



**ACCESIBILIDAD A LOS RECURSOS DEL PROGRAMA DE
SALUD BUCODENTAL DE LA COMUNIDAD
VALENCIANA.**

Memoria presentada para optar al grado de Doctora por:
Verónica Ausina Márquez

Dirigida por:
Dr. Ernesto Cortés Castell
Dr. José Manuel Almerich Silla

Diciembre de 2012



UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
Depto. de Farmacología, Pediatría y
Química Orgánica

Ernesto Cortés Castell, Profesor Secretario del Departamento de Farmacología, Pediatría y Química Orgánica

CERTIFICA QUE:

D^a Verónica Auzina Márquez ha realizado el trabajo titulado:

"Accesibilidad a los recursos del Plan de salud Bucodental de la Comunidad Valenciana"

bajo mi dirección.

De lo cual doy fe en San Juan, a 11 de octubre de 2012

Fdo.: Dr. Ernesto Cortés Castell



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Facultat de Medicina i Odontologia
Departament d'Estomatologia

José Manuel Almerich Silla, profesor titular de Odontología Preventiva y Comunitaria del Departamento de Estomatología de la Facultad de Medicina y Odontología de la Universitat de València

CERTIFICA:

Que la tesis doctoral titulada "Accesibilidad a los recursos del Plan de Salud Bucodental de la Comunidad Valenciana", de la que es autora D^a Verónica Ausina Márquez, ha sido realizada bajo mi dirección y supervisión, reuniendo, en mi opinión, todos los requisitos para ser presentada y defendida para la obtención del Grado de Doctor por la Universidad Miguel Hernández.

Lo que firmo en Valencia, a 15 de octubre de dos mil doce, para que así conste a los efectos oportunos donde convenga.

José Manuel Almerich Silla



Fdo.: José Manuel Almerich Silla

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer y dedicar esta Tesis a mi hijo Rafa y a mi esposo Rafael, por su comprensión y apoyo en todo momento ya que sin ellos hubiera sido muy difícil la realización de este trabajo.

A mis directores por sus consejos, ayuda y apoyo constante.

A mis amigos por estar a mi lado.

A mis suegros por su comprensión y ayuda.

A mis padres y hermano, por darme todo sin esperar nada a cambio, por disfrutar y sufrir conmigo, por enseñarme a vivir.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. SISTEMAS EUROPEOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.	5
1.2. SISTEMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ESPAÑA.	7
1.3. PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.	11
1.4. SISTEMAS DE PRESTACIONES DE SALUD BUCODENTAL EN ESPAÑA.	12
1.4.1. Modelo público:.....	12
1.4.2. Modelo Mixto:.....	13
1.4.3. Modelo PADI:	13
1.4.4. Evolución del Programa de Salud Bucodental Infantil en la Comunidad Valenciana.	15
2. OBJETIVOS.....	23
2.1. OBJETIVO GENERAL.	25
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	25
3.- METODOLOGÍA.	27
3.1.- ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.....	29
3.2.- IDENTIFICACIÓN DE LAS UNIDADES ODONTOLÓGICAS PÚBLICAS....	30
3.3.- NÚMERO Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS CONSULTAS PRIVADAS.	30
3.4.- CÁLCULO DE LAS DISTANCIAS.	31
4.- RESULTADOS.....	33
4.1.-DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.....	35
4.2. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES.....	39
4.3. DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN OBJETO Y LOS RECURSOS DISPONIBLES.....	43
4.3.1.- Departamento de Vinaròs.....	44
4.3.2.- Departamento de Castellón.	50
4.3.3.- Departamento de la Plana.....	57
4.3.4.- Departamento de Sagunto.	62
4.3.5.- Departamento València – Clínic – La Malvarrosa.....	70
4.3.6.- Departamento València – Arnau de Vilanova – Lliria.....	75
4.3.7.- Departamento València – La Fe.....	82
4.3.8.- Departamento de Salud de Requena.....	84
4.3.9.- Departamento de Salud de València - Hospital General.....	88
4.3.10.- Departamento de Salud de València - Dr. Peset.	92
4.3.11.- Departamento de Salud de la Rivera.....	96
4.1.12.- Departamento de Salud de Gandía.....	101

4.3.13.- Departamento de Salud de Dénia.....	106
4.3.14.- Departamento de Salud de Xàtiva - Ontinyent.....	111
4.1.15.- Departamento de Salud de Alcoy.....	117
4.3.16.- Departamento de Salud de la Marina Baixa.....	123
4.3.17.- Departamento de Salud d´Alacant – Sant Joan d´Alacant.	127
4.3.18.- Departamento de Salud de Elda.	130
4.3.19.- Departamento de Salud de Alacant – Hospital General.....	133
4.3.20.- Departamento de Salud d´Elx – Hospital General.	137
4.3.21.- Departamento de Salud de Orihuela.....	140
4.3.22.- Departamento de Salud de Torrevieja.....	143
4.3.23.- Departamento de Salud de Manises.	146
4.3.24.- Departamento de Salud d´Elx - Crevillent	150
4.4.- COMPARACIÓN ENTRE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.	153
4.4.1. Accesibilidad geográfica.	153
4.4.1. Densidad de niños por departamento.	155
5.-DISCUSIÓN	159
6. CONCLUSIONES.....	177
7. BIBLIOGRAFIA	181

1. INTRODUCCIÓN.

Uno de los mayores logros de nuestra sociedad ha sido la mejora de la salud y el Sistema Nacional de Salud, pilar fundamental del llamado “Estado del bienestar”.

La OMS define la salud oral como parte esencial de la salud general y del bienestar de las personas (Petersen, 2003). Sin embargo, existen importantes diferencias entre los sistemas de provisión de salud general y de salud dental, tanto si la base de financiación parte de los gobiernos como, cuando intervienen compañías aseguradoras.

A finales de 1996 se realizó un estudio dirigido a los 15 países de la Unión Europea, junto a Noruega, Suiza e Islandia, que consistió en realizar un cuestionario dirigido a los organismos oficiales de estos países para conocer sus sistemas de atención en salud oral. Se concluyó que el pago directo realizado por el paciente era lo más frecuente, particularmente para adultos o para población con ingresos regulares. También se observó que casi todos los países tenían un sistema alternativo que permitía a los ciudadanos pagar colectivamente algunos de los costes. Estos sistemas variaban desde un sistema nacional de seguridad social, a seguros obligatorios o seguros voluntarios mediante compañías privadas (Anderson, R. *et al.* 1998).

1.1. SISTEMAS EUROPEOS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

Esta variabilidad de sistemas fue estudiada y clasificada Widström y Eaton (2004). Estos autores realizaron un estudio dirigido a los países de la Unión Europea para conocer las características de sus sistemas de atención odontológica. A continuación se expone un resumen de esta clasificación realizado por Bravo y Llodra (Bravo M y Llodra JC, 2005):

Sistema nórdico (Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia):

- Significativa implicación gubernamental en la organización, suministro y financiación de la salud oral.
- Acceso universal y gratuito para la población infantil y facilidades para la población adulta.

- Los datos de salud oral son recogidos periódicamente por el gobierno (análisis de efectividad y costes).
- Personal clínico multidisciplinar: dentistas, enfermeras dentales, higienistas, técnicos dentales (prótesis).

Sistema bismarckiano (Austria, Bélgica, Francia, Alemania, Luxemburgo y Holanda):

- Pequeña o nula implicación gubernamental en el sistema, basado en la obligatoriedad de seguros sociales (trabajadores + empresarios).
- El pago de los servicios dentales es reembolsado por compañías aseguradoras (públicas y/o privadas).
- Los datos de salud oral (generalmente referidos a los costes) son recogidos normalmente por los fondos sociales.
- Personal clínico no multidisciplinar: no se utilizan higienistas (salvo Alemania) ni técnicos dentales (prótesis).

Sistema británico (Reino Unido):

- Elevada implicación gubernamental en el sistema.
- Los ser
- vicios dentales son mayoritariamente proporcionados por dentistas privados con contratos con el Gobierno.
- El sistema está financiado directamente por el Gobierno.
- Los datos de salud oral son recogidos periódicamente por el Gobierno.
- Utilización de personal clínico multidisciplinario bajo supervisión clínica del dentista.

Sistema sureste europeo (Chipre, Grecia, Italia, Portugal, España y Malta):

- Sistema esencialmente privado sin prácticamente ninguna implicación gubernamental.
- El sistema está financiado directamente de forma privada con muy baja participación gubernamental.
- Los datos de salud oral son recogidos periódicamente por las organizaciones dentales, la mayoría de las veces por comunidades autónomas. No hay registro nacional con financiación pública.

- Utilización del personal clínico auxiliar e higienista bajo supervisión clínica del dentista.

Sistema híbrido (Irlanda):

- Sistema mixto entre sistema bismarckiano y sistema británico.
- Sistema privado subvencionado para la población infantil.
- Los datos de salud oral son recogidos en un plano gubernamental y nacional.
- Amplia utilización de personal clínico auxiliar e higienista bajo supervisión clínica del dentista. El número de personal intermedio es igual al de dentistas.

Sistema del este europeo (en transición) (República Checa, Estonia, Hungría, Lituania, Letonia, Polonia, Eslovaquia y Eslovenia):

- Antiguamente, en el régimen comunista era un sistema libre público.
- Desde los cambios políticos iniciados en 1989, la mayoría de los tratamientos son llevados a cabo en el sector privado.

1.2. SISTEMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN ESPAÑA.

El derecho a la protección de la salud es un derecho constitucional en muchos países y la Constitución Española de 1978 lo ampara en su artículo 43, donde encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La Ley General de Sanidad (14/1986, de 25 de abril) dio respuesta y desarrollo a estas premisas constitucionales creando el Sistema Nacional de Salud (SNS). Este sistema está subvencionado en su mayor parte por los impuestos generales y en una proporción inferior al 30% a través de contribuciones de empleados y empresarios (Rubio JM y col. 1998). Se define como un sistema de cobertura universal, financiado públicamente y orientado a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Sin embargo la atención dental en España ha sido, casi en su totalidad, una actividad privada, durante décadas, si bien la sanidad pública dispuso de unas prestaciones asistenciales muy básicas, ofreciendo diagnóstico y atención al dolor mediante tratamiento farmacológico y exodoncias.

Esta misma ley creó el Consejo Interterritorial del SNS, como órgano coordinador entre las Comunidades Autónomas y la Administración General del Estado, dicho Consejo ha adoptado algunos acuerdos sobre salud bucodental:

- La población infantil (6-14 años) es considerada un grupo prioritario para programas preventivos.
- Sitúa estos programas en el marco de la atención primaria de salud.
- Incluye las siguientes actividades en los programas:
 - Promoción: higiene bucal, modificación de hábitos nocivos.
 - Prevención: fluoración del agua de abastecimiento, aplicación tópica de fluoruros.
 - Asistenciales: cuidados dentales en niños de alto riesgo, aplicación de selladores de fisuras.

A partir de la década de los 80 la mayoría de las comunidades autónomas pusieron en marcha programas de enjuagues fluorados y actividades educativas para la salud en el medio escolar (Cortés y col, 2005).

El RD. 63/1995 de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, señala en su apartado 5 del anexo 1 que “la atención primaria a la salud bucodental comprenderá (BOE Núm. 35 de 10 de febrero de 1995).

- a) La información y educación en materia de higiene y salud buco-dental.
- b) Las medidas preventivas y asistenciales: aplicación de flúor tópico, obturaciones, sellados de fisuras u otras, para población infantil, de acuerdo con la financiación y los programas especiales para la salud buco-dental de cada año.
- c) Tratamiento de procesos agudos odontológicos, incluida la extracción de piezas dentarias.
- d) La exploración preventiva de la cavidad oral en mujeres embarazadas.”

En este marco legislativo hasta el año 2000 sólo unas pocas Comunidades Autónomas habían desarrollado una legislación propia sobre servicios de salud bucodental, lo cual sumado a la culminación del proceso de transferencia de

competencias en materia de salud bucodental de las CC.AA, que tiene lugar en el año 2001 con el RD. 840/2002, de 2 de agosto, dio lugar a que cada CC.AA desarrollase e instaurase programas de salud bucodental con diferentes prestaciones tanto en prevención como en tratamiento. Desde este momento, el SNS se concibe como el conjunto de los servicios de salud de las CC.AA y los servicios de salud de la administración del Estado, coordinados mediante el Consejo Interterritorial del SNS. (Ley de cohesión y Calidad, 2003)

Posteriormente se publica el RD. 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del SNS y en el punto 9 de su Anexo II, establece algunas modificaciones respecto al RD. 63/1995 en la atención a la salud bucodental (BOE Núm. 222 de 16 de septiembre de 2006)

Comprende las actividades asistenciales, diagnósticas y terapéuticas, así como aquellas de promoción de la salud, educación sanitaria y preventivas dirigidas a la salud bucodental.

La indicación de esta prestación se realiza por los odontólogos y especialistas en estomatología.

La atención bucodental en atención primaria tiene el siguiente contenido:

- 1) Información, educación para la salud y, en su caso, adiestramiento en materia de higiene y salud bucodental.
- 2) Tratamiento de procesos agudos odontológicos, entendiéndose por tales los procesos infecciosos y/o inflamatorios que afectan al área bucodental, traumatismos oseodentarios, heridas y lesiones en la mucosa oral, así como la patología aguda de la articulación temporo-mandibular. Incluye consejo bucodental, tratamiento farmacológico de la patología bucal que lo requiera, exodoncias, exodoncias quirúrgicas, cirugía menor de la cavidad oral, revisión oral para la detección precoz de lesiones premalignas y, en su caso, biopsia de lesiones mucosas.
- 3) Exploración preventiva de la cavidad oral a mujeres embarazadas: Incluye instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de

- adiestramiento en higiene bucodental, y aplicación de flúor tópico de acuerdo a las necesidades individuales de cada mujer embarazada.
- 4) Medidas preventivas y asistenciales para la población infantil de acuerdo con los programas establecidos por las administraciones sanitarias competentes: Aplicación de flúor tópico, obturaciones, selladores de fisuras u otras.
 - 5) Se consideran excluidos de la atención bucodental básica los siguientes tratamientos:
 - a. Tratamiento reparador de la dentición temporal.
 - b. Tratamientos ortodóncicos.
 - c. Exodoncias de piezas sanas.
 - d. Tratamientos con finalidad exclusivamente estética.
 - e. Implantes dentarios
 - f. Realización de pruebas complementarias para fines distintos de las prestaciones contempladas como financiables por el Sistema Nacional de Salud en esta norma.
 - 6) En el caso de personas con discapacidad que, a causa de su deficiencia, no son capaces de mantener, sin ayuda de tratamientos sedativos, el necesario autocontrol que permita una adecuada atención a su salud bucodental, para facilitarles los anteriores servicios serán remitidas a aquellos ámbitos asistenciales donde se les pueda garantizar su correcta realización.”

Con el RD. 111/2008 (BOE Núm. 31 de 5 de febrero de 2008), de 5 de febrero de 2008, se universaliza el derecho al tratamiento dental de los jóvenes en todo el país, eliminando las situaciones de inequidad que se estaban produciendo hasta el momento en este sector de la población.

En este real decreto, el Ministerio de Sanidad reconoce el esfuerzo realizado por las diferentes administraciones sanitarias para la cobertura de los servicios preventivos y asistenciales en la población infantil y propone como objetivo la concesión de una subvención directa a aquellas CC.AA. que suscriban el correspondiente convenio para cada año, con el fin de promocionar las actividades para la salud bucodental infantil de los niños y niñas, comenzando por los de siete y ocho años, y con un carácter incremental de dos cohortes de edad para cada año sucesivo con el fin de llegar a alcanzar de manera progresiva a todos los niños y niñas hasta la edad de 15 años. Esta

subvención consistió en la subvención del 50% del coste previsto de la capitación por niño para el 60% de la población diana prevista para cada año.

Hasta el momento se han publicado 2 nuevos reales decretos:

- RD. 1464/2009 (octubre 2009) donde se cofinancian dos nuevas cohortes (7 y 10 años de edad) que se añaden a las del año anterior.
- RD. 499/2010 (abril de 2010), con lo que durante este año las prestaciones deben cubrir a los niños de edades comprendidas entre 7 y 12 años.

1.3. PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.

Las actividades a desarrollar en estos momentos en el Programa de Salud Bucodental Infantil de la Comunidad Valenciana consisten en:

- Instrucciones sanitarias en materia de dieta y salud bucodental, acompañadas de adiestramiento en higiene bucodental, a los niños y a sus padres o tutores.
- Aplicación de flúor tópico, de acuerdo a las necesidades individuales de cada niño.
- Revisión anual del estado de salud de la cavidad oral, incluyendo exploración radiográfica cuando el grado de patología dental del niño así lo precise, previo consentimiento formulado por escrito por los padres o tutores legales.
- Sellados de fisuras o fosas en las piezas permanentes.
- Obturaciones en piezas dentarias permanentes.
- Cuando se detecten caries, se evaluará su estadio y velocidad de progresión y si la lesión se considera irreversible, se procederá a obturarla.
- Tratamientos pulpares (endodoncias) de las piezas dentarias permanentes con lesiones pulpares irreversibles que puedan ser reparadas. En caso de no poder ser reparadas se realizará su exodoncia.
- Exodoncias de piezas dentarias temporales.

- Tartrectomías cuando se detecten cálculos y/o pigmentaciones extrínsecas en dentición permanente, que sean incompatibles con la salud gingival.
- Tratamientos de incisivos y caninos permanentes en caso de enfermedad, malformaciones o traumatismos, sin perjuicio, en el caso de traumatismos, de las responsabilidades de terceros en el pago de tratamiento.
- Seguimiento en los casos que se aconseje por el facultativo, para asegurar la correcta evolución clínica de la salud dental del menor.”

1.4. SISTEMAS DE PRESTACIONES DE SALUD BUCODENTAL EN ESPAÑA.

Para dar cobertura a las prestaciones de salud bucodental en España, existen tres modelos de provisión de servicios de salud bucodental que Casals et al en 2005 resumen así:

1.4.1. Modelo público:

Son servicios de la red pública de Atención Primaria de cada administración sanitaria, prestados por dentistas asalariados, e integrados en los distintos equipos de salud. La mayoría se rige por el RD 63/1995. Las prestaciones son variables y, en general, no están universalizadas.

Las comunidades con este modelo son: Asturias, Baleares, Canarias, Galicia, Comunidad de Madrid, La Rioja, Comunidad Valenciana y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

Otras CC.AA. teniendo como garantía este mismo decreto, tienen sus propios programas de actuación, como es el caso de Cataluña y Cantabria.

1.4.2. Modelo Mixto:

Tienen su propia legislación y cartera de servicios. Los tratamientos básicos se prestan a través de la red pública por dentistas asalariados y son derivados a la red privada los llamados tratamientos especiales.

Para ello disponen de una red de clínicas privadas que han concertado sus servicios con la Consejería de Salud de su CC.AA y el pago es por acto médico, a tarifa concertada. Los tratamientos especiales consisten en: tratamientos pulpares, traumatismos, malformaciones y tratamientos protésicos restauradores.

Este modelo tiene su propia legislación y cartera de servicios y se lleva a cabo en las comunidades de Castilla-La Mancha y Castilla y León.

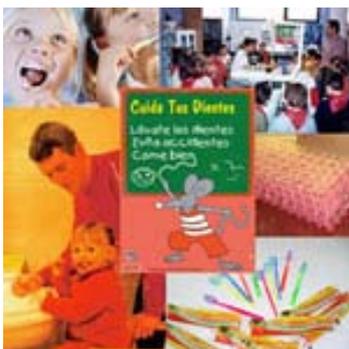
1.4.3. Modelo PADI:

La provisión es mixta, a través de la red pública, con dentistas asalariados, y de la privada, con un peso mayoritario de ésta última (90-95%).

Existe libre elección de dentista y el pago a los privados es por capitación para la patología general y por acto médico, a tarifa concertada, para los traumatismos y malformaciones de incisivos y caninos. Ambos sectores realizan los mismos tratamientos. El usuario puede elegir libremente cualquier dentista de la red pública o privada.

Este modelo se apoya mayoritariamente en la red privada concertada para la oferta de sus servicios, y la pública, que provee los mismos servicios que la privada, actúa como garante del servicio ante posibles lagunas no cubiertas por la red privada.

Las CC.AA. con este modelo tienen legislación y cartera de servicios propios. Es el modelo instaurado por el País Vasco y Navarra desde comienzos de 1990.



1.4.4. Evolución del Programa de Salud Bucodental Infantil en la Comunidad Valenciana.

En la Comunidad Valenciana el programa de salud bucodental infantil se basa en el modelo de provisión público y comenzó en 1986 desarrollándose a través de dos vertientes complementarias:

- El Programa de salud bucodental en la escuela, en el que participan tanto profesionales de la salud como profesionales docentes, cuyos objetivos son la Promoción de la Salud Bucodental, a través de técnicas de Educación para la salud (charlas, carteles educativos, fichas y juegos educativos relacionados con la promoción de hábitos higiénicos y dietéticos saludables, figuras 2 y 3) y de aplicación de Medidas Preventivas en el aula (cepillado dental y administración de colutorios fluorados, figura 4).
- La creación de Unidades de Odontología Preventiva (figura 2) que tenían como objetivos la educación para la salud a los padres o tutores, la detección precoz de problemas bucodentales y la aplicación de medidas preventivas dirigidas a la población de riesgo (tartrectomías, selladores de fosas y fisuras, geles y barnices fluorados).

Todas estas medidas han contribuido significativamente a la disminución de la prevalencia de caries en nuestra Comunidad (Almerich *et al.*, 2004).



Figura 2: Manual de actividades de promoción de la salud en centros docentes 2007-2008. Fuente: http://biblioteca.sp.san.gva.es/biblioteca/publicaciones/MATERIAL/PUBLICACIONES/INFAN_MUJER/INFANTIL/BUCODENTAL/C_DOCENTES_07_08_CAST.PDF



Figura 3: Material didáctico de apoyo para el Programa de salud bucodental en la escuela compuesto por fichas de trabajo, juegos y carteles para la promoción de actitudes y hábitos bucodentales saludables (web de Salud Pública de la Consellería de Sanitat). Fuente: <http://www.sp.san.gva.es/>

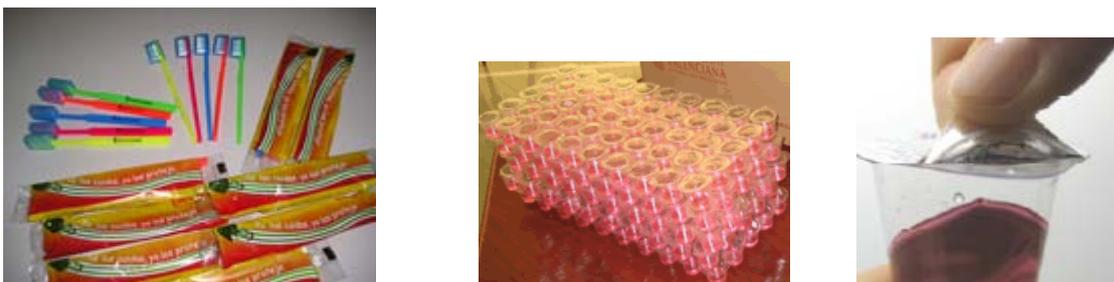


Figura 4: Cepillos dentales y colutorios fluorados en vasitos monodosis suministrados a los Centros Docentes por la Consellería de Sanitat. Fuente: <http://www.sp.san.gva.es/>

Las Unidades de Odontología Preventiva se integraron en el Sistema de Salud como Unidades de Apoyo, prestando cobertura a un área de salud y ubicándose en uno o varios centros de salud de lo que en aquel momento se denominaba área de salud (Figura 5).

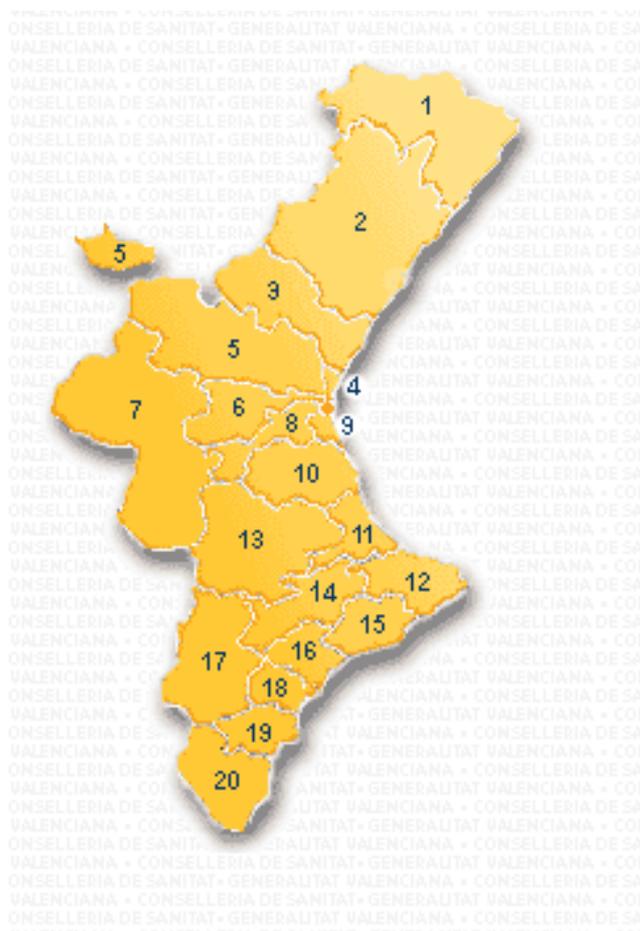


Figura 5: Mapa de las Áreas de Salud de la Comunidad Valenciana.

Posteriormente, el artículo 22 de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana, establece un cambio en el sistema sanitario valenciano que se ordena en departamentos de salud, que equivalen a las áreas de salud previstas en la Ley General de Sanidad.

Estos departamentos han sido modificados en la actualidad debido a la aparición de los departamentos de Gestión Privada (figura 6).



Figura 6: Mapa actual de los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana. Fuente: <http://www.san.gva.es/cas/inst/homeinst.html>

Hasta el año 2002 las obturaciones no se realizaban en ninguna de las Áreas de Salud de la Comunidad Valenciana, debido a que el catálogo de prestaciones establecido en el R.D. 63/95 supeditaba el derecho a las mismas a decisiones administrativas dependientes de la financiación anual de los programas. Ese año, gracias al convenio que establecen el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia (HGUV) y el Servicio Valenciano de Salud, se acuerda desarrollar en el Área de Salud nº 8 (actual Departamento 9, Valencia-General Universitario) un programa específico

de atención bucodental, amparados bajo la Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del SNS, en virtud de su apartado 1 del artículo 13 donde se recoge que “la atención especializada garantizará la continuidad de la atención integral al paciente una vez superadas las posibilidades de la atención primaria”.

Este nuevo programa se coordinó con la Unidad de Salud Bucodental, el Servicio de Pediatría del HGUV, los odontólogos de los centros de especialidades y los pediatras de los centros de atención primaria de salud del Área 8 (Departamento 9).

El programa incluía el diagnóstico clínico y radiológico, las exodoncias y las obturaciones en dientes permanentes de los niños de dicha Área de salud desde los 5-6 años hasta los 14 años.

La aportación más innovadora era que el programa se iba a desarrollar en el Servicio de Estomatología del HGUV, es decir, en un hospital de la red pública de 3^{er} nivel. Este programa comenzó el día 01-07-2003. (Poveda *et al.*, 2008)

La OMS lanzó, hace más de veinte años, su estrategia de salud para todos con el fin de reducir las inequidades en los servicios de salud, promover el acceso universal a los mismos y mejorar su eficiencia. Todo esto queda recogido en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas Sanitarias, como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema.

Para ello se creó el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado.

Con este ánimo se firmó el convenio del RD 111/2008 y comenzaron a producirse una serie de cambios en el Programa de Salud Bucodental de la Comunidad Valenciana.

Coincidiendo en el tiempo, la necesidad de cumplir con el objetivo 5.2.2.5.A.11. marcado en el Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2005 – 2009, que consistía en “Mejorar la cobertura del programa de salud buco dental infantil”, favorece que se incrementen los recursos humanos de las Unidades de Odontología Preventiva, se remiten a las distintas direcciones de Atención primaria protocolos elaborados para el desarrollo de las nuevas prestaciones en materia de salud buco-dental tanto a nivel asistencial en las Unidades de Odontología Preventiva como a nivel de actividades de promoción de la salud en centros docentes. También se procede a realizar una serie de cursos de formación para poner al día a los miembros de los equipos de salud buco-dental sobre las nuevas prestaciones ofertadas.

Para completar las medidas anteriores y poner en marcha las nuevas prestaciones de la manera más equitativa, se procede a informar a los padres de los niños y niñas de las cohortes beneficiadas sobre la incorporación de estas nuevas prestaciones, mediante el envío personalizado de unos trípticos informativos (figura 7).



Figura 7: Tríptico informativo. Fuente: <http://www.sp.san.gva.es/>

En el momento actual se han realizado dos informes sobre la evolución de las actividades del programa de salud bucodental infantil, correspondientes a los años 2008 y 2009, donde se evalúan las actividades realizadas tanto por departamentos de salud

como por tipo de actividades realizadas, publicados en la página web de la Dirección General de Salud Pública.

En el punto 3 del apartado 5 del documento de Evaluación de las actividades del Programa de Salud Bucodental Infantil del año 2009, que trata de las actuaciones en las consultas odontológicas, se señala que:

“Es muy llamativa la gran disparidad tanto de niveles de cobertura de la población diana, como del perfil de tratamientos que se llevan a cabo en las consultas odontológicas de los distintos departamentos de salud.

Con la finalidad de que toda la población infantil de la Comunitat Valenciana pueda acceder a estos servicios en condiciones de equidad es necesario disminuir estas diferencias, y tener en cuenta para ello los recursos disponibles por departamento, la adecuación de dichos recursos a la población y la adecuación de las actividades de la Unidad de Odontología Preventiva a los protocolos de actuación.”

La planificación de los recursos materiales y humanos del sector sanitario forma parte integral del proceso de planificación de la salud y, debe utilizar la cantidad adecuada de dichos recursos para que los servicios funcionen adecuadamente cubriendo, en condiciones de equidad, a toda la población.

La equidad es un principio que en el vigente Plan de Salud de la Comunidad Valenciana se considera prioritario, favoreciéndose a través de este Plan de Salud la implementación de estrategias que reduzcan las desigualdades en salud de los valencianos y orientando los programas de prevención hacia los grupos más desfavorecidos (Plan de Salud de la CV 2005 – 2009)

Conocer la accesibilidad a los recursos del programa de salud bucodental infantil de la Comunidad Valenciana, es una parte fundamental de la planificación estratégica para mejorar la implementación de dicho programa en condiciones de equidad para todos los niños y niñas.

2. OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Estudiar la equidad de acceso de la población infantil de la Comunidad Valenciana a los recursos disponibles tanto públicos como privados, para el desarrollo del Plan de Salud Bucodental.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Describir la distribución geográfica de los recursos de salud bucodental infantil de la Consellería de Sanitat de la Comunitat Valenciana.
2. Determinar la población diana y su dispersión geográfica en cada uno de los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana.
3. Evaluar la accesibilidad a las Unidades de Odontología Preventiva de la Comunidad.
4. Valorar globalmente las distintas posibilidades para mejorar la accesibilidad al programa de salud bucodental de los niños y niñas de la Comunidad Valenciana.

3.- METODOLOGÍA.

3.1.- ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.

Para el cálculo de la población se han utilizado los datos correspondientes al año 2010 sobre censo de población del Instituto Nacional de Estadística (INE).

Para elaborar las tablas de la población infantil de 0 a 14 años de cada departamento de salud se ha utilizado el Mapa Sanitario de la Comunitat Valenciana publicado en DOCV 5767 y se le han aplicado los expedientes de modificación 03/09, 04/09 y 05/09 (DOCV núm. 6289, de 15.06.2010; DOCV núm. 6264, de 11.05.2010; DOCV núm. 6244, de 13.04.2010; DOCV núm. 6243, de 12.04.2010).

