

Resposta a la sol·licitud d'informació del Síndic arran del seu informe sobre *Malnutrició infantil a Catalunya de 2013*

En data 13 de setembre de 2013, el Síndic va demanar informació sobre:

1. Interpretació dels diferents codis diagnòstics continguts a la taula amb dades sobre pobresa i malnutrició infantil de l' Institut Català de la Salut.
2. En relació amb el grup de "751 persones fins a 16 anys amb codis diagnòstics relacionats amb la pobresa i la desnutrició infantil" valoració de les situacions relacionades amb la desnutrició i pobresa que pateixen aquests casos.

Per donar resposta a aquestes peticions, des de Salut Pública es va contactar amb l'Institut Català de la Salut per poder valorar els problemes de salut de base relacionats amb els diagnòstics referits.

També es va contactar amb la Societat Catalana de Pediatria per recollir la seva valoració de la utilització dels diferents codis diagnòstics.

Durant aquest temps, des de Salut Pública s'han tingut reunions presencials i contactes telefònics amb l'equip del Síndic, que han permès abordar més nítidament les línies marc del document que ara fem a mans.

Cal recordar en tot moment que la informació codificada disponible es genera en una visita mèdica a l'atenció primària/ICS.

En relació a les respostes als requeriments d'informació:

1. **Interpretació dels diferents codis diagnòstics continguts a la taula amb dades sobre pobresa i malnutrició infantil**

L'eCAP de l'ICS és la font d'informació més completa a Catalunya dels problemes de salut atesos a l'Atenció Primària de Salut

Des de fa uns 10 anys, la totalitat dels equips d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut (ICS) estan informatitzats i disposen de l'eCAP com a estació clínica de treball per als professionals assistencials. Durant aquests anys, l'ICS ha desenvolupat paral·lelament el Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària (SISAP) com a unitat especialitzada en l'explotació de grans bases de dades com l'eCAP per a facilitar dades i informació clínica a professionals assistencials i gestors. La finalitat d'aquestes dades és facilitar la gestió clínica i, per això se segueix un procediment pel qual es gestionen les dades sempre de forma anònima mitjançant la encriptació

automàtica de la identificació del pacient, garantint l'absoluta confidencialitat de les dades del pacient. D'aquesta manera únicament el professional sanitari encarregat de l'atenció del pacient pot identificar-lo.

El fet que l'ICS sigui el principal proveïdor de serveis d'atenció primària a Catalunya, amb gairebé un 80% de la població de Catalunya al seu càrrec, fa que les dades obtingudes de l'eCAP siguin la millor aproximació disponible a la realitat del global de Catalunya, i que per això s'utilitzin per a l'avaluació de programes, entre ells el de salut pública.

La Classificació Internacional de Malalties (CIM_10) de l'OMS és l'estàndard de codificació de les causes de morbiditat i de mortalitat a nivell mundial

Els codis que s'han estudiat corresponen a la Classificació Internacional de Malalties (CIM_10) de l'Organització Mundial de la Salut que s'utilitza internacionalment i que a vegades no s'adapten del tot a la situació d'un país específic.

La Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut, 10a revisió (CIM-10), és la traducció al català de la International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10), de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). La primera versió oficial al català la va dur a terme el Centre de Terminologia TERMCAT, a partir de l'obra original, amb la corresponent autorització de l'OMS.

És publicada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i és emprada a tot el món per classificar les causes de morbiditat i de mortalitat, amb finalitats diverses entre les quals estan les de política sanitària (finançament i l'organització dels serveis de salut), epidemiologia o aplicació clínica.

La CIM_10 va ser acceptada per la Quarantena Tercera Assemblea Mundial de la Salut el maig de 1990 i va entrar en ús en els estats membres de l'OMS a partir de 1994. S'ha traduït a 43 idiomes, i més de 100 països utilitzen el sistema per informar de les dades de mortalitat, el principal indicador de l'estat de salut. Aquest sistema ajuda a controlar les taxes de mortalitat i morbiditat a tot el món i mesurar el progrés cap als Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni. El Reglament de Nomenclatura de l'OMS, aprovat el 1967, estipula que els Estats membres utilitzin la revisió de la CIM més recent per a les estadístiques de mortalitat i morbiditat. El CIM-10 es va aprovar el maig de 1990 en la Quarantena Tercera Assemblea Mundial de la Salut. És citat en més de 20.000 articles científics.

