

Investigación original

La inmigración dentro de la unión europea – ¿hay diferencias en cuanto al uso de analgésicos en la inmigración por salud?

Immigration within European Union – Does health immigration make a difference in analgesic use?

Minna H. VÄÄNÄNEN, Kirsi PIETILÄ, Marja AIRAKSINEN.

RESUMEN*

La integración europea ha facilitado la emigración dentro de Europa y se ha previsto que la cantidad de emigrantes en los países del sur se incrementará en el futuro. A medida que esta gente envejezca y su morbilidad aumente, demandarán más servicios de la sanidad local de lo que lo hacen en la actualidad.

El objetivo de este estudio es determinar la cantidad de finlandeses que se han trasladado a España por razones de salud (inmigrantes de salud) y si sus servicios sanitarios y patrón de uso de analgésicos difieren de los no inmigrantes de salud.

Métodos: Este estudio se llevó a cabo entre los finlandeses que viven en el área de la Costa del Sol, sur de España. Los datos se recogieron con un cuestionario durante el 2002 utilizando una muestra de conveniencia de 1.000 finlandeses que viven permanentemente en el área (tasa de respuesta 53%, n=530). Se realizaron análisis estadísticos usando la aplicación SPSS 11.5.

Resultados: dos tercios de los respondedores fueron calificados de inmigrantes de salud. Los inmigrantes de salud sufrían con mas frecuencia enfermedades crónicas, percibían que su salud era peor, y usaban los servicios sanitarios públicos más que los no inmigrantes de salud. La mitad (50%) de todos los respondedores habían usado algún analgésico en las dos semanas antes del estudio. Había más usuarios de analgésicos entre los inmigrantes de salud que en los otros (54 % vs. 43 %, $p = 0.034$) y también utilizaban analgésicos con más frecuencia (27 % vs. 9 %, $p = 0.020$).

Conclusiones: Nuestro estudio indica que una elevada proporción de inmigrantes finlandeses sufren problemas de salud en algún grado y que las variables del estado de salud tienen una gran influencia en la emigración a España. Como este tipo de tendencia puede existir en inmigrantes de otras naciones de la UE, en el futuro los inmigrantes pueden dañar los servicios sanitarios españoles. Por tanto, los proveedores de servicios sanitarios en las áreas de inmigrantes deberían

considerar esta tendencia para planificar la sanidad en el futuro.

Palabras clave: Emigración e inmigración. Necesidades y demanda de servicios sanitarios. Analgésicos. Finlandia. España.

ABSTRACT

European integration has facilitated the emigration inside Europe and it has been predicted that the amount of immigrants in Southern European countries will increase in the future. As these people age and their morbidity increases, they will demand more services from local health care than immigrants do at the moment.

The aim of this study is to determine the amount of Finnish people who have moved to Spain for health reasons (health immigrants) and whether their health service and analgesic usage patterns differed from those of non-health immigrants.

Methods: This study was carried out among Finnish people living in Costa del Sol area, southern Spain. The data were collected by questionnaire during 2002 by using a convenience sample of 1,000 Finns living permanently in the area (response rate 53%, n=530). Statistical analyses were conducted using statistical software SPSS 11.5.

Results: Two-thirds of the respondents were categorised as health immigrants. Health immigrants were more often suffering from chronic morbidity, their perceived health status was poorer and they used public health services more often than the non-health immigrants. Half (50%) of the all respondents had used some analgesics during the two weeks before the survey. There were more analgesic users among the health immigrant group (54 % vs. 43 %, $p = 0.034$) and they also used analgesics more frequently than the non-health immigrants (27 % vs. 9 %, $p = 0.020$).

Conclusions: Our study indicates, that high amount of Finnish immigrants suffer from some degree of health problems and the health state factors have a large influence on the emigration into Spain. As this kind of trend might also exist among immigrants from other EU-nations, immigrants might burden the local Spanish health care services in the future. Therefore the Providers of health care services in immigrant areas should consider these trends in planning health care in the future.

Keywords: Emigration and Immigration. Health Services Needs and Demand. Analgesics. Finland. Spain.

* Minna H. VÄÄNÄNEN. MSc.(Pharm.). División de Farmacia Social. Facultad de Farmacia, Universidad de Helsinki (Finlandia).

