

La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios»

F. Caamaño¹ / A. Figueiras¹ / E. Lado Lema¹ / J. J. Gestal-Otero^{1,2}

¹Departamento de Medicina Preventiva e Saúde Pública de la Universidade de Santiago.

²Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario de Santiago.

Correspondencia: Francisco Caamaño Isorna. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. c/ San Francisco, s/n. 15705 Santiago de Compostela. A Coruña. E-mail: mrpaco1@usc.es

Recibido: 8 de noviembre de 1999

Aceptado: 12 de abril de 2000

(Self-medication: Concept and «users» features)

Resumen

La automedicación constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. Sin embargo, y a diferencia de otras expresiones de los autocuidados, la automedicación tiene, para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas. Contrariamente a esta visión, la OMS señala la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas. Este trabajo tiene como objetivos: revisar los distintos conceptos de automedicación propuestos en la literatura, y revisar los factores sociodemográficos y sociomédicos asociados a la práctica de la automedicación.

Palabras clave: Automedicación. Utilización de medicamentos.

Abstract

Self-medication constitutes one of the most modern expressions of the always present need of men and women for care of their health. However, in contrast to other expressions of selfcare, the self-medication includes, for a good part of population and the most of the doctors, negative connotations. Contrary to this vision, the WHO marks the existence of a valid role for self-medication in developed societies. This article has two objectives: to revise the different concepts of self-medication proposed in literature; and to revise the socio-demographic and socio-medical factors connected with the practice of self-medication.

Key words: Self-medication; Drug utilization.

Introducción

La automedicación puede entenderse como la expresión más actual de la siempre presente necesidad que tienen hombres y mujeres de velar por su propia salud^{1,2,3}. No obstante y a diferencia de lo que sucede con otras formas de autocuidados, la automedicación tiene para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas⁴. De hecho, a lo largo de los años se ha extendido la creencia de que los medicamentos son las armas terapéuticas de los médicos y, que sólo a éstos, corresponde su prescripción. En este sentido, en un estudio realizado en los EEUU se detectó que un 60% de los pacientes que se habían automedicado lo negaban⁴. Y aunque muy probablemente no toda esta proporción corresponda a un ánimo ocultista (sesgo de memoria, sesgo de apreciación), quizá una buena parte de ésta sí responda a esta motivación.

Contrariamente a esta visión, la OMS viene indicando en los últimos años la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas

y la necesidad de que se forme a la población en el uso de los fármacos, como un aspecto más de la educación para la salud⁵. En este sentido, en los países desarrollados la automedicación está tomando cada vez un mayor protagonismo^{6,7}. Esto es debido a la tendencia a la disminución paulatina de la cobertura de la prestación farmacéutica de los sistemas de Seguridad Social, al florecimiento de las medicinas blandas y al aumento de los medicamentos en los medios de comunicación^{6,7}. Así, diversos estudios realizados en países tan distintos como España, Sudáfrica, o EEUU cifran entre el 40% y el 90% el número de episodios enfermizos tratados mediante la automedicación^{8,9,10}, mientras otros apuntan que una buena parte de las personas que no se automedican no lo hacen debido a su escaso conocimiento sobre medicamentos¹¹.

Este trabajo tiene como objetivos: primero, revisar los distintos conceptos de automedicación propuestos en la bibliografía; y segundo, revisar los factores sociodemográficos y sociomédicos asociados a la práctica de la automedicación.

Concepto de automedicación

Diversos autores han reflexionado sobre la dificultad de la conceptualización de la automedicación^{1,6,11}. Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo «auto» (*motu proprio*), y el lexema «medicación» (medicinas, fármacos). Así, el prefijo «auto» pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción. No obstante, diversos estudios muestran cómo la decisión del individuo está influenciada significativamente por los consejos del personal sanitario^{4,8,12}. Surgen así las diferencias entre los distintos autores a la hora de considerar o no automedicación el tomar un medicamento por consejo del farmacéutico, del personal de enfermería, o incluso por haber sido prescrito por el propio médico en anteriores consultas. En este sentido, un amplio porcentaje de los medicamentos que son consumidos por propia iniciativa han sido anteriormente recetados por el facultativo en circunstancias sintomáticas análogas^{8,12}.

