

Origen y razones del consumo de psicofármacos y analgésicos en la población general

Reasons and sources of analgesic and psychotropic drug consumption in the general population

J. L. VAZQUEZ-BARQUERO (*), J. F. DIEZ MANRIQUE (*),
C. PEÑA MARTIN (*), J. ARTAL (*), M. ARIAS BAL (*),
C. IGLESIAS (*) y A. GARCIA (*)

RESUMEN

Se investiga en este trabajo el origen y razones del consumo de psicofármacos y analgésicos en una comunidad de Cantabria. El $2,6 \pm 1$ % de los varones y el $10,7 \pm 2$ % de las mujeres consumen psicofármacos, siendo para ambos sexos los porcentajes de consumo de analgésicos significativamente más altos (varones = $6,5 \pm 2$ %; mujeres = $16,4 \pm 3$ %). Distintos factores como el sexo femenino o la presencia de enfermedad física o psíquica incrementan de forma significativa el consumo de dichos fármacos. Se observó, sin embargo, que la presencia de enfermedad psíquica (medida mediante el sistema PSE-CATEGO-ID) se asociaba a tratamiento psicofarmacológico sólo en un reducido número de casos. Es más, en aquellos cuadros depresivos o psicóticos que recibían tratamiento farmacológico, éste solía pertenecer al grupo de las benzodiacepinas.

Se evidenció además en nuestro estudio una clara interacción entre factores psicosociales y los modos o formas de consumo definidos como "auto-consumo" o "consumo bajo control médico". Dicha interacción demuestra la existencia de perfiles sociodemográficos específicos para cada uno de dichos modos de consumo.

ABSTRACT

We investigate on this paper the origin and reasons for the use of psychotropic and analgesic drugs in a community of Cantabria. 2.6 % of males and 10.7 % of females consumed psychotropics, being the figures for analgesics significantly higher (male = 6.5 %; female = 16.4 %). Different factors like sex or the presence of physical or mental illness tended to increase significantly the use of such drugs. We observed nevertheless that the presence of mental illness (measured by the PSE-CATEGO-ID system) was associated to psychotropic drug use only in a minority of cases. Even more, we found that in those depressive and psychotic conditions who received psychotropic treatment, the drugs prescribed belonged to the benzodiazepine type.

INTRODUCCION

En las últimas décadas estamos asistiendo a un incremento masivo del consumo de psicofármacos y analgésicos tanto en la práctica médica como en la población general. Este hecho que no ha ido seguido de un incremento proporcional del estado de salud de la población (1), ha estimulado el interés por investigar los aspectos epidemiológicos de la "sobre-prescripción" y excesivo consumo de dichos fármacos.

La metodología más simple a utilizar para el análisis de esta problemática se basa en el estudio de las recetas prescritas en los servicios médicos, o alternativamente de las recetas expedidas en

(*) Servicio de Psiquiatría y Psicología Médica. Hospital Nacional Valdecilla. Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria. Santander.

las farmacias (ver, por ejemplo, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Este tipo de estudios aporta, sin embargo, una visión muy parcial del consumo real de psicofármacos en la población general. Esto es debido, entre otras cosas, a que en ellos no se tienen en cuenta ni los fármacos conseguidos fuera del control médico ni aquellos que habiendo sido prescritos o dispensados en las farmacias no son finalmente consumidos. Un ejemplo de esta situación la tenemos en el trabajo recientemente realizado en tres áreas de Cataluña en el que se demostró, en primer lugar, que en el 78 % de los domicilios investigados existían fármacos conteniendo psicotropos, y, en segundo término, que en un alto porcentaje de ellos los fármacos eran almacenados, pero no consumidos (8).

Resulta por todo ello esencial investigar el consumo de psicofármacos mediante estudios de tipo comunitario. La mayoría de estos estudios proceden del mundo anglosajón. En ellos las cifras de consumo oscilan entre el 10 % y el 40 % (9, 10, 11, 12, entre otros). Estas diferencias tan marcadas son, en gran medida, debidas a variaciones metodológicas tales como: "período de tiempo investigado", "definición de medicación psicotrópica", "verificación del consumo", etcétera. Si limitamos nuestra revisión a aquellos estudios que presentan una metodología más fiable las oscilaciones de los porcentajes de consumo se sitúan entre el 10 % y el 12 % (13).

Mucha menos información existe acerca del consumo real de psicofármacos y analgésicos en nuestro país. Uno de los pocos estudios comunitarios que aportan datos en este sentido es

We also observed a clear interaction between psychosocial factors and the two types of use defined as "self-medication" and "medication prescribed by Doctors". This interaction was expressed on each of this two patterns of use by a specific psycho-social profile.

