

BRECHAS DE DESIGUALDAD EN LA ATENCION ODONTOLOGICA A PERSONAS CON NECESIDADES ESPECIALES EN PARAGUAY.

Inequality Gaps in Dental Care for People with Special Needs in Paraguay

*Joavy'ý rehegua hagúa ñangareko odontológico-pe tapicha oguerekóva tekotevē
especial Paraguay-pe*

Fabtiana Alejandra Mereles Paniagua¹

1. Universidad Nacional de Concepción. Facultad de Odontología. Docente

Cómo referenciar este artículo/ How to reference this article	Mereles Paniagua, Fabtiana Alejandra. Brechas de desigualdad en la atención odontológica de personas con necesidades especiales en Paraguay. <i>Rev. Acad. Scientia Oralis Salutem.</i> 2025; 6(2): 5-6
--	--

La salud bucodental forma parte del derecho a la salud y, en consecuencia, del derecho a una vida digna e inclusiva. Sin embargo, para las personas con discapacidad y otras condiciones que motivan la atención odontológica en régimen de “cuidados especiales”, este derecho suele existir más en el discurso que en la práctica. Diversas revisiones sistemáticas muestran que las personas con discapacidad presentan peor estado de salud oral, mayor prevalencia de caries y enfermedad periodontal, y una calidad de vida relacionada con la salud bucal significativamente más deteriorada que la población general. (1-4)

A nivel global, la odontología para pacientes con necesidades especiales se caracteriza por un acceso fragmentado, oferta insuficiente y profunda dependencia de unos pocos servicios altamente concentrados. Una revisión de alcance reciente sobre accesibilidad a la odontología de cuidados especiales en diferentes países concluye que la mayoría de los sistemas sanitarios no han integrado de forma efectiva este campo en sus modelos de cobertura y financiación, manteniendo importantes vacíos de regulación, formación y organización asistencial (2).

Paraguay no es ajeno a esta realidad. Aunque el país ha avanzado en la generación de evidencia sobre salud bucodental en adultos y medir calidad de vida relacionada con salud oral, (6-8) la información específica sobre personas con necesidades especiales sigue siendo escasa y dispersa. En este contexto, resulta necesario problematizar las brechas de desigualdad en la atención odontológica a esta población y proponer una agenda de acción que articule academia, servicios de salud, sociedad civil y Estado.

La literatura internacional es contundente: las personas con discapacidad presentan mayores necesidades de tratamiento, más dientes perdidos, peor higiene oral y mayores niveles de dolor y limitación funcional que sus pares sin discapacidad (3-4). Una revisión sistemática sobre adultos con discapacidad intelectual documenta altos niveles de caries no tratadas, gingivitis y periodontitis, así como una accesibilidad muy limitada a servicios preventivos (3).

De forma complementaria, un metaanálisis reciente sobre calidad de vida relacionada con salud oral en personas con discapacidad mostró que este grupo no solo sufre más enfermedad

bucodental, sino que además soporta un impacto desproporcionado en el dolor, la función y la dimensión psicosocial de su vida cotidiana (4). Los determinantes de estas inequidades son múltiples: barreras físicas y de transporte, costos directos e indirectos, escasez de profesionales formados en cuidados especiales, modelos de financiación insuficientes y actitudes negativas o temor por parte de algunos proveedores (1-2).

En América Latina, estudios recientes en Brasil muestran que incluso cuando existen políticas que reconocen el derecho a la atención odontológica para personas con discapacidad, persisten disparidades territoriales importantes: la oferta de procedimientos por parte de especialistas en odontología para pacientes con discapacidad y las hospitalizaciones para tratamientos bajo anestesia general se concentran en determinadas regiones, dejando amplias zonas del país con acceso muy limitado (5). Esta evidencia es relevante para Paraguay, donde también se observan desequilibrios entre áreas urbanas y rurales en recursos humanos, infraestructura y servicios de mayor complejidad (8).

En Paraguay se han generado datos importantes sobre salud bucodental en adultos, especialmente en relación con caries y calidad de vida. El estudio de validación del OHIP-14Py demostró que este instrumento es fiable y válido para evaluar el impacto de la salud oral en la vida diaria de adultos paraguayos, estableciendo una base sólida para monitorear inequidades (6).

Más recientemente, Díaz-Reissner y colaboradores describieron la experiencia de caries en adultos mayores del país, encontrando que la mitad de los participantes no contaba con dentición funcional y todos presentaban al menos un diente perdido (7). Estos hallazgos se alinean con el perfil de salud oral de Paraguay elaborado por la OMS, que documenta una alta carga de enfermedad bucodental y limitaciones en cobertura, recursos y acceso oportuno a la atención (8).