Otro aspecto sobre el que existe divergencia de criterio es si debe considerarse automedicación el cambio de la pauta posológica, el retraso o adelantamiento del tratamiento o la supresión del mismo^{13,14,15}, modificaciones todas ellas muy comunes en tratamientos prolongados. Así, un estudio del año 1985 señala que el 50% de los enfermos crónicos no completa el tratamiento, el 42% autorregula su medicación y el 6% modifica sustancialmente la dosis¹⁶. También se podría considerar automedicación la decisión del paciente de no tomar los medicamentos prescritos.

Otra forma de automedicación que Schalekamp⁹ dio en llamar «manipulación de la prescripción» engloba toda aquella prescripción que ha sido solicitada directamente por el paciente, prescripción que distintos autores han situado entre el 10% y el 14% del total. Esta cifra podría ser más elevada si se contabilizase la prescripción inducida indirectamente. Así, Carvajal et al¹⁷ comprobaron que la demanda de medicamentos supone más de la mitad de las consultas que se atienden en atención primaria. Además, este mismo autor encontró que aproximadamente el 40% de estas consultas son para solicitar medicamentos que serán empleados por otra u otras personas distintas al solicitante, a las que el médico no tiene oportunidad de diagnosticar¹⁷.

En el mismo sentido apuntado por Schalekamp⁹, Laporte et al⁶ en un artículo publicado en Medicina Clínica en el año 1992 introducen el concepto de «automedicación con cargo a la Seguridad Social». De esta forma, los autores señalan el hecho de que muchos pacientes se dirigen al facultativo no para consultar, sino en busca de una receta para un fármaco que previamente y, por propia iniciativa, han comprado en la farmacia.

Por último, y desde otro enfoque, Figueiras, et al¹⁸ en un estudio sobre los factores asociados a la automedicación en España define el concepto de automedicación indeseable. Para este autor el consumo de antiinflamatorios (para reumatismos), cardiotónicos, antibióticos, antidepresivos-tranquilizantes, hipolipemiantes y hipoglucemiantes está absolutamente desaconsejado siempre que no medie la prescripción facultativa.

Factores sociodemográficos

El primer grupo de factores que abordaremos son las características sociodemográficas de los pacientes. Dentro de éstas, la edad es la variable que mayor número de estudios coinciden en considerar relacionada con la automedicación, aunque el sentido del efecto se muestra variable en los distintos trabajos^{11,19,20}.

Mientras dos estudios realizados en entornos tan distintos como Canadá¹⁹ y Arabia Saudita¹¹ no encontraron diferencias significativas en el uso de medicamentos no prescritos, la investigación que Muñoz Antón²⁰ realizó sobre automedicación en tres barrios de la ciudad de Nicaragua, apunta a que el porcentaje de personas automedicadas menores de 45 años es del 52%, mientras entre los sujetos mayores de 45 años no llega al 45%. En este mismo estudio se observó que los más jóvenes afirmaban con mayor frecuencia que los medicamentos eran peligrosos, 52,4% frente a 47,5% del grupo de mayor edad.

Los datos de un estudio realizado en Toledo en 1989 observaron, igualmente, diferencias en las prácticas de automedicación según la edad de los pacientes²¹. De hecho, encontraron que la media de edad de los individuos que se automedican es de 40 años, frente a los 46 años que poseen los que no se automedican, aunque los datos carecen de significación estadística. Por el contrario, en otro estudio del año 1991 realizado en Navarra se detectó una mayor automedicación entre los mayores de 65 años, que por otra parte son los que presentan un menor nivel de salud¹³.