PALABRAS CLAVE

Estudio comunitario. Prevalencia consumo psicofármacos. Prevalencia consumo analgésicos. Factores médico-sociales y consumo psicofármacos. Factores médico-sociales y consumo analgésicos.

KEY WORDS

Community survey. Prevalence of psychotropic drug use. Prevalence of analgesic drug use. Socio-medical factors and psychotropic consumption. Socio-medical factors and analgesic consumption.

el realizado por BALTER y cols., 1974 (14), en varios países occidentales. En él la prevalencia de consumo de psicotropos en España se sitúa en el 7 % para los varones y el 12 % para las mujeres.

A la hora de aceptar estas cifras como indicativas del consumo de psicofármacos en la población general hay que tener en cuenta la dificultad de establecer un criterio exacto de medicación psicotrópica. Esta dificultad nace del alto número de "fármacos de composición fija" existentes en nuestro país. En la mayoría de los casos las indicaciones de estos fármacos no son, como era de esperar, los trastornos mentales sino otros tipos de trastornos como el dolor, las alteraciones digestivas, cardiovasculares, etcétera.

Aun cuando, como era de esperar, la mayoría de los autores demuestran una clara interacción entre consumo de psicofármacos analgésicos y alteraciones psiquiátricas (9, 12, 15, 16, 17). Lo cierto es que esta asociación también ha sido demostrada con los trastornos somáticos. [Para una revisión de esta temática ver WILLIAMS, 1978 (18).] Los trabajos de COOPERSTOCK y LENNARD, 1986 (19), demuestran que el empleo de psicofármacos en la enfermedad somática es la consecuencia de dos me-

canismos, uno el prevenir el desarrollo de alteraciones psiquiátricas y otro el tratar los cuadros surgidos como reacción a la enfermedad somática.

Por último, hay que destacar el interés que tiene, hoy en día, investigar en la población general el origen y forma de conseguir la medicación psicotrópica. Estudios recientes sugieren la existencia de un alto consumo de psicotrópicos y analgésicos fuera del control médico, al menos en nuestro país. Así, por ejemplo, el trabajo de MARTIN y cols., 1980 (8), en Cataluña, demostró la existencia de opitalidón (fármaco de composición fija que contiene butalbitol, cafeína, propifenalona) en un 60 % de los domicilios investigados, habiendo sido en un alto porcentaje de ocasiones conseguido dicho fármaco libremente en las farmacias (20). Se ha visto además que la "automedicación" es una conducta compleja que depende fundamentalmente de factores socioculturales (10, 16, 17, 21, 22).

El objetivo de este trabajo es investigar, en una comunidad de Cantabria, la extensión y causas del consumo de psicofármacos y analgésicos. Se investigará además, como segundo objetivo, los porcentajes de "autoconsumo" existentes en esta comunidad, así como el influjo que sobre él ejercen determinados factores psicosociales.

METODOLOGIA

Las características del diseño metodológico utilizado en el Estudio Comunitario de Salud de Cantabria han sido ya descritas con detalle en previas publicaciones (23, 24, 25, 26). Haremos por ello aquí, exclusivamente, una breve exposición de aquellos aspectos más relevantes para el presente trabajo.

Comunidad estudiada

El estudio se realizó en un área rural del lado Este de la Bahía de Santander. Con una población aproximada de

10.000 habitantes, este área fue seleccionada como representativa del modo de vida "Rural-Costero" de la región de Cantabria.

Elaboración muestral

Se utilizó una estrategia de elaboración muestral en dos fases. En la primera se extrajo al azar del censo de votantes una muestra estratificada por sexo y edades de 1.223 personas. El criterio de inclusión en la segunda fase se basó en las puntuaciones obtenidas (en la primera fase) en el General Health Questionnaire —GHQ— (27, 28). Las características o viabilidad de este diseño de elaboración muestral han sido analizadas ya en otros trabajos (23, 24).

Estudio de la muestra

El análisis detallado de los métodos utilizados para evaluar los individuos que integran la muestra en cada una de las dos fases, han sido ya también expuestos en anteriores publicaciones (ver, por ejemplo, 23, 25), por lo que sólo será resumido aquí.