Kirsi PIETILÄ. PhD. División de Farmacia Social. Facultad de Farmacia, Universidad de Helsinki (Finlandia).

Marja AIRAKSINEN. PhD. Profesora. División de Farmacia Social. Facultad de Farmacia, Universidad de Helsinki (Finlandia).

(Español)

INTRODUCCIÓN

La integración europea ha facilitado la emigración dentro de Europa. Este pudo ser un factor que explicara el incremento en el número de inmigrantes en los países del sur de Europa, donde el clima es agradable y los precios son moderados. En la Costa del Sol, región del sur de España, hay miles de foráneos de naciones de diferentes países como Gran Bretaña, Irlanda, Alemania, Bélgica, Francia, Rusia, Suecia, Noruega y Dinamarca. La cantidad exacta de estos inmigrantes es desconocida debido al hecho de que muchos de los residentes de largo temporada no tienen su residencia oficial. Es típico que estos inmigrantes pasen parte del año en España y parte en sus países de origen.

Se ha previsto que el número de inmigrantes en España aumente cuando la gran generación nacida después de la segunda guerra mundial se retire. Se ha estimado que alrededor de 15.000 finlandeses están viviendo permanentemente en la región de la costa del sol. Incluso aunque la movilidad de pacientes ocupa gran parte de la agenda en la política sanitaria de la Unión Europea, no existen estudios previos en este sentido. La inmigración dentro de la Unión Europea difiere de la inmigración típica; los inmigrantes europeos son frecuentemente jubilados procedentes de los países más ricos de la UE. A medida que la edad y la morbilidad de estas personas aumenten, demandarán más servicios del sistema sanitario español de lo que lo hacen actualmente.

El gran número de residentes extranjeros ya han motivado la provisión de servicios multilingües en los hospitales españoles y en clínicas privadas, pero en las farmacias no se encuentran servicios similares. No obstante, en España es una práctica común la búsqueda del auto-cuidado alternativo en las farmacias antes de visitar al médico y no es incluso inusual obtener medicamentos de prescripción sin prescripción.^{1,2} Como los medicamentos son fácilmente accesibles, en España hay 19.222 farmacias³, tendría valor conocer los hábitos de uso de los medicamentos por parte de los inmigrantes para que los servicios farmacéuticos en las áreas de los inmigrantes pudieran reconvertirse para satisfacer las necesidades de estos.

El dolor es el síntoma más común entre los adultos y también es una de las razones más importantes para la visita al médico en todo el mundo.^{4,7} El dolor se trata comúnmente con analgésicos de prescripción (Rx) o de no prescripción (OTC). Estudios previos indican que el uso de analgésicos varía entre un 7% y un 76% en diferentes países.⁸⁻¹¹ Los métodos, las poblaciones, el marco temporal, la edad, el género, el estado socioeconómico y factores del estado de salud tales como los síntomas del dolor y la auto percepción del estado de salud también varía en diferentes estudios.^{8,10-13} Poco se sabe todavía de si la inmigración por salud

influye en los patrones de uso de analgésicos, u otros medicamentos. Se predice que algunos inmigrantes se trasladan a España por razones de salud, pero estudiando la cantidad de estos inmigrantes por salud y los patrones de uso de analgésicos recopilamos una información valiosa para usar en planear los servicios de cuidados médicos.

El objetivo de este estudio fue recopilar información sobre la inmigración dentro de la Unión Europea; determinando la cantidad de finlandeses que vienen a España por razones de salud (inmigrantes por salud) y si sus cuidados médicos y patrones de uso de analgésicos difieren de los no inmigrantes por salud. De acuerdo con nuestro conocimiento, no se han hecho estudios similares antes, ni entre finlandeses ni las otras minorías étnicas que viven en el área de la Costa del Sol.

