



Consejería de la Presidencia de la Junta de Castilla y León
Ilmo. Sr. Director General de Relaciones
Institucionales
C/ Santiago Alba, 1
47008 – VALLADOLID

Expediente: 20181442

Asunto: Atención bucodental a menores con discapacidad / Resolución

Centro directivo: Gerencia Regional de Salud

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 queja era la situación de la atención sanitaria, concretamente a personas con discapacidad intelectual, más específicamente en relación con la atención a la salud bucodental de los mismos.

Admitida la queja a trámite e 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:

- La estrategia a aplicar es la descrita por el Decreto 142/2003, de 18 de diciembre, y el Protocolo de Atención Bucodental a Personas con Discapacidad Psíquica cuya última versión es de 2013.
- Que el Protocolo distingue cuatro grupos de discapacidad psíquica y que, “el ámbito de aplicación es el Área de Salud y las prestaciones son las mismas que en el (sic) población general” excepto para aquellos supuestos en los que se requiere anestesia general a juicio del odontostomatólogo de la Unidad de Salud Bucodental. En estos supuestos, *“el paciente será tratado en el hospital de referencia, previa firma del consentimiento informado por la familia o el tutor”*.
- Que *“atendiendo a criterios de eficacia y efectividad, se contempla el*



estudio individualizado para valorar la pertinencia de realizar el máximo de tratamientos en una misma intervención para evitar nuevas anestésicas generales ya que éstas suponen un riesgo para el paciente”.

- Que las prestaciones sanitarias se proporcionan en razón a dos períodos de edad: de 6 a 14 años (captación, educación de higiene dental, exploración bucodental, limpieza dental en caso de cálculo, selladores, obturaciones y exodoncias, revisión y seguimiento, y tratamientos especiales), y para población mayor de 15 años (captación, educación, exploración bucodental y exodoncias). Se añade que las exodoncias y la atención a los casos que requieren anestesia general están incluidas en todas las edades.

- Que hay un registro específico de la atención bucodental en personas con discapacidad psíquica, que se recoge mensualmente en las Áreas de Salud.

- Que existe cierta variabilidad de unas Áreas de Salud a otras en la atención prestada. Se ofrecen datos del año 2016.

- Que como medidas de adaptación del Protocolo se añadió en 2013 un capítulo específico para personas con Síndrome de Down; en el año 2016 se incorporó la “Guía para el seguimiento de la parálisis cerebral en Atención Primaria”, incluyendo un capítulo específico sobre control odontológico para sensibilizar a profesionales y familias.

- Que se han mantenido diversas reuniones con el movimiento asociativo adquiriendo dos compromisos fundamentales:

- Revisar el Protocolo de Atención Bucodental del año 2013.

- Modificar el Decreto 142/2003, de 18 de diciembre.

Hemos de reseñar asimismo que en su momento dimos traslado de toda esta información a los interesados en el expediente concediéndole un plazo de alegaciones, sin que ninguno de ellos hiciese uso de tal derecho.

Como la propia Consejería de Sanidad expone en su web oficial (www.saludcastillayleon.es), *“las personas con discapacidad psíquica tienen derecho a los mismos criterios de salud que la población general, pero es evidente que presentan mayor número de problemas bucodentales, lo cual se relaciona directamente con la mayor dificultad para obtener un cuidado adecuado de su higiene oral, con las dificultades para que expresen su sintomatología, y en numerosas ocasiones con las alteraciones de comportamiento.”* Con el fin de conocer cuál era la forma en la que se prestaba este tipo de prestaciones y, como consecuencia de una serie de quejas que se presentaron ante nuestra Institución, procedimos a realizar un estudio de la cuestión con



cierta profundidad. En el escrito inicial se ponía de manifiesto que la atención sanitaria bucodental en nuestra Comunidad Autónoma está cubierta de forma gratuita hasta los 14 años, a partir de este momento es el paciente (o su familia en la mayoría de los casos) quien debe sufragar cualquier gasto de esta naturaleza en consultas privadas, con el agravante de que este tipo de pacientes en la mayoría de los casos requieren sedación y otros recursos (por ejemplo el uso de quirófano) para poder recibir la atención adecuada. Así pues la cuestión es la atención bucodental de personas con discapacidad, habiendo apreciado que los mayores problemas se presentan a partir de los 15 años.