No obstante, cualquiera de estos estudios presenta importantes limitaciones debido a que en el análisis de sus resultados no se han utilizado técnicas multivariantes. Así, posiblemente variables como sexo, estado civil, nivel socio-cultural, situación laboral, nivel de salud o el tamaño de hábitat pueden ejercer un efecto confusor en la relación entre la edad y la automedicación.

En este sentido, y controlando por todas estas variables, Figueiras et al¹⁸ estudiando a sujetos mayores de 16 años de la Encuesta Nacional de Salud de 1993 no encontró diferencias significativas en las prevalencias de automedicación para los distintos grupos de

edad. Sin embargo, en este mismo estudio si se encontraron diferencias significativas en cuanto a la automedicación indeseable, mostrando los sujetos de más de 60 años un 148% (IC 95%: 58,0; 290,0) más de automedicación que el grupo de 16 a 26 años.

En cuanto a la influencia del sexo sobre la automedicación, la gran mayoría de los estudios apuntan que el consumo de fármacos tanto prescritos como no prescritos es superior en las mujeres²². De hecho, el estudio realizado en la Universidad de Alberta, Canadá, refleja que el 73% de las mujeres practican la automedicación, frente al 60,1% de los hombres. Igualmente, el consumo de medicamentos prescritos es superior en éstas¹⁹. También, en un estudio realizado en EEUU en el año 1976 se observó que el 33% de las mujeres se automedicaban, frente al 26% de los hombres²³. Datos que resultan consistentes con los obtenidos en el estudio realizado en Navarra por Viñuales, et al¹², en el que se estudiaba la influencia que las distintas fuentes de información tenían en la toma de decisión del enfermo. En este trabajo se muestra cómo del total de medicamentos autopresentes por las mujeres, el 12,5% habían sido anteriormente consumidos, alcanzando este índice en los hombres sólo el 6,5%. Sin embargo, algunos de estos hallazgos pueden deberse a la confusión generada por la variable edad, al disfrutar las mujeres de una mayor esperanza de vida.

Al contrario que en el caso de la variable edad, el estudio de Figueiras et al¹⁸ realizado sobre 20.000 sujetos de la Encuesta Nacional de Salud es consistente con el resto de los estudios, mostrando un 21% más de automedicación en las mujeres que en los hombres (IC 95%: 10,0; 33,0). En cuanto a la prevalencia de la automedicación indeseable, el estudio también muestra mayor autoconsumo en las mujeres, aunque las diferencias no llegan a ser significativas.

En cuanto al efecto del nivel socio-cultural sobre la automedicación, todos los estudios coinciden en señalar que a mayor nivel socio-cultural mayor prevalencia de la automedicación^{9,11,15,20}. Aunque, por otra parte, entre los individuos con un mayor nivel cultural también existe una mayor conciencia de la peligrosidad potencial de los fármacos²⁰.

En un estudio realizado en Arabia Saudita se encontró que los pacientes con mayor nivel cultural se habían automedicado en un 65%, siendo el porcentaje de consumidores de especialidades no prescritas del 43%¹¹. Por otro lado, Abosede²⁴ en el estudio que realizó en el año 1984 para medir la automedicación en un grupo de individuos sin escolarizar y en otro que leía y escribía, encontró que mientras en el primer grupo había un 45% de individuos que afirmaban automedicarse en el segundo grupo este porcentaje se elevaba hasta el 70%. En un análisis sobre automedicación realizado en Nicaragua se encontró que la prevalencia de

automedicación, según el nivel de estudios, era del 29,1% para individuos con estudios primarios y del 39,5% para los que tenían estudios secundarios²⁰. Al igual, que son las clases más favorecidas las que modifican en mayor medida la pauta y la dosis de los fármacos¹⁵, práctica que es considerada por algunos autores como una forma de automedicación.

