



Pla Estratègic de l'Alimentació a Catalunya 2021-2026

Estat de l'art de l'alimentació a
Catalunya: **Diagnosi tècnica**

Eix de Salut i Nutrició

El present document té com a objectiu facilitar el treball d'elaboració del Pla Estratègic de l'Alimentació a Catalunya 2020-2025, identificant l'estat de l'art general de les dimensions directa i indirectament vinculades a la configuració del model alimentari del país. No té caràcter jurídic ni exposa la posició del Departament d'Agricultura, Ramaderia, Pesca i Alimentació.

Índex

01. Introducció

- 1.1. Enfocament metodològic
- 1.2. Contextualització dels eixos
- 1.3. Estructura del document de diagnosi per eix de treball
- 1.4. Consideracions metodològiques

02. Diagnosi de l'eix de Salut i Nutrició

- 2.1. Conceptualització de l'eix de treball
- 2.2. Estat de l'art
- 2.3. Percepcions i valoracions qualitatives
- 2.4. Anàlisi de les Debilitats, Amenaces, Fortaleses i Oportunitats

03. Bibliografia de referència

1

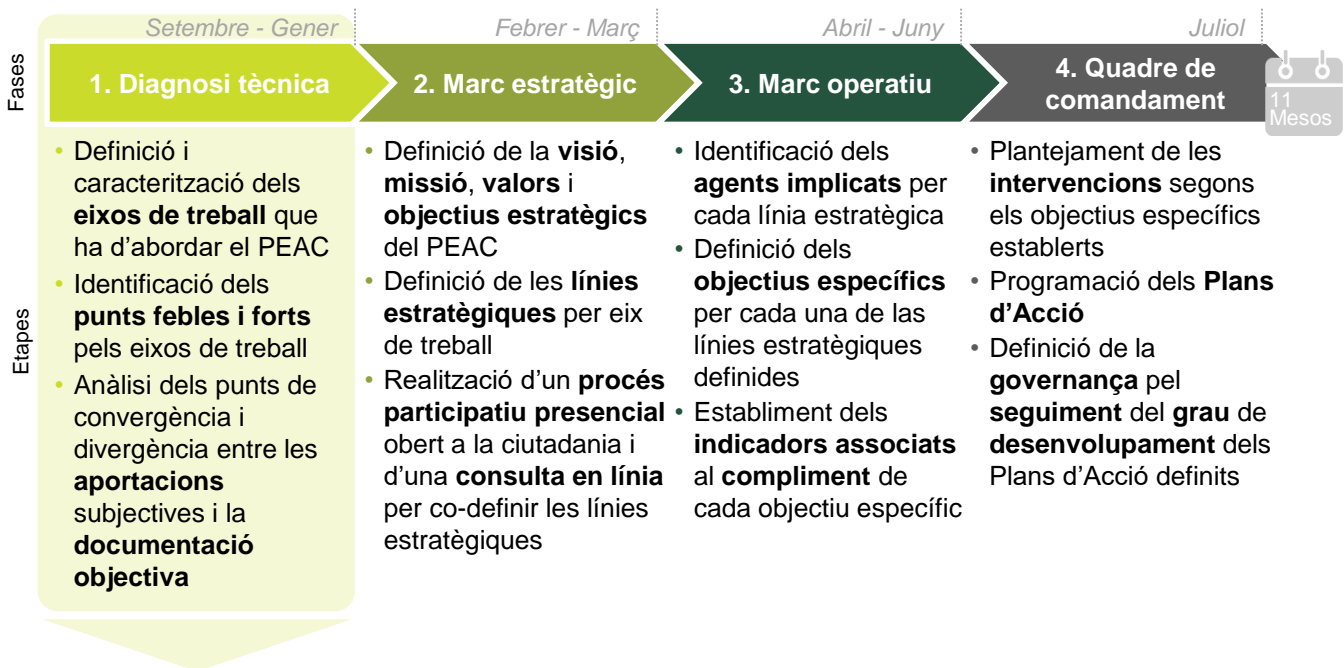
Introducció

- 1.1 **Enfocament metodològic**
- 1.2 **Contextualització dels eixos de treball**
- 1.3 **Estructura del document de diagnosi per eix de treball**
- 1.4 **Consideracions metodològiques**

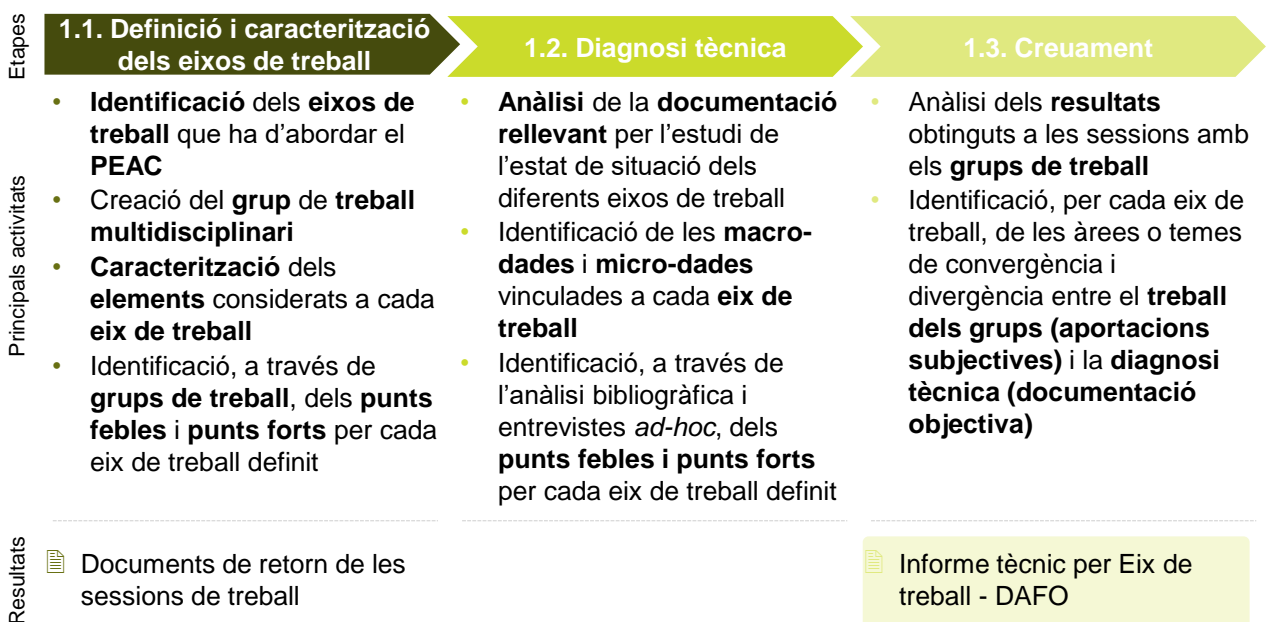
Enfocament metodològic

Per tal d'**elaborar un Pla Estratègic de l'Alimentació a Catalunya alineat amb la realitat del sector**, és necessari realitzar prèviament un **estudi en profunditat** del seu **estat de situació**. En aquest sentit, a continuació s'**identifiquen les etapes** i les **activitats** desenvolupades durant la primera fase en el marc del plantejament metodològic global del projecte:

Enfocament metodològic global del PEAC



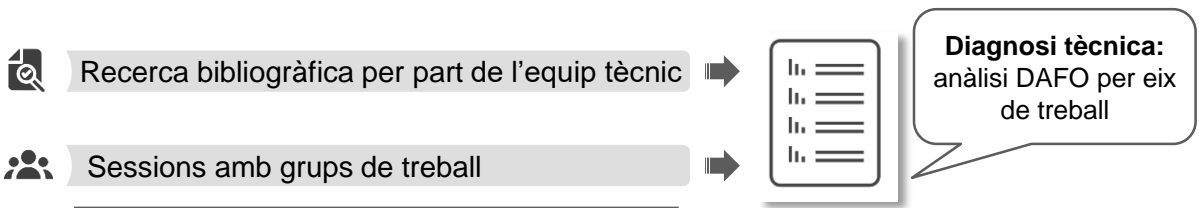
Enfocament metodològic PEAC - Fase 1: Diagnosi tècnica



— Present document —

L'**anàlisi** de la **situació actual** de l'**alimentació** ha de realitzar-se des de **totes** les **dimensions** directa i indirectament vinculades a la configuració del model alimentari de Catalunya. Per aquest motiu, la **diagnosi** és el resultat de considerar una **aproximació subjectiva** (**diagnosi participativa**, mitjançant sessions amb grups de treball), i **objectiva** (**diagnosi tècnica**, a través de l'estudi bibliogràfic), identificant l'**estat de l'art** com a **resultat** de l'**encaix** entre aquestes dues perspectives.

