



Artículo Especial

Divulgación higiénica-sanitaria y prevención de la obesidad en España: la obra de Jesús Noguer Moré (1903-1983)

Hygiene and health diffusion and the prevention of obesity in Spain: the work of Jesús Noguer Moré (1903-1983)

Inés Pérez-Gopar¹, María Tormo-Santamaría²

¹Máster Interuniversitario de Historia de la Ciencia y Comunicación Científica. Universidad de Alicante. Alicante. ²Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Cuidados en Salud y Alimentación. Universidad de Alicante. Alicante

Resumen

Introducción: entre los retos epidemiológicos de la sociedad española de la primera mitad del siglo XX, destacaba el problema de la malnutrición. Aunque eran el hambre y la desnutrición las formas más prevalentes, el sobrepeso y la obesidad empezaban a emerger entre las clases acomodadas. En todos los casos y, sobre todo, en el escenario de la sobrealimentación, la cuestión no era tanto económica como de falta de conocimientos. Por esta razón, para los higienistas eran fundamentales la divulgación y la educación en alimentación y nutrición. En este ámbito, destaca la aportación del endocrinólogo catalán Jesús Noguer Moré (1903-1983). El objetivo es analizar los trabajos que dedicó a la obesidad.

Material y método: análisis bibliográfico de las obras de Jesús Noguer Moré.

Resultados y conclusión: consideraba la obesidad una patología de etiología multifactorial con graves consecuencias para la morbimortalidad. Intervendrían desde la genética hasta patologías previas, pasando por hábitos alimentarios y de vida inadecuados. Su abordaje terapéutico debía basarse en restricciones calóricas y actividad física. Subrayaba el papel de determinados tipos de actividades familiares o profesionales en el fomento del sobrepeso y la obesidad. En materia preventiva, resaltaba la importancia de las prácticas culinarias y gastronómicas, al mismo tiempo que hacía recaer la responsabilidad de las mismas en las amas de casa, un discurso de género que llevó a Noguer a situar a las mujeres como colectivo diana de su acción divulgadora y donde estuvo muy presente el ideal de belleza femenina vigente en el periodo de entreguerras.

Palabras clave:

Malnutrición. Obesidad. Publicaciones de divulgación científica. Jesús Noguer Moré (1903-1983). España. Historia del siglo XX.

Abstract

Introduction: among the epidemiological challenges facing Spanish society in the first half of the 20th century, the problem of malnutrition stood out. Although hunger and malnutrition were the most prevalent forms, overweight and obesity were beginning to emerge, particularly among the wealthier classes. In all cases, and especially in the overnutrition situation, the issue was not so much economic as one of lack of knowledge. For this reason, for the hygienists, dissemination and education in food and nutrition was fundamental. In this field, the contribution of the Catalan endocrinologist Jesús Noguer Moré (1903-1983) stands out. The aim is to analyze the work he devoted to obesity.

Material and methods: bibliographic analysis of the works of Jesús Noguer Moré.

Results and conclusion: he considered obesity as a pathology of multifactorial etiology with serious consequences for morbidity and mortality. It would involve everything from genetics to previous pathologies, as well as inadequate dietary and lifestyle habits. Its therapeutic approach should be based on calorie restriction and physical activity. He underlined the role of certain types of family or professional activities in promoting overweight and obesity. In terms of prevention, he emphasized the importance of culinary and gastronomic practices, while at the same time placing the responsibility for these practices on housewives. A gender discourse that led Noguer to place women as the target group for his dissemination activities and where the ideal of feminine beauty in force in the inter-war period was very much present.

Keywords:

Malnutrition. Obesity. Publications for science diffusion. Jesús Noguer Moré (1903-1983). Spain. History. 20th century.

Recibido: 25/04/2023 • Aceptado: 03/08/2023

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflicto de interés.

Agradecimientos: Josep Bernabeu Mestre, doctor en Medicina y catedrático de Historia de la Ciencia.

Pérez-Gopar I, Tormo-Santamaría M. Divulgación higiénica-sanitaria y prevención de la obesidad en España: la obra de Jesús Noguer Moré (1903-1983). *Nutr Hosp* 2023;40(6):1290-1297

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04748>

Correspondencia:

María Tormo-Santamaría. Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Cuidados en Salud y Alimentación. Universidad de Alicante. Ctra. de San Vicente del Raspeig, s/n. 03690 San Vicente del Raspeig, Alicante
e-mail: maria.tormo@ua.es

INTRODUCCIÓN

En el marco de las transiciones demográficas, alimentarias y epidemiológicas-nutricionales de las últimas décadas, ha tenido lugar una superposición de patrones alimentarios que ha conducido a muchas regiones del planeta a afrontar simultáneamente problemas de desnutrición y aquellos derivados del sobrepeso y la obesidad. Este panorama fue configurándose a lo largo del siglo XX. La obesidad estuvo ligada durante mucho tiempo a la sobrealimentación y afectaba mayoritariamente a los países más desarrollados. Sin embargo, a finales del siglo XX se asistía a la globalización del sobrepeso y la obesidad al emerger en los países menos desarrollados el fenómeno de la obesidad de la pobreza asociada al hambre oculta (1,2).

En España, hasta las décadas de 1960 y 1970, los principales retos epidemiológicos-nutricionales estuvieron relacionados con el hambre y la desnutrición. Sin embargo, en la década de 1980, el sobrepeso y la obesidad adquirieron la condición de epidemia, configurándose como uno de los mayores desafíos en materia sociosanitaria (3). En el contexto internacional, durante las primeras décadas del siglo XX, a la par que se consolidaba la ciencia de la nutrición, desde el ámbito sanitario se fueron configurando las bases de la llamada higiene de la alimentación (4).

