Godoy García P., Revuelta Muñoz E. *Mortalidad atribuible al alcohol en Cataluña y sus provincias.* Aten Primaria 2001; 27: 318-23.
60. World Health Organization. CIE 10, *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades: Trastornos Mentales y del Comportamiento*, Meditor, Madrid, 1992.
61. World Health Organization. *Lexicon of alcohol and drug terms.* Geneva, World Health Organization, 1994. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/.
62. Fiellin D.A, Reid M.C, O'Connor P.G. *Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review.* Arch Intern Med 2000; 160:1977-1989..
63. Rodríguez-Martos A., Gual A., Llopis Llacer J.J. *La Unidad de Bebida estándar: un registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas.* Med Clin (Barc) 1999; 112:446-450.
64. Anderson P. et al. Ver ref. 3.
65. Rehm J., Room R., Monteriro M., Gmel G., Graham K., Rehn T, et al. *Comparative quantification of health risks; Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors.* Vol 1. Geneva, World Health Organization, 2004 (pp: 959-1108).

66. Anderson P. *Alcohol and primary health care*. Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, WHO Regional Publications, European Series, N.º. 64, 1996.
67. Royal College of Psychiatrists. *Alcohol: our favourite drug. New report of a Special Committee of the Royal College of psychiatrists*. London, Tavistock, 1986: 176-178.
68. Royal College of Physicians of London. *A great and growing evil?: the medical consequences of alcohol abuse*. London, Tavistock, 1987: 108-109.
69. Hawks, D. *Is it possible to recommend safe drinking levels without increasing per capita consumption? Another aspect of prevention*. Br J ADD 1989; 84: 371-375.
70. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *Helping patients who drink too much. A clinician's guide*. 2005 edition NIH Publication No. 05-3769. Bethesda, MD. NIAAA, 2005.
71. Babor T.F., Higgins-Biddle J.C., Saunders J.B., Monteiro M.G. *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*. Geneva, World Health Organization, 2nd edition, 2001.
72. Schwan R., Allen J.P. *Unhealthy alcohol use*. N. Engl J. Med. 2005; 352:2139-2140.
73. Rodríguez-Martos A. *Papel de la atención primaria en el tratamiento de los problemas relacionados con el consumo de alcohol: motivación para el cambio*. Atención Primaria 1994; 14: 743-751.
74. Red de Centros Investigadores de la SEMFYC: *Programa de actividades preventivas y de promoción de salud en atención primaria*. VI Reunión Anual 1993. Barcelona, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, 1994.
75. World Health Organization. *Global Status Report on Alcohol 2004*. Geneva, World Health Organization, 2004.
76. Parliamentary Office of Science and Technology. *Postnote Binge Drinking and Public Health*, July 2005; N.º 244: 1.
77. McAlaney J., McMahon J. *Establishing rates of binge drinking in the uk: anomalies in the data*. Alcohol Alcohol 2006; 41:355-357.
78. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). NIAAA Newsletter – Winter 2004, N.º 3: <http://www.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004> (descargado 05/04/2004).
79. Hingson R. *Advances in measurement and intervention of excessive drinking*. Am J Prev 2004; 27: 261-263.
80. Jellinek, E.M. *The disease concept of alcoholism*. Hillhouse, Haven. College and University Press, Conn. 1960 (pp.: 264).
81. Alcohol Concern Factsheet 20: *Binge Drinking* (<http://www.Alcoholconcern.org.uk>), 12/ 2003.
82. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition, Text Revision)*. Washington-DC, American Psychiatric Association 2000.
83. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *NIAAA Underage Drinking: A major public health challenge*. Alcohol Alert April 2003; N.º 59: 2.
84. Harford T.C., Grant B.F., Yi H., Chen C.M. *Patterns of DSM-IV alcohol abuse and dependence criteria among adolescents and adults: Results from the 2001 National Household Survey on Drug Abuse*. Alc Clin ad Exp Res 2005; 29: 810-828.
85. Hingson R.W., Heeren T.; Winter M.R. *Age at drinking onset and alcohol dependence. Age at onset, duration, and severity*. Arch Pediatr Adolesc Med 2006; 160: 739-74.
86. Babor T.F., Higgins-Biddle, J.C. *Brief Intervention for hazardous and harmful drinking. A manual for use in primary care*. Geneva, World health Organization, 2nd edition, 2001.
87. Bruun K., Edwards G., Lumio M. *et al Alcohol control policies in public health perspective Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies*, 1975.
88. Robledo T., Álvarez F.J. (1996) «Plan Europeo de actuación sobre el consumo de alcohol: una mirada hacia el futuro» *Med Clin* 106: 581-582.
89. Robledo T. (2002) «Políticas institucionales de prevención de los problemas de salud generados por el consumo de bebidas alcohólicas en España y Europa» *Adicciones*, Vol 14, Supl. 1.

90. OMS (1995) «Carta Europea sobre Alcohol. Conferencia europea sobre Salud, Sociedad y Alcohol». París 12-14 Diciembre 1995. Disponible en:
www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/alcohol/cartaEuro.htm
91. OMS Europa «Plan Europeo de actuación sobre el Alcohol 2000-2005». (EUR/LVNG 01 05 01) Disponible en:
www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/alcohol/planEuropeo/planEuropa.htm
92. OMS (2001) «Declaración sobre Jóvenes y Alcohol». Conferencia Ministerial sobre Jóvenes y Alcohol. Estocolmo, Febrero 2001. EUR/00/5020274/6 Disponible en:
www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/alcohol/declaEsto.htm
93. OMS (2005) «Problemas de salud pública causados por el uso nocivo de alcohol». 58ª Asamblea Mundial de la OMS WHA58.26. Mayo. 2005. Disponible en:
www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/FINALWHA58_26.pdf
94. Robledo T. (2002) «Políticas institucionales de prevención de los problemas de salud generados por el consumo de bebidas alcohólicas en España y Europa» Adicciones, Vol. 14, Supl. 1.
95. Conclusiones del Consejo de 5 de junio de 2001 sobre una estrategia comunitaria para reducir los daños derivados del consumo de alcohol. (2001/C 175/01)). Disponible en
www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/docs/estrategiaComunitaria.pdf
96. Comunicación de la Comisión de la Estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol. Bruselas, noviembre 2006 (14851/06). Disponible en:
www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaNov2006.pdf
97. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre drogas 2000-2008. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en: www.pnsd.msc/Categoria2/publica/pdf/PandAccion2005-2008.pdf,
98. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.). Disponible en:
www.msc.es/profesionales/CarteraDeServicios/docs/CarteraDeServicios.pdf
99. C. Cabezas, T. Robledo, F. Marqués, M. Nebot, M.J. Megido, E. Muñoz, J.A. Prados y R. Córdoba «Recomendaciones sobre el estilo de vida». Aten Primaria 2005; 36 (supl 2). Disponible en <http://www.papps.org/recomendaciones/06-expertos-estilos-vida.pdf>
100. Bruun K., Edwards G., Lumio M. *et al.*, Alcohol control policies in public health perspective. Helsinki, The Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1975.
