



## CONSUMO DE MEDICAMENTOS Y SALUD BUCO-DENTAL

Al comparar los datos sobre consumo de medicamentos, observamos como la población gitana hace un mayor uso de las medicinas que el conjunto de la población. En el caso de algunos específicos, como los que se usan para el dolor, bajar la fiebre, los anticatarrales, o los destinados a paliar dolencias de garganta y respiratorias, observamos como los gitanos consumen el doble de medicamentos de estos grupos que el conjunto de la población, aunque los niveles de automedicación son similares a los que presenta la población general. En el caso de las mujeres gitanas su frecuencia de consumo es mayor que en los hombres, aunque presentan tasas de automedicación ligeramente inferiores. Los niños y adolescentes gitanos menores de 15 años mantienen unos altos niveles de automedicación, especialmente para dolencias de garganta, catarros, gripes y afecciones respiratorias en general.

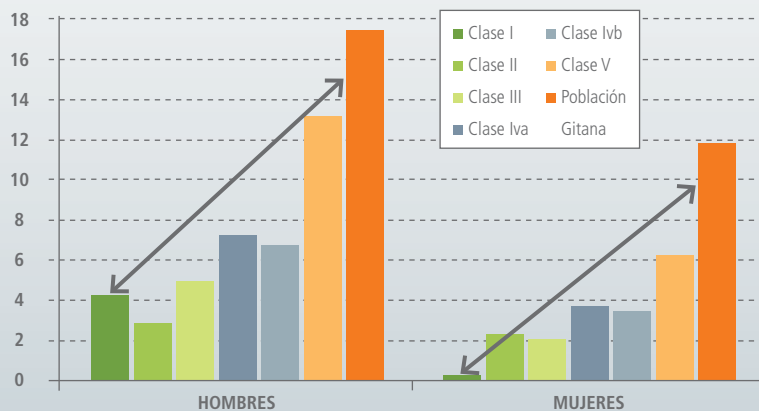
Los niveles de consumo de medicamentos también son importantes para otras indicaciones: un 11,7% de los gitanos adultos ha tomado tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir, un 10,3% ha usado antibióticos y un 10,1% ha comprado fármacos para la tensión arterial. En el caso de los antibióticos, se estima que un 20% de los que usa la población gitana ha sido adquirido sin receta, a pesar de que se les prescriben más medicamentos. El hecho de que los gitanos consuman más medicinas que la población general indica una mayor morbilidad y, por tanto, podría ser signo de la inequidad que padecen a la hora

de acceder a la salud. También podría ser indicativo de una mala utilización o de una falta de información sobre el uso de los medicamentos.

Otro factor a estudiar es la salud buco-dental de la población gitana, ya que un buen estado de nuestra boca es el reflejo de un buen estado de salud en general. La situación socioeconómica es un elemento determinante en este campo, ya que la atención dental en España se presta, principalmente, desde la sanidad privada, con una escasa presencia de estos servicios en el Sistema Público de Salud. La población gitana adulta presenta un mayor nivel de individuos que nunca han ido a la consulta de un dentista: si comparamos los índices en la población general, un 6,8% en hombres y un 6,2% en mujeres, con los que se dan en la Comunidad

Gitana, un 17,4% en hombres y un 12% en mujeres, podemos afirmar que la población gitana tiene un peor acceso a la salud buco-dental. Esta falta de acceso a la salud buco-dental, hace que la población gitana padezca más enfermedades y problemas dentales, con una tasa, por ejemplo de caries en la población gitana femenina del 56,3% frente al 26,8% de la población femenina general. La clase social influye de manera decisiva en este aspecto de la salud: los niños y niñas gitanos, por ejemplo, duplican el número de caries con respecto a la Clase V de la población general. La falta de protección pública en la salud dental explica esta desigualdad en salud, a pesar de que una de cada cinco consultas dentales realizadas a la población gitana adulta tiene lugar en el Sistema Público de Salud. Como resultado de esta inequidad, los gitanos reciben menos intervenciones para mejorar su salud buco-dental, tales como extracciones, empastes, fundas, prótesis o dentaduras postizas.

Porcentaje que nunca ha acudido a consulta de dentista, higienista o estomatología. Población adulta.



### PRIORIDAD PRINCIPAL

Elaborar campañas educativas sobre el tratamiento de diversas dolencias, como afecciones respiratorias, catarros, gripes, dolores y fiebre, en las que se insista en los problemas que generan la automedicación, el uso indiscriminado de antibióticos y, paralelamente, se informe de los efectos secundarios de los distintos medicamentos. Además, trabajar en ampliar la protección pública de la salud buco-dental, especialmente en la población infantil más afectada por los determinantes sociales de la salud.