En el caso español, la institucionalización de la nutrición comunitaria y el desarrollo de iniciativas y políticas capaces de abordar aquellos problemas se produciría con retraso respecto a los países del entorno (5). Hasta la llegada de las reformas sanitarias de los años veinte y el impulso definitivo de la higiene de la alimentación durante la Segunda República, el interés de los sanitarios e higienistas españoles por el tema de la alimentación estuvo centrado en la búsqueda de dietas o raciones alimenticias que reuniesen todos los requisitos higiénicos pero que fuesen accesibles a los presupuestos familiares de las clases menos favorecidas (6). De hecho, el panorama alimentario español estaba marcado por una diversificación socioeconómica de la ingesta calórica y de la calidad y características de los alimentos ingeridos. Como recordaba el catedrático de Bromatología y destacado higienista José Giral Pereira, la desigualdad económica afecta directamente a la alimentación y la salud (7).

En esa misma línea argumental insistían otros higienistas como el doctor Juan Moroder Muedra (1905-1965), para quien el principal problema referente a la alimentación no era de naturaleza económica. Las clases sociales desfavorecidas se alimentaban mal, más por calidad que por cantidad. Las clases pudientes se alimentaban erróneamente al consumir en exceso. Por otra parte, existían alimentos accesibles económicamente de gran valor nutritivo que la población despreciaba por ignorancia o por no emplearlos debidamente, con el quebranto económico que provocaba en los presupuestos familiares para la alimentación. Por todas estas razones, los servicios de higiene de la alimentación debían contemplar la labor educativa tomando en consideración las particularidades de cada clase y grupo social (8).

Como apuntan los testimonios de ambos higienistas, existía un problema de accesibilidad a los alimentos necesarios para conseguir una correcta nutrición, pero también subyacía la cuestión

de la ignorancia y la falta de formación e información. Para corregir aquellos errores, además de avanzar en la institucionalización de las ciencias de la alimentación (5), la divulgación de los conocimientos relativos a la higiene alimentaria y nutricional se convirtió en un objetivo prioritario (8). Los textos divulgativos solían estructurarse en torno a las siguientes cuestiones: ¿qué clase de principios nutritivos necesita el ser humano para alimentarse?, ¿cómo se digieren?, ¿qué cantidad se necesita de cada uno?, ¿qué proporción de estos principios contienen los alimentos más usuales?, ¿cuál es el valor y el coste de los alimentos?, consejos que conviene divulgar y errores que hay que corregir, ¿qué razones puede combinar el ama de casa para ajustar el coste de la comida al presupuesto disponible? (9).

Uno de los textos que alcanzó mayor relevancia fue el que publicó en 1923 el doctor Enrique Carrasco Cadenas (1895-1959), *Ni gordos, ni flacos. Lo que se debe comer* (8). Tenía por objetivo divulgar conocimientos de la moderna nutrición y su impacto sobre la salud de la población. El autor respondía a tres grandes cuestiones: ¿por qué se debe comer?, ¿cuánto se debe comer? y ¿qué se debe comer? Como recordaba en la introducción de la monografía: "La higiene debía propagar las reglas necesarias para evitar enfermedades ocasionadas o favorecidas por la práctica de una alimentación excesiva, insuficiente o incorrecta" (10).

En la década de 1930, además de continuar con las líneas que se han apuntado, se abrieron nuevos campos de estudio a los que no fueron ajenas las políticas y las iniciativas sanitarias que impulsó la Segunda República siguiendo las directrices de los organismos sanitarios internacionales (6).

En el ámbito de la divulgación sanitaria, fue en aquellos años cuando se empezó a utilizar en España el medio radiofónico. Entre las muchas iniciativas que fueron surgiendo, la alimentación y la nutrición también fueron objeto de atención (11). La Asociación Española de Médicos Puericultores Titulados, en colaboración con Unión Radio y con el patrocinio de la Dirección General de Sanidad, organizó en 1933 y 1935 dos ciclos de conferencias radiofónicas. A través de un discurso divulgativo de tono descriptivo dirigido a las clases populares, se abordaban nociones fundamentales de higiene y alimentación infantil. Se trataba de impulsar una cultura de la prevención guiada y orientada por los expertos (8).

En aquel contexto de creciente interés por abordar los problemas de malnutrición a través de la divulgación, también se prestó atención a la cuestión del sobrepeso y la obesidad que afectaba a un sector de la población y, en concreto, a las clases socioeconómicas con mayores recursos. Entre los autores que se ocuparon del tema destaca la figura de Jesús Noguier Moré (1903-1983) (12), quien, dentro de su prolífica actividad divulgadora, dedicó una atención especial al reto sociosanitario de la obesidad. El objetivo de este trabajo es analizar, a través de sus publicaciones y, en particular, de sus textos de carácter divulgativo en el periodo de entreguerras, cómo se abordó desde el ámbito higiénico-sanitario dicho reto, los factores que explicaban su creciente prevalencia, las características epidemiológicas que lo definían y las acciones preventivas y/o terapéuticas que se proponían.