Se ha encontrado un problema para hallar la población diana en el censo de población del INE de las ciudades de Valencia, Alicante y Elx, debido a que cada una de ellas pertenece a más de un departamento de salud. Concretamente la ciudad de Valencia está dividida entre cinco departamentos: 5, 6, 7, 9 y 10; la ciudad de Alicante se divide entre dos departamentos: 17 y 19; y la ciudad de Elx se divide entre dos departamentos: 20 y 24. Esto se debe a que el Mapa Sanitario de la Comunidad Valenciana está dividido en departamentos de salud, los cuales se subdividen en zonas básicas de salud, las cuales se identifican a través de unos agrupadores que indican el distrito y la sección correspondiente pero que, desafortunadamente, no coinciden con la nomenclatura que utiliza el INE por lo que no ha sido posible realizar la búsqueda de dichas demarcaciones.

Para salvar este obstáculo, se han utilizado los datos sociodemográficos disponibles en el Observatorio de Salud Infantil y Perinatal de 2010 donde se puede encontrar la cifra total por grupos quinquenales y departamentos (http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/osip/2007/OSIP_DS_PO_2010_TODAS.pdf) restando a dicho valor el número de niños y niñas de las otras ciudades que forman parte del mismo departamento.

3.2.- IDENTIFICACIÓN DE LAS UNIDADES ODONTOLÓGICAS PÚBLICAS.

Para identificar las unidades odontológicas públicas se ha realizado una búsqueda durante el mes de enero de 2011 en el portal web de la Consellería de Sanitat.

El objetivo inicial era conocer la información de la que disponen los ciudadanos para acceder a estas unidades.

De ésta búsqueda ha surgido la mayoría de la información, 109 de las 117 unidades odontológicas, la cual se ha extraído del listado que está disponible en el portal web de la Consellería de Sanitat, buscando los datos en el apartado "Información para los ciudadanos sobre cuidados de salud bucodental en la infancia" que se encuentra en el portal de la Dirección General de Investigación y Salud Pública. (<http://www.sp.san.gva.es/sscc/plan.jsp?CodPlan=201&Opcion=SANMS1147910&MenuSup=SANMS1147&Nivel=2>);

Existen ocho unidades odontológicas que no aparecen en el listado anterior, dos de ellas (El Campello y San Fermín) se abrieron al público en el año 2011, la información se obtuvo a través de la prensa local y posterior verificación personal; las otras cuatro fueron facilitadas por el Servicio de Salud Infantil y de la mujer de la Dirección General de Investigación y Salud Pública.

No se han analizado los datos referentes a los recursos humanos destinados al programa de salud bucodental infantil de la Comunidad Valenciana debido a la imposibilidad de acceder a ellos.

3.3.- NÚMERO Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS CONSULTAS PRIVADAS.

Se han determinado las consultas de odontología privadas disponibles en las poblaciones de cada departamento de salud mediante los datos disponibles en el portal web del Consejo General de Dentistas de España (www.consejodentistas.es)

Para ello se han buscado los códigos postales de cada una de las poblaciones de la comunidad valenciana (www.codigospostales.com) y se ha utilizado este dato para introducirlo en el directorio de dentistas disponible en la web del Consejo (<http://www.guiadentistas.es/>) en el que se encuentra información relativa a las clínicas dentales registradas en los distintos colegios profesionales de España.

Con los resultados de la búsqueda se ha confeccionado una tabla para cada departamento en la que sólo aparecen las poblaciones del mismo en las que se han encontrado dentistas registrados anotando junto a ellas el número hallado y se ha marcado en color gris el fondo de la fila correspondiente al municipio en el que además coincide que también existe al menos una unidad odontológica de la AVS.

Esta búsqueda se ha realizado entre los meses de noviembre de 2011 y abril de 2012.

3.4.- CÁLCULO DE LAS DISTANCIAS.

Para el cálculo de las distancias se ha utilizado el programa Google maps (2012). En cada departamento se ha calculado, mediante este software, la distancia en kilómetros de cada población a cada uno de los centros de salud con Unidad de Odontología Preventiva anotando en cada caso la menor distancia hallada. Para calcular la carga de kilómetros por población se eligió aquel centro más cercano y se multiplicó por el nº de niños censados en la misma, obteniéndose para cada población la cantidad de km que se deberían efectuar para trasladar ida y vuelta a todos los niños a la unidad más cercana mediante la fórmula:

$$\text{Distancia a recorrer} = \text{km a UOP} \times \text{población diana} \times 2(\text{ida y vuelta})$$

A partir de todos los datos recogidos se han efectuado los análisis de carga asistencial de cada UOP, dispersión de la población para cada departamento de salud, posibilidades de concertación con odontólogos privados, etc.

4.- RESULTADOS.

Para analizar las necesidades de unidades odontológicas y su ubicación, con el fin de desarrollar el programa “Salud Bucodental Infantil de la Comunidad Valenciana”, en primer lugar se ha evaluado la población diana siguiendo la organización del Mapa Sanitario de la Comunidad Valenciana por departamentos de salud (<http://www.san.gva.es/cas/inst/homeinst.html>).

En apartados posteriores de resultados se analizan los recursos ya disponibles, tanto del sistema público como las posibilidades de la atención privada. Por último se realiza un análisis más profundo de cada uno de los 24 departamentos de salud en los que está dividido el mapa sanitario de la Comunidad Valenciana, realizando una descripción de los recursos disponibles en materia de salud bucodental tanto públicos como privados y realizando los cálculos de las distancias a recorrer desde cada uno de los municipios del departamento a su unidad odontológica más próxima.

4.1.-DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.

Como se ha indicado, se va a estudiar la población diana expresada en la tabla 1 por provincias y de cada departamento de salud, siguiendo el último esquema de los mismos, y que se muestra en la figura 8.

Tabla 1. Distribución de la población diana (menores de 15 años) por grupos de edad y por provincias de la Comunidad Valenciana (CV) en el año 2010.

	0 – 4 años	5 – 9 años	10 – 14 años	Total	%
CV	269114	254221	236744	760079	100
ALACANT	97361	95349	91254	283964	37,35
CASTELLÓ	33074	30372	28115	91561	12,04
VALÈNCIA	138679	128500	117375	384554	50,59

Fuente: Demografía y población, Cifras de Población y Censos demográficos. Instituto Nacional de Estadística. www.ine.es



Figura 8.- Mapa Sanitario de la Comunidad Valenciana, con la distribución actual por Departamentos de Salud, cada uno de los cuales posee un hospital de referencia y una gestión administrativa independiente (<http://www.san.gva.es/cas/inst/homeinst.html>).

Si se analizan los datos demográficos por provincias se observa que el 51% de la población infantil de 0 a 14 años de la Comunidad Valenciana reside en la provincia de Valencia, mientras que en Alicante habita el 37% y en Castellón el 12% (figura 9).

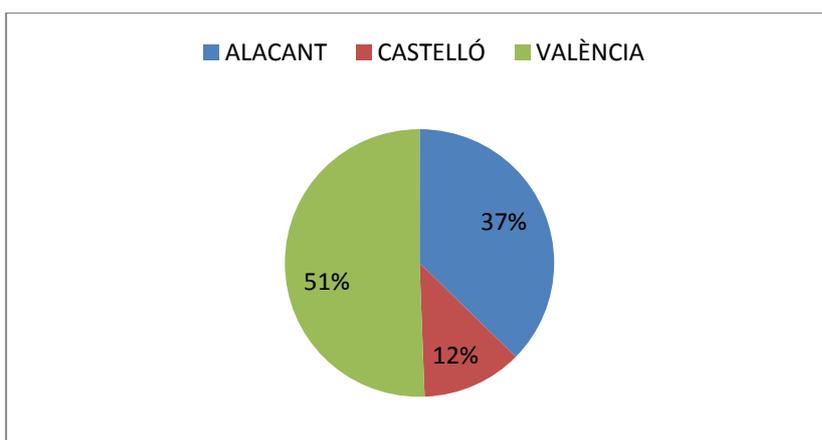


Figura 9. – Distribución de la población menor de 15 años según provincia de residencia Comunitat Valenciana 2010. Fuente: Demografía y población. Cifras de población y Censos demográficos. Instituto Nacional de Estadística. www.ine.es

Esta población y su distribución entre los distintos departamentos de salud por provincia esta expresada en las figuras 10, 11 y 12.

La provincia de Alicante está formada por 10 departamentos con unos porcentajes de población infantil que oscila entre el 5,40% del departamento de salud 19 y el 2,60% del departamento de salud 15 (figura 10).

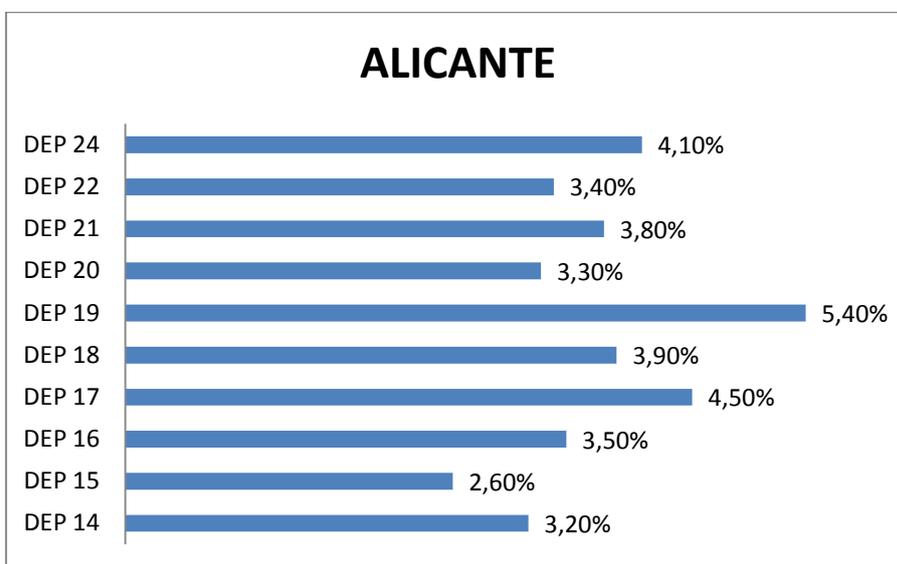


Figura 10. Distribución de la población menor de 15 años según departamentos de salud Provincia de Alicante, 2010. Los porcentajes han sido calculados sobre el total de menores de 15 años empadronados en la Comunitat Valenciana. Fuente: Situación de la salud infantil y perinatal en la Comunitat Valenciana 2010. OSIP

La provincia de Castellón está formada por 3 departamentos con unos porcentajes de población infantil que oscila entre el 5,90% del departamento de salud 2 y el 1,80% del departamento de salud 1 (figura 4).

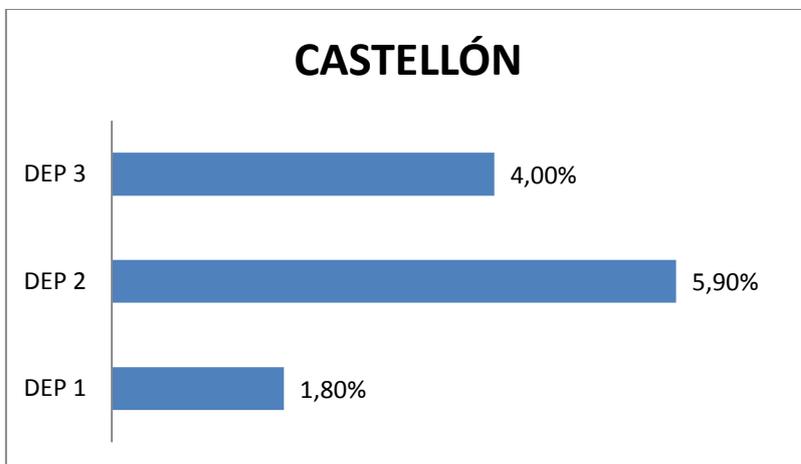


Figura 11: Distribución de la población menor de 15 años según departamentos de salud Provincia de Castellón, 2010. Los porcentajes han sido calculados sobre el total de menores de 15 años empadronados en la Comunitat Valenciana. Fuente: Situación de la salud infantil y perinatal en la Comunitat Valenciana 2010. OSIP

La provincia de Valencia está formada por 11 departamentos con unos porcentajes de población infantil que oscila entre el 7,00% del departamento de salud 9 y el 0,90% del departamento de salud 8 (figura 5)

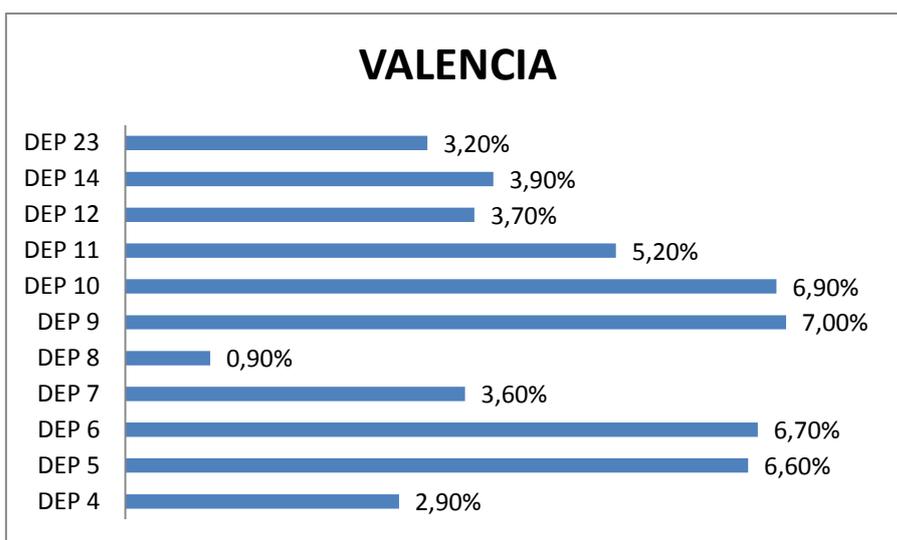


Figura 12: Distribución de la población menor de 15 años según departamentos de salud Provincia de Valencia, 2010. Los porcentajes han sido calculados sobre el total de menores de 15 años empadronados en la Comunitat Valenciana. Fuente: Situación de la salud infantil y perinatal en la Comunitat Valenciana 2010. OSIP

4.2. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES.

Del mismo modo, se ha estudiado la distribución de los recursos disponibles según los diferentes departamentos de salud en cuanto al número y localización de las unidades odontológicas disponibles en el sistema sanitario público y de las consultas privadas registradas en el CGDE.

El número de unidades odontológicas disponibles en el sistema público de asistencia sanitaria (Agencia Valenciana de Salud) para el desarrollo del Programa de Salud Bucodental Infantil en la Agencia Valenciana de Salud es de 117, distribuidas por provincias con 56 en Alicante, 16 en Castellón y 45 en Valencia, estos datos se observan expresados en porcentajes en la figura 13.

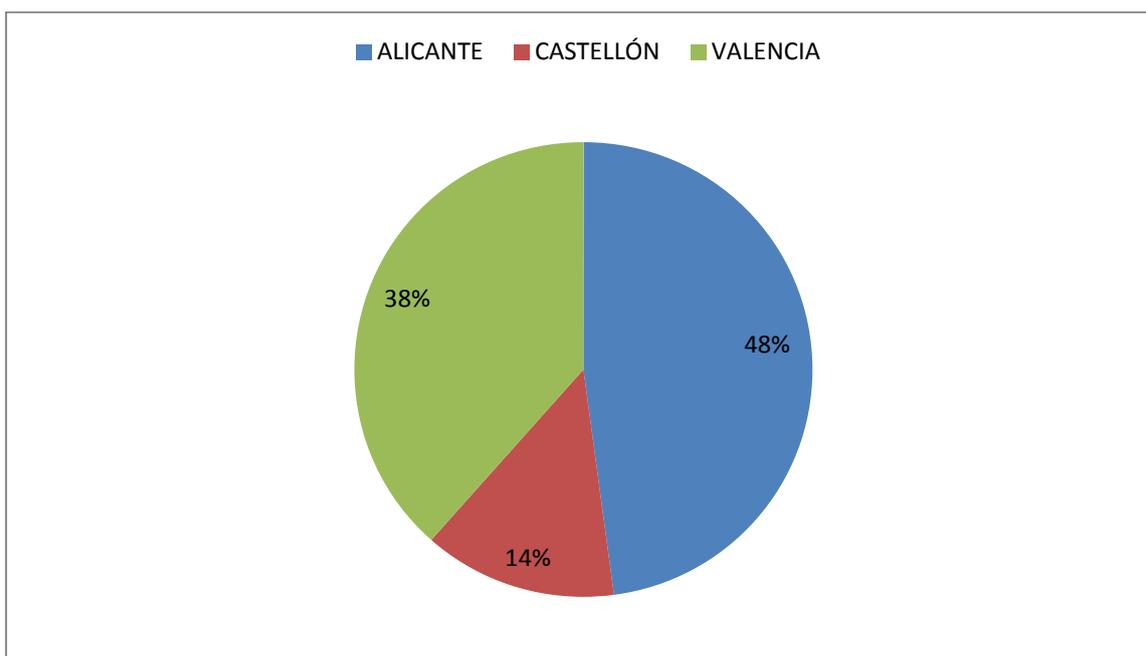


Figura 13. Distribución de las unidades odontológicas por provincias en la Comunidad Valenciana.

El número de unidades odontológicas de la provincia de Alicante por departamentos de salud varía entre las 10 unidades del departamento 19 a las 3 unidades del departamento 22.

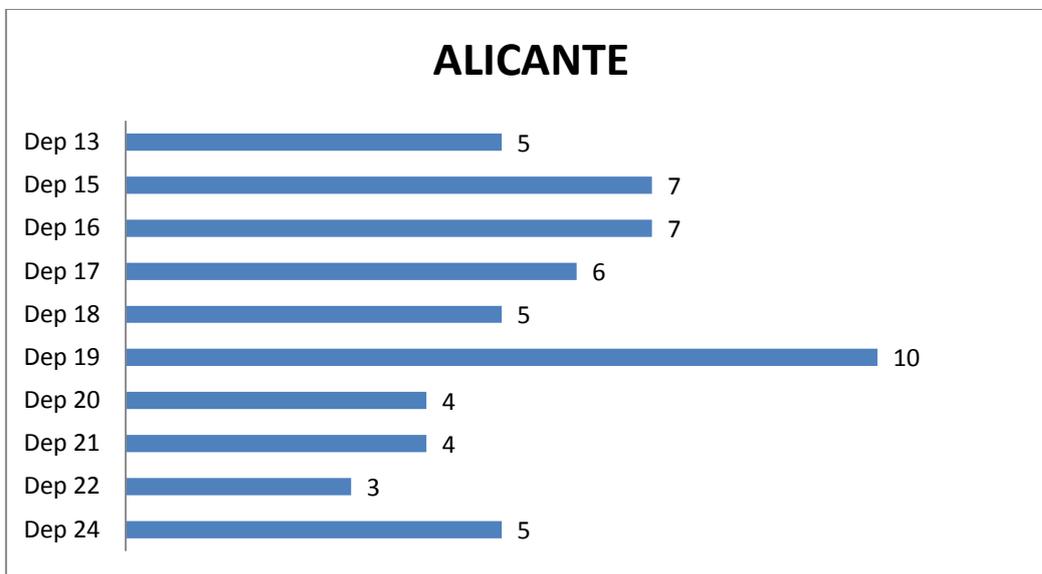


Figura 14. Distribución de las unidades odontológicas (AVS) por departamentos de salud en la provincia de Alicante.

El número de unidades odontológicas de la provincia de Castellón por departamentos de salud varía entre las 8 unidades del departamento 2 a las 4 unidades de los departamentos 1 y 3.

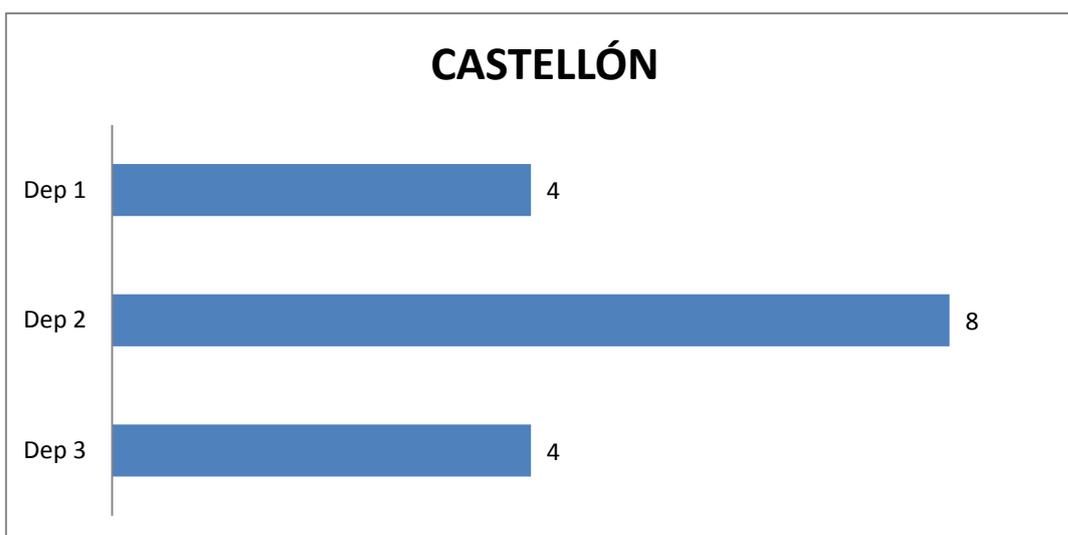


Figura 15. Distribución de las unidades odontológicas (AVS) por departamento de salud en la provincia de Castellón.

El número de unidades odontológicas de la provincia de Valencia por departamentos de salud varía entre las 7 unidades del departamento 11 a la única unidad del departamento 7.

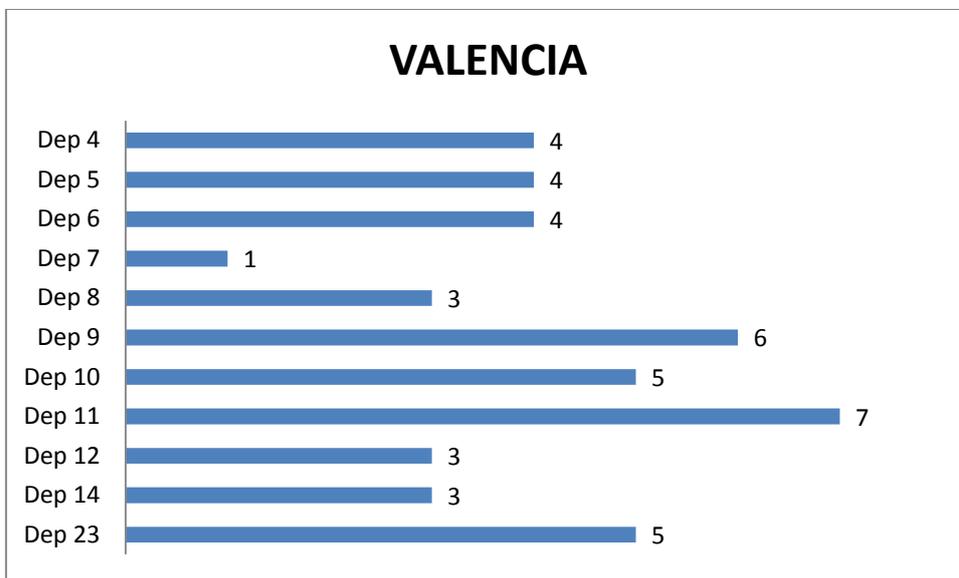


Figura 16. Distribución de las unidades odontológicas (AVS) por departamento de salud en la provincia de Valencia.

En cuanto al número y localización de las consultas privadas registradas en el CGDE, se han encontrado un total de 4595 dentistas registrados en toda la provincia, de los cuales 1038 corresponden a la provincia de Alicante, 268 a la provincia de Castellón y 3289 a la provincia de Valencia. Estas cifras vienen expresadas en porcentajes en la figura 18.

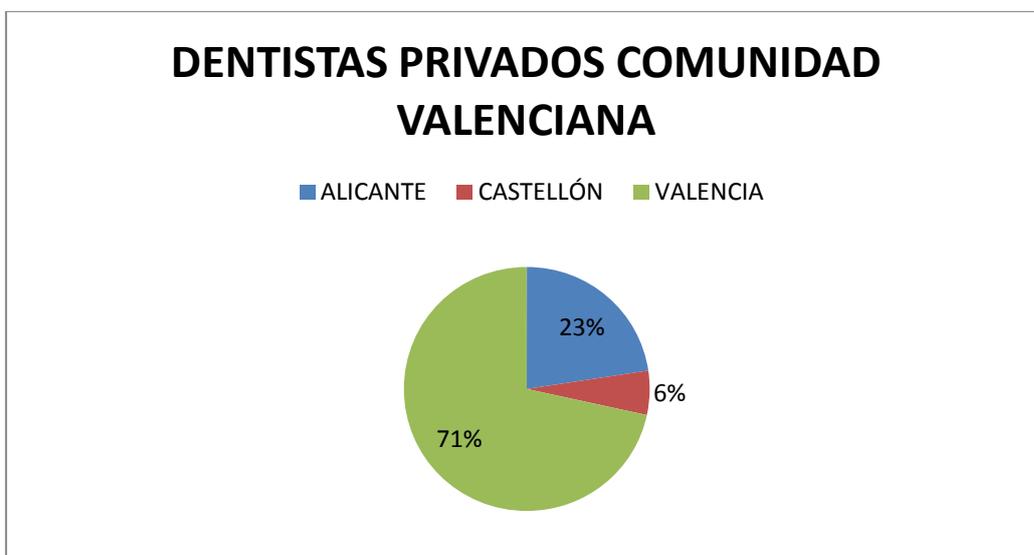


Figura 18. Distribución de los porcentajes de dentistas privados por provincias registrados en el CGDE.

La distribución de los 1038 dentistas registrados en la provincia de Alicante en el CGDE entre los distintos departamentos de salud se puede observar en la figura 11. En esta figura se diferencian las variaciones en cuanto a la densidad de dentistas privados que varían entre los 257 dentistas del departamento 17 y los 40 dentistas del departamento 15.

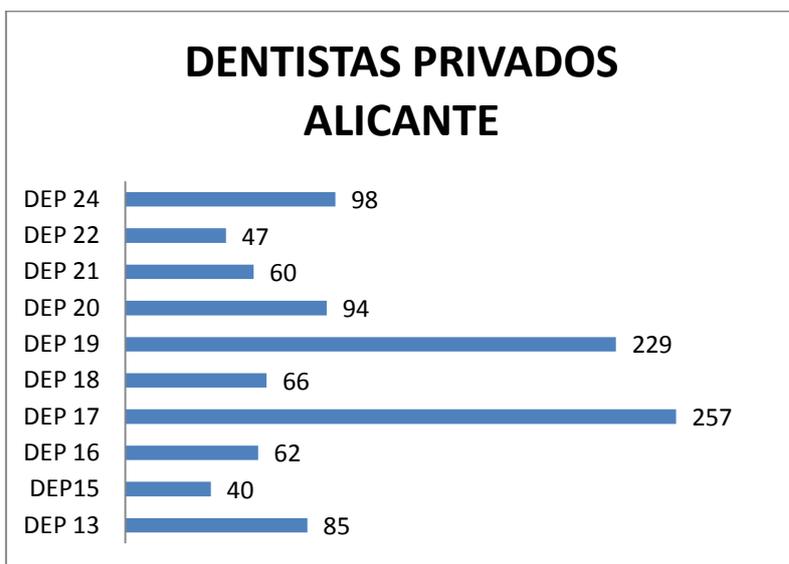


Figura 19. Distribución de los dentistas privados registrados en el CGDE por departamentos de la provincia de Alicante.

La distribución de los 268 dentistas registrados en la provincia de Castellón en el CGDE entre los distintos departamentos de salud se puede observar en la figura 12. En esta figura se diferencian las variaciones en cuanto a la densidad de dentistas privados que varían entre los 181 dentistas del departamento 2 y los 12 dentistas del departamento 1.

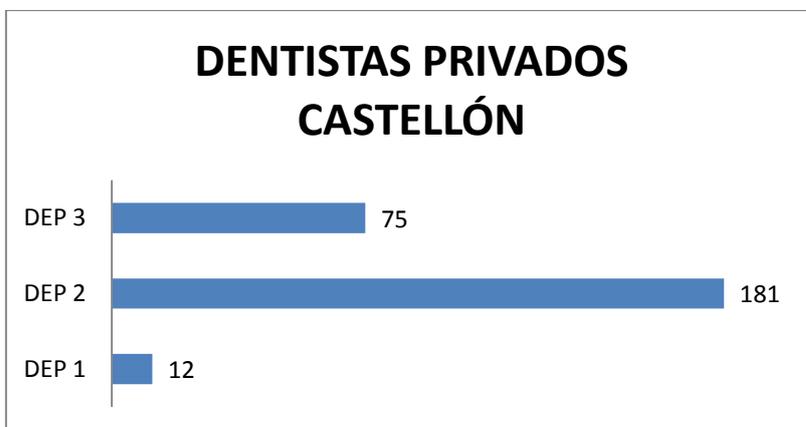


Figura 20. Distribución de los dentistas privados registrados en el CGDE por departamentos de la provincia de Castellón.

La distribución de los 3289 dentistas registrados en la provincia de Valencia en el CGDE entre los distintos departamentos de salud se puede observar en la figura 21. En esta figura se diferencian las variaciones en cuanto a la densidad de dentistas privados que varían entre los 676 dentistas del departamento 10 y los 7 dentistas del departamento 8.

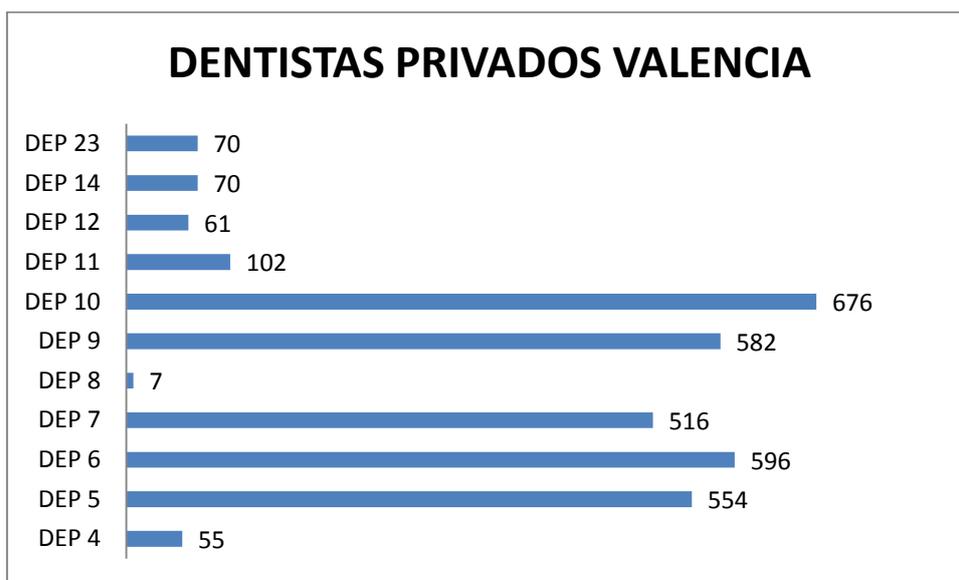


Figura 21. Distribución de los dentistas privados registrados en el CGDE por departamentos de la provincia de Valencia.

4.3. DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN OBJETO Y LOS RECURSOS DISPONIBLES.

Ya en los datos previos se observa una desigual distribución de los recursos, tanto públicos como privados en las tres provincias de la Comunidad Valenciana e incluso entre los 24 departamentos de salud. Es por ello que se realiza a continuación el estudio de los recursos existentes en cada uno de los departamentos que forman el mapa sanitario de la Comunidad Valenciana, tanto de la asistencia sanitaria dental pública como privada.