En el marco de este estudio tuvimos ocasión de examinar el Protocolo de Atención Bucodental a Personas con Discapacidad Psíquica, como forma de plasmar para este colectivo las previsiones del Decreto 142/2003, de 18 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones de salud bucodental del sistema de salud de Castilla y León. Este Protocolo toma asimismo como punto de partida la Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020, que propone potenciar la igualdad de acceso a los servicios de salud y a las instalaciones vinculadas.

Como premisa fáctica hemos de poner de manifiesto la alta incidencia y prevalencia de las patologías orales en este tipo de pacientes. Esta circunstancia tiene diversos orígenes tales como las malformaciones congénitas, los problemas que derivan de una inadecuada higiene, las peculiaridades de su dieta (rica en azúcares e hidratos de carbono), las grandes dosis de medicación que se les suministran y la composición de ésta, o los altos niveles de estrés que generan elevados índices de bruxismo. Todos estos extremos son contemplados en el Protocolo y se toman como punto de partida para la aprobación del mismo. Estas circunstancias elevan notablemente las necesidades de atención bucodental de las personas con discapacidad, prolongándose las mismas e, incluso, agravándose en edad adulta.

Examinada la situación en otras CCAA (donde existen importantes diferencias en atención al modelo de prestación de la atención sanitaria), hemos podido observar que Castilla y León es, salvo error u omisión por nuestra parte, la única que dispone de un Protocolo específico para personas con discapacidad intelectual. El resto de ellas articulan la asistencia a través de las prestaciones para personas con discapacidad (por ejemplo, el Principado de Asturias), o a través de ayudas económicas con límites cuantitativos al año (por ejemplo, ayudas extraordinarias de emergencia social en el caso la Comunidad Foral de Navarra).

Es más, en el Procotolo se distinguen cuatro grupos de discapacidad psíquica: TEA (Trastornos del Espectro Autista), Parálisis cerebral, Discapacidad Intelectual Profunda y Grave, y Enfermedad Mental con Discapacidad. Esto hace, en teoría, más fácil la categorización del paciente y la calificación de la prestación necesaria.



En todo caso y pese al abordaje teórico de la cuestión por parte de la Administración y la loable aprobación de un Protocolo, lo cierto es que han quedado acreditadas las carencias del sistema en el caso de la prestación de asistencia sanitaria para la atención bucodental de las personas con discapacidad, que se agravan cuando superan los catorce años de edad. Así, dada la prevalencia de patologías dentales en este contingente de población, parece necesario abordar la problemática no sólo desde una forma global sino también práctica, evitando dar soluciones parciales como acudir a ayudas o restringir la cobertura de salud bucodental a las exodoncias o a los tratamientos en los que se requiera la sedación.

Estimamos que la cobertura de la atención a la salud bucodental ha de extenderse a todas las personas con discapacidad (en este caso intelectual porque es a la que nos referimos en el presente expediente), y ello por cuanto parece que debe revisarse la normativa aplicable a fin de que la asistencia sanitaria del colectivo se extienda “un poco más allá” de la población general, a fin de mejorar una calidad de vida que no es, evidentemente, igual que la de aquella. Esta iniciativa nos parece perfectamente incardinable en las medidas de acción positiva expresamente recogidas como necesarias en la Exposición de Motivos de la Ley 2/2013, de 15 de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad cuando dispone que estas deben entenderse como *“aquellos apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social.”*