El estudio psicopatológico se realizó en la primera fase con la versión española del GHQ-60; y en la segunda mediante el "Sistema PSE-CATEGORID" (29, 30). El estado de salud física se investigó fundamentalmente mediante un cuestionario de diseño propio. En dicho cuestionario se incluían preguntas relacionadas con el consumo de fármacos (tipo, modo de obtención, motivo de consumo, etcétera). El período de consumo investigado abarcó las dos semanas previas. En casos concretos se pidió al entrevistado que aportara evidencia (hoja de tratamiento, envases, etcétera) del tipo de fármaco que estaba utilizando. Aun cuando inicialmente se tuvieron en cuenta todas las posibles categorías de psicofármacos (incluyendo sales de litio, IMAO, etcétera), el análisis final reveló la ausencia de consumo

en muchas de ellas, quedando, por lo tanto, éstas reducidas a los tres grandes grupos de "tranquilizantes" (fundamentalmente benzodiazepinas), "antidepresivos" (antidepresivos tricíclicos) e "hipnóticos" (benzodiazepinas utilizadas como inductores del sueño).

Análisis estadístico

El análisis de los niveles de significatividad se realizó mediante la aplicación, según fuera preciso, de la prueba de χ^2 , del test de análisis de diferencia entre proporciones (z, dos colas), o del test de la Probabilidad exacta de Fisher.

RESULTADOS

El análisis de la morbilidad psiquiátrica encontrada en esta comunidad de Cantabria ha sido objeto de varias publicaciones (23, 24, 25, 26, 31), al igual que lo ha sido la descripción de los factores que, a nivel general, inciden sobre el consumo de fármacos (32, 33, 34).

La Tabla 1 presenta las cifras (prevalencia %) de consumo de psicofármacos y analgésicos en la comunidad estudiada. Aparece, en primer lugar, un consumo de analgésicos significativamente más alto que de psicofármacos ($p < 0,01$), y en segundo término que en ambos tipos de fármacos el consumo es significativamente más alto en las mujeres que en los varones (psicofármacos: $z = 4,6$; $p < 0,01$; analgésicos: $z = 5,4$; $p < 0,01$).

La manera como la presencia de patología física condiciona el consumo de ambos tipos de fármacos queda descrito en la Tabla 2. Observamos que en ambos sexos la presencia de enfermedad física se asocia a un aumento significativo del consumo (varón psicofármacos: $\chi^2 = 10,2$; $p < 0,01$; varón analgésicos: $\chi^2 = 46,2$; $p < 0,001$; mujer psicofármacos: $\chi^2 = 48,7$; $p < 0,001$; mujer analgésicos: $\chi^2 = 97,2$; $p < 0,001$).

Se comprueba también que, como era de esperar, el predominio de consumo de analgésicos sobre psicofármacos se da asociado exclusivamente a la presencia de patología física. De manera similar la presencia de enfermedad psíquica (Tabla 3) se asocia a un incremento del consumo de analgésicos (mujer: $\chi^2 = 72,3$; $p < 0,001$; varón: $\chi^2 = 2,6$; $p = N.S.$) y sobre todo de psicofármacos (mujer: $\chi^2 = 73,5$; $p < 0,001$; varón: $\chi^2 = 17,5$; $p < 0,001$). Al revés de lo que ocurriría en el caso de la patología física, aquí el predominio del consumo de analgésicos sobre psicofármacos se da en los individuos "sin enfermedad psíquica". Es de destacar también que aunque la presencia de enfermedad psíquica condiciona, en ambos sexos, un aumento significativo del consumo, todavía queda un alto porcentaje de individuos que no consumen psicofármacos (varón: = 89,7 %; mujer = 71,7 %). En la Tabla 4 se analiza este hecho en cada uno de los diagnósticos psiquiátricos, efectuados mediante el "Sistema PSE-CATEGO-ID", evidenciándose que el consumo más bajo se da en los estados de ansiedad y el más alto en los cuadros psicóticos. El reducido consumo de psicofármacos observado en los cuadros depresivos (35,7 %) se vuelve todavía más preocupante si consideramos que en ellos los psicofármacos prescritos pertenecen a la categoría de las benzodiazepinas.

Se investiga también en este estudio las razones argumentadas por el individuo para su consumo de psicofármacos (Tabla 5). Destaca que mientras un alto porcentaje de mujeres "con patología psiquiátrica" (81,8 %), reconocen la presencia de "nervios" como causa de su consumo de psicofármacos, este porcentaje se reduce en el caso de los varones de psicofármacos, este porcentaje se reduce en el caso de los varones al 40 %. Cabe mencionar también que en el grupo "sin patología psiquiátrica", todavía un relativamente alto porcentaje de individuos (en torno al 25 %) justifi-

can su consumo de psicofármacos en base a la supuesta presencia de "nervios".