Inputs per la construcció de la Diagnosi tècnica



Els grups de treball estan conformats pels membres de les quatre **comissions** del **Consell Català de l'Alimentació** (CCA), així com alguns **perfils de referència** per garantir la major **representació** dels diferents agents que componen la cadena de valor alimentària. Cadascun d'aquests grups ha treballat uns eixos concrets (veure més detall dels eixos a la pàgina següent) en funció de la temàtica d'aquests i del perfil dels membres:

	Grup de treball 1	Grup de treball 2	Grup de treball 3	Grup de treball 4
Composició	<ul style="list-style-type: none"> • Membres de la Comissió de la Cadena Agroalimentària • Experts 	<ul style="list-style-type: none"> • Membres de la Comissió de Competitivitat i Internacionalit. Alimentàries • Experts 	<ul style="list-style-type: none"> • Membres de la Comissió de Gastronomia i Territori • Experts 	<ul style="list-style-type: none"> • Membres de la Comissió de Malbaratament i Sostenibilitat • Experts
Eixos de treball	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguretat alimentària ○ Salut i nutrició - Grup ad hoc 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sostenibilitat econòmica ○ R+D+i 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Territori, gastronomia i cultura ○ Comunicació i sensibilització 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sostenibilitat ambiental ○ Formació, treball i sostenibilitat social

Per garantir la **visió transversal**, s'ha habilitat un **grup multidisciplinari** dins del model de governança del projecte compost per membres de les comissions del CCA i perfils experts. Aquest grup s'activarà al llarg de totes les fases del projecte per garantir la consecució dels objectius establerts i validar els resultats obtinguts.

Contextualització dels eixos de treball

A continuació es mostra el conjunt d'**eixos** formulats com a **marc de treball** per articular la **diagnosi tècnica** del PEAC, entre els quals es troba l'eix de **Salut i Nutrició**, objecte del present document.

Eixos estratègics: Dimensions clau per configurar el model alimentari de futur de Catalunya

Sostenibilitat Econòmica	Elements clau de la sostenibilitat econòmica i model productiu de cada fase de la cadena
Sostenibilitat Ambiental	Ús de recursos naturals , gestió de residus i elements clau de la sostenibilitat ambiental de cada fase de la cadena
Sostenibilitat Social	Garantia de l' accés a una alimentació digna per part de tota la ciutadania i instrumentalització de l'alimentació com a eina d' inclusió social
Formació i Treball	Formació i capacitació requerida, generació de llocs de treball i condicions laborals de cada fase de la cadena
Salut i Nutrició	Impacte de l'alimentació en la salut i estat nutricional de tots els agents involucrats en les diferents fases de la cadena
Seguretat i Qualitat Alimentària	Accés a una alimentació suficient, innòcua, nutritiva i de qualitat d'acord amb les necessitats i preferències alimentàries per a una vida activa i saludable
Territori, Gastronomia i Cultura	Contribució de les diferents fases de la cadena a la diversitat i l'equilibri del territori català , i construcció d'una identitat cultural al voltant de l'alimentació i de la gastronomia

Eixos instrumentals: Elements que es configuren com **palanques de canvi transversals**

Comunicació i Sensibilització	Estratègies de difusió , transmissió d' informació i coneixement a cada fase de la cadena
R+D+i	Ús i capitalització de la innovació , la recerca i la investigació en relació amb les diferents fases de la cadena

Adicionalment, l'anàlisi s'ha realitzat tractant cadascun d'aquests **eixos en profunditat**, identificant els grans **temes** i **sub-temes** que s'hi relacionen i estructurant-los a partir de cada una de les **fases** de la **cadena de valor alimentària**.



Estructura del document de diagnosi per eix de treball

Com s'ha mencionat anteriorment, el present **document** recull els **resultats** obtinguts a través de l'anàlisi realitzada en relació amb l'eix de **Salut i Nutrició**. En termes d'estructura, la **diagnosi inclou**:



Conceptualització de l'eix de treball

Definició de l'eix de treball en qüestió, especificant les seves principals dimensions i característiques



Estat de l'art

Anàlisi documental de les principals volumetries i altres dades quantitatives rellevants, així com de les possibles tendències al voltant de l'eix de treball



Percepcions i valoracions qualitatives

Recull de les opinions i aportacions obtingudes a través de la sessió de treball realitzada durant la fase de diagnosi tècnica



Anàlisi de les Debilitats, Amenaces, Fortaleses i Oportunitats (DAFO)

Identificació dels punts febles (debilitats i amenaces) i els punts forts (fortaleses i oportunitats) relacionats amb l'eix de treball

Detall de l'anàlisi DAFO



Objectius principals

- **Identificar** els **punts febles** i els **punts forts**, tant des d'una **perspectiva interna** (*Debilitats i Fortaleses*), com **externa** (*Amenaces i Oportunitats*), per a tots els àmbits i sub-àmbits de l'eix de treball



Il·lustratiu

	Fortaleses	Debilitats
Interna	<ul style="list-style-type: none">• Competitivitat del sistema de I+D+i sector agroalimentari• Elevada capacitat de qualitat en el sector agroalimentari• Producció de qualitat diferenciada• Alta qualificació dels professionals de l'ecosistema de I+D+i agroalimentari	<ul style="list-style-type: none">• Reducció gradual de moltes empreses que impedeix la inversió en I+D+i• Baix nivell de col·laboració entre empreses i agències del desenvolupament• Excessiu cost laboració productiva, comercial i de I+D+i en les empreses• Reduït nombre de sistemes de gestió de la innovació en les empreses
Externa	<ul style="list-style-type: none">• Situació socioeconòmica actual• Finançament de projectes de recerca a nivell internacional• Internacionalització de les empreses agroalimentàries catalanes• Major competitivitat i ús de les tecnologies en el sector agroalimentari	<ul style="list-style-type: none">• Increment de la competència a nivell empresarial i comercial del sistema I+D+i a nivell internacional• Canvis en el consum• Pressió sobre els preus dels productes agroalimentaris• Deslocalització de la producció

Matriu DAFO



Descripció

- **Detecció** dels **punts febles** i **punts forts** de l'eix de treball definit a través de, tant l'**anàlisi bibliogràfica** realitzada, com dels **resultats** de la **sessió de treball** en grups
- **Identificació** de les **àrees** o **temes** de **convergència** i **divergència** entre l'**anàlisi documental** (informació objectiva) i el **treball dels grups** (aportacions subjectives)
- **Consolidació de la informació** i **definició** de les **debilitats**, **fortaleses**, **amenaces** i **oportunitats** associades a l'eix, classificant-les d'acord amb cadascuna de les fases de la cadena de valor alimentària
- **Construcció** de la **matriu DAFO** per l'eix de treball

Consideracions metodològiques

L'objectiu de la diagnosi és presentar, d'una manera **operativa** i **clara**, l'**estat de situació** per cada eix de treball i **caracteritzar** les **dimensions** i **dinàmiques** dels principals **elements** que el configuren. En aquest sentit, és pertinent explicar les consideracions metodològiques de partida a partir de les quals s'ha realitzat aquest exercici materialitzat en el present document:

Consideracions metodològiques

Marc de referència: Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)

Els **17 Objectius de Desenvolupament Sostenible** establerts per Nacions Unides per assolir l'any 2030 són el **pla mestre** a nivell **mundial** per aconseguir un **futur sostenible**

A **nivell català**, la seva implementació s'ha instrumentalitzat a través del **Pla nacional per a l'Agenda 2030**, instrument dinàmic que ha de vetllar per l'assoliment dels ODS mitjançant les polítiques públiques impulsades per la Generalitat de Catalunya, i garantir la coherència de totes les accions adoptades.



