

Nutrición Hospitalaria



**De los servicios de higiene de la
alimentación al Centro Nacional
de Alimentación y Nutrición: la
evolución de la nutrición
comunitaria en España
(1933-1974)**

**From food hygiene services to the
National Food and Nutrition
Center: the evolution of
community nutrition in Spain
(1933-1974)**

10.20960/nh.05610

06/23/2025

AE 5610

De los servicios de higiene de la alimentación al Centro Nacional de Alimentación y Nutrición: la evolución de la nutrición comunitaria en España (1933-1974)

From food hygiene services to the National Food and Nutrition Center: the evolution of community nutrition in Spain (1933-1974)

Anna Díaz Poveda¹, María Tormo-Santamaría²

¹Máster en Salud Pública. Universidad de Alicante-Universidad Miguel Hernández. Sant Vicent del Raspeig, Alicante. ²Universidad de Alicante. Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Cuidados en Salud y Alimentación. Grupo de Investigación en Dietética Aplicada, Nutrición y Composición. Sant Vicent del Raspeig, Alicante

Recibido: 14/11/2024

Aceptado: 11/05/2025

Correspondencia: María Tormo Santamaría. Universitat d'Alacant. Ctra. de San Vicente, s/n. 03690 Sant Vicent del Raspeig, Alacant. e-mail: maria.tormo@ua.es

Agradecimientos: a Josep Bernabeu Mestre, Doctor en Medicina y Catedrático de Historia de la Ciencia.

Conflictos de intereses: las autoras declaran que no tienen conflictos de intereses.

Inteligencia artificial: los autores declaran no haber usado inteligencia artificial (IA) ni ninguna herramienta que use IA para la redacción del artículo.

RESUMEN

Los problemas de malnutrición que mostraba la población española a principios del siglo XX representaban uno de los principales retos sociosanitarios que tenía que afrontar el país. Fue en la década de 1930, tras la llegada de la Segunda República, cuando se produjeron los avances más significativos en materia de nutrición comunitaria. El trabajo analiza el grado de desarrollo que alcanzaron los servicios de higiene de la alimentación que impulsaron las autoridades republicanas y cuál fue su recorrido a lo largo del siglo XX. Aunque, en sus inicios, sus funciones respondían a una clara vocación preventiva, social y comunitaria, con la llegada de la dictadura franquista se limitaron al desarrollo de una higiene alimenticia centrada en su vertiente más bromatológica. Esta circunstancia condicionó las sucesivas iniciativas de institucionalización de la nutrición comunitaria que tuvieron lugar a lo largo de las décadas finales de la pasada centuria y que pretendían dar continuidad a los servicios de higiene de la alimentación o a organismos como el Instituto Nacional de Higiene de la Alimentación y la Nutrición. La dimensión comunitaria y las acciones centradas en la población estuvieron ausentes o fueron limitadas. Los resultados obtenidos permiten explicar muchas de las deficiencias que siguen mostrando las políticas de nutrición comunitaria y las dificultades para abordar los retos epidemiológico-nutricionales de la sociedad española en las primeras décadas del siglo XXI.

Palabras clave: Políticas de salud. Seguridad alimentaria. Nutrición comunitaria. Salud pública. España. Historia del siglo XX.

ABSTRACT

The malnutrition problems that the Spanish population was undergoing at the beginning of the 20th century represented one of the main social and health challenges that the country had to face. It

was in the 1930s, after the arrival of the Second Republic, when the most significant advances in community nutrition occurred. The work analyses the degree of development reached by the food hygiene services promoted by the republican authorities and what their journey was throughout the 20th century. Although in its beginnings its functions responded to a clear preventive, social and community vocation, with the arrival of the Franco dictatorship they were limited to the development of food hygiene focused on its most bromatological aspect. This circumstance conditioned the successive initiatives of institutionalization of community nutrition that took place throughout the final decades of the last century and that aimed to give continuity to food hygiene services or to organizations such as the National Institute of Food Hygiene and Nutrition. The community dimension, and population-focused actions, were absent or limited. The results obtained allow us to explain many of the deficiencies that community nutrition policies continue to show and the difficulties in addressing the epidemiological- nutritional challenges of Spanish society in the first decades of the 21st century.

Keywords: Health policy. Food security. Community nutrition. Public health. Spain. History of the 20th century.

INTRODUCCIÓN

Los problemas relacionados con la alimentación y la nutrición representaban uno de los principales retos que configuraban el conocido como 'problema sanitario de España' y su retraso con respecto al proceso de modernización sanitaria que estaban experimentando los países occidentales desde las décadas centrales del siglo XIX (1-3). Aunque a lo largo de las dos primeras décadas del siglo XX se produjeron algunos logros con la promulgación, en 1904, de la Instrucción General de Sanidad o los avances que

experimentaron la administración sanitaria periférica y los servicios centrales de la Dirección General de Sanidad (DGS) en la década de 1920, fue en el marco de las reformas sanitarias que impulsó la Segunda República cuando se produjeron los cambios más significativos y, en particular, en el ámbito de las políticas de nutrición comunitaria (2,4-7).

Entre las iniciativas institucionales encaminadas a solucionar las deficiencias alimentarias y nutricionales que mostraba la población española en el primer tercio del siglo XX, destaca la creación en 1930 de la Cátedra de Higiene de la Alimentación y de la Nutrición de la Escuela Nacional de Sanidad. Bajo la dirección del profesor Enrique Carrasco Cadenas (1895-1959) (1) se desarrolló entre 1930 y 1936 una intensa labor docente, investigadora y asistencial que permitió establecer el diagnóstico del estado nutricional de la población española y avanzar en la solución de los problemas de malnutrición (8-11).

Para conocer el tipo de alimentación que seguía la población española, el grupo de Carrasco Cadenas realizó varios estudios siguiendo las recomendaciones del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones. Aunque existía un aporte suficiente de hidratos de carbono, gracias al consumo de pan, no ocurría lo mismo con el resto de nutrientes y micronutrientes, al observarse un déficit de proteínas y algunas carencias en vitaminas y minerales debido, entre otros factores, al escaso consumo de carne y leche (9).

