



XXVIII Congresso dell'Associazione Latina per l'Analisi dei Sistemi di Salute

**Liege, Belgique
7, 8 e 9 settembre 2017**

Diretto alla salute orale: indicatore proposto in base al l'approccio delle capacità

Autori:

Alejandra Moreno Altamirano

Depto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

María del Carmen Piña Ariza

Maestría en Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Sergio López Moreno

Maestría en Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

OBIETTIVO

Identificare l'esistenza di indicatori di capacità che permettono di considerare la salute orale come componente essenziale del diritto alla salute.

INTRODUZIONE

La buona salute è un requisito essenziale per il benessere degli individui e uno sviluppo umano degno.

Di conseguenza, il diritto alla salute (DS) è un diritto umano fondamentale. È imprescrittibile, inalienabile, non trasferibile ed è una responsabilità dello Stato.

Il DS è contenuto nell'articolo 25 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, l'articolo 12 del Patto internazionale sui Diritti Economici, Sociali e Culturali (PIDESC), l'articolo 10 del Protocollo di San Salvador e l'Osservazione Generale 14 del Comitato sui Diritti Economici, Sociali e Culturali dell'ONU (CDESC).

Secondo l'osservazione Generale 14 del CDESC, il DS è distinto dal Diritto alla Protezione della Salute (DPS).

Per realizzare l'obiettivo di raggiungere il più alto livello possibile di salute, i servizi sanitari dovrebbero soddisfare i criteri di base di: a) disponibilità, b) accessibilità, c) qualità e d) accettabilità.

QUADRO TEÓRICO

La garanzia del DS coinvolge la portata dei vari diritti umani concorrenti, come il diritto all'alimentazione, l'acqua pulita, alloggio dignitoso, lavoro decente e educazione di qualità, tra gli altri.

Il DPS, d'altra parte, si riferisce principalmente al diritto di accesso ai servizi sanitari **adequati e appropriate** in grado di prevenire la malattia, ricevere attenzione e prevenire morte, dolore e disabilità evitabili.

Uno dei problemi principali per integrare il diritto alla salute è la difficoltà di trovare gli indicatori che rappresentano veramente la salute, e non solo la fornitura di servizi medici. È stato suggerito da alcuni anni di superare questo problema dando contenuti positivi alla salute attraverso l'uso della categoria **capacità** —intesa secondo il modello proposto da Amartya Sen e sviluppato da Martha Nussbaum.

L'APPROCCIO DELLE CAPACITÀ

Per Sen e Nussbaum, le «capacità» sono l'abilità che ogni persona possiedono per convertire suo diritti in vere e proprie libertà ed vivere la vita que considera di maggiore valore. Sono formati da una serie di libertà e risorse che, quando messe in azione, sono chiamate «funzionamenti».

Noi affermiamo che le capacità essenziale possano essere identificate e misurate in modo che il raggiungimento di maggiori livello di capacità da parte di un individuo o gruppo, indichi un miglioramento della salute.

L'approccio delle capacità afferma che esistono capacità essenziali nelle varie aree della vita (salute, istruzione, lavoro), e lo stesso vale per le parti de ogni aree. La salute può essere decomposto in varie capacità, e questo è particolarmente importante per salute orale.

Noi definire le «capacità en salutte orale» come la abilità di scegliere le opzioni di vita considerate dalla persona come di valore più elevato e in cui le funzionamenti orali svolgono un ruolo essenziale.

Queste capacità generali includono la particolare capacità svolgere l'atto di mangiare in tutte le sue dimensioni; capacità di comunicare; capacità di relazione affettiva e capacità erotica, e può essere espresso in modo più ampio quando le condizioni della salute orale non sono un ostacolo.

Come è misurata la salute orale?

Indicatori di salute orale

Indicatori di danno

Carie

- Prevalenza della carie

- **Parodontopatie**

Indice Parodontale de Comunità (CPI)

Indicatori di funzionamento

- **Shortened Dental Arch**

20 denti naturali (Denti anteriori)

- **Indice di *Eichner***

I denti posteriori in occlusione

Indicatori di qualità di vita legata alla salute orale

Il più utilizzato; *Indice GOHAI*

- **OHIP** (Oral Health Impact Profile).

Analizza soprattutto problematiche di tipo psicologico e comportamental.



Questi indicatori misurano l'impatto delle malattie seguendo il modello dell'OMS.

Sono più simili alla proposta di Sen e Nussbaum, anche se rimangono come indicatori di funzionamento strumentale

SITUAZIONE DELL'ASSISTENZA DE SALUTE ORALE IN MESSICO

In Messico, i servizi sanitari forniscono assistenza solo ai più semplici livelli di salute orale, fornendo praticamente azioni di educazione alla salute, protezione specifica, estrazione e otturazione dentali.