La **política alimentària** esdevé un **àmbit estratègic** a l'hora de contribuir als principals **ODS**, i és precisament aquest enfocament la base de referència per a elaborar la **diagnosi** del PEAC i, sobretot, el que s'utilitzarà de cara a la formulació de les **línies** i **iniciatives** que se'n derivin

Premisses per a la construcció de la diagnosi de cada eix de treball



S'ha considerat gran part de la **producció científica, divulgativa i informativa** realitzada al voltant dels eixos de treball per tal de tenir un **fonament teòric** i unes **dades de referència sòlides** (veure apartat 03 per consultar la bibliografia de referència contemplada);



Amb aquest **marc referencial** i, per tal d'elaborar un **document complet** però, alhora, **àgil** i **entenedor**, s'ha realitzat una **selecció** d'aquelles **variables** més **rellevants** per caracteritzar les principals dimensions de cada eix;



Així doncs, la **diagnosi** aspira a contenir una **visió àmplia, fonamentada i representativa** de les **dinàmiques** i **condicions més significatives** que descriuen el **context actual** per a cada eix de treball.

2

Diagnosi de l'eix de Salut i Nutrició

2.1 Conceptualització de l'eix de treball

2.2 Estat de l'art

Pautes alimentàries i qualitat nutricional

Malalties associades a l'alimentació

Sistema de salut

2.3 Percepcions i valoracions

2.4 Anàlisi de les Debilitats, Amenaces, Fortaleses i Oportunitats (DAFO)

Conceptualització de l'eix de treball






Una alimentació saludable es defineix com aquella que és satisfactòria, suficient, completa, equilibrada, harmònica, segura, adaptada al comensal i a l'entorn, sostenible i assequible ¹



Un estil de vida saludable és un concepte extens i complex que es forma a partir de la incorporació de comportaments i actituds que determinen la nostra vida. En els darrers anys, el concepte “Estil de vida saludable” ha anat experimentant un gran canvi i ha esdevingut de gran rellevància per a la població. Segons l'Organització Mundial de la Salut, una dieta saludable ens ajuda a protegir-nos de la malnutrició, així com de malalties no transmissibles (com la diabetis o les cardiopaties, entre d'altres).

En aquest sentit, l'eix de **Salut i Nutrició** s'ha formulat i analitzat fent referència principalment a l'impacte que l'alimentació pot ocasionar sobre la salut de la població. Així doncs, la diagnosi pretén tractar els temes vinculats amb les **pautes alimentàries** i la seva **qualitat nutricional**; les **conseqüències** de les **dietes** en relació a les **malalties associades a l'alimentació**, i el **rol del sistema sanitari i dels seus professionals**.

Principals dimensions

-  **Pautes alimentàries i qualitat nutricional:** les tendències socials i econòmiques construeixen les **pautes alimentàries** a **nivell més macro**, apuntant cap a una determinada **qualitat nutricional** dels diversos aliments que les componen. Així doncs, l'anàlisi es centra en avaluar aquests elements, centrant-se específicament en temes com **l'evolució** del **consum** dels **productes saludables**, la **distribució** del **consum** i la **despesa alimentària** de les unitats familiars, i el seguiment de la **dieta mediterrània**, entre d'altres.
-  **Malalties associades a l'alimentació:** la manera en què les persones s'alimenten pot impactar, ja sigui de forma directa o indirecta, en la seva salut. En aquest sentit, l'estudi d'aquesta dimensió es centra en analitzar tant les **malalties específiques** associades a **l'alimentació** (com són l'obesitat o els trastorns alimentaris), com les **malalties cròniques** vinculades a les pautes de consum (com per exemple la diabetis, les al·lèrgies alimentàries, etc.), mencionant també la **malaltia de la celiàquia** que, malgrat ser una **enteropatia crònica**, té una afectació directa en les **pautes de consum alimentàries**.
-  **Sistema de salut:** conèixer el rol del **sistema de salut** i dels seus **professionals** sobre **l'alimentació** és un element rellevant per tal de realitzar una diagnosi completa de la situació actual d'aquest eix. A més, aquesta darrera dimensió permet aprofundir en **l'estratègia interdisciplinària de One Health**, així com en els principals **reptes** que aquest marc de referència planteja.

¹ Canal Salut. Alimentació saludable, Departament de Salut (2019)

Estat de l'art

Pautes alimentàries i qualitat nutricional

Entrant en detall en la dimensió de **pautes de consum i qualitat nutricional**, una **alimentació saludable** es relaciona amb un major poder adquisitiu, ja que sovint és més **cara**.

A més, l'**augment** dels **preus** dels **aliments** (aspecte detallat en profunditat a l'eix de *Sostenibilitat Econòmica*) pot portar als consumidors a optar per opcions alimentàries **menys saludables** i, per tant, el **consum d'aliments d'alt contingut energètic creix**. Això es deu al fet que aquests aliments es veuen **menys afectats** per l'**augment** dels **costos** dels productes agrícoles, ja que els components principals del seu cost són el processament i la distribució (Ajuntament de Barcelona, 2017)².

Figura 1: Impacte econòmic d'una dieta sana a Espanya



• **Augment de la cistella de la compra:**

- 1,4 € per persona i dia
- 170 € per família al mes
- 44 % de la població no pot seguir les recomanacions nutricionals a causa del seu cost

Font: (3) L'alimentació insana: una epidèmia mundial, VSF Justícia Alimentària Global (2017)

Adicionalment al factor econòmic, cal tenir en compte les **propietats organolèptiques** dels aliments, que poden portar a **excedir-se** en les **quantitats recomanades**.

Tot i així, la **creixent consciència social** sobre la **importància** de la **salut** i la recerca d'una **major qualitat de vida** són el principal origen de la tendència global actual, on la **salut** agafa rellevància com a **factor** en les **decisions** de quins **productes alimentaris** comprar. En aquest context, el mercat d'aliments està **evolucionant cap a nous "productes saludables"**.

Figura 2: Tipificació dels aliments i begudes "saludables" segons les noves tendències de consum

- 1/ Aliments orgànics o ecològics:** aliments produïts sense utilitzar productes químics sintètics i que, per tant, poden ser considerats més saborosos i més respectuosos amb el medi ambient
- 2/ Aliments funcionals:** productes que són manipulats per aconseguir un benefici extra per a la salut, per l'eliminació, la reducció o l'adició d'algun component
- 3/ Aliments "better for you":** aliments en què s'ha eliminat algun ingredient considerat poc saludable (greixos, sucre...), de manera que generen un efecte positiu en la prevenció de malalties
- 4/ Fruïtes i verdures:** són aliments considerats saludables per la majoria de la població

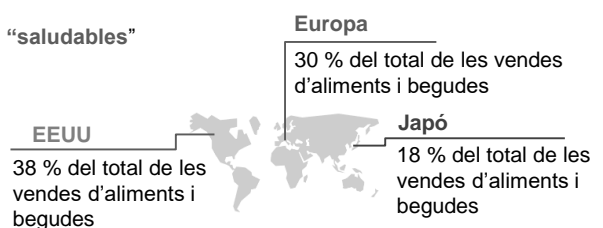
Font: (4) Tendències en el sector d'alimentació i begudes al món, Consorci de Promoció Comercial de Catalunya [COPCA] (2007)

Figura 3: Principals volumetries del mercat d'aliments i begudes "saludables"



201 bilions d'€
de facturació anual
a nivell mundial

10 %
de creixement anual
a nivell mundial



Font: (4) Tendències en el sector d'alimentació i begudes al món, Consorci de Promoció Comercial de Catalunya [COPCA] (2007)

² Diagnosi del sistema alimentari. Pla de Clima, Ajuntament de Barcelona (2017)



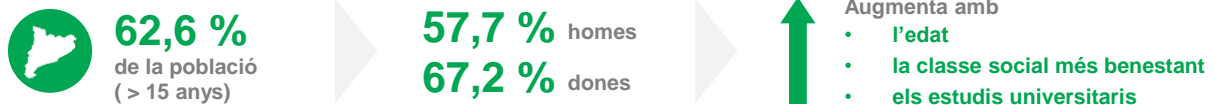
A **Catalunya** la proposta de **pauta alimentària saludable** més coneguda és la **dieta mediterrània**. Més del **62,6 % de la població**, segons l'enquesta de salut pública de Catalunya, afirma que realitza un seguiment de les seves recomanacions