MÉTODOS

Este estudio fue parte de un amplio estudio sobre salud y uso de medicamentos realizado entre los finlandeses que viven en el área de la Costa del Sol, al Sur de España (Figura 1). La recogida de datos fue en la primavera de 2002 usando un cuestionario que fue distribuido de dos formas: la mitad (500) de los cuestionarios se dieron con los periódicos finlandeses por correo electrónico y la mitad a través de asociaciones finlandesas y tiendas que trabajan en la región (Figura 1). Esas asociaciones (p.e. iglesias, cafés, restaurantes, sociedades) fueron instruidas para entregar los cuestionarios a las personas que usaban sus servicios. Requirieron a los participantes ser adultos finlandeses que vivían permanentemente en España. Es posible que alguna persona recibiera más de un cuestionario, aunque es inverosímil que la misma persona rellene más de un cuestionario. El cuestionario fue probado antes del estudio real por 10 finlandeses residentes en España. Se hizo para realzar la confiabilidad de que el cuestionario fuera inequívoco y simple de completar así como ser conveniente para recoger la información necesaria. Un total de 533 cuestionarios de los 1.000 repartidos (53%) fueron devueltos anónimamente. Tres fueron excluidos por que estaban incompletos. Aproximadamente, 3-4% de la población finlandesa que vive en España participó en el estudio.

Categorizamos a los respondentes en inmigrantes por salud y no inmigrantes por salud (tabla 1). La gente finlandesa que indicó factores de salud para desempeñar un papel serio o moderado en el proceso de emigración fueron categorizados como inmigrantes por salud. Si los factores del estado de salud no afectaron a la emigración, las personas fueron categorizadas dentro del grupo de los no inmigrantes por salud.

La mayoría de los respondentes fueron mujeres (55%). La edad de los respondedores varía desde 21 a 99 años (edad media 65). Los inmigrantes por salud tienden a ser significativamente mayor que los otros respondentes ($p < 0,001$). Los respondentes habían vivido en España entre 1-49

años (media 8 años). La mayor parte de ellos eran jubilados y casados.

Los respondentes fueron categorizados en usuarios de analgésicos y no usuarios. Aquellos que indicaron uso de analgésicos en las dos semanas previas fueron definidos como usuarios y se le

hicieron preguntas específicas sobre su uso de analgésicos. Los no usuarios fueron instruidos para continuar con las preguntas de otros campos. El propósito de esta categorización fue minimizar la incidencia de sesgo de repetición en preguntas sobre uso de analgésicos.

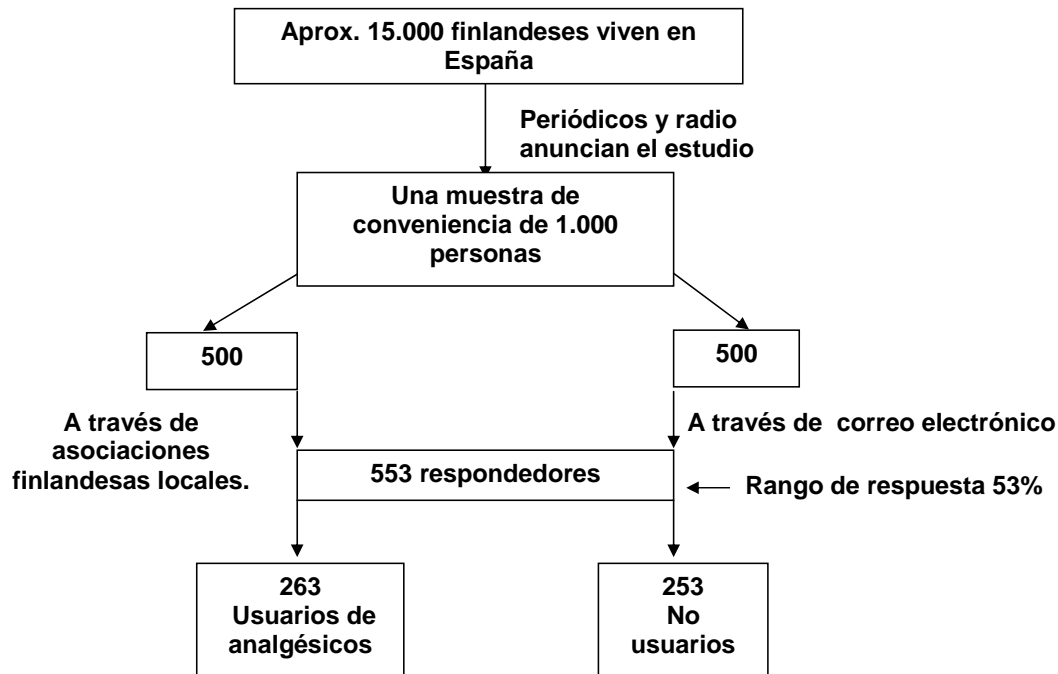


Figura 1. Diseño del estudio.

