

El PADI a examen de sus profesionales. La opinión de los dentistas concertados del País Vasco y Navarra



Cortés-Martinicorena,
Fco. Javier

The PADI analysed by dental professionals. The opinion of dentists approved by the Health System in the Basque Country and Navarra

Cortés-Martinicorena, Fco. Javier *
Simón-Salazar, Federico *

* Doctor en Medicina y Cirugía. Estomatólogo.

Resumen: *Fundamento.* El PADI (Programa de Asistencia Dental Infantil), más conocido como el programa de capitación, comenzó en los años 1990 (País Vasco) y 1991 (Navarra). Durante estos trece años se ha generado gran cantidad de información que permite evaluar su proceso y resultados. El objetivo es comentar la opinión de los profesionales, y las expectativas de futuro.

Material y método. En los años 1990 a 1994 los colegios profesionales realizaron encuestas para conocer la opinión de los colegiados respecto del programa. En 2003, la empresa CIES, por encargo del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, realizó un estudio de satisfacción de los dentistas concertados con el PADI.

Resultados. Al inicio, más del 50% tenía una opinión negativa del PADI, un 36-38% era escéptico y sólo el 5% lo apoyaba. En 2003, el 65% se manifiesta satisfecho o muy satisfecho con el programa. En una escala de valores de 0 a 10, el programa en su conjunto recibe un 5,9, la capitación un 4,7 y la cuantía de la retribución un 4,0. Los dentistas de Navarra se muestran más satisfechos que los del País Vasco.

Conclusión. Los dentistas concertados están mayoritariamente satisfechos con el PADI, aunque la cuantía de las retribuciones es el aspecto más criticado. La mejora en la aceptación del PADI por los profesionales facilita su implantación en otras comunidades, si bien será necesaria la adaptación de la práctica profesional a estos nuevos escenarios.

Palabras clave: PADI, Capitación, Asistencia dental, Satisfacción

Abstract: *Grounds.* The Infant Dental Care Programme (PADI - Programa de Asistencia Dental Infantil), better known as the capitation programme, began in 1990 (Basque Country) and 1991 (Navarra). A great amount of information has been generated in these thirteen years, enabling the process and results to be evaluated. The purpose is to comment on the opinion of professionals, and the expectations for the future.

Material and method. From 1990 to 1994, professional associations conducted surveys to record the opinion of their members regarding the programme. In 2003, the Illustrious General Council of Odontological and Stomatological Associations of Spain entrusted the company CIES with surveying the level of satisfaction among approved dentists with the PADI.

Results. At the beginning, more than 50% had a negative opinion of the PADI, while 36-38% were sceptical and only 5% supported it. In 2003, 65% state that they are satisfied or very satisfied with the programme. On a scale from 0 to 10, the programme as a whole receives 5.9, capitation scores 4.7 and the amount of remuneration 4.0. Dentists in Navarra prove to be more satisfied than those in the Basque Country.

Conclusion. Approved dentists are mostly satisfied with the PADI, although the amount of remuneration is the most criticised factor. The increased acceptance of the PADI by professionals facilitates its introduction in other communities, although it will be necessary to adapt professional practice to these new scenarios.

Key words: PADI, Capitation, Dental care, Satisfaction

Los autores no son responsables de las investigaciones objeto de análisis en este artículo.

Correspondencia

Fco. Javier Cortés Martinicorena.
Navas de Tolosa, 27-1^oC
31002 PAMPLONA
E-mail: jcortes@infomed.es

Fecha recepción 01-04-2004	Fecha última revisión 21-04-2004	Fecha aceptación 04-05-2004
-------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

BIBLID [1138-123X (2004)9:3; mayo-junio 257-360]

Cortés-Martinicorena FJ, Simón-Salazar F. El PADI a examen de sus profesionales. La opinión de los dentistas concertados del País Vasco y Navarra RCOE 2004;9(3):289-296.