Figura 5: Definició de la dieta mediterrània

La **dieta mediterrània** es basa en el **consum majoritari d'aliments d'origen vegetal, frescos i mínimament processats**, com fruites i verdures, llegums, fruita seca, cereals integrals, oli d'oliva verge extra i, en menor quantitat i freqüència, els làctics i el peix, seguit de les carns i els ous. **L'aigua és la beguda principal i la més saludable.**

Font: (5) Canal Salut. La dieta mediterrània, Departament de Salut (2019)

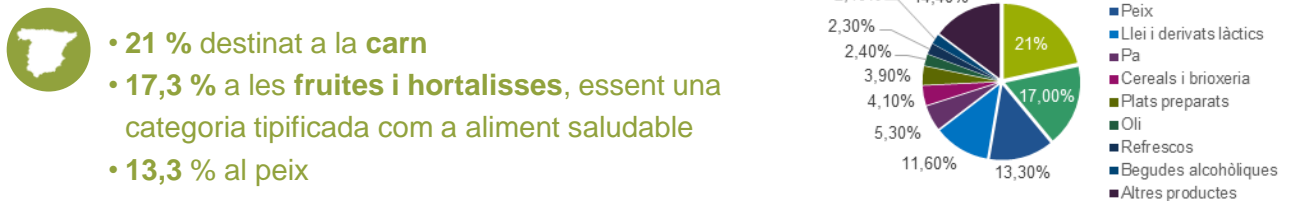
Figura 4: Volumetries del consum de la dieta mediterrània a Catalunya



Font: (6) Enquesta de salut de Catalunya, Departament de Salut (2018)

Per altra banda, tal com mostren les següents dades, comparativament la **dieta mitjana a Catalunya es considera més equilibrada** que l'**espanyola** (les fruites, les hortalisses i la llet representen gairebé la meitat de la dieta mitjana catalana).

Figura 5: Distribució de la despesa alimentària a les unitats familiars a Espanya



Font: (7) Base de datos de consumo en hogares, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación [MAPA] (2018)

Figura 6: Distribució dels principals aliments consumits a Catalunya

Aliment	Consum	Descripció i evolució
Fruites i hortalisses	32 %	El consum s'ha mantingut estable des de 1992, amb uns nivells superiors a Catalunya en comparació amb la resta d'Espanya
Llet i derivats lactis	15 %	El consum de llet ha experimentat un descens del 20 % en els últims anys (234 ml persona/dia el 2004 als 186 el 2010) mentre que el de derivats lactis s'ha incrementat 1 kg persona/any
Aigua mineral	11 %	N/A
Carn	9 %	El consum ha disminuït un 18% en els últims anys
Begudes refrescants	6 %	El consum ha incrementat un 12% (dels 35 litres persona/any el 2004 als 39 al 2010), tot i que el consum en el marc espanyol és superior (46,3 litres per persona/any)
Begudes alcohòliques	5 %	El consum s'ha mantingut estable des de 2004 (el consum de vi i cava ha disminuït, el de cervesa ha augmentat, i el de begudes d'alta graduació s'ha mantingut estable)
Pa	5 %	El consum ha patit una tendència negativa (dels 115 g persona/dia del 2004 als 90 g del 2010), mentre que el consum de pa industrial ha incrementat un 20 %
Altres	17 %	(Peix 4%, plats preparats 3%, olis 2%, llegums i arròs 2%, pasta 1% i altres)

Font: (2) Diagnosi del sistema alimentari. Pla de Clima, Ajuntament de Barcelona (2017)



En el cas concret dels infants, gairebé **un terç dels nens i nenes** fa un **consum freqüent de productes hipercalòrics** (27,0 % els nens i 32,9 % les nenes). La tendència entre el 2012 i el 2014 es va mantenir estable i, a partir de 2016, s'observa un creixement del consum d'hipercalòrics en les nenes i un decreixement en els nens, fet que genera un eixamplament de les diferències segons sexe. Finalment, **fins el 2018, el percentatge decreix** tant en nens com en nenes (Departament de Salut, 2018)⁶.

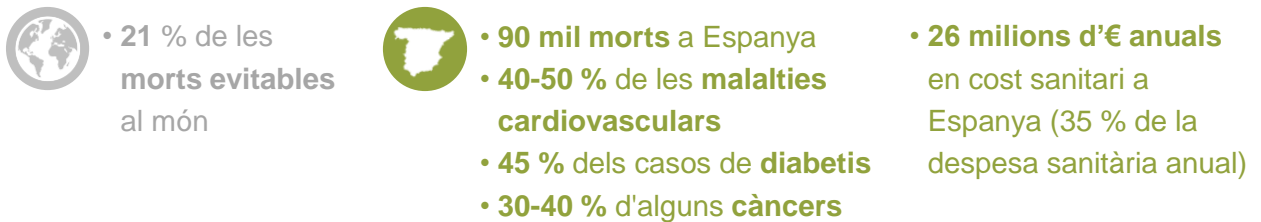
⁶ Enquesta de salut de Catalunya, Departament de Salut (2018)



Malalties associades a l'alimentació

Una vegada analitzades les pautes alimentàries, és rellevant analitzar **com aquestes afecten a la salut de la població**. Així doncs, i en relació a les **malalties específiques associades a l'alimentació**, es considera que **una dieta insana és responsable de...**

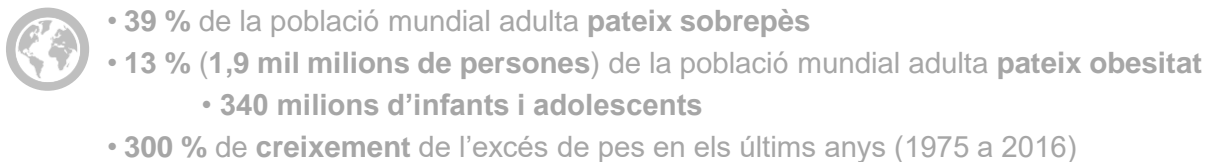
Figura 7: Impacte social i econòmic d'una dieta insana



Font: (3) L'alimentació insana: una epidèmia mundial, VSF Justícia Alimentària Global (2017); (8) GBD 2016 Risk Factors Collaborators, The Lancet (2016)

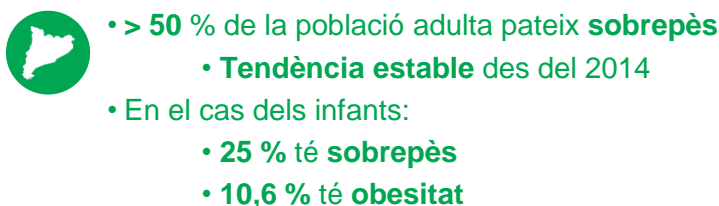
En aquest sentit, una de les malalties **més esteses** que poden originar-se, entre d'altres motius, pels **mal hàbits alimentaris** és **l'obesitat** (malaltia crònica complexa que pot associar-se a malalties dels sistemes cardiovascular, endocrí, gastrointestinal, etc.). **L'augment de l'obesitat és tan alarmant** que l'OMS ha arribat a considerar aquest trastorn com **"l'epidèmia del segle XXI"**.

Figura 8: Impacte de l'excés de pes a la població mundial

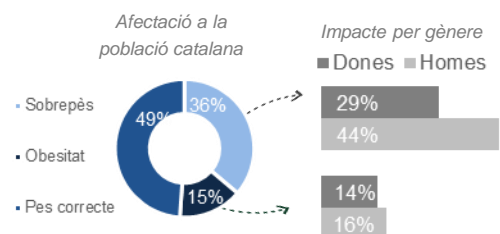


Font: (9) Obesidad, Organització Mundial de la Salut [OMS] (2017)

Figura 9: Impacte de l'excés de pes a la població catalana

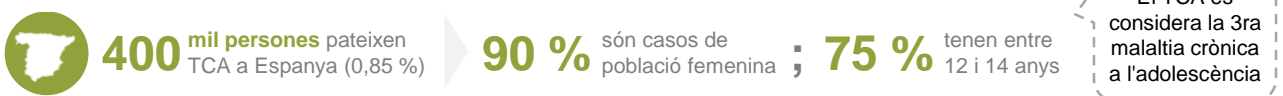


Font: (6) Enquesta de salut de Catalunya, Departament de Salut (2019)



Per altra banda, els **hàbits alimentaris** també estan relacionats amb els **trastorns de la conducta alimentària** (TCA), caracteritzats per un **comportament patològic** davant la **ingesta d'aliments**. Els TCA més coneguts són **l'anorèxia nerviosa** i la **bulímia nerviosa**, però també hi ha d'altres com el **trastorn per afartament** o la **ortorèxia** (obsessió pel menjar sa).