El estudio de Figueiras, et al¹⁸ también encontró mayor prevalencia de la automedicación en los sujetos con mayor nivel de estudios, tanto para aquellos con trastornos agudos como para los que no mostraban trastorno alguno. Además, este estudio encontró un efecto sinérgico entre nivel de estudios y trastornos agudos, de forma que los sujetos de mayor formación en presencia de trastornos agudos muestran un 137% (IC 95%: 80,0; 214,0) más de automedicación que los sujetos de menor formación en ausencia de trastornos agudos.

Por el contrario, y en cuanto a la automedicación indeseable, el estudio de Figueiras, et al¹⁸ muestra como el mayor nivel de estudios se asocia a una menor prevalencia, aunque los resultados no llegan a ser significativos.

George, et al²⁵ apuntan como principales razones para el autotratamiento: la autorrealización, el sentimiento de independencia y, la responsabilidad y el deseo de control de la propia salud. Ahondando en este punto, en un trabajo sobre los autocuidados publicado en *Social Science Medicine* en el año 1989 se afirma que el autocuidado de la salud está firmemente enraizado en los más primitivos valores del individualismo, autorrealización, democracia popular y anarquía¹. En términos menos filosóficos, los distintos autores coinciden en que los pacientes ven en la automedicación un derecho a cuidar su salud, preservando su intimidad. Además, y en un plano más práctico, la visita al médico les supone en muchos casos un gran coste en tiempo, transporte, etc. De hecho, diversos estudios sobre las causas que posiblemente llevan a la automedicación citan como uno de los motivos más repetidos el ahorro de tiempo^{6,24}.

La forma de convivencia es otra de las variables sociodemográficas que ha merecido la atención de los estudiosos de la automedicación. Northcott et al¹⁹ en un trabajo del año 1988 encontraron que son los solteros los que más se automedican, 73,4% frente al 61,2% de los que viven en familia. De nuevo, parece necesario controlar por la variable edad, al ser la media de edad de los casados superior a la de los solteros. En este sentido, el estudio de Figueiras, et al¹⁸ resulta consistente, encontrando este autor una mayor prevalencia tanto de la automedicación como de la automedicación indeseable entre los sujetos que viven solos.

También el tamaño familiar fue valorado en un estudio de Turibián, et al²¹ realizado en Toledo, encontrando que las familias formadas por un menor número de

miembros eran las que presentaban una mayor automedicación. Sin embargo, estos datos se muestran contradictorios con otros estudios que señalan que una parte importante de la automedicación es consecuencia del consumo de especialidades que han sido recetadas a otros miembros de la unidad familiar^{12,15}. Este hecho puede atribuirse, entre otras causas, a un posible sesgo de apreciación, ya que la persona que vive sola es más consciente de todo lo que compra y consume.

Factores sociomédicos

El segundo gran grupo de factores que potencialmente se muestran asociados con la automedicación, son las características sociomédicas de los pacientes. Y dentro de éstas, la percepción que tiene el paciente, sobre la naturaleza de su enfermedad, jugará un papel fundamental. Así, existe gran diferencia en la prevalencia de la automedicación en pacientes con trastornos crónicos y con trastornos agudos: 90% en agudos frente al 18% en crónicos¹⁵. Sin embargo, no se ha podido demostrar la existencia de correlación entre la automedicación y el estado de salud percibido; así en un estudio realizado en Baltimore (EEUU) se observó que los índices de automedicación disminuían alrededor de los 44 años, edad en la que se empieza a percibir un peor estado de salud²³.

Para algunos autores, el enfermo es mucho más propenso a la automedicación cuando percibe síntomas claros y puntuales (fuertes dolores, gripe, descomposición), que cuando éstos son más suaves y duraderos¹⁸. Y es en esta última circunstancia cuando el individuo demanda un mayor número de consultas al médico¹⁵, o cuando en mayor medida practica la automedicación inadecuada: Figueiras et al¹⁸ encontraron un 79% (IC 95%: 39,0; 131,0) más de automedicación inadecuada entre los sujetos con trastornos crónicos frente a aquellos que no los presentaban. Además, es en estos tratamientos largos donde el paciente es más propenso a alterar la dosis, la pauta posológica o a no tomar los fármacos, prácticas que también pueden ser consideradas expresiones de la automedicación indeseable.