La situación que vivió España en las décadas centrales del siglo XX presentaba de manera simultánea la malnutrición por defecto y por exceso. Conocer cómo se gestionaron ambas realidades desde el ámbito de la educación y la divulgación puede aportar elementos de reflexión que ayuden a diseñar las actuales estrategias en dichas materias, ya que el problema del sobrepeso y la obesidad encierra una realidad en la que existe una importante diversificación socioeconómica y, como ocurría en el pasado, a ello se suma la falta de conocimientos para acceder a los alimentos más adecuados y a la forma de cocinarlos y prepararlos. De nuevo, el objetivo de empoderar a la población adquiere una relevancia destacada.

MATERIAL Y MÉTODO

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica de las obras de Jesús Noguier Moré con el fin de encontrar aquellas relacionadas con la alimentación, la nutrición y la obesidad. Se han localizado once libros en la Biblioteca de Catalunya, la Biblioteca Nacional de Madrid y el Catálogo de la Red de Bibliotecas Universitarias Españolas (REBIUN), además de 37 artículos publicados en la Revista HIGIA. Se ha hecho una revisión de los contenidos de todas las obras utilizando criterios de inclusión y exclusión para acotar los trabajos que guardaban relación con la divulgación en materia de las cuestiones alimentarias mencionadas al inicio de la metodología. Tras revisar todas las obras, se ha logrado seleccionar de entre todas las publicaciones aquellas que destacaban por su interés para el presente trabajo, *Orientaciones para el tratamiento moderno de la obesidad* (1932) y *Cómo adelgazar* (1947). Se trata de textos que fueron redactados con una clara intención divulgativa. El análisis de las fuentes ha contemplado tanto las causas como el tratamiento y la prevención de la obesidad.

RESULTADOS

Jesús Noguier Moré nació el 25 de mayo de 1903 en La Cellera de Ter, Girona. Se licenció en Medicina por la Universidad de Barcelona en 1930, fue médico especialista en Endocrinología y Nutrición y, como tal, se incorporó en 1959 al Seguro Obligatorio de Enfermedad. Fue miembro del Instituto Médico-Farmacéutico de Barcelona y de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Catalunya. Llevó a cabo una intensa labor divulgativa y fue fundador y director de la Revista HIGIA de Higiene y Divulgación Sanitaria (1935-1938). Falleció en diciembre de 1983, a los 80 años (12-14).

Junto al trabajo como endocrinólogo, destacaba su actividad divulgadora y concretamente la atención que prestó a la obesidad, que consideraba una patología con repercusiones psicológicas y sociales: “Es, pues, de una evidencia incontestable que el concepto de gordura es inseparable del de anomalía o enfermedad y, correlativamente, del de imperfección: plástica, deformación o fealdad corporal” (15). La obesidad era calificada como una patología incapacitante, pues se hablaba de las perso-

nas enfermas como personas “inferiores” y lo eran hasta curarse (15), algo que justificaba la importancia de seguir los consejos que Noguier divulgaba a través de sus obras.

En sus trabajos agrupaba causas y factores predisponentes de la misma en dos grandes grupos: endógenos y exógenos.

Además de la propia genética, los factores a considerar serían las características intrínsecas de cada individuo, pues, en su opinión, las hormonas o las glándulas podían influir en el desarrollo de la obesidad, al mismo tiempo que podían explicar una atracción aumentada de los tejidos por la grasa (16).

A Noguier le importaba recordar cómo en muchas ocasiones la obesidad no era más que la consecuencia de una patología previa. En ocasiones, tras la misma existía una “tara orgánica en los obesos o en sus familias”, circunstancia que explicaría el fallo nutricional que conducía a la obesidad (15). Se trataba de una patología hereditaria, no solo por la genética, sino por los hábitos que se aprenden en la familia, a medio camino entre los factores de naturaleza endógena y exógena (16).

Para Noguier, todos aquellos factores causales o predisponentes que no responden “a la propia fisiología de los individuos” conformarían el amplio grupo de los exógenos, generalmente relacionados con hábitos o con el entorno (16). Entre estos destacaba la actividad profesional desarrollada por la persona con obesidad. Consideraba que existían profesiones que incidían en el desarrollo de la obesidad y adquirían la condición de factor de riesgo. Entre ellas, todas las profesiones que generaban preocupaciones y un gran estrés y se combinaban con el sedentarismo, como el gran comercio, las finanzas o la literatura, así como los cocineros y pasteleros por el ambiente en el que ejercían su actividad. Otro tanto ocurría con el canto y el atletismo, ya que, en este último caso, tras dejar de hacer tanto ejercicio solía engordarse con gran facilidad (16).

Aunque muchas personas creían que la obesidad en la infancia era algo inherente a la persona, Noguier recordaba que muchos niños padecían obesidad por sobrealimentación en el hogar. Asimismo, consideraba que esta se mantenía con gran probabilidad durante la adolescencia (16).

En la edad adulta, relacionaba el matrimonio con el aumento de la obesidad, sobre todo en las mujeres. Por un lado, porque se le daba mayor importancia a los “placeres de la mesa” al estar en casa y ser las encargadas de cocinar. Por otro, al dejar de trabajar fuera del hogar y pasar mucho tiempo en casa, su estilo de vida se convertía en sedentario, lo que contribuía notablemente a aumentar la posibilidad de engordar (16). Además, señalaba el peligro en el embarazo y la lactancia por la creencia de que “hay que comer por dos”, lo que podía generar una sobrealimentación en la mujer (16).