Figura 10: Impacte dels TCA a Espanya



Font: (10) Los trastornos de la conducta alimentaria, Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia [SEMG] (2018)



Adicionalment a les malalties associades a una dieta inadequada, existeixen un seguit de **malalties cròniques** vinculades a l'alimentació que fan modificar les pautes alimentàries de la persona que les pateix. A continuació s'esmenten aquestes malalties, detallant-ne les principals volumetries associades.

En primer lloc destaca la **diabetis**, considerada una malaltia metabòlica que es caracteritza perquè l'organisme fa un **ús escàs de la glucosa**. Percentualment, es considera que la **mitjana d'afectació a Catalunya és lleugerament superior a la mitjana a nivell mundial**.

Figura 11: Afectació de la diabetis a nivell mundial i a Catalunya

A nivell mundial...



es calcula que sense les mesures de prevenció correctes, el nombre podria **augmentar** fins a...

629 milions
de persones l'any 2045

En el cas de Catalunya...



...i cada any es diagnostiquen entre

250-270

nous casos (en < 30 anys)

Font: (11) 8ª edició del Atlas, Federació Internacional de diabetis (2017)

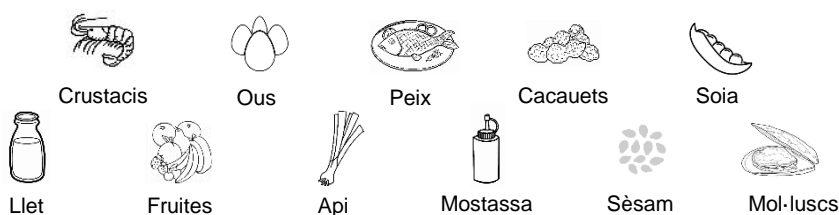
D'altra banda, es troben les **al·lèrgies alimentàries**, que són reaccions immunològiques adverses de l'organisme com a conseqüència del contacte amb un aliment. Les dades mostren que l'afectació d'aquesta malaltia a **nivell europeu** és inferior a l'ocasionada per la diabetis, malgrat ha augmentat significativament en els darrers anys.

Figura 12: Afectació de les al·lèrgies alimentàries a nivell europeu



Font: (12) Al·lèrgies i intoleràncies alimentàries, Agència Catalana de Seguretat Alimentària (2019)

Figura 13: Grups d'aliments que estan associats més freqüentment a les reaccions al·lèrgiques



Malgrat que qualsevol aliment pot provocar una reacció al·lèrgica, aquests són els aliments que les ocasionen de forma més freqüent

Font: (12) Al·lèrgies i intoleràncies alimentàries, Agència Catalana de Seguretat Alimentària (2019)



Finalment, és rellevant mencionar l'afectació de les **intoleràncies alimentàries**, que són reaccions adverses als aliments similars a les al·lèrgies, però en les quals no apareix la intervenció del sistema immunitari. Les dues **causes més** comunes d'aquestes són la **lactosa** i el **gluten** (Agència Catalana de Seguretat Alimentària, 2019)¹².

Adicionalment, la **malaltia de la celiàquia**, malgrat ser una **enteropatia crònica**, té una afectació directa en les **pautes de consum alimentàries**.

Figura 14: Afectació de la celiàquia

A nivell mundial...



... la celiàquia és un trastorn sistèmic de base autoimmunitària causat per la ingesta de gluten, considerada de les malalties amb predisposició genètica més freqüents

0,05 - 1 %

de la població mundial es veu afectada per la malaltia celiàcia

En el cas de Catalunya...



0,49 %

de la població pateix celiàquia

Percentualment, **Catalunya** presenta uns **nivells de celiàquia** entre la població que es troben **alineats** amb la realitat a **nivell mundial**

Font: (12) Al·lèrgies i intoleràncies alimentàries, Agència Catalana de Seguretat Alimentària (2019)

En aquest sentit, i amb l'objectiu de facilitar als consumidors la informació necessària sobre la composició dels productes i prevenir reaccions adverses, la normativa vigent obliga que tots els **productes** estiguin **ben etiquetats** i comuniquin la **presència** de les **substàncies** que causen **al·lèrgies i intoleràncies**.

Adicionalment, és destacable el fet de que, en els darrers anys, s'ha **incrementat la comercialització** de **productes específics** per al consum de les persones que pateixen **malalties vinculades** amb l'**alimentació** com, per exemple, els **productes sense gluten**.

Figura 15: Volumetries associades als productes sense gluten

En el cas d'Espanya, els productes sense gluten representen...



80 milions d'euros anuals de facturació a Espanya

15 % creixement de la facturació

Font: (13) Dieta sin gluten, Federación de Asociaciones de Celiacos de España [FACE] (2018)

¹² Al·lèrgies i intoleràncies alimentàries, Agència Catalana de Seguretat Alimentària (2019)

Sistema de salut

Finalment, aprofundint en la dimensió del **Sistema de salut**, convé destacar el **marc de referència One Health**. Aquest marc va ser concebut per la OMS com un **nou enfocament pel disseny i l'aplicació de programes, polítiques, lleis i investigacions** de forma **transversal i multisectorial**, amb l'objectiu d'aconseguir **millors resultats** per a la **Salut Pública**. Alguns exemples de casos d'èxit on la perspectiva *One Health* és de molta utilitat són el control de les malalties transmeses pels animals als humans i la lluita contra les resistències als fàrmacs antimicrobians.

Figura 10: Exemple d'aplicació del marc *One Health* - La salut dels animals i la seva relació amb la cadena alimentària



60 %

dels patògens humans
són d'origen animal



5

noves malalties humanes
apareixen cada any



20 %

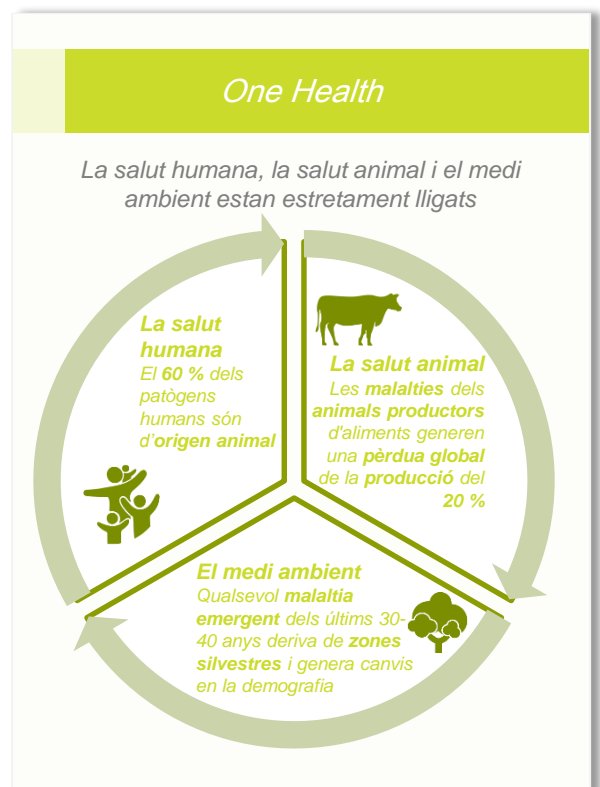
de les pèrdues mundials
anuals de la producció
ramadera es deuen a les
malalties animals

La **detecció àgil i ràpida** de les **malalties d'origen animal** pot **prevenir** la seva **transmissió** als éssers humans o la introducció d'**agents patògens** a la cadena alimentària. En aquest sentit, al llarg de tota la cadena alimentària, els i les operadors/es alimentaris són responsables de garantir el correcte compliment del reglament sobre seguretat alimentària (Reglament Europeu 178/2002), assegurant la **traçabilitat** i la **innocuitat dels aliments** i un **comerç segur** de **productes d'origen animal**.