En un estudio realizado en 1983 en Canadá, el 93% de los pacientes visitarían a un doctor en el caso de notar una pérdida de peso y el 84% consultaría a un especialista si notase dificultades de respiración; mientras que el 61% se automedicaría y no visitaría al médico en el caso de dispepsias, y el 52% en problemas intestinales¹⁵. Los pacientes parecen así distinguir claramente entre síntomas menores y mayores¹⁵. En otro estudio, realizado en una clínica de atención a mujeres por problemas genitourinarios en el año 1990, en el que se midió la idoneidad de los medicamentos con-

sumidos sin prescripción, el grupo de médicos expertos juzgó que tan sólo el 2% eran inadecuados y potencialmente dañinos²⁶. Parece, por tanto, que en buena parte de los casos la automedicación se adecua bastante a las características que indica la OMS: en síntomas claramente identificados por el enfermo, puntual en el tiempo y con medicamentos de amplia ventana terapéutica⁵.

Otro de los factores sociomédicos que condicionarán la automedicación será la accesibilidad al facultativo. De hecho, la consulta lleva asociada un importante coste de oportunidad, esto es: el paciente debe necesariamente dejar de hacer otras cosas. Frente a esto, la automedicación representa para el enfermo una mayor capacidad de funcionamiento⁶.

En una carta publicada en *Lancet*, se constata que la gran dispersión de la población en la zona rural sudafricana es una circunstancia de primera magnitud para la interpretación de los autocuidados²⁷. Esta dificultad de acceso al facultativo es posiblemente una de las causas de que la automedicación sea una parte vital de los cuidados de la salud¹⁵.

Otro aspecto a considerar en la accesibilidad al facultativo es el aspecto económico. En España, la cobertura farmacéutica sea vía Seguridad Social u otros seguros alcanza prácticamente al 100% de la población. Esto hace difícil evaluar en nuestro medio en qué medida la existencia o inexistencia de seguro afecta a la práctica de la automedicación. Sin embargo, parece razonable pensar que conforme exista mayor diferencia de coste entre fármacos no-prescritos y prescritos, la tendencia a la utilización de los segundos será mayor. A esta conclusión se llega en un estudio realizado en los EE.UU. en el que se encontraron diferencias significativas en el consumo de fármacos no prescritos entre aquellos que disfrutaban de medicamentos gratuitos frente a los sujetos que debían costearlos: 30% y 37% respectivamente²³. No obstante, no se puede eliminar la posibilidad de que realmente lo que se esté produciendo es una mayor «automedicación con cargo al seguro»⁶.

Otro factor sociomédico a tener en cuenta en el estudio de la automedicación es la legislación existente sobre la dispensación de fármacos en las farmacias. En este sentido, en nuestro país el grado de cumplimiento de la legislación vigente referente a la dispensación de especialidades con receta médica, es prácticamente nulo. Los farmacéuticos sólo son rigurosos en la dispensación de los psicotrópicos, exigiendo siempre receta médica²⁸. El resto de los medicamentos son, prácticamente sin excepción, dispensados sin necesidad de receta, aunque en el envase conste claramente «con receta médica». Así, de los fármacos solicitados sin receta médica en 14 farmacias asturianas el 30,9% precisarían de receta y, de éstos, el 1,2% eran psicotrópicos²⁸. Estos datos son consistentes con los

apuntados por Viñuales, et al²⁹ en un estudio realizado en 27 farmacias navarras.

Esta situación puede deberse a diversos motivos: escasa concienciación de los farmacéuticos acerca de la necesidad de disponer de un diagnóstico y de los efectos adversos que pueden tener los medicamentos³⁰; consciencia de la dificultad que puede suponer para el enfermo ir al médico; el hecho de que se trate de un enfermo crónico; el ser una persona conocida; o la completa seguridad del farmacéutico de que si no lo dispensa él lo hará otro.

