



León, 23 de febrero de 2012

Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Secretario General
Plaza de Castilla y León, 1
47071 - VALLADOLID

Expediente: 20100478

Asunto: Prestación odontológica a menores con discapacidad mental / Resolución

Centro directivo: Consejería de Sanidad

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. una vez recibido el informe solicitado en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

Como recordará V.I. el motivo de la actuación de oficio era conocer la organización de la prestación del servicio de odontología a menores con discapacidad mental en nuestra Comunidad Autónoma. El origen del expediente fue la presunta existencia de deficiencias en la provincia de León así como la circunstancia de que algunos pacientes (sus familias) eran informados de que se encontraban en lista de espera y que esa era la causa de los retrasos en ciertos tratamientos (extracciones, endodoncias, ...etc.).

Iniciada la investigación oportuna sobre la cuestión planteada, nos dirigimos a V.I. en solicitud de información correspondiente a la problemática que constituye el objeto de aquélla.

En atención a nuestra petición de información se remitió por esa Administración autonómica informe en el cual se hacía constar lo siguiente:

“PRIMERO: *Se remiten copias de los informes de las diferentes Gerencias de Salud de Área relativos a la organización de la asistencia bucodental de los menores con discapacidad.*

SEGUNDO: *El número de odontólogos que prestan servicio a la población de estas características suman un total de 42 profesionales, que se distribuyen de la siguiente manera:*



- *Ávila: 6.*
- *Burgos: 7.*
- *León: 2.*
- *El Bierzo: 6.*
- *Palencia: 5.*
- *Salamanca: 4.*
- *Segovia: 5.*
- *Soria: 3.*
- *Valladolid: 2.*
- *Zamora: 2.*

TERCERO: *La disponibilidad de quirófanos en Atención Especializada para la prestación de este servicio y, por lo tanto, el tiempo medio de espera de los pacientes es la siguiente:*

- *Ávila: La disponibilidad de quirófano es de un miércoles al mes, exceptuando el periodo estival. La espera media de los pacientes es de 15 a 21 días.*

- *Burgos:*

- *Complejo Asistencial de Burgos: El quirófano está disponible un miércoles al mes, exceptuando el periodo estival. Actualmente no hay lista de espera, la demora está determinada por el periodo preoperatorio.*
- *Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero: La disponibilidad del quirófano es a demanda de las necesidades. La media de intervenciones es de 1 o 2 al año.*
- *Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro: La disponibilidad del quirófano es a demanda, siendo esta muy escasa. Actualmente no hay nadie en lista de espera.*

- *León: Actualmente, la demanda de intervenciones y los grupos de procesos determinan la disponibilidad de quirófano. A partir del mes de mayo se establecerá una disponibilidad de un día al mes. El tiempo de espera depende del tipo de proceso.*



- *El Bierzo: El quirófano está disponible 1 día cada 2 meses. La demora en la intervención depende del tipo de proceso.*
- *Palencia: La disponibilidad del quirófano es de 1 día cada 6 meses. El tiempo medio de espera es de 60 días.*
- *Salamanca: El quirófano está disponible 1 día al mes. El tiempo de espera para la intervención varía en función de la patología a tratar, sin que en ningún caso supere el mes.*
- *Segovia: Debido al escaso número de pacientes, el quirófano no tiene una disponibilidad establecida. La demora media en este tipo de intervenciones es de 15 a 20 días.*
- *Soria: No existe una disponibilidad establecida debido a la escasez de pacientes. El tiempo de espera para estas intervenciones es de 15 a 20 días.*
- *Valladolid: La disponibilidad de quirófanos para estas intervenciones no está prefijada, se ceden según las necesidades de intervención. El tiempo de espera es el necesario para realizar las pruebas del preoperatorio.*
- *Zamora: Se organiza un grupo de intervenciones dependiendo de la disponibilidad de quirófano. El tiempo de espera varía de 8 a 15 días una vez realizado el preoperatorio.*

CUARTO: *En lo relativo a la creación de una Unidad Especializada donde atiendan a menores de estas características, en estos momentos la Consejería de Sanidad considera prioritario consolidar, monitorizar y mejorar tanto la cobertura como la calidad de las prestaciones actuales en todas las Áreas de Salud de la Comunidad Autónoma.”*

A la vista de lo informado, procede indicar que vamos a estudiar la cuestión desde dos perspectivas la organizativa y la relativa a la información dispensada a los pacientes.

Tal y como se indica en el Programa de Atención Dental al Discapacitado Psíquico (PADDI) del Servicio Extremo de Salud, los discapacitados psíquicos representan un colectivo con multitud de patología bucodental, sobre todo por caries, piorrea (pérdida progresiva del hueso de la encía que provoca la caída de los dientes) o por una inadecuada limpieza bucal. Además, presentan alteraciones en la posición de los dientes y parálisis musculares faciales que dificultan los tratamientos. La aplicación de la anestesia general y la posibilidad de contar con un quirófano de la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) ha facilitado la atención bucodental adecuada de los discapacitados psíquicos sin alterar el entorno de estos pacientes, ya que, al aplicarse técnicas de cirugía sin ingreso, pueden volver a sus casas a las pocas horas de



realizar los tratamientos que precisen. Este tipo de técnicas son las usadas en Castilla y León al igual que en el resto del territorio español si bien a la vista de la información recibida de SACYL la mayor problemática se presenta en el caso de los llamados “no colaboradores” que requieren el uso de sedación o, en otras ocasiones, de anestesia general con los peligros que el uso de tales técnicas significa.