RCOE, 2004, Vol 9, Nº3, 289-296

Introducción

Desde su puesta en marcha en los años 1990 (País Vasco) y 1991 (Navarra), el PADI (Programa de Asistencia Dental Infantil), ha generado una cantidad considerable de información que permite, trece años después, obtener una visión completa de su proceso de implantación y desarrollo, así como de su efectividad desde el punto de vista de la salud dental y del acceso de la población al mismo. Su cobertura abarca la población infantil entre 6 y 15 años.

El soporte legislativo que garantiza esta prestación se contiene en el Decreto 118/1990, de 24 de abril en el caso del País Vasco¹ y en el Decreto Foral 58/1991, de 7 de febrero en el caso de Navarra². Ambos decretos fueron desarrollados posteriormente por la Orden de 2 de mayo de 1990³ y Orden Foral de 18 de febrero de 1991⁴, en las que se especifican los contenidos asistenciales y desarrollo incremental de las nuevas prestaciones. Recientemente, en Navarra, la cobertura ha sido ampliada hasta los 18 años, también con un desarrollo incremental, de tal manera que en 2004 quedan cubiertos los jóvenes de 16 años y está previsto alcanzar la cobertura hasta los 18 años en 2006⁵.

El PADI aportó tres novedades esenciales a la escena de la asistencia dental en España: (1) por un lado, y por primera vez, garantizaba la asistencia dental básica de la población infantil con cargo a los fondos públicos, (2) promovía un modelo de concertación con la clínicas privadas para la provisión del servicio, y (3) proponía una fórmula de pago por capitación. Este último aspecto fue el que más destacó, por encima de la gran nove-

dad que supuso que la Administración Sanitaria propusiera el concierto con proveedores externos y propició un intenso debate en la profesión⁶⁻⁸. Todavía hoy sigue siendo el aspecto que más incertidumbre genera en un sector de profesionales, aunque ya desde un primer momento quedó claro que más iba a ser la cuantía de la retribución que la fórmula de pago. La acusaciones de que el PADI propiciaría una asistencia dental de baja calidad se prodigaron entonces.

Fruto de ése debate, los Colegios profesionales de ambas comunidades se movilizaron preocupados por las repercusiones que el programa pudiera tener entre sus afiliados. Así, los Colegios de Vizcaya, Guipúzcoa y Navarra, realizaron diversas encuestas para conocer la opinión de los colegiados sobre el programa⁹⁻¹¹. Los profesionales manifestaron entonces su oposición a la fórmula de capitación, pero sobre todo a la cuantía del pago, aunque un sector importante manifestaba su disposición a suscribirlo si se introducían mejoras. Los aspectos más relevantes de aquellas encuestas se exponen en el apartado «Estado de opinión al inicio». Aunque el PADI es conocido como el programa de la capitación, el pago a los profesionales, por el conjunto de las prestaciones incluidas, es mixto: por capitación para la patología general y por servicio (acto médico) para los traumatismos y malformaciones del sector anterior.

Desarrollo del PADI

El programa ha seguido durante estos años caminos independientes en una y otra comunidad, aunque

dentro de un esquema similar, destacando la mayor participación de los profesionales de Navarra tanto en su desarrollo y prestaciones, en la fijación de tarifas, así como en su ampliación, que han sido acordados mediante negociación entre el Servicio Navarro de Salud/Osasunbidea y la comisión de representantes de los dentistas concertados de esta comunidad.

Los honorarios en Navarra han superado a los del País Vasco ya desde su puesta en marcha, existiendo dos tarifas de capitación según la edad de los niños. En 2003 fueron de 39,61 euros (de 6 a 10 años) y de 44,00 euros (de 11 a 15 años), frente a una única tarifa de capitación en el País Vasco que para el mismo año 2003 fue de 34,39 euros (de 7 a 15 años) (fig. 1).

Durante estos trece años desde su implantación, se han podido constatar las fortalezas y debilidades del sistema tanto al evaluar el proceso^{12**}, en el resultado en términos de salud^{13,14*,15*}, como en el grado de utilización y asistencia dispensada a la población^{16*,17*}. Todos estos indicadores han sido en general positivos.