La información sobre uso de diferentes analgésicos de prescripción (Rx) o no prescripción (OTC) fue recogida formulando una pregunta estructurada: ¿Cuáles de los siguientes analgésicos a utilizado durante las dos semanas previas?. Tras el principio activo, algunos nombres de la marcas mas comunes fueron dados para facilitar la respuesta.

Los factores asociados al uso de analgésicos fueron examinados por preguntas al respecto de factores demográficos y socio-económicos: sexo, edad, estado civil, educación, estado laboral, y el periodo que el respondedor ha vivido en España. En el análisis el estado laboral los pensionistas y pensionistas a medio tiempo fueron agrupados juntos. La destreza con el lenguaje así como el uso de los servicios de salud pública también fueron valorados.

Tres tipos de preguntas fueron pedidas para determinar el estado de salud de los respondentes: por preguntas sobre el estado de salud, morbilidad crónica, los síntomas durante las dos semanas previas. Los respondentes fueron preguntados para categorizar el estado de salud como bueno, moderado o pobre. También fueron preguntados si habían sufrido de morbilidad crónica y que enumeraran los síntomas que habían sufrido en las dos semanas previas.

En este artículo definimos los analgésicos como medicamentos antiinflamatorios (NSAID) y analgésicos.. En la clasificación de la ATC los

NSAID corresponden al grupo M01A y a los analgésicos al grupo N02.¹⁴

Los análisis estadísticos fueron conducidos usando el software estadístico SPSS 11.5. La tabulación cruzada fue utilizada para comparar a diversos grupos. La comparación estadística fue hecha usando la prueba chi-cuadrado, valores de $p < 0.05$ eran considerados significativos.

RESULTADOS

Inmigración por salud y uso de analgésicos

De los respondedores, El 70% (n=365) fueron categorizados como inmigrantes por salud (tabla 1). Los inmigrantes por salud sufrían más a menudo de la morbilidad crónica (el 82% frente al 39%) y percibieron su estado de salud como peor que el de los no inmigrantes por salud. Los inmigrantes por salud también utilizaron más servicios médicos públicos y consiguieron más a menudo el reembolso de sus medicinas que los no inmigrantes por salud (tabla 1).

La mitad de los respondedores (el 50%, n=263) divulgó uso de las analgesias durante las dos semanas antes de la pregunta. Los inmigrantes por salud eran usuarios más a menudo de analgésicos y utilizaron más comúnmente las analgesias de prescripción (el diclofenaco, naproxeno, tramadol y nimesulid) que los otros respondedores (tabla 2). Los inmigrantes por salud utilizaron las analgesias

más regularmente que los otros, el uso diario ocurría entre el 27% (n=49) de los inmigrantes por salud y el 9% (n=6) de los otros (tabla 2). El uso concomitante de analgésicos de prescripción y de no prescripción era también más común entre inmigrantes por salud que los no inmigrantes por salud ($p < 0.001$). En conjunto, el uso concomitante de analgésicos de prescripción y de no prescripción

ocurrieron en un cuarto de los usuarios de analgésicos.

Al considerar los hábitos de compra de los analgésicos, las diferencias entre los grupos no fueron encontradas. El casi 30% (n=70) de usuarios de analgésicos compraron sus analgésicos en España y el 20% (n=47) en Finlandia. Seguía siendo más común comprar analgesias en ambos países (tabla 2).