Entre todas las causas, Noguier ponía el foco en la adquisición de malos hábitos alimentarios ya que llevaban a desarrollar obesidad a quienes tenían predisposición genética, poniendo en el centro de la familia los “placeres de la mesa” y educando así al niño desde que era pequeño. Esta circunstancia conducía a comer excesivamente y a tener más hambre (16). El realizar deporte en el día a día para aumentar el gasto calórico aparecía como una de las estrategias que podían ayudar a minimizar todo aquel proceso: “Los padres son los mayores responsables de ese

desequilibrio, al sacrificar inconscientemente las necesidades del hijo, al que tanto creen amar, a su satisfacción, por ver tan rollizo a su vástago, siendo desde luego ellos los que deberían, en primer lugar, velar por el equilibrio de su peso” (16).

No obstante, Noguer no solo responsabiliza a la familia, sino también a la escuela por la relevancia que tiene en la vida de los niños y en su aprendizaje diario, máxime cuando no se enseñaba nada sobre alimentación (16).

Para justificar la necesidad del tratamiento, Noguer estableció un pronóstico de lo que podía ocurrir cuando la obesidad se mantenía. A partir de los datos aportados por The Association of Life Insurance Medical Directors of America, se elaboraron unos histogramas en los que se mostraba el riesgo relativo de sufrir o padecer otras patologías en función del sobrepeso o la obesidad, tal y como muestran los porcentajes atribuidos en las figuras 1-4. Él afirmaba que existía una clara evidencia entre el incremento de patologías y la obesidad, aumentando la morbilidad y mortalidad. Por ello, era deseable atajarla lo antes posible ya que, a largo plazo, empeoraba patologías o podía ayudar a su desarrollo.

En opinión de Noguer, el tratamiento de la obesidad no podía limitarse a lo farmacológico. Era de vital importancia la voluntad del paciente para curarse, así como el buen hacer del médico (15,16): “Aparte del pronóstico inherente a la naturaleza íntima de cada enfermedad, dos factores deciden siempre el éxito o el fracaso de todo tratamiento: el enfermo, con su voluntad y afán de curarse, y el médico, con sus conocimientos” (15).

Para abordar el tratamiento y la prevención, Noguer daba consejos prácticos y corregía mitos o creencias populares, pero siempre insistiendo en la importancia de la figura médica. Sobre todo, si se incluían medicamentos desengrasantes, ya que “[...] los medicamentos de toda especie no debe tomarlos sin el control directo del médico” (16).

Para la prevención, Noguer aconsejaba a las amas de casa, responsables de las decisiones culinarias, cuidar la alimentación. Consideraba la cocina como el primer paso para evitar o corregir el desarrollo de la obesidad. También la detección temprana de patologías intestinales, que podían ser propias de la persona o subyacentes a una mala alimentación y nutrición, tenían la consideración de problemas que debían corregirse desde la consulta médica (16).

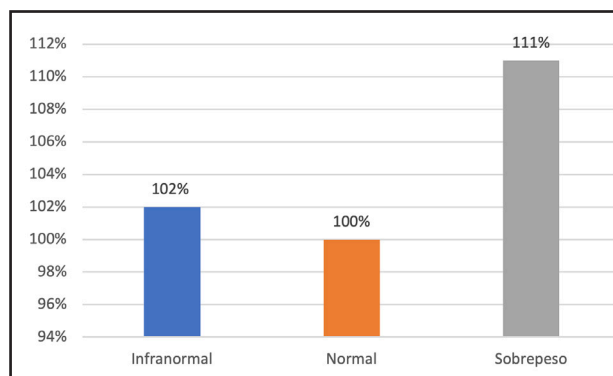


Figura 1.

Riesgo relativo de padecer cáncer. Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en Noguer Moré J. *Cómo adelgazar*. 1.ª ed. Barcelona: Publicaciones Auge; 1947. p. 73.

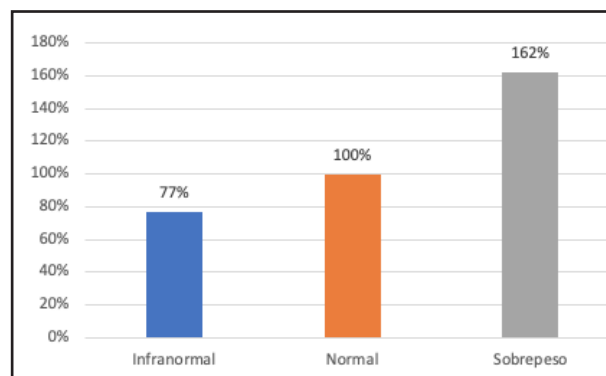


Figura 3.

Riesgo relativo de padecer enfermedades cardiovasculares. Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en Noguer Moré J. *Cómo adelgazar*. 1.ª ed. Barcelona: Publicaciones Auge; 1947. p. 73.

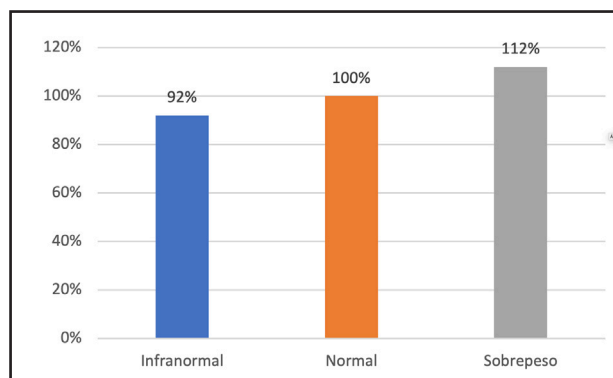


Figura 2.