4.3.1.- Departamento de Vinaròs.

El departamento de Vinaròs está formado por un total de 27 poblaciones y cuenta con un total de cuatro consultas de odontología. Los habitantes de cada uno de los municipios del departamento y su distribución en las edades implicadas está expresado en la tabla 2.

Tabla 2.- Distribución de la población del departamento de Vinaròs según censo a fecha de enero 2010 del departamento de Salud de Vinaròs.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Alcalà de Xivert	291	340	342	973
Benicarló	1542	1353	1348	4243
Càlig	94	98	122	314
Canet lo Roig	23	22	33	78
Castell de Cabres	0	0	1	1
Catí	28	30	30	88
Cervera del Maestre	22	20	20	62
Cinctorres	24	12	17	53
Chert/Xert	31	35	32	98
Forcall	19	14	16	49
Herbés	0	0	0	0
Jana (la)	37	34	27	98
Mata de Morella (la)	7	9	7	23
Morella	85	97	100	282
Olocau del Rey	4	4	6	14
Palanques	2	6	1	9
Peníscola/Peñíscola	426	356	320	1102
Portell de Morella	6	5	4	15
Pobla de Benifassà (la)	9	7	7	23
Rossell	36	57	56	149
Salzadella (la)	40	33	26	99
Sant Jordi/San Jorge	46	26	34	106
Sant Mateu	117	84	97	298
San Rafael del Río	17	22	21	60
Santa Magdalena de Pulpis	30	35	28	93
Todolella	7	3	5	15
Traiguera	83	64	45	192

Tabla 2 Cont.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Vallibona	0	3	3	6
Villores	0	0	1	1
Vinaròs	1511	1504	1395	4410
Zorita del Maestrazgo	6	7	7	20
TOTAL	4543	4280	4151	12974

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En total la población diana del departamento de Vinaròs en el año 2010 está formada por 12974 niños, de los cuales 4543 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

Las consultas de Odontología Infantil están ubicadas respectivamente en el centro de salud de Benicarló, centro de salud de Traiguera, centro de salud de San Mateo y centro de salud de Vinaròs (Figura 22)

(<http://www.san.gva.es/cas/inst/homeinst.html>).



Figura 22.- Mapa del Departamento de Vinaròs con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

Se han medido las distancias desde cada una de las poblaciones que forman parte del departamento de salud hasta cada uno de los centros que cuentan con una consulta odontológica, donde los niños de dicho departamento pueden acudir para recibir los tratamientos dentales cubiertos por las prestaciones vigentes en estos momentos en el marco del programa de Salud Bucodental Infantil de la Comunidad Valenciana (Tabla 3). En esta tabla se ha marcado en gris la celda correspondiente al centro con unidad de Odontología Infantil más próximo a cada población.

Tabla 3.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud de Vinaròs a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14 a	CS Benicarlo	CS Traiguerra	CS San Mateu	CS Vinarós	km Totales
Alcalà de Xivert	973	22,4	36,5	30,3	30,2	43590
Benicarlo	4243	0	-	-	-	0
Càlig	314	08,7	12,2	20,1	11,4	5464
Canet lo Roig	78	28,3	08,7	15,2	26,4	1358
Castell de Cabres	1	66,7	51,0	59,6	60,3	102
Catí	88	48,3	28,7	21,6	46,4	3802
Cervera del Maes.	62	16,7	12,8	11,4	19,8	1414
Cinctorres	53	81,4	57,3	53,4	75,0	5660
Chert/Xert	98	25,2	12,2	08,0	29,9	1568
Forcall	49	79,2	55,2	51,4	72,9	5038
Herbés	0	89,2	64,8	61,0	82,6	0
Jana (la)	98	32,1	03,7	09,9	21,5	726
Mata de Morella	23	87,4	63,2	59,4	80,9	2732
Morella	282	68,9	44,7	40,9	62,5	23068
Olocau del Rey	14	96,8	72,6	68,8	90,3	1926

RESULTADOS

Tabla 3. Cont.	Niños 0-14 a	CS Benicarlo	CS Traiguerra	CS San Mateu	CS Vinarós	km totales
Palanques	9	86,2	62,1	58,2	79,8	1048
Peníscola/Peníscola	1102	7,0	27,6	33,6	17,9	15428
Portell de Morella	15	92,2	68,1	64,2	85,8	1926
Pobla de Benifassà	23	52,8	37,0	47,9	46,4	1702
Rossell	149	34,8	18,7	27,4	32,9	5572
Salzadella (la)	99	28,8	18,6	05,1	36,3	1010
Sant Jordi	106	14,7	05,1	18,3	14,1	1082
Sant Mateu	298	-	-	0	-	0
San Rafael del Río	60	27,4	11,6	25,5	21,0	1392
Sta Magdalena de Pulpis	93	13,7	27,8	21,3	21,6	2548
Todolella	15	83,8	59,6	55,8	77,4	1674
Traiguera	192	-	0	-	-	0
Vallibona	6	72,1	49,4	45,6	67,2	548
Villores	1	80,8	56,7	52,8	74,4	106
Vinàroz	4410	-	-	-	0	0
Zorita del Maes.	20	87,3	63,2	59,3	80,9	2372
Niños/CS	12974	6725	515	834	4410	
Total km/CS		67030	11934	53892	0	132856

De los resultados obtenidos de la Tabla 3 se observa que entre las 27 poblaciones que componen el Departamento de Vinaròs la máxima distancia encontrada es de 68,8 km. Existen 14 poblaciones que distan más de 30 km de su centro con unidad de odontología más próximo, todas ellas ubicadas en la zona más alejada y montañosa del departamento.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en los centros de Benicarló (6725) y Vinaròs (4410) y una densidad menor en los centros de Traiguera (515) y San Mateu (834), que está formada sobre todo por los niños de las poblaciones más alejadas.

También se puede ver en dicha tabla el número de niños que serían asignados a cada centro de salud con los criterios establecidos de proximidad.

Tabla 4.- Clínicas dentales privadas según base de datos del Consejo General de Dentistas de España en el Departamento de Salud de Vinarós.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJO DENTISTAS	
Alcalà de Xivert	1
Benicarló	1
Morella	1
Peñíscola/Peñíscola	1
Sant Mateu	1
Vinaròs	7
Fuente: Elaboración propia.	

De las 27 poblaciones que forman el departamento de salud de Vinaròs, 6 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE (Tabla 4), de estas seis, la que presenta una mayor densidad de clínicas dentales es Vinaròs con siete clínicas frente al resto de poblaciones que tienen una. Cabe destacar que existe al menos una clínica dental privada en las dos poblaciones que por lejanía y por número de niños presentan mayor desigualdad de acceso a los servicios públicos de atención dental infantil (Alcalà de Xivert y Morella).

4.3.2.- Departamento de Castellón.

El departamento de Castellón está formado por un total de 39 poblaciones y cuenta con un total de ocho consultas públicas de odontología. Los habitantes de cada uno de los municipios del departamento y su distribución en las edades implicadas está expresado en la tabla 5.

Tabla 5.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 del departamento de Salud de Castellón.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Atzeneta del Maestrat	43	44	51	138
Albocàsser	49	49	49	147
Alcora (l')	620	596	518	1734
Almazora/Almassora	1672	1344	1254	4270
Ares del Maestrat	3	9	2	14
Benafigos	1	1	1	3
Benasal	38	55	54	147
Benicasim/Benicàssim	913	1021	964	2898
Benlloch	52	57	46	155
Borriol	301	276	269	846
Cabanes	168	125	125	418
Castellfort	13	7	7	27
Castelló de la Plana	10217	9256	8567	28040
Castillo de Villamalefa	1	0	0	1
Cortes de Arenoso	11	15	11	37
Costur	34	29	21	84
Coves de Vinromà (les)	93	73	76	242
Culla	17	16	22	55
Chodos/Xodos	2	5	3	10
Figueroles	19	20	25	64
Lucena del Cid	59	63	50	172
Oropesa del Mar/Orpesa	686	525	450	1661
Pobla Tornesa (la)	69	72	44	185

Tabla 5 Cont.				
Años	0-4	05-09	10-14	Total
Sarratella	6	1	1	8
Sierra Engarcerán	26	27	49	102
Tírig	13	16	16	45
Torreblanca	270	254	226	750
Torre d'En Besora (la)	2	4	4	10
Torre d'en Doménec (la)	6	5	3	14
Useras/Useres (les)	23	20	28	71
Vall d'Alba	106	132	133	371
Vilafamés	107	110	80	297
Villafranca del Cid/ Vilafranca	94	106	101	301
Villahermosa del Río	7	11	7	25
Vilanova d'Alcolea	20	28	21	69
Vilar de Canes	7	13	7	27
Tabla 10. Cont	0-4	05-09	10-14	Total
Vistabella del Maestrazgo	8	8	11	27
Zucaina	5	7	9	21
Sant Joan de Moró	210	135	133	478
TOTAL	15991	14535	13438	43964
Fuente: Instituto Nacional de Estadística				

En total la población diana del departamento está formada por 43964 niños, de los cuales 15991 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de Castellón cuenta con un total de ocho consultas de odontología ubicadas en el centro de salud de Gran Vía, centro de salud El Grao, centro de salud Rafalafena, centro de salud Vilafranca, centro de salud Alcora, centro de salud Almazora, centro de salud Benicassim y centro de salud Valldalba (Figura 23).

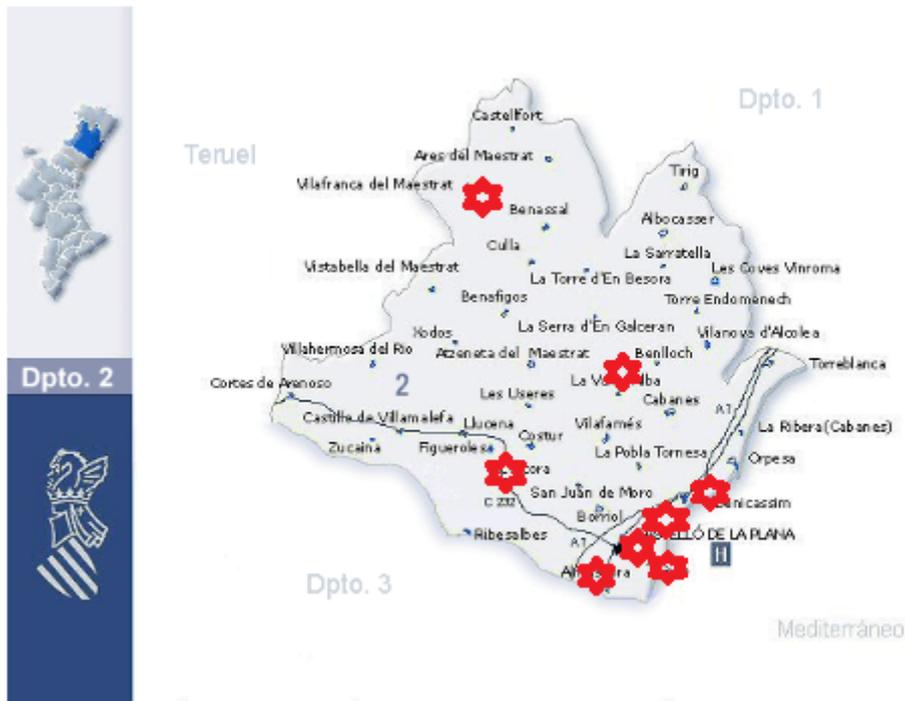


Figura 23.- Mapa del departamento de Castellón con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

RESULTADOS

Tabla 6.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud de Castellón a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14 a	CS Gran Vía	CS Grao	CS Rafalafena	CS Villafranca	CS Alcora	CS Almazora	CS Benicasim	CS Valldalba	Km totales
Atzeneta del Maestrat	138	46,3	57,5	46,9	51,1	27,3	50,3	38,7	16,5	4554
Albocàsser	147	56,4	67,5	56,9	35,8	50,5	67,2	52,2	26,6	7820
Alcora (l')	1734					0				0
Almazora/ Almassora	4270						0			0
Ares del Maestrat	14	75,9	87	76,4	13,6	70	80,1	68,2	46	381
Benafigos	3	56,5	67,7	57,1	58	37,5	60,8	48,8	26,7	160
Benasal	147	68,3	79,4	68,8	19,3	57	72,5	60,6	28,4	5674
Benicasim	2898							0		0
Benlloch	155	34,2	45,3	33,4	63,5	33,9	38,4	23,4	7,6	2356
Borriol	846	12,8	23,9	11,9	76	20,7	17	22,2	18,7	20135
Cabanes	418	27,7	38,9	26,9	64,6	35,7	32	16,2	8	6688
Castellfort	27	86,1	97,2	86,6	12	80,2	90,3	78,4	56,2	648
Castelló de la Plana	28040	0	0	0						0
Castillo de Villamalefa	1	49,5	59	48,7	69,1	27,7	52,1	59,2	49,4	55

RESULTADOS

Tabla 6. Cont.	Niños 0-14 a	CS Gran Vía	CS Grao	CS Rafalafena	CS Villafranca	CS Alcora	CS Almazora	CS Benicasim	CS Valldalba	Km totales
Cortes de Arenoso	37	86,7	96,2	77	77,4	56	89,4	87,5	77,6	4144
Costur	84	29,8	41,2	30,9	68,5	9,9	34,3	41,4	21,4	1663
Coves de Vinromà	242	46,9	58	47,4	52,4	54,8	51,1	36,1	22,2	10745
Culla	55	57,8	68,9	58,3	28,5	47,8	62,1	50,1	28	3080
Chodos/Xodos	10	62,3	73,4	62,8	66,7	43,2	66,5	54,6	32,4	648
Figueroles	64	27,9	39,3	29	82,8	8	32,4	39,5	29,7	1024
Lucena del Cid	172	34,1	45,5	35,2	80,4	14,2	38,6	45,7	35,8	4885
Oropesa del Mar/Orpesa	1661	32,8	19,2	27,3	82,4	39,2	35,4	10,7	25,1	35545
Pobla Tornesa (la)	185	22,8	34	22	66,3	25,4	27,1	22	9	3330
Sarratella	8	53,1	64,2	53,3	45,3	61	57,3	42,3	28,4	454
Sierra Engarcerán	102	54,1	65,2	54,7	47,8	48,2	58,4	46,4	24,3	4957
Tírig	45	62,9	74,1	63,5	47,1	70,9	67,2	52,15	37,8	3402
Torreblanca	750	48,1	46,1	42,6	78,6	60,6	47	26,8	28,6	40200
Torre d'En Besora	10	55,1	66,2	55,7	35,3	43,3	59,4	47,4	25,3	506
Torre d'en Doménec	14	40,9	52,2	41,6	57,7	49	45,3	30,1	16,5	462
Useras/Useres (les)	71	42	53,1	41,2	60	18,4	46,2	34,3	12,8	1818
Vall d'Alba	371								0	0

RESULTADOS

Tabla 6. Cont.	Niños 0-14 a	CS Gran Vía	CS Grao	CS Rafalafena	CS Villafranca	CS Alcora	CS Almazora	CS Benicasim	CS Valldalba	km totales
Vilafamés	297	28	39,1	27,2	63,3	19	32,2	27,1	7,6	4514
Villafranca del Cid/Villafranca	301				0					0
Villahermosa del Río	25	60,5	70,1	59,8	57,4	38,8	63,2	70,3	60,4	1940
Vilanova d'Alcolea	69	37,4	48,5	36,6	62,6	45,3	41,7	26,6	12,8	1766
Vilar de Canes	27	60,6	71,8	61,2	30	48,3	64,9	53	30,8	1620
Vistabella del Maestrazgo	27	71,8	82,9	72,3	75,7	52,7	76	64,1	41,9	2263
Zucaina	21	60,1	69,7	59,4	76,1	38,4	62,8	69,9	60	1613
Sant Joan de Moró	478	17,5	27,1	16,8	72,8	8,1	20,2	27,3	17,1	7744
Niños/CS	43964	9629	9629	9628	516	2616	4270	5309	2367	
Total km/CS		0	0	20135	8323	23068	0	98813	59523	209863

De los resultados obtenidos de la Tabla 6 se observa que entre las 39 poblaciones que componen el departamento de Castellón la máxima distancia encontrada es de 56 km. Existen 7 poblaciones que distan más de 30 km de su centro con unidad de odontología más próximo, todas ellas ubicadas en la zona más alejada del departamento.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños con los criterios establecidos de proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en los centros de salud de Gran Vía, Grao y Rafalafena, todos ellos con la misma población diana potencial por lo que se ha dividido el número de niños de manera equitativa entre los tres centros y una densidad menor en el centro de salud de Vilafranca con 516 niños provenientes de los 5 municipios más alejados del departamento.

Tabla 7.- Clínicas dentales privadas en el Departamento de Salud de Castellón.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJO DENTISTAS	
Atzeneta del Maestrat	1
Alcora (l')	4
Almazora/Almassora	3
Benicasim/Benicàssim	4
Borriol	3
Cabanes	1
Castelló de la Plana	157
Coves de Vinromà (les)	1
Oropesa del Mar/Orpesa	3
Torreblanca	1
Vall d'Alba	1
Vilafamés	1
Villahermosa del Río	1
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 7 se observa que de las 39 poblaciones que forman el departamento de salud de Castellón, 13 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, de éstas, la que presenta una mayor densidad de clínicas dentales es Castellón de la Plana con 157 frente al resto de poblaciones que tienen de una a cuatro. Cabe destacar que existe al menos una clínica dental privada en una de las poblaciones más alejadas de la zona suroeste y, es decir, de aquellas que presentan mayor desigualdad de acceso a los servicios públicos de atención dental infantil. En cambio, en la zona noroeste del departamento, donde no se observa ninguna clínica dental privada registrada en la base de datos del CGDE existe una unidad odontológica pública.

4.3.3.- Departamento de la Plana.

El departamento de la Plana está formado por un total de 33 poblaciones y cuenta con un total de cuatro consultas de odontología.

Los habitantes de cada uno de los municipios del departamento y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 8.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 del departamento de Salud de la Plana.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Aín	1	2	2	5
Alcudia de Veo	8	13	10	31
Alfondeguilla	29	33	43	105
Arañuel	4	3	2	9
Argelita	2	1	3	6
Artana	94	93	84	271
Ayódar	1	6	8	15
Betxí	311	311	276	898
Borriana/Burriana	2174	1933	1671	5778
Cirat	2	2	2	6

Tabla 8 Cont.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Eslida	47	35	39	121
Espadilla	5	3	3	11
Fanzara	3	17	11	31
Fuentes de Ayódar	8	4	6	18
Ludiente	5	4	5	14
Moncofa	217	300	262	779
Montán	6	20	11	37
Montanejos	22	23	19	64
Nules	839	717	639	2195
Onda	1502	1381	1254	4137
Puebla de Arenoso	9	2	5	16
Ribesalbes	72	69	71	212
Sueras/Suera	34	25	22	81
Tales	58	39	39	136
Toga	4	4	2	10
Torralba del Pinar	0	1	2	3
Torrechiva	2	3	9	14
Vallat	1	2	1	4
Vall d'Uixó (la)	1826	1658	1594	5078
Villamalur	2	2	0	4
Vila-real	3182	2875	2614	8671
Vilavella (la)	177	179	163	519
Alquerías del Niño Perdido	250	218	182	650
	10897	9978	9054	29929
Fuente: Instituto Nacional de Estadística				

En total la población diana del departamento está formada por 29929 niños, de los cuales 10897 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de La Plana cuenta con un total de cuatro consultas de odontología ubicadas en los centros de salud de Carinyena (Villareal), Onda, Burriana y La Vall d'Uixó (Figura 24).

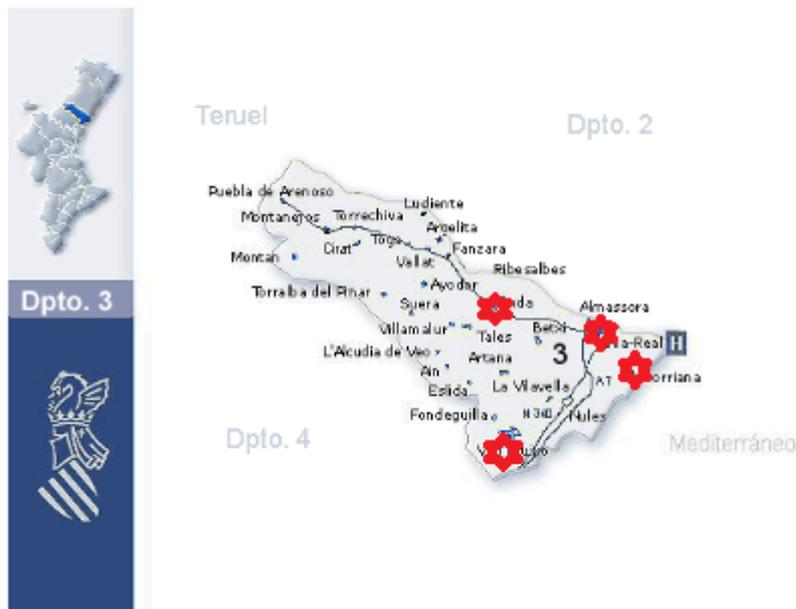


Figura 24.- Mapa del departamento de La Plana con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

Tabla 9.- Distancias (km) de las poblaciones del Dep. de Salud de La Plana a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0 – 14 a	CS Vila Real- Carinyena	CS Onda	CS Burriana	CS La Vall D'Uxo	km totales
Aín	5	28,9	17	30,5	28,2	170
Alcudia de Veo	31	28,3	12,1	35,8	33,5	750
Alfondeguilla	105	23	32,1	20,7	6	1260
Arañuel	9	49,5	34,5	55,8	59,8	622
Argelita	6	38,4	20,1	44,8	48,7	242
Artana	271	19,2	20,7	20,7	18,4	9972
Ayódar	15	29,8	13,5	36,1	40,1	406
Betxí	898	10,2	11,6	12,3	15,7	18320
Borriana/Burriana	5778	-	-	0	-	0
Cirat	6	46,3	31,3	52,6	56,6	376
Eslida	121	24	21,5	25,6	23,3	5204

Tabla 9. Cont.	Niños	CS Vila Real-Carinyena	CS Onda	CS Burriana	CS La Vall D'Uxo	km totales
Espadilla	11	31,7	16,7	38	42	368
Fanzara	31	26,9	11,9	33,2	37,2	738
Fuentes de Ayódar	18	35,6	19,3	41,9	45,9	694
Ludiente	14	45,8	27,5	52,1	56	770
Moncofa	779	17,5	27,3	11,8	7,3	11686
Montán	37	61,1	46,1	74,1	60,7	5900
Montanejos	64	55,6	40,6	61,9	65,9	5196
Nules	2195	12,6	21,2	7,1	7	30730
Onda	4137	-	0	-	-	0
Puebla de Arenoso	16	66,6	51,6	72,9	76,8	1652
Ribesalbes	212	33	8,4	37,2	33,7	3562
Sueras/Suera	81	23,2	7	29,6	33,5	1134
Tales	136	20,6	4,3	26,9	30,9	1170
Toga	10	33,9	18,9	40,2	44,2	378
Torralba del Pinar	3	40,4	24,1	46,7	50,7	144
Torrechiva	14	36,9	21,9	43,2	47,2	614
Vallat	4	30,2	15,2	36,5	40,5	122
Vall d'Uixó	5078	-	-	-	0	0
Villamalur	4	34,2	17,9	40,5	44,5	144
Vila-real	8671	0	-	-	-	0
Vilavella (la)	519	12,1	19	9,9	6,3	6540
Alquerías del Niño Perdido	650	5,2	19,6	4,1	14	5330
Niños/CS	29929	9569	4985	6428	8947	
Total km/CS		18320	30356	5330	29458	83464

De los resultados obtenidos de la Tabla 9 se observa que de las 33 poblaciones que componen el Departamento de La Plana, sólo 5 distan más de 30 km de su centro con unidad de odontología más próximo, siendo la máxima distancia a cubrir de 51,6

km. Estas cinco poblaciones son colindantes y forman parte de la zona más rural del Departamento formada por 23 de las 33 poblaciones del departamento.

El número de kilómetros que deben recorrer los niños asignados a cada centro de salud con los criterios establecidos de proximidad es claramente más elevado en los centros de salud de Onda y Vall d'Úxo, siendo Onda el centro donde los niños deben recorrer mayor número de kilómetros para acceder a la asistencia odontológica pública infantil.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños con los criterios establecidos de proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en el centro de Vila Real – Carinyena y una densidad menor en el centro de Onda.

Tabla 10.- Clínicas dentales privadas en el Departamento de Salud de La Plana.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJO DENTISTAS	
Betxí	1
Borriana/Burriana	17
Moncofa	2
Nules	5
Onda	9
Vall d'Uixó (la)	14
Vila-real	26
Alquerías del Niño Perdido	1
Fuente: Elaboración propia.	

De las 33 poblaciones que forman el departamento de salud de La Plana, 8 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE (Tabla 10), de estas ocho, las que presentan una mayor densidad de clínicas dentales son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública y las otras cuatro son colindantes con las anteriores. En las poblaciones más alejadas de la asistencia bucodental pública infantil no se ha encontrado registrada ninguna clínica dental privada.

4.3.4.- Departamento de Sagunto.

El departamento de Sagunto está formado por un total de 32 poblaciones y cuenta con un total de cuatro consultas de odontología.

Los habitantes de cada uno de los municipios del departamento de la Sagunto y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguientes tablas, una de ellas de las poblaciones de la provincia de Castellón y la segunda de la de Valencia.

Tabla 11.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones de Castellón del departamento de Sagunto.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Algimia de Almonacid	6	8	8	22
Almedíjar	3	7	6	16
Almenara	342	299	235	876
Altura	219	183	180	582
Azuébar	2	12	12	26
Barracas	13	4	4	21
Bejís	11	12	11	34
Benafer	10	6	7	23
Castellново	30	42	52	124
Caudiel	25	28	29	82
Chilches/Xilxes	150	143	132	425
Chóvar	4	13	14	31
Fuente la Reina	1	1	2	4
Gaibiel	2	3	8	13
Geldo	32	34	30	96
Higueras	0	0	1	1
Jérica	64	64	62	190
Llosa (la)	46	44	42	132
Matet	2	0	1	3
Navajas	37	36	27	100
Pavías	4	2	1	7

Tabla 11 Cont.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Pina de Montalgrao	3	2	0	5
Sacañet	0	1	2	3
Segorbe	440	453	422	1315
Soneja	78	71	63	212
Sot de Ferrer	22	23	23	68
Teresa	4	7	8	19
Torás	1	2	7	10
Toro (El)	6	12	11	29
Vall de Almonacid	10	2	7	19
Villanueva de Viver	1	1	2	4
Viver	75	64	63	202
TOTAL	1643	1579	1472	4694

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Tabla 12.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones de la Provincia de Valencia del departamento de Sagunto.

	0-4	05-09	10-14	Total
Albalat dels Tarongers	50	50	45	145
Alfara de Algimia	23	24	21	68
Algar de Palancia	28	30	22	80
Algimia de Alfara	49	63	41	153
Benavites	24	27	26	77
Benifairó de les Valls	105	78	72	255
Canet d'En Berenguer	293	303	219	815
Quart de les Valls	57	39	39	135
Quartell	57	65	59	181
Estivella	55	67	64	186
Faura	205	157	154	516
Gilet	187	171	159	517

Tabla 12. Cont.	0-4	05-09	10-14	Total
Petrés	59	38	50	147
Puig	451	430	377	1258
Puçol	1148	1040	959	3147
Sagunto/Sagunt	3495	3080	2540	9115
Segart	2	5	3	10
Torres Torres	16	15	27	58
TOTAL	6304	5682	4877	16863

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En total la población diana del departamento está formada por 21557 niños, de los cuales 7947 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de Sagunto cuenta con 4 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud Puerto de Sagunto, centro de salud de Puçol, centro de salud de Sagunto y centro de salud de Segorbe (Figura 25).



Figura 25.- Mapa del departamento de Sagunto con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

RESULTADOS

Tabla 13.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud de Sagunto a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0 – 14 a	CS Pto. de Sagunto	CS Puzol	CS Sagunto	CS Segorbe	km totales
Algimia de Almonacid	22	45,4	46	42,3	10,9	480
Almedíjar	16	43,2	43,9	40,2	8,8	282
Almenara	876	13,9	20,1	12	35,5	21024
Altura	582	38,3	38,9	35,3	3,3	3842
Azuébar	26	35	35,7	32	13,6	707
Barracas	21	64,6	65,2	61,6	29,8	1252
Bejís	34	64,9	66,5	61,8	30,1	2047
Benafer	23	49,6	50,2	46,5	14,8	681
Castellново	124	38,1	38,7	35,1	3,6	893
Caudiel	82	50,3	51	47,3	15,5	2542
Chilches/Xilxes	425	17,9	24,1	16	33,4	13600
Chóvar	31	41,3	41,9	38,3	19,9	1234
Fuente la Reina	4	77,9	78,5	74,8	43,1	345
Gaibiel	13	48,9	49,5	45,9	12,4	322

RESULTADOS

Tabla 13 Cont.	Niños 0 – 14 a	CS Pto. de Sagunto	CS Puzol	CS Sagunto	CS Segorbe	km totales
Geldo	96	33,8	34,5	30,8	3,7	710
Higueras	1	60,9	61,5	57,8	26,1	52
Jérica	190	47,2	47,8	44,2	11,8	4484
Llosa (la)	132	19,1	22,5	12,4	35,1	3274
Matet	3	52,9	53,5	49,9	16,4	98
Navajas	100	40,5	41,1	37,5	3,8	760
Pavías	7	63,9	64,6	60,9	29,1	407
Pina de Montalgrao	5	64,9	65,5	61,8	30,1	301
Sacañet	3	65,4	66	62,4	30,4	182
Segorbe	1315	-	-	-	0	0
Soneja	212	29,9	30,5	26,9	7,7	3265
Sot de Ferrer	68	29,4	30	26,4	10,7	1455
Teresa	19	61,1	61,7	58,1	26,3	999
Torás	10	60,9	61,6	57,9	26,2	524
Toro (El)	29	70,8	71,4	67,8	36	2088
Vall de Almonacid	19	43,5	44,1	40,4	9	342
Villanueva de Viver	4	72,7	73,3	69,7	37,9	303

RESULTADOS

Tabla 13 Cont.	Niños 0 – 14 a	CS Pto. de Sagunto	CS Puzol	CS Sagunto	CS Segorbe	km totales
Viver	202	50,2	50,8	47,2	14	5656
Albalat dels Tarongers	145	10,5	15,3	8,1	24,9	2349
Alfara de Algimia	68	22,5	23,1	19,5	17,2	2339
Algar de Palancia	80	28,1	28,8	25,1	16,5	2640
Algimia de Alfara	153	21,4	22,1	28,4	18,3	5600
Benavites	77	12,5	20,4	9,7	28,9	1494
Benifairó de les Valls	255	11,4	16,2	7,8	28,5	3978
Canet d'En Berenguer	815	3,3	13,6	6,1	38,6	5379
Quart de les Valls	135	12,2	18	9,6	27	2592
Quartell	181	11,6	17,4	9	28,2	3258

RESULTADOS

Tabla 13 Cont.	Niños 0 – 14 a	CS Pto. de Sagunto	CS Puzol	CS Sagunto	CS Segorbe	km totales
Estivella	186	15,3	15,9	10,1	25,9	3757
Faura	516	10,7	15,7	7,3	37,1	7534
Gilet	517	10,5	11,1	5,4	27,5	5584
Petrés	147	11,2	11,8	3,3	30,5	970
Puig	1258	14,8	5	13,8	41,5	12580
Puçol	3147	-	0	-	-	0
Sagunto/Sagunt	9115	0	-	0	-	0
Segart	10	16,5	18	13,7	27,5	274
Torres Torres	58	21,5	22,1	11,8	18,4	1369
Niños/CS	21557	5373	4405	8217	3562	
Total km/CS		5379	12580	71057	46832	135848

De los resultados obtenidos de la Tabla 13 se observa que entre las 50 poblaciones que componen el Departamento de Sagunt la máxima distancia encontrada es de 43,1 km. Existen 5 poblaciones que distan más de 30 km de su centro con unidad de odontología más próximo, todas ellas ubicadas en la zona más alejada y montañosa del departamento.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en los centros de Sagunto y puerto de Sagunto y una densidad menor en los centros de Puzol y Segorbe, siendo este último el que, siguiendo los criterios de proximidad, acumula 32 de las 50 poblaciones, que son las más alejadas del departamento.