Todas aquellas deficiencias justificaban las palabras del profesor Gregorio Marañón Posadillo (1887-1960) cuando afirmaba en 1932 que “En España no se muere nadie de hambre, aun cuando muchos la padecen [...] pero cada año desaparecen antes de tiempo [...] miles y miles de individuos por comer de un modo contrario a las leyes de la naturaleza [...]”, al mismo tiempo que insistía en la importancia de avanzar en la institucionalización de las ciencias de la nutrición y en trabajos como los que se habían empezado a realizar desde la Cátedra de Higiene de la Alimentación y la Nutrición de la

Escuela Nacional de Sanidad (10): “Por todo ello es preciso, ante todo, una ciencia de la alimentación española, que no se enseña en ninguna parte (no hay que decir que en las cátedras de Higiene, tampoco) y que ahora trata de sistematizar, con loable esfuerzo, la Escuela Nacional de Sanidad [...] esta ignorancia de las modalidades españolas de la alimentación nos afecta también a los médicos, que cuando tratamos de establecer regímenes a nuestros enfermos, tropezamos con el desconocimiento del valor nutritivo de los recursos españoles.”

Este fue otro de los objetivos de la Escuela Nacional de Sanidad, estudiar mediante su Laboratorio de Higiene de la Alimentación la composición química de los alimentos españoles con el propósito de construir tablas con la composición química de los mismos y analizar las modificaciones que podían sufrir los alimentos tras las acciones culinarias a las que se sometían los platos más típicos y de mayor consumo (11). Además, junto a todas estas actividades, desde la Cátedra de Higiene de la Alimentación y Nutrición también se implementaron estrategias de atención a grupos de riesgo, tal como ocurrió con los comedores-dispensarios gratuitos para diabéticos (10). Con todo, para los responsables de la sanidad republicana, la labor que en materia de higiene de la alimentación y la nutrición llevó a cabo la Escuela Nacional de Sanidad tenía que completarse desde la administración sanitaria con políticas y programas de nutrición aplicada a través de la creación de los servicios de higiene de la alimentación y la puesta en marcha de un Instituto Nacional de Higiene de la Alimentación y la Nutrición (7,9).

En este sentido, frente a la atención historiográfica que se ha prestado a las actividades de la Cátedra de Higiene de la Alimentación y la Nutrición de la Escuela Nacional de Sanidad (10-13), no se ha realizado una investigación sistemática de lo que representaron los servicios de higiene de la alimentación o la propia creación y evolución del Instituto Nacional de Higiene de la Alimentación y la Nutrición. Hay que recordar que la creación de estos

servicios tenía una clara vocación preventiva, social y comunitaria, por lo que representan un destacado antecedente de las iniciativas y políticas de nutrición comunitaria implementadas en España a lo largo del siglo XX (5).

Con el fin de corregir este vacío historiográfico, el presente trabajo tiene como principal objetivo analizar el grado de desarrollo que alcanzaron tanto los servicios de higiene de la alimentación que se pusieron en marcha en España durante la Segunda República como el Instituto Nacional de Higiene de la Alimentación y la Nutrición que se creó en 1937; la continuidad que tuvieron ambas iniciativas durante el franquismo, así como los cambios que se produjeron en su filosofía y organización; y las consecuencias de toda esta evolución en el proceso de institucionalización de la nutrición comunitaria española y sus actuales retos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para llevar a cabo la investigación se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Web of Science, Dialnet, Scopus, Pubmed y Google Scholar, utilizando las palabras clave y los descriptores de la literatura secundaria relacionada con las temáticas objeto de estudio: "España, siglo XX", "Malnutrición", "Políticas alimentarias y nutricionales", "Ciencias de la Nutrición", "Higiene Alimentaria", "Nutrición Comunitaria". Además, se han localizado las fuentes primarias que pudieran aportar información sobre los servicios de higiene de la alimentación y el Instituto Nacional de Higiene de la Alimentación y la Nutrición, las actividades desarrolladas y su evolución, desactivación y transformación. Para ello se han consultado los catálogos de la Biblioteca Nacional de España, la Biblioteca de Cataluña, la Biblioteca de la Real Academia Nacional de Medicina, los fondos históricos de la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud y el Catálogo Colectivo de la Red de Bibliotecas Universitarias Españolas (REBIUN). También se ha realizado un vaciado sistemático de la Revista de Sanidad e Higiene

Pública (en la actualidad, Revista Española de Salud Pública y con anterioridad a 1932, Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad 23) (Fig. 1), así como de la legislación relacionada con dichos organismos e instituciones y su evolución mediante la revisión de la Gaceta de Madrid, a partir de 1934, Gaceta de Madrid: Diario Oficial de la República y el Boletín Oficial del Estado, a partir de 1939.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Como resultado de la búsqueda bibliográfica se ha podido disponer de las fuentes —básicamente informes, monografías, artículos y disposiciones legislativas y normativas—, que han podido ser analizadas (17,19,21,22,24,25,29,31,32).

El abordaje y la resolución de los problemas de malnutrición estuvieron entre los objetivos que marcaron las reformas de la administración sanitaria que se llevaron a cabo durante el primer bienio de la Segunda República (1931-1933). Dentro del organigrama de la DGS, las competencias de Higiene de la Alimentación dependían de la Inspección General de Sanidad Interior que dirigía un destacado colaborador de Pascua, el doctor Santiago Ruesta Marco (14). La reorganización de la estructura sanitaria respondía a las directrices y recomendaciones que estableció el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones a partir de las conclusiones alcanzadas en la Conferencia Internacional de Higiene Rural que tuvo lugar en Ginebra en 1931 (15). Junto a la creación en noviembre de 1931 de una Comisión Permanente de Investigaciones Sanitarias, que impulsó entre otros temas de investigación los relacionados con el estudio de la composición química de los alimentos españoles, el estudio geográfico del bocio y sus relaciones con la composición química de aguas, terrenos y la alimentación, o los aspectos sanitarios de la vitaminas (16), se puso en marcha el nuevo organigrama de secciones técnicas, entre las que se incluyó la de Higiene de la Alimentación en marzo de 1933 (17).