Pese a esta carencia de datos específicos, ciertos hitos recientes señalan un reconocimiento incipiente del problema. La habilitación de un consultorio odontológico inclusivo en Luque, orientado a niños y adultos con discapacidad dentro del sistema público, constituye un avance concreto en la dirección correcta, aunque todavía aislado y localizado (10). De forma paralela, iniciativas de la Sociedad de Odontología Inclusiva y Cuidados Especiales del Paraguay (SOICEPY) muestran el compromiso de sectores académicos y profesionales con la temática, pero su impacto aún no se traduce de manera sistemática en políticas nacionales integrales (9).

Las brechas de desigualdad en la atención odontológica a personas con necesidades especiales en Paraguay no es un fenómeno inevitable, sino el resultado de decisiones históricas sobre qué se mide, qué se financia y qué se prioriza. La evidencia internacional demuestra que las personas con discapacidad soportan una carga desproporcionada de enfermedad bucodental y un impacto profundo en su calidad de vida, en un contexto de barreras estructurales, territoriales y formativas persistentes (1-5).

En Paraguay, los avances en investigación sobre salud bucodental y la emergencia de iniciativas inclusivas en el sistema público constituyen señales alentadoras, pero aún insuficientes (6-8) (10). Superar estas brechas exige pasar de la buena voluntad aislada a una política de Estado que asuma la odontología para personas con necesidades especiales como un componente esencial de la cobertura universal de salud, y no como un servicio opcional o

marginal. El reto para la próxima década es claro: transformar la invisibilidad estadística en evidencia robusta, la fragmentación asistencial en redes integradas de cuidados y la exclusión de facto en un ejercicio efectivo del derecho a la salud bucodental para todas las personas, sin excepción.

Referencias

1. Asiri FYI, Tennant M, Kruger E. Barriers to oral health care for persons with disabilities: An overview of systematic reviews. *Community Dent Health*. 2024;41(4):256–264. doi:10.1922/CDH_00173Asirio9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39535395/>
2. Vahdati A, Khadivi G, Ghorbani Z, Vahdati Helan E, Ranjbar A, Azimi S. Accessibility of Special Care Dentistry Across Countries: A Scoping Review. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(23):2376. doi:10.3390/healthcare12232376. <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/23/2376>
3. Ward LM, Cooper SA, Hughes-McCormack L, Macpherson L, Kinnear D. Oral health of adults with intellectual disabilities: a systematic review. *J Intellect Disabil Res*. 2019;63(11):1359–1378. doi:10.1111/jir.12632. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31119825/>
4. Asiri FYI, Tennant M, Kruger E. Disabilities and Disparities in Oral Health-Related Quality of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis in Saudi Arabia. *Medicina (Kaunas)*. 2024;60(12):2005. doi:10.3390/medicina60122005. <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/12/2005>
5. Lima RB, de Freitas Miranda-Filho AE, Moura APGe, Nelson-Filho P, da Silva LAB, da Silva RAB. Territorial Disparities in Dental Care for Disabled Persons and Oral Health-Related Indicators: A Population-Level Approach in Brazil's Public Healthcare System from 2014 to 2023. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(5):632. doi:10.3390/ijerph21050632. <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/5/632>
6. Díaz-Reissner C, Roldán-Merino J, Casas-García I. Validation of the Oral Health Impact Profile in Spanish for Paraguayan adults (OHIP-14Py). *J Oral Res*. 2020;9(4):280–292. doi:10.17126/joralres.2020.069. https://www.joralres.com/index.php/JOralRes/article/view/joralres.2020.069?utm_source
7. Díaz-Reissner CV, Bareiro Rolón VC, Álvarez Quiñonez FL, Morel Barrios MI. Experiencia de caries dental en adultos mayores, Paraguay. *Av Odontoestomatol*. 2024;40(2):53–56. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=So213-12852024000200004&script=sci_arttext&utm_source
8. World Health Organization. Oral Health Paraguay 2022 country profile [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2025 Dec 7]. Available from: https://www.who.int/publications/m/item/oral-health-pry-2022-country-profile_Organización_Mundial_de_la_Salud+1
9. Carneiro JDB, Frazão P. Social protection models and the right to dental care for people with disabilities. *Saúde Soc*. 2024;33(2):e230658en. doi:10.1590/S0104-12902024230658en https://revistas.usp.br/sausoc/article/view/228277?utm_source
10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Habilitan consultorio odontológico inclusivo en Luque para fortalecer la salud pública [Internet]. Asunción: MSPBS; 2024 Dec 19 [cited 2025 Dec 7]. Available from: https://www.mspbs.gov.py/Ministerio_de_Salud