SALUD, SOSTENIBILIDAD Y DERECHO A LA ALIMENTACIÓN

[UNA REFLEXIÓN DE PARTIDA Y ALGUNAS PROPUESTAS DE TRABAJO]

red de ciudades por la agroecología

La Red de Ciudades por la Agroecología es una asociación formada por entidades locales. Tiene por objeto la generación de una dinámica de cooperación entre las propias entidades, así como entre éstas y la sociedad civil, con el fin de construir sistemas alimentarios locales, respetuosos con el medio ambiente, sostenibles, inclusivos, resilientes, seguros y diversificados que aseguren comida saludable, sostenible y accesible al conjunto de la población, y que potencien el empleo local.

La participación en la Red incluye a personal técnico e investigador y cargos electos, así como movimientos sociales alimentarios que colaboran con las entidades locales miembro. Desde sus orígenes en marzo de 2017, el proceso de conformación de la Red ha sido impulsado por el Ayuntamiento de Zaragoza y la Fundación Entretantos, y ha estado cofinanciado por la Fundación Daniel y Nina Carasso. La Red está abierta al ingreso en la misma de cualquier entidad local comprometida con la promoción de sistemas alimentarios locales de base agroecológica.

SALUD, SOSTENIBILIDAD Y DERECHO A LA ALIMENTACIÓN.
UNA REFLEXIÓN DE PARTIDA Y ALGUNAS PROPUESTAS DE TRABAJO.
Septiembre 2019

Edita: Red de Ciudades por la Agroecología, con la colaboración de la Fundación Entretantos

Edición: Secretaría Técnica de la Red de Ciudades por la Agroecología

Co-autorxs: Jorge Molero Cortés, Daniel López García, María Dolores Raigón, Mariana F. Fernández, Cecilia Díaz-Méndez, Isabel Álvarez Vispo

Diseño y maquetación: Javier García [Fundación Entretantos]

Imágenes: Ouito Estudio

A efectos bibliográficos este trabajo debe citarse como sigue:

Molero Cortés, J.; López García, D; Arroyo, L. (Eds.) (2019) Salud, sostenibilidad y derecho a la alimentación. Una reflexión de partida y algunas propuestas de trabajo. Valladolid, España: Red de Ciudades por la Agroecología.

CONTENIDO

SALUD, ALIMENTACIÓN Y DERECHOS HUMANOS.
¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO? 9

¿CÓMO COMEMOS Y QUÉ INFLUENCIA TIENE
EN NUESTRA SALUD? 15

¿CÓMO PUEDEN MEJORAR LOS
ALIMENTOS ECOLÓGICOS NUESTRA SALUD? 20

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LA POBREZA
Y LA MALNUTRICIÓN? 25

¿INFLUYE EL GÉNERO EN UNA ALIMENTACIÓN
SALUDABLE? 29

¿QUÉ PROPUESTAS DE POLÍTICAS ALIMENTARIAS
LOCALES PUEDEN HACERSE PARA MEJORAR
LA SALUD Y EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN? 32

EXPERIENCIAS DE REFERENCIA IMPULSADAS
POR GOBIERNOS MUNICIPALES DE LA
RED DE CIUDADES POR LA AGROECOLOGÍA 38

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES DE POLÍTICAS
LOCALES PARA LA SALUD Y EL DERECHO
A LA ALIMENTACIÓN 46

REFERENCIAS 59

¿QUÉ ES ESTE DOCUMENTO?

La salud y el derecho a una alimentación adecuada son derechos que se encuentran avalados y secundados por numerosos tratados, acuerdos y jurisprudencia a diferentes escalas, desde la internacional a la local.

Sin embargo, a pesar de los compromisos adquiridos por las diferentes administraciones públicas, nos encontramos ante una situación de emergencia por el ininterrumpido aumento de enfermedades crónicas relacionadas con la mala alimentación, la falta de ejercicio físico, un entorno insalubre y la degradación de la naturaleza.

Además, existe un creciente número de personas que tienen dificultades a un acceso a una alimentación saludable y sostenible, a menudo pertenecientes a segmentos de población con elevadas tasas de obesidad y sobrepeso, que sufren consecuencias graves en términos de bienestar, calidad de vida y salud.

El presente documento se ha concebido como un cuaderno de divulgación que forma parte de la **Campaña Salud y Derecho a la Alimentación de la Red de Ciudades por la Agroecología.** Está elaborado a partir del informe **Salud y Derecho a la Alimentación. Bienestar, equidad y sostenibilidad a través de las Políticas Alimentarias Locales,** publicado por la Red en 2018, con intención de mostrar las evidencias científicas, los apoyos institucionales y jurídicos, las convicciones morales, las experiencias prácticas y las alternativas actuales para generar sistemas agroalimentarios locales que permitan alcanzar un alto nivel de bienestar y salud a todas las personas que habitan en zonas urbanas y periurbanas.

La campaña y, por lo tanto este documento, está dirigida fundamentalmente a :

- ☑ Personal técnico y responsables políticos de las entidades miembro de la Red de Ciudades por la Agroecología (RCxAe).
- ☑ Personal técnico y voluntarios/as de las entidades locales colaboradoras (asociaciones,ONGs, tejido social...) con las entidades miembro de la RCxAe.
- ☑ Tejido local asistencial, organizativo y de barrio en contacto con la población más desfavorecida en las entidades miembro de la RCxAe.

Sin embargo estamos convencidos de que puede resultar interesante a cualquier persona que quiera iniciarse en la materia.

Con este documento pretendemos cumplir con los siguientes objetivos:

- ☑ Dotar de una visión global y formar sobre la relación entre la alimentación, el sistema agroalimentario y la salud, así como las alternativas existentes para que las personas puedan acceder a una alimentación sana y sostenible.
- ☑ Ilustrar sobre cómo se pueden pensar, diseñar y promover políticas alimentarias sostenibles y saludables de base agroecológica y con enfoque de salud comunitaria y derecho a la alimentación.
- ☑ Mostrar experiencias inspiradoras y claves de éxito.

Para cualquier comentario o sugerencia, podéis contactar con la **Red de Ciudades por la Agroecología** en **red@ciudadesagroecologicas.eu** o en nuestras redes sociales (**Facebook**, **Twitter**).

Para más información sobre la campaña, puedes también visitar **nuestra web,** en la que iremos colgando, a medida que avance, las principales noticias y documentos de interes que se vayan generando.

SALUD, ALIMENTACIÓN Y DERECHOS HUMANOS ¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO?

SALUD, ALIMENTACIÓN Y DERECHOS HUMANOS. ¿DE QUÉ ESTAMOS HABLANDO?

LA SALUD NO ES SÓLO LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD

Desde 1948, la Organización Mundial de la Salud define la salud como "**un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades**" [1].

La misma organización indica que, para que una población sea sana, las personas que la componen deben tener paz, vivienda, educación, seguridad social, relaciones sociales, alimentación, ingreso económico, empoderamiento de la mujer, un ecosistema estable, uso de recursos sostenibles, justicia social, equidad y respeto por los derechos humanos [2].

TODO EL MUNDO TIENE DERECHO A UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Los principios de los Derechos Humanos están recogidos en la Carta Internacional de Derechos Humanos, formada por la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** (DUDH, 1948) junto con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1976) y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

- ☑ La DUDH, en su artículo 25, relaciona nivel de vida, bienestar, salud y alimentación[14].
- ☑ El PIDESC[15], en su artículo 11, reconoce el «**derecho de todas las personas a un nivel de vida adecuado, incidiendo especialmente en la alimentación y el hambre; enfatizando en la necesidad de mejorar la producción, la conservación y distribución; la divulgación de principios de nutrición; la reforma de regímenes agrarios y asegurar una distribución equitativa de alimentos**».
- ☑ En 2004, la FAO desarrolló una serie de **Directrices Voluntarias en Apoyo de la Realización Progresiva del Derecho a una Alimentación Adecuada** en el contexto de la Seguridad Alimentaria Nacional. A pesar de que algunos críticos sugieren la naturaleza voluntaria de las Directrices anteriores, éstas fueron aprobadas por consenso por los Estados miembros de la FAO (entre los cuales se encuentra el Estado español) y por lo tanto, dichos estados no pueden sostener que no conocen las Directrices ni negarse a acatarlas.

14 La Constitución Española (art 10, aptdo 2) indica que "Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las materias ratificados por España". El derecho a la salud también aparece en otras constituciones a nivel internacional y en el año 2011, 24 estados hacían referencia a la protección del derecho a la alimentación en sus constituciones. [45], [163]

15 Mediante la firma de dicho pacto, los Estados Partes adquieren la obligación jurídica de adoptar medidas para lograr el derecho a una alimentación adecuada y la ONU en 1999, incide en que los medios más adecuados para aplicar dicho derecho será a partir de una estrategia nacional [165].

LA SALUD NO ES UN ASUNTO SÓLO INDIVIDUAL

El concepto de salud **abarca la totalidad y la integridad de los sistemas vivos**.

No se trata solamente de la ausencia de enfermedad, sino del mantenimiento del bienestar físico, mental, social y ecológico de los individuos y sus ecosistemas.

La alimentación debe considerar la sostenibilidad ambiental como elemento fundamental para seguir produciendo alimentos para las generaciones presentes y futuras. Es un tema clave y esencial en materia de salud ambiental, mitigación y adaptación al cambio climático y conservación de la biodiversidad.

La transición hacia modelos de alimentación más sostenibles y agroecológicos supone mejorar el estado de los ecosistemas e incide en cuestiones clave para la salud como son la calidad del aire, del suelo y de las masas de agua, la conservación de la biodiversidad, la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero, etc. Todo ello implica beneficios para la salud y menores riesgos.

ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN Y DIETA

- ☑ La **alimentación** es el conjunto de acciones, conscientes y voluntarias, que realizamos antes de introducir un alimento en nuestro organismo.
- ☑ La **nutrición** es el proceso involuntario e inconsciente mediante el cual se generan un conjunto de procesos en nuestro organismo que permiten dotarnos de la energía, de los elementos estructurales y las sustancias necesarias para que podamos seguir vivos[4].
- ☑ La **dieta** es el plan alimentario que seguimos, que podrá responder o no a nuestras necesidades y generará un equilibrio o desequilibrio en nuestro organismo.

ALIMENTACIÓN Y SALUD, ESTRECHAMENTE UNIDOS

La relación entre alimentación y salud tienen una larga tradición en la medicina que se remonta a la antigua China e India [5]. Sin embargo, durante mucho tiempo se han olvidado y menospreciado las relaciones entre alimentación, ejercicio, sexo, descanso y salud, ya enunciadas por Hipócrates en la antigua Grecia [6].

Hoy día y según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, los factores más importantes que influyen sobre las enfermedades crónicas (con dolencias prolongadas en el tiempo) son el hábito de fumar (incluye la exposición pasiva al humo del tabaco), la falta de ejercicio y el no tener una alimentación adecuada.

Según el informe **Lancet Eat Comission**[16] las dietas poco saludables representan actualmente un mayor riesgo para la morbilidad y la mortalidad que la suma de las prácticas sexuales sin protección, el alcohol, las drogas y el tabaco. Además, la producción mundial de alimentos amenaza la estabilidad climática y la resiliencia del ecosistema y constituye el mayor impulsor

16 https://eatforum.org/eat-lancet-commission/eat-lancet-commission-summary-report/

de degradación medioambiental y transgresión de los limites planetarios. En conjunto, el resultado es muy grave, por lo que se necesita urgentemente una transformación radical del sistema alimentario global.

Las enfermedades crónicas no transmisibles están acortando la vida de los seres humanos, ocasionando en su conjunto casi el 70% de todas las muertes del mundo, cifra que aumentará hasta situarse en el 75% en 2020 [7]. Tienen una difícil cura pero pueden mitigarse actuando sobre los factores de riesgo anteriormente indicados.

La ONU indica que **la prevención debe ser la piedra angular de la respuesta mundial a las enfermedades no transmisibles**, y es necesario actuar y tomar medidas preventivas, a través de enfoques multisectoriales; e incluir la salud, según proceda, en todas las políticas y enfoques de los gobiernos[17] [8].

En los países industrializados, se ha incrementado de manera notable en las últimas décadas la prevalencia de enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación y asociadas con el consumo excesivo de energía o de ciertos alimentos y con estilos de vida más sedentarios.

Algunas de ellas son la obesidad, arteriosclerosis, enfermedades coronarias, hipertensión o presión arterial elevada, diabetes mellitus y ciertos tipos de cáncer, que constituyen un gran problema de salud pública [9], [10].

El exceso de peso, la actividad física insuficiente y una alimentación poco saludable son responsables de muchas otras enfermedades y muertes prevenibles, precedidos tan sólo por el tabaquismo [11]. Si bien el consumo de tabaco ha disminuido en los últimos 30 años, las tasas de obesidad se han duplicado [12].

¿POR QUÉ SON PREOCUPANTES LOS CAMBIOS EN LA FORMA DE COMER?

Actualmente, preocupan los cambios en las formas de comer, ya que estamos en una situación peligrosa en la que se unen

- ☑ la falta de informaión suficiente sobre los alimentos que comemos, su origen, las formas de producción, el impacto ambiental y social, etc.
- ☑ el desinterés por tener habilidades culinarias
- ☑ la individualización y simplificación de las maneras de comer, principalmente por la falta de tiempo en nuestros estilos de vida (trabajo y consumo)
- ☑ la alimentación en silencio y soledad
- ☑ la falta de información sobre cómo elegir adecuadamente los alimentos que constituyen nuestra dieta

La sociedad de consumo se caracteriza por una enorme oferta de productos y servicios, pero ello dificulta en gran medida a las personas consumidoras tener el tiempo, la información y la capacidad suficiente para realizar una elección racional entre ellos [4].

17 Salud, educación, energía, agricultura, deportes, transporte, comunicaciones, urbanismo, medio ambiente, trabajo, empleo, industria y comercio, finanzas y desarrollo social y económico

ES IMPORTANTE REPLANTEARNOS NUESTRA FORMA DE COMER

La mayoría de los expertos coinciden en que una dieta saludable y sostenible integra, por un lado, qué comemos; y por otro, cómo comemos, nos proveemos de los alimentos y los cocinamos.

Así, algunas primeras ideas clave para transformar nuestra forma de comer y hacerla más saludable y sostenible podrían ser éstas [4], [13], [15]–[29]:

- ☑ optar por un mayor consumo de frutas y verduras de temporada, locales y ecológicas, adquiridas en circuitos de proximidad (directamente a los productores/as, o en grupos de consumo, tiendas de barrio, mercados locales...).
- ☑ procurar un menor consumo de alimentos de origen animal y siempre priorizando aquellos de ganadería extensiva ecológica.
- ☑ sustituir el descenso en proteínas animales por proteínas vegetales, especialmente a partir de leguminosas.
- ☑ disminuir radicalmente el consumo de azúcar, grasas saturadas y la sal.
- ☑ revalorizar los alimentos y variedades locales y las recetas tradicionales: recuperar la cultura de la cocina.
- ☑ conocer cómo y quién produce la comida, procurando así rehumanizar nuestra alimentación.
- ☑ planificar los menús y las compras, evitando así tomar decisiones rápidas y de última hora, que suelen priorizar alimentos menos saludables y sostenibles.
- ☑ cocinar y comer disfrutando de la comida, aunque con equilibrio y moderación.
- ☑ evitar el despilfarro alimentario y fomentar la compra a granel minimizando el uso de envases priorizando aquellos compostables.