Le azioni più specializzate, più costose e complesse, sono praticamente limitate alla cura privata, il cui accesso dipende dalla capacità del paziente di pagare.



Le persone che vanno nei servizi pubblici ricevono una cura che si basa sull'estrazione dentale, generando una disabilità che non è più risolta.

Capacità

OMS

- Stima il livello massimo di funzionamento di una persona, secondo il modello delle *deficienze, delle disabilità e delle minorati* (fine anni '90) e del *funzionamento, delle disabilità e della salute* (dal 2001).
- È individuale e statico
- Le persone sono classificate come normali o "disabili"

Sen e Nussbaum

- Un insieme di libertà e risorse che consentono a ciascuno di scegliere tra diverse opzioni di vita ritenute preziose
- Permette di convertire i loro diritti in libertà reali e scegliere la vita che desideri vivere.
- Queste libertà e risorse possono diventare funzionamenti, e il loro volume e grandezza esprimono quante capacità che la persona possiede.
- Possono essere valutati in individui e comunità.
- Sono componenti fondamentali del benessere e della qualità della vita.

METODOLOGIA

Studio trasversale

Criteri di inclusione

- Pazienti di entrambi i sessi
- Pazienti di età superiore ai 18 anni

Misurazioni

- Condizioni orali secondo i criteri OMS.
- Inserimento sociale.
- Qualità della vita orale correlata alla salute OHIP-47.

Capacità

Categorie proposte da Sen e Nussbaum

- vita
- La salute del corpo (buona salute, inclusa la salute riproduttiva, essere alimentata correttamente e avere alloggi adeguati).
- Integrità corporale.
- Sensi, immaginazione e pensieri
- Emozioni (essere in grado di avere legami affettivi).
- ragione pratico.
- Affiliazione.
- Capacità di rispettare altre specie.
- Capacità di giocare.
- Controllo dell'ambiente.

Capacità generali di salute orale

- capacità masticatoria
- capacità comunicativa
- capacità di relazione affettiva
- capacità erotica

Capacità orali identificate nell'indice OHI

- Capacità masticatoria
- Capacità comunicativa
- Aspetto
- Relazione di partner

Abbiamo identificato 13 item dello questionario *Oral Health Impact Profile* (OHIP-47) versione castigliano che hanno a che fare con le capacità orali.

Capacità per

Eseguire l'atto di mangiare

1. Avete ritenuto che la vostra digestione sia stata peggiorata da problemi con i denti, bocca o protesi?
2. Ha trovato difficile mangiare alcuni cibi a causa di problemi con denti, bocca, o protesi?
3. La sua dieta è stata insoddisfacente a causa di problemi con denti, bocca, o protesi?
4. Ha dovuto interrompere i pasti a causa di problemi con denti, bocca, o protesi?

Eseguire l'atto di comunicare

5. Ha avuto problemi nel pronunciare parole a causa di problemi con denti, bocca, o protesi?
 6. Si è sentito depresso a causa di problemi con denti, bocca, o protesi?
 7. Parli meno chiaro a causa di problemi con i denti, bocca o protesi?
-

(Continua...)

Capacità per

**Stabilire
relazioni
affettive**

- 8. Si è sentito il tuo aspetto sia stato influenzato a causa di problemi con denti, bocca, o protesi?
- 9. Si è sentito a disagio di fronte agli altri a causa di problemi con denti, bocca, o protesi?
- 10. Si è sentito un po' imbarazzato a causa di problemi con denti, bocca, o protesi?
- 11. Avete evitato di sorridere a causa di problemi con i denti, bocca o protesi?

**Stabilire
relazioni
erotiche**

- 12. Avete avuto problemi per relazionarsi con gli altri a causa di problemi con i denti, bocca o protesi?
 - 13. Sei stato meno tollerante del tuo partner o della famiglia a causa di problemi con i denti, bocca o protesi?
-

Ci sono 3 gradi di risposta con un punteggio compreso tra 0 e 2 (range 0-26)

0 = mai.

1 = talvolta.

2 = frequentemente.

RISULTATI

Abbiamo studiato 133 pazienti in *sala di attesa* de un centro di cura di primo livello nel settore della sanità pubblica.