La CIM defineix l'univers de les malalties, trastorns, lesions i altres condicions de salut relacionades. Aquestes entitats s'enumeren de manera integral. S'organitza la informació en grups estàndard de malalties, el que permet: facilitar l'emmagatzematge, la recuperació i l'anàlisi d'informació de salut per a la presa de decisions basada en l'evidència; compartir i comparar informació de salut entre hospitals, regions, contextos i països, i comparacions de dades en el mateix lloc en diferents períodes de temps.

En el cas de la CIM-10, els elements d'ordenació són expressions diagnòstiques, agrupades per l'etiologia, topografia, anatomia patològica i/o naturalesa de la lesió produïda.

A Catalunya, la CIM-10 s'utilitza principalment per a la codificació de les causes de mort i de les malalties i els problemes relacionats amb la salut que s'atenen en centres d'atenció primària (CAP), d'urgències d'atenció primària (CUAP) i de salut laboral, entre d'altres. Aquesta classificació forma part del catàleg de diagnòstics i procediments del Pla de sistemes del CatSalut.

La CIM-10 s'estructura en tres volums. El volum 1 recull la llista tabular dels codis i les descripcions dels problemes de salut, ordenats de manera jeràrquica. El màxim nivell d'agregació, el constitueixen els capítols i dins dels capítols hi ha blocs de categories; les categories s'expressen amb 3 dígits, i les subcategories amb 4; en alguns casos, hi ha subclassificacions que s'expressen afegint un 5è dígit. Les afeccions (síntomes, malalties, lesions traumàtiques, enverinaments) i els altres motius de recurs als serveis sanitaris són catalogats en la CIM amb una precisió que depèn de la seva importància, és a dir de la seva freqüència i de la intensitat del problema que en la salut pública comporten (per exemple, el capítol de les malalties infeccioses és el més gruixut i el més detallat, perquè aquestes malalties són la primera causa mundial de morbiditat i de mortalitat).

Per codificar adequadament les malalties, cal seleccionar correctament el codi que les identifiqui millor i al mateix temps comprovar que aquest no presenti cap característica que el faci incompatible amb l'edat o el sexe.

El capítol IV de la CIM-10 es dedica a les malalties endocrines, nutricionals i metabòliques i agrupa els codis E00 a E90.

El capítol XXI, s'anomena " Factors que influeixen en l'estat de salut i el contacte amb els serveis de salut" i inclou els codis Z00 - Z99. En aquest capítol s'agrupen les circumstàncies i problemes que poden influir a l'estat de salut, però no son per si mateixos malalties ni lesions, entre ells estan els que tenen relació amb dèficit de recursos econòmics. Cal tenir en compte que la persona està rebent atenció sanitària.

Codis diagnòstics i socials estudiats

Per poder valorar la situació en relació a la pobresa i la malnutrició infantil; és a dir, l'alimentació incorrecta que resulta d'una assimilació deficient, una dieta pobre o una sobrealimentació, tal com se'ns demana per part del Síndic de Greuges per poder informar a la Defensora del Pueblo, ja hem esmentat que des de Salut Pública es va demanar a l'Institut Català de la Salut informació relacionada amb el nombre d'infants menors de 16 anys en que constaven dos tipus de codis diagnòstics, que són:

- Aquells que suposen un diagnòstic de trastorn en la nutrició degut al predomini de la desassimilació sobre l'assimilació - proteicocalòrica dintre del capítol IV de la CIM-10: E43, E44, E44.0, E44.1, E45 i E46
- Aquells que suposen una situació de dèficit de recursos socials i/o econòmics dintre del capítol XXI de la CIM-10: Z59.4, Z59.5 i Z59.6

Ja que se'ns requereix informació sobre situacions de pobresa, es va voler estudiar dintre del capítol XXI, que s'anomena "Factors que influeixen en l'estat de salut i el contacte amb els serveis de salut" els codis que tenien relació amb dèficit de recursos econòmics.