La justificación y la necesidad de crear una Sección de Higiene de la Alimentación en los servicios centrales de la DGS y los correspondientes servicios de higiene de la alimentación en los centros secundarios de higiene y los institutos provinciales de sanidad (18), aparecía recogida en el artículo que publicó en 1934, en la Revista de Sanidad e Higiene Pública, el sanitarista Juan Moroder Muedra (1905-1965) con el título de “Los puntos de vista sanitarios de la alimentación humana” (19). En su opinión, su puesta en marcha respondía a una clara vocación preventiva y a la necesidad de unificar los servicios existentes, básicamente de carácter municipal, relacionados con la vigilancia de las sustancias alimenticias. Las actividades a desarrollar se agrupaban en dos grandes grupos: las destinadas a los alimentos y las destinadas a la población (19). Respecto a los alimentos, se trataba de controlarlos desde el punto de vista del estudio de sus contenidos y cualidades, de su condición de posibles portadores de enfermedad, de su dimensión económica (precios) y del control de su producción y manipulación. En realidad, señalaba Moroder, esta era la principal actividad que se había llevado a cabo en materia de higiene y seguridad alimentaria, pero resultaba insuficiente. Era necesario formar tanto a los productores como a los manipuladores de alimentos para así mejorar sus hábitos higiénicos y su sentido de la responsabilidad social (19). En cuanto a la población, las actividades estaban encaminadas a valorar las necesidades alimenticias de la misma y a su educación en materia de alimentación y nutrición (19).

En relación con esta última cuestión, en opinión de Moroder (19), en el caso español, el principal problema referente a la alimentación no era de naturaleza económica. Las clases sociales más desfavorecidas se alimentaban mal, más por calidad que por cantidad. Las clases más pudientes se alimentaban erróneamente al consumir en exceso y provocar “enfermedades y trastornos digestivos y de la nutrición que acortan su vida media”. 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 ello provocaba en los presupuestos que destinaba cada familia a la alimentación. Por todas estas razones, los Servicios de Higiene de la Alimentación debían contemplar la labor educativa no de forma uniforme sino tomando en consideración las particularidades de cada clase y grupo social, “puesto que la alimentación era completamente distinta según los hábitos y las posibilidades económicas” (19).

En las clases menos acomodadas, la educación debía estar orientada a promover los regímenes económicos pero saludables, a corregir los errores dietéticos, sobre todo en lo relativo a la carencia de micronutrientes, o a promover cooperativas, entre otras iniciativas. Se recomendaba la preparación de “gráficas de valor nutritivo comparado” y de campañas de desprestigio de aquellos productos que resultaban excesivamente caros para el valor nutritivo que aportaban pero que gozaban de prestigio alimenticio entre la población (19).

Entre las clases más acomodadas, uno de los primeros objetivos educacionales era demostrar los peligros de una alimentación desproporcionada y abusiva (sobre todo en proteínas de origen animal) y su relación con las enfermedades digestivas y de la nutrición. Como ocurría con las iniciativas educativas dirigidas a las clases más desfavorecidas, en este caso también se recomendaba la preparación de gráficas y cuadros estadísticos que demostrasen el futuro que les esperaba a quienes seguían una alimentación racional y a quienes no la seguían. Dentro de este grupo social, Moroder (19), aun reconociendo una incidencia menor en el caso español, también llamaba la atención sobre la necesidad de vigilar aquellos grupos de población que se dejaban influenciar por “propagandas” como el vegetarianismo o el naturismo, que incurrían en una alimentación inadecuada: “esta clase de personas se creen con un bagaje suficiente de conocimientos sobre alimentación que les permite despreciar los consejos médicos; con ellos deberían emprenderse

campañas intensas para contrarrestar tales propagandas en lo que tienen de erróneo”.

La educación sanitaria, por último, debía completar actuaciones específicas encaminadas a garantizar una alimentación racional en instituciones de diversa naturaleza (colegios, cuarteles, conventos, cárceles, etc.) e iniciativas encaminadas a conseguir la divulgación de una cocina dietética que tenía como público diana a las mujeres, y que contemplase lecciones culinarias prácticas y nociones de economía doméstica (20). Como indicaba el propio Moroder (19):

“No es cuestión de que el pueblo coma más, se trata de que el pueblo coma mejor, y esto en ocasiones se puede hacer sin necesidad de realizar un mayor desembolso económico. Con el mismo desembolso se puede realizar una alimentación más perfecta e higiénica, y aquí debe entrar la función sanitaria, estudiando y descubriendo los trastornos relacionados seguramente con faltas alimenticias, enseñando al mismo tiempo la manera de corregirlos y compensarlos [...] no puede haber mejor profilaxis contra la mortalidad infantil y la senectud precoz que la higiene alimenticia [...] he aquí un amplio y fructífero campo de estudio y actuación de nuestra higiene y sanidad: buscar el porqué de esas tallas miserables en algunos de nuestros pueblos, donde también las mujeres de treinta años tienen la apariencia de más de cincuenta, arrugadas y sin turgencia”

Para alcanzar todos estos objetivos, Moroder defendía, por un lado, la incorporación a los servicios de higiene de la alimentación de un equipo de profesionales de carácter pluridisciplinar: expertos en salud pública, químicos, bacteriólogos, nutriólogos e inspectores sanitarios, además de integrar los servicios municipales de vigilancia de los alimentos, la única labor que se venía realizando con cierta regularidad. Por otro, la necesidad de contar con encuestas y estudios encaminados a determinar las necesidades alimenticias de la población, poniendo atención en el grado de nutrición que tenían las diferentes clases sociales y determinando qué enfermedades se podían acabar desarrollando a causa de las carencias vitamínicas o

de minerales, o las que se producían por el exceso de alimentación (19).

En opinión de Moroder, el estudio de la prevalencia de las enfermedades de la nutrición y digestivas debía contemplar su valoración por grupos socioeconómicos (sectores acomodados y no acomodados), por localización geográfica y hábitat (mundo rural y urbano) y por tipo de alimentación. Las enfermedades a considerar eran principalmente: diabetes, gota, obesidad, reumatismo crónico deformante, cáncer y úlcera de estómago, enteritis y colitis crónica, procesos congestivos, degenerativos y escleróticos del hígado, discrasia de la cincuentena y arterioesclerosis (19).