Además debemos tener presente, que la visión del farmacéutico sobre la automedicación está condicionada tanto por el aspecto farmacológico como por los aspectos económicos³¹. Los farmacéuticos debido a la estrecha relación que mantienen con los usuarios, podrían ejercer desde la oficina de farmacia un papel fundamental en la formación de la población sobre estos temas^{32,33}, no sólo al nivel de consultas sobre aspectos concretos de un tratamiento, si no también ampliándolo a la creación de actitudes hacia los medicamentos. Sin embargo, en nuestro entorno, la falta de formación de los farmacéuticos para realizar actividades formativas dirigidas a los usuarios³⁰, unido a la escasa conciencia de la importancia de estos problemas, conduce a que su participación en campañas de información al paciente no sea muy elevada. Además, muchas de las actuaciones educativas en materia de fármacos pasan por la información sobre la dudosa eficacia o sobre el riesgo de reacciones adversas. Esto puede chocar frontalmente con los legítimos intereses de un profesional liberal en el que los ingresos dependen directamente del número y coste de los medicamentos dispensados.

Por último, otro importante factor sociomédico a considerar en el estudio de la automedicación es la creciente sustitución de los medicamentos prescritos por los comúnmente conocidos como OTCs. La literatura científica se muestra contradictoria acerca de si los medicamentos no prescritos vienen a sustituir a los pres-

critos o, si sus empleos, resultan concurrentes. El análisis que Northcott, et al¹⁹ realizado sobre la concurrencia de la medicina oficial/alternativa, medicinas recetadas/OTCs, apunta a la existencia de concurrencia. Estos autores afirman que se pueden diferenciar dos grupos de población: uno con gran predisposición a la medicina alternativa y a la automedicación, y otro con una gran confianza por la medicina oficial. En el primer grupo, el consumo de medicamentos no prescritos es del 76%, mientras que en el segundo grupo el empleo de especialidades no prescritas no alcanza el 25%¹⁹. Los autores señalan la existencia de un cierto flujo de individuos entre ambos grupos conforme cambian sus circunstancias personales¹⁹.

La literatura revisada muestra importantes divergencias en la conceptualización de la práctica de la automedicación debido, principalmente, a la dificultad para delimitar el significado del prefijo «auto». La mayoría de los estudios coinciden en señalar una mayor automedicación en el sexo femenino, en las personas que viven solas, en los sujetos con mayor formación y en los grandes núcleos urbanos. Además, también los sujetos con menor acceso al facultativo o la presencia de patologías agudas se han asociado a una mayor automedicación. En cuanto a la automedicación inadecuada, ésta se encuentra asociada, además de a estos grupos, a los estudiantes, sujetos de mayor edad y a la presencia de patologías crónicas. Por ello, estos serían los grupos prioritarios a los que se deberían dirigir los programas de educación sanitaria para mejorar la calidad de la automedicación.

Agradecimientos

A Carlos Fernández por sus contribuciones a las versiones previas de este artículo, y a M.^a Xesús Cebro por la corrección de estilo.