Por último, la Tabla 6 analiza la influencia de los factores sociodemográficos sobre el consumo de psicofármacos y analgésicos en sus dos modalidades de "auto-consumo" y "consumo bajo control médico". El primer dato que llama la atención es lo reducido del "autoconsumo de psicofármacos", siendo el de analgésicos significativamente más alto. En segundo término observamos que la población que con más frecuencia consume psicofármacos "bajo control médico" es aquella que se define por: sexo femenino, edad superior a los 35 años, bajo nivel educacional, presencia de enfermedad física

y alto nivel de sufrimiento psicológico; en el caso de los analgésicos la tendencia es similar, aunque aquí se ve también un aumento significativo del consumo en la clase social media.

Las oscilaciones del "autoconsumo" son mínimas en el caso de los psicofármacos y muy severas en los analgésicos, observándose en estos últimos un aumento significativo exclusivamente en la edad comprendida entre los 35 y 54 años, en el estado civil casado, en la clase social media y en el nivel medio de sufrimiento psicológico. Otras asociaciones entre las variables analizadas y las dos modalidades de consumo de psicofármacos y analgésicos son fácilmente deducibles mediante una simple inspección de la Tabla 6, por lo que omitimos el describirlas.

TABLA 1

Prevalencia de consumo de psicotropos y analgésicos en un área rural de Cantabria, según el sexo

Tipo de medicación	Varones (n: 581)		Mujeres (n: 642)	
	Núm.	Prevalencia %	Núm.	Prevalencia %
Psicotropos	15	2,6 ± 1	69	10,7 ± 2
Analgésicos	38	6,5 ± 2	105	16,4 ± 3

TABLA 2

Prevalencia de consumo de psicofármacos y analgésicos en una comunidad rural de Cantabria según la presencia de patología física y el sexo

Sexo y patología física	N.º muestral en 1.ª fase	Prevalencia (%) de consumo	
		Psicofármacos	Analgésicos
VARON			
Sí patología física	201	5,5	16,4
No patología física	380	1,1	1,6
MUJER			
Sí patología física	322	19,3	30,7
No patología física	320	2,2	1,9

TABLA 3

Prevalencia de consumo de psicofármacos y analgésicos en un área rural de Cantabria según la presencia de patología psíquica medida mediante el GHQ-60 y el sexo

Sexo y GHQ-60	N.º muestral en 1.ª fase	Prevalencia (%) de consumo	
		Psicofármacos	Analgésicos
VARON			
Sí patología psíquica	68	(7) 10,3	(7) 10,3
No patología psíquica	513	(8) 1,6	(32) 6,2
MUJER			
Sí patología psíquica	159	(45) 28,3	(43) 27,0
No patología psíquica	483	(24) 4,9	(62) 12,8

TABLA 4

Prevalencia de consumo de psicofármacos en un comunidad rural de Cantabria según el diagnóstico psiquiátrico medido con el Sistema PSE-CATEGO-ID

Diagnóstico psiquiátrico (PSE-CATEGO-ID)	Número de casos	Consumo psicotropos	
		Número	(%)
Ansiedad / Fobia A+ (AN+) A+ (AN+)	59	15	25,4
Depresión N+ R+	56	20	35,7
Otros diagnósticos M+; S+; P+ X+; B+; O?	7	3	42,9
TOTAL DE PSICOPATOLOGIA	122	38	31,1

TABLA 5

Razones argumentadas por el sujeto para su consumo de psicofármacos según la presencia o no de diagnóstico psiquiátrico

Caso psiquiátrico según PSE-CATEGO	Razones para consumo de psicofármacos	
	"Por los nervios" porcentaje	"Por otras razones" porcentaje
"Caso psiquiátrico"		
VARON	40,0	60,0
MUJER	81,8	18,2
"No caso psiquiátrico"		
VARON	25,0	75,0
MUJER	23,8	76,2