A la vista de la información obrante en esta Procuraduría podemos concluir que la salud bucal de las personas con discapacidad es significativamente peor que la de la población normal, pues existe una prevalencia universal de la enfermedad periodontal y una higiene bucal más pobre. La alta incidencia de dientes cariados y la mayor incidencia de dientes ausentes se observa con frecuencia. Esto puede interpretarse como que a la persona impedida, que busca tratamiento odontológico, se le extraen dientes más a menudo, ya sea porque los dientes no son restaurables o porque el estomatólogo elige la extracción en lugar del tratamiento conservador, debido a la dificultad en el manejo del paciente. Esta circunstancia se agrava cuando estamos en presencia de pacientes menores o incluso de bebés.

Desde un punto de vista organizativo nada puede objetarse a la información remitida por parte de la Administración sanitaria debiendo ponerse de manifiesto, por ejemplo, la excelencia del trabajo remitido por parte de la Gerencia de Salud de Área de Palencia quien acompaña al oficio con la información una copia del Protocolo de Atención Bucodental. De este último documento puede inferirse adecuadamente la organización de la asistencia prestada a menores con discapacidad, sobre todo en el caso de los no colaboradores que son quienes generan mayores problemas a la hora de ser atendidos y/o derivados a centros hospitalarios o centros de salud con la dotación personal y material necesaria.

Por otra parte tampoco puede obviarse la escasa incidencia numérica (si bien no cualitativa) de este tipo de pacientes en el trabajo diario de los profesionales sanitarios. Pero frente a este extremo hemos de significar la gran trascendencia que tiene el tratamiento de los mismos dada la ingerencia que en la vida diaria de estos menores y de sus familias significa una patología odontológica. De todos es conocido el malestar que produce una dolencia de esta naturaleza y lo invalidante que resulta para las actividades ordinarias. Pues bien, en el caso de menores discapacitados con enfermedades mentales las esperas para ser tratados se hacen interminables para ellos y para las familias sobre todo cuando se encuentran pendientes de un quirófano. En este sentido sí nos gustaría poner de manifiesto que si bien nos parece adecuada la



puesta a disposición de un día al mes del quirófano a estos efectos como tónica general, no entendemos justificado que se nos indique (como ocurre en el caso de Burgos o Ávila si bien nos consta que ocurre en otras provincias) que esta ratio no se cumple en los periodos estivales (meses de julio, agosto y septiembre). A tal fin nos parece oportuno indicar que no consideramos adecuado dejar a ningún paciente y menos a los de las especiales características como estos menores, esperando a ser atendidos más de tres meses máxime cuando la ratio de intervenciones quirúrgicas de esta naturaleza es tan reducida.

Asimismo hemos apreciado la concurrencia de posibles irregularidades en la información que se transmite a los padres de los menores en esta situación. Tenemos conocimiento de que en algunas ocasiones se les indica que las razones del retraso en las intervenciones de sus hijos es la existencia de una lista de espera. Es evidente que dado el escaso número de intervenciones que requiere el uso de los quirófanos de centros hospitalarios (los casos más graves y los supuestos de “no colaboradores”) la problemática deriva de la disponibilidad misma del quirófano o en su caso del uso programado de los mismos (un día al mes) y no de la existencia de listas de espera. Es por ello que estimamos pertinente que los Servicios de Atención al Paciente o en su caso los propios facultativos den una información adecuada y veraz sobre el tiempo que cada menor ha de esperar para ser intervenido.

Por último y por lo que respecta a la creación de una Unidad Especializada al efecto hemos de indicar que evidentemente se trata de una potestad organizativa cuya consideración corresponde a la Administración sanitaria dentro del ámbito de sus competencias. En todo caso sí nos parecen positivas experiencias como la expuesta por el Hospital Universitario de Salamanca cuando nos indica que “*en el ejercicio 2009 se diseñó y habilitó un Área específica (...) para atención exclusiva a la población infantil con discapacidad psíquica*” puesto que este tipo de iniciativas mejoran notablemente no sólo la atención a estos pacientes sino incluso el desarrollo de la actividad profesional de quienes han de atenderles. Por otra parte entendemos las limitaciones derivadas de los recortes presupuestarios en momentos tan difíciles como el actual y dado el importante déficit de especialistas que venimos poniendo de manifiesto en nuestros informes desde hace ya varios años.

En virtud de todo lo expuesto, y al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común consideramos oportuno formular la siguiente **Resolución**:



PRIMERO.- Que por parte de los órganos competentes en la materia se proceda a impartir las instrucciones necesarias para que las familias de menores con discapacidad psíquica que requieren ser intervenidos por patologías odontológicas sean adecuada y pertinentemente informados sobre el momento en que se va a llevar a cabo el tratamiento y/o el plazo que han de esperar a tal efecto.

SEGUNDO.- Que asimismo se arbitren las medidas oportunas para reducir en la medida de lo posible las demoras (en los excepcionales casos en que existen) para acceder a tales prestaciones sobre la base de la especial naturaleza de estos pacientes adoptando las precauciones oportunas en periodos estivales y/o vacacionales.

TERCERO.- Que dentro de los límites presupuestarios y organizativos se valore la implantación en cada provincia de un área específica como la existente en el Hospital Universitario de Salamanca para atender a menores con discapacidad psíquica..

Esta es nuestra resolución y así se la hacemos saber, con el ruego de que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la misma por parte del órgano que corresponda de la Consejería de Sanidad en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente

EL PROCURADOR DEL COMÚN,

Fdo.: Javier Amoedo Conde