101. Edwards G., Anderson P., Babor T.F., Casswell S., Ferrence R., Giesbrecht N., Godfrey C. *et al.* Alcohol Policy and the Public Good. Oxford, Oxford University Press, 1994.
102. Babor T., Caetano R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Gram. K. *et al.* Alcohol no ordinary commodity: Research and Public policy. New York: Oxford University Press; 2003.
103. World Health Organization. *Glossary for Health Promotion*. WHO/HPR/HEP/98.1 Geneva, World Health Organization, 1998.
104. World Health Organization. *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO/HPR/HEP/95.1 Geneva, World Health Organization, 1986.
105. The Yakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. WHO / HPR / HEP / 41/CHP/BR/97.4. Geneva, World Health Organization, 1997.
106. Institute of Medicine, Division of Mental Health and Behavioural Medicine. Prevention and treatment of alcohol problems: research opportunities. Washington DC: National Academy Press, 1989.
107. Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas. Perfil de la Industria Alimentaria Española. Madrid, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Federación Española de Industrias de la Alimentación y Bebidas, 2002.
108. Recasens M. Economía Vitivinícola. ACE, Revista de Enología, 23-07-03 (www.acenologia.com/ciencia63_01.htm (consultado 19 Febrero 2006)).
109. Anderson P. *et al.* Ver ref. 3.

110. Portella, E.; Ridao, M.; Carrillo, E.; Ribas, E.; Ribó, C.; Salvat, M.: *El alcohol y su abuso: impacto socioeconómico*. Madrid, Edit. Méd. Panamericana, 1998.
111. Koski A., Sirén R., Vuori E., Poikolainen K. *Alcohol tax-cuts and increase in alcohol-positive sudden deaths - a time series intervention analysis*. *Addiction* 2007; 102 (3): 362-368.
112. Federación Española de Municipios y Provincias. *Modelo de Ordenanza Reguladora del Consumo Indebido de Bebidas Alcohólicas*. Madrid, Federación Española de Municipios y Provincias, Ministerio del Interior, 2003.
113. Waagenar A.C. & Toomey T.L. *Effects of minimum drinking age laws: review and analyses of the literature from 1960 to 2000*. *J Stud Alcohol Suppl.* 2002; 1 (1): 31-49.
114. Observatorio Español sobre Drogas. *Informe 2004*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2005.
115. Hibbel B., Andersson B., Bjarnason T., Alströhm S., Balakireva O., Kokkevi A., Morgan M. *The ESPAD report 2003: alcohol and other drug use among students in 36 European countries*. Stockholm, Swedish Council for Information on Alcohol and other Drugs, 2004.
116. Grube J.W. & Nygaard P. *Adolescents drinking and alcohol policy*. *Contemporary Drug Problems* 2001; 28: 87-132.
117. Graham K. *Preventive interventions or on-premise drinking: A promising but underresearched area of prevention*. *Contemporary drug problems* 2000; 27: 593-668.
118. Rodríguez-Martos A., García C., Duran A. *Evaluación de un proyecto piloto de formación en dispensación responsable de bebidas alcohólicas*. *Trastornos Adictivos* 2004; 6: 240-7.
119. Wallin E., Grinpenberg J., Andréasson S. *Too drunk for a beer? A study of overserving in Stockholm*. *Addiction* 2002; 97: 901-907.
120. Wallin E. *Responsible beverage service. Effects of a community Action Project*. PhD Thesis. Stockholm: Karolinska Institutet; Dep. Public Health Sciences, Division of Social Medicine, 2004.
121. Graham K., Osgood D.W., Zibrowski E., Purcell J., Gliksmann L., Leonard K. *The effect of the Safer Bars programme on physical aggression in bars: results of a randomised controlled trial*. *Drug & Alcohol review* 2004; 23: 31-41.
122. Holder H.D., Waagenaar A.C. *Mandated server training and reduced alcohol-involved traffic crashes: a time-series analysis of the Oregon experience*. *Accid Anal Prev* 1994; 26: 89-97.
123. Saltz R.F. *La introducción de una legislación en los lugares donde se sirve alcohol al público en los EEUU y la llegada del «server Training»*. *Addiction* 1993; (supl.) 95-103.
124. Andreasson S., Lindewald B., Rehnman C. *Over-serving patrons in licensed premises in Stockholm*. *Addiction* 2000; 95 (3): 359- 363.
125. Toomey T.L., Waagenaar A.C., Kilian G., Fitch O., Rothstein C., Fletcher L. *Alcohol-sales to pseudo-intoxicated bar patrons*. *Public Health Rep* 1999; 114 (4): 337-342.
126. Saltz R.F. *Research needs and opportunities in server intervention programs*. *Health Educ Q* 1989; 16 (3): 429-438.
127. Tobler N.S. *Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs: quantitative outcome results of program participants compared to a control or comparison group*. *J Drug Issues* 1986; 16: 537-567.
128. HITTT2000. *Crystal Clear - June 1999: Reducing glass related injury*. [www.hit.org.uk/camp4 htm](http://www.hit.org.uk/camp4.htm)
129. Mosher J.F. *Alcohol policy and the young adult: establishing priorities, building partnerships, overcoming barriers*. *Addiction* 1999; 94 (3): 357-369.
130. Graham K. *Safer bars: Assessing and reducing risks of violence*. Toronto, Canada: Centre for Addiction and Mental Health, 1999.
131. Ross H.L. *Detering the drinking driver. Legal policy and social control*. Lexington, M.A. Lexington Books, 1982
132. Eurocare. *Drinking and Driving in Europe*. A Eurocare Report to the European Union, 2003; <http://www.eurocare.org/publications/papers.html>
133. Recomendación de la Comisión, de 17 de enero de 2001, sobre la tasa máxima de alcoholemia permitida para los conductores de vehículos de motor [Diario Oficial L 43 de 14.2.2001]. En www.europa.eu/scad-plus/legal.es

134. SARTRE 3. En [http://sartre.inrets.fr/english/sartre 3E/booklets/spanish](http://sartre.inrets.fr/english/sartre%203E/booklets/spanish)
135. *Informe sobre los hábitos de salud en la población adulta de la Comunidad de Madrid, 2005*. Boletín Epidemiológico n.º 7, vol. 12 Julio 2006. Consejería de Sanidad y Consumo. Comunidad de Madrid, 2006.
136. McCartt A.T., Geary L.L., Berning A. *Observational study of the extent of driving while suspended for alcohol impaired driving*. *Inj Prev* 2003; 9: 133-137.
137. Lenehan B., Street J., Barry K., Mullan G. *Immediate impact of 'penalty points legislation on acute hospital trauma services*. *Injury* 2005; 36 (8): 912-916.