TABLA 6

Prevalencia de consumo de psicofármacos y analgésicos en una comunidad rural de Cantabria según la modalidad de consumo ("bajo control médico"/"autoconsumo") y factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos	Psicofármacos		Analgésicos	
	Autoconsumo Prev. %	Bajo c. méd. Prev. %	Autoconsumo Prev. %	Bajo c. méd. Prev. %
Sexo				
VARON	0,3	2,2	3,1	3,6
MUJER	0,3	10,5 **	5,0	11,4
Edad				
< 35	—	1,9	2,5	3,6
35-54	0,2	7,1 **	6,3 *	8,0 *
55 +	0,7	9,7 **	3,3	10,6 **
Estado civil				
CASADOS	0,2	6,8	4,9 *	8,5
NO CASADOS	0,5	6,1	2,4	6,1
C. social				
ALTA	—	4,7	1,8	4,1
MEDIA	0,2	6,5	5,9 *	9,9 *
BAJA	0,5	7,1	3,5	7,2
N. educacional				
ALTO	—	1,9	4,4	2,2
BAJO	0,4	7,9 **	4,0	9,3 **
Enfermedad física				
NO	0,1	2,0	2,3	2,4
SI	0,6	14,0 **	3,1	16,6 **
Distress psicológico				
BAJO	0,1	2,3	3,1	4,5
MEDIO	—	5,9 **	6,8 *	9,0 **
ALTO	1,3	21,6 **	4,8	17,2 **

(*) P < 0,05.

(**) P < 0,011.

DISCUSION

El análisis de la prevalencia de trastornos psiquiátricos en esta comunidad rural de Cantabria, así como de los factores que inciden sobre ella, ha sido ya objeto de otras publicaciones (23, 25,

26, 31), por lo que no será repetido aquí.

Los datos obtenidos demuestran que el $2,6 \pm 1$ % de los varones y el $10,7 \pm 2$ % de las mujeres consumen psicotropos, siendo estas cifras notablemente más altas para los analgésicos.

cos (varones = $6,5 \pm 2\%$; mujeres = $16,4 \pm 3\%$). Como señalamos en otros trabajos, en los que analizamos de manera general el consumo de fármacos en esta comunidad (32, 33, 34), estas cifras son más bajas que las encontradas en otros estudios europeos, y también que las detectadas por BALTER y cols., 1974 (14), en sus análisis de la población española. Este bajo consumo puede ser explicado en base a la naturaleza rural de la población estudiada. Existe evidencia en favor de esta hipótesis en los trabajos de ciertos autores en los que se constata una clara disminución del consumo de psicotropos y analgésicos en las zonas rurales [para una revisión de esta temática véase GABE y WILLIAMS, 1986 (35)].

Se confirma también en este estudio un dato comúnmente aceptado que es el de un mayor consumo de psicotropos y analgésicos en las mujeres (ver, entre otros, 13, 14, 16, 21, 36). Este predominio de consumo se expresa, como veíamos en otro trabajo, asociado a una amplia serie de variables sociales de tipo negativo, sugiriéndose así que el consumo de dichos fármacos en el sexo femenino se ve incrementado por la mayor predisposición y vulnerabilidad de este sexo a los factores de stress (33).

La presencia de enfermedad tanto física como psíquica, se asocia también en esta comunidad, de manera significativa a un incremento del consumo de analgésicos y psicotropos, confirmándose así los datos de otros autores (12, 15, 16, 17, 18, 22). El que este incremento de consumo afecte de manera similar a ambos tipos de fármacos es coherente con la interacción entre patología física y psíquica repetidamente demostrada por nosotros tanto en poblaciones médicas como en la población general (31, 37, 38). Es preciso recalcar aquí la escasa proporción de individuos con patología psiquiátrica (medida mediante el "Sistema PSE-CATEGO-ID") que consumen psicotropos (varo-

nes=18,5 %; mujeres=34,7 %, no pudiéndose verificar en esta población tampoco un hecho frecuentemente mencionado en la literatura, que es el de la utilización de analgésicos como medicación sustitutiva de los psicotropos. Se demuestra así cómo en esta comunidad un alto porcentaje de enfermos psiquiátricos no reciben tratamiento farmacológico para sus problemas emocionales. Esta ausencia de tratamiento psicofarmacológico en un porcentaje tan alto de enfermos psiquiátricos, se vuelve todavía más preocupante al verificar que en ciertas categorías diagnósticas el tratamiento recibido es además inadecuado. Así, por ejemplo, hemos podido constatar que en la categoría diagnóstica "depresión" (clases CATEGO: D+; R+; N+) y "psicosis" (clases CATEGO: P+; S+; O?; X+) la mayoría de los fármacos prescritos pertenecen al grupo de las benzodiacepinas. Se confirman de esta manera los hallazgos de otros autores, demostrando que en la población general sólo un bajo porcentaje de enfermos psiquiátricos reciben tratamiento, y también que, con frecuencia, las benzodiacepinas son el único psicofármaco prescrito para los cuadros depresivos y psicóticos (12, 17, 39). Estos hechos, que indudablemente tienen una gran trascendencia para la salud mental de la población, demuestran la necesidad de capacitar al médico general para llevar a cabo una mejor identificación y tratamiento de la patología mental, y de sensibilizar a la población general para que aprenda a reconocer sus necesidades de atención psiquiátrica y a demandar más fácilmente ayuda para ellas.