Recogemos también algunas **recomendaciones para una alimentación saludable** elaboradas a partir de la Guía para una alimentación saludable para atención primaria y colectivos ciudadanos de SENC[18], la Estrategia NAOS[19], el Informe de la comisión Eat Lancet sobre alimentación sostenible y saludable[20], el Gastrobus dieta mediterránea[21], el Plato Saludable de Harvard[22] y la Pirámide Invertida del Instituto Flamenco de Vida Saludable[23]:

- ☑ Es asumible el consumo de dos raciones de carne magra a la semana, ya que es fuente de proteínas de alta calidad. El consumo de embutido, carnes rojas y procesadas deberían ser ocasional, ya que aportan gran cantidad de grasas saturadas, colesterol, sodio y otros elementos que podrían afectar a nuestro estado de salud y por su impacto en los gases de efecto invernadero.

18 http://www.nutricioncomunitaria.org/es/noticia/guia-alimentacion-saludable-ap

19 http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/alimentacion_sana_para_todos.pdf

20 https://eatforum.org/content/uploads/2019/07/EAT-Lancet_Commission_Summary_Report_Spanish.pdf

21 http://www.alimentacion.es/imagenes/es/FOLLETO%20A5%202019_tcm8-482928.pdf

22 https://juanrevenga.com/2015/05/el-plato-para-comer-saludable-traduccion-oficial-de-la-guia-alimentaria-de-harvard/

23 https://juanrevenga.com/2017/10/una-nueva-y-buena-forma-de-reinterpretar-una-piramide-de-los-alimentos/

- ☑ Las legumbres no solo destacan por su valor nutricional (buena fuente de proteínas y aportan también hidratos de carbono, fibra, vitaminas, minerales y diversos fitocomponentes) sino por su gran diversidad, su fácil almacenamiento y la propiedad de fertilizar los suelos (engloban tanto las vainas que contienen granos para el consumo fresco, como aquellas con semillas secas).
- ☑ Es recomendable consumir entre 4-6 raciones de de pan y alimentos procedentes de los cereales (pasta, arroz, etc.), siempre integrales o elaborados con harinas de grano entero, ya que son más ricos en fibra, vitaminas, minerales y otros fitocomponentes que los refinados.
- ☑ Algunas fuentes recomiendan consumir de 2 a 3 raciones de lácteos al día, según nuestra salud y situación fisiológica. En la población adulta aconsejan el consumo de lácteos bajos en grasa por su menor contenido en energía, en ácidos grasos saturados y colesterol.
- ☑ Los huevos son un alimento de gran interés nutricional, aportan proteínas de elevada calidad, vitaminas y minerales. Algunas fuentes recomiendan el consumo de 3 a 5 huevos a la semana. Es una buena alternativa nutricional a la carne y al pescado, alimentos con los que comparte cualidades nutritivas.
- ☑ El consumo de pescado es importante en todas las edades. Como recomendación general, sería conveniente el consumo de 3-4 raciones semanales de pescado, con preferencia de entornos cercanos y procedente de pesca sostenible.
- ☑ Los frutos secos son una buena alternativa para ingerir proteínas y lípidos de origen vegetal. La ingesta recomendada de variedades locales de frutos secos al natural, sin sal o azúcar, es de 3 a 7 raciones a la semana (una ración son 25 gr de frutos secos, peso neto, sin cáscara) para adultos sin contraindicaciones.
- ☑ Es recomendable utilizar aceite de oliva virgen extra como principal fuente de grasa de adición, tanto para cocinar como para el aliño.
- ☑ La principal bebida debe ser el agua, esencial para el mantenimiento de la vida (1,5-2 l al día). Se recomienda evitar bebidas azucaradas y alcohólicas.

En resumen, una dieta más saludable y sostenible debe ser equilibrada y diversa, basada en alimentos de origen vegetal, de proximidad y ecológicos (fruta y verdura, cereales, legumbres y frutos secos) y con un menor consumo de alimentos de origen animal producidos de forma sostenible. Se recomienda evitar los azúcares añadidos, las grasas saturadas y trans y la sal.

¿CÓMO COMEMOS Y QUÉ INFLUENCIA TIENE EN NUESTRA SALUD?

¿CÓMO COMEMOS Y QUÉ INFLUENCIA TIENE EN NUESTRA SALUD?

Las encuestas sobre alimentación revelan que **los patrones de consumo han cambiado notablemente en los últimos 40 años,** difiriendo cada vez más en la actualidad del patrón tradicional de dieta mediterránea.

La dieta actual tiende a un bajo consumo de fruta, verduras y hortalizas, cereales y derivados y legumbres. Por el contrario, incluye un elevado consumo de carnes grasas, embutidos y azúcares sencillos; **una combinación que implica, a la fuerza, un perfil calórico y nutricional desequilibrado, favoreciendo el sobrepeso y la obesidad**.

Algunos datos:

- ☑ La ingesta de carne, productos horneados y fritos es superior a la recomendada en más de la mitad de los casos [55]–[57].
- ☑ El consumo de carne y productos procesados se ha más que duplicado en población adulta [56].
- ☑ La población infantil y adolescente muestra también un excesivo consumo de proteínas animales, procedentes mayoritariamente de productos cárnicos [55], [56], [58].
- ☑ En la dieta infantil, un 85% de los niños españoles no consumen verduras ni fruta a diario [59].

SOBREPESO Y OBESIDAD, CADA VEZ MÁS FRECUENTES

La **prevalencia de sobrepeso y obesidad**[24] ha aumentado de manera notable y no ha dejado de crecer en todos los rangos de edad de la población española desde los años 80; aunque el incremento ha sido especialmente importante en la población infantil.

A pesar de que el exceso de peso es un problema de salud importante en nuestro país, según los datos aportados por los estudios anteriormente mencionados, los españoles no parecen tener conciencia ni preocupación suficiente sobre este importante factor de riesgo [64].

Y es que el sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de padecer muchas otras patologías como enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina, diabetes tipo 2[25], hipertensión, dislipemia y ciertos tipos de cáncer [65]–[68].

Tradicionalmente, la obesidad se ha explicado por un desequilibrio del balance energético del organismo al producirse un aumento de la ingesta calórica y una disminución del gasto energético.

Sin embargo, se ha denunciado que la dieta, la actividad física o la predisposición genética no pueden explicar, por sí solos, el evidente incremento en la prevalencia de obesidad y sobrepeso

24 España es el segundo país europeo con más sobrepeso,entre el 35-40% y la obesidad está entre el 20-25 % [95], [9], [58], [60]–[63]. En población infantil (6-9 años) hay entre un 14% y 26% de sobrepeso y un 11% y 19 % de obesidad [61]

25 La prevalencia de diabetes tipo 2 se estima que alcanzará en el año 2030 cerca del 5% (frente al 3% estimado en el año 2000) [65], [66].

y, por tanto, deberían considerarse otros factores biológicos, conductuales y ambientales en la etiología de estos procesos, como veremos más adelante [59], [69], [70].

LA EXPOSICIÓN A CONTAMINANTES QUÍMICOS, UN RIESGO PARA LA SALUD

La dieta, además de integrar nutrientes, puede también ser **fuente de exposición a contaminantes químicos**. Son sustancias que inicialmente no están presentes en los alimentos, pero que se incorporan a través de prácticas y/o actividades humanas, formando parte del proceso de producción, elaboración, preparación y manipulación.

Entre estos contaminantes podemos encontrar **residuos de plaguicidas, colorantes, conservantes, aditivos y otras sustancias químicas (aflatoxinas, policlorobifenilos, dioxinas, metales pesados, nitratos, compuestos orgánicos persistentes, etc.)**. El mayor problema de estos contaminantes[26] radica en que estos no cambian ni el aspecto ni la mayoría de las características de los alimentos, impidiendo que la contaminación se reconozca a simple vista.

El aumento progresivo en la producción y uso de compuestos químicos de síntesis desde la mitad del siglo XX, de utilidad en muchos bienes de consumo, corre en paralelo al incremento de ciertas patologías de base metabólica y hormonal, como la obesidad y la diabetes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugirió en el año 2002, de acuerdo a la evidencia científica disponible, que muchas de las tendencias crecientes de ciertas enfermedades observadas en la población humana, podían ser atribuidas a la exposición a compuestos químicos disruptores endocrinos (DEs), muchos de ellos relacionados con químicos utilizados en la producción agraria convencional.

Los DEs se definen como sustancias capaces de alterar el equilibrio hormonal y el desarrollo embrionario, y provocar efectos adversos sobre la salud de un organismo vivo, así como en su descendencia [71], [72].

Ese mismo año una investigadora formuló la hipótesis de relación causal entre **obesidad y exposición a compuestos químicos**, tras analizar la correlación entre el aumento de la frecuencia del sobrepeso en la población adulta y el aumento de la producción de sustancias químicas industriales conocidas como "obesógenos" [73].

LA ALIMENTACIÓN Y EL CÁNCER ESTÁN RELACIONADOS

El **cáncer** es una de las enfermedades de mayor relevancia en salud pública, hoy en día, por su incidencia, prevalencia y mortalidad; siendo la principal causa de muerte por enfermedades no transmisibles en muchas regiones del mundo [74]–[77]. En España, al igual que en otros países desarrollados, el análisis de distribución del cáncer pone de manifiesto la existencia de grupos de riesgo definidos por edad, sexo, profesión, estilo de vida y exposiciones ambientales, con un mayor número de casos para tumores del aparato digestivo en hombres y de mama en muje-

26 El residuo de algunos pesticidas, plaguicidas y/o fungicidas en frutas y verduras convencionales, metil-mercurio, dioxinas en los alimentos ricos en grasa, o partículas de plástico en el pescado, como bisfenol A (BPA) en envases, están clasificados hoy en día como carcinógenos y/o obesógenos [70].

res. [74], [77]–[79]. Los datos indican, además, que **en España los casos asociados a estilo de vida y hábitos poco saludables son los que más están aumentando** [80]–[82].

El cáncer, al igual que la mayoría de enfermedades crónicas, tiene **un origen multifactorial,** estimándose que un alto porcentaje de los casos, así como de las muertes provocadas podrían evitarse modificando los principales factores de riesgo asociados a esta enfermedad [64], [77], [83].

Destacan los factores conductuales, dietéticos y ambientales como son el hábito tabáquico y el alcohol, las dietas inadecuadas, la inactividad física, el sobrepeso y la obesidad, la exposición a radiación ionizante y a carcinógenos ambientales y laborales, y las infecciones víricas como la hepatitis B y C o el virus del papiloma humano [83], [84].

Desde hace más de tres décadas expertos de todo el mundo muestran la evidencia científica que relaciona factores de riesgo modificables con el incremento de ciertos tipos de cáncer [83], [85] y resaltan la posibilidad de reducir la incidencia y mortalidad por cáncer mediante estrategias e intervenciones para mejorar los estilos de vida [86].

Los expertos estiman, además, que **al menos uno de cada cuatro de los casos de cáncer (25-30%) que se diagnostican podría estar relacionado con lo que comemos**.

Sin embargo, el efecto más importante de la dieta sobre la aparición de cáncer es la capacidad de algunos de sus componentes (especialmente aquellos presentes en las frutas, las verduras, las hortalizas, las semillas y las legumbres) para contrarrestar y reducir el riesgo de padecer un cáncer; es decir, **una dieta equilibrada y saludable es una de las fuentes principales de protección frente al cáncer**.

La evidencia científica indica que **una ingesta elevada de frutas y verduras junto con otras fuentes de fibra dietética, como cereales, preferentemente integrales, y legumbres, reduce el riesgo de diversos cánceres**, especialmente del tracto aerodigestivo [87]. Se recomienda un consumo de frutas y hortalizas de 400-600 g/día, y 25 g/día de legumbres[27, 28] [89].

¿TÓXICOS EN NUESTRA DIETA?

Los **plaguicidas sintéticos** comprenden una variedad de sustancias químicas bioactivas entre las que una proporción considerable poseen propiedades neurotóxicas, perturbadoras del sistema endocrino y carcinógenas, entre otras. Su bioacumulación es un problema grave ya que tienden a almacenarse en la grasa y a concentrarse en órganos importantes como el cerebro, los riñones y el hígado, así como en la leche materna.

27 El promedio de consumo de frutas, verduras-hortalizas en el 2012 fue de 300-330 g, y de 13,9 g para legumbres [56]. En población infantil se estima que el consumo diario de verduras y hortalizas y legumbres ha aumentado en los últimos años aunque sigue siendo bastante deficiente [58], [88]

28 En verduras y hortalizas 150-200 gr se considera una ración y en legumbres serían 60-80 gr. En el informe Eat Lancet sobre alimentación sostenible y saludable [https://eatforum.org/content/uploads/2019/07/EAT-Lancet_Commission_Summary_Report_Spanish.pdf], recomiendan 300 gr de verduras como mínimo al día, 200 gr de fruta como mínimo y 75 gr al día de legumbres..

La exposición a estas sustancias se ha relacionado con un aumento del riesgo de algunas enfermedades, incluyendo la enfermedad de Parkinson, la diabetes tipo 2, ciertos tipos de cáncer y leucemia e intoxicaciones por sustancias neurotóxicas y disruptores endocrinos [46], [47], [90]. A ello hay que añadir el efecto sinérgico que estas sustancias tienen sobre la salud humana y la permanente exposición al efecto cóctel[29].

Los riesgos de la **ingesta de nitratos**, al ser reducidos a nitritos, y sus efectos sobre las causas de cianosis (insuficiencia en la oxigenación muscular que en casos extremos puede ocasionar la muerte), y la formación de nitrosaminas que son carcinógenas, han sido también ampliamente descritos [91].

Para expertos como Mariana F. Fernández[30], «es necesario potenciar la inocuidad y la calidad de los alimentos ya que las enfermedades de origen alimentario también deberían considerar factores de exposición ambiental, tanto químicos como biológicos. Es esencial establecer un control más estricto sobre las sustancias químicas presentes en el medio ambiente, en los alimentos y en bienes de consumo, mejorar los sistemas de evaluación de la toxicidad y establecer un sistema de biomonitorización de la exposición humana».

La puesta en marcha de diferentes planes de acción es urgente, más aún sabiendo que la mayor parte de estas patologías que se podrían evitar modificando simplemente algunos estilos de vida.

29 El efecto cóctel se produce cuando dos o más sustancias químicas de síntesis interaccionan entre sí con unos efectos más perjudiciales de los que tendrían de forma individual.

30 Profesora Titular de la Universidad de Granada (acreditación cátedra ANECA). Investigadora del Ciber de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y del Instituto de Investigación Biosanitaria (ibs.GRANADA)

¿CÓMO PUEDEN MEJORAR LOS ALIMENTOS ECOLÓGICOS NUESTRA SALUD?

¿CÓMO PUEDEN MEJORAR LOS ALIMENTOS ECOLÓGICOS NUESTRA SALUD?

LOS ALIMENTOS ECOLÓGICOS SON MÁS NUTRITIVOS

Los alimentos ecológicos pueden influir en nuestra salud de varias formas. Por un lado, presentan una mayor concentración de sustancias nutritivas, beneficiosas para la salud. Por otro, están carentes de sustancias químicas de síntesis, con los efectos perjudiciales que hemos comentado anteriormente y además, no están cargados de antibióticos, evitando la formación de bacterias resistentes. Por último, están libres de transgénicos y tienen mucha menos concentración de metales pesados.

Las aportaciones más recientes sugieren que las frutas y hortalizas cultivadas ecológicamente contienen **niveles más altos de fitoquímicos beneficiosos** (vitaminas, polifenoles, carotenoides y sustancias antioxidantes en general) [31].