La utilización se ha duplicado en este mismo período de tiempo. En 2003, dos de cada tres niños del País Vasco y Navarra acudieron a los dentistas del PADI. El incremento ha sido más constante en Navarra, que continúa creciendo de forma consistente, superando al País Vasco donde la progresión inicial se encuentra estancada en los últimos años (fig. 2).

Sin embargo, faltaba por conocer el grado de satisfacción de los proveedores dentistas, habida cuenta de que el PADI llegó a su desarrollo máximo ya en 1999 –salvo la ampliación acometida recientemente en Navarra– y los den-

tistas cuentan con una experiencia de años que les permite tener un conocimiento fundamentado de su dedicación y trabajo en ese marco de contrato con la Administración Sanitaria.

Encuesta de satisfacción

Por estos motivos, y por encargo del Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, la empresa «CÍES Estudios de Mercado y de Opinión» (Pamplona, Navarra), llevó a cabo en el año 2003 un estudio de satisfacción de los profesionales del País Vasco y Navarra con el PADI. Los objetivos del estudio fueron los de conocer: (a) el grado de satisfacción de los profesionales con el PADI, (b) los motivos de satisfacción o insatisfacción, (c) la opinión sobre el sistema de retribución y la cuantía, (d) la satisfacción en su relación con la administración sanitaria, (e) la satisfacción en su relación con los padres, (f) la intención de continuidad en el programa, (g) si recomendarían la implantación del programa en otras comunidades, (h) la satisfacción en la relación con los pacientes y (i) las sugerencias de mejora. Todos estos indicadores, junto con aspectos relacionados con el funcionamiento en el día a día de las clínicas, se hallan contenidos en el informe de CÍES^{18*}.

Entre sus conclusiones, CÍES señala que: «...la mayoría de los profesionales se encuentran satisfechos con el programa PADI, que desean continuar en él y que les parece una medida positiva para la prevención de la salud bucodental así como

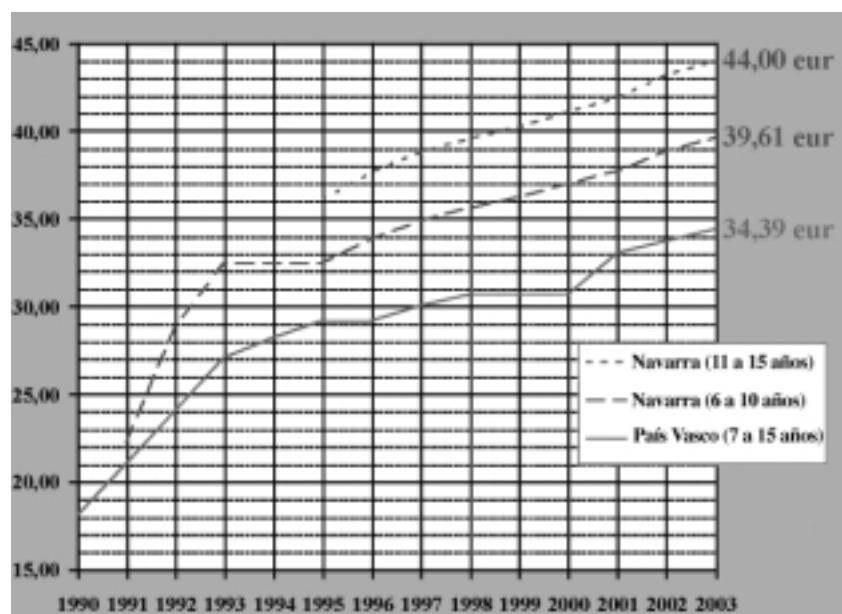


Figura 1. Evolución de los honorarios de los PADI's del País Vasco y Navarra.