Existe en el momento actual una gran preocupación acerca de la manera como la población general obtiene los fármacos que consume. Estudios realizados por distintos autores indican que analgésicos e hipnóticos tienden a darse asociados a "autoconsumo" (10, 16,

17, 20, 21, 22). Lo mismo ocurre en el presente trabajo, en el que se confirma que un alto porcentaje de los analgésicos consumidos lo son bajo la forma de "autoconsumo" (varón=12 %, mujer=2,8 %), al igual que se puede observar que un alto porcentaje de personas, sobre todo varones, obtienen hipnóticos fuera del control médico. Resulta evidente, en las cifras encontradas, que esta tendencia al "autoconsumo" es, tanto en analgésicos como en psicotrópicos, significativamente más marcada en hombres que en mujeres. KESSLER y cols., 1981 (36), explican este tipo de hallazgos postulando que los hombres son menos propensos que las mujeres a interpretar y reconocer sus síntomas como indicativos de un trastorno emocional, tendiendo, por ello, a rehuir cualquier forma de "contacto médico". Nuestros resultados aportan evidencia adicional en este sentido (véase Tabla 5), en la medida que demuestran que mientras que el 81,8 % de las mujeres que consumen psicotropos reconocen hacerlo por los "nervios", en el caso de los hombres dicho porcentaje desciende al 40 %.

La afirmación de que la "automedicación" es una conducta dependiente de factores socioculturales (10, 16, 17, 21, 22), queda suficientemente confirmada en este estudio (Tabla 6). Vemos, por ejemplo, cómo en ambos tipos de fármacos el consumo "bajo control médico" se encuentra asociado en sus prevalencias más altas, al sexo femenino, edad superior a los 35 años, bajo nivel educacional, presencia de enfermedad física y sufrimiento psicológico alto. Por

el contrario, si se centra el análisis en la categoría "autoconsumo", encontramos que no son las condiciones supeuestamente caracterizadas por una menor vulnerabilidad aquellas en las que se incrementa dicho patrón de conducta; antes bien, dicho comportamiento tiende a darse asociado a aquellas condiciones sociodemográficas que pudiera caracterizarse por la presencia de un "sufrimiento manejable". Vemos así, para concluir, cómo nuestros hallazgos nos permiten sugerir, a modo de hipótesis, los siguientes patrones de consumo:

Patrón de consumo A

En él se dan bajas cifras de ambas modalidades de consumo. Las personas tienden indistintamente a "automedicarse" o ha hacerlo bajo control médico. Este patrón de consumo es preferentemente asumido por varones jóvenes, físicamente sanos, con un nivel social y educacional alto y con bajo nivel de sufrimiento psicológico.

Patrón de consumo B

En él se dan las máximas prevalencias de consumo. Dicho consumo es controlado, fundamentalmente, por el médico de forma que la automedicación disminuye de forma clara. Es el patrón de consumo preferentemente asumido por individuos con enfermedad física, alto nivel de distress psicológico, bajo nivel educacional y edad por encima de los 54 años.