Sono state individuate le seguenti caratteristiche socio-demografiche:

**Prevalenza delle carie per età, sesso e classe sociale
(Indicatore del danno)**

	N	%	Prevalenza delle caries	X ²	P
Età				.115	.76
35 a 49	77	68.1	66.2		
25 a 64	36	31.9	69.4		
Sesso				9.29	.002
Maschi	39	34.5	48.7		
Femmine	74	65.5	77.0		
Classe sociale				10.05	.261
Medio strato	48	42.5	64.6		
Medio strato scarso	16	14.2	68.8		
Piccolo produttore di mercanti	17	15.0	82.4		
Uomo d'affari	4	3.5	50.0		
Operaio	4	3.5	50.0		
I subasalariado	9	8.0	77.8		
Disoccupato	5	4.4	80.0		
Pensionato	7	6.2	71.4		
Militare	3	2.7	0.0		

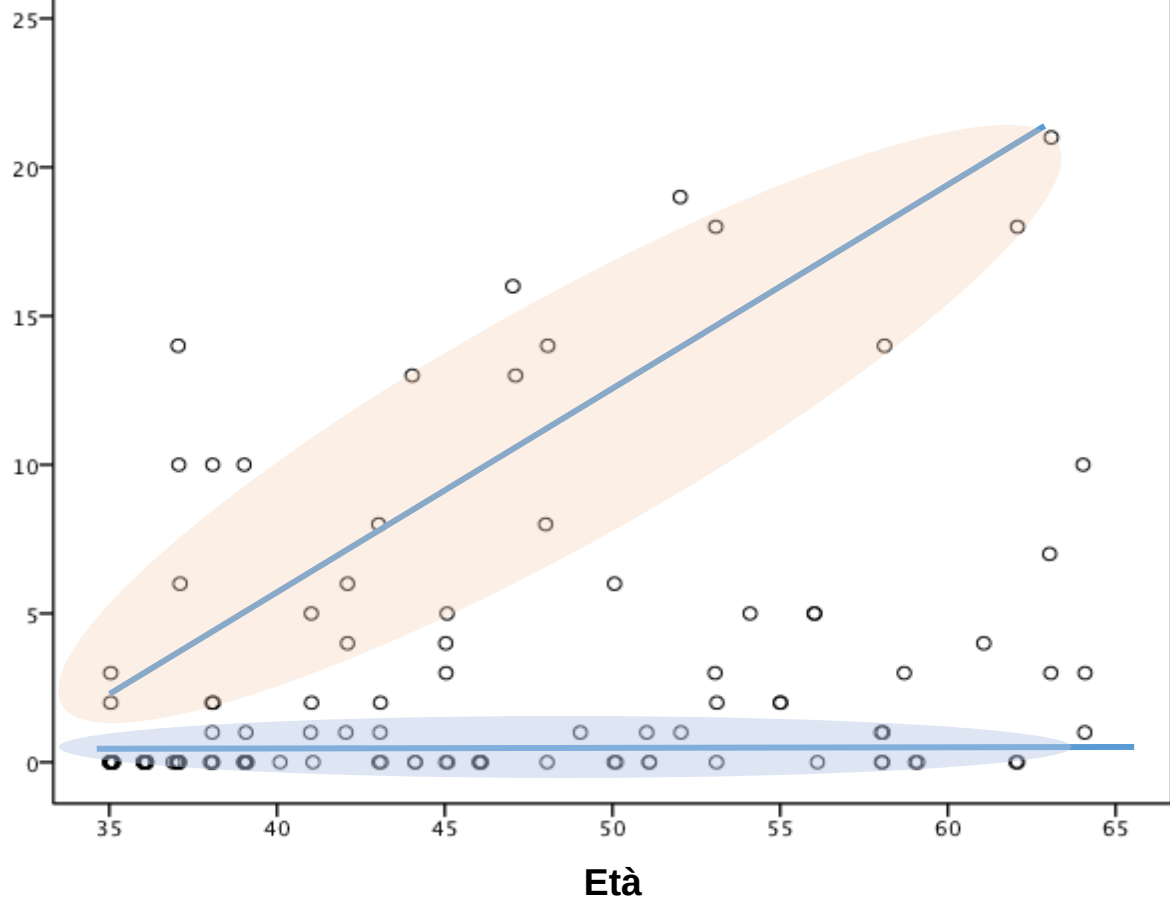
**Numero medio di denti cariati, mancanti e otturati sia in dentatura permanente
per età, sesso e classe sociale
(Indicatore del danno)**

	Numero medio di denti		
Età	Cariati	Mancanti	Otturati
35 a 49	4.00	1.55	5.55
50 a 64	3.11	6.86	5.56
F	1.04	41.16	.99
(P)	.31	.00	.00
Sesso			
Maschi	3.15	2.72	5.26
Femmine	4.01	3.51	5.70
F	1.01	0.71	0.25
(P)	.317	.403	.616
Classe Sociale			
Medio strato	2.73	2.04	5.96
Medio strato scarso	3.38	1.69	6.44
Piccolo produttore di mercanti	5.41	2.59	4.41
Uomo d'affari	2.25	2.00	6.75
Operaio	6.25	10.75	3.00
I subasalariado	3.33	4.11	5.78
Disoccupato	6.80	10.80	4.00
Pensionato	6.43	7.29	4.00
Militare	0.00	1.33	8.00
F	1.95	5.53	.748
(P)	.060	.000	.649