Las diferencias nutricionales pueden atribuirse a varios factores:

- ☑ Los cultivos ecológicos están menos forzados, con un crecimiento más lento y una mayor síntesis de componentes bioquímicos (vitaminas, enzimas, sustancias antioxidantes, etc.).
- ☑ Las variedades y razas antiguas, adaptadas localmente y seleccionadas históricamente, han hecho posible una composición nutricional diferenciada en los alimentos resultantes.
- ☑ Las prácticas de manejo del suelo (rotaciones de cultivo, cubiertas vegetales, aporte de materia orgánica, no uso de sustancias químicas de síntesis, etc) generan suelos sanos que producen alimentos sanos. La disponibilidad de un micronutrientes para las plantas puede ser vital para la correcta absorción por la planta y su correcto desarrollo.

UNA MENOR PRESENCIA DE SUSTANCIAS POTENCIALMENTE PERJUDICIALES

Con los alimentos, además de los nutrientes, pueden aparecer una serie de organismos o sustancias que influyen directamente en nuestra salud. Durante el siglo XIX y XX se han dado los pasos necesarios para que los alimentos, incluyendo el agua, tengan un alto grado de inocuidad microbiológica. Sin embargo, se les han ido añadiendo, en distintas fases de la cadena alimentaria, una serie de sustancias que están causando un gran número de enfermedades crónicas.

Las concentraciones de las **sustancias químicas de síntesis,** perjudiciales para el organismo, son elevadas. La exposición a plaguicidas ocurre a través de una diversa variedad de rutas, incluyendo la inhalación de aire, ingestión de residuos de los alimentos o contacto de la piel con áreas tratadas con pesticidas.

En general, la vía de exposición principal de la población es a través de la comida, especialmente a través del consumo de frutas y verduras. **Una dieta ecológica implica una menor o nula ingestión de residuos de pesticidas y menor consumo de nitratos y antibióticos** [32], [33] [34]–[37].

La presencia de nitratos en los alimentos ecológicos es significativamente inferior a la existente en alimentos de producción convencional [38], como consecuencia de la no utilización de fertilizantes nitrogenados altamente solubles y del ajuste en las dosis de nitrógeno fertilizante.

MENOS ANTIBIÓTICOS EN LA GANADERÍA ECOLÓGICA

El uso preventivo de antibióticos no está permitido en ganadería ecológica, debido a que los tratamientos farmacológicos rutinarios pueden conducir a resistencia a ellos y aumentar la dependencia de los fármacos. La gestión sanitaria en ganadería ecológica se basa en medidas preventivas como la selección de las razas y estirpes, una alimentación equilibrada y de alta calidad, un entorno favorable y espacio suficiente para promover una buena salud animal.

La producción ecológica es determinante para restringir e incluso disminuir la prevalencia de resistencia a los antibióticos, con beneficios potencialmente considerables para la salud pública [24].

SIN ORGANISMOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS

La utilización de organismos genéticamente modificados y la ingeniería genética, son prácticas no autorizadas en la producción ecológica, salvaguardando el principio de precaución, principios de ética y principios de salud.

La manipulación genética todavía es una técnica con cierto riesgo que conduce a cambios impredecibles en el ADN, las proteínas y la composición bioquímica de los organismos resultantes, lo que puede resultar en efectos inesperados tóxicos o alergénicos y trastornos nutricionales, así como efectos impredecibles sobre el medio ambiente [25].

MENOS METALES PESADOS

Los metales pesados (mercurio, arsénico, uranio y cadmio), presentes en la síntesis de fertilizantes fosfóricos químicos, son absorbidos por los cultivos. Además, los bajos contenidos de materia orgánica del suelo generalmente aumentan la disponibilidad del cadmio para los cultivos, haciendo de los alimentos la principal fuente de exposición a este metal pesado por la población no fumadora.

El cadmio es tóxico para los riñones, puede desmineralizar los huesos y es cancerígeno. **Existen evidencias de que los cultivos orgánicos contienen aproximadamente un 48% menos de cadmio que los cultivos convencionales** [26].

UNA MEJOR OPCIÓN PARA ALIMENTARNOS

En resumen, las contribuciones de los alimentos ecológicos al estado de salud de las personas, se revelan por dos condiciones. De una parte, los alimentos responden a una composición nutricional equilibrada con mayor concentración en compuestos beneficiosos para la salud [42]. De otra, los alimentos ecológicos están libres de otras sustancias, es decir, son alimentos limpios que no van a aportar residuos al organismo. De todas formas, es difícil evaluar el impacto en los seres humanos, teniendo en cuenta que el consumo de alimentos ecológicos está fuertemente correlacionado con varios indicadores de un estilo de dieta y vida saludable (ingesta de mayor diversidad de alimentos, comparativamente alta de frutas, verduras y productos integrales y un bajo consumo de carne, menor incidencia de sedentarismo, etc).

En cualquier caso, existen evidencias claramente significativas (Tabla 1) que destacan la importancia de promover el consumo de alimentos ecológicos. Estas evidencias orientan a responsables de salud, como los pediatras, para que puedan asesorar a sus pacientes con respecto a las opciones de consumo de este tipo de alimentos [43], combinándolos con hábitos alimenticios, como la dieta mediterránea [44], esto es, una dieta saludable basada en alimentos de origen vegetal, de proximidad-temporada (fruta y verdura, cereales secundarios, legumbres y frutos secos) y un menor consumo de alimentos de origen animal, sobre todo los alimentos de origen animal con elevado contenido de grasas saturadas y trans, y que evite la comida procesada, bollería industrial, bebidas azucaradas y alcohólicas.

Tipo de estudio	Resultado	Referencia
Estudios in vitro	Mayor actividad antimutagénica y antioxidante e inhibición más eficaz de la proliferación de células cancerígenas con respecto a alimentación convencional	[45]
	Mayor eficacia en el freno del estrés oxidativo en órganos como el riñón y el hígado y en los mayores niveles a la inducción de muerte celular tardía y necrosis en células, versus alimentación convencional	[46] [47]
Modelos con animales de laboratorio	Diferencias significativas en el peso, el crecimiento, la fertilidad, el estado hormonal y el estado inmunológico versus los alimentados convencionalmente	[48]
Estudios epidemiológicos	Los niños alimentados con productos lácteos orgánicos durante la infancia y cuyas madres consumían productos lácteos orgánicos durante el embarazo tienen menos alergias y eccemas.	[49]
	Asociación protectora entre las hipospadias (anomalía congénita en el pene) en la descendencia y la madre que elige lácteos ecológicos.	[50]

Tipo de estudio	Resultado	Referencia
	Reducción de preclampsia (estado patológico de la mujer en el embarazo) en madres que consumieron frecuentemente hortalizas ecológicas.	[38]
Estudios epidemiológicos	Los consumidores que llevan dieta ecológica tienen menor incidencia de linfoma no Hodgkin (tipo de cáncer que comienza en el sistema linfático).	[51]
	La dieta ecológica redujo los factores de riesgo cardiovascular tanto en individuos sanos como en los pacientes con enfermedad renal.	[52]
	Disminución del riesgo de parecer diabetes tipo 2, hipertensión, sobrepeso y obesidad en varones adultos.	[77] [78]
	En adultos de mediana edad, una dieta ecológica constituye un retorno al mundo natural a nivel filosófico, mientras que a nivel psicológico conecta con aspectos como la identidad, los valores y el bienestar.	[54]

Tabla 1. Algunas evidencias científicas del beneficio de la alimentación ecológica

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LA POBREZA Y LA MALNUTRICIÓN?

¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE LA POBREZA Y LA MALNUTRICIÓN?

Los conceptos de pobreza y malnutrición han cambiado. La falta de alimentos es algo que ya no define la situación actual de privación material por la que pasan las personas y los hogares con más necesidad. No es exagerado afirmar que la obesidad es la nueva forma de desigualdad alimentaria, la manifestación moderna de la pobreza, que sustituye al hambre en los países "ricos".

Al analizar la pobreza alimentaria se concluye que no hay ningún hogar que viva solamente de la ayuda social sin tener que complementarla con la compra de alimentos. Y por otro lado, no todas las personas que se encuentran en una grave situación de privación alimentaria están dentro de los circuitos institucionales de ayuda social.

A partir de diferentes encuestas e informes podemos hacernos una idea de la situación de pobreza y malnutrición en España (Tabla 2).

Fuente	¿Qué permite saber?	¿Cuál es el resultado?
Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF), 2017 [92]	☑ Gasto alimentario doméstico y extradoméstico y saber cuánto dedican a alimentación los hogares más pobres	☑ Porcentaje medio de gasto de hogares: 14% ☑ Gasto medio por hogar: 4.125 €/año ☑ Existe relación inversa entre la renta y el % de gasto dedicado: Los hogares de menor renta son los que más dinero dedican (<500€/mes, 17% renta; >5.000€/mes, 10%)
Encuesta de Condiciones de Vida (ECV, antes PHOGUE) [93] 2017	☑ Si el hogar no puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado (o equivalente para los vegetarianos) al menos cada dos días.	☑ El 3,8% de los hogares no puede permitirse una comida de carne pollo o pescado o equivalente al menos cada dos días
Informes FOESSA [94]	☑ ¿Ha pasado hambre en los últimos diez años? ☑ "No llevar una dieta adecuada"	☑ Hambre, 2% ☑ No llevar una dieta adecuada, 16%

Fuente	¿Qué permite saber?	¿Cuál es el resultado?
Encuesta Nacional de Salud (ENS) [95] 2017	☑ Malnutrición en la sociedad española, pero no asociada a la falta de comida sino a su exceso	☑ 9% de obesos en la clase I (más ricos) frente al 22% en la clase VI (más pobres)

Tabla 2. Panorama de la pobreza y malnutrición en España.

A la hora de comprar, las elecciones alimentarias están condicionadas por sus circunstancias económicas y no por sus preferencias alimentarias.

Existe una relación entre unidades familiares de bajos ingresos y una alimentación con escasas frutas y verduras y con un exceso de grasas y azucares, y un patrón alimentario orientado hacia alimentos más calóricos y saciantes que en el resto de la población [96]–[99] [100], [101].

ALIMENTARSE EN TIEMPOS DE ESCASEZ. UN RETO CON SOLUCIONES DIVERSAS Y COMPLEMENTARIAS

Este tipo de hogares afrontan activamente sus graves problemas alimentarios, a pesar de las dificultades que tienen para resolver sus necesidades alimentarias básicas y para llevar una dieta apropiada [102]. Las personas afectadas por situaciones de pobreza actúan para intentar salir de la escasez y no para mantenerse anclados en la ayuda social [103]–[105].

La resiliencia, capacidad activa para responder a la crisis y organizar la vida frente a nuevas situaciones, presenta al afectado como un agente que se enfrenta a la crisis con sus propios recursos y utilizando los del entorno activa y estratégicamente, con el objetivo de salir de la privación.

Hay estrategias de compra tradicionalmente conocidas y exploradas (reducir gastos, cambiar de establecimiento, comparar precios, etc.). Pero también hay sacrificios individuales que modifican la jerarquía de preferencias de compra, para que la situación afecte a unos (quienes aparentemente pueden asumirlo mejor, habitualmente las mujeres) y no a otros (en particular a los niños).

Podríamos incluso añadir una forma más de ver la situación de privación asociada al empoderamiento del consumidor, a su capacidad para reorganizar sus consumos con prácticas no tradicionales o no mercantilizadas. La cooperación entre personas que sufren privación alimentaria ofrece un cierto poder de maniobra frente al mercado, y por tanto frente a la situación de privación.

Existen "prácticas de consumo de resiliencia", donde la ayuda social o la caridad se presenta como una más de las opciones posibles, no siempre la más deseable, y que se integra en el resto.

La economía colaborativa, los huertos urbanos, la solidaridad en el consumo y en el gasto en pequeñas localidades, muestran formas de resiliencia y de respuesta activa que pueden no detectarse en los colectivos más críticos; pero son opciones viables y utilizadas por ellos. La aproximación que hacemos a los colectivos más vulnerables debería hacerse como una reacción de

una sociedad que se rige por principios de solidaridad y de equidad, y que reparte sus recursos cuando las situaciones adversas afectan más a alguno de sus miembros.

Algunos de los "nuevos pobres" describen su situación con un "hoy me ha tocado a mí", indicando que el siguiente podría ser cualquiera, y mostrando que esperan una respuesta de una sociedad con un bienestar al que ellos mismos habían contribuido unos meses antes.

La crisis no afecta sólo a colectivos vulnerables. Estén o no en situación crítica, los estudios indican que también los hogares sin privación material han reaccionado ante ella. El aumento de la conciencia sobre el desperdicio alimentario o sobre el efecto colectivo de un consumo excesivo, la austeridad, la solidaridad, la colaboración, son reacciones que se han visto incluso en los de que no han modificado su renta durante la crisis, y cuyo comportamiento afecta a los que la sufren.

¿INFLUYE EL GÉNERO EN UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

¿INFLUYE EL GÉNERO EN UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

La capacidad de elección de lo que comemos y, por extensión, en cómo cuidarnos, es bastante relativa, en la medida en la que hay múltiples condicionantes que la determinan. En el caso de las mujeres, **su propio sexo es un factor que las sitúa en clara desigualdad**[31].

CUERPO, SALUD Y ALIMENTACION

Por un lado, **se convierten en "enfermedades" los procesos naturales como la menopausia o el embarazo**, mientras que el mismo sistema agroalimentario es causante de trastornos y enfermedades graves, consecuencia de un estándar de belleza que se vende como saludable:

- ☑ La **menstruación, la pubertad, la maternidad, la lactancia o el envejecimiento** se han convertido en momentos donde se hace negocio a partir de la 'suplementación', que intenta compensar las carencias nutricionales de los productos alimenticios.
- ☑ La **anorexia** o la **bulimia** se dan en mayor medida entre adolescentes mujeres[32]. El sistema agroalimentario hace negocio de la imagen estereotipada del cuerpo de la mujer, ofreciendo productos dietéticos, hipocalóricos, etc. Existe consenso sobre lo difíciles que son los tratamientos de la anorexia y la bulimia, y en la importancia de la prevención.

CUIDADOS, SALUD Y ALIMENTACIÓN

Por otro, **la alimentación y la salud han sido históricamente responsabilidad de las mujeres. Además de cuidadoras en el hogar, las mujeres han tenido y tienen un rol muy importante** en la producción de alimentos saludables y la preservación de la biodiversidad [109]:

- ☑ El **rol de las mujeres como cuidadoras** hace que prioricen su entorno familiar y afectivo por encima de ellas mismas y que se haya normalizado una doble, e incluso triple jornada de trabajo, dentro y fuera del hogar.
  - Las actividades relacionadas con la alimentación son realizadas fundamentalmente por mujeres[33]. El sistema alimentario agroindustrial proporciona alimentos "baratos", "rápidos" y "cómodos". En un escenario de falta de tiempo y conveniencia, estos alimentos son una solución inmediata para las mujeres, a pesar de que sean conscientes de que no son los más saludables.

31 Existen estudios que indican que existe una relación entre los años de vida los ingresos y el género, penalizando fundamentalmente a las mujeres pobres[29]

32 En un 90% [107].La anorexia es la tercera enfermedad crónica en estas edades. Se han incrementado los sentimientos de rechazo del propio cuerpo desde muy niñas. Se estima que en torno a un 5% de adolescentes entre 13 y 18 años sufre alguno de estos problemas. Un 40% de las niñas desde los 9-10 años está haciendo dieta y casi un 90% de las mujeres adultas manifiesta que desea perder peso. [108]

33 De media, en un 70% [110].

- Los hábitos saludables implican disponer de tiempo para preparar los alimentos y cocinar, desplazarse a mercados o participar en iniciativas agroecológicas, penalizando a las mujeres trabajadoras.

☑ Las mujeres tienen un importante **rol como productoras y transformadoras de alimentos.** Mujeres campesinas, mujeres jornaleras o empleadas de industrias transformadoras, forman parte del sistema alimentario y su salud viene determinada además de por el consumo alimentario, por su participación en el proceso de producción.