Aquestes categories Z00 - Z99 ens proporcionen les circumstàncies personals i socials que podrien influir en l'estat de salut de les persones. No determinen cap malaltia derivada d'aquestes circumstàncies.

En aquests grups, tres codis fan referència a circumstàncies personals i socials de risc per a l'alimentació adequada.

Codis conseqüència de malalties que provoquen desassimilació d'aliments	Freqüència
E44- DESNUTRICIÓ PROTEICOCALÒRICA DE GRAU MODERAT I LLEU	4
E43- DESNUTRICIÓ PROTEICOCALÒRICA GREU, INESPECÍFICA	3
E44.1 -DESNUTRICIÓ PROTEICOCALÒRICA LLEU	9
E44.0- DESNUTRICIÓ PROTEICOCALÒRICA MODERADA	7
E46-DESNUTRICIÓ PROTEICOCALÒRICA, INESPECÍFICA	49
E45- RETARD DEL DESENVOLUPAMENT CAUSAT PER DESNUTRICIÓ PROTEÏCO-C	19
Total	91
Codis relacionats amb circumstàncies personals i socials de risc per a l'alimentació adequada	
Z59.4-PROBLEMES RELACIONATS AMB LA FALTA D'ALIMENTS ADEQUATS	10
Z59.5-PROBLEMES RELACIONATS AMB LA POBRESA EXTREMA	95
Z59.6 PROBLEMES RELACIONATS AMB UNS INGRESSOS BAIXOS	555
Total	660

Cal tenir en compte que el total d'infants menors atesos per l'atenció primària/ICS en el moment d'extracció de dades era de 883.523.

Una altra peculiaritat dels codis corresponents a desnutrició proteicocalòrica és que l'eCAP proposa per defecte el codi E46 quan un professional posa en el cercador "malnutrició", és a dir nutrició desequilibrada. Aquest fet fa comptabilitzar erròniament malnutrició en un capítol que fa referència a la desnutrició per malalties que comporten desassimilació.



2. En relació a la pregunta formulada pel Síndic i referida al grup de "751 persones fins a 16 anys amb codis diagnòstics relacionats amb la pobresa i la desnutrició infantil", valoració de les situacions relacionades amb la desnutrició i pobresa que pateixen aquests casos.

En primer lloc, cal fer avinent que el mateix Síndic, en el seu informe -que prové d'un resum de la informació que l'Institut Català de Salut havia lliurat a Salut Pública i nosaltres havíem tramès al Síndic- concretament en la pàgina 7 al final del primer paràgraf de l'apartat 2, dins de l'apartat **PRINCIPALS MANCANES DETECTADES EN LES ACTUACIONS DE LES ADMINISTRACIONS IMPLICADES**, es diu textualment:

Les entitats i els serveis que atenen els infants en situacions de vulnerabilitat social no detecten com a problema estructural situacions de desnutrició infantil aguda o crònica per causes socioeconòmiques, és a dir, infants que pateixen fam o no mengen de manera sistemàtica per les dificultats econòmiques que travessen les seves famílies. Aquesta realitat, però, encara que de manera puntual, existeix.

Ens reafirmem amb aquesta idea del Síndic expressada en aquest punt del seu informe.

Pel que fa als 751 casos esmentats, es reparteixen en:

- a) 10 infants on detectem circumstàncies personals o socials que poden influir en una alimentació inadequada, però que no els ha causat cap malaltia,
- b) 91 infants que pateixen majoritàriament malalties importants de base que els provoquen que no puguin assimilar bé els aliments,
- c) 95 infants que viuen situacions de pobresa extrema i
- d) 555 infants més que pertanyen a famílies amb ingressos baixos.

En els casos de pobresa extrema i de famílies amb ingressos baixos, aquests factors de risc no han causat malaltia.