Riesgo relativo de sufrir un accidente. Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en Noguer Moré J. *Cómo adelgazar*. 1.ª ed. Barcelona: Publicaciones Auge; 1947. p. 73.

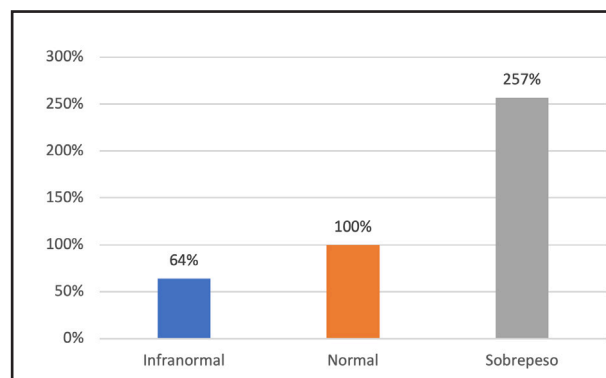


Figura 4.

Riesgo relativo de padecer diabetes. Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en Noguer Moré J. *Cómo adelgazar*. 1.ª ed. Barcelona: Publicaciones Auge; 1947. p. 73.

Para Noguier, las dos bases del tratamiento eran muy claras, la restricción calórica y el ejercicio físico. En el apartado de la restricción calórica, ponía el foco en el cambio de alimentos más que en la restricción cuantitativa: “Unas veces convendrá una reducción cuantitativa global, otras, las más, una reducción o aumento cualitativo de los alimentos [...] el obeso no debe pasar hambre, por lo menos en el sentido cuantitativo de la palabra, si bien es posible que la pase en un sentido cualitativo” (15,16). Bajo el epígrafe “enemigos del obeso”, se indicaban aquellos alimentos no aconsejados mediante imágenes. También se encontraban viñetas sobre hábitos que adquirirían la capacidad de obesógenos (trabajos sedentarios, los radiadores, los abrigos, el matrimonio en el caso de las mujeres, etc.) así como con hábitos que adquirirían la capacidad de antiobesógenos (duchas de agua fría, ejercicio, etc.).

En sus obras solía ofrecer un listado de alimentos y sus recomendaciones, así como minutas ejemplo que cumplían con los requerimientos calóricos o con la restricción necesaria y se componían de los alimentos recomendables (15,16): “La alimentación del obeso debe hacerse siempre, por consiguiente, a base de verduras en extrema abundancia, carne, pescado y huevos con discreción, caldos ligeros, jamón de York, magro; leche diluida, etc. Y suprimir, en general, todo lo demasiado graso, muy azucarado y feculento, como las sardinas en aceite, los embutidos, la charcutería grasa, el “foie-gras”, quesos grasos, caneloni, macarrones, pasteles y dulces, frutas aceitosas, avellanas, nueces, cacahuètes, licores dulces, etcétera” (16).

Con respecto a los alimentos, Noguier recomendaba carnes magras, aunque si la obesidad era muy grave recomendaba reducir el consumo de carne en general. En cuanto a los pescados, los considera todos recomendables, aunque cuanto más magros, mejor. Frutas, verduras, huevos y lácteos (en el caso de los quesos, solo el fresco) resultaban recomendables y necesarios en la dieta. En general, para Noguier, las grasas eran esenciales y no debían eliminarse, pero sí se debía cuidar su consumo. Recomendaba la mantequilla por encima del aceite de oliva por su menor contenido en calorías y su mayor contenido en biocatalizadores. La pastelería y el chocolate eran considerados “amigos” de la obesidad, aunque el chocolate estaba permitido en pequeñas cantidades; por ello, las harinas pertenecientes a la pastelería eran también muy poco recomendables, igual que el azúcar. Los frutos secos debían tomarse en muy pequeñas cantidades, igual que las aceitunas. Los condimentos eran muy recomendables, ya que, según Noguier, restricción no era lo mismo que comida insípida. Finalmente, Noguier opinaba que las bebidas alcohólicas eran problemáticas y engordaban. La mejor o más recomendable era la cerveza, y en muy pequeñas cantidades, la sidra. El vino se quedaba fuera de las recomendaciones, menos el jerez seco (15,16).

El autor proponía minutas basadas en esos alimentos. Esas minutas se ordenan por valor en kcal para adaptarse así a cada persona, según su grado de obesidad, su profesión o su etapa vital. Se acompañaban de consejos culinarios o recetas donde se especificaban las cantidades de cada ingrediente (15,16).

Como ya se ha indicado, pese a la importancia en la restricción, Noguier valoraba el disfrute de los individuos en la mesa, pues

consideraba que era un placer que tenían en mucha estima los obesos y que debía mantenerse para seguir mejor el tratamiento y que este resultase satisfactorio (15,16): “En la cocina corriente todo puede pasar con tal de que sea agradable al paladar y no sea nocivo; pero en la cocina dietética hay que ‘neutralizar’ las molestias de una restricción con su contrapartida de ser lo más apetecible que permita esa restricción. Son muchos los planes dietéticos, lo mismo de obesidad que de otras enfermedades, que se hacen intolerables por ese descuido en las preparaciones culinarias” (16).

Destacaba la relevancia de la individualización del tratamiento y de los “regímenes” para cada paciente, considerando de poca o ninguna utilidad las dietas de grandes autores que no se adaptaban al contexto individual y que resultaban, por tanto, un fracaso. La adherencia y la sostenibilidad del tratamiento dietético eran uno de los pilares en los que se fundamentaba la idea de cura de la obesidad de Noguier (15).