Font: (14) La FAO, la OIE y la OMS lanzan una guía (...), Organización mundial de sanitat animal [OIE] (2018)

Sota la perspectiva *One Health* queda patent que és fonamental aconseguir una **cooperació real** entre totes les parts involucrades en la **cadena alimentària**, tant pel que fa a les dimensions associades a les **condicions** de la **producció dels aliments** (salut animal, estat dels conreus, etc.) i el seu **transport** i **emmagatzematge** (aspecte detallat en profunditat a l'eix de *Seguretat Alimentària*), com en relació als **hàbits i pautes** de **consum** de la població (ingesta suficient de nutrients, dietes equilibrades, etc.).

Sota aquesta premissa de col·laboració, el **rol** del **sistema sanitari** i dels seus **professionals** esdevé clau a l'hora de **promocionar** la **salut alimentària** i les **dietes adequades** per a cada persona, per tal de **garantir** la **Salut Pública** i **prevenir** les **malalties** associades a l'alimentació (aspecte detallat en profunditat a l'eix de *Comunicació i Sensibilització*).



Font: (14) La FAO, la OIE y la OMS lanzan una guía (...), Organización mundial de sanitat animal [OIE] (2018)

Percepcions i valoracions qualitatives

Adicionalment a l'anàlisi documental i, per tal de disposar d'una **diagnosi completa** que inclogui totes les perspectives d'estudi, s'han recollit les **percepcions i valoracions** realitzades pels **participants del grup de treball** que va abordar l'eix de **Salut i Nutrició**. Així doncs, a continuació es presenta la consolidació dels principals resultats obtinguts, classificats segons les fases de la cadena de valor alimentària:

Fortaleses

Oportunitats de millora

No exhaustiu



FASES: PRODUCCIÓ, TRANSF. I LOGÍSTICA, CANALS DE CONSUM I CONSUM FINAL

- **Existència** d'una **població** cada vegada més **sensibilitzada** i amb **major interès** vers el **binomi salut-alimentació**
- **Sensibilització** de les **administracions** (ex.: Departament de Salut, DARP, etc.) i de les **universitats** en relació a la salut i l'alimentació
- **Consciència** al voltant dels **ODS** i de les implicacions d'incorporar la visió integral que aporta el marc de referència **One Health**
- **Existència** d'un **teixit investigador potent** que promou la **innovació** i vetlla per **adaptar-se** a les **noves tendències** i **patrons** dels **consumidors**
- **Increment** dels **projectes de recerca i investigació** relatius a la **salut** i a la **nutrició** (ex.: recerca al voltant dels aliments rics en nutrients)
- **Disponibilitat** d'un **patrimoni gastronòmic de qualitat**, caracteritzat per l'àmplia **diversitat** de **productes autòctons** que permeten posar a disposició dels consumidors pautes alimentàries saludables
- **Percepció** d'un **elevat activisme alimentari** i **presència** de determinats **patrons** que es **popularitzen** com a pautes alimentàries equilibrades i que atrauen als consumidors
- **Potencial ús** de les **noves tecnologies** per tal d'oferir una alimentació més personalitzada i abordar reptes que fins ara no s'havien plantejat (ex.: *AI* i *Big data*)
- **Promoció d'accions de nutrició comunitària i col·laborativa** que generen una sensació de responsabilitat compartida
- **Professionalització** elevada del **sector** de la salut i la nutrició aplicada a l'alimentació i **percepció** de **Catalunya** com a **territori capdavanter** en l'àmbit (ex.: única regió amb professionals de la nutrició i la dietètica als hospitals)

Fortaleses

Oportunitats de millora

No exhaustiu



FASES: PRODUCCIÓ, TRANSF. I LOGÍSTICA, CANALS DE CONSUM I CONSUM FINAL

- **Necessitat de garantir la veracitat i fiabilitat de la informació** que arriba als consumidors a través dels diversos canals de comunicació, així com **d'evitar-ne la infoxicació**
- **Percepció d'un elevat nivell de publicitat de productes alimentaris** relacionats amb l'àmbit de la salut, podent ocasionar així **confusió** entre els ciutadans
- **Manca tant d'esperit crític i de capacitat per discernir entre la informació contrastada i la que no ho es, com de consciència de la població vers les seves decisions de compra**
- **Proliferació creixent d'uns estils de vida poc saludables** (ex.: a causa de factors com la manca de conciliació, esdevenint per tant la reforma horària un possible motor del canvi)
- **Dificultat de mantenir un model que garanteixi l'accés als aliments per a tota la població**
- **Existència de determinades pautes alimentàries que condicionen la salut de la població** (ex.: baixa taxa de lactància materna, baixa adherència a la dieta mediterrània, aliments amb escassos valors nutricionals, gran nombre d'àpats en restaurants, etc.)
- **Existència d'un lobby comercial** que es considera que **prioritza la venda dels seus productes** per davant de qualsevol altre aspecte, **condicionant** així tant la **qualitat** com l'**accessibilitat** dels productes i impactant sobre la salut dels consumidors
- **Pèrdua de la biodiversitat** a causa de l'impacte generat pel canvi climàtic
- **Manca d'una visió més integral** que contempli les diferents àrees del sistema de salut i els àmbits que poden afectar-lo (ex.: social, tecnològic, polític, econòmic, ...)
- **Aparició de noves tendències de producció i consum** que poden dificultar el compliment i la traçabilitat de la seguretat alimentària, ja que aquesta està enfocada a cadenes alimentàries més llargues (ex.: producció de proximitat, horts urbans, ...)
- **Necessitat d'augmentar la implicació** per part de l'Administració pública
- **Percepció d'escàs finançament europeu** destinat a projectes de recerca dedicats concretament a l'àmbit de la nutrició

Anàlisi DAFO

Finalment, com a resultat del **creuament** entre les **dades objectives** obtingudes a través de l'**anàlisi documental**, i les **aportacions subjectives** dels **participants** del corresponent **grup de treball**, s'ha **definit l'estat de situació global** de l'**alimentació** en relació amb l'eix de **Salut i Nutrició**, a través de la construcció d'un **DAFO**.

En aquest sentit, a continuació es presenta la **consolidació** dels **principals resultats** obtinguts, els quals es descriuen de forma detallada en les pàgines següents.

Anàlisi interna

DEBILITATS

- Deficiència del seguiment de les pautes alimentàries de la població adulta per part dels professionals sanitaris
- Difusió d'informació nutricional i de salut vinculada als aliments a vegades confusa i contradictòria
- Manca d'informació i formació específica en matèria d'alimentació dels professionals
- Deficiència de productes adequats per les dietes de les persones que pateixen malalties cròniques vinculades a l'alimentació
- Elevat cost vinculat a la salut derivat dels mals hàbits alimentaris
- Afectació elevada de les malalties cròniques vinculades a l'alimentació

Anàlisi externa

AMENACES

- Riscos associats als hàbits alimentaris de la població derivat de l'estil de vida (jornades de treball extenses, hàbits de menjar fora de casa, increment del menjar preparat en els punts de venda)
- Pèrdua de la cultura culinària i pautes de menjar saludables
- Dificultat de mantenir un model que garanteixi l'accés a una alimentació saludable per a tota la població
- Preus superiors d'una alimentació saludable
- Increment del sobrepès de la població amb una alt grau d'incidència en la població infantil
- Incidència creixent de patologies vinculades a la mala alimentació

FORTALESES

- Qualitat professional i experta dels professionals de la salut
- Existència de programes i campanyes de salut orientats a la salut comunitària (salut a totes les polítiques) i al foment de dietes saludables
- Amplia diversitat de productes autòctons que permeten disposar de pautes alimentàries saludables
- Seguiment majoritari de la població de la dieta mediterrània, considerada proposta d'alimentació saludable