También se puede ver en dicha tabla el número de niños que serían asignados a cada centro de salud con los criterios establecidos de proximidad.

Tabla 14.- Clínicas dentales privadas en el Departamento de Sagunto.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJO DENTISTAS	
Almenara	3
Altura	1
Jérica	2
Segorbe	4
Canet d'En Berenguer	1
Estivella	1
Gilet	2
Puig	1
Puçol	9
Puerto de Sagunto	19
Sagunto/Sagunt	12
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 14 se observa que de las 50 poblaciones que forman el departamento de salud de Sagunto, 11 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, de estas 11, las que presentan una mayor densidad de clínicas dentales son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública y las otras cuatro son colindantes con las anteriores. En las poblaciones más alejadas de la asistencia bucodental pública infantil no se ha encontrado registrada ninguna clínica dental privada.

4.3.5.- Departamento València - Clínic - La Malvarrosa.

El departamento de València – Clínic – La Malvarrosa está formado por un total de 15 poblaciones y parte de la ciudad de Valencia, y cuenta con un total de cuatro consultas de odontología.

Los habitantes del departamento València – Clínic – La Malvarrosa y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 15.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del departamento València – Clínic – La Malvarrosa.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Albalat dels Sorells	190	171	153	514
Alboraya	1514	1405	1097	4016
Albuixech	178	171	165	514
Almàssera	443	352	339	1134
Bonrepòs i Mirambell	259	174	114	547
Emperador	44	33	36	113
Foios	444	300	249	993
Tabla 20. Cont.	0-4	05-09	10-14	Total
Massalfassar	154	98	85	337
Massamagrell	899	789	626	2314
Meliana	570	466	456	1492
Museros	412	270	264	946
Pobla de Farnals (la)	405	367	341	1113
Rafelbuñol/Rafelbunyol	557	441	399	1397

Tabla 15 Cont.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Tavernes Blanques	536	439	411	1386
Vinalesa	208	159	114	481
Valencia	12246	12071	11050	35367
TOTALES	19059	17706	15899	52664

Fuente: Elaboración propia

En total la población diana del departamento está formada por 17297 niños, de los cuales 6813 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de València - Clínic - La Malvarrosa cuenta con 4 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud Malvarrosa, el centro de salud Nazaret, el centro de salud Alboraya y centro de salud Serrería I (Figura 26).

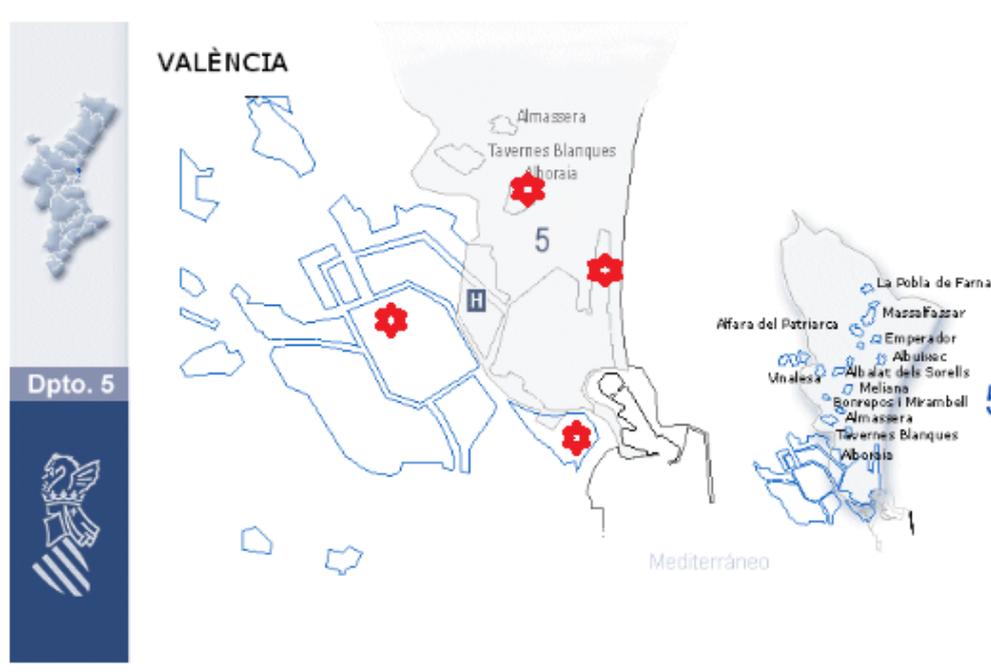


Figura 26.- Mapa del departamento València Clínic Malvarrosa con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

RESULTADOS

Tabla 16.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud València – Clínic – La Malvarrosa a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14 a	CS Malvarrosa	CS Nazaret	CS Alboraya	CS Serrería I	Km totales
Albalat dels Sorells	514	10,8	14	7,1	11,4	7299
Alboraya	4016	-	-	0	-	0
Albuixech	514	13,2	16,4	10,2	14,8	10486
Almàssera	1134	9,4	12,6	4,2	8,8	9526
Bonrepòs i Mirambell	547	8	11,2	4,3	8,7	4704
Emperador	113	16,5	19,7	13,7	12,9	2915
Foios	993	10,3	13,5	6,7	10,9	13306
Massalfassar	337	14,6	17,8	11,8	16,9	7953
Massamagrell	2314	15,9	19,1	13,1	18,5	60627
Meliana	1492	11,5	14,7	8,5	10,3	25364
Museros	946	16,2	19,4	13,5	14,2	25542
Pobla de Farnals	1113	15,6	18,8	12,8	15,6	28429
Rafelbuñol/ Rafelbunyol	1397	18,7	21,9	15,9	20,5	44425
Tavernes Blanques	1386	6,4	9,6	3,3	7	9148
Vinalesa	481	11,1	14,3	7,5	11,6	7215

RESULTADOS

Tabla 16 Cont.	Niños 0-14 a	CS Malvarrosa	CS Nazaret	CS Alboraya	CS Serrería I	Km totales
Valencia	35367	0	0	-	0	0
Niños/CS	52664	12289	12288	15798	12288	
Total km/CS		0	0	254024	2915	256939

De los resultados obtenidos de la Tabla 16 se observa que entre las 16 poblaciones que componen el Departamento de Salud València – Clínic – La Malvarrosa la máxima distancia que debe recorrer un niño para acceder a la unidad de odontología pública más próxima es de 15,9 km.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en el centro de salud de Alboraya donde, siguiendo los criterios de proximidad, se atendería a los 15798 niños empadronados en 14 de las 16 poblaciones.

La población correspondiente a la ciudad de Valencia que pertenece al Departamento más la del municipio de Emperador es de 36866, este número se ha dividido en tres partes iguales para determinar el número de niños que se podrían asignar a los centros de salud de Malvarrosa, Nazaret y Serrería I, siendo este de 12288 niños.

Tabla 17.- Clínicas dentales privadas en el Departamento València – Clínic – La Malvarrosa.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJO DENTISTAS	
Albalat dels Sorells	2
Alboraya	8
Almàssera	3
Bonrepòs i Mirambell	1
Emperador	2
Foios	1
Massamagrell	6
Meliana	5
Museros	1
Pobla de Farnals (Ia)	4
Rafelbuñol/Rafelbunyol	3
Vinalesa	2
Valencia	516
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 17 se observa que de las 16 poblaciones que forman el departamento de salud València – Clínic – La Malvarrosa, 13 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE.

4.3.6.- Departamento València – Arnau de Vilanova – Lliria.

El departamento València – Arnau de Vilanova - Lliria está formado por un total de 45 poblaciones y parte de la ciudad de Valencia, y cuenta con un total de cuatro consultas de odontología.

Los habitantes del departamento y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 18.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del departamento València – Arnau de Vilanova – Lliria.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Ademuz	62	69	50	181
Alcublas	10	29	40	79
Alfara del Patriarca	148	148	110	406
Alpuente	29	21	8	58
Andilla	2	8	8	18
Aras de los Olmos	18	16	15	49
Benaguasil	557	571	540	1668
Benisanó	126	120	103	349
Bétera	1377	1425	1146	3948
Bugarra	9	23	22	54
Burjassot	2018	2007	1796	5821
Calles	17	12	14	43
Casas Altas	10	9	2	21
Casas Bajas	7	2	4	13
Casinos	131	118	149	398
Castielfabib	9	16	11	36
Chelva	40	16	63	119

Tabla 18 Cont.				
Años	0-4	05-09	10-14	Total
Chulilla	25	17	30	72
Domeño	34	33	36	103
Eliana (l')	801	1040	1052	2893
Gestálgar	10	13	9	32
Godella	842	898	756	2496
Higueruelas	14	11	30	55
Lliria	1185	1312	1143	3640
Losa del Obispo	19	21	16	56
Marines	94	103	72	269
Moncada	1157	1136	941	3234
Náquera	363	331	312	1006
Olocau	68	78	51	197
Paterna	4635	3838	3259	11732
Pedralba	96	117	111	324
Puebla de San Miguel	2	0	0	2
Pobla de Vallbona (la)	1520	1406	1156	4082
Rocafort	379	469	507	1355
Serra	190	156	181	527
Sot de Chera	8	12	12	32
Titaguas	21	8	15	44
Torrebaixa	10	15	18	43
Tuéjar	30	27	46	103
Vallanca	3	3	1	7
Vilamarxant	512	474	447	1433
Villar del Arzobispo	161	189	170	520
Yesa (La)	4	10	5	19
Gátova	13	13	10	36
San Antonio de Benagéber	496	430	337	1263
Valencia	1998	1376	2000	4629
TOTALES	19260	18146	16059	53465

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En total la población diana del departamento está formada por 53465 niños, de los cuales 19260 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de València – Arnau de Vilanova – Llíria cuenta con 4 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de Llíria, el centro de salud de Paterna, en el centro de salud de Bétera y el centro de salud de Burjassot (Figura 26).



Figura 27.- Mapa del departamento de València – Arnau de Vilanova – Llíria con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

RESULTADOS

Tabla 19.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud València – Arnau de Vilanova – Lliria a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0 – 14 a	CS Lliria	CS Bétera	CS Paterna	CS Burjassot	km totales
Ademuz	181	103	157	151	145	37286
Alcublas	79	25,5	42,7	48	48	4029
Alfara del Patriarca	406	31,1	9,7	14,3	7,3	5928
Alpuente	58	62,9	80,7	85,9	85,9	7296
Andilla	18	42	59,2	64,5	64,4	1512
Aras de los Olmos	49	69,6	87,4	92,6	93,2	6821
Benaguasil	1668	5,9	17,8	23	21	19682
Benisanó	349	2,4	16,3	21,5	22,2	1675
Bétera	3948	-	0	-	-	0
Bugarra	54	18,5	25,3	40,6	41,8	1998
Burjassot	5821	-	-	-	0	0
Calles	43	37,7	55,5	60,8	61,4	3242
Casas Altas	21	99,2	117	152	123	4166
Casas Bajas	13	97,4	115	153	121	2532
Casinos	398	13,9	31,7	36,9	37,3	11064
Castielfabib	36	114	167	161	147	8208

RESULTADOS

Tabla 19 Cont.	Niños 0 – 14 a	CS Lliria	CS Bétera	CS Paterna	CS Burjassot	km totales
Chelva	119	41,4	59,2	64,5	65	9853
Chulilla	72	32,7	50,5	55,7	56,3	4709
Domeño	103	8,5	26,3	31,5	32,4	1751
Eliana (l')	2893	12,4	9,4	14,7	15	54388
Gestálgar	32	25,5	42,4	50,3	48,8	1632
Godella	2496	22,3	9,4	4,8	1,7	8486
Higueruelas	55	35,1	52,8	58,1	58,2	3861
Lliria	3640	0	-	-	-	0
Losa del Obispo	56	27,1	44,9	50,1	50,9	3035
Marines	269	6,7	16,4	27,6	27,9	3605
Moncada	3234	26,3	8,6	8,9	5,5	88935
Náquera	1006	25,7	9	28,3	22,4	18108
Olocau	197	11,4	17	32,2	30,3	4492
Paterna	11732	-	-	0	-	0
Pedralba	324	13,6	30,4	35,7	36,5	8813
Puebla de San Miguel	2	95,1	113	118	115	380
Pobla de Vallbona (la)	4082	6	10,6	16,7	17,4	48984
Rocafort	1355	23,8	8,8	6,3	2,9	7859

RESULTADOS

Tabla 19 Cont.	Niños 0 – 14 a	CS Lliria	CS Bétera	CS Paterna	CS Burjassot	km totales
Serra	527	29,2	12,5	31,8	25,9	13175
Sot de Chera	32	42,2	60	65,3	66,1	2701
Titaguas	44	60,4	78,2	83,5	84	5315
Torrebaixa	43	118	172	156	142	10148
Tuéjar	103	47,8	65,6	70,9	71,4	9847
Vallanca	7	110	163	157	133	1540
Vilamarxant	1433	7,7	22,4	21,9	23,1	22068
Villar del Arzobispo	520	26,7	44,5	49,7	48,4	27768
Yesa (La)	19	56,3	74,1	79,3	79,4	2139
Gátova	36	22,1	27,7	42,9	41,2	1591
San Antonio de Benagéber	1263	12,5	5,5	10,7	10,9	13893
Valencia	4629	25,3	16,4	5,2	7,8	48142
Niños/CS	53465	14155	9637	16361	13312	
Total km/CS		283743	99564	48142	111208	542657

De los resultados obtenidos de la Tabla 19 se observa que entre las 45 poblaciones que componen el Departamento de Salud València – Arnau de Vilanova – Lliria la máxima distancia encontrada es de 118 km. Existen 18 poblaciones que distan más de 30 km de su centro con unidad de odontología más próximo, todas ellas ubicadas en la zona más rural del departamento.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en los centros de Paterna, Liria y Burjasot y una densidad menor en el de Bétera, siendo la unidad de odontología del centro de salud de Liria la que, siguiendo los criterios de proximidad, acumula 33 de las 45 poblaciones del departamento, estando entre ellas los 18 municipios más alejados.

Tabla 20.- Clínicas dentales privadas en el Departamento València – Arnau de Vilanova – Lliria.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJO DENTISTAS	
Benaguasil	3
Bétera	7
Burjassot	12
Casinos	2
Eliana (l')	5
Godella	4
Lliria	11
Moncada	7
Paterna	12
Pobla de Vallbona (la)	8
Rocafort	3
Vilamarxant	2
Villar del Arzobispo	2
San Antonio de Benagéber	2
Valencia	516
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 20 se observa que de las 45 poblaciones que forman el departamento de salud de València – Arnau de Vilanova – Lliria, 15 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, de éstas, las que están dotadas de unidad de odontología pública son también las que presentan una mayor densidad de clínicas dentales privadas. En las poblaciones más alejadas de la asistencia bucodental pública infantil no se ha encontrado registrada ninguna clínica dental privada.

4.3.7.- Departamento València – La Fe.

El departamento València – La Fe está formado por parte de la ciudad de Valencia, y cuenta con un total de una consulta de odontología.

Los habitantes del departamento València – La Fe y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 21.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 del Departamento València – La Fe y su distribución en las edades.

Años	1 - 4	05 - 09	10 - 14	Total
Dep 7	10530	9532	8688	28750

Fuente: OSIP

En total la población diana del departamento está formada por 28750 niños, de los cuales 10530 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de València – La Fe cuenta con 1 consulta de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, esta consulta está ubicada en el centro de salud de Salvador Allende. (Figura 28).



Figura 28.- Mapa del departamento de València – La Fe con la ubicación de su consulta de odontología.

Toda la población de este departamento está ubicada en la ciudad de Valencia, por lo tanto se considera que la distancia de desplazamiento es nula al centro de Salud Salvador Allende.

Tabla 22.- Clínicas dentales privadas en el Departamento.

Clínicas dentales Consejo Dentistas	
Valencia	516
Fuente: Elaboración propia.	

Se consideran todas las clínicas dentales registradas en el CGDE de la ciudad de Valencia como accesibles para la población diana de este departamento de salud.

4.3.8.- Departamento de Salud de Requena.

El departamento Requena está formado por un total de 18 poblaciones y cuenta con un total de tres consultas de odontología.

Los habitantes del departamento y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 23.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud de Requena.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Ayora	240	255	260	755
Benagéber	0	3	4	7
Camporrobles	56	65	61	182
Caudete de las Fuentes	27	22	25	74
Cofrentes	22	25	30	77
Cortes de Pallás	14	12	21	47
Chera	9	7	15	31
Fuenterrobles	20	28	26	74
Jalance	13	17	31	61
Jarafuel	24	27	19	70
Requena	1081	1151	963	3195
Tabla 28. Cont.	0-4	05-09	10-14	Total
Siete Aguas	66	59	49	174
Sinarcas	31	48	52	131
Teresa de Cofrentes	17	16	14	47
Utiel	534	562	538	1634
Venta del Moro	43	51	38	132
Villargordo del Cabriel	32	25	16	73
Zarra	14	12	21	47
Total	2243	2385	2183	6811

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En total la población diana del departamento está formada por 6811 niños, de los cuales 2243 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de Requena cuenta con 3 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de Ayora, el centro de salud de Requena y el centro de salud de Utiel (Figura 29).



Figura 29.- Mapa del departamento de Requena con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

RESULTADOS

Tabla 24.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Requena a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0 – 14 a	CS Utiel	CS Ayora	CS Requena	km totales
Ayora	755	-	0	-	0
Benagéber	7	27,9	99,8	42,5	391
Camporrobles	182	21,8	97,3	39,9	7935
Caudete de las Fuentes	74	7,8	79,1	21,8	1154
Cofrentes	77	49,4	23,4	34,7	3604
Cortes de Pallás	47	64,1	52,3	49,4	4644
Chera	31	30,4	78,3	19,8	1042
Fuenterrobles	74	16,8	88,3	31	2486
Jalance	61	55,6	17,8	40,9	2172
Jarafuel	70	61,4	11,5	46,7	1610
Requena	3195	-	-	0	0
Siete Aguas	174	30,5	76,5	18,7	6508
Sinarcas	131	22	94,1	36,8	5764
Tabla 29. Cont.	Niños	CS Utiel	CS Ayora	CS Requena	km total
Teresa de Cofrentes	47	66,8	6,6	52,1	620
Utiel	1634	0	-	-	0
Venta del Moro	132	19,1	79,1	24,8	5042

RESULTADOS

Tabla 24 Cont.	Niños 0 – 14 a	CS Utiel	CS Ayora	CS Requena	km totales
Villargordo del Cabriel	73	23,4	93,6	36,3	3416
Zarra	47	69,1	6	54,4	564
Niños/CS	6811	2233	1057	3447	
Total km/CS		26188	8570	12194	46952

De los resultados obtenidos de la Tabla 24 se observa que, entre las 18 poblaciones que componen el Departamento de Requena, la máxima distancia encontrada es de 49,4 km. El resto de los 17 municipios, se encuentran todos a menos de 30 km de su unidad de odontología pública más cercana.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una densidad de población de 3447 niños en el centro de salud de Requena, de 2233 niños en el centro de salud de Utiel y de 1057 niños en el centro de salud de Ayora.

Tabla 25.- Clínicas dentales privadas en el Departamento Requena.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJO DENTISTAS	
Requena	4
Utiel	3
Fuente: Elaboración propia.	

De las 17 poblaciones que forman el departamento de salud de Requena, 2 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE (Tabla 25), éstas mismas están dotadas de unidad de odontología pública. La zona más alejada de los servicios sanitarios bucodentales privados está dotada de una unidad de odontología pública.

4.3.9.- Departamento de Salud de València - Hospital General.

El departamento València – Hospital General está formado por un total de 10 poblaciones y parte de la ciudad de Valencia, y cuenta con un total de seis consultas de odontología.

Los habitantes del departamento de Salud de València – Hospital General y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 26.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud València-Hospital General.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Alaquàs	1889	1683	1467	5039
Xirivella	1799	1626	1499	4924
Dos Aguas	8	4	6	18
Millares	10	19	14	43
Montserrat	447	372	325	1144
Montroy	153	122	119	394
Paiporta	1585	1316	1119	4020
Picanya	606	590	568	1764
Picassent	1209	1071	956	3236
Torrent	5006	4656	4129	13791
Valencia	7091	6930	7412	21433
TOTALES	19803	18389	17614	55806

Fuente: **Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística y el Observatorio de Salud Infantil y Perinatal.**

En total la población diana del departamento está formada por 55806 niños, de los cuales 19803 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de València – Hospital General cuenta con 6 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de Paiporta, el centro de salud de Xirivella, el centro de salud de Alaquàs, el centro de salud de Torrent II, el centro de salud de San Isidro y el centro de salud de Picassent (Figura 30).



Figura 30.- Mapa del departamento de València – Hospital General con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

Tabla 27.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud València – Hospital General a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14 a	CS Torrent II	CS San Isidro	CS Picassent	CS Paiporta	CS Alaquas	CS Xirivella	Km totales
Alaquàs	5039	-	-	-	-	0	.	0
Xirivella	4924	-	-	-	-	-	0	0
Dos Aguas	18	41,3	53,5	38,8	52,5	43,4	55,6	1397
Millares	43	49,4	61,6	46,9	60,6	51,5	63,7	4033
Montserrat	1144	16,7	28,9	14,1	27,8	18,7	31	32261
Montroy	394	18,6	30,8	16,1	29,8	20,7	32,9	12687
Paiporta	4020	-	-	-	0	-	-	0
Picanya	1764	3,1	4,3	11,6	2,5	4,8	4,9	8820
Picassent	3236	-	-	0	-	-	-	0
Torrent	13791	0	-	-	-	-	-	0
Valencia	21433	-	0	-	-	-	-	0
Niños/CS	55806	13791	21433	4835	5784	5039	4924	
Total km		0	0	50378	8820	0	0	59198

De los resultados obtenidos de la Tabla 27 se observa que entre las 10 poblaciones que componen el Departamento de València – Hospital General, la máxima distancia encontrada es de 46,9 km. Existen 2 municipios que distan más de 30 km de su centro con unidad de odontología más próximo.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en los centros de salud de San Isidro con 21433 niños y Torrent II con 13791 y una densidad menor en los centros de salud de Paiporta de 5784, Alaquàs de 5039, Xirivella de 4924 y Picassent de 4835.

Tabla 28.- Clínicas dentales privadas en el Departamento València – Hospital General.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Alaquàs	13
Xirivella	8
Montroy	1
Paiporta	6
Picanya	2
Picassent	2
Torrent	34
Valencia	516
Fuente: Elaboración propia.	

De las 10 poblaciones que forman el departamento de salud de València – Hospital General, 8 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE (Tabla 28), de estas 1 se encuentra en la zona más alejadas de la asistencia bucodental pública infantil y el resto coincide con los municipios que están dotados de unidad de odontología pública o son colindantes a ellos.

4.3.10.- Departamento de Salud de València - Dr. Peset.

El departamento València – Dr Peset está formado por un total de 10 poblaciones y parte de la ciudad de Valencia, y cuenta con un total de cinco consultas de odontología.

Los habitantes del departamento de Salud de València – Dr. Peset y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 29.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud València-Dr. Peset.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Albal	1157	1025	757	2939
Alcàsser	606	451	428	1485
Alfajar	1173	1073	928	3174
Benetússer	803	731	688	2222
Beniparrell	101	103	102	306
Catarroja	1904	1434	1187	4525
Llocnou de la Corona	6	7	7	20
Massanassa	484	401	376	1261
Sedaví	544	523	424	1491
Silla	1003	907	820	2730
Valencia	12106	11761	10889	34756
TOTAL	19887	18416	16606	54909

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística y el Observatorio de Salud Infantil y Perinatal.

En total la población diana del departamento está formada por 54909 niños, de los cuales 19887 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de València – Dr. Peset cuenta con 5 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en los centros de salud de Fuente de San Luis, de San Marcelino, de Catarroja, de Silla y el de Alfafar (Figura 31).

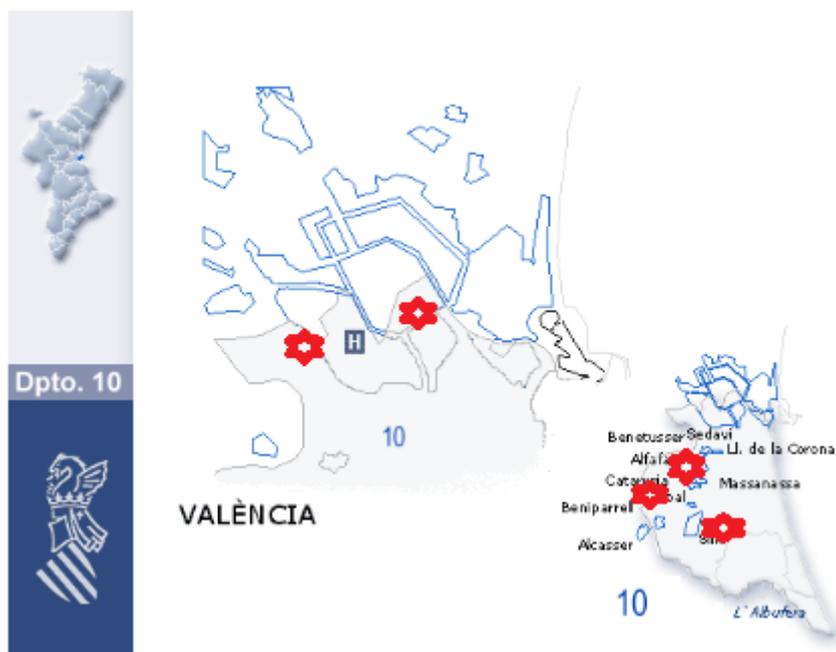


Figura 31.- Mapa del departamento de València – Dr. Peset con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

RESULTADOS

Tabla 30.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud València – Dr. Peset a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños	CS. Fuente de San Luís	CS. San Marcelino	CS. Catarroja	CS. Silla	CS. Alfafar	km
Albal	2939	11,7	6,4	1,4	5,7	4,8	8229
Alcàsser	1485	11	15,6	6,6	4,4	12,6	13068
Alfafar	3174	-	-	-	-	0	0
Benetússer	2222	6,7	2,7	2,8	11	1,3	5777
Beniparrell	306	11,8	11,8	3,1	3,4	6	1897
Catarroja	4525	-	-	0	-	-	0
Llocnou de la Corona	20	6,0	5,9	4,3	8,5	1,1	44
Massanassa	1261	8,4	4,1	1,2	7,8	2,4	3026
Sedaví	1491	6,8	3,5	3,8	9,7	0,550	820
Silla	2730	-	-	-	0	-	0
Valencia	34756	0	0	-	-	-	0
Niños/CS	54909	17428	17428	9051	4215	8146	
Total km/CS		0	0	13152	13068	6641	32861

De los resultados obtenidos de la Tabla 30 se observa que entre las 11 poblaciones que componen el Departamento de Salud València – Dr. Peset, la máxima distancia encontrada es de 4,4 km.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en los centros de Fuente de San Luis y San Marcelino, con 17428 niños cada uno, que pertenecen a la parte de la ciudad de Valencia correspondiente al departamento y una densidad menor en el centro de salud de Silla con 4215 niños.

Tabla 31. Clínicas dentales privadas en el Departamento de Salud València – Dr. Peset

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJO DENTISTAS	
Albal	20
Alcàsser	2
Alfajar	23
Benetússer	23
Beniparrell	1
Catarroja	20
Llocnou de la Corona	23
Massanassa	20
Sedaví	23
Silla	5
Valencia	516
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 31 se observa que de las 11 poblaciones que forman el departamento de Salud València – Dr. Peset, todas ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE.

4.3.11.- Departamento de Salud de la Rivera.

El departamento de la Rivera está formado por un total de 29 poblaciones y cuenta con un total de siete consultas de odontología. Los habitantes del departamento y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 32.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud de la Rivera.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Albalat de la Ribera	158	157	178	493
Alberic	699	600	552	1851
Alzira	2498	2341	2173	7012
Alcúdia (I')	597	603	548	1748
Alfarp	61	83	72	216
Algemesí	1832	1583	1422	4837
Alginet	739	525	556	1820
Almussafes	478	431	425	1334
Antella	34	41	56	131
Benifaió	612	561	560	1733
Benimodo	148	110	87	345
Benimuslem	39	31	24	94
Carcaixent	1128	1031	1060	3219
Carlet	905	791	688	2384
Catadau	125	147	144	416
Corbera	187	144	139	470
Cullera	1053	1048	1024	3125
Favara	133	130	113	376
Fortaleny	34	41	45	120
Gavarda	57	31	47	135
Guadassuar	301	341	268	910
Llaurí	45	50	56	151
Llombai	161	129	127	417
Masalavés	85	55	69	209
Polinyà de Xúquer	134	117	98	349
Riola	96	91	78	265
Sollana	234	229	215	678
Sueca	1432	1351	1237	4020
Tous	48	45	54	147
TOTALES	14053	12837	12115	39005
Fuente: Instituto Nacional de Estadística				

RESULTADOS

Tabla 33.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de La Ribera a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños	CS Alzira	CS Benifaio	CS Carcaixent	CS Sueca	CS Algemés	CS Alginet	CS Carlet	km
Albalat de la Ribera	493	8,8	12,9	15,1	8	5,5	13,2	19,4	5423
Alberic	1851	10,3	26,6	11,5	25,1	13,8	19,2	16	38131
Alzira	7012	0	18,8	8	15,7	6,5	14,1	14,2	15426
Alcúdia (l')	1748	10,4	17	16,9	23,7	8,4	9,5	5,4	18878
Alfarp	216	21,5	13	28	28,7	22,8	11,1	7,8	3370
Algemés	4837	-	-	-	-	0	-	-	0
Alginet	1820	-	-	-	-	-	0	-	0
Almussafes	1334	19,9	2,4	26,6	15,3	11,8	8,4	16,6	6403
Antella	131	21	34,2	21	35,8	24,5	26,8	24,9	5502
Benifaio	1733	-	0	-	-	-	-	-	0
Benimodo	345	12,7	15,5	19,2	25,9	10,7	10,7	3,6	2484
Benimuslem	94	6,8	26,3	13,3	21,6	10,3	17,8	16,9	1278
Carcaixent	3219	-	-	0	-	-	-	-	0
Carlet	2384	-	-	-	-	-	-	0	0
Catadau	416	20,8	13,9	27,3	32,7	21,3	12	7,1	5907
Corbera	470	9,1	19	14,8	8,4	10,3	19,3	20,9	7896

RESULTADOS

Tabla 33. Cont.	Niños	CS Alzira	CS Benifaio	CS Carcaixent	CS Sueca	CS Algemesí	CS Alginet	CS Carlet	km
Cullera	3125	23,5	28,2	29,3	8	20,4	29,5	35,4	50000
Favara	376	16,5	26,4	22,2	11	17,7	26,4	32,7	8272
Fortaleny	120	15,4	18,7	21,1	3,9	12,7	23,3	27,2	936
Gavarda	135	17,5	30,8	17,5	32,3	12,7	23,3	21,4	3429
Guadassuar	910	7,6	16,6	14,1	17,4	4,9	9	7,9	8918
Llaurí	151	12,3	26,7	18	8,6	13,5	23,7	24,1	2597
Llombai	417	21,9	14,4	28,4	30	22,4	12,4	8,2	6839
Masalavés	209	10,4	22,1	13,7	25,1	13,7	14,6	11,7	4347
Polinyà de Xúquer	349	9,9	14,9	16,2	6,1	6,9	15,2	19,7	4258
Riola	265	13,3	17,9	19,6	3,1	10,3	20,2	23,7	1643
Sollana	678	19,2	5,2	26,9	11,4	12	10,4	17,7	7051
Sueca	4020	-	-	-	0	-	-	-	0
Tous	147	17,1	30,4	19	31,9	20,6	20,4	18,5	5027
Niños/CS	39005	9313	3745	3350	8876	6375	1820	5526	
Total km/CS		64209	13454	5502	75602	93372	0	37478	289617

De los resultados obtenidos de la Tabla 33 se observa que entre las 29 poblaciones que componen el Departamento de La Ribera la máxima distancia encontrada es de 17,1 km.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en el centro de salud de Alcira con 9313 niños y una densidad menor en el centro de salud de Alginet con 1820 niños.