- a) Quan a les situacions de dèficit social i/o econòmic que poden influir de manera rellevant en la nutrició dels infants i també en altres esferes de la seva salut física i psíquica, l'anomenat codi "Z59.4-Problemes relacionats amb la falta d'aliments adequats" fa referència a un dèficit de nutrients adequats. Estem davant de 10 infants, que se'ls ha detectat una falta d'aliments adequats, però que aquest fet no els ha causat cap malaltia. Les causes que aquest codi recull poden ser múltiples: problemes culturals, problemes de desestructuració social, pobresa, alimentació vegetariana, etc. Aquesta informació és rellevant a títol preventiu per a l'observació dels infants pel personal sanitari.
- b) Segons dades de juny de 2013 de la història clínica informatitzada en l'atenció primària de l'Institut Català de Salut, hi ha 91 casos acumulats entre els anys

2012 i 2013 amb codis diagnòstic clínics lligats amb la desnutrició -trastorn en la nutrició a causa del predomini de la desassimilació- (que en la majoria de les ocasions es lliguen a patologies cròniques de base), és a dir, les malalties de base -patologies molt greus- provocarien que els infants no poguessin assimilar correctament els aliments.

En el quadre següent veiem a quines malalties ens estem referint.

Diagnòstics utilitzats per a detectar comorbiditat relacionada

- Infeccions greus o de comportament oportunista
- Immunodeficiències
- Alteracions hematològiques greus: anèmies, agranulocitosi, trastorns hemorràgics
- MetaboloPATIES i alteracions endocrines importants: Cushing, hipotiroïdisme...
- Trastorns psicoemocionals amb repercussió en la ingesta i percepció corporal
- Alteracions neurològiques severes tipus paràlisi cerebral, tetraplegies...
- Alteracions sensorials severes
- Malalties congènites severes
- Malalties cardiorrespiratòries cròniques
- Malalties digestives subsidiàries d'interferir en la ingesta/digestió/absorció

En el quadre que ve a continuació veiem quins trastorns alimentaris causarien les malalties anteriorment esmentades.

Codis conseqüència de malalties que provoquen desassimilació d'aliments	Freqüència
E44. DESNUTRICIÓ PROTEICOCALÒRICA DE GRAU MODERAT I LLEU	4
E43. DESNUTRICIÓ PROTEICOCALÒRICA GREU, INESPECÍFICA	3
E44.1 DESNUTRICIÓ PROTEICOCALÒRICA LLEU	9
E44.0 DESNUTRICIÓ PROTEICOCALÒRICA MODERADA	7
E46 DESNUTRICIÓ PROTEICOCALÒRICA, INESPECÍFICA	49
E 45 RETARD DEL DESENVOLUPAMENT CAUSAT PER DESNUTRICIÓ PROTEICO-C	19
Total	91



La interpretació bruta de les dades dels infants, i concretament dels codis diagnòstics que acabem de relacionar en els punts *a* i *b* determina clarament els dos tipus: infants amb factors de risc per alimentació inadequada e infants amb desnutrició derivada de malalties que dificulten l'assimilació dels nutrients.

c) i d) Els dos últims grups de 95 (pobresa extrema) i 555 nens (ingressos baixos) han estat "informatats" com a **codis de problemàtiques socials** (650 casos acumulats), però que **no tenen repercussió en patologies ni diagnòstics clínics, i no requereixen per aquesta qüestió atenció des del sistema de salut**. Sí, de manera preventiva pel que fa a la salut, cal fer una derivació a d'altres àmbits de les Administracions públiques de forma coordinada per coadjuvar aquests factors de risc.

Els infants amb "trastorns de nutrició proteicocalòrica" no presentaven "ingressos baixos o pobresa extrema"

Per altra banda, i a fi i efecte de donar una resposta més àmplia a les demandes del Síndic, hem estudiat la coexistència de codis de problemes de nutrició (91 casos) amb codis de dèficit socioeconòmic (650 casos) per veure si hi havia indicis de relació entre el trastorn de nutrició proteicocalòrica i una manca d'ingesta per causa socioeconòmica.