	Inmigrantes por Salud		No inmigrantes por Salud		Valor de p entre grupos
	%	n	%	n	
	70	365	30	157	
Genero					
Macho	48	175	39	61	<0.055
Hembra	52	187	61	96	
Edad					
Menos de 45	1	2	7	11	<0.001
45-54	7	26	11	16	
55-64	37	133	31	47	
65-74	41	147	46	69	
75 o más	14	48	5	8	
Situación laboral					
Trabajando	3	9	19	29	<0.001
Retirado	91	332	73	113	
Otra	6	22	8	12	
Morbilidad Crónica					
Si	82	290	39	59	<0.001
No	18	62	61	93	
Percepción del estado de salud					
Bueno	33	120	63	99	<0.001
Moderado	60	217	34	54	
Pobre	7	26	3	4	
Síntomas de dolor					
Dolor de espalda	25	92	17	27	0.053
Dolor de cabeza	18	67	14	22	0.255
Dolor común	35	126	14	22	<0.001
Años de estancia en España					
1-3	26	92	30	44	0.777
4-6	26	91	24	35	
7-9	14	50	11	16	
10-14	23	81	25	36	
15 o más	11	37	10	14	
Uso de servicios de salud pública en España					
Regular	41	148	22	33	<0.001
Ocasional	34	123	31	48	
No uso	25	92	47	71	
Reembolso de analgésicos					
No	46	89	72	46	<0.001
Si	54	105	28	18	

	Inmigrantes por Salud		No inmigrantes por Salud		Valor de p entre grupos
	%	n	%	n	
	54	196	43	67	
Uso de analgésicos					
Tipo de analgésico					
No prescripción (OTC)	30	57	62	41	<0.001
Prescripción (Rx)	43	80	24	16	
OTC+Rx	27	50	14	9	
Fuente de compra					
España	26	50	30	20	0.715
Finlandia	18	34	19	13	
Otra	56	109	51	34	
Frecuencia de uso					
Diario	27	49	9	6	0.020
Semanal	21	39	20	13	
Ocasional	52	94	71	46	

Factores relacionados con el uso de analgésicos

La tabla 3 ilustra las proporciones de uso de analgésicos según las variables descritas. Los hombres utilizaron analgesias de prescripción con más frecuencia y regularmente que las mujeres. También fueron encontradas diferencias entre diversos grupos de la misma edad ($p < 0.05$) en la prueba del chi-cuadrado. Entre inmigrantes por salud, el uso analgésico disminuyó con la edad. La misma tendencia de disminución no se podía encontrar entre los no inmigrantes por salud, aun cuando fueron medidas diferencias entre los grupos de misma edad.

Fue encontrada asociación clara entre la aparición de diversos síntomas del dolor y la cantidad de uso

analgésico. En el grupo inmigrante por salud los que sufrieron de diversos dolores: el dolor de cabeza, el dolor común o el dolor de espalda eran usuarios de analgésicos más a menudo que los respondedores asintomáticos. El dolor de espalda no era un factor explicativo en el grupo de no inmigrantes por salud. La auto percepción del estado de salud no fue asociada significativamente al uso analgésico, tampoco fueron la morbilidad crónica y el uso de los servicios médicos públicos. En los grupos de inmigrantes por salud, las diferencias en la cantidad de uso analgésico fueron asociadas al tiempo vivido en España: los que habían vivido en España 7-9 años eran claramente usuarios más comunes de analgésicos que los no inmigrantes por salud.

Tabla 3. Factores relacionados con el uso de analgésicos entre inmigrantes por salud y no inmigrantes por salud (% de los que usan analgésicos).

	Inmigrantes por Salud	p	No inmigrantes por Salud	p
Genero				
Macho	45	0.11	30	0.30
Hembra	59		48	
Edad				
45-54	65	0.034	63	0.048
55-64	59		50	
65-74	46		28	
75 o más	44		50	
Situación laboral				
Trabajando	67	0.370	57	0.005
Retirado	51		34	
Otra	64		75	
Morbilidad Crónica				
Si	52	0.676	43	0.734
No	48		40	
Percepción del estado de salud				
Bueno	46	0.203	38	0.650
Moderado	54		45	
Pobre	62		50	
Dolor de espalda				
Si	72	<0.001	48	0.507
No	46		40	
Dolor de cabeza				
Si	84	<0.001	77	<0.001
No	45		35	
Dolor común				
Si	66	<0.001	50	<0.001
No	45		39	
Años de estancia en España				
1-3	57	0.002	50	0.243
4-6	52		24	
7-9	74		44	
10-14	40		39	
15 o más	43		36	
Uso de servicios de salud publica en España				
Regular	57	0.198	42	0.942
Ocasional	53		44	
No uso	45		41	