OPORTUNITATS

- Existència d'instruments enfocats a la promoció de la coordinació i a l'abordatge multidisciplinari i holístic de la salut (*One Health*)
- Existència d'un marc regulatori a nivell europeu per l'etiquetatge dels productes i la comunicació de la presència de les substàncies que causen al·lèrgies i intoleràncies
- Tendència creixent del desenvolupament de nous "productes saludables"
- Augment de la comercialització i etiquetatge de productes específics per les persones que pateixen malalties vinculades amb l'alimentació
- Canvis en els hàbits alimentaris en determinats segments de la població respecte la prevenció de malalties relacionades amb l'alimentació



Entrant en detall en cada quadrant del DAFO, les principals **debilitats** identificades són:

D E B I L I T A T S (I/II)



FASE 1: PRODUCCIÓ

- **Escassa preparació del sistema productiu** per fer front a les **necessitats** de les **dietes** dels qui pateixen **malalties cròniques vinculades a l'alimentació**



FASE 2: TRANSFORMACIÓ I LOGÍSTICA

- **Escassetat de productes** adequats a les dietes dels qui pateixen **malalties cròniques vinculades a l'alimentació** elaborats per part de la indústria alimentària



FASE 3: CANALS DE CONSUM I CONSUM FINAL (1/2)

- Difusió **d'informació nutricional** i de **salut** vinculada als aliments a vegades **confusa** i contradictòria que provoca **confusió** en els usuaris
 - Segons un estudi de l'Organització de Consumidors i Usuaris (Publicidad infantil de alimentos: queremos un cambio de normativa, OCU, 2019), el **77 %** de la **publicitat** que s'emet a través dels mitjans audiovisuals està relacionada amb una **alimentació poc saludable**
- **Presència d'un baix equilibri nutricional** en les **dietes alimentàries** dels infants a Catalunya
 - Un terç dels infants fa un **consum freqüent** de **productes hipercalòrics**, i entre l'any 2016 i el 2018, s'observa un **creixement** del consum d'hipercalòrics en les nenes i un decreixement en els nens (Enquesta de salut de Catalunya, 2018)
 - El **25 %** dels infants pateix **sobrepès** i el **10,6 %** té **obesitat** (Enquesta de salut de Catalunya, 2018)
- **Existència d'un elevat cost** vinculat a la **salut** derivat dels **mals hàbits alimentaris**, causant el **21 %** de les **morts evitables al món** (The Lancet, 2016)⁸ i unes **90 mil morts** anuals a Espanya (VSF Justícia Alimentària Global, 2017)³. A més, els mals hàbits alimentaris impliquen:
 - Un **cost sanitari** de més de **26 milions d'euros anuals** a Espanya (VSF Justícia Alimentària Global, 2017)³
 - Entre el **40 %** i el **55 %** de les **malalties cardiovasculars**, el **45%** dels casos de **diabetis** i entre el **30 %** i el **40 %** d'alguns **tipus de càncer** al territori espanyol (VSF Justícia Alimentària Global, 2017)³
 - Un increment de **malalties vinculades** amb l'alimentació:
 - **400 mil persones** que pateixen **TCA** a Espanya (SEMG, 2018)¹⁰
 - Un **50 % de la població** que presenta uns nivells de **colesterol** per sobre dels recomanats (SEMERGEN, 2014)
 - Un **25 % d'infants** amb **sobrepès** i un **10,6 % d'infants** amb **obesitat** (Departament de salut, 2019)⁶
 - Més d'un **50 % de la població adulta catalana** amb **excés de pes** (Departament de Salut, 2018)⁶

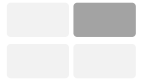


D E B I L I T A T S (II/II)



FASE 3: CANALS DE CONSUM I CONSUM FINAL (2/2)

- **Afectació elevada** de les **malalties cròniques** vinculades a l'**alimentació**
 - La diabetis **afecta a més de 425 milions** de **persones** arreu del món (Enquesta de salut de Catalunya, 2018). Percentualment, es considera que la **mitjana d'afectació a Catalunya** és **lleugerament superior** a la **mitjana a nivell mundial** (5,67 % a nivell mundial i 7,5 % a Catalunya) (Federació Internacional de diabetis, 2017)¹¹
 - A **nivell europeu**, les **al·lèrgies alimentàries** afecten entre l'**1** i el **3 %** de la **població adulta** i entre el **4** i el **6 %** dels **infants** (Agència Catalana de Seguretat Alimentària, 2019)¹²
- Deficiència del **seguiment** de les **pautes alimentàries** de la **població adulta** per part dels **professionals sanitaris**
- **Manca d'informació** i **formació específica** en matèria d'**alimentació** dels **professionals**



Pel que fa als elements externs que condicionen negativament, les principals **amenaces** són:

A M E N A C E S



FASE 1: PRODUCCIÓ

- **Pèrdua** de la **biodiversitat** a causa de l'impacte generat pel **canvi climàtic**
- **Presència** d'un **risc** de **potencial contaminació** dels productes alimentaris **d'origen animal**, si no es realitza una correcta verificació de la **salut animal** i s'assegura la **traçabilitat dels productes**



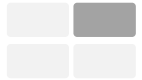
FASE 2: TRANSFORMACIÓ I LOGÍSTICA

- **Existència** d'un **risc potencial** de **contaminació** en el **transport** i **emmagatzematge** dels productes alimentaris si no es segueixen les **normatives establertes**



FASE 3: CANALS DE CONSUM I CONSUM FINAL (1/2)

- **Dificultat** de **mantenir** un **model** que **garanteixi** l'**accés** a una **alimentació saludable** per a tota la **població**, a causa d'elements com ara l'existència d'un **preu més elevat** dels **productes saludables**, fet que **impedeix** que la població més vulnerable pugui seguir les **recomanacions nutricionals**
 - A Espanya, el consum d'una **dieta sana augmenta** el **preu** de la **cistella** de la **compra** en **1,4 € per persona i dia**, suposant més de 170 € per família al mes (VSF Justícia Alimentària Global (2017)³)
 - Es calcula que el **44 %** de la **població** a Espanya **no** pot seguir les **recomanacions nutricionals** a causa del seu cost (VSF Justícia Alimentària Global (2017)³, i que el **gènere** i les **classes socials** són **determinants** en l'**excés de pes** (UA, 2018)
- **Relació directa** i **positiva** entre l'augment dels **preus** dels **aliments** i l'**augment** del **consum** d'aliments d'**alt contingut energètic** i **menys saludables**
 - Aquesta tipologia d'aliments es veuen **menys afectats** per l'**augment** dels **costos** dels productes agrícoles, ja que els components principals del seu cost són el processament i la distribució (Ajuntament de Barcelona, 2017)²

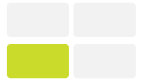


A M E N A C E S (II/II)



FASE 3: CANALS DE CONSUM I CONSUM FINAL (2/2)

- **Tendència creixent a nivell mundial** de l'afectació de l'**obesitat**, arribant a considerar aquest trastorn com "l'**epidèmia del segle XXI**" per part de l'OMS (OMS, 2017)⁹
 - Des de 1975 la **tendència d'obesitat global és creixent** i fins el 2016 gairebé s'havia **triplicat** (OMS, 2017)⁹
 - De les **400 mil persones** que pateixen **TCA** a Espanya, el **75 %** (uns 300 mil) **són joves** entre 12 i 14 anys (SEMG, 2018)¹⁰
- **Existència** d'un alt **risc potencial d'augment** de l'**afectació mundial** de la **diabetis**, si no es prenen les mesures de prevenció correctes (Federació Internacional de diabetis, 2017)¹¹
- **Proliferació** d'uns **estils de vida poc saludables**, a causa de factors com la manca de conciliació laboral
- **Pèrdua** de la **cultura culinària** i pautes de menjar saludables



Per la seva banda, les **fortaleses** detectades es detallen a continuació:

F O R T A L E S E S (I/II)



FASE 1: PRODUCCIÓ

- **Professionalització** elevada del **sector** de la salut i la nutrició aplicada a l'alimentació, essent **Catalunya** un **territori capdavanter** en l'àmbit
- **Existència** del marc de referència **One Health** enfocat a la **promoció** de la **coordinació** entre els agents directa i indirectament implicats, i a l'**abordatge multidisciplinari** de la salut
 - Sota aquesta perspectiva, es considera fonamental aconseguir una **cooperació real** entre totes les parts involucrades en la **cadena alimentària**, tant pel que fa a les dimensions associades a les **condicions** de la **producció** dels **aliments** (salut animal, estat dels conreus, etc.) i el seu **transport** i **emmagatzematge** (aspecte detallat en profunditat a l'eix de *Seguretat Alimentària*), com en relació als **hàbits** i **pautes** de **consum** de la població (ingesta suficient de nutrients, dietes equilibrades, etc.).