- Las mujeres presentan una **menor visibilidad** que los hombres. En numerosos casos han sido vistas como "ayuda familiar" que ha hecho que en modelos de pequeñas producciones las mujeres han resultado perjudicadas por no cotizar en la seguridad social[34].
- **Los salarios de las mujeres en el campo son menores**, a pesar de que en 2009 se consiguió la igualdad salarial en el convenio del campo.
- En muchos casos se contrata a **mujeres migrantes**, que en ocasiones son maltratadas y sufren abusos sexuales.
- Existe una **desigualdad hacia las mujeres en la prevención de riesgos laborales para la agricultura**. Se reconoce que se han analizado los riesgos y circunstancias de los hombres para posteriormente establecerlas con carácter general, sin atender a las especificidades de género [112].
- De forma general, **vivir en el medio rural penaliza a las mujeres**.
  - ⇨ La falta de tiempo y su propia percepción de ser "menos importante" que el resto de miembros de su familia, dificulta el acceso a la salud en zonas de menor prestación sanitaria.
  - ⇨ La escasez de servicios sociales es una dificultad para poder abordar la violencia de género en el medio rural [113].
  - ⇨ La especialización e industrialización de la producción agroalimentaria ha hecho que se pierdan muchos de los pequeños huertos tradicionales cuidados por mujeres y que proveían de alimentación a las familias. Así, los pueblos son cada más dependientes de la ciudad y de la gran distribución para su alimentación.

En los últimos años se han generado importantes mejoras, especialmente en casos de proyectos con enfoque agroecológico. Cada vez más, la pregunta sobre cómo abordar el cuidado de otras personas y romper las desigualdades entre hombres y mujeres está más presente.

Hacen falta cambios estructurales y políticas públicas que promuevan otros modelos, insistiendo en la **necesidad de equilibrar el trabajo y visibilizar las tareas de cuidados relacionadas con la alimentación, realizadas mayormente por mujere**s. Así, las políticas de igualdad y las políticas alimentarias encuentran objetivos convergentes.

34 De ellas solamente un 59% cotizan a la Seguridad Social [111].

¿QUÉ PROPUESTAS DE POLÍTICAS ALIMENTARIAS LOCALES PUEDEN HACERSE PARA MEJORAR LA SALUD Y EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN?

¿QUÉ PROPUESTAS DE POLÍTICAS ALIMENTARIAS LOCALES PUEDEN HACERSE PARA MEJORAR LA SALUD Y EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN?

Tras todo lo expuesto anteriormente, podemos concluir que **es necesario el desarrollo de políticas públicas locales que tengan como objetivo que todas las personas adquieran un alto nivel de salud a partir de una alimentación adecuada**.

Para ello, es necesario tener en cuenta varias premisas:

- ☑ **La alimentación es, junto al ejercicio físico, uno de los factores que más condicionan el bienestar de las personas**. La salud es una condición multifactorial que requiere de un esfuerzo en distintos ámbitos: agroalimentario, salud pública, transporte, medio-ambiente, educación, etc. Es imprescindible la coordinación entre las diferentes concejalías, departamentos, áreas, servicios, etc., y lograr el establecimiento de planes transversales para ello.
- ☑ **El tipo de sistema agroalimentario que apoyemos desde la administración determina la salud**. Las medidas a tomar tendrán que realizarse a lo largo de todo el sistema: desde la producción de los insumos agrícolas hasta el consumo final y la gestión de los residuos generados, tanto en los hogares como en los procesos de transformación. Habrá algunas que la promuevan de forma indirecta (ej. acceso a la tierra, asesoramiento, facilitación de la venta directa), y otras que lo harán de una forma más directa (ej. huertos comunitarios, bancos de alimentos, restauración colectiva, etc).
- ☑ **El hogar es el nexo de unión entre la producción de alimentos y su disponibilidad; y los hábitos y las prácticas alimentarias** (ver figura 1, elaborada a partir de [114]). Podemos interconectar los sistemas agroalimentarios locales con la salud y la nutrición a través de las actividades de alimentación realizadas en los hogares [114], [115].

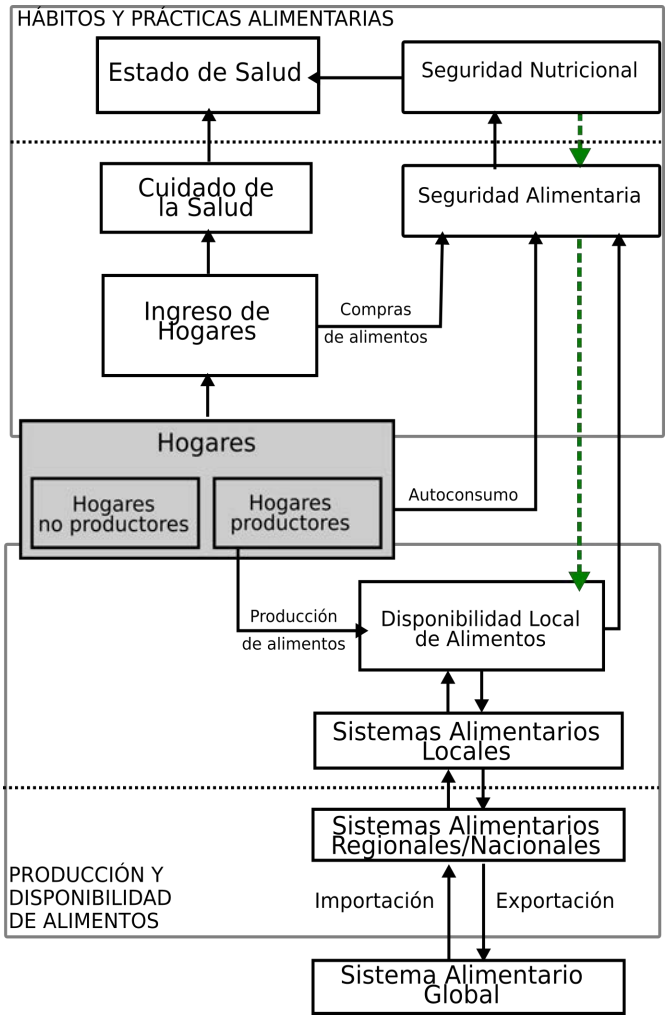

Figura 1. Interconexión entre los sistemas agroalimentarios locales, nutrición y salud.

Las políticas que incidan directamente sobre el comportamiento en dichos hogares, y la disponibilidad local de alimentos, tendrán un efecto directo sobre la seguridad alimentaria, la seguridad nutricional y el estado de salud de los miembros del domicilio.

Pero también, si realizamos un proceso inverso y diseñamos nuestra alimentación para alcanzar la Seguridad Nutricional desde la visión de la alimentación sostenible (a partir de alimentos locales, ecológicos, de temporada, con el empleo de variedades locales, con poco procesado, etc) podemos establecer una nueva dimensión de Seguridad Alimentaria y Disponibilidad de Alimentos Locales.

LA RESPUESTA: INTERCONECTAR SALUD Y SISTEMAS ALIMENTARIOS LOCALES

Al interconectar salud y sistemas alimentarios locales, podemos comenzar a trabajar en las propuestas. El panel de expertos de alto nivel sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición (HLPE) [116], propone un marco conceptual para la realización de acciones políticas e institucionales, programas y planes para conseguir unos resultados adecuados en la nutrición y la salud en torno a la alimentación (ver figura 2).

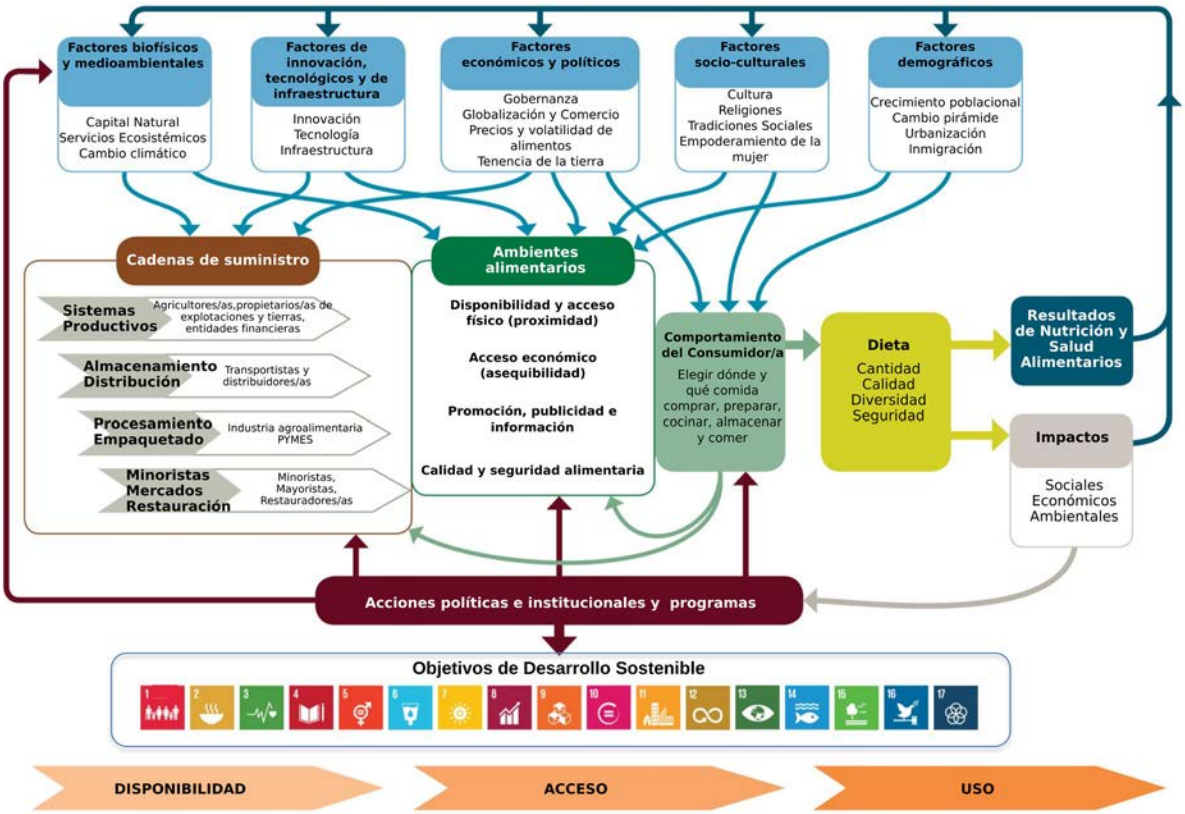

Figura 2. Marco conceptual de los sistemas agroalimentarios para políticas que influyan sobre las dietas, la nutrición y la salud.

Desde lo público podemos actuar, con mayor o menor capacidad, en el funcionamiento de dicho sistema en varios niveles/etapas: el primero, sobre los factores; el segundo, dentro de las cadenas de suministro; el tercero, en los ambientes alimentarios; y el cuarto, en el comportamiento de las personas consumidoras.

A su vez, dichas políticas se encuentran sumamente marcadas por los impactos sociales, económicos y ambientales del sistema. Por otro lado la transformación de los sistemas agroalimentarios tienen impactos sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas.

En la Tabla 3 presentamos la traducción de la figura 2 a un cuadro general. En él vemos las posibles actuaciones[35] que podemos realizar sobre los factores que influyen en las grandes áreas de disponibilidad y acceso a los alimentos, y sobre cómo estos también interactúan con las diferentes etapas del proceso social de alimentación.

Disponibilidad	Acceso
Biofísicos y medioambientales	Socio-culturales
Legislación medioambiental local sobre prácticas productivas, industrias, etc; protección de la calidad de agua; regeneración de espacios degradados; instalación de infraestructura ecológica (setos,corredores, etc.)	Equidad de género y perspectiva feminista; fomento de la cultura de la sostenibilidad/ decrecimiento y el consumo responsable
Innovación, tecnológicos y de infraestructura.	Demográficos
Investigación "local" (técnicas y manejo, variedades mejora y adaptación sistemas de regadío, etc.)	Planificación familiar, ayudas a personas jóvenes/familias. Integración de la inmigración
Económicos y políticos	
Buena gobernanza. Sensibilización y formación de personal municipal, formación a escuelas y centros de trabajo. Coordinación de departamentos/concejalías (Medio Ambiente, Salud, Servicios Sociales, Movilidad, etc)	

Tabla 3: Acciones sobre los factores que influyen en la disponibilidad y el acceso y las etapas del sistema agroalimentario.

En las Tablas 4, 5 y 6 mostramos una lista de posibles acciones, no detalladas, para lograr incidir en la cadena de suministros, en el ambiente alimentario y en el comportamiento de la persona consumidora.

35 Las propuestas surgen a partir de planes vigentes o propuestas de planes de municipios en el Estado español ([117]–[122]), de las experiencias inspiradoras del presente documento ([123]–[135], el Pacto de Milán [136] y diversas referencias bibliográficas [115], [137], [138]

Cadena de suministros	
Sistemas productivos	☑ Acceso a la Tierra: Bancos de tierras, arrendamientos y consorcios, recuperación espacios abandonados y/o degradados. ☑ Inputs: Fabricación local de abono y compost (reciclaje de la materia orgánica urbana/periurbana), creación de Viveros-Semilleros, elaboración de fitosanitarios ecológicos, creación de un parque de maquinaria pública compartida. ☑ Formación/Información. Apoyo técnico. Incorporación a la actividad agraria. Emprendimiento agroecológico. Proyectos piloto o demostrativos. ☑ Adaptación o búsqueda de software de gestión adaptado a CCC. ☑ Simplificación de la legislación, fomento de la interpretación menos restricitiva de las normativas (ej.Sanitaria), SPGs. ☑ Financiación: directa, incentivos económicos, ayuda en búsqueda de crowdfunding. ☑ Reducción o eliminación de impuestos y tasas municipales. ☑ Uso compartido/reabrir mataderos municipales y otras infraestructuras públicas infrautilizadas (naves, etc.).
Almacenaje Distribución	☑ Acceso a plataformas logísticas municipales. ☑ Creación de centros de manipulación, almacenamiento y distribución compartida. ☑ Adaptación o búsqueda de software para logística compartida.
Procesado Transformación	☑ Creación de Obradores/industrias municipales-colectivas. ☑ Formación/Información. Apoyo técnico. Incorporación. Emprendimiento agroecológico. Proyectos piloto o demostrativos. ☑ Adaptación o búsqueda de software de gestión adaptado a CCC. ☑ Simplificación legislación, Interpretación Normativas (ej.Higiénico Sanitaria).
Venta minorista Mercados Restauración	☑ Promoción de Ecomercados. Tiendas colectivas. Espacios en mercados municipales y locales públicos infrautilizados. ☑ Financiación (directa, incentivos, crowdfunding), Impuestos y tasas). ☑ Formación/Información. Apoyo técnico. Incorporación. Emprendimiento. Proyectos piloto o demostrativos. Software gestión. ☑ Compra pública y contratos catering.

Tabla 4. Acciones sobre la cadena de suministros.