En cuanto al ejercicio físico, le dedicó apartados en todas sus obras ya que lo consideraba de gran importancia para tratar la obesidad tras la restricción calórica: “Todo obeso debe practicar cultura física, siendo la única condición fundamental la de que esta cultura física sea adecuada al estado peculiar del obeso” (16). Sin embargo, no todos los deportes eran válidos, solo los que él determinaba “violentos” por su gran capacidad de hacer sudar y, por tanto, de aumentar el gasto calórico (15,16). Deportes como la marcha, la natación, la gimnasia o la bicicleta serían adecuados practicándose con suficiente intensidad y prolongadamente, sin embargo, deportes como el tenis o el baile los consideraba “engrasantes” por su falta de movimiento (15,16).

Otro punto que destacaba era el tiempo que se pasaba al aire libre. Por un lado, porque la termorregulación en ambientes fríos producía un gasto calórico, y por otro, por la mejora del oxígeno disponible (16). El sol también se consideraba positivo por la activación que produce a nivel hormonal, recomendando baños de sol desnudos (15).

La cuestión de género está presente a lo largo de la obra de Noguier. En sus trabajos establecía una clara distinción entre hombres y mujeres, tanto en el enfoque de la obesidad como en su tratamiento. Normalmente, Noguier se dirigía en femenino a las personas que lo leían, generalmente a amas de casa, ya que consideraba que tenían un papel fundamental en la prevención y el tratamiento de la obesidad al ser las encargadas de la alimentación familiar: “[...] atribuir a las amas de casa el verdadero papel de árbitros de la salud de sus familiares” (16). Para exponer los diferentes grados, Noguier proponía perfiles de obesidad en mujeres, tal y como reflejaba en la figura 5.

Con un claro discurso de género, afirmaba que el ejercicio debía limitarse, pues un abuso de este podría generar “un conjunto de rasgos angulosos, de indeseable sabor viril” (16). Introducía así el factor estético en el problema de la obesidad: “[...] los resultados estéticos del mismo, factor este de importancia suma en la mujer” (15). Noguier consideraba que muchas mujeres preferían engordar para evitar las arrugas, algo que consideraba muy mala elección ya que la “feminidad” se difuminaba, tanto en

el exceso de estilización como en el exceso de gordura, además de las deformaciones provocadas por la obesidad, que disminuían el atractivo sexual (16). El cuerpo de las mujeres debía ser estilizado, pero no fuerte, a diferencia del de los hombres. Esta visión del canon estético de la mujer también se reflejaba en las imágenes de sus obras (Fig. 6).

Noguer relacionaba la obesidad con la falta de belleza y con la dificultad para ser exitoso en la vida: "Si no bastare la intuición, es bien elocuente el hecho, de dominio vulgar, que el talento, la actividad superior, las supremas manifestaciones del arte y de la ciencia son siempre patrimonio, salvo rarísimas excepciones, de las personas delgadas [...]" (15).

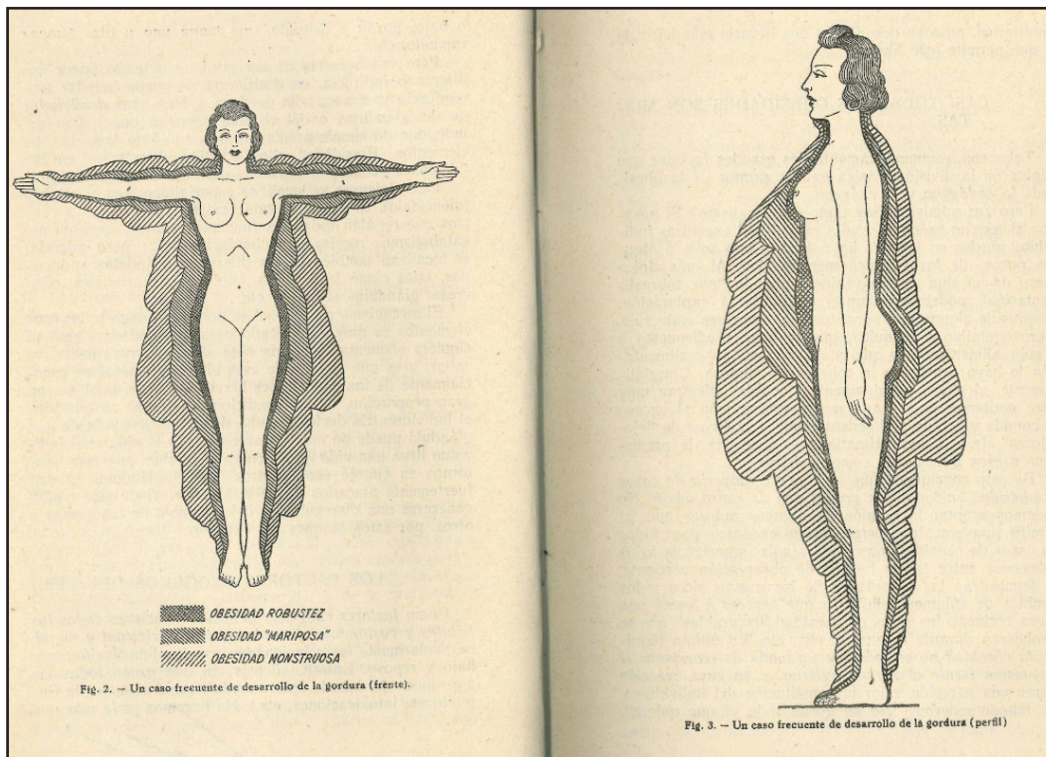


Figura 5.
Desarrollo del sobrepeso en mujeres.