Tabla 34. Clínicas dentales privadas en el Departamento de La Ribera.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Albalat de la Ribera	2
Alberic	2
Alzira	22
Alcúdia (I')	6
Algemesí	12
Alginet	3
Almussafes	4
Benifaió	6
Carcaixent	7
Carlet	7
Cullera	4
Guadassuar	4
Llombai	1
Polinyà de Xúquer	1
Sollana	1
Sueca	20
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 34 se observa que de las 29 poblaciones que forman el departamento de La Ribera, 16 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, las que presentan

una mayor densidad de clínicas dentales son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública, excepto el municipio de Alginet.

4.1.12.- Departamento de Salud de Gandía.

El departamento de salud de Gandía está formado por un total de 41 poblaciones y cuenta con un total de tres consultas de odontología. Los habitantes del departamento y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 35.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud de Gandía.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Ador	49	74	72	195
Alfauir	22	24	16	62
Almiserà	13	9	19	41
Almoines	172	130	119	421
Alqueria de la Comtessa (I')	82	55	88	225
Aielo de Rugat	3	7	8	18
Barx	44	52	54	150
Bellreguard	268	249	241	758
Beniarjó	118	114	109	341
Beniatjar	5	13	6	24
Benicolet	19	31	19	69
Benifairó de la Valldigna	68	98	79	245
Beniflá	34	25	32	91
Benirredrà	102	107	91	300
Castelló de Rugat	138	122	117	377
Castellonet de la Conquesta	6	4	5	15
Daimús	170	184	132	486
Font d'En Carròs (la)	213	195	169	577
Gandia	4238	4070	3865	12173
Guardamar de la Safor	29	25	22	76
Xeraco	269	338	277	884

Tabla 35. Cont.	0-4	05-09	10-14	Total
Xeresa	153	125	114	392
Llocnou de Sant Jeroni	18	30	21	69
Miramar	136	130	94	360
Montitxelvo/Montichelvo	30	32	23	85
Oliva	1481	1417	1365	4263
Otos	12	20	10	42
Palma de Gandía	64	71	81	216
Palmera	65	58	43	166
Piles	131	164	114	409
Potriés	34	31	50	115
Rafelcofer	62	70	69	201
Ráfol de Salem	20	11	16	47
Real de Gandía	115	139	111	365
Rótova	58	48	49	155
Rugat	5	7	7	19
Salem	15	26	21	62
Simat de la Valldigna	190	153	156	499
Tavernes de la Valldigna	951	929	864	2744
Terrateig	9	28	6	43
Villalonga	157	198	217	572
TOTALES	9768	9613	8971	28352
Fuente: Instituto Nacional de Estadística				

En total la población diana del departamento está formada por 28352 niños, de los cuales 14053 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de Gandía cuenta con 3 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de Oliva, el centro de salud de Tavernes y el centro de salud de Gandía Corea (Figura 33).



Figura 33.- Mapa del departamento de Gandía con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

Tabla 36.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Gandía a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14a	CS Gandía	CSI Oliva	CSI Tavernes	Km totales
Ador	195	8,3	11,5	23,7	3237
Alfauir	62	11	14,1	26,4	1364
Almiserà	41	14,2	17,4	29,6	1164
Almoines	421	4,9	7,6	21,1	4126
L'Alqueria de la Comtessa	225	6,4	3,2	23,3	1440
Aielo de Rugat	18	22,3	25,7	37,7	803
Barx	150	15	21,9	14,8	4440
Bellreguard	758	4,7	4,3	21,6	6519
Beniarjó	341	6,6	7,3	21,4	4501
Beniatjar	24	30,3	33,7	45,7	1454
Benicolet	69	21,2	24,5	36,6	2926
Benifairó de la Valldigna	245	22,5	31,7	6,6	3234
Beniflá	91	6,9	6,9	21,7	1256
Benirredrà	300	3	8,3	17,8	1800

Tabla 36. Cont.	Niños 0-14a	CS Gandía	CSI Oliva	CSI Tavernes	Km totales
Castelló de Rugat	377	24,9	30,3	42,4	18775
Castellonet de la Conquesta	15	14	17,1	29,4	420
Daimús	486	3,8	6,4	19,3	3694
Font d'En Carròs (la)	577	9,1	4,8	23,9	5539
Gandía	12173	0	-	-	0
Guardamar de la Safor	76	4,6	5,1	20,2	699
Xeraco	884	8,7	18,4	7,9	13967
Xeresa	392	7,6	17,3	10,6	5958
Llocnou de Sant Jeroni	69	14,1	17,3	29,5	1946
Miramar	360	5,6	3,9	21,2	2808
Montixelvo/Montichelvo	85	20	23,4	35,4	3400
Oliva	4263	-	0	-	0
Otos	42	35,1	38,5	48,2	2948
Palma de Gandía	216	7,7	10,8	23,1	3326
Palmera	166	5,8	3,5	22,6	1162
Piles	409	6,8	2,3	24,3	1881
Potrís	115	8,7	8,6	23,5	1978
Rafelcofer	201	6,9	4,5	21,7	1809
Ráfol de Salem	47	29,9	30,2	42,3	2811
Real de Gandía	365	3,8	8,3	19,2	2774
Rótova	155	10,8	13,9	26,2	3348
Rugat	19	22,7	26,1	38,1	863
Salem	62	29	30,2	44,4	3596
Simat de la Valldigna	499	22,5	29,3	7,7	7685
Tavernes de la Valldigna	2744	-	-	0	0
Terrateig	43	18,9	22	34,2	1625
Villalonga	572	12,2	12,4	27	13957
Niños/CS	28352	16756	7074	4522	
Total km/CS		92771	23136	21641	137548

De los resultados obtenidos de la Tabla 36 se observa que entre las 41 poblaciones que componen el Departamento de Gandía, la máxima distancia encontrada es de 35,1 km. Existen 2 poblaciones que distan más de 30 km de su centro con unidad de odontología más próximo.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en el centro de salud de Gandía y una densidad menor en el centro de salud de Tabernes, siendo el primero el que, siguiendo los criterios de proximidad, acumula 27 de los 41 municipios contando entre ellos los más alejados del departamento.

Tabla 37. Clínicas dentales privadas en el Departamento de Gandía.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Almoines	1
Bellreguard	2
Benifairó de la Valldigna	1
Benirredrà	7
Castelló de Rugat	1
Font d'En Carròs (la)	1
Gandia	20
Xeraco	2
Oliva	14
Piles	1
Simat de la Valldigna	2
Tavernes de la Valldigna	8
Villalonga	1
Fuente: Elaboración propia..	

En la tabla 37 se observa que de las 41 poblaciones que forman el departamento de salud de Gandía, 13 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, de éstas, las que presentan una mayor densidad de clínicas dentales privadas son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública y las otras x son colindantes con las anteriores. En las poblaciones más alejadas de la asistencia bucodental pública infantil

se han encontrado al menos 2 clínicas dentales privadas registradas, en las poblaciones de Castelló de Rugat y Villalonga.

4.3.13.- Departamento de Salud de Dénia.

El departamento de salud de Dénia está formado por un total de 32 poblaciones y cuenta con un total de cinco consultas de odontología. Los habitantes del departamento de salud de Dénia y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 38.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud de Dénia.

Años	0 - 4	05 - 09	10 - 14	Total
Adsubia	11	14	32	57
Alcalalí	47	40	61	148
Beniarbeig	110	108	100	318
Benigembla	11	17	16	44
Benidoleig	52	53	58	163
Benimeli	17	12	11	40
Benissa	472	509	568	1549
Benitachell/ Poble Nou de Benitatxell (el)	164	197	238	599
Calp	1084	1155	1088	3327
Castell de Castells	15	12	10	37
Dénia	2181	2311	2255	6747
Gata de Gorgos	283	342	315	940
Xaló	133	134	170	437
Jávea/Xàbia	1245	1352	1609	4206
Llíber	25	27	34	86
Murla	15	16	20	51
Ondara	362	323	313	998
Orba	67	91	91	249
Parcent	21	41	49	111

Tabla 38. Cont.	0 - 4	5 - 9	10 - 14	Total
Pedreguer	356	341	328	1025
Pego	489	522	468	1479
Ràfol d'Almúnia (El)	22	29	21	72
Sagra	10	7	11	28
Sanet y Negrals	22	34	21	77
Senija	23	30	30	83
Teulada	525	561	568	1654
Tormos	8	17	7	32
Vall d'Ebo (la)	3	10	5	18
Vall de Gallinera	17	13	20	50
Vall de Laguar (la)	14	31	35	80
Verger (el)	240	213	221	674
Poblets (els)	105	104	98	307
Total	8149	8666	8871	25686

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En total la población diana del departamento está formada por 25686 niños, de los cuales 8149 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de Dénia cuenta con 5 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de Pego, el centro de salud de Benisa, el centro de salud de Calpe, el centro de salud de Dénia y el centro de salud de Jávea (Figura 34).



Figura 34.- Mapa del departamento de Gandía con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

Tabla 39.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Dénia a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14a	CSI Denia	CS Jávea	CS Calpe	CS Pego	CS Benisa	Km totales
Adsubia	57	24,7	33,5	37,8	3,5	35,8	399
Alcalalí	148	20,5	23,8	18,7	17,2	12,2	3611
Beniarbeig	318	12,2	17,8	30,2	15,4	20,7	7759
Benigembla	44	27	29,8	24,6	19,4	18,1	1593
Benidoleig	163	15,8	19,5	27,5	15,1	21	4923
Benimeli	40	16,5	21,6	34	11	24,5	880
Benissa	1549	-	-	-	-	0	0
Benitachell/ Poble Nou de Benitaxell (el)	599	17,7	7,7	17,7	33,5	10,3	9225
Calp	3327	-	-	0	-	-	0
Castell de Castells	37	33,7	36,5	31,4	26,6	24,9	1843
Dénia	6747	0	-	-	-	-	0

Tabla 39 Cont.	Niños 0-14a	CSI Denia	CS Jávea	CS Calpe	CS Pego	CS Benisa	Km totales
Gata de Gorgos	940	12,5	8,9	22,1	23	12,5	16732
Xaló	437	23,5	19,7	14,4	20,4	7,9	6905
Jávea/Xàbia	4206	-	0	-	-	-	0
Llíber	86	21,6	17,7	15	21,9	6,4	1101
Murla	51	24,2	27	21,8	16,4	15,3	1561
Ondara	998	9	15,3	27,9	14,6	18,4	17964
Orba	249	19,6	23	23,2	11,6	16,7	5777
Parcent	111	22,4	25,2	20,1	17,4	13,6	3019
Pedreguer	1025	10,3	12,5	27	18,7	17,4	21115
Pego	1479	-	-	-	0	-	0
Ràfol d'Almúnia (El)	72	17,4	22,5	34,9	10,1	33,8	1454
Sagra	28	23,1	26,5	27	8,1	20,5	454
Sanet y Negrals	77	15,7	20,8	33,2	11,6	23,7	1786
Senija	83	26,7	21,1	11,4	25,9	2,6	432
Teulada	1654	21,3	12,4	13,3	31,8	5,9	19517
Tormos	32	22	25,4	25,9	9,1	19,4	582
Vall d'Ebo (la)	18	33,8	42,6	45,3	12,9	38,8	464
Vall de Gallinera	50	33,7	42,7	46,9	12,7	40,5	1270
Vall de Laguar (la)	80	29,2	32,6	27,9	18,5	25,2	2960
Verger (el)	674	11,5	17,8	30,6	12,3	21,3	15502
Poblets (els)	307	9,6	18,2	34,1	12,6	24,5	5894
Niños/CS	25686	10069	5745	3764	2345	3763	
Total km/CS		77459	16732	0	20949	39582	154722

De los resultados obtenidos de la Tabla 39 se observa que entre las 32 poblaciones que componen el Departamento de Dénia la máxima distancia encontrada es de 24,9 km.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra mayor densidad de población en el centro de salud de Dénia y una densidad menor en el centro de salud de Pego.

Tabla 40. Clínicas dentales privadas en el Departamento de Dénia.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJO DENTISTAS	
Alcalalí	1
Benissa	4
Calp	8
Dénia	31
Gata de Gorgos	4
Jávea/Xàbia	20
Ondara	4
Orba	1
Pedreguer	2
Pego	4
Teulada	4
Verger (el)	1
Poblets (els)	1
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 40 se observa que de las 32 poblaciones que forman el departamento de salud de Dénia, 13 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, de éstas, las que presentan una mayor densidad de clínicas dentales son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública y las otras x son colindantes con las anteriores. En las poblaciones más alejadas de la asistencia bucodental pública infantil se ha encontrado registrada al menos una clínica dental privada en la población de Orba.

4.3.14.- Departamento de Salud de Xàtiva - Ontinyent.

El departamento de salud de Xàtiva - Ontinyent está formado por un total de 61 poblaciones y cuenta con un total de tres consultas de odontología. Sus habitantes y distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 41.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud de Xàtiva-Ontinyent.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Atzeneta d'Albaida	56	63	45	164
Agullent	108	132	141	381
Albaida	314	349	296	959
Alcàntera de Xúquer	66	66	51	183
Alcúdia de Crespins (I')	256	264	261	781
Alfarrasí	68	64	49	181
Anna	96	110	109	315
Aielo de Malferit	276	255	251	782
Barxeta	79	59	74	212
Bèlgida	42	47	31	120
Bellús	13	18	14	45
Beneixida	38	28	32	98
Benigànim	325	335	361	1021
Benissoda	20	15	11	46
Benisuera	1	6	6	13
Bicorp	8	27	19	54
Bocairent	188	165	162	515
Bolbaite	59	55	64	178
Bufali	3	7	5	15
Canals	558	418	665	1641
Càrcer	79	99	126	304
Carrícola	4	3	2	9
Cerdà	26	19	7	52
Cotes	16	13	17	46
Quatretonda	95	86	108	289

Tabla 41. Cont.	0-4	05-sep	oct-14	Total
Chella	126	129	117	372
Enguera	239	242	228	709
Ènova (l')	33	19	33	85
Estubeny	1	4	3	8
Fontanars dels Alforins	38	53	55	146
Font de la Figuera (la)	118	109	90	317
Genovés	181	148	144	473
Granja de la Costera (la)	12	12	13	37
Guadasequies	28	20	19	67
Llutxent	148	140	127	415
Llocnou d'En Fenollet	28	33	46	107
Llanera de Ranes	56	34	49	139
Llosa de Ranes (la)	186	181	191	558
Manuel	128	151	129	408
Mogente/Moixent	217	247	251	715
Montaverner	79	94	101	274
Montesa	55	58	85	198
Navarrés	136	143	155	434
Novelé/Novetlè	30	44	46	120
Olleria (l')	450	437	439	1326
Ontinyent	2144	2096	1960	6200
Palomar (el)	23	22	26	71
Pinet	1	2	6	9
Pobla del Duc (la)	107	99	109	315
Pobla Llarga (la)	205	209	196	610
Quesa	22	29	31	82
Rafelguaraf	107	144	130	381
Rotglà i Corberà	59	62	64	185
Sant Joan de l'Ènova	38	31	18	87
Sellent	3	16	21	40
Sempere	0	1	1	2
Senyera	63	75	62	200
Sumacàrcer	50	42	56	148
Torrella	4	1	6	11
Vallada	147	164	161	472
Xàtiva	1477	1527	1393	4397
Totales	9533	9521	9468	28522

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En total la población diana del departamento está formada por 28522 niños, de los cuales 9533 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de Xàtiva - Ontinyent cuenta con 3 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de Ontinyent II, el centro de salud de Canals y el centro de salud de Xativa (Figura 35).



Figura 35.- Mapa del departamento de Xàtiva - Ontinyent con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

Tabla 42.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Xàtiva - Ontinyent a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14a	CS Xàtiva	CS Ontinent II	CS Canals	Km totales
Atzeneta d'Albaida	164	28,2	12,1	25,3	3968
Agullent	381	24,3	7,3	21,4	5562
Albaida	959	27,1	11	22,9	21098
Alcàntera de Xúquer	183	13,6	34,8	20,7	4978
l'Alcúdia de Crespins	781	8,4	24,6	4,7	7342
Alfarrasí	181	16,1	17,6	18,3	5828
Anna	315	16,5	33,4	14,8	9324
Aielo de Malferit	782	17,1	9,9	14,2	15484
Barxeta	212	12,1	36	21,5	5130
Bèlgida	120	27,4	15,8	24,5	3792
Bellús	45	11,5	25,6	16,7	1036
Beneixida	98	11,3	32,5	16,9	2214
Benigànim	1021	14	29,8	22,7	28588
Benissoda	46	25,3	9,2	22,4	846
Benisuera	13	16,7	23,1	20,5	434
Bicorp	54	39,6	56,5	37,9	4094
Bocairent	515	34,7	10,6	31,8	10918
Bolbaite	178	22,4	39,2	20,6	7334
Bufali	15	21,6	14,3	21,1	430
Canals	1641	-	-	0	0
Càrcer	304	14	35,2	21,2	8512
Carrícola	9	28,7	14,4	27,2	260
Cerdà	52	5,7	22,2	6,5	592
Cotes	46	15,1	36,3	21,2	1390
Quatretonda	289	14,9	34,2	25,4	8612
Chella	372	20,2	37,1	18,5	13764
Enguera	709	20,6	35,8	17,3	24532
Ènova (l')	85	9,8	35,4	19,6	1666
Estubeny	8	13,4	31,7	16,1	214

Tabla 42. Cont.	Niños	CS Xàtiva	CS Ontinent II	CS Canals	Km
Fontanars dels Alforins	146	42,3	17,8	39,5	5198
Font de la Figuera (la)	317	46,5	28,3	36,2	17942
Genovés	473	5,9	31	16,4	5582
Granja de la Costera (la)	37	3,5	26,7	12,2	260
Guadasequies	67	14,3	23,5	19,6	1916
Llutxent	415	19,1	38,4	29,6	15854
Llocnou d'En Fenollet	107	6,6	31	16,5	1412
Llanera de Ranes	139	6,7	23,1	7,4	1862
Llosa de Ranes (la)	558	4,6	28,5	13,4	5134
Manuel	408	9,2	33,1	18,6	7508
Mogente/Moixent	715	28	21,5	21,5	30746
Montaverner	274	18,2	15,5	17,7	8494
Montesa	198	15,6	24,4	8,5	3366
Navarrés	434	27	43,8	25,2	21674
Novelé/Novetlè	120	2,5	21,9	7,3	600
Olleria (l')	1326	16,6	16,4	13,8	36598
Ontinyent	6200	-	0	-	0
Palomar (el)	71	26,5	13,5	23,7	1917
Pinet	9	25,1	44,4	35,6	452
Pobla del Duc (la)	315	20	25,7	25,8	12600
Pobla Llarga (la)	610	13,2	37,2	22,6	16104
Quesa	82	32,6	49,5	30,9	5068
Rafelguaraf	381	13,2	37,2	24,7	10058
Rotglà i Corberà	185	8,1	24,5	8,8	2998
Sant Joan de l'Ènova	87	12,1	36,1	21,5	2106
Sellent	40	11,3	29,6	14	904
Sempere	2	15,2	23,9	20,5	60
Senyera	200	11,2	36,8	22,8	4480
Sumacàrcer	148	20,8	39	24,9	6156
Torrella	11	6,2	22,7	6,9	136
Vallada	472	21,2	15,7	13,4	12650
Xàtiva	4397	0	-	-	
Niños/CS	28522	11246	10714	6562	
Total km/CS		165376	126655	145746	437777

De los resultados obtenidos de la Tabla 42 se observa que entre las 61 poblaciones que componen el Departamento de Xàtiva – Ontinyent, la máxima distancia encontrada es de 37,9 km. Existen 2 poblaciones que distan más de 30 km de su centro con unidad de odontología más próximo, todas ellas ubicadas en la zona más alejada del departamento.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en el centro de salud de Xàtiva y una densidad menor en el centro de salud de Canals.

Tabla 43. Clínicas dentales privadas en el Departamento de Xàtiva - Ontinyent .

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Albaida	1
Alcúdia de Crespins (l')	1
Anna	2
Aielo de Malferit	1
Benigànim	3
Bocairent	4
Canals	8
Càrcer	2
Cotes	2
Chella	3
Enguera	1
Manuel	1
Mogente/Moixent	1
Olleria (l')	1
Ontinyent	13
Pobla Llarga (la)	1
Xàtiva	25
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 43 se observa que de las 61 poblaciones que forman el departamento de salud de Xàtiva - Ontinyent, 17 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, de éstas, las que presentan una mayor densidad de clínicas dentales son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública y las otras x son colindantes con las anteriores. Se ha encontrado alguna clínica dental privada registrada en al menos 5 municipios situados en la zona menos cercana a la asistencia bucodental pública, estos son: Anna, Cotes, Chella, Enguera y Pobra Llarga.

4.1.15.- Departamento de Salud de Alcoy.

El departamento de salud de Alcoy está formado por un total de 29 poblaciones y cuenta con un total de siete consultas de odontología. Sus habitantes y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 44.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud de Alcoy.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Agres	30	23	27	80
Alcocer de Planes	7	14	9	30
Alcoleja	2	1	5	8
Alcoy/Alcoi	3078	3070	2885	9033
Alfafara	14	20	31	65
Almudaina	4	5	3	12
Alqueria d'Asnar (l')	25	30	34	89
Balones	5	3	11	19
Banyeres de Mariola	387	348	397	1132
Beniarrés	37	51	58	146
Benilloba	20	23	30	73
Benimarfull	9	13	8	30
Benimassot	0	1	8	9
Castalla	510	462	563	1535
Cocentaina	525	532	532	1589
Quatretondeta	0	0	1	1

Tabla 44. Cont.	0-4	05-09	10-14	Total
Facheca	3	0	2	5
Famorca	0	0	1	1
Gaianes	15	14	13	42
Gorga	3	4	16	23
Ibi	1240	1194	1199	3633
Lorcha/Orxa (l')	19	26	24	69
Millena	5	2	8	15
Muro de Alcoy	531	501	423	1455
Onil	375	386	341	1102
Penàguila	14	4	7	25
Planes	21	31	26	78
Tollos	2	0	2	4
Vall d'Alcalà (la)	4	3	1	8
	6885	6761	6665	20311
Fuente: Instituto Nacional de Estadística				

En total la población diana del departamento está formada por 20311 niños, de los cuales 6885 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de Alcoy cuenta con 7 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de Ibi, el centro de salud de Castalla, el centro de salud de Banyeres, el centro de salud de La Fábrica (Alcoy), el centro de salud de La Basa (Alcoy), el centro de salud de Muro y el centro de salud de Onil (Figura 36).

RESULTADOS

Tabla 45.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Alcoy a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14a	CS La Fábrica	CS La Bassa	CS Muro de Alcoy	CSI Ibi	CS Castalla	CS Banyeres	CS Onil	Km totales
Agres	80	20,8	20,5	9,1	34,5	40,5	20,2	37,5	1456
Alcocer de Planes	30	16,6	16,3	5	30,3	41,7	33,3	42,6	300
Alcoleja	8	20,3	19,1	20,9	31	42,4	41,6	43,3	306
Alcoy/Alcoi	9033	0	0	-	-	-	-	-	0
Alfafara	65	24,3	24	12,6	35,3	36	15,7	33,1	1638
Almudaina	12	20	19,7	13,2	33,7	45,1	43,9	46	316
Alqueria d'Asnar (l')	89	11,9	11,5	2,4	25,5	37	30,7	37,8	428
Balones	19	18,4	18,1	16,8	31,3	42,8	39,9	43,6	638
Banyeres de Mariola	1132	-	-	-	-	-	0	-	0
Beniarrés	146	21,6	21,3	8,3	35,3	46,7	36,6	47,6	2424
Benilloba	73	12,5	11,4	13,1	23,2	33,7	33,9	35,5	1664
Benimarfull	30	14,1	13,7	4,5	27,7	39,2	32,8	40	270
Benimassot	9	24,8	24,5	23,2	37,7	49,2	46,3	50	418
Castalla	1535	-	-	-	-	0	-	-	0

RESULTADOS

Tabla 45. Cont.	Niños 0-14a	CS La Fábrica	CS La Bassa	CS Muro de Alcoy	CSI Ibi	CS Castalla	CS Banyeres	CS Onil	Km totales
Cocentaina	1589	6,6	6,2	5,4	22	32,2	28	31,3	17162
Quatretondeta	1	21,9	21,5	20,2	35,5	44,9	43,4	45,7	40
Facheca	5	27,6	27,3	26,4	39,2	51,8	49,1	53,5	264
Famorca	1	30,9	29,8	30,6	41,6	53,1	52,3	53,9	60
Gaianes	42	17,4	17	5,4	32,3	44,1	33,7	44,9	454
Gorga	23	17,1	16,7	15,4	28,7	40,1	38,6	40,9	708
Ibi	3633	-	-	-	0	-	-	-	0
Lorcha/Orxa	69	29,3	29	17,4	44,3	55,8	45,7	56,6	2402
Millena	15	15,6	15,3	12,8	29,3	40,7	39,5	41,6	384
Muro d'Alcoi	1455	-	-	0	-	-	-	-	0
Onil	1102	-	-	-	-	-	-	0	0
Penàguila	25	17	17,6	22,6	25,5	44,2	43,4	45	850
Planes	78	20,1	19,7	10,5	33,7	45,2	38,8	46	1638
Tollos	4	27	26,7	26	39,9	51,2	48,5	52	364
Vall d'Alcalà	8	21,2	30,9	21,7	44,9	56,3	50	57,2	340
Niños/CS	20311	4533	4533	3761	3633	1535	1132	1102	
Total km/CS		1190	2030	31304	0	0	0	0	34524

De los resultados obtenidos de la Tabla 45 se observa que entre las 29 poblaciones que componen el Departamento de Alcoy la máxima distancia encontrada es de 29,8 km, siendo el centro más próximo a los municipios más alejados de la atención bucodental el centro de salud de Muro de Alcoy.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en los centros de salud de Alcoy, fundamentalmente constituida por la población diana de ese municipio, el que menor densidad presenta es el centro de salud de Onil.

Tabla 46. Clínicas dentales privadas en el Departamento de Alcoy.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Alcoy/Alcoi	22
Castalla	4
Cocentaina	2
Ibi	6
Muro de Alcoy	2
Onil	4
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 46 se observa que de las 29 poblaciones que forman el departamento de salud de Alcoy, 6 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, de éstas, las que presentan una mayor densidad de clínicas dentales son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública y sólo una de ellas no tiene este servicio aunque es colindante con una de las anteriores. En las poblaciones más alejadas de la asistencia bucodental pública infantil no se ha encontrado registrada ninguna clínica dental privada.

4.3.16.- Departamento de Salud de la Marina Baixa.

El departamento de salud de la Marina Baixa está formado por un total de 18 poblaciones y cuenta con un total de siete consultas de odontología.

Sus habitantes y distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 47.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud de la Marina Baixa.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Alfàs del Pi (I')	882	1034	1031	2947
Altea	1028	1177	1136	3341
Beniardá	1	12	5	18
Benidorm	2884	3071	3027	8982
Benifato	6	14	8	28
Benimantell	10	12	19	41
Bolulla	9	14	15	38
Callosa d'En Sarrià	411	433	394	1238
Confrides	0	2	10	12
Finestrat	332	303	282	917
Castell de Guadalest (el)	1	6	13	20
Nucia (la)	977	953	878	2808
Orxeta	31	19	35	85
Polop	183	210	200	593
Relleu	35	56	43	134
Sella	15	22	18	55
Tàrbena	26	28	28	82
Villajoyosa/Vila Joiosa (la)	1855	1732	1649	5236
Totales	8686	9098	8791	26575

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En total la población diana del departamento está formada por 26575 niños, de los cuales 8686 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de Marina Baixa cuenta con 7 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de Tomás Ortuño (Benidorm), el centro de salud de Villajoyosa, el centro de salud de Foietes (Benidorm), el centro de salud de Altea, el centro de salud de Alfàs del Pi, el centro de salud de Callosa y el centro de salud de La Nucia (Figura 37).

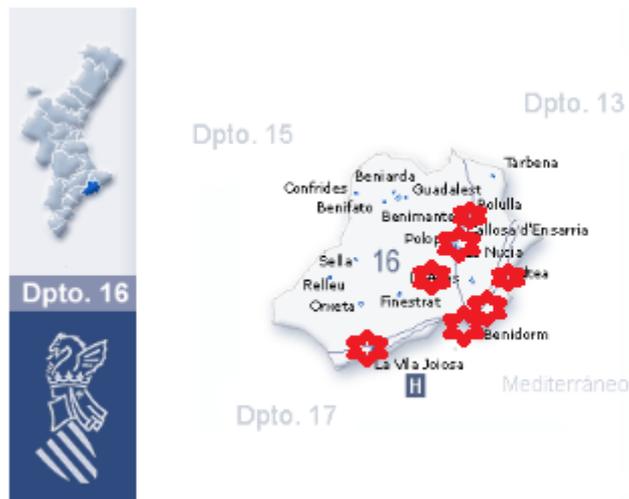


Figura 37.- Mapa del departamento de Marina Baixa con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

RESULTADOS

Tabla 48.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de la Marina Baixa a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14a	CSI Villajoyosa	CS Callosa	CS Alfas del Pí	CS Foietes	CS Tomás Ortuño	CS La Nucia	CS Altea	Km totales
L'Alfàs del Pi	2947	-	-	0	-	-	-	-	0
Altea	3341	-	-	-	-	-	-	0	0
Beniardá	18	33,3	15,9	20,3	24,1	23,7	16,3	19,9	572
Benidorm	8982	-	-	-	0	0	-	-	0
Benifato	28	31,7	15,7	18,7	22,4	22,1	14,6	18,3	818
Benimantell	41	29,7	12,3	16,7	20,4	20,1	12,6	16,3	1033
Bolulla	38	29,2	5,1	16,2	20	19,6	10,7	15,8	388
Callosa d'En Sarrià	1238	-	0	-	-	-	-	-	0
Confrides	12	38,3	20,9	25,3	29,1	28,7	21,3	24,9	502
Finestrat	917	7,7	20,2	14,8	10,1	10,6	14,2	14,4	14122
El Castell de Guadalest	20	30,1	11,3	17,1	20,9	20,6	13,1	16,8	452
Nucia (la)	2808	-	-	-	-	-	0	-	0
Orxeta	85	8,4	28,3	23,2	17,6	19	22,4	27,5	1428
Polop	593	21,1	4,9	8,1	11,9	11,6	2,4	11,6	2846
Relleu	134	17,9	34,4	29,9	24,5	25,4	28,5	34,3	4797
Sella	55	15,5	32	27,6	22,2	23,1	26,1	34,7	1705
Tàrbena	82	35,7	11,6	22,7	26,5	26,2	17,3	25	1902
Villajoyosa	5236	0	-	-	-	-	-	-	0
Niños/CS	26575	6427	1408	2947	4491	4491	3470	3341	
Total km/CS		22052	3816	0	0	0	4697	0	30565

De los resultados obtenidos de la Tabla 48 se observa que entre las 18 poblaciones que componen el Departamento de Marina Baixa la máxima distancia encontrada es de 20,9 km.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en el centro de salud de Villa Joyosa y una densidad menor en el centro de salud de Callosa.