Uno de los estudios más reveladores y completos sobre el tipo de alimentación que seguía la población española en la década de 1930, fue el que se llevó a cabo en la provincia de Jaén bajo la dirección del médico Francisco Jiménez y el farmacéutico Manuel Jiménez. Consistió en una encuesta de presupuestos familiares dirigida a grupos socioeconómicos diferenciados: clase acomodada, clase media y clase baja (21) (Tabla I).

Los resultados de la encuesta corroboraban las desigualdades sociales y económicas que mostraba la población, en este caso la jienense, en materia de alimentación y nutrición. La clase acomodada seguía una dieta hiperproteica y la base de su alimentación eran la carne, los huevos y la leche. La clase media tenía una dieta más higiénica, al realizar un consumo de proteínas menor que el de la clase alta. Por el contrario, la clase obrera adulta era la que presentaba una alimentación más deficiente: no consumían ni carne, ni huevos, ni leche. En cuanto a los niños, los únicos que cumplían una dieta higiénica eran los de clase acomodada, al contrario que los niños de clase media y clase obrera, que corrían el riesgo de mostrar problemas de crecimiento y desarrollo a causa de los déficits nutricionales (21).

El grado de desarrollo que alcanzaron los servicios de higiene de la alimentación en los términos que proponía Moroder en su artículo de

1934 (19), con el fin de dar respuesta a la situación nutricional que describían estudios como el que se llevó a cabo en la provincia de Jaén, fue evaluado por el propio autor en el capítulo que dedicó a la higiene de la alimentación en su tratado de “Teoría y práctica de Sanidad Pública”, publicado en 1941 (22). En el mismo, se exponía que “la dificultad de organizar un servicio de higiene de la alimentación está en la imposibilidad práctica de que sus actividades puedan estar concentradas en una sola mano, ya que corresponden a varias competencias” (22). En su opinión persistían las deficiencias en materia de inspección de sustancias alimenticias, sobre todo cuando se trataba de descubrir fraudes, ya que afectaban sobre todo a las clases más necesitadas. Moroder defendía que la inspección de industrias de preparación de alimentos y de los puntos de venta y consumo debían tener mucho más peso en este servicio, poniendo el máximo interés en la industria de la leche, que se encontraba “en estado primitivo” en España, una circunstancia que contribuía a su bajo consumo. En lo referente a las actuaciones dirigidas a la población, Moroder se limitaba a recordar en su capítulo la importancia que tenían los estudios dirigidos a conocer el estado nutricional de la misma y destacaba los principales objetivos de la propaganda sanitaria en materia alimenticia y nutricional (22).

La imagen de escaso desarrollo que alcanzaron los servicios de higiene de la alimentación y que se refleja en el testimonio que se acaba de transcribir, tuvo su correlato en la desactivación que experimentó la Sección de Higiene de la Alimentación de la Escuela Nacional de Sanidad en la década de 1940 (9) y en la escasa presencia de trabajos relacionados con dicha materia en la Revista de Sanidad e Higiene Pública (23) (Fig. 2).

Como se puede comprobar en la figura 2, el interés por la higiene de la alimentación se retomó en las décadas de 1950 y 1960, cuando desde la dictadura franquista se pusieron en marcha iniciativas como el Servicio Escolar de Alimentación y Nutrición (SEAN) con el objetivo de distribuir el complemento alimenticio (leche y derivados lácteos)

que procedía de la Ayuda Social Americana, o posteriormente el Programa de Educación en Alimentación y Nutrición (Edalnu), que inició sus actividades en 1961 con el objetivo de difundir conocimientos sobre alimentación y nutrición para que los niños y las familias tuvieran mejores hábitos alimentarios y pudieran aprovechar los recursos que tenían a su alcance con el fin de alcanzar una dieta óptima (9).

Con anterioridad a todas estas iniciativas, la higiene de la alimentación fue objeto de desarrollo normativo con la promulgación de la Ley de Sanidad del 25 de noviembre de 1944 (24). En su Base Vigésimosexta se hacía mención a la misma, pero con una perspectiva más propia de la higiene bromatológica: “Las características sanitarias que deben reunir los alimentos y bebidas: la determinación del mínimo de condiciones que deben tener aquellos para considerarse como tales y fijar también la de los utensilios relacionados con la preparación y envase de los mismos: fijación del mínimo de condiciones higiénicas de locales, fábricas y almacenes destinados a la elaboración, manipulación, envase, almacenamiento, transporte y venta de los productos alimenticios, condimentos y sus derivados”. Para cumplir con todos estos objetivos, las autoridades franquistas recuperaron el proyecto del Instituto Nacional de Higiene de la Alimentación y la Nutrición (INHAN) que había puesto en marcha la Segunda República en 1937 (9). El organigrama del nuevo Instituto contemplaba laboratorios de investigación, policlínicas para atender a los enfermos y un departamento de estadística y económico para el estudio social del coste de la producción (24).

Las funciones que tenía asignada el INHAN se vieron ampliadas con la promulgación del decreto de 6 de junio de 1947, por el que se creaba un Patronato para el Estudio de la Higiene de la Alimentación y de la Nutrición, con el objetivo de promover el estudio de la composición de los alimentos, realizar informes y análisis para el registro de productos dietéticos y alimenticios, y estudiar el estado de nutrición de diferentes sectores sociales del país, para corregir las deficiencias

además de resolver problemas relacionados con la producción, la distribución y la vigilancia de las condiciones higiénicas de los alimentos y su autorización (25). A pesar de formular semejantes objetivos, no se ha podido constatar el grado de desarrollo que alcanzó el INHAN, más allá de su colaboración con las encuestas de alimentación y nutrición que llevó a cabo el Programa Edalnu (26).

En realidad, durante las primeras décadas del franquismo predominó la vertiente bromatológica y los mayores esfuerzos se centraron en conseguir la promulgación de un código alimentario (27). La dimensión comunitaria y las actividades de higiene de la alimentación dirigidas a la población eran escasas o estaban ausentes. Desde el ámbito sanitario y en concreto el de los farmacéuticos, además de denunciar la ausencia de técnicos especializados, destacaba la necesidad de promover la educación alimentaria de la población, al mismo tiempo que se señalaba que debía empezar en la escuela primaria para evitar así muchas carencias en el futuro (28), tal como se propuso realizar en el Programa Edalnu (29-38).