Ambiente alimentario	
Disponibilidad y acceso físico	☑ Ecomercados, Fomento de los minoristas y de Tiendas de Economía Social, "Mercados sobre ruedas o móviles". Espacios en mercados municipales y locales públicos infrautilizados. ☑ Productos locales y eco en mercados de abastos. Cooperación con Mayoristas. ¿Gran distribución? ☑ Comedores y compra pública, Catering, Comida a domicilio. ☑ Reaprovechamiento de los excedentes alimentarios. Colaboración con bancos de alimentos ☑ Huertos escolares y sociales; Jardines públicos comestibles ☑ Participación con ONGs y Movs. Sociales
Acceso económico	☑ Precio (establecimiento de precios asequibles en minoristas para recibir ayudas, apoyos; incentivos económicos), Bonos alimentarios saludables ☑ Comedores y compra pública, Catering, Comida a domicilio, Reaprovechamiento excedentes. Desperdicio alimentario: 'Tuppers' para comedores públicos, rbancos de alimentos. ☑ Huertos escolares y sociales; Jardines públicos comestibles ☑ Diagnóstico de la situación (especialmente en grupos vulnerables),
Promoción publicidad info	☑ Campañas participativas. Trabajo con ONGs y Movs. Sociales ☑ Medios de difusión pública (webs, RRSS, radios, televisiones), Convenios con medios locales/regionales.
Calidad y seguridad alimentaria	☑ Simplificación legislación, Interpretación Normativas (ej.Higiénico Sanitaria) ☑ Certificación, Sellos y Etiquetado (local, ecológico, sostenible): Producción y transformación (SPGs[36]); Comedores Públicos y Restauración; Ecomercados, Minoristas, Tiendas Ec.Social

Tabla 5. Acciones sobre el ambiente alimentario.

Comportamiento de la persona consumidora	
Dónde, a quién	☑ Generación de confianza: Espacios de intercambio producción-consumo. Jornadas, Fiestas y eventos, encuentros en torno a la alimentación saludable y sostenible; Visitas a productores/mercados ☑ Promoción, Publicidad e Información en mobiliario público. ☑ Mapas y guías alimentarias y de productores/elaboradores, minoristas, restauración ☑ Centros formativos sobre alimentación y gastronomía. ☑ Certificación, Sellos y Etiquetado (local, ecológico, sostenible): Producción y transformación (SPGs); Comedores Públicos y Restauración; Ecomercados, Minoristas, Tiendas Ec.Social
Qué	☑ Formación, Educación y Promoción de la salud y dietas saludables (individual y colectividades, organismos públicos) ☑ Dificultar acceso a productos poco saludables (impuestos, control de la publicidad, eliminar las ayudas a las empresas productoras) ☑ Centros formativos sobre alimentación y gastronomía. ☑ Fiestas y eventos. ☑ Integración de productos de otras regiones (inmigración) ☑ Certificación, Sellos y Etiquetado (local, ecológico, sostenible): Producción y transformación (SPGs); Comedores Públicos y Restauración; Ecomercados, Minoristas, Tiendas Ec.Social.
Preparar Cocinar Almacenar	☑ Talleres de cocina adaptados ☑ Formación en nutrición y planificación de menús semanales, optimización compras, uso de variedades locales y productos de temporada ☑ Fiestas y eventos. Intercambios gastronómicos culturales ☑ Recuperación de cultura gastronómica tradicional y generación de alternativas actuales ☑ Centros formativos sobre alimentación y gastronomía ☑ Participación de personas en la elaboración y cocinado del menú de comedores públicos (ej. escolares) ☑ Identificación de buenas prácticas alimentarias ☑ Trabajo con prescriptores (chefs, personajes públicos,...)
Comer	☑ Simplificación legislación, Interpretación Normativas (ej.Higiénico Sanitaria) ☑ Certificación, Sellos y Etiquetado (local, ecológico, sostenible): Producción y transformación (SPGs); Comedores Públicos y Restauración; Ecomercados, Minoristas, Tiendas Ec.Social

Tabla 6. Acciones sobre el comportamiento de la persona consumidora

EXPERIENCIAS DE REFERENCIA IMPULSADAS POR GOBIERNOS MUNICIPALES DE LA RED DE CIUDADES POR LA AGROECOLOGÍA

Nombre		HUERTOS MUNICIPALES DEL XUP Y EL POAL
Fecha de inicio, fin o tiempo		2000/2011
Lugar		Manresa
Justificación y origen de la iniciativa		En un inicio se construyeron para dar alternativa a existencia de huertos ilegales cerca de cauces fluviales.
Espacios de realización		Zona del Pare Ignasi Puig de Manresa y zona del Poal.
Personas destinatarias	Directas	Todo tipo de colectivos. Hay un porcentaje de los huertos dedicados a personas con pocos recursos, que lo utilizan como complemento para su alimentación. Se está estudiando la posibilidad de ofrecer los espacios de huertos, o otros solares municipales a entidades que quieran gestionarlos, como por ejemplo, la asociación de afectados por la hipoteca.
	Indirectas	Toda la comunidad.
Agentes implicados	Promueve	Concejalía de Medio Ambiente, de forma directa, con uno de sus técnicos.
	Desarrolla	Concejalía de Medio Ambiente, con un técnico.
Objetivos	General	Ofrecer un espacio alternativo a la ocupación ilegal del medio
	Específicos	1) Facilitar el complemento nutricional autogestionado a personas con pocos recursos. 2) Facilitar el desarrollo de proyectos vinculados con la alimentación sostenible a entidades sociales del municipio.
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Inicialmente, ofrecer un espacio alternativo a la ocupación ilegal del medio a través de concesión a personas individuales. Actualmente se valora la posibilidad de hacer convenios con entidades para generar un valor añadido y puedan presentarse proyectos específicos con fines sociales, medioambientales, de investigación agrícola, formación, etc.

Nombre	HORT SOCIAL DEL LLEDONER
Fecha de inicio, fin o tiempo	2015
Lugar	Granollers

Nombre		HORT SOCIAL DEL LLEDONER
Justificación y origen de la iniciativa		A petición de Cáritas Diocesana, proyecto de huertas municipales para autoconsumo y venta de excedente
Espacios de realización		El Lledoner
Personas destinatarias	Directas	15 usuarios del banco de alimentós de Cáritas y de Servicios sociales del Ayuntamiento
Agentes implicados	Promueve	Cáritas Diocesana
	Desarrolla	Cáritas, Tarpuna (Cooperativa de iniciativas sociales), Ayuntamiento
	Ejecuta	Tarpuna
Objetivos	General	Formar, ocupar y dotar de alimentos a familias en situación de vulnerabilidad
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Cada persona dispone de una parcela propia y participa también en una parte comunitaria. Los usuarios tienen que ir como mínimo un dia a la semana para formarse y participar en labores colectivas. A partir de aquí, el acceso es libre.
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	Mejora de la autoestima, provisión de alimentos, diversidad cultural, formación
	General	Valoración general del proyecto por parte de los destinatarios

Nombre		PROYECTO DE APOYO FAMILIAR (TARJETAS PRE-CARGADAS)
Fecha de inicio, fin o tiempo		Proyecto de Apoyo Familiar (Tarjetas Pre-Cargadas)
Lugar		2015
Justificación y origen de la iniciativa		Granollers
Espacios de realización		La crisis económica ha conducido a muchas familias y personas a una situación de vulnerabilidad en la cual necesitan una ayuda económica para acceder a una alimentación adecuada.
Personas destinatarias	Directas	Comercios de proximidad, Locales públicos.
	Indirectas	Familias de Granollers en riesgo de exclusión social: ingresos ≤ IPREM (532,51 €/mes) más ingreso adicional de 125 € por hijo/a y/o persona a cargo sin recursos.

Nombre		PROYECTO DE APOYO FAMILIAR (TARJETAS PRE-CARGADAS)
Agentes implicados	Promueve	Cruz Roja y Ayuntamiento
	Desarrolla	Equipo de atención social de la asamblea de la Cruz Roja con coordinación con los sevicios sociales del ayuntamiento de Granollers.
	Ejecuta	Equipo de atención social de la Asamblea de Cruz Roja
Objetivos	General	Ofrecer una ayuda económica puntual y temporal a familias en riesgo de exclusión social para asegurar el acceso a la alimentación sana y saludable de toda la ciudadanía .
	Específicos	1) Garantizar la compra normalizada de productos alimenticios durante todo el año 2) Garantizar el acceso a la alimentación sana y de calidad, con alimentos frescos que que provean de los nutrientes necesarios 3) Evitar la estigmatización de estas familias 4) Ofrecer un nuevo recurso complementario a las familias de Cruz Roja que sea complementario 5) Fomentar hábitos de alimentación saludable
Líneas de Trabajo y acciones	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Proporcionar tarjetas precargadas durante todo el año con una cantidad económica determinada 2) Analísis e intervención sobre los hábitos alimentarios 2.1 Seguimiento y análisis nutricional mensual de las compras realizadas 2.2 Trabajar hábitos de alimentación saludable y prevención 2.3 Participación de los destinatarios y elaboración de plan personalizado 3) Tareas de sensibilización y formación a través de la distribución de folletos con recomendaciones diversas (optimización de las compras, comer sano,etc) o con realización de talleres de economía doméstica y/o cocina.
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	Seguimiento muy detallado de las familias/Compras de productos no recomendados/ Muchas no pueden prescindir del proyecto
	General	La valoración de personas destinatarias muy positiva.

Nombre		DINAR EN COMPANYIA **(ALMUERZO EN COMPAÑÍA), EN** GRANOLLERS
Fecha de inicio, fin o tiempo		2015
Lugar		Granollers
Justificación y origen de la iniciativa		Prevención de situaciones de soledad y aislamiento social de aquellas personas mayores que viven solas, y que desean una alimentación equilibrada y saludable.
Espacios de realización		25 espacios sociales de la Fundación repartidos por todo el territorio catalán.. Lunes a Viernes de 13.30 a 14.30
Personas destinatarias	Directas	Prsonas mayores que viven solas o que empiezan a tener problemas para preparar sus comidas diarias y desean compartir este momento del día con otras personas en su misma situación.
Agentes implicados	Promueve	Fundación Catalunya la Pedrera.
	Desarrolla	Catering contratado, dinamizado y organizado por equipo de personas voluntarias
Objetivos	General	El objetivo de la fundación es poder desarrollar este proyecto en todos los espacios para poder llegar al mayor número de gente posible Cuidado alimentario y afectivo de las personas mayores que viven solas.
Objetivos	Específicos	El objetivo es que las persones mayores se encuentren en los Espacios Sociales un punto de encuentro y de relación con otros participantes, fomentando las relaciones sociales y previniendo situaciones de soledad y aislamiento. También disfrutan de una comida saludable y equilibrada a un precio muy asequible, por debajo de los precios de mercado.
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	Necesidad de centros más accesibles y espacios más amplios/Dependencia de personas voluntarias y necesidad de ayuda institucional
	General	Muy buena aceptación tras 3 años con + de 120 personas.

Nombre		LA SOSTENIBILITAT AL PLAT, VÍDEO
Fecha de inicio, fin o tiempo		2016
Lugar		València
Espacios de realización		Escuelas
Personas destinatarias	Directas	La comunidad escolar en su conjunto.
Agentes implicados	Promueve	Ayuntamiento y Consellería d´Educació
	Desarrolla	CERAI
	Ejecuta	CERAI
Objetivos	General	Generar procesos de transción agroecologíca con el comedor escolar como centro y implicando a toda la comunidad educativa.
	Específicos	El cambio hacia comedores sostenibles como un proceso colectivo de largo recorrido.
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Se trabaja en grupos separados con profesorado/ alumnado/personal de cocina/personal monitor en los comedores/empresa gestora del comedor.
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	Problema en cómo replicar y escalar a la generalidad de los centros escolares. Dependencia de personal especializado, potente y buen comunicador. Formar a formadores o replicadores del proceso.
	General	Éxito total

Nombre	PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE A NIVEL ESCOLAR Y COMUNITARIO
Lugar	Granollers
Justificación y origen de la iniciativa	El servicio de Salud Pública del Ajuntament realiza intervenciones de promoción de la salud para la población en general y envejecimiento saludable, con programas de educación que incluyen actividades que ayuden a conocer más sobre la alimentación y a ser responsable y autónomo sobre su propia nutrición.
Espacios de realización	Escuelas

Nombre		PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE A NIVEL ESCOLAR Y COMUNITARIO
Personas destinatarias	Directas	Población general y en especial población infantil y juvenil de escuelas públicas o concertadas. Jóvenes sin educación reglada o migrantes. Familias usuarias de Cruz Roja, familias que participan en prog. "Afis Pediátrico" sobre obesidad infantil
Agentes implicados	Promueve	Ayuntamiento con apoyo de Diputación de Barcelona.
	Desarrolla	Servicio de Salud pública municipal, con técnica de promoción de la salud. Algunas actividades,sobre todo de tipo comunitario se realizan conjuntamente o en coordinación con el servicio de atención primaria de salud y con profesionales del Hospital de Granollers
Objetivos	General	Mejorar los hábitos alimentarios de la población infantil, juvenil y de familias
	Específicos	1) Desarrollar acciones informativas y educativas que ayuden a la población general a adoptar estilos de vida saludable en relación a su alimentación. 2) Concienciar a niños y jóvenes sobre la importancia de una alimentación saludable y sus beneficios. 3) Dotarlos de herramientas y recursos que les ayuden a mejorar sus hábitos alimentarios y a que per-duren a lo largo del tiempo. 4) Disminuir la prevalencia de la obesidad infantil
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Guía educativa para ofrecer talleres teórico-prácticos, gimcanas , exposiciones, conferencias en las aulas. 2) Participación en diferentes proyectos europeos y otras actividades comunitarias que ayuden a sensibilizar a la población 3) Participación en el programa municipal Afis pediátrico, para mejorar los hábitos alimentarios de niños que tienen sobrepeso u obesidad.
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	Buena valoración por el profesorado ya que complementan el currículum escolar. " Afis pediatrico " ha permitido valorar la mejora de los hábitos alimentarios tanto del niño como de su familia de forma cuantitativa y cualitativa.
	General	" Afis Pediátrico" o el "Proyecto Avall" incluidos en el Banco de Buenas Prácticas de la Diputación de BCN con diversos reconocimientos. El projecto WLE, de ámbito europeo, realizado entre el Ayuntamiento de Granollers, el ICS y el Hospital General de Granollers también ha sido galardonado.