Tabla 49. Clínicas dentales privadas en el Departamento de Marina Baixa.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Alfàs del Pi (l')	5
Altea	9
Benidorm	28
Callosa d'En Sarrià	4
Finestrat	2
Polop	2
Villajoyosa/Vila Joiosa (la)	12
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 49 se observa que de las 18 poblaciones que forman el departamento de salud de Marina Baixa, 7 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, de éstas, las que presentan una mayor densidad de clínicas dentales son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública y las otras 2 son colindantes con las anteriores. En las poblaciones más alejadas de la asistencia bucodental pública infantil no se ha encontrado registrada ninguna clínica dental privada.

4.3.17.- Departamento de Salud d'Alacant – Sant Joan d'Alacant.

El departamento de salud d'Alacant – Sant Joan d'Alacant está formado por un total de 8 poblaciones y parte de la ciudad de Alicante, y cuenta con un total de seis consultas de odontología. Los habitantes y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 50.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud d'Alacant – Sant Joan d'Alacant.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Aigües	55	56	56	167
Alacant	7812	7580	6793	22185
Busot	121	176	189	486
Campello (el)	1295	1453	1333	4081
Jijona/Xixona	371	292	345	1008
Mutxamel	1449	1448	1240	4137
Sant Joan d'Alacant	1315	1168	1210	3693
Tibi	68	76	68	212
Torremanzanas	19	24	35	78
Totales	12505	12273	11269	36047
Fuente: Elaboración propia				

En total la población diana del departamento está formada por 36047 niños, de los cuales 12505 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud d'Alacant – Sant Joan d'Alacant cuenta con 6 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de San Juan, el centro de salud Hospital Provincial (Alicante), el centro de salud de Santa Faz – Ayuntamiento (Alicante), el centro de salud de Cabo Huertas (Alicante), el centro de salud de Juan XXIII (Alicante) y el centro de salud de El Campello (Figura 38).

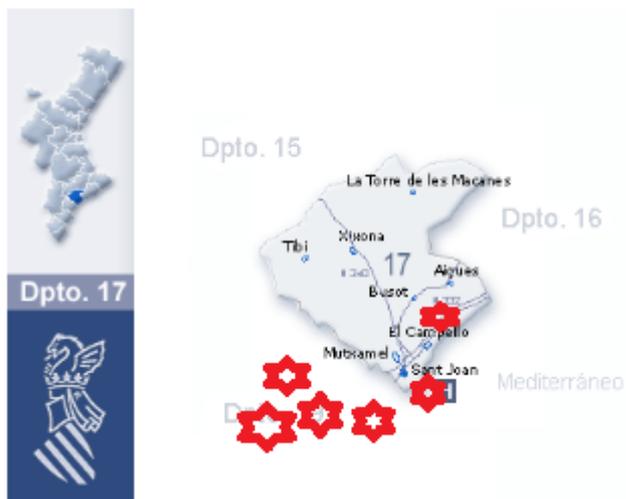


Figura 38.- Mapa del departamento d'Alacant – Sant Joan d'Alacant con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

RESULTADOS

Tabla 51.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento d'Alacant – Sant Joan d'Alacant a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14 a	CS San Juan	CS Hospital Provincial	CS Sta Faz- Ayuntamiento	CS Cabo Huertas	CS Juan XXIII	C.S. El Campello	Km totales
Aigües	167	18,6	22,7	23,6	21,1	22	11,4	3808
Alacant	22185	-	0	0	0	0	12,6	0
Busot	486	13,4	20,7	21,5	18,9	19,9	9,5	9234
Campello (el)	4081	-	-	-	-	-	0	0
Jijona	1008	19,3	26,5	27,4	25,3	22,5	20,9	38909
Mutxamel	4137	3,1	8,8	9,7	7,6	6,9	6,1	25649
Sant Joan d'Alacant	3693	0	-	-	-	-	5,1	0
Tibi	212	33,4	33,8	34,7	33,5	27,2	34,2	11533
Torremanzanas	78	34,2	40,5	43,2	40,2	41,6	35,7	5335
Niños/CS	36047	8916	5546	5546	5546	5759	4734	
Total km/CS		69893	0	0	0	11533	13042	94468

De los resultados obtenidos de la Tabla 51 se observa que entre las 9 poblaciones que componen el Departamento d'Alacant – Sant Joan d'Alacant la máxima distancia encontrada es de 34,2 km.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en el centro de salud de San Juan y una densidad menor en el centro de salud de El Campello.

Tabla 52. Clínicas dentales privadas del Departamento d'Alacant – Sant Joan d'Alacant.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Alicante/Alacant	218
Campello (el)	6
Jijona	1
Mutxamel	4
Sant Joan d'Alacant	27
Tibi	1
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 52 se observa que de las 9 poblaciones que forman el departamento de salud d'Alacant – Sant Joan d'Alacant, 6 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, de éstas, las que presentan una mayor densidad de clínicas dentales son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública, una es colindantes con las anteriores y las otras dos forman parte de los municipios más alejados de la asistencia bucodental pública infantil.

4.3.18.- Departamento de Salud de Elda.

El departamento de salud de Elda está formado por un total de 14 poblaciones y cuenta con un total de cinco consultas de odontología. Sus habitantes y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 53.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud de Elda.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Algueña	77	57	72	206
Beneixama	77	60	86	223
Biar	196	194	163	553
Campo de Mirra/Camp de Mirra (el)	12	17	21	50
Cañada	71	66	63	200
Elda	2655	2611	2644	7910
Monóvar/Monòver	632	596	619	1847
Novelda	1542	1477	1512	4531
Petrer	2061	2057	1821	5939
Pinós (el)/Pinoso	433	424	445	1302
Romana (la)	121	107	111	339
Salinas	39	61	78	178
Sax	542	538	480	1560
Villena	1920	1787	1803	5510
Totales	10378	10052	9918	30348

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En total la población diana del departamento está formada por 30348 niños, de los cuales 10378 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de Elda cuenta con 5 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de Villena I, el centro de salud Petrer I, el centro de salud de Acacias (Elda), el centro de salud de Monovar y el centro de salud integrado de Novelda (Figura 39).



Figura 39.- Mapa del departamento de Elda con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

Tabla 54.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Elda a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14a	CSI Villena I	CS Petrer I	CS Acacias	CS Monóvar	CSI Novelda	Km
Algueña	206	46,4	37	33,9	27,7	23	9476
Beneixama	223	13,3	32,7	37,9	42,1	45,2	5932
Biar	553	10,2	25,7	31	35,1	38,2	11281
Campo de Mirra	50	11,4	31,6	36,9	41	44,1	1140
Cañada	200	7,2	26,4	31,9	36,2	38	2880
Elda	7910	-	-	0	-	-	0
Monóvar/ Monòver	1847	-	-	-	0	-	0
Novelda	4531	-	-	-	-	0	0
Petrer	5939	-	0	-	-	-	0
Pinós (el)/Pinoso	1302	37	31	27,4	19,9	29,5	5182 0
Romana (la)	339	46,1	26	23	16,4	12,8	8678
Salinas	178	25,9	17,3	24,3	20	24,9	6159
Sax	1560	14,3	8,8	11	15,2	21,3	27456
Villena	5510	0	-	-	-	-	0
Niños/CS	30348	6536	7677	7910	3149	5076	
Total km/CS		21233	33615	0	51820	18154	124822

De los resultados obtenidos de la Tabla 54 se observa que entre las 14 poblaciones que componen el Departamento de Elda la máxima distancia encontrada es de 23 km.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en el centro de salud de Acacias y una densidad menor en el centro de salud de Monovar.

Tabla 55. Clínicas dentales privadas del Departamento d'Alacant – Sant Joan d'Alacant.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Biar	2
Elda	21
Monóvar/Monòver	3
Novelda	9
Petrer	12
Pinós (el)/Pinoso	6
Sax	3
Villena	10
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 55 se observa que de las 14 poblaciones que forman el departamento de salud Elda, 8 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, de éstas, las que presentan una mayor densidad de clínicas dentales son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública y, de las otras 3, 2 son colindantes con las anteriores. En las poblaciones más alejadas de la asistencia bucodental pública infantil se ha encontrado registrada al menos una clínica dental privada.

4.3.19.- Departamento de Salud de Alacant – Hospital General.

El departamento de salud d'Alacant – Hospital General está formado por un total de 3 poblaciones y parte de la ciudad de Alicante, y cuenta con un total de diez consultas de odontología. Los habitantes y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 56.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud d'Alacant – Hospital General.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Agost	256	243	229	728
Alicante/Alacant	10988	10688	10020	31696
Monforte del Cid	412	399	367	1178
Sant Vicent del Raspeig	3433	3214	2650	9297
Totales	15089	14544	13266	42899

Fuente: Elaboración propia.

En total la población diana del departamento está formada por 42899 niños, de los cuales 15089 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud d'Alacant – Hospital General cuenta con 10 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de San Vicente I, el centro de salud San Vicente II, el centro de salud de Florida – Babel (Alicante), el centro de salud de San Blas (Alicante), el centro de salud de Parque Lo Morant (Alacant), el centro de salud de Monforte, el centro de salud de Agost, el centro de salud de Los Ángeles (Alicante), el centro de salud de Ciudad Jardín (Alicante) y el centro de salud integrado de Campoamor (Alicante) (Figura 40).



Figura 40.- Mapa del departamento d´Alacant – Hospital General con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

RESULTADOS

Tabla 57.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud de Alacant – Hospital General a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14a	CS San Vicente I	CS San Vicente II	CS Florida- Babel	CS San Blas	CS Parque lo Morant	CS Monforte	CS Agost	CS Los Angeles	CS Ciudad Jardín	CS Campoamor	Km total
Agost	728	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	0
Alicante	31696	-	-	0	0	0	-	-	0	0	0	0
Monforte del Cid	1178	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	0
Sant Vicent del Raspeig	9297	0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Niños/CS	42899	4648	4649	5282	5282	5282	1178	728	5282	5282	5282	
Total km/CS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

De los resultados obtenidos de la Tabla 57 se observa que entre las 4 poblaciones que componen el Departamento d'Alacant – Hospital General, la máxima distancia encontrada es de 0 km, puesto que todos los municipios tienen alguna unidad de odontología infantil pública.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en los centros de salud de la ciudad de Alicante con una población diana 5282 niños cada uno y una densidad menor en el centro de salud de Agost con una población diana de 728 niños.

Tabla 58. Clínicas dentales privadas en el Departamento d'Alacant – Sant Joan d'Alacant.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Alicante/Alacant	218
Monforte del Cid	1
Sant Vicent del Raspeig	10
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 58 se observa que de las 4 poblaciones que forman el departamento de salud d'Alacant – Sant Joan d'Alacant, 3 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE.

4.3.20.- Departamento de Salud d'Elx – Hospital General.

El departamento de salud d'Elx – Hospital General está formado por un total de 1 población y parte de la ciudad de Elx, y cuenta con un total de cuatro consultas de odontología. Los habitantes del departamento y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 59.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud d'Elx-Hospital General.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Elche/Elx	7997	7502	6510	22009
Santa Pola	1677	1581	1358	4616
	9674	9083	7868	26625

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística y el Observatorio de Salud Infantil y Perinatal.

En total la población diana del departamento está formada por 26625 niños, de los cuales 9674 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud d'Elx – Hospital General cuenta con 4 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de El Raval (Elche), el centro de salud El Pla (Elche), el centro de salud de Altabix (Elche) y el centro de salud integrado de Santa Pola (Figura 41).



Figura 41.- Mapa del departamento d'Elx – Hospital General con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

Tabla 60.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud d'Elx – Hospital General a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14a	CS Raval	CS El Pla	CS Altabix	CSI Santapola	Km total
Elche/ Elx	22009	0	0	0	-	0
Santapola	4616	-	-	-	0	0
Niños/CS	26625	7336	7336	7336	4616	
Total km/CS		0	0	0	0	0

De los resultados obtenidos de la Tabla 60 se observa que entre las 2 poblaciones que componen el Departamento de d'Elx – Hospital General, la máxima distancia encontrada es de 0 km, puesto que todos los municipios tienen alguna unidad de odontología infantil pública.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en los centros de salud de la ciudad de Elx con una población diana de 7336 y una densidad menor en el centro de salud de Santa Pola con una población diana de 4616 niños.

Tabla 61. Clínicas dentales privadas en el Departamento d'Elx – Hospital General.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Elche/Elx	83
Santa Pola	11
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 61 se observa que las 2 poblaciones que forman el departamento de salud d'Elx – Hospital General tienen clínica dental registrada en el CGDE.

4.3.21.- Departamento de Salud de Orihuela.

El departamento de salud de Orihuela está formado por un total de 18 poblaciones y cuenta con un total de cuatro consultas de odontología. Los habitantes del departamento de salud de Orihuela y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 62.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud de Orihuela.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Albatera	725	673	710	2108
Algorfa	129	183	188	500
Almoradí	1332	1146	1093	3571
Benejúzar	280	290	303	873
Benferri	116	95	84	295
Bigastro	467	395	331	1193
Callosa de Segura	1183	1031	1001	3215
Catral	526	528	460	1514
Cox	409	375	383	1167
Daya Nueva	58	106	102	266
Daya Vieja	13	18	8	39
Dolores	428	428	388	1244
Granja de Rocamora	133	118	105	356
Jacarilla	101	118	127	346
Orihuela	3931	4155	4160	12246
Rafal	297	328	246	871
Redován	409	429	396	1234
San Isidro	101	85	100	286
Totales	10638	10501	10185	31324

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En total la población diana del departamento está formada por 31324 niños, de los cuales 10638 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la

cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de Orihuela cuenta con 4 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el centro de salud de Albaterra, el centro de salud Álvarez de la Riva (Orihuela), el centro de salud de Almoradí y el centro de salud de Callosa de Segura (Figura 42).

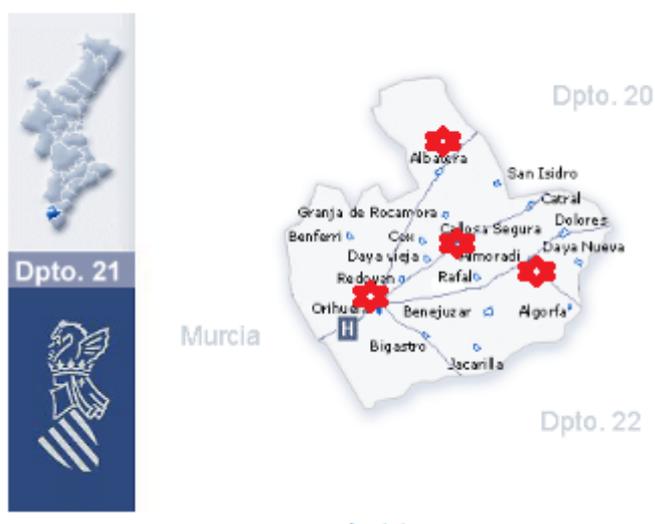


Figura 42.- Mapa del departamento de Orihuela con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

Tabla 63.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud de Orihuela a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14a	CS Albaterra	CS Álvarez de la Riva	CS Almoradí	CS Callosa de Segura	Km total
Albaterra	2108	0	-	-	-	0
Algorfa	500	19,3	14,5	3,4	15,4	3400
Almoradí	3571	-	-	0	-	0
Benejúzar	873	15,2	10,4	6	18	10476
Benferri	295	11,1	8,3	23,1	13,7	4897
Bigastro	1193	19,7	6,6	12,8	23,1	15748
Callosa de Segura	3215	-	-	-	0	0

Tabla 63. Cont.	Niños	CS Albatera	CS Álvarez de la Riva	CS Almoradí	CS Callosa de Segura	km
Catral	1514	9,4	27	8,2	6,1	18471
Cox	1167	5,6	11,7	13,1	9,2	13070
Daya Nueva	266	15,4	18,3	4,7	12,1	2500
Daya Vieja	39	18,7	20,3	6,3	14,3	491
Dolores	1244	12,9	19,5	5	9,6	12440
Granja de Rocamora	356	4,2	12,1	14,9	7,1	2990
Jacarilla	346	18,4	8,2	9,2	21,2	5674
Orihuela	12246	-	0	-	-	0
Rafal	871	12,3	10,2	7,3	14,8	12717
Redován	1234	10,9	5,8	13,2	14,1	14314
San Isidro	286	3,6	16,5	11,9	0,2	114
Niños/CS	31324	3631	15314	7364	5015	
Total km/CS		16060	40633	42024	18585	117302

De los resultados obtenidos de la Tabla 63 se observa que entre las 18 poblaciones que componen el Departamento de Orihuela, la máxima distancia encontrada es de 8,3 km.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en el centro de salud de Alvarez de la Riva (Orihuela) con una población diana de 15314 niños y una densidad menor en el centro de salud de Albatera con una población de 3631 niños.

Tabla 64. Clínicas dentales privadas en el Departamento de Orihuela.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Albatera	2
Algorfa	2
Almoradí	10
Bigastro	1
Callosa de Segura	5
Catral	1
Cox	3
Daya Vieja	4
Dolores	3
Jacarilla	1
Orihuela	18
Redován	1
San Isidro	3
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 64 se observa que de las 18 poblaciones que forman el departamento de salud Orihuela, 13 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, 4 de ellas son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública y las otras 9 son colindantes con las anteriores.

4.3.22.- Departamento de Salud de Torrevieja.

El departamento de salud de Torrevieja está formado por un total de 9 poblaciones y cuenta con un total de tres consultas de odontología. Sus habitantes y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 65.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud de Torrevieja.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Benijófar	94	146	200	440
Formentera del Segura	207	219	212	638
Guardamar del Segura	710	752	698	2160
Rojales	559	599	708	1866
San Fulgencio	259	346	401	1006
San Miguel de Salinas	260	300	406	966
Torrevieja	4360	4353	4137	12850
Pilar de la Horadada	1115	1189	1124	3428
Montesinos (Los)	241	289	283	813
Totales	7805	8193	8169	24167
Fuente: Instituto Nacional de Estadística				

En total la población diana del departamento está formada por 24167 niños, de los cuales 7805 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de Torrevieja cuenta con 3 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en el hospital de Torrevieja , el centro de salud La Loma (Torrevieja) y el centro de salud de Guardamar del Segura (Figura 43).



Figura 43.- Mapa del departamento de Orihuela con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

Tabla 66.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud de Torrevieja a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños	H Torrevieja	CSI La Loma	CSI Guardamar del Segura	km
Benijófar	440	13,4	13,4	11,4	10032
Formentera del Segura	638	16,2	16,2	11,1	14164
Guardamar del Segura	2160	-	-	0	0
Rojales	1866	15,3	15,3	8,7	32464
San Fulgencio	1006	18,7	22,1	9,9	19919
San Miguel de Salinas	966	12,6	13,9	26,4	24343
Torrevieja	12850	0	0	-	0
Pilar de la Horadada	3428	21,3	21,1	32,7	144662
Montesinos (Los)	813	10,4	10,3	14,4	16748
Niños/CS	24167	9029	9028	6110	
Total km/CS		24343	161410	76579	262332

De los resultados obtenidos de la Tabla 66 se observa que entre las 9 poblaciones que componen el Departamento de Torrevieja la máxima distancia encontrada es de 21,1 km.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en los centros de salud de Torrevieja y una densidad menor en el centro de salud de Guardamar del Segura.

Tabla 67. Clínicas dentales privadas en el Departamento de Torrevieja.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Guardamar del Segura	5
Rojales	4
San Fulgencio	4
San Miguel de Salinas	1
Torrevieja	30
Pilar de la Horadada	6
Montesinos (Los)	1
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 67 se observa que de las 9 poblaciones que forman el departamento de salud Orihuela, 7 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE: las dos que están dotadas de unidad de odontología pública, 4 son colindantes con las anteriores y una de ellas es el municipio más alejado de la asistencia bucodental pública infantil.

4.3.23.- Departamento de Salud de Manises.

El departamento de salud de Manises está formado por un total de 14 poblaciones y cuenta con un total de cinco consultas de odontología. Sus habitantes y distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 68.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud de Manises.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Alborache	58	66	55	179
Aldaia	1992	1605	1378	4975
Buñol	552	458	436	1446
Quart de Poblet	1178	1167	1161	3506
Cheste	414	381	351	1146
Chiva	877	848	777	2502
Godolleta	231	201	145	577
Loriguilla	89	77	62	228
Macastre	52	61	71	184
Manises	1830	1674	1390	4894
Mislata	2196	2117	2039	6352
Riba-roja de Túria	1424	1337	1158	3919
Turís	410	319	296	1025
Yátova	103	97	87	287
Totales	11406	10408	9406	31220

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En total la población diana del departamento está formada por 31220 niños, de los cuales 11406 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud de Manises cuenta con 5 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en los centros de salud de Manises, Buñol, Mislata, Quart de Poblet y Aldaia (Figura 44).

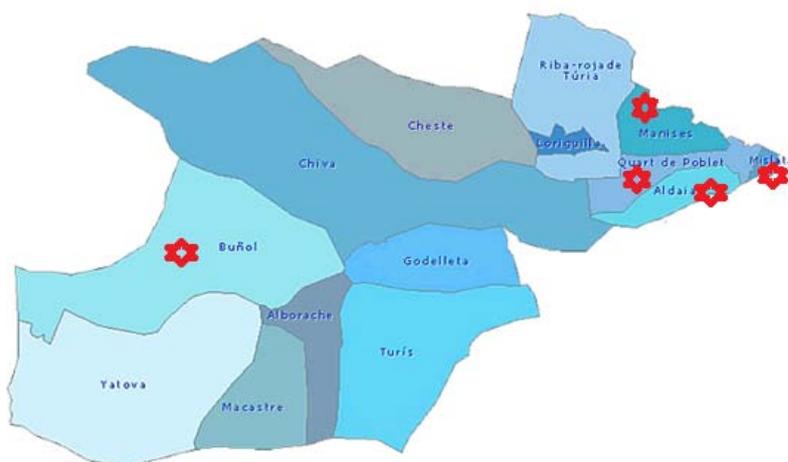


Figura 44.- Mapa del departamento de Manises con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

Tabla 69.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud de Manises a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14a	CS Manises	CS Quart de Poblet	CS Mislata	CS Buñol	CS Aldaia	Km total
Alborache	179	36,7	36,5	41,1	4,8	38,2	1718
Aldaia	4975		-	-	-	0	0
Buñol	1446	-	-	-	0	-	0
Quart de Poblet	3506	-	0	-	-	-	0
Cheste	1146	24,4	24,1	28,8	13	26,3	29796
Chiva	2502	24,2	24	28,7	8,7	25,7	43435
Godella	577	28,2	25	32,7	10,9	29,7	12579
Loriguilla	228	13,1	12,9	17,5	23,6	14,6	5882
Macastre	184	37,5	37,3	42	6	39	2208
Manises	4894	0	-	-	-	-	0
Mislata	6352	-	-	0	-	-	0
Riba-roja de Túria	3919	12,2	13,4	17,9	29,9	20,9	95624
Turís	1025	33,7	33,5	38,1	10,6	35,2	21730
Yátova	287	39	38,7	43,4	7,9	40,5	4535
Niños/ CS	31220	8813	3734	6352	7346	4975	
Total km/CS		95624	5882	0	116001	0	217507

De los resultados obtenidos de la Tabla 69 se observa que entre las 14 poblaciones que componen el Departamento de Manises, la máxima distancia encontrada es de 13 km.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en el centro de salud de Manises y una densidad menor en el centro de salud de Quart de Poblet.

Tabla 70. Clínicas dentales privadas en el Departamento de Manises.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Aldaia	7
Buñol	3
Quart de Poblet	8
Cheste	3
Chiva	4
Loriguilla	1
Manises	13
Mislata	23
Riba-roja de Túria	6
Turís	2
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 70 se observa que de las 14 poblaciones que forman el departamento de salud Manises, 10 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, de estas x, las que presentan una mayor densidad de clínicas dentales son las mismas que están dotadas de unidad de odontología pública o son colindantes con las anteriores. En las poblaciones más alejadas de la asistencia bucodental pública infantil se ha encontrado registrada más de una clínica dental privada.

4.3.24.- Departamento de Salud d'Elx - Crevillent .

El departamento de salud d'Elx - Crevillent está formado por un total de 4 poblaciones y parte de la ciudad d'Elx, y cuenta con un total de cinco consultas de odontología. Los habitantes del departamento y su distribución en las edades implicadas está expresado en la siguiente tabla.

Tabla 71.- Distribución de la población según censo a fecha de enero 2010 de las poblaciones del Departamento de Salud d'Elx - Crevillent.

Años	0-4	05-09	10-14	Total
Aspe	1227	1089	1104	3420
Crevillent	1868	1663	1543	5074
Elche/Elx	5795	5660	5059	16514
Fondó de les Neus	71	92	113	276
(el)				
Hondón de los Frailes	28	38	37	103
	8989	8542	7856	25387
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística y el Observatorio de Salud Infantil y Perinatal.				

En total la población diana del departamento está formada por 25387 niños, de los cuales 8989 están en fase de dentición temporal, por lo que no son objeto de la cobertura asistencial de patología dental por caries en piezas permanentes, aunque sí lo son de actividades preventivas.

El departamento de salud d'Elx - Crevillent cuenta con 5 consultas de odontología para llevar a cabo el programa de salud bucodental infantil, estas consultas están ubicadas en los centros de salud de Aspe, Crevillente, El Toscar, Carrús y el centro de salud de Dr Sapena (Figura 45).

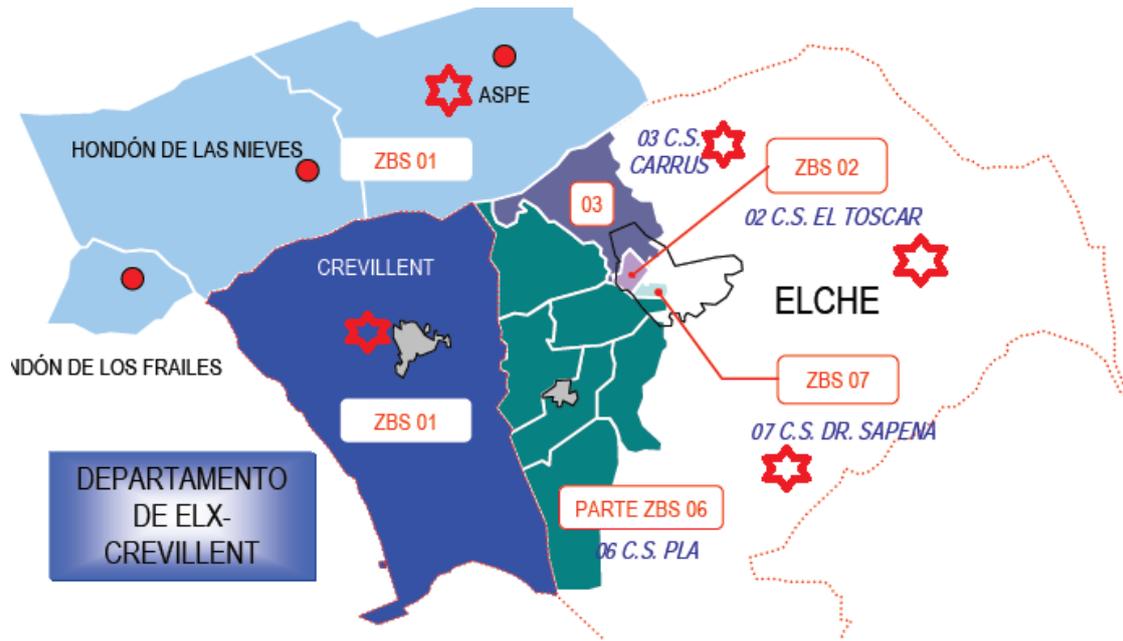


Figura 45.- Mapa del departamento d'Elx - Crevillent con la ubicación de sus Consultas de Odontología.

RESULTADOS

Tabla 72.- Distancias (km) de las poblaciones del Departamento de Salud d'Elx - Crevillent a los centros con consulta de Odontología y población objetivo.

	Niños 0-14a	CS Aspe	CS Crevillente	CS El Toscar	CS Carrús	CS Dr Sapena	Km total
Aspe	3420	0		-	-	-	0
Crevillent	5074	-	0	-	-	-	0
Elche/Elx	16514	-	-	0	0	0	0
Fondó de les Neus (el)/Hondón de las Nieves	276	9,5	18,9	17,7	17,8	19,7	5244
Hondón de los Frailes	103	17,8	17,5	26,7	31,3	26,1	3605
Niños/ CS	25387	3696	5177	5504	5505	5505	
Total km/CS		5244	3605	0	0	0	8849

De los resultados obtenidos de la Tabla 72 se observa que entre las 5 poblaciones que componen el Departamento d'Elx – Crevillent, la máxima distancia encontrada es de 17,5 km.

En la misma tabla se observa la asignación que habría de niños por proximidad a cada uno de los centros de salud con consulta de odontología, esta asignación muestra una mayor densidad de población en los centros de salud de la ciudad de Elx y una densidad menor en el centro de salud de Aspe.

Tabla 73. Clínicas dentales privadas en el Departamento d'Elx – Crevillent.

CLINICAS DENTALES POR CÓDIGO POSTAL EN CONSEJODENTISTAS	
Aspe	5
Crevillent	10
Elche/Elx	83
Fuente: Elaboración propia.	

En la tabla 73 se observa que de las 5 poblaciones que forman el departamento de salud d'Elx–Crevillent, 3 de ellas tienen clínica dental registrada en el CGDE, éstas coinciden con aquellas que están dotadas de unidad de odontología pública.

4.4.- COMPARACIÓN ENTRE LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.

Para tener una visión global es necesario poner en conjunto los parámetros analizados en los apartados anteriores, para ello se ha realizado el estudio en conjunto de la disponibilidad geográfica y de la densidad de niños máxima y mínima por unidad de odontología en cada departamento.

4.4.1. Accesibilidad geográfica.

Para cuantificar la accesibilidad geográfica, como se ha analizado en los apartados anteriores se han utilizado las distancias que necesitan recorrer los niños junto con padre o tutor para poder ser asistido por el personal sanitario encargado del

programa en cada departamento de salud, presentándose los datos en conjunto en la tabla 74.

En los datos que se presentan en la tabla 79 se puede observar que hay 3 departamentos de salud, el 7, el 20 y el 19 (València-La Fe; Alacant-Hospital General y Elx-Hospital General) en los que la población no debe desplazarse de su lugar de residencia para acceder a la unidad odontológica más cercana, mientras que en el departamento de salud número 6 (València-Arnau de Vilanova-Llíria) los kilómetros que deben recorrer los niños para una sola visita, ida y vuelta a la unidad odontológica más cercana, suman un total de 542657.

Tabla 74. Distancias a recorrer por los niños en cada departamento de salud.

DEP. SALUD	Acceso a CS (km x niños)
1 (Vinaròs)	132856
2 (Castellón)	209863
3 (La Plana)	83464
4 (Sagunto)	135848
5 (València-Clínic-La Malvarrosa)	256939
6 (València-Arnau de Vilanova-Llíria)	542657
7 (València-La Fe)	0
8 (Requena)	46952
9 (València-Hospital General)	59198
10 (València-Dr. Peset)	32861
11 (La Rivera)	289617
12 (Gandía)	137548
13 (Dénia)	154722
14 (Xàtiva-Ontinyent)	437777
15 (Alcoy)	34524
16 (La Marina Baixa)	30565
17 (Alacant-Sant Joan d'Alacant)	94468
18 (Elda)	124822
19 (Alacant-Hospital General)	0
20 (Elx-Hospital General)	0
21 (Orihuela)	117302
22 (Torrevieja)	262332
23 (Manises)	217507
24 (Elx-Crevillent)	8849

Este amplio abanico de distancias a recorrer por los niños hasta la consulta de odontología de la Agencia Valenciana de Salud está representado en la figura 46.