Del creuament d'aquestes dues variables, en els **91 casos d'infants informatats amb un codi diagnòstic de trastorn de la nutrició, no hi trobem cap codi de dèficit socioeconòmic; és a dir, no hi ha trobem ni pobresa extrema, ni ingressos baixos, la qual cosa ens fa concloure que tots aquests infants pateixen únicament una malaltia que els causaria un trastorn de la nutrició amb un predomini de la desassimilació per sobre de l'assimilació.**

A més, cal assenyalar també que considerem molt important tenir en compte que la informació recollida en la història clínica (malgrat que es codifiqui de forma estandarditzada com s'ha especificat abans) està pensada per ser d'utilitat pel professional sanitari al centre assistencial, i és convenient no utilitzar-la de forma aïllada o descontextualitzada.

Per últim, cal considerar que per valorar de manera adequada la problemàtica a Catalunya seria convenient fer estudis epidemiològics de base poblacional especialment adreçats a valorar la situació.

Actuacions en marxa

Conjuntament amb el Servei Català de la Salut, s'està treballant en un document d'ampliació i desenvolupament del protocol per a la detecció i seguiment de situacions d'especial dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents amb els Departaments de Benestar Social i Família i Ensenyament, i en el que s'està col·laborant amb la Societat Catalana de Pediatria i hi col·laboren també dietistes-nutricionistes. Està previst que aquest document s'acabi d'elaborar de forma imminent i es posi en marxa en les properes setmanes.

Aquest document planteja actuar proactivament per detectar aquells infants i adolescents que puguin estar en una situació d'especial dificultat en alimentació i així atendre precoçment i de manera coordinada entre les xarxes social, educativa i sanitària les necessitats alimentàries que es detectin.

Aquestes situacions d'especial dificultat es defineixen en relació al nombre d'àpats que es fan al dia i a la freqüència de consum de proteïnes i de fruita d'aquests infants i adolescents.

Ja que els problemes de nutrició infantil poden detectar-se en les visites de seguiment del programa infància en salut que es fan des del sistema assistencial i que inclouen en totes elles la mesura del pes i la talla i les altres mesures antropomètriques i la comparació amb les taules de seguiment estandarditzades, pensem que els serveis de salut ocupen un lloc adequat per detectar aquestes problemàtiques en el moment en que es produeixin. També en aquestes visites es demana per l'alimentació i es donen consells per millorar-la.

Per altra part, des de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCat) s'està col·laborant amb diverses entitats de caire social, entre elles Creu Roja, definint els criteris i valorant la despesa necessària per a una cistella de l'alimentació bàsica familiar d'acord amb les recomanacions de la piràmide de l'alimentació saludable del 2012. També s'ha elaborat una proposta de menú setmanal amb la llista de la compra que s'hi associa i el seu cost estimat. S'ha elaborat a més un decàleg de consells i indicacions per a les famílies sobre com fer una compra d'aliments equilibrada ajustant al màxim el pressupost destinat. [Menjar sà amb menys diners](#)

L'ASPCat està treballant actualment en el projecte "Prou malbaratar aliments" amb altres Departaments de la Generalitat, el Banc d'aliments, la Fundació Alicia i altres institucions. A la pàgina web d'ACSA es recull una sèrie de documents, materials divulgatius i eines elaborats col·laborativament.

<http://www.gencat.cat/salut/acsa/html/ca/dir3633/index.html>

El 17 de juny de 2013 es va fer una jornada de difusió i intercanvi d'experiències i sensibilització amb més de 140 assistents (professionals de la salut principalment) sobre "El Malbaratament d'Aliments i la Seguretat Alimentària". A la pàgina web es pot trobar tota la documentació relacionada.

<http://www.gencat.cat/salut/acsa/html/ca/dir2849/doc35488.html>

També s'està col·laborant amb el projecte "Barcelona comparteix el menjar" amb l'ONG "Nutrició sense fronteres", per aprofitar aliments sobrants de grans hotels que estiguin en condicions de bona seguretat alimentària.

Està previst que en el marc del Pla Interdepartamental de Salut Pública, que s'està elaborant actualment, i que recull l'estratègia intersectorial i interdepartamental de *Salut en totes les polítiques* amb especial èmfasi en les desigualtats socials en salut,

es recullin intervencions que s'adrecin a la prevenció i el control dels problemes de nutrició infantil.