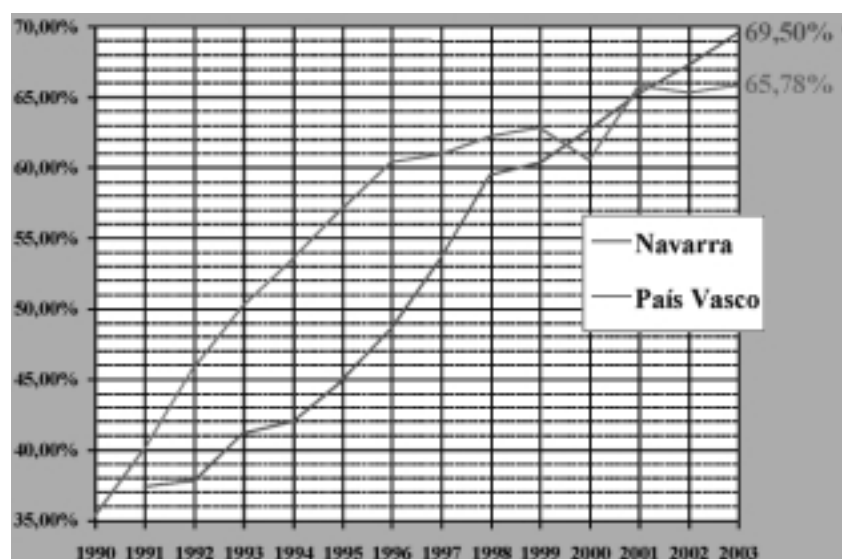


Figura 2. Evolución de los índices de utilización de los PADI's del País Vasco y Navarra. (* Dato provisional).

para aumentar la educación sanitaria, pero no aprueban la cuantía de los honorarios y la escasa intervención de la Administración para que los padres acudan al menos una vez al año». También señala, siempre según la opinión de los encuestados,

que «Desde el punto de vista de la consulta, el funcionamiento del PADI es correcto y es positivo porque se fideliza a los pacientes y, en algunos casos, se amplía su número». Por último, señala que: «...la mayoría recomienda a sus colegas

de otras comunidades la implantación del Programa, aunque incorporaría algunos cambios (mejor remuneración, más prestaciones, mayor intervención de la Administración con los padres y mayor comunicación con los profesionales)».

El objetivo de este artículo es el de comentar el grado de satisfacción con el PADI, con la capitación y su cuantía, cómo ha evolucionado la opinión desde el inicio del programa, así como valorar las expectativas de futuro y las implicaciones para la profesión.

Estado de opinión al inicio

En la tabla 1 podemos comprobar el estado de opinión al inicio. Tanto en País Vasco como Navarra, se aprecia una oposición al PADI debido al sistema de pago por capitación pero, sobre todo, a la cuantía de la retribución. Mientras que el 21-31% aceptaría una fórmula de pago mixta (capitación más pago por servicio), el 87-81% está en desacuerdo con los honorarios fijados por la Administración. En el País Vasco, el 80% se muestra partidario de contratar el PADI si se produce negociación.

Estado de opinión en 2003

A los trece años de actividad del programa, el 65% se muestra satisfecho con el PADI; el grado de satisfacción es mayor en Navarra (75%) que en el País Vasco (62%). (Tablas 2 y 3)

Tabla 1: Resumen de opinión de los dentistas colegiados de Guipúzcoa, Navarra y Vizcaya al inicio del PADI (entre 1990 y 1994)

	Guipúzcoa y Vizcaya-90 (n=428) %	Navarra-91 (n=133) %	Vizcaya-94 (n=328) %
Opinión sobre el PADI			
• Positiva	4	5	15
• Escéptica	38	36	26
• Negativa	54	50	54
• NS/NC	4	8	4
Intención de contratarlo			
• Si	3	21	37
• Si, con condiciones	80	-	-
• No	11	74	59
• NS/NC	5	4	4
Fórmula de elección			
• Capitación	1	1	-
• Acto médico	64	61	-
• Mixta	31	21	-
• NS/NC	4	13	-
Opinión sobre la retribución			
• Buena	-	0	1
• Adecuada	-	4	10
• Mala	-	87	81
• NS/NC	-	8	8

La puntuación global (0=muy mal, 10=muy bien) fue de 5,9 en el conjunto de ambas comunidades; 6,5 en Navarra y 5,7 en el País Vasco.