**Percentuale di presenza di tutte le unità funzionali per età, sesso e classe sociale
(Indicatore di funzionamento)**

	Presenza di tutte le unità funzionali %	X²	P
Età		17.0	.000
35 a 49	61.0		
50 a 64	22.2		
Sesso		6.77	.034
Maschi	64.1		
Femmine	40.5		
Clase Sociale		44.27	.000
Medio strato	54.2		
Medio strato scarso	50.0		
Piccolo produttore di mercanti	29.4		
Uomo d'affari	75.0		
Operaio	75.0		
I subasalariato	22.2		
Disoccupato	20.0		
Pensionato	57.1		
Militare	100.0		
Total	48.7		

Capacità en Salute Orale



Capacità per la salute orale, per età, sesso e classe sociale
(Indicatore di capacità en Salutte Orale)

Età	Capacità en Salutte Orale			
	Mangiare (4- 12)	Comunicare (3-9)	Aspetto (4-12)	Relazione di partner (2-6)
35 a 49	4.61	3.29	5.09	2.20
50 a 64	5.61	3.53	5.92	2.25
F	8.192	1.884		
P	.005	.173		
Sesso				
Maschi	4.49	3.20	4.82	2.05
Femmine	5.16	3.45	5.63	2.30
F	3.74	1.94	3.544	3.96
P	.056	.166	.062	.049
Classe sociale				
Medio strato	4.25	3.00	4.00	2.00
Medio strato scarso	4.63	3.23	5.38	2.22
Piccolo produttore di mercanti	4.63	3.38	4.94	2.13
Uomo d'affari	4.65	3.12	4.71	2.00
Operaio	5.25	3.00	4.00	2.00
I subasalariado	5.80	3.60	6.00	2.20
Disoccupato	6.89	4.56	7.67	2.78
Pensionato	5.86	3.71	6.43	2.43
F	2.44	3.26	2.5	1.49
P	.018	.002	.016	.172

Capacità per la salute orale, per età, sesso e classe sociale
(Indicatore di capacità en Salutte Orale)

	Capacità per la salute orale						X ²	P
	0		1 a 3		4 a 21			
	N	%	N	%	N	%		
Sesso							6.826	.033
Maschi	27	69.2	7	17.9	5	12.8		
Femmine	33	44.6	18	24.3	23	31.1		
Cure curative							15.37	.000
Publico	3	33.3	0	0.0	6	66.7		
Privato	19	65.5	8	27.6	2	6.9		
Prevenzione							13.77	.032
No	9	40.9	2	9.1	11	50.0		
Se publico	17	50.0	9	26.5	8	23.5		
Se privato	34	61.8	13	23.6	8	14.5		
Totale	60	53.1	25	22.1	28	24.8		

0 = con capacidades en salud bucal conservadas

1 = capacidades en salud bucal disminuidas

2 = capacidades en salud bucal altamente disminuidas

Conclusioni

- Il diritto alla salute può essere rispettato, protetto e soddisfatto in modo più efficace se il diritto alla salute orale è considerato un sotto-diritto del primo.
- Le capacità orali possono essere considerati componenti osservabili e misurabili del diritto alla salute orale.
- In questo documento abbiamo valutato l'uso di alcuni elementi contenuti nell'indice OHIP-47, che misura la qualità della vita relativa alla salute orale, come indicatori prossimali della categoria "capacità orale".
- I risultati mostrano che il sesso, l'età e la classe sociale sono associati a "capacità" nella salute orale.
- Tuttavia, riteniamo che questa misura non esprime ancora adeguatamente l'approccio proposto dal modello di Sen e Nussbaum.
- Se vogliamo incorporare la salute orale nella discussione del diritto alla salute, dobbiamo lavorare sugli indicatori in questo campo.

Conclusiones

El Derecho a la Salud puede ser respetado, protegido y satisfecho de manera más efectiva si el derecho a la salud bucal se considera un sub-derecho del primero.

Las capacidades bucales pueden considerarse componentes observables y medibles del derecho a la salud bucal.

En este trabajo se evaluó el uso de algunas de los *ítems* contenidos en el índice OHIP-47, que mide la calidad de vida relacionada con la salud bucal, como indicadores proximales de la categoría “capacidad bucal”.

Los resultados muestran que el sexo, la edad y la clase social se asocian con las “capacidades” en salud bucal.

No obstante, creemos que esta medida aún no expresa de manera adecuada el abordaje propuesto por el modelo de Sen y Nussbaum.

Si se quiere incorporar a la salud bucal en las discusiones del derecho a la salud se debe trabajar en indicadores en este campo.