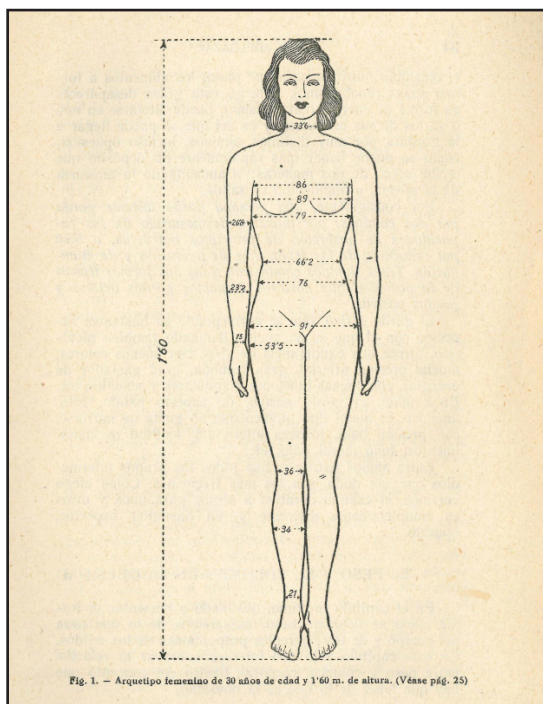


Figura 6.
Arquetipo femenino de 30 años de edad y 1,60 cm de altura.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Analizar los textos que Noguer dedicó a la obesidad ha permitido conocer la condición de estado patológico otorgada a la misma durante el periodo de entreguerras, así como la importancia atribuida a patologías previas que pudieran desencadenarla y las comorbilidades que solían acompañarla, además de destacar su impacto psicológico y social (17).

Aunque hacía referencia al papel que jugaba la voluntad de los individuos, tanto en prevención como en tratamiento (18-20), Noguer destacaba los determinantes externos al individuo. Se trata de un claro antecedente del concepto actual de ambientes obesogénicos (23) y de la importancia que ha acabado alcanzando el binomio sobrealimentación y ausencia de ejercicio físico, en el momento de explicar las dimensiones epidémicas alcanzadas por el sobrepeso y la obesidad (22-25).

Con las limitaciones que suponían los índices de analfabetismo femenino que existían en España en 1930 y 1940 (26), las mujeres representaban el colectivo diana al que se dirigía Noguer en sus obras, tanto por el riesgo diferenciado que mostraban frente a la obesidad, particularmente las de mayor nivel socioeconómico (27), como por el rol social de género que las convertía en proveedoras de cuidados familiares y, en concreto, de los relacionados con la alimentación y la nutrición (28). Además, el mismo modelo de género llevaba a Noguer a insistir en la importancia que cabía otorgar a la imagen corporal en el desarrollo de los procesos de obesidad que afectaban a las mujeres (29).

La restricción calórica y el ejercicio físico representaban las claves del abordaje de la obesidad, que en cualquier caso debía ser individualizado y bajo estricto control médico, con el fin de evitar el seguimiento de dietas milagro y otras propuestas genéricas (30). Junto al énfasis que ponía en los cambios de naturaleza cualitativa (31) y la educación alimentaria y nutricional (32), de acuerdo con el concepto de dieta gastronómica, recomendaba no renunciar al sabor y el placer que debían acompañar los regímenes indicados, introduciendo cambios en la forma de comer y cocinar para asegurar una mayor adherencia al tratamiento (33).