Finalmente, el INHAN y las funciones que tenía asignada fueron asumidas por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CeNAN) que creó en 1974 el Ministerio de Comercio (39) con el fin de dar continuidad a las políticas alimentarias que habían empezado a implementarse en la década de 1960 en el marco de los planes de desarrollo (27). En 1986, el CeNAN se integró en el Instituto de Salud Carlos III y en 2002 pasó a formar parte de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), al consolidarse como el laboratorio nacional de referencia en contaminantes biológicos y químicos en alimentos (40). Aunque inicialmente la estructura del CeNAN contemplaba tres áreas de trabajo relacionadas con la alimentación (con el objeto de desarrollar, básicamente, actividades relacionadas con la seguridad alimentaria, en términos de asegurar la inocuidad de los alimentos y garantizar su salubridad para el consumidor), la nutrición (con el desarrollo de actividades relacionadas con el estudio del estado nutricional de la población, el

estudio de la dieta media de los diferentes grupos de población, los estudios de epidemiología nutricional y la investigación aplicada en nutrición mediante estudios nutricionales experimentales) y la información (labor asesora e informativa a diversos niveles), como se recogía en el documento en el que se hacía balance de sus cuarenta y cinco años de actividad, solo se desarrolló la primera de las áreas y sin ningún tipo de actividad en el ámbito más comunitario (40).

Tres años antes de la creación del CeNAN, en 1971, también desde el ámbito del Ministerio de Comercio, se creó el Consejo de Comercio Interior y de los Consumidores (CCIC) (41), que tenía funciones de asesoramiento y defensa de los mismos (42). Tuvo un desarrollo efímero, al integrarse en el Instituto Nacional de Consumo (INC) tras la creación de este último en 1975. El INC estuvo activo hasta 2014, cuando se creó la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). Una integración que ha sido criticada, al considerarse que, con la desaparición del INC, los consumidores han quedado desprotegidos (43) (Fig. 3).

A todos estos cambios hay que sumar la desactivación, en las décadas finales del siglo XX, del programa Edalnu, la mayor iniciativa que se había desarrollado en materia de programas de nutrición aplicada (9). Aunque en 2005 se ponía en marcha la Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS), con la finalidad de “mejorar los hábitos alimentarios e impulsar la práctica regular de la actividad física de todos los ciudadanos, poniendo especial atención en la prevención durante la etapa infantil”, las cifras de sobrepeso y obesidad han seguido creciendo (44), al mismo tiempo que se constata la falta de una mayor coordinación entre las diferentes administraciones, tal como ocurre, por ejemplo, con las políticas nutricionales escolares (45,46).

CONCLUSIONES

La creación de los servicios de higiene de la alimentación por parte de la Segunda República marcó un precedente en materia de nutrición

comunitaria y en su proceso de institucionalización al destacar el enfoque social y preventivo que guio su diseño. Sin embargo, a pesar del énfasis que se puso en la educación de la población y en la necesidad de abordar la problemática nutricional desde la perspectiva de las desigualdades, tras la Guerra Civil, las políticas de salud implementadas durante el primer franquismo no permitieron su desarrollo. Como se ha podido observar en el apartado previo, fue la vertiente más bromatológica de la seguridad alimentaria la que acabó adquiriendo un mayor protagonismo. Esta circunstancia, unida a la dispersión administrativa de las competencias relacionadas con la nutrición comunitaria y la ausencia de una investigación sistemática de los retos epidemiológico-nutricionales que tiene planteados la población española, explican el escaso desarrollo que han alcanzado las políticas y los programas de nutrición aplicada. Aunque en las primeras décadas del siglo XXI, el sobrepeso y la obesidad dominan el panorama epidemiológico en materia de nutrición, siguen compartiendo muchos de los determinantes que estaban detrás de los retos nutricionales que afectaban a la población española de la década de 1930, y en particular la cuestión de las desigualdades socioeconómicas y territoriales. Estas resultan agravantes de la malnutrición en cualquiera de sus formas, de ahí la importancia de articular políticas de salud, en nuestro caso aplicadas al ámbito de la nutrición, que sirvan para corregir estos determinantes. Sin embargo, para que resulten efectivas debe considerar no solo garantizar el acceso de toda la población a una alimentación de calidad, saludable y sostenible sino también la voluntad de los ciudadanos. Al poder se tienen que sumar el saber y el querer. Dos cuestiones que necesitan de la educación en alimentación y nutrición, así como de iniciativas divulgativas para concienciar al conjunto de la sociedad sobre la importancia del acto alimentario y las repercusiones sanitarias, sociales y económicas que lo acompañan.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J. El problema sanitario de España: saneamiento y medio rural en los primeros decenios del siglo XX. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y la Ciencia* 2006;58(2):139-64. DOI: 10.3989/asclepio.2006.v58.i2.12
2. Barona-Villar JL, Bernabeu-Mestre J. Las reformas sanitarias durante la Segunda República (1931-1939). En: *La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*. València, Publicacions de la Universitat de València; 2008. p. 231-62.
3. Pérez V, Reher DS, Sanz A. *La conquista de la salud. Mortalidad y modernización en la España contemporánea*. Madrid: Marcial Pons; 2015.
4. Bernabeu-Mestre J. *La salut pública que no va poder ser: José Estellés Salarich (1896-1990): una aportació valenciana a la sanitat española contemporània*. València: Consell Valencià de Cultura; 2007.
5. Bernabeu-Mestre J, Esplugues JX, Galiana-Sánchez ME, Moncho J. *Nutrición y salud pública en España, 1900-1936*. En: Bernabeu-Mestre, J, Barona Villar J.L. (eds) *Nutrición, salud y sociedad. España y Europa. Siglos XIX y XX*. València, Publicacions de la Universitat de València; 2011. p. 185-208.
6. Barona-Villar JL, Bernabeu-Mestre J, Galiana ME. *La urban penalty y el deterioro de la salud nutricional de la población: la respuesta higiénico-sanitaria*. *Historia Social* 2014;80:59-75.
7. Tormo-Santamaria M, Bernabeu-Mestre J, Ruiz-García A, Trescastro-López EM, Martínez-García A, Bernabeu-Peiró A, et al. *Promoción de una gastronomía sostenible: el programa El setrill de radio UA*. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2020;27(2):138-45. DOI: 10.14642/RENC.2021.27.2.5367