DISCUSIÓN

Este estudio sugiere que un número grande, el casi 70%, de la gente finlandesa que se había trasladado a España lo hubiera hecho por razones de salud. En nuestro estudio nos centramos en los inmigrantes finlandeses, pero es probable que

estas proporciones grandes de inmigrantes por salud también existan entre inmigrantes de otras nacionalidades. Dado el pobre estado de salud de lo inmigrantes por salud, sería fiable que esta gente tenga mayores necesidades de usar servicios médicos que la población normal. Esta clase de resultados apareció ya en este estudio: los

inmigrantes por salud utilizaban servicios médicos públicos más a menudo que los no inmigrantes por salud. Este hecho debería tenerse en cuenta en los planes de política sanitaria en el futuro. Si no, puede ser que sea un factor que cause problemas si la cantidad de inmigración aumenta.

Casi la mitad de todos finlandeses que viven en España había tomado analgésicos durante las dos semanas anteriores. El uso analgésico de los inmigrantes por salud se diferenció de los hábitos de uso de los no inmigrantes por salud: había más usuarios de analgésicos en el grupo de inmigrantes por salud, el uso era más frecuente entre ellos y más a menudo eran usuarios de analgésicos de prescripción. Las diferencias en los patrones de uso de analgésicos entre inmigrantes por salud y no inmigrantes por salud pueden darnos información valiosa sobre patrones de uso de la medicación en general. El uso creciente de medicamentos, especialmente el uso de medicamentos de prescripción, conduce generalmente a un uso regular de los servicios médicos. Los servicios médicos se deben diseñar cuidadosamente para responder las necesidades de los inmigrantes. La cooperación entre esas naciones de la Unión Europea que tienen inmigrantes en España sería altamente recomendada. Por ejemplo la construcción de un centro público de cuidados médicos de financiamiento europeo para los inmigrantes de diversos Estados miembros de la UE sería una sugerencia para mejorar el cuidado médico a los inmigrantes en el futuro.

La posibilidad de sesgo debido a la toma de muestra se debe tener en consideración. Puede ser que haya sido mejor tomar muestras escogidas al azar del registro de residentes, pero esto no era posible debido a la carencia de registros para la gente finlandesa que vivía en España. Intentamos prevenir la posibilidad de sesgo de selección recogiendo a participantes de diversas asociaciones que representaban al conjunto de la población finlandesa en España. La población en este estudio (distribución por edad, estado de salud) es similar a la usada en un estudio anterior de la gente finlandesa que vive en España en 1998.¹⁵ La tasa de participación en nuestro estudio era 53, que es aceptable para tal estudio. Las tasas de respuesta se extienden normalmente a partir del 20 hasta el 80% en tal estudio.¹⁶ La exactitud de las respuestas es un factor que pudo también disminuir la validez del estudio.

La tasa del uso analgésico en nuestro estudio era relativamente alta (el 50%), porque los inmigrantes de los países europeos a menudo están retirados y por lo tanto esta población incluye a una gran cantidad de gente mayor que sufre de diversos dolores. Es alarmante que algunos de los analgésicos de prescripción fueron utilizados como

analgésicos de no prescripción y comprados directamente en las farmacias. Podría ser más fácil encontrar la farmacia que visitar al doctor en un país extranjero, pero esto pudo causar problemas en materias de seguridad a los pacientes. No es inusual que esos inmigrantes que son avanzados en años no tengan ninguna habilidad ni en lengua española ni inglesa y el hecho de que muchos de ellos sufren de diversos problemas de salud los hace clientes aún más desafiantes para las farmacias locales. Los inmigrantes y los turistas son una fuente notable de la renta en estas farmacias, pero ¿podrían ser un activo en la competencia que los farmacéuticos en las áreas turista/inmigrantes desarrollaran sus habilidades en idiomas?. ¿O podría haber farmacias multilingües en las áreas de inmigrantes donde los farmacéuticos de esos países de la UE que tienen inmigrantes en el área pudieran trabajar?. En ausencia del lenguaje común, dar la información sobre medicamentos en farmacias pudo llegar a ser imposible y las consecuencias pudieron ser serias. Otro factor alarmante es el uso concomitante de analgésicos de no prescripción y de prescripción, que ocurrió entre un cuarto de los respondedores.