138. Moskowitz, H. and Burns, M. (1990). *Effects of alcohol on driving performance*. *Alcohol Health & Research World*, 14, 12-14.
139. Fell J.C. & Voas R.B. *The effectiveness of reducing illegal blood concentration (BAC) limits for driving: evidence for lowering the limit to 0.5 BAC*. *J safety Res* 2006; 37 (3): 233-243.
140. Zwerling C., & Jones M.P. *Evaluation of the effectiveness of blood alcohol concentration laws for younger drivers*. *Am J Prev Med* 1999; 16 (1 Suppl): 76-80.
141. Hartling L., Wiebe N., Russell K., Petruk J., Spinola C., Klassen T.P. *Graduated driver licensing for reducing motor vehicle crashes among young drivers*. *Cochrane Database Syst Rev* 2004 (2): CD003300.
142. Harding W.M. & Caudill B.D. *Does the use of designated drivers promote excessive alcohol consumption?* In C. Mercier-Guyon C. (ed). *Proceedings of the 14th Annual Conference on Alcohol, Frugs and Traffic safety*. Volume 3. Annecy, France, 21-26 September 1997 (pp: 1359-1364). Annecy, France: centre d'Etudes et Recherches en Medecine du Traffic.
143. DeJong W., Winsten J.A. *The use of designated drivers by US college students: a national study*, *J Am Coll Health*. 1999 Jan;47(4):151-6.
144. Ditter S.M., Elder R.W., Shults R.A., Sleet D.A., Compton R., Nichols J.L. *Effectiveness of designated driver programs for reducing alcohol-impaired driving*. A systematic review. *Am J Prev Med* 2005; 28 (5 Suppl): 280-287.
145. Willis C., Lybrand S., Bellamy N. *Alcohol ignition interlock programmes for reducing drink driving recidivism*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004 Oct 18;(4):CD004168. Review.
146. Bjerre B. *Primary and secondary prevention of drink driving by the use of alcohol lock device and program: Swedish experiences*. *Accid Anal Prev* 2005; 37 (6):1145-1152.
147. Jerningan D.H., Ostroff J., Ross C. O'Hara J.A. *Sex differences in adolescent exposure to alcohol advertising in magazines*. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158 (7): 629-634.
148. Botvin G.J., Baker E., Dusenbury L. *Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial*. *Journal of the American Association* 1995;273: 1106-1112.
149. Shope J.T., Copeland L.A., Kamp M.E., Lanf S.W. *Twelfth grade follow-up of the effectiveness of a middle school-based substance abuse prevention program*. *J Drug Education* 1998; 28 (3): 185-197.
150. Foxcroft D.R., Ireland D., Lister-Sharp D.J., Lowe G., Breen R. *Prevención primaria para el abuso de alcohol en los jóvenes (Revisión Cochrane, traducida)*. En *La Biblioteca Cochrane Plus* 2005, nº 2. Oxford, Uupdate Software Ltd.
151. Spoth R.L., López Reyes M., Redmon C., Shin C. *Assessing a public health approach to delay onset and progression of adolescent substance use: Latent transition and log-linear analysis of longitudinal family preventive intervention outcomes*. *J Consult and Clin Psychol* 1999;67 85: 619-630.
152. Schinke S.P., Tepavac L., Cole, K.C. *Preventing substance use among native American Youth: Three-year results*. *Addictive Behaviours* 2000; 25 (3): 387-397.
153. Bien, H.T. Miller, W.R., Tonnigan, J.S. *Brief intervention for alcohol problems: a review*. *Addiction* 1992; 88: 315-336.
154. Kahan M., Wilson L., Becker L. *Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: a review*. *Can Med Assoc J* 1995; 152: 851-859.
155. Wilk A.I., Jensen N.M., Havighurst T.C. *Meta-analysis of randomised control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers*. *J. Gen Inter Med* 1997; 12: 274-283.
156. Poikolainen K. *Effectiveness of brief interventions to reduce alcohol intake in primary health care populations: a meta-analysis*. *Preventive Medicine* 1999; 28: 503-509.

157. Emmen M.J., Schippers G.M., Bleijenberg G., Wollsheim H. *Effectiveness of opportunistic brief interventions for problem drinking in a general hospital setting: systematic review*. Br Med J 2004; 328: 318-322.
158. Moyer A., Finney J.W., Vergun P. *Addiction* 2002; 97: 279-292.
159. Higgins-Biddle J.C., Babor T.F. *Reducing risky drinking. Report prepared for the Robert Wood Johnson Foundation*, Farmington University of Connecticut Health center, 1996.
160. Grossberg P.M., Brown D.D., Fleming M.F. *Brief Physician advice for high-risk drinking among young adults*. Ann Fam Med. 2004; 2 (5): 472-480.
161. Gentilello, L.M., Rivara, F.P., Donovan, D.M., Jurkovich, G.J., Daranciang, E., Dunn, C.H., Villavecques, A., Copass, M., Ries, R.R. (1999) *Alcohol Interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence*. Annals of Surgery 230, 473-483.
162. Longabaugh, R., Woolard, R.F., Nirenberg, T.D., Minugh, A.P., Becker, B., Clifford, P.R., Carty, K., Sapadeo, F. and Gogineni, A. (2001) *Evaluating the effects of a brief motivational intervention for injured drinkers in the emergency department*. Journal Studies on Alcohol 62, 806-816.
163. Spirito, A., Monti, P.M., Barnett, N.P., Colby, S.M., Sindelar, H., Rohsenow, D.J., Lewander W., Myers, M. (2004) *A randomised clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department*. The Journal of Pediatrics, 145,396-402
164. Mello, M.J., Nirenberg T.D., Longabaugh, R., Woolard, R., Minugh, A., Becker, B., Baird, J., Stein, L. (2005) *Emergency department brief motivational interventions for alcohol with motor vehicle crash patients*. Annals of Emergency Medicine, 4, 620-625.
165. D'Onofrio, G., Degutis, L.C. (2002) *Preventive care in the emergency department: Screening and brief intervention for alcohol problems in the emergency department: A systematic review*. Academic Emergency Medicine 9, 627-638.
166. Dinh-Zarr, T., Goss, C., Heitman, E., Roberts, I., and DiGiuseppi, C. *Interventions for preventing injuries in problem drinkers*. Cochrane Database, 2004. Syst Rev. 3:CD001857.
167. Cherpitel, C.J., Rodríguez-Martos, A. (2005). *Screening for alcohol problems and Brief Intervention in the Emergency Department: Opportunity for Prevention*. Adicciones 17, 181-192.
168. Altisent, R.; Córdoba, R.; Delgado, MT; Pico, MV.; et al. *Estudio multicéntrico sobre la eficacia del consejo para la prevención del alcoholismo en Atención Primaria EMPA*. Med Clín, 1997; 109: 121-124.