La puntuación que recibe la relación con los administradores del programa en sus distintos indicadores fue de 6,3. La relación con los padres (de los beneficiarios del programa) recibió un 7,7. Las puntuaciones parciales son, de nuevo, algo mayores en Navarra que en el País Vasco.

El 99% manifiesta su intención de continuar en el PADI.

Al sistema de capitación, el 39% le otorgó un suspenso, el 36% un aprobado y el 24% un notable o sobresaliente, recibiendo de nota media un 4,7. La opinión fue algo mejor en

Navarra –el 67% lo aprobó, nota media 5,3– que en el País Vasco –el 57% lo aprobó, nota media 4,5–.

El 53% otorgó un suspenso a la cuantía de la retribución, el 32% un aprobado y el 14% un notable o sobresaliente. La nota media fue de 4,0. Aquí las diferencias se ampliaron entre ambas comunidades, siendo la insatisfacción mayor en el País Vasco que en Navarra (56% lo desaprueba frente al 39%), así como la nota media (3,7 vs 5,1).

Evolución de la opinión

Hecha la salvedad de la diferente metodología y diferentes circunstancias de las encuestas al inicio (entre

Tabla 2: Resumen de opinión de los dentistas concertados del PADI del País Vasco y Navarra en 2003

	País Vasco-03 (n=279) %	Navarra-03 (n=87) %	Total 2003 (n=366) %
Grado de satisfacción con el PADI			
• Muy satisfecho	6	13	8
• Bastante	56	62	57
• Poco	32	23	30
• Nada	4	-	3
• NS/NC	3	2	2
Intención de continuidad			
• Si	99	99	99
• No	0	1	0
• NS/NC	1	0	1
Opinión sobre la capitación			
• Sob./Notable	19	35	24
• Aprobado	38	32	36
• Suspenso	43	33	39
Opinión sobre la cuantía de la retribución			
• Sob./Notable	9	33	14
• Aprobado	35	28	32
• Suspenso	56	39	53

Tabla 3. Grado de satisfacción con los distintos Indicadores de satisfacción de los dentistas concertados del PADI del País Vasco y Navarra en 2003

Puntuación 0=muy mal a 10=muy bien sobre las siguientes cuestiones	País Vasco	Navarra	Total 2003
A la información que recibe de la Administración Sanitaria	6,0	7,4	6,3
Al trato que recibe de la A.S.	6,0	7,5	6,3
A la fluidez de comunicación con la A.S.	6,0	7,3	6,3
Al sistema de capitación	4,5	5,3	4,7
A la cuantía de la retribución	3,7	5,1	4,0
A los plazos de cobro	4,7	5,9	5,0
A la relación con los padres	7,5	8,1	7,7
Al papel del Colegio	4,9	5,4	5,0
Satisfacción general con el PADI	5,7	6,5	5,9

todos los colegiados) y en 2003 (sólo entre dentistas contratados), la opinión sobre el PADI ha evolucionado de

una forma positiva en estos años: de sólo el 4% en 1990, se pasó al 65% que, en 2003, se manifestó muy o

bastante satisfecho con el programa. El sector de escépticos podemos decir que se mantuvo en términos parecidos, si consideramos que el 30% se manifiesta actualmente poco satisfecho. La puntuación global de 5,9 (sobre 10) indica que los dentistas están razonablemente satisfechos con su funcionamiento. Así se muestra de forma evidente en los indicadores de su relación con los administradores y los usuarios del programa, que reciben altas puntuaciones.

La disposición a contratarlo en los términos que la Administración Sanitaria ofrecía a los dentistas era, al inicio, muy baja o baja. Sin embargo, en 2003, con una suficiente experiencia de trabajo, el 99% manifiesta su intención de continuar en el PADI, independientemente de su nivel de satisfacción. Las razones para continuar están, en su mayoría, relacionadas con la necesidad de mantener o ampliar el número de pacientes de la clínica (Tabla 4), ya que un alto porcentaje de profesionales de ambas comunidades tiene contratado el programa¹⁷.