8. Carrasco E. Lo que se come en España. Interés sanitario de este problema. En: Contribución al I Congreso Nacional de Sanidad del laboratorio de Higiene de la Alimentación y de la Nutrición y Técnica Bromatológica. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 1934. *p.* 5-24.
9. Bernabeu-Mestre J, Esplugues JX, Galiana-Sánchez ME, Trescastro-López EM. Pasado y Presente de la nutrición en España. *ANS* 2016;23(2):27-38.
10. Bernabeu-Mestre J, Esplugues JX, Galiana-Sánchez ME, Antecedentes históricos de la nutrición comunitaria en España: Los Trabajos de la escuela nacional de sanidad, 1930-36. *Rev Esp Salud Publica* 2007;81:451-9.
11. Hernandez JS, Bernabeu-Mestre J. Antecedentes históricos de la actividad dietética en España: los trabajos del Laboratorio de Higiene de la Alimentación de la Escuela Nacional de Sanidad (1932-1936). *Act Diet* 2010;14(1):32-8.
12. Bernabeu-Mestre J. El papel de la Escuela Nacional de Sanidad en el desarrollo de la Salud Pública en España. *Rev San Hig Púb* 1994;68:65-89.
13. Bernabeu-Mestre J. La Escuela Nacional de Sanidad. *Eidon: revista de la fundación de ciencias de la salud* 2009-2010;32:74-80.
14. Bernabeu-Mestre J. La contribución del exilio científico español al desarrollo de la salud pública venezolana Santiago Ruesta Marco (1938-1960). En: Barona, Josep Lluís. Ciencia, salud pública y exilio (España 1875-1939). València, Seminari d'Estudis sobre la Ciència; 2003. *p.* 223-256.
15. Ruesta S, Bécares F, Ruiz F. Organización de los servicios de Higiene rural. Normas que aconseja la experiencia adquirida para su total desenvolvimiento. En: Nájera Angulo L. (coord.) Primer Congreso Nacional de Sanidad, Madrid, 6-12 de mayo de 1934, Madrid, Ministerio de la Gobernación, Tomo I. 235-79.

16. Martínez F. La comisión permanente de Investigaciones sanitarias. Rev San Hig Púb 1933:645-52.
17. Boletín Oficial del Estado. Decreto de 24 de marzo, por el que se crea un nuevo organigrama de secciones técnicas. BOE número 83, de 24-03-1933.
18. Atenza J, Martínez J. (eds). El Centro Secundario de Higiene Rural de Talavera de la Reina y la sanidad española de su tiempo. Toledo, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2001.
19. Moroder J. Los puntos de vista sanitarios de la alimentación humana. Rev San Hig Púb 1936;167-75.
20. Bernabeu-Mestre J, Tormo-Santamaria M. La irrupción de las mujeres como autoras de textos de cocina y gastronomía o el inicio del final de una invisibilidad histórica. En: Alimentación, gastronomía y nutrición en el camino de la sostenibilidad. Historia de una convergencia. Alicante, Servei de Publicacions de la Universitat d'Alacant; 2021. p. 89
21. Jiménez F, Jiménez M. La alimentación en la provincia de Jaén. Deducciones sanitarias. En: Carrasco Cadenas, Enrique (coord.) Contribución al I Congreso Nacional de Sanidad del laboratorio de Higiene de la Alimentación y de la Nutrición y Técnica Bromatológica. Madrid, Publicaciones de la Escuela Nacional de Sanidad (Número 15); 1934. p. 25-33.
22. Moroder J. Teoría y Práctica de Sanidad Pública para médicos y sanitarios. Salvat Editores, S.A. 1ªed. Barcelona-Buenos Aires; 1941.
23. Parra P, Marset P, Ramos E, De San Eustaquio F. Cincuenta años de la Revista de Sanidad e Higiene Pública (1926-1975). Análisis bibliométrico de su producción científica. Rev San Hig Púb 1983;57:969-1038.
24. Boletín Oficial del Estado. Ley de Sanidad 25 de noviembre, de servicios Sanitarios diversos. Base

- Vigesimosexto Higiene de la Alimentación. BOE núm. 331, de 25-11-1944.
25. Boletín Oficial del Estado. Decreto de 6 de junio, por el que se crea el Patronato para el estudio de la Higiene de la Alimentación y de la nutrición. BOE núm 186, de 5-07-1947.
 26. Tormo-Santamaria M, Trescastro-López EM, Galiana-Sánchez ME, Pascual-Artiaga M, Bernabeu-Mestre J. Malnutrición y desigualdades en la España del desarrollismo: las encuestas rurales de alimentación y nutrición. *Nutr Hosp* 2018;35:116-22. DOI: 10.20960/nh.2093
 27. Trescastro-López EM, Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J. Políticas de seguridad alimentaria en la España del desarrollismo. *Ayer* 2019;113:247-74. DOI: 10.55509/ayer/113-2019-10
 28. Martínez M, Clavera JM, García M, Vieco L, García A. El cuerpo nacional farmacéutico en el problema "Higiene de la Alimentación". García J, editor. *Los farmacéuticos en los problemas de la alimentación*. Madrid. Dirección General de Sanidad. Inspección General de Farmacia; 1955. p. 7-28.
 29. 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.
 30. Esplugues Pellicer JX, Trescastro-López EM. El Programa de Educación en Alimentación y Nutrición: cuando la alimentación española era satisfactoria (1961-1972). En: Gracia M, ed. *Alimentación, salud y cultura: encuentros interdisciplinarios*. Tarragona: Publicacions URV; 2012. p. 423-40.
 31. Bernabeu-Mestre J, Galiana-Sánchez ME, Trescastro-López EM, Castelló-Botía I. El contexto histórico de la transición nutricional en España. En: Bernabeu Mestre J, Barona J, eds. *Nutrición, salud y sociedad. España y Europa en los siglos XIX y*