Desde los parámetros de la historia aplicada, la investigación ha permitido mostrar la importancia que han tenido los ambientes y contextos obesogénicos, así como los cánones estéticos y el discurso de género en el desarrollo contemporáneo de la obesidad, además de destacar la importancia que ya se atribuía en el periodo de entreguerras a las prácticas culinarias y gastronómicas y al ejercicio físico como factores a tener en cuenta, tanto en la prevención como en el tratamiento de la obesidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre P. Reflexiones sobre las nuevas formas del hambre en el siglo XXI: la obesidad de la escasez. *Bol Científic Sapiens Res* 2011;61-4.
- Bernabeu-Mestre J, Tormo-Santamaría M. La perspectiva histórica y el análisis crítico en el abordaje del desafío alimentario y social del hambre oculta. *An Venez Nutr* 2022;33(2):149-53.
- Trescastro-López EM, Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J. Transición epidemiológica-nutricional y cambios demográficos en la España contemporánea. *Panor Soc* 2016;23.
- Trescastro-López EM, Bernabeu-Mestre J, Galiana-Sánchez ME. Nutrición y salud pública: políticas de alimentación escolar en la España contemporánea (1931-1978). *Asclepio* 2013;65(2):26. DOI: 10.3989/asclepio.2013.570
- Bernabeu-Mestre J, Esplugues Pellicer JX, Galiana-Sánchez ME, Trescastro-López EM. Pasado y presente de la nutrición en España. *Alim Nutri Salud* 2016;23:27-38.
- Barona JL, Bernabeu-Mestre J. Las reformas sanitarias de la Segunda República (1931-1939). En: *La salud y el estado: el movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*. Valencia: Publicaciones de la Universidad de Valencia; 2008. pp. 231-62.
- Giral Pereira J. Repercusiones económicas y sociales de la alimentación humana. Conferencia dada en la Escuela Nacional de Sanidad el 24 de mayo de 1934. *Rev Sanidad Higiene Pública* 1934;121-39.
- Bernabeu-Mestre J, Tormo Santamaría M, Trescastro López E. Nutrición y salud pública en España en el primer tercio del siglo XX. En: *Otero Carvajal LE, De Miguel Salanova S (eds.). Sociedad urbana y salud pública*. Madrid: Libros de la Catarata; 2021. pp. 52-65.
- Raventós Domènech J. La alimentación humana. Barcelona: Diputación Provincial de Barcelona, 1942. pp. 4-5.
- Carrasco Cadenas E. Ni gordos ni flacos, lo que se debe comer. Madrid: Diana; 1923. pp. 23-6.
- Bernabeu-Peiró Á. La divulgación higiénico-sanitaria en los inicios de la radio española (1933-1957). *Hist Comun Soc* 2015;20(1):223-40. DOI: 10.5209/rev_HICS.2015.v20.n1.49557
- Fuentes ER. Comunicación y salud: el ejemplo histórico de la revista HIGIA (1935-1938). Universidad de Alicante; 2015.
- Expediente personal de Jesús Noguer Moré. Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.
- Expediente académico de Jesús Noguer Moré. Archivo Histórico de la Universidad de Barcelona.
- Noguer Moré J. Orientaciones para el tratamiento moderno de la obesidad. 1.ª ed. Barcelona: Imprenta Abadía; 1932.
- Noguer Moré J. Cómo adelgazar. 1.ª ed. Barcelona: Publicaciones Auge; 1947.
- Pol RB, Sarmiento JP. La obesidad: una visita a la Historia. En: *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*; 2016. pp. 27-43.
- Glanz K, Sallis JF, Saelens BE, Frank LD. Healthy nutrition environments: concepts and measures. *Am J Health Promot* 2005;19(5):330-3. DOI: 10.4278/0890-1171-19.5.330
- Walker BB, Shashank A, Gasevic D, Schuurman N, Poirier P, Teo K, et al. The local food environment and obesity: evidence from three cities. *Obesity (Silver Spring)* 2020;28(1):40-5. DOI: 10.1002/oby.22614
- Elbel B, Tamura K, McDermott ZT, Wu E, Schwartz AE. Childhood obesity and the food environment: a population-based sample of public school children in New York City. *Obesity (Silver Spring)* 2020;28(1):65-72. DOI: 10.1002/oby.22663
- Martínez-García A. Ambiente obesogénico: barreras para mantener un peso saludable. Alicante: Universidad de Alicante; 2020.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo. Recomendaciones para la población. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
- Aranceta J, Pérez-Rodrigo C, Serra-Majem L, Bellido D, De La Torre ML, Formiguera X, et al. Prevention of overweight and obesity: a Spanish approach. *Public Health Nutr* 2007;10(10A):1187-93. DOI: 10.1017/S1368980007000699
- Varela-Moreiras G, Alguacil Merino LF, Alonso Aperte E, Aranceta Bartrina J, Ávila Torres JM, Aznar Lain S, et al. Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer? *Nutr Hosp* 2013;28:1-12.
- Vázquez IA, Zapico RB, Díez JH, Rodríguez CF. Actividad física, ocio sedentario, falta de sueño y sobrepeso infantil. *Psicothema* 2008;20(4):516-20.
- De Gabriel N. Alfabetización y escolarización en España (1887/1950). *Rev Educ* 1997;314:217-43.
- Martínez-Carrión JM, Cámara AD, Ramón Muñoz JM, Martínez-Carrión JM, Cámara AD, Ramón Muñoz JM. Nutrición y desigualdad en el largo

- plazo: ¿qué enseña la historia antropométrica sobre España? *Nutr Hosp* 2018;35(SPE5):1-10. DOI: 10.20960/nh.2078
28. Trescastro López EM, Galiana Sánchez M, Bernabeu-Mestre J. El Programa de Educación en Alimentación y Nutrición (1961-1982) y la capacitación de las amas de casa como responsables del bienestar familiar. *Nutr Hosp* 2012;27(4):955-63.
 29. Escandón-Nagel N, Vargas JF, Herrera AC, Pérez AM. Imagen corporal en función de sexo y estado nutricional: asociación con la construcción del sí mismo y de los otros. *Rev Mex Trastor Aliment* 2019;10(1):32-41. DOI: 10.22201/fesi.20071523e.2019.1.521
 30. Soriano del Castillo JM, Zarzo Llobell MI. Dietas milagrosas: pautas alimentarias que causan problemas de salud. *Mètode Rev Difusió Investig* 2020;3(106):72-9.
 31. Arroyo Izaga M, Rocandio Pablo AM, Ansoategui Alday L, Pascual Apalauza E, Salces Beti I, Rebato Ochoa E. Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutr Hosp* 2006;21(6):673-9.
 32. Durá Travé T. Influencia de la educación nutricional en el tratamiento de la obesidad infanto-juvenil. *Nutr Hosp* 2006;21(3):307-12.
 33. Garriga García M, Ruiz de las Heras de la Hera A. Dietética hospitalaria y gastronomía saludable. *Nutr Hosp* 2018;35(ext 4):140-5. DOI: 10.20960/nh.2140