La opinión sobre la capitación también ha experimentado una evolución positiva, si bien no goza del consenso general como muestra el que, a pesar de que los tres segmentos de calificación –sobresaliente/notable, aprobado, suspenso– se reparten de forma bastante similar en el conjunto de ambas comunidades, la puntuación media es de sólo 4,7 (suspenso). En 1990-91 sólo el 1% le otorgaba su aprobación, mientras que en 2003 el porcentaje asciende hasta el 60%.

Sin embargo, la mayor desaprobación se produce en la cuantía de la retribución, algo que ya desde el inicio se mostró como el punto de

Tabla 4. Razones aducidas por los dentistas del PADI en País Vasco y Navarra para estar adscritos al mismo, en 2003 (posible respuesta múltiple)

MOTIVOS	%
Fidelizar a mis pacientes	43
Ampliar el número de pacientes	27
Temor a perder pacientes	7
La mayoría de los compañeros esta en el PADI	10
Por su rentabilidad para mi consulta	6
Otras razones	10

desencuentro. En Navarra, donde las tarifas son superiores, esta cuantía obtuvo un aprobado (5,1), con una distribución de puntuaciones similar a la que obtenía la capitación, mientras que en País Vasco obtuvo un claro suspenso (3,7), y hubo una clara mayoría que le otorgó ése suspenso (56%). Es decir, no es tanto la capitación lo que parece no satisfacer a un sector de profesionales, si no la cuantía de las tarifas.

Expectativas de futuro

La experiencia generada con el funcionamiento del PADI en actividad, opinión de los profesionales, epidemiología, etc... supone disponer de los resultados de un programa piloto que ha estado operando más de una década, en condiciones reales, sobre el 5% de la población infantil española. La información acumulada posibilita la planificación de nuevos proyectos sobre bases más sólidas de las que se disponía hasta ahora en nuestro país.

Recientemente, la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud ha confrontado a los diferentes Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas con la obligatoriedad de

ofertar prestaciones de asistencia básica dental a la población infantil. El sistema PADI, de financiación pública y provisión concertada mediante capitación, es una opción a valorar que comienza a extenderse a otras comunidades. Andalucía (en 2001) y Murcia (en 2002) han publicado su propia normativa y puesto en marcha esquemas de implantación incremental. Otras comunidades autónomas estudian la adaptación a sus necesidades.

La situación de partida para todas ellas será muy diferente a la que dio origen al PADI en el País Vasco y Navarra a finales de los años ochenta. Ni la epidemiología, con un notable descenso de la prevalencia de la caries en la población infantil, ni la importancia actual del fenómeno de la inmigración, ni la demografía profesional que ha duplicado en este período el número de dentistas en ejercicio y producido cambios notables en el modelo organizativo de la consulta tradicional, permiten equiparar ambos momentos.

La opinión de los 700 dentistas que durante estos años han atendido a los niños del PADI en el País Vasco y Navarra también aporta información relevante, de gran interés sobre todo para otros profesionales de Comuni-

dades Autónomas donde se esté considerando implantar el modelo. Su conocimiento ayudará a reducir la lógica incertidumbre frente a los cambios estructurales que afectarán a su práctica clínica.

La participación de los profesionales concertados, a través de la Organización Profesional, en la planificación, implantación, desarrollo y seguimiento de estos nuevos esquemas en cada Comunidad Autónoma es recomendable desde todo punto de vista. La interacción entre dos estructuras como la Administración Sanitaria y la Organización Profesional no está exenta de dificultades; sin embargo, los beneficios que se obtienen de su colaboración son indiscutibles.