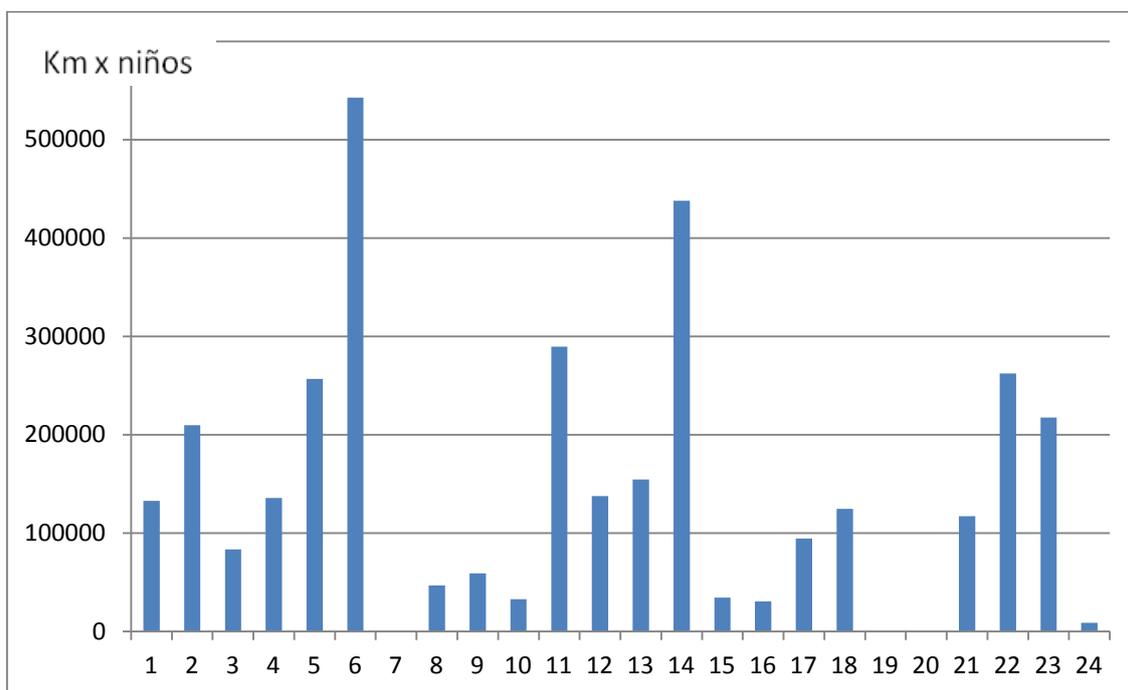


Figura 46.- Distancias totales a recorrer por los niños en cada departamento de salud de la Comunidad Valenciana hasta su consulta de odontología más próxima.

4.4.1. Densidad de niños por departamento.

A partir de las tablas por departamentos de salud, se han englobado los valores del total de niños, la densidad media en las consultas de cada departamento, así como las densidades mínimas y máximas, y los posibles recursos privados disponibles en el departamento, contados como el total de dentistas colegiados en las poblaciones de cada departamento de salud.

Tabla 75. Ratios medio, máximo y mínimo de niños por unidad de odontología en cada departamento.

DEP. SALUD	Niños 0-14 años	Cons. AVS	R medio niños/UO	R máx niños/UO	R mín niños/UO	Cons. privada CGDE
1 (Vinaròs)	12974	4	3244	6725	515	12
2 (Castellón)	43964	8	5496	9629	516	181
3 (La Plana)	29929	4	7482	9569	4985	75
4 (Sagunto)	21557	4	5389	8217	3562	55
5 (Val-Clín-Malv)	52664	4	13166	15798	12288	554
6 (Val-Arna-Llíria)	53465	4	13366	16361	9637	596
7 (València-La Fe)	28750	1	28750	28750	28750	516
8 (Requena)	6811	3	2270	3447	1057	7
9 (València-HG)	55806	6	9301	21433	4924	582
10 (Val-Dr Peset)	54909	5	10982	17428	4215	676
11 (La Rivera)	39005	7	5572	9313	1820	102
12 (Gandía)	28352	3	9451	16756	4522	61
13 (Dénia)	25686	5	5137	10069	2345	85
14 (Xàt-Ontin)	28522	3	9507	11246	6562	70
15 (Alcoy)	20311	7	2902	4533	1102	40
16 (Marina Baixa)	26575	7	3796	6427	1408	62
17 (Al-St Joan)	36047	6	6008	8916	4734	257
18 (Elda)	30348	5	6070	7910	3149	66
19 (Alacant-HG)	42899	10	4290	5282	728	229
20 (Elx-HG)	26625	4	6656	7336	4616	94
21 (Orihuela)	31324	4	7831	15314	3631	60
22 (Torrevieja)	24167	3	8056	9029	6110	47
23 (Manises)	31220	5	6244	8813	3734	70
24 (Elx-Crevillent)	25387	5	5077	5505	3696	98

La población diana varía mucho entre los diversos departamentos de salud de la Comunidad, desde el departamento número 8 con 2270 niños de media por unidad de odontología hasta los 28750 del departamento número 7, como se observa en la tabla 75, y ilustrativamente en la siguiente figura:

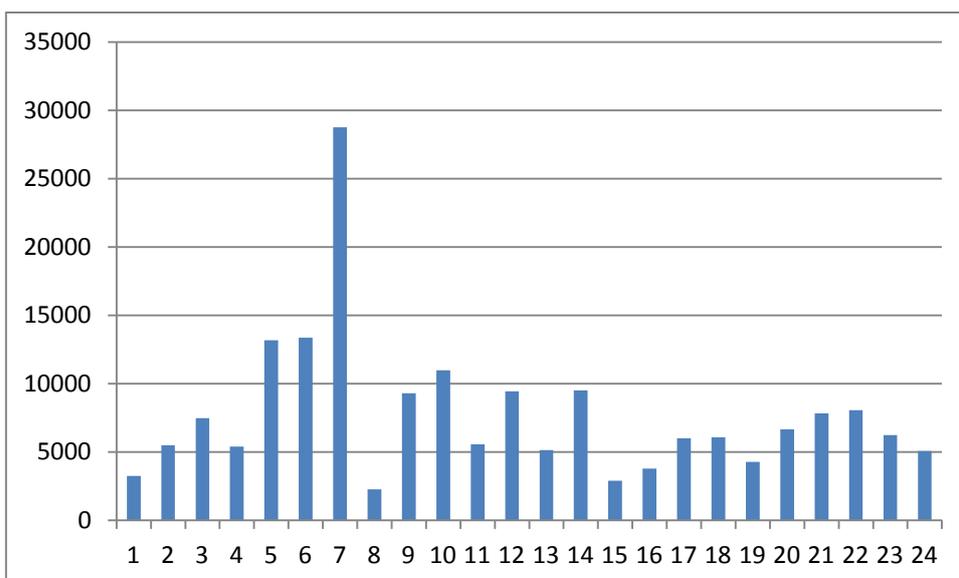


Figura 47.- Media de niños asignados a las consultas de odontología de cada departamento de salud de la CV.

En esta figura se pone de relieve la gran diferencia entre los ratios de población infantil por consulta entre los diferentes departamentos de salud. A simple vista, los departamentos de salud centrales en la Comunidad, o sea los de la provincia de Valencia, son en general los que tienen una mayor densidad de población objetivo, estando mucho más equilibrada esta relación en los departamentos de las provincias de Castellón y Alicante.

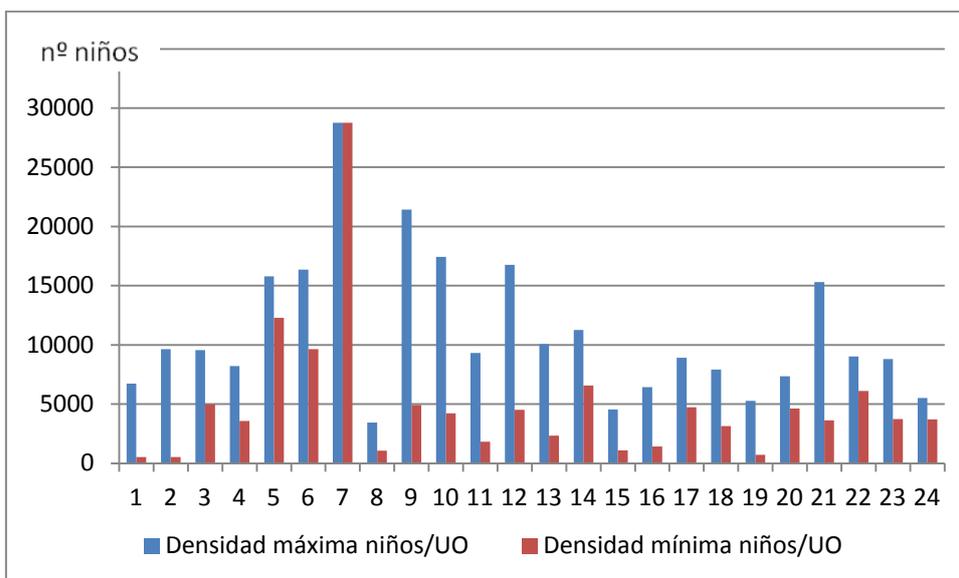


Figura 48.- Densidad mínima y máxima de población objetivo en las consultas de odontología en cada departamento de salud.

En la figura 48, se aprecia que además de la gran diferencia entre los departamentos de salud ya apuntada, está diferencia se encuentra también dentro de los mismos departamentos entre unas consultas y otras.

Por último, a partir de estos datos de la tabla 80 se ha realizado la relación de niños por profesionales privados, datos que están expresados en las siguientes figuras, considerando que los profesionales se distribuyen de forma equitativa entre la población de su departamento.

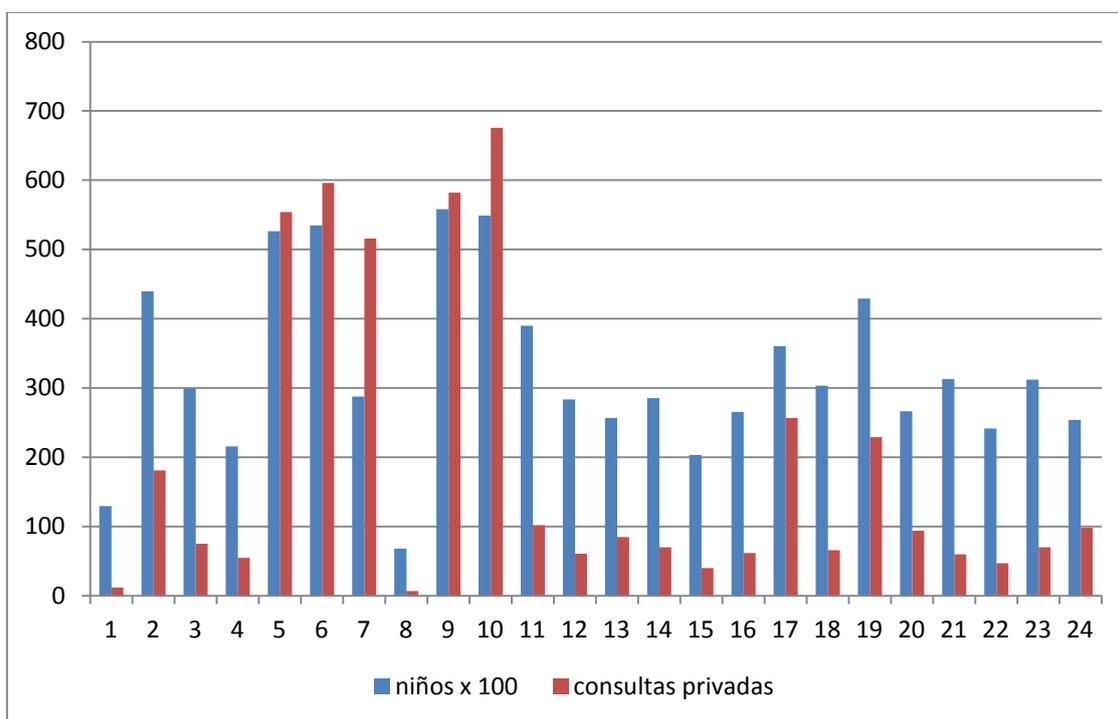


Figura 49.- Número de niños y consultas de odontología privadas en cada departamento de salud de la CV.

En la figura se observa, que incluso en los departamentos de salud de menor número de consultas privadas por densidad de población objetivo, hay suficientes recursos privados que pueden suplir en su caso las necesidades no cubiertas por las consultas públicas. Hay que destacar, que precisamente en los dos departamentos con menor número de profesionales privados, el 1 y 8, son en los que las densidades de niños por consulta pública son las menores.

5.-DISCUSIÓN

El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (oficina del alto comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos 2012) dice que, entre las medidas que se deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figurarán las necesarias para entre otras: "la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud".

Según este artículo, el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

- **Disponibilidad.** Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud.
- **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado Parte.
 - no discriminación
 - accesibilidad física
 - accesibilidad económica (asequibilidad)
 - acceso a la información
- **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida.
- **Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.

Y entre sus premisas para lograr esos objetivos figura que los estados deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; y prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados (University of Minnesota 2012)

Las desigualdades en salud se han definido como “las diferencias innecesarias y potencialmente evitables en uno o más aspectos de la salud en grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente” (Whitehead M, 1992).

Las desigualdades tienen un enorme impacto en la salud de la población, por lo que tienen que ser una prioridad de las políticas de salud pública y un eje transversal de las políticas sanitarias. Las nuevas políticas de salud en Europa tienen como objetivo mejorar la salud y el bienestar de la población, reducir las desigualdades en salud y asegurar sistemas de salud centrados en las personas (Dahlgren y Whitehead, 2007)

La Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, en su propuesta de Políticas e Intervenciones para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España (2010 y 2012) tiene como recomendación principal “Mejorar el acceso y reducir los costes para la población con menos recursos de prestaciones sanitarias preventivas y curativas ineludibles: ej. **salud bucodental**, rehabilitación, ayudas visuales y auditivas, fármacos, tratamiento antitabáquico, métodos anticonceptivos.”

Estas políticas también se reflejan en el vigente plan de salud de la Comunidad Valenciana, en su apartado 5.2.17 sobre desigualdades en salud cuyo objetivo general es “Disminuir las diferencias de salud de los distintos colectivos de la Comunidad Valenciana” y uno de sus dos objetivos específicos es “actualizar las acciones de prevención de la salud frente a las desigualdades identificadas” (Plan de Salud 2005-2009).

Según el último estudio de salud bucodental infantil en la Comunidad Valenciana realizado en 2010 (Almerich et al), los índices de caries evaluados en los niños de la Comunidad no sólo han experimentado un enorme descenso desde el primer estudio realizado en 1998, sino que se han logrado los “Objetivos de Salud” propuestos en 2006 por la Sociedad Española de Epidemiología y Salud Pública Oral (SESPO) para la caries dental en el año 2015/2020 (Bravo M et al., 2006)

Estos resultados responden al trabajo realizado por todo el personal implicado en el Programa de Salud Bucodental de la Comunidad Valenciana. Sin embargo, en este

mismo estudio, los autores afirman que a medida que disminuye la clase social los valores de los índices de caries son más elevados, al igual que en el estudio realizado en la Comunidad Valenciana por Almerich en 2004 (Almerich et al 2005; Almerich y Montiel 2006), obteniendo en el estudio de 2010 diferencias estadísticamente significativas.

La variable Clase Social que se ha utilizado en el estudio de 2010 de Almerich es la ocupación laboral de los padres, para determinarla han utilizado la clasificación de Domingo y Marcos (1989), que establece la clase social en tres categorías: alta, media y baja; considerando la clase social baja a aquella formada por los grupos IV (trabajadores manuales cualificados) y V (trabajadores manuales no cualificados). Esta clasificación ya se ha utilizado en otros estudios relacionados con el estado de salud oral de distintos grupos de población (Pizarro V et al., 2006 y 2009; Almerich JM y Montiel JM, 2007) y ha demostrado ser una herramienta cada vez más útil y aplicable en diferentes contextos de investigación en ciencias de la salud (Chilet-Rosell et al, 2012).

Stoyanova (2004), en su análisis sobre las desigualdades en la salud oral en la población española a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1997, concluye que si bien existen desigualdades en la salud general, estas son más acentuadas al analizar la salud oral en relación al nivel socioeconómico.

El acceso y disponibilidad de los servicios dentales para la población es importante. Las visitas dentales regulares permiten a los individuos prevenir enfermedades y mantener un buen estado de salud oral y general. El binomio salud oral – salud general se ha probado en numerosos estudios, relacionando una mala salud oral con enfermedades sistémicas tales como la enfermedad cardiovascular o la diabetes. Las personas con condiciones de salud complejas están en riesgo de desarrollar enfermedades orales que, a su vez, pueden complicar en mayor medida su salud general. Cuando las enfermedades orales no son tratadas las consecuencias pueden llegar a ser letales. Sin olvidar que una mala percepción de la salud oral puede tener un alto impacto sobre la calidad de vida de las personas (Petersen, 2003; Kieffer et al, 2008; Lamster et al, 2011; Eaton, 2012).

Todo esto resulta llamativo, si se tiene en cuenta el hecho de que existen medidas sencillas, económicas, eficaces y seguras para prevenir las enfermedades orales más prevalentes (Watt, 2005; Satur et al, 2010).

El concepto de accesibilidad se relaciona con la facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos en función de barreras organizativas (distancia, horario), económicas, culturales o emocionales (Donabedian A, 1973).

Si bien los servicios sanitarios no son el principal determinante de salud (Lalonde, 1974), éstos se han demostrado eficaces en aliviar los sufrimientos, facilitar la curación de enfermedades y mejorar la calidad de vida de las personas (Cuenca E, 2005).

En la presente memoria se ha estudiado la posible accesibilidad de la población diana a los recursos disponibles tanto públicos como privados, para el desarrollo del Plan de Salud Bucodental Infantil de la Comunidad Valenciana.

En un inicio y para tener una visión general de la situación, se han analizado los datos obtenidos por provincias observando que, si bien la distribución geográfica de la población estudiada es muy variada, Alicante es la provincia que guarda una menor discrepancia demográfica entre sus poblaciones, seguida de Castellón y a distancia Valencia. La distribución de los recursos sanitarios públicos comparados con la población a asistir, indicaban que Alicante era la mejor implementada en cuanto al número, seguida por Valencia y Castellón respectivamente. Sin embargo al analizar los recursos privados disponibles fue Valencia la que disfrutaba de un mayor grado de cobertura seguida por Alicante y Castellón.

A simple vista se podría pensar que existe un equilibrio entre la oferta y la demanda en cuanto a accesibilidad, entendida como la posibilidad de acceder a la atención bucodental de los niños y niñas de la CV. No obstante, debido a que el modelo de provisión de servicios de salud bucodental vigente en la Comunidad Valenciana es el público, no se puede contar con los recursos privados disponibles si lo que se analiza es la equidad en el acceso al Programa de Salud Bucodental Infantil de la Comunidad

Valenciana. Por ello se hizo necesario el análisis de cada uno de sus 24 departamentos de salud.

La distribución de los recursos sanitarios en un determinado espacio geográfico forma parte del objeto de estudio de la Planificación Territorial Sanitaria, y, en este sentido, los modelos de localización-asignación óptima incorporados en diversos software, desarrollan un papel preponderante para ayudar a las administraciones públicas en la toma de decisiones acordes a los problemas y necesidades sanitarios que presenta la población (Ramirez L, 2005). Y, aunque en los últimos años estos Sistemas de Información Geográfica (SIG) han sido empleados por diversos autores para determinar la distribución geográfica de los dentistas en diferentes ciudades (Mertz EA, 2001; Susi L, 2002; Krause D, 2005; Horner y Mascarenhas, 2007; Saman et al, 2010) en este trabajo se ha desestimado su empleo al no ser necesaria su utilización para hacer un análisis de la situación, aunque sí se aprecia su valor para planificar las soluciones futuras.

Para medir la accesibilidad geográfica se ha usado como indicador la distancia en kilómetros, desde aquellas poblaciones que no tienen centro de salud con unidad odontológica a la población más próxima dentro de su departamento que sí dispone de ella, considerando que ésta es la asignación geográfica más favorable para los niños. De los resultados obtenidos se observa que existe una gran variabilidad entre los kilómetros que debe recorrer la población diana tanto dentro de los mismos departamentos como entre ellos, así en la figura 49 se observa cómo mientras los niños y niñas de los departamentos de Valencia – La Fe, Alacant – Hospital General y Elx – Hospital General se puede considerar que no deben recorrer distancias fuera de la población a su unidad odontológica más próxima, algunos niños y niñas pueden llegar a necesitar recorrer hasta 118 km en alguna población del departamento València – Arnau de Vilanova - Lliria, siendo la distancia media a recorrer por un niño o niña de la Comunidad Valenciana de 30,7 km, distancia que variará en función de su lugar de residencia, valores que están expresados previamente en la figura 49.

Algunos autores sugieren que la utilización de los servicios sanitarios está en relación inversa con la distancia y/o el tiempo necesario para acceder a los mismos (Meade M, 1988; Sommers, 1989; Newhouse JP, 1990), mientras que otros como

Cuenca E (2005) utilizan el modelo de comportamiento en la utilización de servicios sanitarios basado en el de Andersen (1973), que relaciona la utilización de los servicios sanitarios con factores predisponentes (edad, sexo, número de dientes presentes, etc.), factores facilitadores (accesibilidad a los servicios de salud, precio, etc.) y factores de necesidad (dolor, estética, etc.) propuesto por Borrás (1994). Por lo que, la accesibilidad geográfica, vista así, es sólo una pequeña parte del total de factores.

Sin embargo desde el punto de vista geográfico, y más cuando se valora la accesibilidad a poblaciones dispersas como las rurales, la distancia que separa a los usuarios de las instalaciones donde se prestan los servicios, no sólo parece un condicionante claro de su accesibilidad potencial, sino que permite sustentar la hipótesis de que, aunque el carácter universal del sistema confiere a todos los mismos derechos, pueda incurrirse en costes de acceso diferentes según donde se viva. Si a esto se añade el hecho de que el acceso a distintos servicios básicos es uno de los principales condicionantes de la calidad de vida en los espacios rurales, los cuales con frecuencia sufren de una infradotación o incluso falta de servicios asociados y, en algunos casos, a la falta crónica de empleos para sustituir a los agrarios, estos entornos rurales se convierten en zonas vulnerables bajo el punto de vista socioeconómico (Escalona y Díez, 2002).

La accesibilidad geográfica a los recursos sanitarios ha sido descrita por algunos autores como una causa de desigualdad a la hora de acceder a los servicios sanitarios, debido a la barrera económica que suponen los gastos de desplazamiento que pueden disuadir a las personas de buscar el tratamiento necesario (Saksena P et al 2000; Ensor T, Cooper S, 2004).

Basoa y Otero (1994), en su estudio sobre la accesibilidad geográfica a los centros de salud de Fuenlabrada, indican que no han encontrado ningún criterio sobre cuál debe ser la distancia máxima entre el Centro de Salud y la vivienda del usuario para poder medir la accesibilidad geográfica. Aunque sí se encuentran referencias sobre la ubicación idónea de centros de enseñanza, en los que se apunta a que la distancia máxima a la vivienda debe oscilar entre los 300 y los 1000 m. Los autores aseveran que para poder establecer comparaciones entre zonas o incluso entre áreas, resulta más operativa la utilización de las distancias medias.

En un trabajo de investigación sobre indicadores de medición del desempeño del sistema de salud (Knowles et al. 1997) se presentan indicadores sobre cinco dimensiones clave: acceso, equidad, calidad, eficiencia y sustentabilidad. Entre los indicadores del acceso físico a los servicios de salud primaria, se presenta la distancia de la población diana a dichos servicios. Los autores indican que la distancia específica puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los medios de transporte disponibles y la calidad de los caminos, la distancia que normalmente se usa para estos indicadores es de 3 ó 5 kilómetros. Sin embargo, si la proximidad a los servicios básicos de salud es deseable, puede resultar poco eficiente asignar la cantidad suficiente de recursos para que cada municipio cuente con un centro de salud con unidad odontológica. Por otra parte, las reformas para promover la equidad pueden exigir que se concentren los esfuerzos en mejorar la accesibilidad geográfica de las comunidades más pobres.

Contar con el número suficiente de recursos materiales y humanos, es otro factor a tener en cuenta a la hora de valorar la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Diversos estudios muestran que contar con una fuente de atención dental influye positivamente en el uso de los servicios. Kronfeld (1979) observó que de aquellas personas que contaban con servicios dentales a través de un seguro, el 67% había visitado al dentista por lo menos una vez al año, mientras que sólo el 18% de las que carecía de una fuente de atención lo hicieron. Milgrom et al. (1998) también encontraron asociación entre poseer una fuente regular de atención y un mayor número de visitas al dentista, así como una mayor continuidad en los tratamientos.

En el caso de los niños, se ha observado que si la atención proviene de sistemas estructurados de servicio dental para pre-escolares y escolares, la utilización desciende cuando éstos dejan la escuela y por lo tanto ya no cuentan con la atención regular (Billie J, 1980). Sin embargo, aun en familias de bajos ingresos, cuando los niños cuentan con un servicio dental asegurado la utilización es alta. En un amplio estudio llevado a cabo en 6300 niños de Carolina del Norte en Estados Unidos, los niños que tenían atención dental vía Medicaid presentaron menor número de necesidades de tratamiento (19%) comparados con niños que no tenían este beneficio (33%), lo cual indica que los

primeros, es decir los que contaban con esta prestación, realizaron más visitas al dentista (Robinson et al, 1997).

La mayoría de los estudios al respecto sugieren que las personas usan los servicios dentales cuando disponen de ellos y que esta variable es más explicativa que el acceso geográfico, las diferencias culturales y los sistemas de atención. Es decir, los seguros sociales y privados, u otros mecanismos para hacer accesible la atención dental, neutralizan las limitaciones económicas e incluso de educación. No obstante, una vez superadas éstas, algunas características de la organización de los servicios pueden convertirse en barreras hacia los usuarios quienes pueden sentirse rechazados por el servicio. Entre las barreras más importantes se encuentran las listas de espera, el ambiente de la atención, el trato que reciben los usuarios tanto por parte del dentista como del personal de apoyo y el grado de satisfacción con la atención (Flores y Cámara, 2002)

Por otro lado, Siegal (2005) informó sobre las barreras institucionales (horario de atención, disponibilidad de profesionales e inconvenientes para obtener la cita) para el acceso al cuidado bucal de los niños de 3 a 5 años, como segunda razón de inequidad en salud, después de los ingresos familiares insuficientes.

Estas barreras institucionales están directamente relacionadas con los recursos humanos y materiales disponibles para la provisión del servicio de atención dental infantil.

Como se ha comentado en la introducción, los profesionales implicados en el desarrollo del programa de salud bucodental de la Comunidad Valenciana son muy diversos (pediatras, enfermeras, auxiliares, higienistas y dentistas) aunque las dos figuras directamente implicadas con la atención dental en las consultas de odontología son los higienistas dentales y los dentistas.

El ratio de población por dentista se considera un indicador para valorar el acceso potencial de dicha población a los servicios dentales de salud. Sin embargo, se puede observar una amplia variabilidad tanto entre los países europeos (Pinilla y

Gonzalez, 2009), como entre las distintas Comunidades de España (Llodra, 2010) e incluso entre los 24 departamentos de salud de la Comunidad Valenciana.

Debido a la dificultad encontrada para acceder a los datos relacionados con el número de dentistas destinados al programa de salud bucodental de la Comunidad Valenciana, no se pueden establecer los ratios población infantil/dentista. Lo que sí se puede es calcular el ratio población diana por proximidad/consulta de odontología y el ratio medio por departamento. Hay que señalar como posibles sesgos a tener en cuenta en los resultados de este trabajo: la libre elección de médico; el uso del censo poblacional en lugar del Sistema de Información Poblacional (SIP), para no dejar fuera del programa a ningún niño; y como centro asignado en el estudio, el más próximo a la población de cada niño. En la tabla 80 del apartado 4.4.1 de este trabajo se pueden ver los ratios máximo, mínimo y medio por departamento. De esta manera se encuentra una consulta en el Departamento 1 con un ratio mínimo de 515 niñas y niños y otra en el mismo departamento con un ratio de 6725 niñas y niños. Si se observan los ratios medios por departamentos se encuentran variaciones desde el departamento 7 con 28750 niñas y niños, al departamento 8 con 2270 niñas y niños.

Bravo M (2004) en su artículo sobre las desigualdades geográficas en las cargas de trabajo por dentista en España entre 1987 y 1997, relata que teniendo en cuenta las necesidades objetivas de tratamiento odontológico, y utilizando el programa informático específico JWG6 de la FDI/OMS, que permite calcular el número de dentistas necesarios, se han estimado, para 1993, una ratio óptima en España de 2350-2800 habitantes/dentista, y entre 2700-3200 habitantes/dentista en 2005.

Pinilla y González (2009) en un estudio donde analizan la relación entre la salud oral y la utilización de los servicios dentales con los factores socioeconómicos, los recursos humanos y los distintos sistemas de provisión de servicios de salud oral en los países europeos desde 1990 hasta 2004, para ello, utilizan las bases de datos del Council of European Chief Dental Officers que relacionan el número de dentistas y otros profesionales con la población. Los autores encuentran que el número de dentistas por 100.000 habitantes oscila entre los 35,7 de Malta a los 121 de Grecia. También relatan que son importantes las diferencias encontradas en los demás profesionales implicados en los cuidados en salud oral y el personal auxiliar. Por lo que mientras que Bélgica

tiene 8,7 enfermeras dentales por 100.000 habitantes, Liechtenstein tiene 203, y los técnicos dentales varían desde 1,1 en Rumanía a 77,9 en Alemania por 100.000 habitantes.

Centrando el estudio en los programas de atención bucodental infantil de nuestro país, la experiencia más antigua en cuanto a programa de asistencia dental infantil es la del País Vasco y Navarra. En la monografía publicada en 2006 por SESPO se realiza un análisis pormenorizado tanto cualitativo como cuantitativo del PADI así como una comparación del estado de salud bucal de los niños en esas dos comunidades con el estudio epidemiológico nacional del año 2000. En el análisis de los recursos de dicho programa, los datos sobre los recursos humanos destinados al mismo son de 700 dentistas, 20 de ellos públicos y el resto concertados, para una población de 189342 niños de 7 a 15 años. En las conclusiones de esta monografía, donde se comparan las mejoras en salud producidas en las distintas CCAA de España con diferentes programas de atención dental infantil, indican que aunque los índices de caries a los 12 años son superponibles y se sitúan en todas las comunidades en valores bajos – muy bajos, los índices de restauración son mucho más elevados en Navarra y País Vasco sin elevar dichos índices de caries, además, indican que la clásica asociación entre nivel social bajo y mayor patología de caries tiende a desaparecer en estas dos comunidades autónomas (Simón et al, 2006).

Sin embargo alcanzar estos niveles de recursos en un modelo de cobertura pública en el contexto económico actual no es posible, es por ello por lo que el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Cataluña (COEC, 2010) encargó un estudio en el que se evaluó el sistema público de salud bucodental catalán, y se planificaron diversos escenarios para llevar a cabo las nuevas prestaciones para los escolares (RD 111/2008). Los autores, basándose en la experiencia previa del PADI del País Vasco y Navarra (Simón et al, 2006), en los protocolos establecidos en el Programa Marco de Salud Bucodental en las áreas básicas de salud del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya, en datos epidemiológicos y en los tiempos de trabajo establecidos por el COEC, realizaron cálculos relativos a los tiempos de trabajo necesarios para llevar a cabo cada una de las actividades asistenciales a desarrollar por el programa y, con ellos, valoraron el número total de dentistas necesarios para realizarlas, teniendo en cuenta el grado de cobertura-utilización por

parte de los pacientes. De esta manera, calcularon que para poder realizar los tratamientos de una población de 563.356 niños de 7 a 15 años de edad, durante un período de 9 años, dedicando el 100% de su tiempo a la asistencia de las actividades clínicas en los mismos y con un grado de utilización de la población del 100%, se necesitarían 298,6 dentistas.