BIBLIOGRAFIA

- (1) OMS: "La selección de medicamentos esenciales". *Serie Informes Técnicos*, n.º 615. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1977.
- (2) SKEGG, D. C. G.; DOLL, R. y PERRY, J.: "Use of medicine in general practice". *British Medical Journal*, vol. 1, págs. 1.561-1.563, 1977.
- (3) GRIMSSON, A.; IDANPAAN-HEIKKILA, J.; LUNDE, P. K. M.; OLAFSON, O. y WESTERHOLM, B.: "The utilization of Psychotropic drugs in Finland, Iceland, Norway and Sweden". In: "Studies in drug utilization: methods and applications" (ed.: V. BERGMAN; A. GRIMSSON; A. H. W. WAHBA y B. WESTERHOLM). *WHO Regional Publications*. European series, n.º 8, Copenhagen, 1979.
- (4) WILLIAMS, P.: "The use of prescribed psychotropic medicines". *Public Health Reviews*, vol. 9, páginas 215-247, 1980.
- (5) MAS, X.; LAPORTE, J. R. y MARTIN, M. L.: "Drugs and the elderly". *British Medical Journal*, volumen 282, págs. 824-825, 1981.
- (6) LAPORTE, J. R.; CAPELLA, D.; GISBERT, R.; PORTA, M.; FRATI, M. E.; GARCÍA SANTESMASES, M. P. y GARCÍA INESTA: "The utilization of sedative-hypnotic drugs in Spain". In: "Epidemiological impact of psychotropic drugs" (ed.: G. TOGNONI; C. BELLANTUONO y M. LADER). *El Sevier/North-Holland*, Amsterdam, 1981.
- (7) MARKS, J.: "The benzodiazepines: An international perspective". *Journal of Psychoactive Drugs*, vol. 15, págs. 137-149, 1983.
- (8) MARTIN, M. L.; BUSQUET, L.; ARNAU, J. M.; ARBOIX, M.; FRATI, M. E. y CASAS, M.: "Medicines at home and attitudes of public towards medicines". In: "World conference on clinical pharmacology and therapeutics" (ed.: P. TURNER y C. PADGAM). MacMillan. London, 1980.
- (9) CRAIGH, T. S. y VAN NATTA, P. A.: "Current medication use and symptoms of depression in a general population". *American Journal of Psychiatry*, vol. 135, págs. 1.036-1.039, 1978.
- (10) MELLINGER, D. G.; BALTER, M. B. y MANHEIMER, D. F.: "Patterns of psychotherapeutic drug use among adults in San Francisco". *Archives of General Psychiatry*, vol. 25, págs. 385-394, 1971.
- (11) ANDERSON, R. M.: "Prescribed medicines: Who takes what". *Journal of Epidemiological and Community Health*, vol. 34, págs. 299-304, 1980.
- (12) MURRAY, J.; DUNN, G.; WILLIAMS, P. y TARNOPOLSKY, A.: "Factors affecting the consumption of psychotropic drugs". *Psychological Medicine*, volumen 11, págs. 551-560, 1981.
- (13) GABE, J. y WILLIAMS, P.: "Tranquillizers use: A historical perspective". In: "Tranquillizers, social, psychological and clinical perspectives" (ed.: J. GABE y P. WILLIAMS). Tavistock Publications. London y New York, 1986.
- (14) BALTER, M. B.; LEVINE, J. y MANHEIMER, D. I.: "Cross-National study of the extent of anxiety sedative drug use". *New England Journal of Medicine*, vol. 290, págs. 769-774, 1974.
- (15) FARMER, R. D. T. y HARVEY, P. G.: "Minor psychiatric disturbance in young adults". *Social Science and Medicine*, vol. 9, págs. 467-474, 1975.
- (16) UHLENHUTH, E. H.; BALTER, M. B. y LIPMAN, R. S.: "Minor tranquilizers, clinical correlates of use in an urban population". *Archives of General Psychiatry*, vol. 35, págs. 650-655, 1978.
- (17) MELLINGER, G. D.; BALTER, M. B.; MANHEIMER, D. I.; CISIN, I. H. y PARRY, H. J.: "Psychiatric distress, life crisis, and use of psychotherapeutic medications". *Archives of General Psychiatry*, vol. 35, páginas 1.045-1.052, 1978.
- (18) WILLIAMS, P.: "Physical ill-health and psychotropic drug prescription: a review". *Psychological Medicine*, vol. 8, págs. 683-693, 1978.
- (19) COOPERSTOCK, R. y LENNARD, H. L.: "Some social meaning of tranquilizer use". In: "Tranquillizers, social, psychological and clinical perspectives" (ed.: J. GABE y P. WILLIAMS). Tavistock Publications. London and New York, 1986.
- (20) LAPORTE, J. R.; CAPELLA, D.; PORTA, M. y FRATI, M. E.: "Patterns of use of psychotropic drugs in Spain. An international perspective". In: "Clinical Pharmacology in Psychiatry. Bridging the experimental-therapeutic gap" (ed.: L. F. GRAM; E. USDIN; S. G. DAHAL; P. KRAGH-SORENSEN; F. SJOQUIST, y P. L. MORSELLI). MacMillan. London, 1983.
- (21) PARRY, H. J.; BALTER, M. B.; MELLINGER, G. D.; CISIN, I. H. y MANHEIMER, D. I.: "National patterns of psychotherapeutic drug use". *Archives of General Psychiatry*, vol. 28, págs. 769-783, 1973.
- (22) HARRIS, G.; LATHAM, J.; MCGUINNESS, B. y CRISP, A. H.: "The relationship between psychoneurotic states and psychoactive drug prescription in general practice". *Journal of the Royal College of General Practitioners*, vol. 27, págs. 173-177, 1977.
- (23) DIEZ MANRIQUE, J. F.; QUINTANAL, R. G.; VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L.: "Los estudios de salud mental. Su diseño y método". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, vol. 4, páginas 319-329, 1984.
- (24) VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L.; DIEZ MANRIQUE, J. F.; PEÑA, C.; QUINTANAL, R. G. y LABRADOR, L. M.: "Two stage design in a community survey". *British Journal of Psychiatry*, vol. 149, págs. 88-97, 1986.
- (25) VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L.; DIEZ MANRIQUE, J. F.; PEÑA, C.; ALDAMA, J. M.; SAMANIEGO, R. C.; MENÉNDEZ, A. J. y MIRAPEIX, C.: "A community mental health survey in Cantabria: A general description of morbidity". *Psychological Medicine*, vol. 17, páginas 227-242, 1987.