Implicaciones para la profesión

Desde el punto de vista de la salud dental comunitaria, como respuesta organizada a una necesidad asistencial de la comunidad, el PADI ha demostrado ser un sistema fiable por la operatividad de sus procesos, costes predecibles y resultados de salud. Junto a ello, su función como proyecto estratégico para la profesión dental no es menos importante. El PADI introdujo cambios estructurales (financiación pública, sistema de pago, protocolo técnico, etc. en la provisión de servicios) que están ayudado a reorientar el perfil asistencial de los profesionales, desde los tradicionales modelos reparadores, hacia los enfoques preventivos más acordes con las necesidades actuales de

la población. Este cambio de filosofía, demandado desde hace años por la comunidad científica, ha salvaguardado aspectos como la libre elección y libre aceptación entre pacientes y profesionales, que forman parte de la cultura de calidad establecida y que añaden valor al proceso asistencial.

El sistema público de aseguramiento de la salud dental que se desarrolló para los pacientes más jóvenes del País Vasco y Navarra con el PADI, está hoy día aceptado por los profesionales y la población. Su institucionalización en ambas Comunidades Autónomas, pese a las difíciles condiciones de partida, es un hecho. Aquellos niños y niñas que iniciaron el programa con seis años, que se beneficiaron de sus cuidados durante su infancia y adolescencia, han superado ya los veinte años de edad. En su mayoría gozan de una buena salud dental, con poco tratamiento reparador acumulado. Durante años han practicado el hábito de acudir a su revisión dental periódica. Un porcentaje importante ha recibido tratamiento de Ortodoncia. Valoran la apariencia de sus dientes como

una parte importante de su imagen personal. Su vinculación, y la de sus familias, a los profesionales que durante estos años los han cuidado se ha ido estableciendo. La oportunidad de mantener en salud a estos pacientes no debería desperdiciarse. Para ello, el sistema de asistencia de estos «nuevos pacientes» tendrá que adaptarse a sus necesidades reales. La odontología tradicional desarrollada para atender a las generaciones que les preceden, que acumulan ciclos reparadores en su historial clínico, deberá ser sustituida por una «nueva odontología» más orientada al mantenimiento de la salud. Los sistemas de aseguramiento van a jugar muy pronto un importante papel en este sector concreto de la población: adultos jóvenes con bajo riesgo de caries y alta estima por la salud dental¹⁹.

Por otra parte, el relevo generacional de los profesionales se va a producir paralelamente al incremento de población que se benefició en su infancia y adolescencia de los enfoques preventivos. Mientras que para los profesionales de más edad, la necesidad de adaptación estructural

de su práctica a estos cambios se irá haciendo evidente, para los profesionales más jóvenes y para aquellos que iniciarán su actividad en los próximos años, será imprescindible.

La consideración del PADI como un proyecto estratégico para la profesión debería de ser tomada en cuenta. El estudio, desarrollo y sustanciación de la normativa de colaboración entre el sector privado y la Sanidad Pública en proyectos como éste, constituye a corto y medio plazo una de las áreas de mayor interés para la mejora de la salud dental de la población española.

Conclusiones

1. Los dentistas concertados están mayoritariamente satisfechos con el PADI, aunque la cuantía de las retribuciones sigue siendo el aspecto más criticado.

2. El 99% de los encuestados refiere su intención de continuar en él.

3. Las implicaciones del PADI como proyecto estratégico sugieren la necesidad de colaboración entre la Administración Sanitaria y los profesionales.

Bibliografía recomendada

*Para profundizar en la lectura de este tema, el/los autor/es considera/an interesantes los artículos que aparecen señalados del siguiente modo: *de interés **de especial interés.*