En el estudio de salud oral de la Comunidad Valenciana de 2004 (Almerich, 2004) el 54% de la población infantil había visitado al dentista en los últimos 6 meses, mientras que en el estudio del 2010 esta cifra disminuyó al 47,2% y el porcentaje que nunca había visitado al dentista se duplicó pasando de 7,6% en 2004 al 14,3% en 2010 (Almerich, 2010).

En el estudio de salud bucodental infantil de la Comunidad Valenciana de 2010 (Almerich, 2010) se registró la utilización de servicios en los niños de 12 y 15 años, mediante la pregunta “¿Has visitado alguna vez la consulta del dentista?” para la cual se podían elegir 4 respuestas: 0=N0; 1=Sí, público; 2=Sí, privado; 3=Sí, ambos. Los porcentajes obtenidos fueron muy parecidos en ambas edades, el porcentaje de escolares que no había ido nunca al dentista fue de 3,5% y 3,7% respectivamente, el que había acudido a una consulta pública fue de 18,1% y 15,3%, el que había acudido a una consulta privada fue del 65,0% y 67,9%, y el que había acudido a ambas de 13,3% y 13,0%.

Por otro lado, el PADI de País Vasco y Navarra, registró cifras de usuarios en el 2002 de alrededor de un 65% (Simón, 2006).

En España, a diferencia de otros países según Pinilla (Cuadernos económicos de I.C.E. N° 67) corroborado por González (2000), el pago de los servicios dentales constituye el primer capítulo del gasto sanitario de las familias (por encima de los copagos de farmacia o de las consultas médicas en seguros privados), teniendo la financiación pública un carácter residual. Si se analiza la distribución de este gasto por niveles de renta, los resultados obtenidos sitúan la visita al dentista como un lujo para la mayoría de las familias. Sólo el 20% de las familias encuestadas en 1995 declaraba tener gastos dentales, correspondiendo el 67% de dicho gasto al 33% de las familias de mayor renta (Martínez *et al.*, 1999). El problema de que los servicios bucodentales sean

considerados como servicios de lujo es debido a que los honorarios que el profesional cobra por su trabajo no están al alcance de todos los individuos, y a que el gasto en servicios dentales tiende a concentrarse en determinados momentos de nuestra vida. Por otro lado, los precios de una odontología de calidad tampoco pueden descender por debajo de cierto límite alcanzable para toda la población (Newton *et al.*, 2000).

En el presente estudio, y en relación a los recursos materiales disponibles en el programa de salud bucodental infantil de la Comunidad Valenciana, se han agrupado los datos hallados en los diferentes departamentos de salud para estudiar la relación entre la población diana del programa de salud bucodental infantil de la Comunidad Valenciana y las unidades odontológicas disponibles para su desarrollo en los diferentes departamentos de salud en el apartado 4.4.1 de resultados. Sin embargo, no se pueden sacar resultados comparativos debido a que, en la mayoría de los departamentos, las unidades no se distribuyen de una manera equitativa en el sentido geográfico y no se encuentra una relación entre la población diana y los recursos de salud bucodental destinados al programa. Lo que llama la atención son las grandes diferencias, en cuanto población potencial a atender, que existen entre los departamentos y entre las distintas unidades odontológicas. Así, se puede ver cómo los departamentos de salud 8, 12, 14 y 22 coinciden todos en que tienen 3 consultas de odontología para atender a su población diana que es de 6811, 28352, 28522 y 24167 respectivamente. Mientras que en el departamento 7 se dispone de una única consulta de odontología para atender a la población diana que es de 28750 niñas y niños.

Pinilla y Gonzalez (2009), reportan que las mejoras en salud oral que se han conseguido en los niños y niñas europeos en los últimos 15 años no parecen ser atribuibles a las políticas destinadas a mejorar el acceso a los servicios de salud oral en ese periodo. Esto coincide con los resultados obtenidos por Nadanovsky y Sheiham (1995) que llegaron a la misma conclusión en un estudio que valoraba los cambios en la salud oral de los niños entre 1970 y mediados de 1980. Watt y Sheiham (1999), en una revisión sobre desigualdades y salud oral, indican que la actuación de los servicios de odontología explicaría sólo un 3% de la variación en los cambios experimentados en los niveles de caries entre la población de 12 años en 18 países industrializados a lo largo de las décadas de 1979 y 1980.

No obstante, desde la perspectiva de la política sanitaria, es pertinente preguntarse si existe una relación entre el modelo de financiación utilizado y los resultados que se obtienen en salud. En un estudio realizado a tal efecto sobre la relación de un programa de salud bucodental infantil y la equidad en la utilización de los servicios dentales por los niños, los autores aseveran que aquellas comunidades que disponen del modelo PADI tienen una mayor equidad en el acceso de los niños a la atención dental, logrando que desaparezca la discriminación en el acceso por motivos socioeconómicos e igualando el acceso de las zonas rurales al de las zonas urbanas (Pinilla y Gonzalez, 2006).

La distribución geográfica de los profesionales en salud oral ha sido descrita como desfavorable para las zonas rurales (Kruger y Tennant, 2005; Skillman et al, 2010). Bravo (2004), en su trabajo sobre las desigualdades geográficas en las cargas de trabajo por dentista en España entre 1987 y 1997 relaciona esta situación con el perfil mayoritariamente privado de la profesión. En este trabajo se ha investigado también la distribución de los dentistas privados en cada uno de los municipios estudiados con el fin de valorar su utilización en las zonas de salud más desfavorecidas en cuanto a recursos de salud bucodental infantil públicos.

Independientemente del modelo de provisión y de la distancia del servicio, distintos estudios concluyen que los factores relacionados con el comportamiento de los individuos y comunidades aparecen como determinantes en el riesgo de aparición de las enfermedades orales y en la mejor utilización de los servicios de salud oral. Estos comportamientos están asociados a factores socioeconómicos y educativos (Pine et al, 2004)

La mayoría de las enfermedades bucodentales tienen varios factores de riesgo en común con las enfermedades crónicas. Estas patologías guardan relación con entornos y comportamientos poco saludables, en particular un tabaquismo generalizado y un consumo excesivo de alcohol o azúcares. La escuela es el marco ideal para la adquisición de comportamientos saludables, brinda un entorno interesante para promover la salud, pues permite alcanzar a mil millones de niños en todo el mundo y, a través de ellos, al personal escolar, a las familias y al conjunto de la comunidad. Los mensajes de promoción de la salud pueden reforzarse a lo largo de las etapas más

determinantes de la vida de los niños, capacitando así a éstos para desarrollar actitudes y aptitudes permanentes. Trabajando desde una óptica integrada, que combine la política de salud escolar con el programa de salud bucodental infantil a través de una educación sanitaria basada en conocimientos prácticos y un entorno escolar saludable, que permita combatir los principales factores de riesgo comunes y propiciar un control eficaz de las enfermedades bucodentales (Kwan et al, 2005; Petersen y Kwan, 2011).

El uso de la promoción y educación para la salud bucodental, tanto en el ámbito escolar como en los centros de atención primaria, permite la utilización de una fuerza de trabajo mucho mayor, a través de la figura de higienistas dentales, personal de enfermería, matronas, médicos, pediatras, docentes y los dentistas que, con su participación, pueden ayudar a mejorar el acceso de la población a los programas de salud oral y con ello mejorar su salud general (Smyth y Fernández, 2005).

Tradicionalmente, las escuelas han sido el escenario principal de las intervenciones de salud oral, pero también se pueden usar otros emplazamientos. Por ejemplo, guarderías, centros juveniles, lugares de trabajo, lugares de centros de culto y de la comunidad pueden proporcionar entornos adecuados para dirigirse a grupos definidos de población. Además, en lugar de centrarse únicamente en influir en el público en general, puede ser más útil para orientar la acción a los responsables políticos y personas influyentes en la comunidad local (Watt 2005).

Sin entrar en valoraciones económicas, y vistas las deficiencias de accesibilidad geográfica de ciertos municipios de la Comunidad Valenciana a las consultas de odontología infantil del sistema público, cabe plantearse alguna, o una combinación de varias, de las siguientes posibilidades:

- i) Mejorar los canales de comunicación para dar a conocer a la población vulnerable el programa de salud bucodental infantil.
- ii) Plantear estrategias de educación para la salud enfocadas a las poblaciones más desfavorecidas.
- iii) También podrían utilizarse las consultas de odontología general durante unos días u horas para cubrir las necesidades de los niños en aquellos centros de salud sin consulta infantil.

- iv) Por último otra opción, no excluyente con ninguna de las anteriores, podría ser la concertación con profesionales privados de aquellas áreas sin recursos públicos de infraestructura o humanos.

Estas soluciones no suponen un cambio drástico del sistema público al PADI, más bien una solución híbrida adaptada a las necesidades de cada departamento de salud con el fin de optimizar al máximo la utilización de los recursos

6. CONCLUSIONES

1. La distribución geográfica de las consultas de Odontología Infantil en la CV es muy variada entre los 24 departamentos de salud, desde una única consulta en uno de ellos hasta 10 en otro.
2. La población a atender en los distintos departamentos de salud varía ampliamente, desde unos 7.000 a 56.000 niños. También existe una gran variabilidad entre el número de niños que corresponderían a cada consulta dentro del mismo departamento de salud, encontrándose entre 500 y 30.000 niños y niñas por consulta.
3. La población diana de la CV está muy dispersa en relación a las consultas de odontología, desde niños que la tienen en la misma población, hasta departamentos de salud en los que el conjunto de su población objetivo recorrerá en total más de 500.000 km.
4. No existe una correspondencia entre los recursos humanos y materiales empleados en el Programa de Salud Bucodental Infantil de la Comunidad Valenciana y la población a atender en los distintos departamentos. Sin embargo, el número de profesionales de Odontología en la CV es suficiente para cubrir estas necesidades, no así en algunos casos su distribución geográfica.
5. Se pueden dar varias posibles soluciones para mejorar la accesibilidad de toda la población objetivo, siendo diferentes las necesidades en los distintos departamentos:
 - a. Mejorar la difusión de la información sobre el programa de salud bucodental infantil.
 - b. Fusión de las redes de especializada y primaria.
 - c. Concierto con profesionales en sus consultas privadas.

7. BIBLIOGRAFIA

Almerich Silla JM, Montiel Company JM, Boronat Ferrer MT. Estudio de salud bucodental infantil en la Comunidad Valenciana 2010 [monografía en Internet]. Valencia: Dirección General de Salud Pública; 2012 [acceso 29 de septiembre de 2012]. Disponible en:

http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=71874788&tac=c=15

Almerich Silla JM, Montiel Company JM, Zurriaga Llorens O, Fullana Montoro A, Redondo Gallego MJ. Estudio de salud bucodental infantil de la Comunidad Valenciana 2004 [monografía en Internet]. Valencia: Dirección General de Salud Pública; 2005 [acceso 1 de enero de 2011]. Disponible en:

http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=45594

Almerich Silla JM, Montiel Company JM. Oral health survey of the child population in the Valencia Region of Spain (2004). *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006 Jul 1;11(4):E369-81.

Almerich-Silla JM, Montiel-Company JM. Influence of immigration and other factors on caries in 12- and 15-yr-old children. *Eur J Oral Sci*. 2007 Oct; 115(5):378-83.

Andersen R, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Mem Fund Q Health Soc*. 1973 Winter;51(1):95-124.

Anderson R, Treasure ET, Whitehouse NH. Oral health systems in Europe. Part II: The dental workforce. *Community Dent Health*. 1998 Dec;15(4):243-7.

Basoa Rivas G, Otero Puime A. Accesibilidad geográfica a los centros de salud y planteamiento urbanístico en Fuenlabrada (Madrid). *Rev San Hig Púb*. 1994;68:503-11.

Bille J. Dental caries in a group of 20-year-olds after previous participation in public child dental health services in Copenhagen, Denmark. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1980 Feb;8(1):27-32.

Borrás JM. La utilización de los servicios sanitarios. *Gac Sanit*. 1994;8:30-49.

Bravo M, Cortés J, Casals E, Llena C, Almerich-Silla JM, Cuenca E. Basic oral health goals for Spain 2015/2020. *Int Dent J*. 2009 Apr;59(2):78-82.

Bravo Pérez M, Casals Peidró E, Cortes Martincorena FJ, Llodra Calvo JC, Álvarez Arenas I, Hermo Señariz P et al. Encuesta de Salud Oral en España 2005. RCOE. 2006; 11(4): 409-56.

Bravo-Pérez M. Desigualdades geográficas en las cargas de trabajo por dentista en España entre 1987 y 1997. Cargas de trabajo por dentista. RCOE 2004;9(3):277-84.
Casals i Peidró E, Cuenca Sala E. La Xarxa d'odontologia d'atenció primària davant el repte de les noves prestacions en escolars. 1ª ed. Barcelona: Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya; 2010.

Casals Peidró E, Cuenca Sala E, Almerich Silla JM, Cortés Marticorena J. Las nuevas prestaciones y los nuevos retos de la salud oral en España. 1^a ed. Barcelona: SESPO; 2008.

Chilet-Rosell E, Alvarez-Dardet C, Domingo-Salvany A. Utilización de las propuestas españolas de medición de la clase social en salud. Gac Sanit. 2012 Nov;26(6):566-9. Códigos postales, versión 2012 [sede Web]. [acceso el 10 de enero de 2012]. Disponible en: www.codigospostales.com

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de Políticas e Intervenciones para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. [Monografía en internet]. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [acceso el 1 de julio de 2012] Disponible en: http://www.mspsi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politiclas_Reducir_Desigualdades.pdf

Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Gac Sanit. 2012; 26(2):182-9.

Consejo Dentistas [sede Web]. Madrid: Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España; 2009 [actualizado el 1 de octubre de 2012; acceso 1 de octubre de 2012]. Directorio de dentistas de la Organización Colegial de Dentistas de España Disponible en: <http://www.guiadentistas.es>

Cortés Martinicorena FC, Cerviño Ferradanis S, Casals Peidró E. Servicios públicos de salud bucodental en España: legislación y cartera de servicios en las CC. AA., 2005. Madrid: SESPO; 2005.

Cortés-Martinicorena FJ, Simón-Salazar F. El PADI en el País Vasco y Navarra. Actividad, opinión de sus dentistas y epidemiología. RCOE. 2004; 9(3):289-96.

Cuenca Sala E. Las desigualdades en la salud oral. En: Cuenca Sala E; Baca García P. Odontología Preventiva y Comunitaria. 3^a ed. Barcelona: Masson; 2005. p. 263 - 74. Cuenca Sala E; Baca García P. Odontología Preventiva y Comunitaria. 3^a ed. Barcelona: Masson; 2005.

Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2 [monografía en internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2007 [acceso 15 de febrero de 2012]. Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf

Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Ministerio de Sanidad y Consumo. Boletín Oficial del Estado, n  222, (16-09-2006). Decreto 74/2007, de 18 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunitat Valenciana. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, n  5518, (23 mayo 2007).

Dirección General de Investigación y Salud Pública Generalitat Valenciana [sede Web]. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2011- [actualizada en 2012; acceso 12 de enero de 2012]. Programa de salud bucodental. Disponible en: <http://www.sp.san.gva.es/sscc/plan.jsp?CodPlan=201&Opcion=SANMS1147910&MenuSup=SANMS1147&Nivel=2>

Dirección General de Investigación y Salud Pública Generalitat Valenciana. Población menor de 18 años según sexo y grupos de edad España y Comunitat Valenciana, 2010 [documento en internet]. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2011- [actualizada en 2012; acceso 12 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/osip/2007/OSIP_DS_PO_2010_TODAS.pdf

Dirección General de Investigación y Salud Pública Generalitat Valenciana. Protocolo de actividades de salud bucodental en centros docentes de la comunidad Comunidad Valenciana [documento en internet]. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2011- [actualizada en 2012; acceso 12 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Protocolo_SBD_Centros_Docentes_2008.pdf

Dirección General de Investigación y Salud Pública Generalitat Valenciana. Protocolo de actuación en las unidades odontológicas: población infantil de 7 y 8 años [documento en internet]. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2011- [actualizada en 2012; acceso 12 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Protocolo_7_8_anyos_SBD.pdf

Domingo Salvany A, Marcos Alonso J. Propuesta de un indicador de clase social basado en la ocupación. Gac Sanit. 1989 Jan-Feb; 3(10):320-6.

Donabedian A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge: Harvard University Press; 1973. p. 209.

Eaton KA. Global oral public health - the current situation and recent developments. J Public Health Policy. 2012 Aug; 33(3):382-6.

Ensor T, Cooper S. Overcoming barriers to health service access: influencing the demand side. Health Policy Plan. 2004 Mar; 19(2):69-79.

Escalona Orcao AI; Díez Corbado C. Accesibilidad geográfica de la población rural a los servicios básicos de salud: estudio en la provincia de Teruel. Ager. 2003;(3): 111-50.

Escalona Orcao AI; Díez Corbado C. Accesibilidad geográfica de la población rural a los servicios básicos de salud: estudio en la provincia de Teruel. Documentos de Trabajo del Centro de Estudios sobre Despoblación y el Desarrollo Rural [monografía en Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2002 [acceso 1 de mayo de 2012]. Disponible en: http://www.ceddar.org/content/files/articulof_277_01_DT2004-3.pdf

Evans T, Van Lergerhe W, eds. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca [monografía en internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008 [acceso el 10 de octubre de 2011]. Disponible en: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf

Expediente modificación mapa sanitario CV. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, nº 6243, (12 abril 2010) [acceso el 10 de enero de 2011]. Disponible en: http://www.docv.gva.es/datos/2010/04/12/pdf/docv_6243.pdf

Expediente modificación mapa sanitario CV. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, nº 6244, (13 abril 2010) [acceso el 10 de enero de 2011]. Disponible en: http://www.docv.gva.es/datos/2010/04/13/pdf/docv_6244.pdf

Expediente modificación mapa sanitario CV. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, nº 6264, (11 mayo 2010) [acceso el 10 de enero de 2011]. Disponible en: http://www.docv.gva.es/datos/2010/05/11/pdf/2010_5278.pdf

Expediente modificación mapa sanitario CV. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, nº 6289, (16 junio 2010) [acceso el 10 de enero de 2011]. Disponible en: http://www.docv.gva.es/datos/2010/05/11/pdf/2010_5278.pdf

Flecha A, Garcia R, Rudd R. Using Health Literacy in School to Overcome Inequalities. *European Journal Of Education*. 2011, June 1; 46(2):209-18.

Flores N, López V. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revisión de la literatura. *Revista ADM*. 2002; LIX(3):103-9.

García Marco C. Algunos aspectos de los sistemas de atención bucodental en España y en la Unión Europea. *Rev Adm Sanit*. 2000 jul/sept; IV(15):99-105.

Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat [sede Web]. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2000- [actualizada en 2012; acceso 10 de enero de 2012]. II Plan de salud de la Comunidad Valenciana 2005 – 2009. Disponible en: <http://www.san.gva.es/cas/prof/homeprof.html>

Gift, HC. Utilization of professional dental services. En: Cohen LK, Bryant PS (eds.). *Social sciences and dentistry: a critical bibliography*. London: Quintessence; 1984. p 202-65.

González-Trevijano P, Arnaldo Alcobilla E, eds. *Constitución española*. Ed. Sept. 2012. Madrid: La Ley; 2012. Artículo 43.

Horner MW, Mascarenhas AK. Analyzing location-based accessibility to dental services: an Ohio case study. *J Public Health Dent*. 2007 Spring;67(2):113-8.

Hosseinpoor AR, Stewart Williams JA, Itani L, Chatterji S. Socioeconomic inequality in domains of health: results from the World Health Surveys. *BMC Public Health*. 2012 Mar 19;12:198.

Instituto Nacional de Estadística [sede Web]. Madrid: INE; 2012 [actualizada en 2011; acceso 17 de enero de 2011]. *Demografía y población*. Cifras de población y censos demográficos. Explotación estadística del padrón. Datos por municipios. Población por sexo, municipios y edad con base censo de 2010. Disponible en:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245%2Fp05%2F%2Fa2010>

Kieffer JM, Hoogstraten J. Linking oral health, general health, and quality of life. *Eur J Oral Sci.* 2008 Oct;116(5):445-50.

Kiyak HA. An explanatory model of older persons' use of dental services. Implications for health policy. *Med Care.* 1987 Oct;25(10):936-52.

Knowles J; Leighton C; Stinson W; Indicadores de medición del desempeño del sistema de salud. Guías de trabajo del Proyecto de Colaboración para la Reforma de la Salud (Partnerships for Health Reform, PHR) [monografía en internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1997 [acceso el 10 de enero de 2011]. Disponible en: <http://www2.paho.org/hss/documents/indicadoresdemediciondeldesempenodelsistemadesalud-ES.pdf>

Krause D, Frate DA, May WL. Demographics and distribution of dentists in Mississippi: a dental work force study. *J Am Dent Assoc.* 2005 May; 136(5):668-77.

Kronenfeld J. Access to dental care: a comparison of medicine/dentistry and the role of a regular source. *Med Care.* 1979 Oct;17(10):1000-11.

Kruger E, Tennant M. Oral health workforce in rural and remote Western Australia: practice perceptions. *Aust J Rural Health.* 2005 Oct;13(5):321-6.

Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bull World Health Organ.* 2005 Sep; 83(9):677-85.

Lalonde MA. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare; 1974.

Lamster IB, Eaves K. A model for dental practice in the 21st century. *Am J Public Health.* 2011 Oct;101(10):1825-30.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29 abril 1986).

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29 mayo 2003).

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, nº 128, (29 mayo 2003).

Ley 3/2003 de 6 de febrero Ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, nº 4440, (14 febrero 2003).

Ley 3/2003 de 6 de febrero Ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, nº 4440, (14 febrero 2003).

Llodra JC. La demografía de los dentistas en España situación pasada, presente y futura. Análisis 1994-2020. Madrid: Ilustre Consejo General de odontólogos y Estomatólogos de España; 2010.

M.T.B. San Fermín incorpora una consulta infantil de odontología que tratará a 3.600 niños. La verdad. 15 de febrero de 2011: 6.

Mapa Sanitario CV. Diari Oficial de la Comunitat Valenciana, nº 5767, (21 mayo 2008) [acceso el 10 de enero de 2011]. Disponible en: http://www.docv.gva.es/datos/2008/05/21/pdf/docv_5767.pdf

Martínez García E, Sáez Zafra M, López Casasnovas G. El aseguramiento y otros gastos sanitarios privados: financiación mediante impuestos y progresividad. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones; 1999.

Meade M, Florin J, Gesler W. Medical geography. Nueva York: The Guilford Press; 1988.

Mertz EA, Grumbach K. Identifying communities with low dentist supply in California. J Public Health Dent. 2001 Summer; 61(3):172-7.

Milgrom , Osterberg T, Sund W, Gustafsson G, Grondhal HG. Carlson, Utilization of dental care after the introduction of the Swedish dental health insurance. Act Odont Scand 1995; 53(6): 349-357.

Milgrom P, Mancl L, King B, Weinstein P, Wells N, Jeffcott E. An explanatory model of the dental care utilization of low-income children. Med Care. 1998 Apr; 36(4):554-66.

Miller T. Making a difference in differences for the health inequalities of individuals. Health Aff (Millwood). 2007 Sep-Oct;26(5):1235-7.

Nadanovsky P, Sheiham A. Relative contribution of dental services to the changes in caries levels of 12-year-old children in 18 industrialized countries in the 1970s and early 1980s. Community Dent Oral Epidemiol. 1995 Dec; 23(6):331-9.

Newhouse JP. Geographic access to physician services. Ann Rev Public Healt. 1990; 11:207-30.

Newton JT, Thorogood N, Gibbons DE. A study of the career development of male and female dental practitioners. Br Dent J. 2000 Jan 22; 188(2):90-4.

Oficina del Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos [sede Web]. Ginebra: OACDH; 1996-2012 [actualizada en 2012; acceso 15 de marzo de 2012]. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). Artículo 12, (16 de diciembre 1966). Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

Oficina del alto comisionado de la Naciones Unidas para los derechos humanos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). Artículo 12. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: WHO; 2011 [actualizado en 2012; acceso 15 de mayo de 2012]. Resoluciones y decisiones. EB 120. R5 Salud bucodental: plan de acción para la promoción y prevención integrada de la morbilidad. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB120/b120_r5-sp.pdf

Osterberg T, Sundh W, Gustafsson G, Gröndahl HG. Utilization of dental care after the introduction of the Swedish dental health insurance. *Acta Odontol Scand.* 1995 Dec;53(6):349-57.

Petersen PE, Holst D. Utilization of dental health services. En: Cohen LK, Gift HC, eds. *Disease prevention and oral health promotion.* Copenhagen: Munksgaard, Federation Dentaire International (FDI); 1995. p 341-386.

Petersen PE, Kwan S. Equity, social determinants and public health programmes--the case of oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011 Dec; 39(6):481-7.

Petersen PE. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century--the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003 Dec;31 Suppl 1:3-23.

Pine CM, Adair PM, Petersen PE, Douglass C, Burnside G, Nicoll AD et al. Developing explanatory models of health inequalities in childhood dental caries. *Community Dent Health.* 2004 Mar; 21(1 Suppl):86-95.

Pinilla Domínguez J. La economía de los servicios de atención bucodental en España. *Cuadernos Económicos de ICE.* 2004;(67); 135-60.

Pinilla J, González B. Equity in children's utilization of dental services: effect of a children's dental care programme. *Community Dent Health.* 2006 Sep; 23(3):152-7.

Pinilla J, González B. Exploring changes in dental workforce, dental care utilisation and dental caries levels in Europe, 1990-2004. *Int Dent J.* 2009 Apr;59(2):87-95.

Pizarro V, Ferrer M, Domingo-Salvany A, Benach J, Borrell C, Pont A et al. The utilization of dental care services according to health insurance coverage in Catalonia (Spain). *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009 Feb;37(1):78-84.

Pizarro V, Ferrer M, Domingo-Salvany A, Benach J, Borrell C, Puigvert J et al. Dental health differences by social class in home-dwelling seniors of Barcelona, Spain. *J Public Health Dent.* 2006 Fall; 66(4):288-91.

Portal de la Conselleria de Sanitat [sede Web]. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2000- [actualizada en 2012; acceso 10 de enero de 2011]. Mapa sanitario actual Conselleria de Sanitat. Información institucional. Organización territorial. Disponible en: <http://www.san.gva.es/cas/inst/homeinst.html>

Poveda R, Jiménez Y, Gavaldá C, Sanchís JM, Carbonell E, Margaix M et al. Asistencia dental infantil en un hospital de 3er nivel del Sistema Público. *La*

experiencia de 4 años en el Servicio de Estomatología del Hospital General Universitario de Valencia. *Odont Prev.* 2008; 1(2):121-8.

Ramírez ML. Las tecnologías de la información geográfica aplicadas a la planificación territorial sanitaria. *Serie geográfica.* 2004-2005;(12): 57-82.

Real Decreto 111/2008, de 1 de febrero. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Boletín Oficial del Estado*, nº 21, (5-02-2008).

Real Decreto 1464/2009, de 18 de septiembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas para la promoción de actividades para la salud bucodental infantil durante el año 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social. *Boletín Oficial del Estado*, nº 243, (8 de octubre 2009).

Real Decreto 499/2010, de 30 de abril, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas para la promoción de actividades para la salud bucodental infantil durante el año 2010. Ministerio de Sanidad y Política Social. *Boletín Oficial del Estado*, nº 118, (14 mayo 2010).

Real Decreto 63/1995 de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Boletín Oficial del Estado*, nº 35, (10-02-1995).

Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, por el que se modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Administraciones Públicas. *Boletín Oficial del Estado*, nº 185, (3 agosto 2002).

Rico JA. El centro de salud inaugura una consulta de dentista infantil y prepara otra de salud mental. *Información.* 29 de enero de 2011; *Salud:* 24.

Robison VA, Rozier RG, Weintraub JA. Dental caries and treatment need in school children related to Medicaid enrollment. *J Public Health Dent.* 1997 Summer;57(3):163-70.

Rubio Colavida JM, Robledo de Dios T, Espiga López I, Gil López E. La organización de los servicios bucodentales del sistema nacional de salud. *RCOE.* 1998;3:479-90.

Saksena P, Xu K, Elovainio R, Perrot J. Health services utilization and out-of-pocket expenditure in public and private facilities in low-income countries. *World health report 2010 background paper, no. 20* [monografía en internet]. Geneva: World Health Organization; 2010 [acceso el 10 de octubre de 2011]. Disponible en: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/20public-private.pdf>

Saksena P, Xu K, Elovainio R, Perrot J. Health services utilization and out-of-pocket expenditure in public and private facilities in low-income countries. *World health report 2010 background paper, no. 20* [monografía en internet]. Ginebra: World Health Organization; 2010 [acceso 10 de octubre de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/20public-private.pdf>

Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad. En: Organización Mundial de la Salud. Consejo ejecutivo EB120/10. 12ª

reunión 30 de noviembre de 2006. Punto 4.6 del orden del día provisional. Salud bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad [monografía en internet]. Ginebra: OMS; 2006 [acceso el 15 de mayo de 2012]. p. 41. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB119-120-REC1/B119_B120_REC1-sp.pdf

Saman DM, Arevalo O, Johnson AO. The dental workforce in Kentucky: current status and future needs. *J Public Health Dent*. 2010 Summer;70(3):188-96.

Satur J, Gussy M, Morgan M, Calache H, Wright C. Review of the evidence for oral health promotion effectiveness. *Health Education Journal*. 2010, Sep; 69(3): 257-266.

Siegel MD, Marx ML, Cole SL. Parent or Caregiver, Staff, and Dentist Perspectives, on Acces to Dental Care issues for Head Start Children in Ohio. *Am J Public Health* 2005;95: 1532-38.

Simón F, Cortés J, Llodra JC, Bravo M. El PADI en el País Vasco y Navarra. Actividad, opinión de sus dentistas y epidemiología (1990-2002). 1ª ed. Valencia: Promolibro SESPO; 2006.

Skillman SM, Doescher MP, Mouradian WE, Brunson DK. The challenge to delivering oral health services in rural America. *J Public Health Dent*. 2010 Jun;70 Suppl 1:S49-57.

Smyth E, Fernández G. Educación para la salud. Principios, métodos y aplicaciones en salud oral. En: Cuenca Sala E; Baca García P. *Odontología Preventiva y Comunitaria*. 3ª ed. Barcelona: Masson; 2005. p. 451-69.

Sommers I. Geographic location and mental health services utilization among the chronically mentally ill. *Community Ment Health*. 1989; 25:132-44.

Stoyanova A. Equity and utilization of primary, specialist and dental health services in Spain [dissertation]. Barcelona: Universidad de Barcelona, Departamento de Teoría Económica; 2004.

Susi L, Mascarenhas AK. Using a geographical information system to map the distribution of dentists in Ohio. *J Am Dent Assoc*. 2002 May;133(5):636-42.

Tapias-Ledesma MA, Garrido PC, Y Peña ME, Hernández-Barrera V, de Miguel AG, Jiménez-García R. Use of dental care and prevalence of caries among immigrant and Spanish-born children. *J Dent Child (Chic)*. 2011 Jan-Apr; 78(1):36-42.

University of Minnesota [sede Web]. Minnesota: University of Minnesota; 2012 [actualizado el 13 de noviembre de 2012; acceso 13 de noviembre de 2012]. Human Rights Library. Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). Disponible en: <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>

Watt R, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. *Br Dent J.* 1999 Jul 10;187(1):6-12.

Watt RG. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. *Bull World Health Organ.* 2005 Sep; 83(9):711-8.

Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv* 1992; 22:429-45.

Widström E, Eaton KA. Oral healthcare systems in the extended European union. *Oral Health Prev Dent.* 2004; 2(3):155-94.