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES DE POLÍTICAS LOCALES PARA LA SALUD Y EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN

Nombre		VEGGIE THURSDAY **(JUEVES VEGETARIANOS)**
Duración		2009-actualidad
Lugar		Gante, Bélgica
Justificación y origen de la iniciativa		El consumo de carne a aumentado en Europa de forma ininterrumpida durante los últimos, con el impacto que tiene sobre la salud de las personas, el bienestar animal y la naturaleza
Espacios de realización		Escuelas y comedores públicos
Personas destinatarias	Directas	Escolares, usuarios de comedores públicos
	Indirectas	Población en general
Agentes implicados	Promueve	Ghent's city council GCC, elloise, Bruxelles Environnement
	Desarrolla	GCC, Ministre Bruxelloise. Bruxelles Environnement, EVA
	Ejecuta	EVA (Ethical Vegetarian Alternative)
Objetivos	General	Disminuir el consumo de carne ofreciendo alternativas
	Específicos	1) Reducir el cambio climático 2) Comer menos carne 3) Ser vegetariano una vez a la semana
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Fomentar el consumo vegetal a través de menús en restauración pública, apoyo a iniciativa privada y formación
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Comedores públicos 1.1 Menús vegetarianos 2) Apoyo a la restauración 2.1 Mapas de la ciudad con restaurantes y tiendas vegetarianas, 2.2 Información a restaurantes y ayuda a generar más menús vegetarianos; 3) Fiestas y eventos 3.1 Barrios vegetarianos, 3.2 Cenas vegetarianas 4) Formación 4.1 Talleres de cocina, 4.2 Talleres para escolares, 4.3 Campañas de formación y concienciación en escolares
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	Un tercio de los ciudadanos participan regularmente en los Jueves Vegetarianos
	General	Muy positiva, por eso la iniciativa se ha mantenido

Nombre		AMSTERDAMSE AANPAK GEZOND GEWICHT (PROGRAMA DE PESO SALUDABLE)
Fecha de inicio, fin o tiempo		2011-actualidad
Lugar		Amsterdam, Holanda
Justificación y origen de la iniciativa		La epidemia de obesidad en Europa entre los niños/as y la juventud es preocupante y tiene unas consecuencias a largo plazo sobre la salud. Adquirir un peso adecuado a través de mejores hábitos y ambiente saludable es una responsabilidad colectiva
Espacios de realización		Comedores escolares
Personas destinatarias	Directas	Escolares y niños/as, jóvenes (edades entre 5 y 16 años)
Agentes implicados	Promueve	City Council, Sarphati Institute for New Epidemics, partes interesadas
	Desarrolla	
	Ejecuta	
Objetivos	General	En 2033 todos los niños de Amsterdam tendrán un peso saludable
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Disminuir la obesidad de los niños/as y los jóvenes de Amsterdam a través de una alimentación adecuada y hábitos saludables.
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Certificación de escuelas saludables 2) Mejora del suministro de comida saludable 3) Promoción de la hábitos de vida saludable 4) Elaboración del plan 2018-2021
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	Disminución de los niños/as con obesidad entre 2012 y 2017 en una 12% y más niños/as con un peso saludable. Barrios menos obesos; Diseño de espacios públicos y edificios que fomenten los estilos de vida saludable, incluyendo actividades físicas
	General	Muy positiva, por eso la iniciativa se ha mantenido

Nombre		MANGIARI A SCUOLA **(COMER EN LA ESCUELA)**
Fecha de inicio, fin o tiempo		2013-actualidad
Lugar		Turín, Italia
Justificación y origen de la iniciativa		Los comedores escolares son una oportunidad para educar a los niños/as en nutrición, donde las comidas no solamente deberían verse en términos nutricionales, si no como una dimensión clave del proyecto educativo de niños/as y jóvenes
Espacios de realización		Comedores escolares
Personas destinatarias	Directas	Escolares de 6 a 14 años.
Agentes implicados	Promueve	Ciudad de Turín
	Desarrolla	Servicios Educativos de la Ciudad
	Ejecuta	Servicios Educativos de la Ciudad, voluntarios, sociedad civil
Objetivos	General	Mejorar la nutrición y formación de los escolares
	Específicos	1. Educar a los niños/as en nutrición; 2. Satisfacer las necesidades nutricionales de los niños/as; 3. Alcanzar el derecho de los niños/as a una alimentación adecuada
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Alimentación saludable y sostenible y fomentar la educación sobre la alimentación
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Elaboración de comida saludable y sostenible 2) Generación documentos de compra pública. 2.1 Esquema técnico y legal. 2.2. Encontrar suministradores de alimentos sostenibles y próximos 3) Realización del menú por los niños."El menú lo hago yo", con criterios saludables y ecológicos

Nombre		MILANO RISTORAZIONE
Fecha de inicio, fin o tiempo		2001-actualidad
Lugar		Milán, Italia
Justificación y origen de la iniciativa		La compañía pública fue creada para satisfacer la demanda de una alimentación saludable y sostenible integrada con las políticas agroalimentarias urbanas.
Espacios de realización		Guarderías, comedores escolares, Residencias 3ª Edad, Centros de necesidades especiales
Personas destinatarias	Directas	Niños/as fundamentalmente, otros usuarios: 3ª Edad, necesidades especiales...
Agentes implicados	Promueve	Ciudad de Milán
	Desarrolla	Milano Ristorazione, empresa pública
	Ejecuta	Milano Ristorazione
Objetivos	General	Mejorar la nutrición y formación de sus usuarios del sistema
	Específicos	1. Preparar comidas saludables y nutritivas. 2. Educar en la sostenibilidad, la prevención del despilfarro y la integración-sociocultural. 3. Integrarse con la política urbana alimentaria.
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Catering saludable y sostenible y educación para los usuarios del sistema.
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Preparación de comida saludable, con un alto porcentaje de comida ecológica, de origen local o comercio justo 2) Distribución de comida en los distintos Espacios de Realización 3) Elaboración de programas educativos, como "No desperdicio", con una bolsa para el resto de la comida o donación de alimentos. 4) Empleo de vajilla y cubertería biodegradable y compostable.
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	Compañía con alto grado de eficiencia, educación sobre la alimentación

Nombre		FAMILLE À L'ALIMENTATION POSITIVE (FAMILIAS POR LA ALIMENTACIÓN POSITIVA)
Fecha de inicio, fin o tiempo		2012-actualidad
Lugar		Lyon, Francia
Justificación y origen de la iniciativa		El desafío es acompañar a familias "no iniciadas" para orientar sus compras y hábitos alimentarios hacia una alimentación sostenible a presupuesto familiar constante. La iniciativa se ha extendido a otros municipios de Francia.
Espacios de realización		Espacios públicos y privados.
Personas destinatarias	Directas	Personas solteras, parejas, hogares con o sin niños/as
	Indirectas	Toda la población
Agentes implicados	Promueve	Gran Lyon, Ville de Lyon, ARDAB (Agricultores Eco de Rhône y Loire)
	Desarrolla	FRAB AuRA (Federation Regional de Agriculture Biologique de Auvergne-Rhône Alps)
	Ejecuta	
Objetivos	General	Aumentar el consumo de productos ecológicos locales sin aumentar el presupuesto familiar
	Específicos	1. Dotar de un acompañamiento gratuito; 2. Enseñar los trucos para consumir eco y local; 3. Compartir experiencias entre familias, así como recetas e ideas; 4. Formar sobre la agricultura ecológica.; 5. Dar a conocer los lugares de compra próximos y agricultores locales
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Las familias son reagrupadas en equipos de hasta 12 hogares con un/a coordinador/a que hace de enlace entre las familias y un animador. En 2017, 6 equipos
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Sesión de inicio: Explicar, crear cohesión y dar ; 2) Sesión de intercambio con dietista-nutricionista (eco, proteínas vegetales y recetas de temporada y locales; 3) Curso de cocina con chef; 4) Visita a finca ecológica; 5) Sesión de juegos sobre agricultura ecológica, comida compartida y Horticultura ecológica ; 6) Sesión de cierre con un puesta en común de los precios y las compras familiares.
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	A nivel estatal, hasta 2016, 21 desafíos, con 950 hogares, pasando de un consumo eco del 36% al 56% y disminución de 0,22 € el coste de cada comida (1,75 a 1,53 €)
	General	Muy positiva, por eso la experiencia continúa.

Nombre		L'AUTOSUFFISANCE ALIMENTAIRE À ALBI
Fecha de inicio, fin o tiempo		2014-actualidad
Lugar		Albi, Francia
Justificación y origen de la iniciativa		La ciudad se ha fijado el objetivo de alcanzar la autosuficiencia alimentaria en 2020, mediante el aprovisionamiento de recursos alimentarios en un radio de 60 km.
Espacios de realización		Espacios urbanos y periurbanos.
Personas destinatarias	Directas	Toda la población
	Indirectas	
Agentes implicados	Promueve	Ville d'Albi, Asoc. Les Incroyables Comestibles, agricultores/as, madres y padres de alumnos, los Consejos de los Barrios.
	Desarrolla	
	Ejecuta	
Objetivos	General	Conseguir la autonomía alimentaria del municipio.
	Específicos	1. Promover los circuitos cortos, privilegiando una alimentación de productos locales, de mejor calidad a través de una agricultura sostenible; 2. Reducción de los gases de efecto invernadero ligados al transporte de mercancías. 3. La seguridad en el aprovisionamiento alimentario en caso de crisis.
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Generar una agricultura urbana y periurbana para lograr la autosuficiencia alimentaria
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Modificación de los espacios públicos para convertirlos en proveedores de alimentos manteniendo su naturaleza estética; 2) Reconquista de espacios privados no utilizados; 3) Nueva instalación de jóvenes productores en un parque agrario; 4) Colaboración con un centro de enseñanza pública agraria para adultos para aunar producción y desarrollar un centro colectivo de preparación-transformación
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	El proyecto se está desarrollando más lento de lo que debiera, por lo que hay dudas de que puedan lograrse los objetivos.
	General	Valoración intermedia no demasiado optimista.

Nombre		PUBLIC HEALTH AGAINST OBESITY **(SALUD PÚBLICA CONTRA LA OBESIDAD)**
Fecha de inicio, fin o tiempo		2016-actualidad
Lugar		Birmingham, Reino Unido
Justificación y origen de la iniciativa		En Birgminham el 25% de los niños son obesos cuando terminan la escuela primaria. Para luchar contra dicho problema es necesario un esfuerzo coordinado, en un proyecto de cambio político, alianzas e intervenciones específicas.
Espacios de realización		Diversos
Personas destinatarias	Directas	Niños/as
	Indirectas	Familias
Agentes implicados	Promueve	Birmingham City Council (BCC)
	Desarrolla	Birmingham City Council (BCC) y otros actores
	Ejecuta	
Objetivos	General	Disminuir el % de niños con obesidad
	Específicos	1. Incrementar la actividad física y el disfrute en la elección de comidas saludables; 2. Fomentar los buenos hábitos alimentarios y de ejercicio en las familias; 3. Mejorar el acceso a oportunidades apetecibles para participar en estas cuestiones
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Más que un plan de acción específico, se plantean diferentes acciones coordinadas con otros planes , acciones y actores.
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Plan de bonos de comida saludable; 2) Investigación: Acciones con minoristas para fomentar la compra de frutas y vegetales en zonas desfavorecidas-medir impactos de actividad física y elecciones de comida; 3) Cooperar con "Shift" -empresa social- para distribuir comidas saludables a domicilio; 4) Participar en la campaña "Peas Please" para aumentar verduras en comedores; 5) Crowdfunding para proyectos innovadores 6). Mejorar la compra pública de alimentos
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	Muchas organizaciones que no habían trabajado de forma conjunta lo han hecho; el crowdfunding ha mostrado que es posible obtener fondos para proyectos de salud, sociales y de bienestar; los proyectos se han llevado a cabo en áreas desfavorecidas.

Nombre		BRISTOL HEALTHY SCHOOLS (ESCUELAS SALUDABLES DE BRISTOL)
Fecha de inicio, fin o tiempo		2008-actualidad
Lugar		Bristol, Reino Unido
Justificación y origen de la iniciativa		Es un proyecto que abarca todas las áreas de la salud: 1. Salud mental y bienestar; 2. Actividad física; 3.Educación Personal,Social y Salud; 4. Alimentación y nutrición; 5. Violencia doméstica y abuso; 6.Protección de la salud; 7. Alcohol, tabaco y otras drogas; 8.Relaciones y salud sexual; 9. Salud Dental; 10. Peso saludable; 11.Datos e investigación; 12. Sexismo, bullying, acoso y violencia sexual
Espacios de realización		Escuelas
Personas destinatarias	Directas	Alumnos/as, personal y comunidad local
	Indirectas	Población en General
Agentes implicados	Promueve	Bristol City Council y Bristol Food Policy Council
	Desarrolla	
	Ejecuta	
Objetivos	General	Mejorar la salud y el bienestar de todas las escuelas que lo deseen
	Específicos	En 4. Alimentación y nutrición: 1. Enseñar a ser saludables; 2. Dar la oportunidad a desarrollar sus habilidades culinarias; 3. Dar la oportunidad de cultivar sus propias frutas y verduras 4. Suministrar comidas desayunos, comidas y snacks saludables
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	El proyecto ayuda a las escuelas a enseñar sobrela salud y proveer comidas saludables
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1). A través de formación y eventos (Formación específica sobre nutrición); 2) Recursos Educativos (Ej. Cómo redactar un plan de alimentación en la escuela; recursos variados para educadores; recursos variados para las familias; recetas de cocina; cultivo de alimentos); 3) Información sobre los servicios; 4).Asesoramiento sobre cómo mejorar la salud y bienestar de los estudiantes, o en asuntos específicos de salud. (ej. como implementar un enfoque holístico a la alimentación en la comida; enseñar, crear y mejorar ambientes alimentarios; mejorar la aceptación de las comidas escolares)
Evaluación del proyecto	General	Evaluación general muy positiva, el proyecto continúa.

Nombre		NYC FOOD POLICY INICIATIVES: FOOD ACCESS (INICIATIVAS DE POLÍTICAS ALIMENTARIAS DE NY: ACCESO A LA ALIMENTACIÓN)
Fecha de inicio, fin o tiempo		Varios años (2005)-actualidad
Lugar		Nueva York, Estados Unidos de América
Justificación y origen de la iniciativa		La buena comida es fundamental para una vida saludable pero el sistema alimentario no permite el acceso equitativo. 1/6 de los ciudadanos de NY presentan inseguridad alimentaria.
Espacios de realización		Espacios públicos
Personas destinatarias	Directas	Población desfavorecida
	Indirectas	Toda la población
Agentes implicados	Promueve	Ciudad de Nueva York y actores sociales (asociaciones y empresarios)
	Desarrolla	
	Ejecuta	
Objetivos	General	Reducir las desigualdades del acceso a comida nutritiva y mejorar el ambiente alimentario.
	Específicos	1. Mejorar las elecciones de comida en comercios; 2. Incrementar el poder de compra de los ciudadanos; 3. Proveer de educación y recursos para preparar dietas equilibradas en el hogar.
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Son líneas de trabajo que tenían identidad propia pero que convergen en acceso a la alimentación. Forman parte del plan global "One New York"
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Carritos Verdes. 500 vendedores llevan frutas y verduras frescas cerca de los hogares. 2) Compra saludablemente. Más de 1000 tiendas para promover comida saludable y fruta y verdura fresca, alimentos integrales, bajos en grasa, en sal y sin azúcar. 3) Mercados de productores y 'Healthy Bucks'. Cada HB vale de 2$ y sirven para comprar fruta fresca y vegetales en los mercados de productores. 4) Programa FRESH: Incentivos económicos y dotación de espacios para promover el establecimiento y permanencia de fruterías en barrios desatendidos 5) Educación en Nutrición a través de mercados, huertos escolares, campañas públicas de educación para el público general o niños.

Nombre		TORONTO FOOD STRATEGY: FOOD PROJECTS (ESTRATEGIA ALIMENTARIA DE TORONTO: PROYECTOS ALIMENTARIOS)
Fecha de inicio, fin o tiempo		2010-Actualidad (Bajo éste nombre. Realmente desde antes 2000)
Lugar		Toronto, Canadá
Justificación y origen de la iniciativa		En algunos barrios , la gente tiene que desplazarse más de 1 km para comprar productos frescos. Salud Pública y FoodShare acercan frutas y verduras a las comunidades
Espacios de realización		Espacios públicos
Personas destinatarias	Directas	Toda la población
Agentes implicados	Promueve	Ciudad de Toronto
	Desarrolla	Consejo de Política Alimentaria de Toronto (TFPC) [lleva más de 2 décadas en funcionamiento] y actores sociales (asociaciones y empresarios
	Ejecuta	
Objetivos	General	Son diferentes líneas de trabajo y acciones coordinadas para lograr el objetivo final.
Objetivos	Específicos	1) Mercados móviles 'Grab some Good' (Pilla algo bueno), visitan diferentes barrios con pocas fruterías, con productos a buen precio y de calidad; 2) Trabajos alimentarios comunitarios, combinando el Carnet de Manipulador de Alimentos con educación nutricional, habilidades alimentarias y ayuda al empleo a los residentes de rentas bajas; 3) FoodReach, portal online que acerca comida saludable a agencias comunitarias y a estudiantes en nutrición a buen precio ; 4) Mapear la alimentación minorista: conocer el acceso a la comida saludable para investigar cómo el lugar, los ingresos y factores sociales influyen ; 5) Alimentos del mundo cultivados localmente: la mitad de Toronto ha nacido fuera de Canadá y se busca la adaptación de dichos alimentos.
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	2), 3), 4)
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	Muy buena, los proyectos llevan más de 2 décadas realizándose
Evaluación del proyecto	General	Evaluación general muy positiva, por eso el proyecto continúa.