FASE 2: TRANSFORMACIÓ I LOGÍSTICA

- **Existència** d'un **reglament europeu** per l'**etiquetatge** dels productes i la correcta comunicació de la **presència** de les **substàncies** que causen **al·lèrgies i intoleràncies**



FASE 3: CANALS DE CONSUM I CONSUM FINAL (1/2)

- **Qualitat professional** i **experta** dels **professionals** de la salut
- Existència de **programes** i **campanyes** de **salut** orientats a la **salut comunitària** (salut a totes les polítiques) i al foment de dietes saludables, com ara el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS)
- **Presència** de **patrons** de **compra** considerats **positius** pel que fa als productes saludables
 - Més d'un **17 %** de la **despesa** en alimentació d'una unitat familiar espanyola es destina a les **fruites i hortalisses**, essent aquesta una de les categories tipificades com a "aliment saludable" (MAPAMA, 2018)⁷
 - Comparativament, la **dieta mitjana a Catalunya** es considera **més equilibrada que l'espanyola**
 - Les **fruites**, les **hortalisses** i la **llet** i els **derivats lactis** representen gairebé la **meitat** (47 %) de la **dieta mitjana a Catalunya** (Departament de Salut, 2018)⁶
- **Disponibilitat** d'un **patrimoni gastronòmic** de **qualitat**, caracteritzat per l'àmplia **diversitat** de **productes autòctons** que permeten posar a disposició dels consumidors pautes alimentàries saludables (Unió Europea, 2014)



F O R T A L E S E S (II/II)



FASE 3: CANALS DE CONSUM I CONSUM FINAL (2/2)

- **Elevat seguiment i popularitat de la dieta mediterrània a Catalunya**, considerada una proposta d'alimentació saludable
 - La dieta mediterrània es basa en el **consum majoritari d'aliments d'origen vegetal, frescos i mínimament processats**, com fruites i verdures, llegums, fruita seca, cereals integrals, oli d'oliva verge extra (Departament de Salut, 2018)⁶
 - El **62,6 %** de la **població catalana** major de 15 anys, fa un **seguiment adequat** de les **recomanacions** de la **dieta mediterrània** (Departament de Salut, 2018)⁶
 - **Augment** del **seguiment** de la **dieta mediterrània** a Catalunya durant l'últim període 2017-2018 (Departament de Salut, 2018)⁶



En darrer lloc, les **oportunitats** observades són les que es presenten en aquesta pàgina:

O P O R T U N I T A T S



FASE 1: PRODUCCIÓ

- Existència d'**instruments** enfocats a la **promoció** de la **coordinació** i a l'**abordatge multidisciplinari** de la **salut**, com ara el marc de referència *One Health* (OIE, 2018)¹⁴
 - Sota aquesta perspectiva, es considera fonamental aconseguir una **cooperació real** entre totes les parts involucrades en la **cadena alimentària**, tant pel que fa a les dimensions associades a les **condicions** de la **producció** dels **aliments** (salut animal, estat dels conreus, etc.) i el seu **transport** i **emmagatzematge** (aspecte detallat en profunditat a l'eix de *Seguretat Alimentària*), com en relació als **hàbits** i **pautes** de **consum** de la població (ingesta suficient de nutrients, dietes equilibrades, etc.)



FASE 2: TRANSFORMACIÓ I LOGÍSTICA

- Existència d'un **marc regulatori** a nivell **europeu** per l'**etiquetatge** dels productes i la comunicació de la presència de les substàncies que causen al·lèrgies i intoleràncies (Reglament Europeu 1169/2011)
- **Presència** d'una **tendència creixent** de desenvolupament de nous "**productes saludables**" en la **indústria alimentària**
 - El mercat d'aliments saludables **factura** anualment un import de **201 bilions d'euros** i presenta un **creixement aproximat del 10 % anual** (*Nutrition Business Journal*, 2003)
 - Els mercats **europeus** generen el **30 % total** de les **ventes d'aliments saludables** (*Nutrition Business Journal*, 2003)
- **Augment** de la **comercialització** i **etiquetatge** de **productes específics** per al consum de les persones que pateixen **malalties vinculades** amb l'**alimentació** com, per exemple, els **productes sense gluten** (amb una facturació anual de 80 milions d'euros, essent el creixement d'aquesta d'un 15 %) (FACE, 2018)¹³



FASE 3: CANALS DE CONSUM I CONSUM FINAL

- **Augment** de la **sensibilització** per part de la població i de la resta d'agents implicats (administracions, universitats i altres organitzacions) respecte al **binomi salut-alimentació**
 - **Creixement** de la **conscienciació social** sobre la importància de la salut i la **recerca** d'una **major qualitat de vida**, aconseguint que els consumidors optin per **opcions d'aliments més saludables** i es preocupin per seguir una **dieta equilibrada** (COPCA, 2007)⁴
- **Canvis** en els **hàbits alimentaris** determinats segments de la població en relació a la **prevenció de malalties** vinculades a l'alimentació, com l'obesitat o el colesterol

3

Bibliografia de referència

A continuació es presenten els principals **documents consultats** per tal de realitzar la diagnosi de l'eix de *Salut i Nutrició*.

(1) Departament de Salut (2019). Canal Salut. Alimentació saludable.

http://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/alimentacio/alimentacio_saludable/

(2) Ajuntament de Barcelona. (2017). Diagnosi del sistema alimentari. Pla de Clima.

https://www.barcelona.cat/barcelona-pel-clima/sites/default/files/documents/diagnosi_sist_alimentari.pdf

(3) VSF Justícia Alimentària Global. (2017). L'alimentació insana: una epidèmia mundial.

https://justiciaalimentaria.org/sites/default/files/campaign/informe_Enverina_m.pdf

(4) Consorci de Promoció Comercial de Catalunya [COPCA]. (2007). Tendències en el sector d'alimentació i begudes al món.

<http://www.accio.gencat.cat/web/.content/bancconeixement/documents/c13f9e66.pdf>

(5) Departament de Salut. (2019). Canal Salut. La dieta mediterrània.

http://canalsalut.gencat.cat/ca/vida-saludable/alimentacio/la_dieta_mediterrania/

(6) Departament de Salut. (2018). Enquesta de salut de Catalunya.

http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/

(7) Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación [MAPA]. (2018). Base de datos de consumo en hogares.

<https://www.mapa.gob.es/app/consumo-en-hogares/consulta11.asp>

(8) The Lancet. (2016). GBD 2016 Risk Factors Collaborators.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)32366-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)32366-8/fulltext)

(9) Organització Mundial de la Salut [OMS]. (2017). Obesidad.

<https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>

(10) Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia [SEMG]. (2018). Los trastornos de la conducta alimentaria.

<https://www.semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-20181130>

(11) Federació Internacional de diabetes. (2017). 8ª edició del Atlas.

<https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>

(12) Agència Catalana de Seguretat Alimentària. (2019). Al·lèrgies i intoleràncies alimentàries.

http://acsa.gencat.cat/ca/seguretat_alimentaria/seguretat_alimentaria_per_temes/alergies_i_intolerancies_alimentaries/

(13) Federación de Asociaciones de Celiacos de España [FACE]. (2018). Dieta sin gluten.

<https://celiacos.org/tratamiento/dieta-sin-gluten/>

(14) Organització mundial de sanitat animal [OIE]. (2018). La FAO, la OIE y la OMS lanzan una guía (...).

<https://www.oie.int/es/para-los-periodistas/comunicados-de-prensa/detalle/article/fao-oie-and-who-launch-a-guide-for-countries-on-taking-a-one-health-approach-to-addressing-zoonoti/>