- XX. València: Seminari d'Estudis sobre la Ciència/Publicaciones de la Universidad de València; 2011. *p.* 185-208.
32. Trescastro-López EM, Galiana-Sánchez ME, 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. DOI: 10.3305/nh.2012.27.4.5815
33. Trescastro-López EM, Trescastro-López S. La educación en alimentación y nutrición en el medio escolar: el ejemplo del Programa EDALNU. *Rev Esp Nutr Hum Diet* 2013;17(2):84-90. DOI: 10.14306/renhyd.17.2.11
34. Tormo-Santamaria M, Trescastro-López EM, Pereyra Zamora P, Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J. La red de promotores de salud como estrategia de educación alimentaria: el ejemplo del Programa EDALNU (1963-1994). *Nutr Hosp* 2017;34(3):738-44. DOI: 10.20960/nh.513
35. Tormo-Santamaria M, Trescastro-López EM, Galiana-Sánchez ME, Pascual-Artiaga M, Bernabeu-Mestre J. Malnutrición y desigualdades en la España del desarrollismo: las encuestas rurales de alimentación y nutrición. *Nutr Hosp* 2018;35(5):116-22. DOI: 10.20960/nh.2093
36. Tormo-Santamaria M, Bernabeu-Peiró A, Trescastro-López EM. Divulgación científica y transición alimentaria en la España del desarrollismo: el ejemplo del cortometraje 'Alimentarse mejor' (1972). *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2018;24(2).
37. Tormo-Santamaria M, Bernabeu-Mestre J, Galiana-Sánchez ME, Trescastro-López EM. El recurso didáctico de los huertos y las granjas escolares del Programa Edalnu y sus antecedentes (1958-1972). *Asclepio* 2019;71(1):256. DOI: 10.3989/asclepio.2019.08
38. Tormo-Santamaria M, Bernabeu-Mestre J. Food Education, Cookery Books and School Canteens in the Fight against Malnutrition: The Case of the Spanish Edalnu Programme (1961-

- 1986). *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(9):5427. DOI: 10.3390/ijerph19095427
39. Boletín Oficial del Estado. Decreto 252, de 8 de febrero, sobre estructura, organización y régimen de funcionamiento del Organismo autónomo «Administración Institucional de la Sanidad Nacional. BOE núm 34, de 08-02-1974.
40. 45 años en imágenes del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, 1975-2019, Madrid, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutricional; 2020.
41. Boletín Oficial del Estado. Decreto, de 29 de mayo, por el que se crea el Consejo de Comercio Interior y de los Consumidores. BOE núm 128, de 29-05-1991.
42. Boletín Oficial del Estado. Orden de 14 de diciembre, por la que se regula el funcionamiento orgánico del Consejo de Comercio Interior y de los Consumidores. BOE núm 305, de 21-12-1972.
43. García L. Adiós al Instituto Nacional de Consumo, un paso más hacia la desprotección de los consumidores. Centro de Estudios de Consumo; 2014 Disponible en: <http://centrodeestudiosdeconsumo.com/index.php/por-tematica/comentarios-y-analisis-de-la-normativa-de-consumo/2197-adi%C3%B3s-al-instituto-nacional-de-consumo,-un-paso-m%C3%A1s-hacia-la-desprotecci%C3%B3n-de-los-consumidores>
44. Hernáez A, Zomeño MD, Dégano I, Pérez-Fernández S, Goday A, Vila J, et al. Exceso de peso en España: situación actual, proyecciones para 2030 y sobrecoste directo estimado para el Sistema Nacional de Salud. *Rev Esp Cardiol* 2019;72(11):916-24. DOI: 10.1016/j.recesp.2018.07.009
45. Monroy-Parada DX, Prieto-Castillo L, Ordaz-Castillo E, Bosqued MJ, Rodríguez-Artalejo F, Royo-Bordonada MA. Mapa de las políticas nutricionales escolares en España. *Gac Sanitaria* 2021;35(2):123-9. DOI: 10.1016/j.gaceta.2019.10.005

46. San José MA, Blesa LC, Moreno-Villares JM. Comedores preescolares y escolares. Guías, recomendaciones y normativa en España. An Pediatr 2021;95(1):55. DOI: 10.1016/j.anpedi.2021.01.010



Tabla I. Resultados de la Encuesta de Alimentación en la provincia de Jaén

Número de casos*	Proteínas en gramos por kilo y día	Promedio de 120 casos de nitrógeno en orina de 24 horas	Porcentaje de individuos que toman a diario carne	Porcentaje de individuos que toman a diario huevos	Porcentaje de individuos que toman a diario leche
Adultos, clase acomodada (335)	2- 2,5 g	21,3	90	95	98
Adultos, clase media (416)	1-1,50 g	12,5	88	80	60
Adultos, clase obrera (591)	0,50-1,50 g	9	15	22	12
Niños, clase acomodada (405)	3,50-5 g	9,4	98	91	95
Niños, clase media (495)	2,50-4 g	9	50	62	65
Niños, clase obrera	2-3,50 g	7,2	10	15	6

(1350)					
--------	--	--	--	--	--

Elaboración propia a partir de los datos recogidos en: Jiménez F, Jiménez M. "La alimentación en la provincia de Jaén. Deducciones sanitarias"; 1934 (21). *Total de casos estudiados: 3.592 en 70 pueblos. Adultos de ambos sexos: 1.342. Niños de ambos sexos: 2.250 de 8 a 14 años.





Figura 1. Foto de los ejemplares consultados de la Revista de Sanidad e Higiene Pública en la Universitat de València.