Bibliografía

1. Segall A, Goldstein C. Exploring the correlates of self-provided health care behaviour. *Soc Sci Med* 1989;29:153-61.
2. Loweil S. Self-Care in health. *Ann Rev Public Health* 1983;4:181-201.
3. Ryan AA. A systematic approach to self-medication in older people. *Br J Nurs* 1998;7:528-35.
4. Gordon S, Mosure D, Lewis J, Brown S, McNaghy S, Schmid G. Prevalence of self-medication with antibiotics among patients attending a clinic for treatment of sexually transmitted diseases. *Clinical Infectious Diseases* 1993;17:462-5.
5. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. Copenhagen: WHO-Regional Office for Europe. 1986.
6. Laporte JR, Castel JM. El médico ante la automedicación. *Med Clin (Barc)* 1992;99:414-6.
7. Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? *Med Clin (Barc)* 1997;109:795-6.
8. Baños E, Bosch F, Toranzo I. La automedicación con analgésicos. Estudio en el dolor odontológico. *Med Clin (Barc)* 1991;96:248-51.
9. Van Zyl-Schalekamp. Self-medication in three Orange free state communities. *S Afr Med J* 1993;83:345-6.
10. Kronenfeld J. Self-help and self-care as social movements. *Adv Health Ed Promot* 1986;1:105.
11. Abdalla Abdeiwahid Saleed. Self-medication among primary care patient in Farazdak clinic in Riyadh. *Soc Sci Med* 1988;27:287-9.

12. Viñuales A, Giráldez J, Izu E. Análisis de la automedicación (II): Influencia de distintas fuentes de información. *El Farmacéutico* 1992;118:35-58.
 13. Viñuales A, Giráldez J, Izu E. Análisis de la automedicación (III): ¿Se practica una automedicación responsable? *El Farmacéutico* 1992;119:41-50.
 14. Zadoroznyl M, Svarstad B, Gender. Employment and medication use. *Soc Sci Med* 1990;3:971-8.
 15. Segall A. A Community survey of Self-Medication Activities. *Med Care* 1994;28:301-10.
 16. Conrad P. The meaning of medications: another look at compliance. *Soc Sci Med* 1985;20:29-37.
 17. Carvajal A, Sánchez A, Garrido R. Demanda de medicamentos en el consultorio de la Seguridad Social. *Aten Primaria* 1989;6:234-7.
 18. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol* (en prensa).
 19. Northcott H, Bachynsky J. Concurrent utilization of chiropractic, prescription medicines, non prescription medicines and alternative health care. *Soc Sci Med* 1993;37:431-5.
 20. Muñoz Antón LA. Características de la automedicación y utilización de plantas medicinales en tres barrios de la ciudad de León, Nicaragua. *Revista de la CIFIL* 1992;2:83-92.
 21. Turabián JL, Juanes JR. Automedicación y cumplimiento farmacológico en una consulta de atención primaria. *Gac Sanit* 1989;3:510-3.
 22. Subdirección General de Información y Estadísticas Sanitarias. Encuesta Nacional de Salud Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1993.
 23. Bush J, Rabin D. Who's Using Nonprescribed Medicines? *Medical Care* 1976;14:1014-23.
 24. Abosede A. Self-medication: An important aspect of primary health care. *Soc Sci Med* 1984;19:699-703.
 25. George E, Gearhart G. Common Patient Symptoms: patterns of self-treatment and Prevention. *Journal MSMA* 1993;179-81.
 26. Russell J, Barton S, Lawrence A. Self-medication by women attending a genitourinary medicine clinic. *Intern J STD & AIDS* 1990;1:279-81.
 27. Sandler G. South Africa: Self-medication. *Lancet* 1990;335:1149.
 28. Llavana A, Dago A, Zardain E. Automedicación en oficinas de farmacia de Asturias. *El Farmacéutico* 1987;59:75-88.
 29. Viñuales A, Giráldez J, Izu E. Análisis de la automedicación (V). *El Farmacéutico* 1992;121:29-46.
 30. Eng HJ, Angorn RA. Public Health Issues. How providing public health services can benefit community pharmacies. *US Pharm* 1991;16:26-34.
 31. Winters J. Farmacia Comunitaria. El caso de Holanda. En: Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuentro sobre la ley del Medicamento. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1988.
 32. Fong PA. Prescription counselling by pharmacy technicians: Acceptable or not? *J Pharm Technol* 1989;5:246-8.
 33. Arco J, Gorostiza I. Información al paciente sobre el uso de inhaladores. Resultados de una campaña efectuada por farmacéuticos comunitarios. *Farm Clin* 1993;10:364-70.
-