169. Córdoba R., Delgado M.T., Pico V., Altisent R., Fores D., Monreal A., Frisas O., López del Val, A.: *Effectiveness of brief intervention on non-dependent alcohol drinkers (EIBAL): a Spanish Multi-centre study*. Family Practice 1998; 15 (6): 562-568.
170. Ballesteros, J. *¿Es eficaz la intervención breve en bebedores a riesgo en el ámbito de la atención primaria? Una revisión sistemática de estudios españoles*. Trastornos Adictivos 2000; 2: 32-40.
171. Rodríguez-Martos A., Santamariña E., Escayola M., Martí J. *Brief intervention in alcohol-positive traffic casualties: is it worth the effort?* Alcohol & Alcoholism 2006; 41: 76-83.
172. Kaner, E.F., Heather, N., McAvoy, B.R., Lock, C.A. and Gilvarry, E. *Intervention for excessive alcohol consumption in primary health care: attitudes and practices of English general practitioners*. Alcohol 34:559-66, 1999.
173. Rumpf, H.J., Bohlmann, J., Hill, A., Hapke, U. and John, U. *Physicians' low detection rates of alcohol dependence or abuse: A matter of methodological shortcomings?* General Hospital Psychiatry 23:133-7, 2001.
174. Aalto, M., Pekuri, P., and Seppa, K. *Primary health care nurses' and physicians' attitudes, knowledge and beliefs regarding brief intervention for heavy drinkers*. Addiction 96:305-11, 2001.
175. Spandorfer, J. M., Israel, Y., & Turner, B. J. (1999). *Primary care physicians' views on screening and management of alcohol abuse: inconsistencies with national guidelines*. Journal of Family Practice, 48, 899-902.
176. Emmen *et al.* Ver ref. 157.
177. Dawson, D. A. (1998) *Measuring alcohol consumption: limitations and prospects for improvement*. Addiction, 93, 965-968.
178. Belson, W. A. (1981) *The Design and Understanding of Survey Questions*. Aldershot, UK: Gower.
179. Midanik, L. (1991) *'Unstandard' ways of answering standard questions: protocol analysis in alcohol survey research*. Drug and Alcohol Dependence, 27, 245-252.

180. Weisner, C., Kaskutas, L. A., Hilton, M. E. & Barile, A. L. (1999) «When you were drinking» vs. «in the past 12 months»: the impact of using different time frames in clinical and general populations. *Addiction*, 94, 731–736.
181. Greenfield, T. K. (2000) *Ways of measuring drinking patterns and the differences they make: experience with graduated frequencies*. *Journal of Substance Abuse*, 12, 33-49.
182. Gual A., Contel M., Segura L., Riba A., Colom J. (2001) *El ISCA (Interrogatorio Sistematizado de Consumos Alcohólicos), un nuevo instrumento para la identificación precoz de bebedores de riesgo*. *Medicina Clínica (Barc)* 117: 685-689.
183. Sobell, L. C. & Sobell, M. B. (1992) *Timeline followback: a technique for assessing self-reported ethanol consumption*. In: Allen, J. & Litten, R. Z., eds. *Measuring Alcohol Consumption: Psychosocial and Biological Methods*, pp. 41–72. Totowa, NJ: Humana Press.
184. Miller, W. R. (1996) *Manual for Form 90: A Structured Assessment Interview for Drinking and Related Behaviors*. Project MATCH Monograph Series 5, NIH Publication no. 96–4004. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
185. Sobell, L. C., Maisto, S. A., Sobell, M. B. & Cooper, A. M. (1979) *Reliability of alcohol abusers' self-reports of drinking behavior*. *Behaviour Research and Therapy*, 17, 157–160.
186. Sobell, L. C. & Sobell, M. B. (1995) *Alcohol consumption measures*. In: Allen, J. P. & Columbus, M., eds. *Assessing Alcohol Problems: a Guide for Clinicians and Researchers*. Treatment Handbook Series 4, pp. 55–73. Bethesda, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
187. Dawson, D. A. (1998) *Volume of ethanol consumption: effects of different approaches to measurement*. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 191–197.
188. Hallfors, D., Khatapoush, S., Kadushin, C., Watson, K. & Saxe, L. (2000) *A comparison of paper v. computer-assisted self-interview for school alcohol, tobacco, and other drug surveys*. *Evaluation and Program Planning*, 23, 149–155.
189. McCabe, S. E., Boyd, C. J., Couper, M. P., Crawford, S. & D'Arcy, H. (2002) *Mode effects for collecting alcohol and other drug use data: web and U.S. mail*. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 755–761.
190. Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G. (2001) *The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*. Geneva: World Health Organization WHO/MSD/MSB/01.6a.
191. Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. S., Fihn, S. D. and Bradley, K. A. (1998) *The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking*. *Archives of Internal Medicine* 158, 1789–1795.
192. Health Development Agency (2002). *The Fast Alcohol Screening Test*. http://www.hda-online.org.uk/documents/manual_fastalcohol.pdf
193. Mayfield, D., McLeod, G. and Hall, P. (1974). *The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism instrument*. *American Journal of Psychiatry* 131: 1121-3.
194. Russell, M., Martier, S. S., Sokol, R. J., Jacobson, S. and Bottoms, S. (1991). *Screening for pregnancy risk drinking: TWEAKING the tests*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 15 (2): 638.
195. Pokorny, A. D., Miller B. A. and Kaplan H. B. (1972). *The brief MAST: a shortened version of the Michigan Alcoholism Screening Test*. *American Journal of Psychiatry* 129 (3): 342-5.
196. Feuerlein W., Ringer C., Kufner H., Antons K. (1979) *Diagnosis of alcoholism: the Munich Alcoholism Test (MALT)*. *Curr Alcohol*;7:137-47.
197. Cherpitel, C. J. (2000). *Brief screening instrument for problem drinking in the emergency room: the RAPS4*. *Journal of Studies on Alcohol* 61 (3): 447-9.
198. Seppä, K., Lepistö, J. and Sillanaukee, P. (1998) *Five-shot questionnaire on heavy drinking*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 22, 1788–1791.
199. Smith, S. G. T., Touquet, R., Wright, S. and Das Gupta, N. (1996). *Detection of alcohol misusing patients in accident and emergency departments: the Paddington alcohol test (PAT)*. *Journal of Accident and Emergency Medicine* 13(5): 308-12.

200. Saunders J.B., Aasland O.G., Babor T.F., de la Fuente J.R., Grant M. *Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption - II*. *Addiction*. 1993;88:791-804.
201. Volk, R.J., Steinbauer, J.R., Cantor, S.B. and Holzer, C.E. *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screen for at-risk drinking in primary care patients of different racial/ethnic backgrounds*. *Addiction* 92(2):197-206, 1997.
202. Piccinelli, M., Tessari, E., Bortolomasi, M., Piasere, O., Semenzin, M. Garzotto, N. and Tansella, M. *Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: a validity study*. *British Medical Journal* 314(8) 420-424, 1997.