El número de inmigrantes en España continúa aumentando y la mayoría de esta gente son jubilados. Nuestro estudio ha revelado, que dos tercios de la gente finlandesa en España sufren de un cierto grado de problemas de salud y especialmente los factores del estado de la salud tienen una influencia grande en la emigración a España.

Esta gente cargará los servicios locales de cuidados médicos españoles en el futuro y uniformemente en el momento el gasto médico de esta gente genera costes de millones de euros cada año. Como los gastos médicos aumentan, el conocimiento de las estadísticas médicas (incluyendo información tal como estado de salud y uso de medicamentos) de la gente finlandesa llegará a ser cada vez más vital. Son necesarios más estudios sobre inmigrantes por salud y sobre cómo se manejan sus servicios médicos dentro de la UE. Los factores económicos no son los únicos conductores de esta clase de estudios; es importante, además de en materia de seguridad para pacientes, para entender cómo se maneja la asistencia médica de esta gente en un país extranjero.

AGRADECIMIENTOS

Este estudio fue apoyado por una concesión de la Sociedad Farmacéutica Finlandesa.

Queremos agradecer a Thomas R. Fulda la revisión del manuscrito.

Referencias

1. Väänänen M H, Pietilä K, Airaksinen M: Self-medication with antibiotics – Does it really happen in Europe? *Health Policy* 2006;77(2):166-71.
2. Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero JJ: Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol* 2000;16(1):19-26.

3. Mason P: Pharmacy in Spain. *The Pharm J* 1999;263(7067):649-50.
4. Elliott AM, Smith BH, Penny KI, Smith WC, Hannaford PC, Penny K: The epidemiology of chronic pain in the community. *Lancet* 1999;354(9186):1248-52.
5. Blyth FM, March LM, Brnabic AJ, Jorm LR, Williamson M, Cousins MJ: Chronic pain in Australia: a prevalence study. *Pain* 2001; 89 (2-3):127-34.
6. Kind P, Dolan P, Gudex C, Williams A: Variations in population health status: results from a United Kingdom national questionnaire survey. *Br Med J* 1998;316:736-40.
7. Mäntyselkä P, Kumpusalo E, Ahonen R, Kumpusalo A, Kauhanen J, Viinamäki H, Halonen P Takala J: Pain as a reason to visit the doctor: a study in Finnish primary health care. *Pain* 2001;89: 175-80
8. Antonov KIM, Isacson DGL: Prescription and Nonprescription Analgesics Use in Sweden. *Ann Pharmacother* 1998;32:485-94
9. Fury K, Straume B, Thelle DS: Legal drug use in a general population: Association with gender, morbidity, health care utilisation and lifestyle characteristics. *J Clin Epidemiol* 1997; 50 (3) 341-9.
10. Hanlon JT, Fillenbaum GG, Studenski SA, Ziqubu-Page T, Wall WE Jr: Factors associated with suboptimal analgesics use in community-dwelling elderly. *Ann Pharmacother* 1996;30(7-8)739-44.
11. Paulose-Ram R, Hirsch R, Dillon C, Losonchy K, Cooper M, Ostchega Y: Prescription and non-prescription analgesic use among the US adult population: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2002.
12. Ahonen R, Enlund H, Klaukka T, Vohlonen I: Use of analgesics in a rural Finnish population. *J Pharmacoepidemiol* 1991;2:3-17.
13. Eggen AE: The Tromso Study: frequency and predicting factors of analgesic drug use in free-living population (12-56-years). *J Clin Epidemiol* 1993; 46(11)1297-304.
14. Finnish Statistics of Medicines 2002. Publications of the National Agency for Medicines and Social Insurance Institution. Edita Prima Oy. 2003.
15. Karisto A.: Satumaa? Tutkimus Espanjaan muuttaneista suomalaisista eläkeläisistä [Fairyland ? A study about retired Finns moved to Spain]. Manuscript in Finnish, 2002.
16. Heikkilä T: Statistical analysis. Oy Edita Ab, Helsinki 2001. (In Finnish).