Nombre		PROGRAMA DE COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA A PERSONAS MAYORES
Fecha de inicio, fin o tiempo		2014-Actualidad
Lugar		Medellín, Colombia
Justificación y origen de la iniciativa		En 2013, el 88% de los hogares tenían inseguridad alimentaria, con un 15% severa. En 2015, los adultos de +60 años presentaban malnutrición en un 80%.
Espacios de realización		Comedores públicos y hogares
Personas destinatarias	Directas	Personas mayores (+ 60 años) en condiciones de alta vulnerabilidad o +50 años con discapacidad
	Indirectas	Familiares
Agentes implicados	Promueve	Alcaldía de Medellín; Secretaría de inclusión social y familia. Ud. Seg. Alimentaria (**Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2016-2018**)
	Desarrolla	Fundación SACIAR (ONG que gestiona banco de alimentos), Organizaciones civiles de las diferentes "comunas"
	Ejecuta	
Objetivos	General	Seguridad alimentaria para personas mayores de +60 años
	Específicos	1. Atender a las personas especialmente vulnerables a la inseguridad alimentaria 2. Mejorar la calidad de vida, salud y estado nutricional.
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Suministro de comida y alimentos a personas destinatarias
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Comedores comunitarios. 1.1 Complemento alimentario en forma de comida preparada 1.2 Formación en nutrición, hábitos alimentarios y estilos de vida saludables 1.3 Generación de lazos afectivos a nivel personal, familiar y comunitario 2) Complementación alimentaria. 2.1 Paquete alimentario mensual 2.2 Formación par mejorar la calidad de vida
	Extrapolables	1), 2)
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	Disminución inseguridad alimentaria + del 6%; de proveer comidas a integrar comidas y educación; colaboración con la sociedad civil

Nombre		BUENA EDUCACIÓN ALIMENTARIA PARA LA VIDA
Fecha de inicio, fin o tiempo		2014-actualidad
Lugar		Daegu, Corea del Sur
Justificación y origen de la iniciativa		Los cambios en los hábitos alimentarios en las ciudades son un problema mayor, por el aumento de la comida rápida y la dificultad de que las familias compartan la mesa.
Espacios de realización		Centros de Educación Secundaria
Personas destinatarias	Directas	Estudiantes de Secundaria/Bachillerato
	Indirectas	Familias
Agentes implicados	Promueve	Ciudad de Daegu, Ministerio de Agricultura, Alimentación y Asuntos Rurales
	Desarrolla	Daegu Dietary Life Education Network
	Ejecuta	Centros
Objetivos	General	Proveer de una buena educación alimentaria para la vida
	Específicos	1. Reducir el uso de energía y recursos en el sistema agroalimentario; 2. Mantener y promover dietas Coreanas de alto valor nutritivo; 3. Respetar la naturaleza y la gente; 4. Reducir el despilfarro
Líneas de Trabajo y acciones	Breve descripción	Acciones para relacionarse con la agricultura, armonizarse con el medio ambiente y heredar y desarrollar la cultura alimentaria tradicional.
	Líneas de trabajo y Acciones específicas	1) Huertos en centros educativos 2) Programas de formación en alimentación adecuada en zonas rurales 3) Clases extraescolares sobre alimentación adecuada
	Extrapolables	1), 2), 3)
Evaluación del proyecto	Éxitos/ Dificultades	32 Escuelas en 2015, generación del 2º Plan de Educación Alimentaria (2015-2020)

REFERENCIAS

REFERENCIAS

1] OMS, «Preguntas más frecuentes», WHO. [En línea]. Disponible en: http://www.who.int/suggestions/faq/es/. [Accedido: 30-sep-2018].

[2] OMS, «Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XX». 1997.

[3] C. Padilla Bravo, A. Cordts, B. Schulze, y A. Spiller, «Assessing determinants of organic food consumption using data from the German National Nutrition Survey II», Food Quality and Preference, vol. 28, n.o 1, pp. 60-70, abr. 2013.

[4] F. E. de N. FEN, Libro bLanco de La nutrición en españa. Madrid, 2013.

[5] P. Laín Entralgo, Historia de la medicina. Barcelona: Masson, 2006.

[6] U. González Pérez, «El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud», Revista Cubana de Salud Pública, vol. 28, n.o 2, pp. 157-175, dic. 2002.

[7] H. Elver, «Derecho a la alimentación: malnutrición, gobernanza mundial, enfoque en DDHH y Estado», ONU, ago. 2016.

[8] ONU, «Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles». 16-nov-2011.

[9] A. M. López-Sobaler et al., «Overweight and General and Abdominal Obesity in a Representative Sample of Spanish Adults: Findings from the ANIBES Study», BioMed Research International, vol. 2016, pp. 1-11, 2016.

[10] C. L. Ogden, M. D. Carroll, L. R. Curtin, M. A. McDowell, C. J. Tabak, y K. M. Flegal, «Prevalence of Overweight and Obesity in the United States, 1999-2004», JAMA, vol. 295, n.o 13, p. 1549, abr. 2006.

[11] B. W. Stewart, «Priorities for cancer prevention: lifestyle choices versus unavoidable exposures», The Lancet Oncology, vol. 13, n.o 3, pp. e126-e133, mar. 2012.

[12] K. M. Flegal, D. Kruszon-Moran, M. D. Carroll, C. D. Fryar, y C. L. Ogden, «Trends in Obesity Among Adults in the United States, 2005 to 2014», JAMA, vol. 315, n.o 21, p. 2284, jun. 2016.

[13] D. Tilman y M. Clark, «Global diets link environmental sustainability and human health», Nature, vol. 515, n.o 7528, pp. 518-522, nov. 2014.

[14] A. Yngve y A. M. Quintana, «Alimentación, nutrición comunitaria y salud», p. 2.

[15] OMS, «Nutrición», WHO. [En línea]. Disponible en: http://www.who.int/topics/nutrition/es/. [Accedido: 30-sep-2018].

[16] M. D. Raigon Jiménez, Alimentos Ecológicos, Calidad y Salud. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Agricultura y Pesca. Sociedad Española de Agricultura Ecológica (SEAE), 2007.

[17] A. G. C. Rebollo, L. Z. Villarreal, O. G. H. Lara, y E. G. A. Álvarez, «Repensar la dieta para repensar la vida», Revista Crítica de Ciências Sociais, n.o 115, pp. 75-90, may 2018.

[18] «Alimentación sana», World Health Organization. [En línea]. Disponible en: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet. [Accedido: 05-jul-2018].

[19] Oficina EQUO-Primavera Europea, Ed., Come bien para vivir-mejor. Oficina EQUO-Primavera Europea, 2018.

[20] «Dame Veneno | Justicia Alimentaria». [En línea]. Disponible en: http://justiciaalimentaria.org/dame-veneno#top. [Accedido: 09-jul-2018].

[21] «Decalogo para la alimentación sostenible». .

[22] J. R. Martínez Álvarez y A. Villarino Marín, Dieta mediterránea: avances de alimentación, nutrición y dietética. Tres Cantos, Madrid: Punto Didot, 2015.

[23] U. N. S. S. C. on N. UNSCN, «Dietas sostenibles para una población y un planeta sanos», 2017.

[24] Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Guía práctica de la salud. 2013.

[25] A. Gloria Blanco, L. Rio Maojo (del), L. Gutiérrez García, R. Olmos Pecero, y S. Rodríguez Fernández, «Habitos de alimentación y consumo saludable», Consejería de Educación y Ciencia. Dirección General de Ordenación Académica e Innovación. Servicio de Innovación y Apoyo a la Acción Educativa, 2005.

[26] «Manifiesto por una alimentacción sana - Dame Veneno | Justicia Alimentaria». [En línea]. Disponible en: http://justiciaalimentaria.org/dame-veneno/manifiesto#top. [Accedido: 09-jul-2018].

[27] «Pautas Alimentarias Para Estadounidenses 2015-2020 Octava Edición», p. 4.

[28] «semFYC - Medicina familiar y comunitaria. Medicina resolutiva.», semFYC, 28-dic-2006. .

[29] VSF Justicia Alimentaria Global, Viaje al centro de la alimentación que nos enferma. 2016.

[30] Raigón, M.D., Figueroa, M., García-Martínez, M.D., Rodríguez-Burruezo, A., Fita, A.M., y Prohens, J., «Fruit Quality of Organic Food: Experimental Evidence.», Bulletin of the University of Agricultural Sciences & Veterinary Medicine Cluj-Napoca. Horticulture, vol. 68, n.o 1, pp. 267-272, 2011.

[31] F. Orsini, A. Maggio, Y. Rouphael, y S. De Pascale, «"Physiological quality" of organically grown vegetables», Scientia Horticulturae, vol. 208, pp. 131-139, ago. 2016.

[32] G. P. P. Lima y F. Vianello, «Review on the main differences between organic and conventional plant-based foods: Main differences between organic and conventional plant», International Journal of Food Science & Technology, vol. 46, n.o 1, pp. 1-13, ene. 2011.

[33] C. Smith-Spangler et al., «Are Organic Foods Safer or Healthier Than Conventional Alternatives?: A Systematic Review», Annals of Internal Medicine, vol. 157, n.o 5, p. 348, sep. 2012.

[34] C. Lu, K. Toepel, R. Irish, R. A. Fenske, D. B. Barr, y R. Bravo, «Organic Diets Significantly Lower Children's Dietary Exposure to Organophosphorus Pesticides», Environmental Health Perspectives, vol. 114, n.o 2, pp. 260-263, feb. 2006.

[35] A. L. Brantsæter et al., «Organic Food Consumption during Pregnancy and Hypospadias and Cryptorchidism at Birth: The Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa)», Environmental Health Perspectives, vol. 124, n.o 3, pp. 357-364, mar. 2016.

[36] L. Oates, M. Cohen, L. Braun, A. Schembri, y R. Taskova, «Reduction in urinary organophosphate pesticide metabolites in adults after a week-long organic diet», Environmental Research, vol. 132, pp. 105-111, jul. 2014.

[37] C. L. Curl et al., «Estimating Pesticide Exposure from Dietary Intake and Organic Food Choices: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA)», Environmental Health Perspectives, vol. 123, n.o 5, pp. 475-483, may 2015.

[38] E. Koh, S. Charoenprasert, y A. E. Mitchell, «Effect of Organic and Conventional Cropping Systems on Ascorbic Acid, Vitamin C, Flavonoids, Nitrate, and Oxalate in 27 Varieties of Spinach (Spinacia oleracea L.)», Journal of Agricultural and Food Chemistry, vol. 60, n.o 12, pp. 3144-3150, mar. 2012.

[39] STOA, «Human health implications of organic food and organic agriculture», Parliamentary Research Services, STOA@ep.europa.eu, 2016.

[40] Antoniou, M., Robinson, C., y Fagan, J., «GMO Myths and Truths: An Evidence-based Examination of the Claims Made for the Safety and Efficacy of Genetically Modified Crops», Earth Open Source., London, UK, 2012.

[41] Barański, M. et al., «Higher antioxidant and lower cadmium concentrations and lower incidence of pesticide residues in organically grown crops: a systematic literature review and meta-analyses», British Journal of Nutrition, vol. 112, n.o 05, pp. 794-811, 2014.

[42] A. D. Dangour, K. Lock, A. Hayter, A. Aikenhead, E. Allen, y R. Uauy, «Nutrition-related health effects of organic foods: a systematic review», The American Journal of Clinical Nutrition, vol. 92, n.o 1, pp. 203-210, jul. 2010.

[43] J. Forman, J. Silverstein, COMMITTEE ON NUTRITION, y COUNCIL ON ENVIRONMENTAL HEALTH, «Organic Foods: Health and Environmental Advantages and Disadvantages», PEDIATRICS, vol. 130, n.o 5, pp. e1406-e1415, nov. 2012.

[44] L. Seconda et al., «Assessment of the Sustainability of the Mediterranean Diet Combined with Organic Food Consumption: An Individual Behaviour Approach», Nutrients, vol. 9, n.o 1, p. 61, ene. 2017.

[45] W. J. Crinnion, «Organic foods contain higher levels of certain nutrients, lower levels of pesticides, and may provide health benefits for the consumer», Altern Med Rev, vol. 15, n.o 1, pp. 4-12, abr. 2010.

[46] B. González-Alzaga et al., «A systematic review of neurodevelopmental effects of prenatal and postnatal organophosphate pesticide exposure», Toxicology Letters, vol. 230, n.o 2, pp. 104-121, oct. 2014.

[47] L. Schinasi y M. Leon, «Non-Hodgkin Lymphoma and Occupational Exposure to Agricultural Pesticide Chemical Groups and Active Ingredients: A Systematic Review and Meta-Analysis», International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 11, n.o 4, pp. 4449-4527, abr. 2014.

[48] Średnicka-Tober, D., Kazimierczak, R., y Rembiałkowska, E., «Organic food and human health-a review.», Journal of Research and Applications in Agricultural Engineering, vol. 60, n.o 4, pp. 102-107, 2015.

[49] I. Kummeling et al., «Consumption of organic foods and risk of atopic disease during the first 2 years of life in the Netherlands», British Journal of Nutrition, vol. 99, n.o 03, mar. 2008.

[50] J. S. Christensen et al., «Association Between Organic Dietary Choice During Pregnancy and Hypospadias in Offspring: A Study of Mothers of 306 Boys Operated on for Hypospadias», The Journal of Urology, vol. 189, n.o 3, pp. 1077-1082, mar. 2013.

[51] The Million Women Study Collaborators et al., «Organic food consumption and the incidence of cancer in a large prospective study of women in the United Kingdom», British Journal of Cancer, vol. 110, n.o 9, pp. 2321-2326, abr. 2014.

[52] A. De Lorenzo et al., «The Effects of Italian Mediterranean Organic Diet (IMOD) on Health Status», Current Pharmaceutical Design, vol. 16, n.o 7, pp. 814-824, mar. 2010.

[53] J. Baudry et al., «Health and dietary traits of organic food consumers: results from the NutriNet-Santé study», British Journal of Nutrition, vol. 114, n.o 12, pp. 2064-2073, dic. 2015.

[54] E. Von Essen y M. Englander, «Organic food as a healthy lifestyle: A phenomenological psychological analysis», International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, vol. 8, n.o 1, p. 20559, ene. 2013.

[55] G. Varela-Moreiras, J. M. Ávila, C. Cuadrado, S. del Pozo, E. Ruiz, y O. Moreiras, «Evaluation of food consumption and dietary patterns in Spain by the Food Consumption Survey: updated information», European Journal of Clinical Nutrition, vol. 64, n.o S3, pp. S37-S43, nov. 2010.

[56] E. R. Gregorio Varela-Moreiras, «La dieta española: una actualización», Nutricion Hospitalaria, n.o 5, pp. 13–20, sep. 2013.

[57] E. Roura, R. Milà-Villarroel, S. Lucía Pareja, y A. Adot Caballero, «Assessment of Eating Habits and Physical Activity among Spanish Adolescents. The "Cooking and Active Leisure" TAS Program», PLOS ONE, vol. 11, n.o 7, p. e0159962, jul. 2016.

[58] M. Morales-Suárez-Varela et al., «Anthropometric Status and Nutritional Intake in Children (6–9 Years) in Valencia (Spain): The ANIVA Study», International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 12, n.o 12, pp. 16082-16095, dic. 2015.

[59] S. F. Weng, S. A. Redsell, J. A. Swift, M. Yang, y C. P. Glazebrook, «Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy», Archives of Disease in Childhood, vol. 97, n.o 12, pp. 1019-1026, dic. 2012.