203. Rubio Valladolid G., Bermejo Vicedo J., Caballero Sanchez-Serrano M.C., Santo-Domingo Carrasco J. (1998) *Validación de la Prueba para la Identificación de Transtornos por Uso de Alcohol (AUDIT) en Atención Primaria*. *Revista Clínica Española*; 198 (1): 11-14.
204. Martínez Delgado J.M. (1996) *Validación de los cuestionarios breves: AUDIT, CAGE y CBA para la detección precoz del síndrome de dependencia de alcohol en Atención Primaria*. Tesis Doctoral. Departamento de Neurociencias. Universidad de Cádiz.
205. Contel M., Gual A., Colom J. (1999) *Test para la identificación de transtornos por uso de alcohol (audit): traducción y validación del audit al catalán y castellano*. *Adicciones*. 11(4): 337-347.
206. Gómez Arnaiz A., Conde A., Aguiar J.A., Santana J.M., Jorrín A, Betancor P. (2001) *Utilidad Diagnóstica del cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) para detectar el consumo de alcohol de riesgo en atención primaria*. *Medicina Clínica (Barc)* 116(4):121-124.
207. Reinert D.F., Allen J.P. (2007) *The alcohol use disorders identification test: an update of research findings*. *Alcohol Clin Exp Res*. Feb;31(2):185-99.
208. Rigmaiden, R.S., Pistorello, J., Johnson, J., Mar, D. and Veach, T.L. *Addiction medicine in ambulatory care: Prevalence patterns in internal medicine*. *Substance Abuse* 16:49-57, 1995.
209. Cherpitel, C.J. *Analysis of cut points for screening instruments for alcohol problems in the emergency room*. *Journal of Studies on Alcohol* 56:695-700, 1995.
210. Skipsey, K., Burlison, J.A. and Kranzler, H.R. *Utility of the AUDIT for the identification of hazardous or harmful drinking in drug-dependent patients*. *Drug and Alcohol Dependence* 45:157-163, 1997.
211. Claussen, B. and Aasland, O.G. *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a routine health examination of long-term unemployed*. *Addiction* 88:363-368, 1993.
212. Fleming, M.F., Barry, K.L. and MacDonald, R. *The alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a college sample*. *International Journal of the Addictions* 26:1173-1185, 1991.
213. Powell, J.E. and McInness, E. *Alcohol use among older hospital patients: Findings from an Australian study*. *Drug and Alcohol Review* 13:5-12, 1994.
214. Isaacson, J.H., Butler, R., Zacharek, M. and Tzelepis, A. *Screening with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in an inner-city population*. *Journal of General Internal Medicine* 9:550-553, 1994.
215. Ivis, F.J., Adlaf, E.M. and Rehm, J. *Incorporating the AUDIT into a general population telephone survey: a methodological experiment*. *Drug & Alcohol Dependence* 60:97-104, 2000.
216. Lapham, S.C., Skipper, B.J., Brown, P., Chadbunchachai, W., Suriyawongpaisal, P. and Paisarnsilp, S. *Prevalence of alcohol use disorders among emergency room patients in Thailand*. *Addiction* 93(8), 1231-1239, 1998.
217. Steinbauer, J.R., Cantor, S.B., Holder, C.E. and Volk, R.J. *Ethnic and sex bias in primary care screening tests for alcohol use disorders*. *Annals of Internal Medicine* 129: 353-362, 1998.
218. Powell & McInness 1994. Ver ref. 213
219. Gomez A., Conde A., Santana J.M., Jorrin A., Serrano I.M., Medina R. (2006) *The diagnostic usefulness of AUDIT and AUDIT-C for detecting hazardous drinkers in the elderly*. *Aging Ment Health*. Sep;10(5):558-61.
220. Allen, J. P., Litten, R. Z., Fertig, J. B. & Babor, T. (1997) *A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)*. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 21, 613-619.
221. Bohn, M.J., Babor, T.F. and Kranzler, H.R. *The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings*. *Journal of Studies on Alcohol* 56:423-432, 1995.

222. Hays, R.D., Merz, J.F. and Nicholas, R. *Response burden, reliability, and validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT alcohol screening measures*. Behavioral Research Methods, Instruments & Computers 27:277280, 1995.
223. Clausen & Aasland (1993). Ver ref. 211.
224. Conigrave, K.M., Saunders, J.B. and Reznik, R.B. *Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcohol-related harm*. Addiction 90:1479-1485, 1995.
225. (Fleming et al 1991; Hays et al 1995; Ver refs 212 y 222)
226. Sinclair, M., McRee, B. and Babor, T.F. *Evaluation of the Reliability of AUDIT*. University of Connecticut School of Medicine, Alcohol Research Center, (unpublished report), 1992.
227. (Lapham et al 1998) Ver ref 216.
228. Bush *et al.* (1998) Ver ref 191.
229. Kraus, L. and Augustin, R. (2001) *Measuring alcohol consumption and alcohol-related problems: comparison of responses from self-administered questionnaires and telephone interviews*. Addiction, 96, 459-471.
230. Gordon, A. J., Maisto, S. A., McNeil, M., Kraemer, K. L., Conigliaro, R. L., Kelley, M. E. and Conigliaro, J. (2001) *Three questions can detect hazardous drinkers*. Journal of Family Practice 50, 313-320.
231. Fiellin, D. A., Carrington, R. & O'Connor, P. G. (2000) *Screening for Alcohol problems in primary care, a systematic review*. Archives of Internal Medicine, 160, 1977-1989.
232. Aertgeerts, B., Buntinx, F., Ansoms, S. & Fevery, J. (2001) *Screening properties of questionnaires and laboratory tests for the detection of alcohol abuse or dependence in a general practice population*. British Journal of General Practice, 51, 206-217.
233. Gual, A., Segura, L., Contel, M., Heather, N. & Colom, J. (2002). *Audit-3 and audit-4: effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test* Alcohol & Alcoholism Vol. 37, No. 6, pp. 591-596, 2002.
234. Gomez A., Conde A., Santana J.M., Jorriñ A. (2005) *Diagnostic usefulness of brief versions of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for detecting hazardous drinkers in primary care settings*. J Stud Alcohol. Mar;66(2):305-8.
235. Rodríguez-Martos A., Santamariña E. *Does the short form of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C) work at a trauma emergency department?* Substance Use and Misuse, 2007;46: 923-932.
236. King M. *At risk drinking among general practice attenders: validation of the CAGE questionnaire*. Psychol Med. 1986;16:213-217.
237. Adams W.L., Barry K.L., Fleming M.F. *Screening for problem drinking in older primary care patients*. JAMA. 1996;276:1964-1967.
238. Bradley K.A., Bush K.R., McDonnell M.B., Malone T., Fihn S.D. *Screening for problem drinking: comparison of CAGE and AUDIT*. J Gen Intern Med. 1998;13:379-388.