Es más, estimamos que puede tener encaje en el articulado de la norma. Así el artículo 6.1.g) se establece que *“los poderes públicos garantizarán el pleno ejercicio en igualdad de condiciones de todos los derechos y libertades de las personas con discapacidad, en especial los siguientes: g) Derecho a que las intervenciones terapéuticas y los escenarios asistenciales en los ámbitos sanitario, educativo y social, se desarrollen de la forma menos restrictiva posible.”*

Por su parte, el artículo 14.1 dispone que *“Las Administraciones Públicas en el ámbito sanitario, adoptarán las medidas necesarias y establecerán los programas y protocolos de actuación específicos para promover la salud y prevenir situaciones de discapacidad o su agravamiento y hacer accesibles las prestaciones sanitarias a todas las personas con discapacidad.”* añadiendo el párrafo 2, inciso e): *“Entre otras, desarrollarán las siguientes medidas de promoción de la salud y prevención de la discapacidad en el ámbito sanitario: e) Impulsar el desarrollo de programas y actividades de promoción de la salud del adulto y de las personas mayores y de prevención de las enfermedades crónicas invalidantes.”* Por último y para culminar la regulación, el artículo 16.1.a) establece que *“Las Administraciones Públicas adoptarán las medidas oportunas que permitan a las personas con discapacidad disponer de: a)*



Una atención sanitaria de calidad, adecuada a sus necesidades personales, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: (...) Se podrá completar la asistencia y prestaciones sanitarias, mediante programas específicos y preferentes destinados a atender circunstancias especiales, a través de profesionales especializados de referencia.” (el subrayado es nuestro).

Asimismo y dentro de este marco normativo nos parece oportuno solicitar la creación de una Unidad de Atención Bucodental para personas con discapacidad intelectual a fin de tratar a este tipo de pacientes, y con el objetivo de dar un tratamiento multidisciplinar y eficaz evitando la derivación a los hospitales de referencia por lugar de residencia. Esto evitaría, además, la espera a la que se ven sometidas algunos pacientes y sus familias para poder usar el quirófano cuando existen varias asistencias pendientes (hemos tenido conocimiento de que esta es la forma de realizarlo actualmente con el fin de optimizar recursos personales y materiales).

Por último, dado el tiempo transcurrido desde la aprobación de la norma reguladora (año 2003) y de la elaboración del Protocolo (año 2013, pese a que ha habido revisiones posteriores) y dada la voluntad manifestada por esa Consejería de revisarlos, entendemos que debe procederse a actualizar ambas regulaciones para lograr el objetivo de lograr una protección legal, igual y efectiva de este colectivo concreto a fin de cumplir las previsiones normativas nacionales e internacionales en la materia.

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**:

PRIMERA.- Que por parte del órgano competente se considere la **modificación y actualización del Decreto 142/2003, incorporando el reconocimiento del derecho a la atención bucodental completa de personas con discapacidad, tanto mayores como menores de 14 años.**

SEGUNDA.- Que asimismo se proceda a la revisión del Protocolo incorporando las apreciaciones de esta Resolución y reconociendo el derecho del colectivo no sólo en las mismas condiciones del resto de la población de Castilla y León, sino en los términos antedichos, a fin de garantizar la citada atención bucodental completa.

TERCERA.- Que por parte del órgano competente se proceda a valorar la creación de una Unidad Bucodental de referencia para personas con discapacidad intelectual, a fin de proporcionarles una asistencia multidisciplinar y adecuada a sus necesidades específicas.

CUARTA.- Que por parte del órgano competente se realice un estudio de las



necesidades sanitarias del colectivo distinguiendo entre mayores y menores de 14 años y a fin de tutelar adecuadamente su derecho a la salud desde una perspectiva integral, con especial referencia a la salud bucodental de éstos.

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 Gerencia Regional de Salud en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Una vez realizadas las comunicaciones oportunas, se acuerda publicar la presente Resolución en la página web de esta Institución, previa disociación de los datos de carácter personal que contuviera.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN
Tomás Quintana López