1. **DECRETO 118/1990**, de 24 de abril, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Boletín Oficial del País Vasco, 7 de mayo de 1990; 89:4117-20.
2. **DECRETO FORAL 58/1991**, de 7 de febrero, sobre asistencia dental a la población infantil de Navarra. Boletín Oficial de Navarra, 18 de febrero de 1991; 21:842-3.
3. **ORDEN de 2 de mayo de 1990**, del Consejero de Sanidad y Consumo, por la que se fija el contenido mínimo obligatorio de la asistencia buco-dental a los niños incluidos en el Programa Dental Infantil. Boletín Oficial del País Vasco, 14 de mayo de 1990; 94:4512-3.
4. **ORDEN FORAL de 18 de febrero de 1991**, del Consejero de Salud, por la que se desarrolla el programa de Asistencia Dental Infantil. Boletín Oficial de Navarra, 20 de febrero de 1991; 22:899-900.
5. **DECRETO FORAL 69/2003**, de 7 de abril, por el que se modifica el Programa de Atención Dental infantil a la población Infantil y Juvenil. Boletín Oficial de Navarra, 30 de abril de 2003; 54:4228-9.
6. Barcena L. **Capitación socialista: así no**. Gaceta Dental 1991; 19:23-4.
7. Echeverría JJ. **¿Capitación?...si, gracias**. Editorial. Archivos de Odontostomatol 1990; 6(9): 453-4.

8. Gonzalez-Giralda R. **Capitación: procede cierta prudencia**. Gaceta Dental 1991;(19):27-8.
9. Colegios Oficiales de Odontostomatólogos de Vizcaya y Guipúzcoa. **Encuesta Plan de Salud Bucodental. Funcionamiento de Colegios profesionales**. Colegios Oficiales de Odontostomatólogos de Vizcaya y Guipúzcoa. Bilbao, 1990
10. COENA. **Temas y Cuestiones Colegiales y Profesionales (Febrero – Abril 1992)**. Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Navarra. Pamplona, 1992.
11. **Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Vizcaya. Encuesta 1994**. Colegio oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Vizcaya. Bilbao, 1994.
- 12**. Simón Salazar F. **Evaluación de los seis primeros años de desarrollo del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) de la Comunidad Autónoma del País Vasco (1990-1995)**. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1996.
Este estudio, extensamente documentado, evalúa el proceso de implantación incremental del PADI en el País Vasco desde su inicio hasta 1995.
13. Cortés J, Doria A, Martínez I, Asenjo MA, Sainz de Murieta I, Cuenca E. **Prevalencia de caries entre la población infantil de Navarra, 1997**. Arch Odontostom Prev Comunit 1989;1:49-57.
- 14*. Gobierno Vasco/Eusko Jaurlaritza. **Segundo Estudio Epidemiológico de la Salud Bucodental de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Población Infantil 1998**. Servicio Central de Publicaciones. Documentos Técnicos de Salud Pública Dental. Serie B (5) Vitoria-Gasteiz, 1998.
Prevalencia de caries y nivel de tratamiento en la población infantil del País Vasco, ocho años después del inicio del PADI.
- 15*. Cortés FJ, Doria A, Asenjo MA, Sainz de Murieta I, Ramón JM, Cuenca E. **Prevalencia de caries y estado periodontal de niños y adolescentes de Navarra, 2002**. RCOE 2003; 8(4):381-90.
Prevalencia de caries, nivel de tratamiento y estado periodontal en población infantil y adolescente de Navarra, once años después del inicio del PADI.
- 16*. SESPO. **El PADI del País Vasco y Navarra. (1990-2002). Actividad, opinión profesional y epidemiología**. Valencia, Promolibro, 2004 (en prensa). Monografía que resume resultados de doce años de PADI.
- 17*. Cortés FJ, Ramón JM, Cuenca E. **Doce años de Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) en Navarra (1991-2002). Utilización e indicadores de salud**. An Sist Sanit Navar 2003;26(3):373-382.
Estudio que evalúa la correlación entre el incremento de la red de proveedores dentistas y el índice de utilización del PADI, así como la evolución en la frecuentación de la asistencia al dentista en estas edades.
- 18**. CIES. **Estudio de satisfacción de los profesionales del País Vasco y Navarra con el PADI (Programa de Asistencia Dental Infantil)**. Informe al Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España. Pamplona, 2003.
Informe completo del estudio de satisfacción de los dentistas con el PADI.
19. Simón F. **La oportunidad de desarrollar una "nueva odontología" para estos "nuevos clientes" es evidente**. Gaceta Dental 1998 (92):76-80.