239. Rodríguez-Martos A., Navarro R., Vecino C., Pérez R. (1986) *Validación de los cuestionarios CBA y CAGE para el diagnóstico del alcoholismo*. Drogalcohol 11, 4, 132-139.
240. Funk, M., Wutzke, S., Kaner, E., Anderson, P., Pas, L., McCormick, R., Gual, A., Barford, S., Saunders, J. (2005) *A multi country controlled trial of strategies to promote dissemination and implementation of brief alcohol intervention in primary health care: Findings of a WHO Collaborative Study*. Journal of Studies on Alcohol 66 379-388.
241. Lock C.A., Kaner E., Lamont S., Bond S. *A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care*. Journal of Advanced Nursing 2002;39(4):333-342.
242. Rosalki, S. B., Rau, D., Lehmann, D. & Prentice, M. (1970) *Determination of serum gamma-glutamyl transpeptidase activity and its clinical applications*. Annals of Clinical Biochemistry, 7, 143-147.
243. Meerkerk, G. J., Njoo, K. H., Bongers, I. M., Trienekens, P. & van Oers, J. A. (1999) *Comparing the diagnostic accuracy of carbohydrate-deficient transferrin, gammaglutamyltransferase, and mean cell Volume in a general practice population*. Alcoholism, Clinical and Experimental Research, 23, 1052-1059.
244. Nemesanszky, E., Lott, J. A. & Arato, M. (1988) *Changes in serum enzymes in moderate drinkers after an alcohol challenge*. Clinical Chemistry, 34, 525-527.

245. Sillanaukee, P., Massot, N., Jousilahti, P., Vartiainen, E., Sundvall, J., Olsson, U., Poikolainen, K., Ponnio, M., Allen, J. P. & Alho, H. (2000) *Dose-response of laboratory markers to alcohol consumption in a general population*. *American Journal of Epidemiology*, 152, 747–751.
246. Lof, K., Seppa, K., Itala, L. *et al.* (1994) *Carbohydrate deficient transferrin (CDT) as an alcohol marker among female heavy drinkers: a population based study*. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 18, 889–894.
247. Salaspuro, M. (1999) *Carbohydrate-deficient transferrin as compared to other markers of alcoholism: a systematic review*. *Alcohol*, 19, 261–271.
248. Stibler, H. (1991) *Carbohydrate-deficient transferrin in serum: a new marker of potentially harmful alcohol consumption reviewed*. *Clinical Chemistry*, 37, 2029–2037.
249. Allen, J. P. & Litten, R. Z. (2001) *The role of laboratory tests in alcoholism treatment*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20, 81–85.
250. Spies, C. D., Emadi, A., Neumann, T., Hannemann, L., Rieger, A., Schaffartzik, W., Rahmzadeh, R., Berger, G., Funk, T., Blum, S., Muller, C. & Rommelspacher, H. (1995a) *Relevance of carbohydrate-deficient transferrin as a predictor of alcoholism in intensive care patients following trauma*. *Journal of Trauma*, 39, 742–748.
251. Sillanaukee, P., Seppa, K., Lof, K. & Koivula, T. (1993) *Carbohydrate-deficient transferrin (CDT) by anion exchange chromatography followed by RIA as a marker of heavy drinking among men*. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 17, 230–233.
252. Conigrave, K. M., Degenhardt, L. J., Whitfield, J. B., Saunders, J. B., Helander, A. & Tabakoff, B. (2002) *CDT, GGT, and AST as markers of alcohol use: the WHO/ISBRA collaborative project*. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 26, 332–339.
253. Sillanaukee, P., Strid, N., Allen, J. P. & Litten, R. Z. (2001a) *Possible reasons why heavy drinking increases CDT*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25, 34–40.
254. Wu, A., Chanarin, I. & Levi, A. J. (1974) *Macrocytosis of chronic alcoholism*. *Lancet*, i, 829–830.
255. Maruyama, S., Hirayama, C., Yamamoto, S., Koda, M., Udagawa, A., Kadowaki, Y., Inoue, M., Sagayama, A. & Umeki, K. (2001) *Red blood cell status in alcoholic and non-alcoholic liver disease*. *Journal of Laboratory and Clinical Medicine*, 138, 332–337.
256. Hasselblatt, M., Martin, F., Maul, O., Ehrenreich, H. & Kernbach-Wighton, G. (2001) *Persistent macrocytosis following abstinence from chronic alcohol use*. *Journal of the American Medical Association*, 286, 2946.
257. Monteiro, M. G. & Masur, J. (1986) *Monitoring alcoholism treatment: the appropriateness of choice between gamma-GT or MCV evaluation after a short time of abstinence*. *Alcohol*, 3, 223–226.
258. Harasymiw, J. & Bean, P. (2001) *The combined use of the early detection of alcohol consumption (EDAC) test and carbohydrate-deficient transferrin to identify heavy drinking behaviour in males*. *Alcohol and Alcoholism*, 36, 349–353.
259. Martin, M. J., Heymann, C., Neumann, T., Schmidt, L., Soost, F., Mazurek, B., Bohm, B., Marks, C., Helling, K., Lenzenhuber, E., Muller, C., Kox, W. J. & Spies, C. D. (2002) *Preoperative evaluation of chronic alcoholics assessed for surgery of the upper digestive tract*. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 26, 836–840.
260. Anton, R. F. & Moak, D. H. (1994) *Carbohydrate-deficient transferrin and gamma-glutamyltransferase as markers of heavy alcohol consumption: gender differences*. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 18, 747–754.
261. Reif, A., Keller, H., Schneider, M., Kamolz, S., Schmidtke, A. & Fallgatter, A. J. (2001) *Carbohydrate-deficient transferrin is elevated in catabolic female patients*. *Alcohol and Alcoholism*, 36, 603–607.
262. Anton, R. F., Stout, R. L., Roberts, J. S. & Allen, J. P. (1998) *The effect of drinking intensity and frequency on serum carbohydrate-deficient transferrin and gamma-glutamyl transferase levels in outpatient alcoholics*. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 22, 1456–1462.
263. Rubio, C., Gil, V., Aparicio, J. M., Belda, J., Pascual, R. & Merino, J. (1996) *Diagnostic efficiency of biological markers of alcohol consumption for the detection of excessive drinkers*. *Annales de Medicine Interne*, 13, 274–278.
264. Sharpe, P. C. (2001) *Biochemical detection and monitoring of alcohol abuse and abstinence*. *Annals of Clinical Biochemistry*, 38, 652–664.

265. Scouller, K., Conigrave, K. M., Macaskill, P., Irwig, L. & Whitfield, J. B. (2000) *Should we use carbohydrate-deficient transferrin instead of g-glutamyltransferase for detecting problem drinkers? A systematic review and metaanalysis*. *Clinical Chemistry*, 46, 1894–1902.