- (26) VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L.; DIEZ MANRIQUE, J. F.; PEÑA, C.; LEQUERICA, J.; ARTAL, J. A. y LIAÑO, A.: "Depresión y ansiedad: Perfiles sociodemográficos diferenciales en la población general". *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, volumen 15, págs. 95-109, 1987.
- (27) GOLDBERG, D. P. & WILLIAMS, P.: "Auser's Guide to the General Health Questionnaire (GHQ)". Windsor: NEFER-NELSON, 1988.
- (28) MUÑOZ, P. E., VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L., PASTRANA, E.; RODRÍGUEZ INSAUSTI, F. y ONECA, C.: "Study of the validity of Goldberg's 60-Items GHQ in its Spanish version". *Social Psychiatry*, vol. 132, páginas 99-104, 1978.
- (29) WING, J. K.; COOPER, J. E. y SARTORIUS, N.: "The measurement and clasification of psychiatric symptoms". Cambridge University Press. London, 1974.
- (30) WING, J. K. y STURT, E.: "The PSE-ID-CATEGO system. Supplementary Manual". MRC Social Psychiatric Unit (Mimeo), 1978.
- (31) VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L.; DIEZ MANRIQUE, J. F.; PEÑA, C.; ARENAL, A.; QUINTANAL, R. G. y SAMANIEGO, C.: "The influence of sociocultural factor in the interaction between physical and mental disturbances in a rural community". *Social Psychiatry*, (aceptado para publicación), 1988.
- (32) VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L.; DIEZ MANRIQUE, J. F.; PEÑA, C.; ARENAL, A.; ARTAL, J. A.; ARIAS BAL, M. A. y CARRIÓN MALO, P.: "Psychotropic drug use in Cantabria. A community survey". WHO Drug Utilization Research Group Meeting. *Pharmaceutisch Weekblad Scientific Edition*, vol. 9, página 330, 1987.
- (33) VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L., DIEZ MANRIQUE, J. F.; PEÑA, C.; ARENAL, A.; ARTAL, J. A. y ARIAS, M.: "Patterns of psychotropic drug use in a Spanish rural community". *British Journal of Psychiatry* 1989, 155, págs. 633-641.
- (34) COS, M. A.; GALENDE, I.; GONZÁLEZ, I.; SOTO, J. y VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L.: "Patterns of drug use in a Spanish rural community". WHO Research Drug Utilization Research Group Meeting. *Pharmaceutisch Weekblad Scientific Edition*, volumen 9, pág. 330, 1987.
- (35) GABE, J. y WILLIAMS, P.: "Rural tranquility? urban-rural differences in tranquillizers prescribing". *Social Science and Medicine*, vol. 22, páginas 1.095-1.066, 1986.
- (36) KESSLER, R. C.; BROWN, R. L. y BROMAN, C. L.: "Sex differences in psychiatric help seeking. evidence from four large scale surveys". *Journal of Health and Social Behaviour*, vol. 22, páginas 49-64, 1981.
- (37) VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L.; MUÑOZ, P. E., MADÓZ, V.: "The interaction between physical illness and neurotic morbidity in the community". *British Journal of Psychiatry*, vol. 139, páginas 328-335, 1981.
- (38) VÁZQUEZ-BARQUERO, J. L.; DIEZ MANRIQUE, J. F.; SAMANIEGO, C.: "Salud física y enfermedad mental, un análisis epidemiológico". *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, vol. 15, páginas 151-163, 1987.
- (39) GULLICK, E. y KING, L. J.: "Appropriateness of drugs prescribed by primary care physician for depressed out-patients". *Journal of Affective Disorders*, vol. 1, págs. 55-58.