[60] J. Aranceta-Bartrina, C. Pérez-Rodrigo, G. Alberdi-Aresti, N. Ramos-Carrera, y S. Lázaro-Masedo, «Prevalence of General Obesity and Abdominal Obesity in the Spanish Adult Population (Aged 25–64 Years) 2014–2015: The ENPE Study», Revista Española de Cardiología (English Edition), vol. 69, n.o 6, pp. 579-587, jun. 2016.

[61] N. Pérez-Farinós et al., «The ALADINO Study: A National Study of Prevalence of Overweight and Obesity in Spanish Children in 2011», BioMed Research International, vol. 2013, pp. 1-7, 2013.

[62] Pérez Rodrigo. C, «Current mapping of obesity», Nutr Hosp, vol. 5, n.o 28, pp. 21-31, 2013.

[63] J. Valdés Pizarro y M. A. Royo-Bordonada, «Prevalence of childhood obesity in Spain: National Health Survey 2006-2007», Nutr Hosp, vol. 27, n.o 1, pp. 154-160, feb. 2012.

[64] B. Sanz-Barbero, M. E. Prieto-Flores, L. Otero-García, A. Abt-Sacks, M. Bernal, y N. Cambas, «Percepción de los factores de riesgo de cáncer por la población española», Gaceta Sanitaria, vol. 28, n.o 2, pp. 137-145, mar. 2014.

[65] L. R. Aballay, A. R. Eynard, M. del P. Díaz, A. Navarro, y S. E. Muñoz, «Overweight and obesity: a review of their relationship to metabolic syndrome, cardiovascular disease, and cancer in South America», Nutrition Reviews, vol. 71, n.o 3, pp. 168-179, mar. 2013.

[66] A. H. Mokdad et al., «Prevalence of Obesity, Diabetes, and Obesity-Related Health Risk Factors, 2001», JAMA, vol. 289, n.o 1, ene. 2003.

[67] A. S. Janesick y B. Blumberg, «Obesogens: an emerging threat to public health», American Journal of Obstetrics and Gynecology, vol. 214, n.o 5, pp. 559-565, may 2016.

[68] B. Stoll, «Upper abdominal obesity, insulin resistance and breast cancer risk», International Journal of Obesity, vol. 26, n.o 6, pp. 747-753, jun. 2002.

[69] V. S. Malik, W. C. Willett, y F. B. Hu, «Global obesity: trends, risk factors and policy implications», Nature Reviews Endocrinology, vol. 9, n.o 1, pp. 13-27, ene. 2013.

[70] Fernández, MF., López-Medina, JA., Mustieles, V., y Olea, N., «Obesogens: A new threat to public health?», Rev Salud Ambiental, vol. 1, n.o 17, pp. 93-99, 2017.

[71] Å. Bergman et al., «The Impact of Endocrine Disruption: A Consensus Statement on the State of the Science», Environmental Health Perspectives, vol. 121, n.o 4, abr. 2013.

[72] M. F. Fernández y N. Olea, «Disruptores endocrinos, ¿suficiente evidencia para actuar?», Gaceta Sanitaria, vol. 28, n.o 2, pp. 93-95, mar. 2014.

[73] P. F. Baillie-Hamilton, «Chemical Toxins: A Hypothesis to Explain the Global Obesity Epidemic», The Journal of Alternative and Complementary Medicine, vol. 8, n.o 2, pp. 185-192, abr. 2002.

[74] F. Bray, A. Jemal, N. Grey, J. Ferlay, y D. Forman, «Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study», The Lancet Oncology, vol. 13, n.o 8, pp. 790-801, ago. 2012.

[75] J. Ferlay et al., «Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012: Globocan 2012», International Journal of Cancer, vol. 136, n.o 5, pp. E359-E386, mar. 2015.

[76] GLOBOCAN, «Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012», International Agency for Research on Cancer, 2012.

[77] D. Salas y R. Peiró, «Evidencias sobre la prevención del cáncer», Revista Española de Sanidad Penitenciaria, vol. 15, n.o 2, pp. 66-75, oct. 2013.

[78] REDECAN Working Group et al., «Cancer incidence in Spain, 2015», Clinical and Translational Oncology, vol. 19, n.o 7, pp. 799-825, jul. 2017.

[79] M. Marzo-Castillejo et al., «Recomendaciones de prevención del cáncer», Atención Primaria, vol. 46, pp. 24-41, jun. 2014.

[80] REDECAN, «Red Española de Registros de Cáncer». [En línea]. Disponible en: http://redecan.org.

[81] E. T. H. Fontham et al., «American Cancer Society Perspectives on Environmental Factors and Cancer», CA: A Cancer Journal for Clinicians, vol. 59, n.o 6, pp. 343-351, nov. 2009.

[82] D. M. Parkin, L. Boyd, y L. C. Walker, «16. The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010: Summary and conclusions», British Journal of Cancer, vol. 105, n.o S2, pp. S77-S81, dic. 2011.

[83] S. Minozzi et al., «European Code against Cancer 4th Edition: Process of reviewing the scientific evidence and revising the recommendations», Cancer Epidemiology, vol. 39, pp. S11-S19, dic. 2015.

[84] G. Danaei, S. Vander Hoorn, A. D. Lopez, C. J. Murray, y M. Ezzati, «Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors», The Lancet, vol. 366, n.o 9499, pp. 1784-1793, nov. 2005.

[85] C. A. Gonzalez, «The European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC)», Public Health Nutrition, vol. 9, n.o 1a, feb. 2006.

[86] C. Eheman et al., «Annual Report to the Nation on the status of cancer, 1975-2008, featuring cancers associated with excess weight and lack of sufficient physical activity: 2011 Report on the Status of Cancer», Cancer, vol. 118, n.o 9, pp. 2338-2366, may 2012.

[87] F. Turati, M. Rossi, C. Pelucchi, F. Levi, y C. La Vecchia, «Fruit and vegetables and cancer risk: a review of southern European studies», British Journal of Nutrition, vol. 113, n.o S2, pp. S102-S110, abr. 2015.

[88] Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, AECOSAN, «Encuesta Nacional de Ingesta Dietética Española (ENIDE) 2011.», Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Madrid.

[89] American Institute for Cancer Research y World Cancer Research Fund, Eds., Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective: a project of World Cancer Research Fund International. Washington, D.C: American Institute for Cancer Research, 2007.

[90] A. P. Starling, D. M. Umbach, F. Kamel, S. Long, D. P. Sandler, y J. A. Hoppin, «Pesticide use and incident diabetes among wives of farmers in the Agricultural Health Study», Occupational and Environmental Medicine, vol. 71, n.o 9, pp. 629-635, sep. 2014.

[91] N. S. Bryan y H. van Grinsven, «The Role of Nitrate in Human Health», en Advances in Agronomy, vol. 119, Elsevier, 2013, pp. 153-182.

[92] Instituto Nacional de Estadística, INE, «Encuesta de Presupuestos Familiares (EPF)». [En línea]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/epf_prensa.htm. [Accedido: 29-sep-2018].

[93] Instituto Nacional de Estadística, INE, «Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)». [En línea]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608. [Accedido: 29-sep-2018].

[94] Cáritas, «Fundación FOESSA». [En línea]. Disponible en: http://www.foessa.es/. [Accedido: 29-sep-2018].

[95] M. S. Cardona, «ENSE Encuesta Nacional de Salud España 2017», p. 37, 2017.

[96] B. Galobardes, A. Morabia, y M. S. Bernstein, «Diet and socioeconomic position: does the use of different indicators matter?», International Journal of Epidemiology, vol. 30, n.o 2, pp. 334-340, abr. 2001.

[97] N. Darmon y A. Drewnowski, «Does social class predict diet quality?», The American Journal of Clinical Nutrition, vol. 87, n.o 5, pp. 1107-1117, may 2008.

[98] PERETTI, M.L, ROMERO, M. M., y ROVETTO, A., «Obesidad en la Pobreza. Prácticas y representaciones asociadas a esta patología en sectores de bajos recursos», Invenio: Revista de investigación académica, n.o 23, pp. 81-94, 2009.

[99] F. X. Medina, A. Aguilar, y D. Fornons, «Alimentación, cultura y economía social. Los efectos de la crisis socioeconómica en la alimentación en Cataluña (España)», Sociedade e Cultura, vol. 18, n.o 1, abr. 2016.

[100] J. C. Jones-Smith, P. Gordon-Larsen, A. Siddiqi, y B. M. Popkin, «Cross-National Comparisons of Time Trends in Overweight Inequality by Socioeconomic Status Among Women Using Repeated Cross-Sectional Surveys From 37 Developing Countries, 1989–2007», American Journal of Epidemiology, vol. 173, n.o 6, pp. 667-675, mar. 2011.

[101] N. L. DeBono, N. A. Ross, y L. Berrang-Ford, «Does the Food Stamp Program cause obesity? A realist review and a call for place-based research», Health & Place, vol. 18, n.o 4, pp. 747-756, jul. 2012.

[102] OTERO, S. y GARCIA-ESPEJO, I., «Alimentación en contexto de pobreza: estrategias de supervivencia y gestión de

la privación», en Actas XII Congreso Español de Sociología, Gijón, 2016.

[103] E. F. Whiting y C. Ward, «Food provisioning strategies, food insecurity, and stress in an economically vulnerable community: the Northern Cheyenne case», Agriculture and Human Values, vol. 27, n.o 4, pp. 489-504, dic. 2010.

[104] ESPEITX, E y CÁCERES, J., «Los comportamientos alimentarios de mujeres en precariedad económica: entre la privación y el riesgo de malnutrición», Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía, n.o 34, pp. 127-146., 2011.

[105] C. Heflin, A. S. London, y E. K. Scott, «Mitigating Material Hardship: The Strategies Low-Income Families Employ to Reduce the Consequences of Poverty*: MITIGATING MATERIAL HARDSHIP», Sociological Inquiry, vol. 81, n.o 2, pp. 223-246, may 2011.

[106] E. Berdysheva y R. Romanova, «Social Architectonics of Market Prices: Basic Principles of Russian Consumer Price Perception (A Moscow Case Study)», Problems of Economic Transition, vol. 59, n.o 4, pp. 239-264, abr. 2017.

[107] Muruaga, S., «Una perspectiva feminista sobre la anorexia nerviosa», www.elplural.com, 2016. [En línea]. Disponible en: https://tribunafeminista.elplural.com/2016/08/una-perspectiva-feminista-sobre-la-anorexia-nerviosa/.

[108] Madruga Acerete, Diana, Leis Trabazo, Rosaura, y Lambruschini Ferri, Nilo, «Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.», en Protocolo AEPED., .

[109] Rivera, M. y Álvarez, I., «Del enfoque mercantil a la centralidad de la vida, un cambio urgente para las mujeres», en Vencer la crisis alimentaria mundial, Observatorio del derecho a la alimentación y nutrición, 2017.

[110] Camas García, F., «Los hombres dicen que el trabajo doméstico no va con ellos», 2016. .

[111] Moreno, S., «Los derechos de las mujeres en el medio rural y la lucha por la Soberanía alimentaria», El Clarión, n.o 49, pp. 24-27, 2018.

[112] Boletín Oficial del Estado, Ley 8/2015, de 15 de octubre, del Estatuto de las Mujeres Agricultoras. p. 15.

[113] Diputación de Bizkaia, «Informe de identificación de necesidades y obstáculos encontrados por las mujeres víctimas de violencia de género del área rural de Bizkaia en el acceso efectivo a los servicios y prestaciones de apoyo, atención y justicia», 2015.

[114] E. O. Verger et al., «A "Fork-to-Farm" Multi-Scale Approach to Promote Sustainable Food Systems for Nutrition and Health: A Perspective for the Mediterranean Region», Frontiers in Nutrition, vol. 5, may 2018.

[115] Moragues, A. et al., «Urban Food Strategies: the rough guide to sustainable food systems.», Document developed in the framework of the FP7 project FOODLINKS (GA No. 265287), 2013.

[116] High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition, HLPE, «Nutrition and food systems», HLPE, sep. 2017.

[117] Ajuntament de Barcelona, «Estratègia d'impuls de la Política Alimentària 2016-2019». .

[118] «ESTRATEGIA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SOSTENIBLE 2018-2020 : Madrid Alimenta-Alimenta Madrid», Ayuntamiento de Madrid, Madrid, 2018.

[119] Ayuntamiento de Vitoria Gasteiz, «Estrategia Agroalimentaria de Vitoria-Gasteiz: PLAN DE ACCIÓN MUNICIPAL 2017-2025», Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, Vitoria-Gasteiz, dic. 2017.

[120] «Estrategia Alimentaria de Valladolid. Borrador». 21-mar-2018.

[121] Ajuntament de València, «Estrategia Alimentaria de Valencia 2025». 25-jul-2018.

[122] Associació Arran de Terra, «Pla d'Acció per promoure la transició agroecològica a Collserola». 2018.

[123] Amsterdam, «Amsterdam Healthy Weight Programme», Amsterdam.nl. [En línea]. Disponible en: https://www.amsterdam.nl/bestuur-organisatie/organisatie/sociaal/onderwijs-jeugd-zorg/zo-blijven-wij/amsterdam-healthy/. [Accedido: 27-sep-2018].

[124] «Food strategy Ghent: Gent en garde», Stad Gent. [En línea]. Disponible en: https://stad.gent/ghent-international/city-policy/food-strategy-ghent/food-strategy-ghent-gent-en-garde. [Accedido: 27-sep-2018].

[125] «Regolamento Comunale delle Commissioni Mensa e della Rappresentanza Citt....pdf». [En línea]. Disponible en: http://www.milanoristorazione.it/files/Files_PDF/Regolamento%20Comunale%20delle%20Commissioni%20Mensa%20e%20della%20Rappresentanza%20Citt....pdf. [Accedido: 19-jul-2018].

[126] «Milano Ristorazione». [En línea]. Disponible en: http://www.milanoristorazione.it/. [Accedido: 27-sep-2018].

[127] «Portale della Ristorazione scolastica della Città di Torino». [En línea]. Disponible en: http://www.comune.torino.it/servizieducativi/ristorazionescolastica//. [Accedido: 27-sep-2018].

[128] «Défi des Familles à l'Alimentation Positive».

[129] «L'autosuffisance alimentaire à Albi | Albi». [En línea]. Disponible en: http://www.mairie-albi.fr/lautosuffisance-alimentaire-%C3%A0-albi. [Accedido: 27-sep-2018].

[130] B. C. Council, «Childhood obesity | Birmingham City Council». [En línea]. Disponible en: https://www.birmingham.gov.uk/downloads/download/1693/childhood_obesity. [Accedido: 27-sep-2018].

[131] «Home - Bristol Healthy Schools - bristol.gov.uk». [En línea]. Disponible en: https://www.bristol.gov.uk/web/bristol-healthy-schools/home. [Accedido: 27-sep-2018].

[132] «NY Food Access - Food Policy». [En línea]. Disponible en: https://www1.nyc.gov/site/foodpolicy/initiatives/food-access.page. [Accedido: 27-sep-2018].

[133] «Food Projects», City of Toronto, 15-nov-2017. .

[134] «Alcaldía de Medellín», Alcaldía de Medellín. [En línea]. Disponible en: https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://6e5d97431bda9854a432a02d04ca35ad. [Accedido: 27-sep-2018].

[135] «Establish Local Food Supply System and Increase Consumption». [En línea]. Disponible en: http://www.mafra.go.kr/english/1487/subview.do. [Accedido: 27-sep-2018].

[136] MUFPP, «Milan Pact: a new global arena». 2018.

[137] O. R. E. OMS, «Urban and Peri-Urban Food and Nutrition Action Plan», 2001.

[138] T. Forster, F. Egal, H. Renting, M. Dubbeling, y A. G. Escudero, Milan Urban Food Policy Pact. Selected Good Practices from Cities. 2015

red de ciudades por la agroecología