266. Helander, A. (2001) *Biological markers of alcohol use and abuse Biomarkers for alcohol use disorders in clinical practice 89 in theory and praxis*. In: Agarwal, D. P. & Seitz, H. K., eds. *Alcohol in Health and Disease*, Chapter 9, pp. 177–206. New York: Marcel Dekker Inc.
267. Nilssen, O., Huseby, N. E., Hoyer, G., Brenn, T., Schirmer, H. & Forde, O. H. (1992) *New alcohol markers-how useful are they in population studies: the Svalbard Study 1988–89*. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 16, 82–86.
268. Raistrick D, Heather N, Godfrey C. National Health Service. National Treatment Agency for Substance Misuse. *Review of the Effectiveness of treatment for alcohol problems*. London, National Treatment Agency for Substance Misuse, nov 2006. www.nta.nhs.uk accessed at dec 2006.
269. Rodriguez Martos A. *Efectividad de la técnica de consejo breve*. En Gual, A (ed.) *Monografía de Alcohol*. Adicciones 2002; 14, Supl. 1 :337-351.
270. Whitlock E.P., Polen M.R., Green A., Orleans T., Klein J. *Behavioral Counseling Interventions in Primary Care To Reduce Risky/Harmful Alcohol Use by Adults: A Summary of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force*. *Ann Intern Med*. 2004; 140: 554-568.
271. Bien *et al.* Ver ref. 153.
272. Kahan *et al.* Ver ref. 154.
273. Wilk *et al.* Ver ref. 155.
274. Moyer *et al.* Ver ref. 158.
275. Beich A., Thorsen T., Rollnick S. *Screening in brief intervention trials targeting excessive drinkers in general practice: systematic review and meta-analysis*. *BMJ*. 2003; 327: 536-542.
276. Bertholet N., Daepfen J.B., Wietlisbach V., Fleming M., Burnand B. *Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in Primary Care*. Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Intern Med*. 2005; 165: 986-995.
277. Vasilaki E, Hosier S., Cox Mw. *The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: A meta-analytic review*. *Alcohol alcohol*. 2006; 41: 328-335.
278. Fleming M.F., Mundt M.P., French M.T., Manwell L.B., Stauffacher E.A., Barry K.L. *Brief physician advice for problem drinkers: long-term efficacy and benefit-cost analysis*. *Alcohol Clin Exp Res*. 2002; 26: 36-43.
279. Wutzke S.E., Conigrave K.M., Saunders J.B., Hall W.D. *The long-term effectiveness of brief interventions for unsafe alcohol consumption: a 10-year follow-up*. *Addiction*. 2002;97:665-675.
280. Kristenson H., Osterling A., Nilsson J.A., Lindgarde F. *Prevention of alcohol-related deaths in mid-dleaged heavy drinkers*. *Alcoholism. Clinical and experimental research*. 2002; 26: 448-484.
281. Cuijpers P, Riper H., Lemmers L. *The effects on mortality of brief interventions for problem drinking: a meta-analysis*. *Addiction*. 2004; 99: 839–845
282. Altisent R., Córdoba R., Delgado M.T., Pico V., Menús E., Aranguren F. *et al. Estudio multicéntrico para la prevención del alcoholismo en atención primaria (EMPA)*. *Med Clin (Barc)*. 1994;109-124.
283. Córdoba R., Delgado M.T., Pico V., Altisent R., Forés D., Monreal A. *et al. Effectiveness of brief intervention on nondependent alcohol drinkers (EBIAL): a Spanish multicentre study*. *Family Practice*. 1998;15:562-568.
284. Fernández García J.A., Ruiz Moral R., Pérula de Torres L.A., Campos Sanchez L., Lora Cerezo N., Martínez de la Iglesia J. *Grupo de Cordobes de Investigación en Atención Primaria (GCIAP)*. Efectividad del consejo médico a pacientes alcohólicos y bebedores excesivos atendidos en consultas de atención primaria. *Aten Primaria*. 2003; 31: 146-53.
285. Ballesteros J, Ariño J, González-Pinto A., Querejeta I. *Eficacia del consejo médico para la reducción del consumo excesivo de alcohol*. Metaanálisis de estudios españoles en atención primaria. *Gac Sanit*. 2003;14(2):116-22.
286. Emmen *et al.* Ver ref. 157.
287. Maheswaran R., Beevers M., Beevers D. G. *Effectiveness of advice to reduce alcohol consumption in hypertensive patients*. *Hypertension*. 1992; 19: 79–84.

288. Chick, J., Lloyd, G. & Crombie, E. (1985). *Counselling problem drinkers in medical wards: A controlled study*. *BMJ*. 1985; 290: 965–967.
289. Heather N., Rollnick S., Bell A., Richmond R. *Effectiveness of brief counselling among male heavy drinkers identified on general hospital wards*. *Drug and Alcohol Review*. 1996; 15: 29–38.
290. D'Onofrio G., Degutis L.C. *Preventive care in the emergency department: Screening and brief intervention for alcohol problems in the emergency department: A systematic review*. *Academic Emergency Medicine*, 2002;9: 627–638.
291. Crawford M.J., Patton R., Touquet R., Drummond C., Byford S., Barrett B., et al. *Screening and referral for brief intervention of alcohol-misusing patients in an emergency department: A pragmatic randomised controlled trial*. *The Lancet*. 2004; 364: 1334–1339.
292. Monti P.M., Colby S.M., Barnett N.P., Spirito A., Rohsenow D.J., Myers M., et al. *Brief intervention for harm reduction with alcohol-positive older adolescents in a hospital emergency department*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1999; 67: 989–994.
293. Marlatt G.A., Baer J.S., Kivlahan D.R., Dimeff L.A., Larimer M.E., Quigley L.A., et al. *Screening and brief intervention for high-risk college student drinkers: Results from a 2-year follow-up assessment*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998; 66: 604–615.
294. Fleming M.F., Manwell L.B., Barry K.L., Admás W., Stauffacher E.A. *Brief physician advice for alcohol problems in older adults. A randomized Community-based Trial*. *The Journal of Family Practice*. 1999; 48: 378–384.
295. Fleming M.F., Marlon M.P., French M.T., Manwell L.B., Stauffacher E.A., Barry K.L. *Benefit-cost analysis of brief physician advice with problems drinkers in primary care settings*. *Med Care*. 2000; 31: 7-18.
296. Anderson P., Gual A., Colom J. (2005). *Alcohol and Primary Health Care: Clinical Guidelines on Identification and Brief Interventions*. Department of Health of the Government de Catalonia: Barcelona.
297. Maciosek M.V., Coffield A.B., Edwards N.M., Flotemesch T.J., Goodman M.J., Solberg L.I. *Priorities Among Effective Clinical Preventive Services*. Results of a Systematic Review and Analysis. *Am J Prev Med* 2006;31:52-61.
298. U.S. Preventive Services Task Force. *Screening and Behavioral Counseling Interventions in Primary Care To Reduce Alcohol Misuse: Recommendation Statement*. *Ann Intern Med* 2004; 140: 554-556.
299. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Assessing Alcohol Problems. A Guide for Clinicians and Researchers Second Edition*. NIH Publication No. 03-3445 Revised 2003. Allen, J.P. Wilson V., Eds. U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service National Institutes of Health; Bethesda: 2003.
300. Prochaska J.O., DiClemente C.C., Norcross J. *In search of how people change*. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist* 1992; 47: 1102-14.
301. Miller W.R., Rollnick S. *Motivational Interviewing. Preparing People for Change*. Second Edition. The Guilford Press: New York; 2002.
302. Ritson B. *ABC of alcohol. Treatment of alcohol related problems*. *BMJ* 2005; 330: 139-141.
303. Babor T.F. et al. Ver ref. 86.
304. U.S. Department of Health & human services. *Helping Patients who drink too much. A clinicians Guide*. Updated 2005 edition. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Bethesda, MD; 2005. www.niaaa.nih.gov/guide.
305. Gual A. *Monografía alcohol*. *Adicciones* 2002; 14 (sup. 1).
306. Aubà J., Barranco J.R., Córdoba R., Ledesma A., Mosquera J., Picó M.V., Ribas A. *Recomendaciones semFYC Alcohol*. *SemFYC*. Barcelona, 2000.
307. Álvarez F.J., Del Río M.C. *Farmacología del Alcohol*. En: Rubio G. y J. Santo-Domingo, Eds. *Curso de Especialización en Alcoholismo*. Madrid: Fundación de Ayuda a la Drogadicción, 2001; pp. 3.1-3.41.
308. Alamo C., López-Muñoz F., Martín B., Cuenca E. *Farmacología del etanol*. En: G Rubio y J Santo-Domingo, Eds. *Guía practica de intervención en el alcoholismo*. Madrid: Nilo, 2000; pp. 85-113.
309. Del Río M.C., Pérez M.B., Álvarez F.J. *Medicamentos y alcohol*. *JANO* 1998; 54 (n.º 1241): 29-36.
310. Del Río M.C., Álvarez F.J. *Interacciones entre el alcohol y los medicamentos*. *JANO* 1996; 50 (n.º 1165): 36-40.

311. Baxter K. Alcohol. En: *Stockley. Interacciones farmacológicas*. Madrid: Pharma Editores, 2ª Ed. 2007; pp. 13-41.
312. semFYC. *Guía Terapéutica en Atención Primaria Basada en la Evidencia*. 2nd Ed. Barcelona: semFYC; 2004.
313. Anderson P, Kaner E., Wutzke S., Wensing M., Grol R., Heather N., Saunders J. *Attitudes and management of alcohol problems in general practice: descriptive analysis based on findings of a WHO International Collaborative Survey*. *Alcohol and Alcoholism* 2003;38:587-601.
314. Roche A.M., Richard G.P. *Doctors' willingness to intervene in patients' drug and alcohol problems*. *Soc Sci Med* 1991;33(9):1053-61.
315. Roche A.M., Guray C., Saunders J.B. *General practitioners' experiences of patients with drug and alcohol problems*. *British Journal of Addiction* 1991;86:263-275.
316. Roche A.M., Parle M.D., Saunders J.B. *Managing alcohol and drug problems in general practice: a survey of trainees' knowledge, attitudes and educational requirements*. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 1996;20: 401-408.
317. Richmond R.L., Mendelsohn C.P. *Physicians' views of program incorporating stages of change to reduce smoking and excessive alcohol consumption*. *Am J Health Promot* 1998;12(4):254-7.
318. McAvoy B.R., Kaner E.F., Lock C.A., Heather N., Givarry E. *Our healthier Nation: are general practitioners willing and able to deliver? A survey of attitudes to and involvement in health promotion and lifestyle counselling*. *British Journal of General Practice* 1999;49:187-190.
319. Kaner E.F., Heather N., McAvoy B.R., Lock C.A., Gilvarry E. *Intervention for excessive alcohol consumption in primary health care: attitudes and practices of English general practitioners*. *Alcohol Alcohol* 1999;34(4):559-566.
320. Cornuz J., Ghali W.A., Di Carlantonio D., Pecoud A., Paccaud F. *Physicians' attitudes towards prevention: importance of intervention-specific barriers and physicians' health habits*. *Fam Pract* 2000;17:535-40.
321. Aalto M., Pekuri P., Seppä K. *Primary health care nurses' and physicians' attitudes knowledge and beliefs regarding brief intervention and heavy drinkers*. *Addiction* 2001;96:305-11.
322. Kaariainen J., Sillanaukee P., Poutanen P., Seppä K. *Opinions on alcohol-related issues among professionals in primary, occupational, and specialized health care*. *Alcohol Alcohol* 2001;36(2):141-6.
323. Bero L.A., Grilli R., Grimshaw J.M., Mowatt G., Oxman A.D., Zwarenstein M. (eds). *Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group*. In: The Cochrane Library, Issue 3, Oxford: Update Software; 2002.
324. Anderson P, Laurant M., Kaner E., Grol R., Wensing M. *Engaging general practitioners in the management of alcohol problems: Results of a meta-analysis*. *Journal of Studies on Alcohol* 2004;65:191-9.
325. Funk M., Wutzke S., Kaner E., Anderson P, Pas L., McCormick R. *et al*. A multi country controlled trial of strategies to promote dissemination and implementation of brief alcohol interventions in primary health care: Findings of a WHO Collaborative Study. *Journal of Studies on Alcohol* 2005;66(3):379-88.
326. Anderson P, Kaner E., Wutzke S., Funk M., Heather N., Wensing M., Grol R., Gual A., Pas L. *Attitudes and managing alcohol problems in general practice: an interaction analysis based on findings from a WHO Collaborative Study*. *Alcohol and Alcoholism* 2004;39:351-6.
327. Colom J., Gual A., Segura L. *El abordaje de los problemas de alcohol desde la atención primaria*. Bilbao: Fundación Faustino Orbeago; 2004.
328. Gual A., Segura L., Montserrat O., Colom J. Catalonia. *Development of Country-Wide Strategies for Implementing Early Identification and Brief Interventions in Primary Health Care*. Geneva: WHO; 2006. p. 51-62.
329. Cherpitel C., Ye Y., Bond J. *Alcohol and injury: multi-level analysis from the emergency room Collaborative alcohol analysis project (ercaap)*. *Alcohol & Alcoholism* 2004;39(6):552-8.
330. Gentilello L.M. Rivara F.P., Donovan D.M., Jurkovich G.J., Daranciang E., Dunn C.W. *et al*. *Alcohol interventions in a trauma center as a means of reducing the risk of injury recurrence*. *Annals of Surgery* 1999;230(4):473-80.
331. Sillanaukee P.A., Kääriäinen J., Sillanaukee P., Poutanen P., Seppä K. *Substance use-related outpatient consultations in specialized health care: an underestimated entity*. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2002;26:1359-1364.