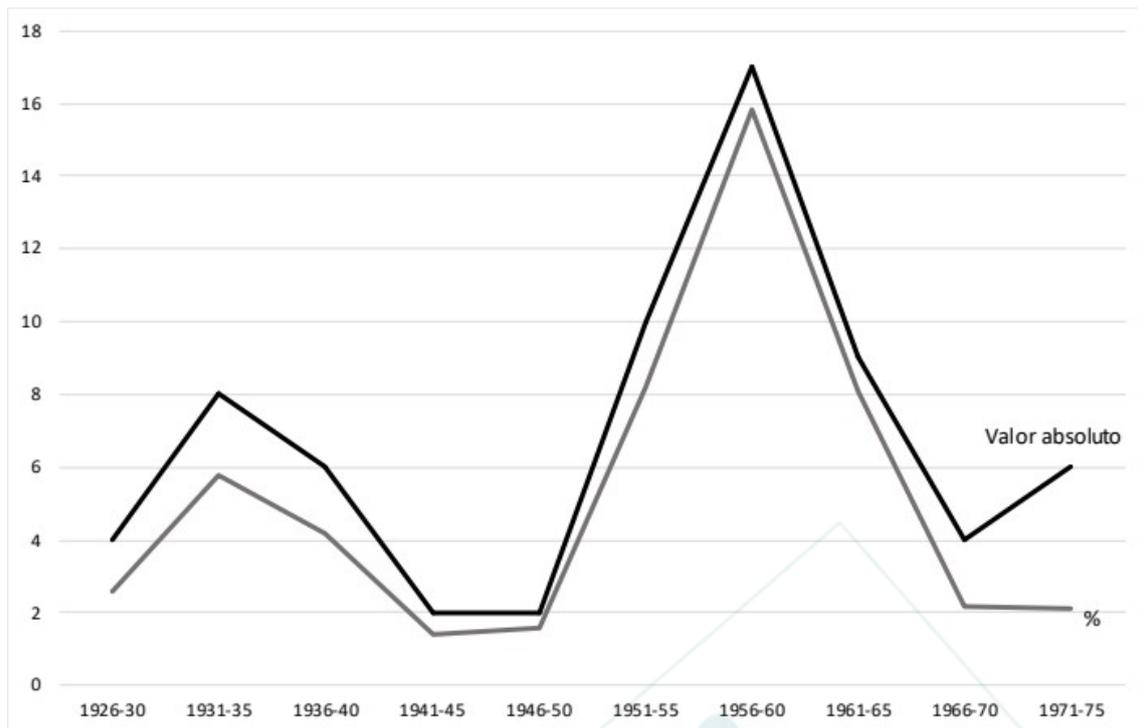


Figura 2. Evolución de las publicaciones referidas al Subtema de Higiene de los Alimentos aparecidas en la Revista de Sanidad e Higiene Pública. Evolución del INHAN y del CCIC hasta la AECOSAN. Elaboración propia por los datos recogidos en el trabajo “Cincuenta años de la Revista de Sanidad e Higiene Pública (1926-1975). Análisis bibliométrico de su producción científica (23).

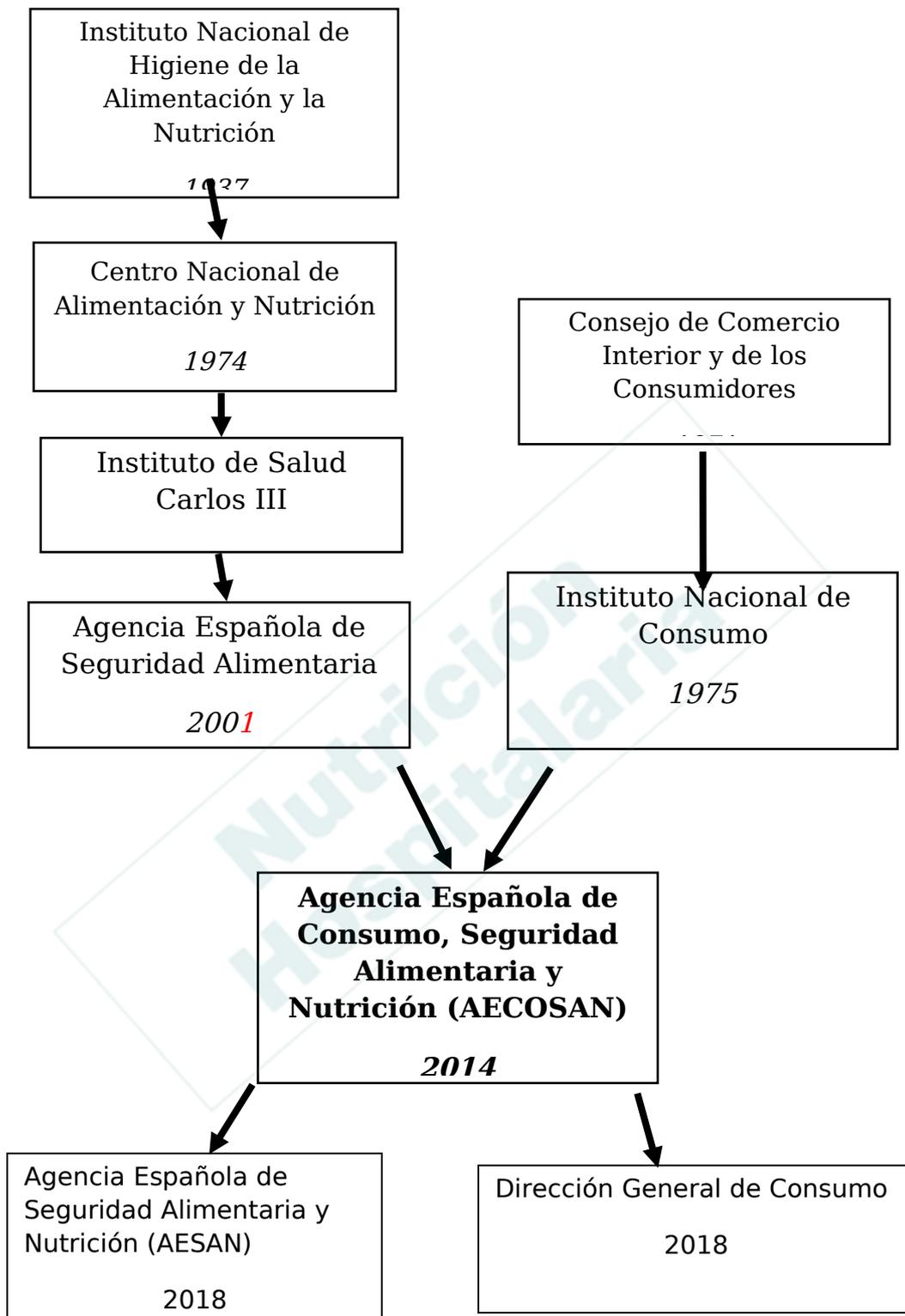


Figura 3. Evolución del INHAN y del CCIC hasta la AECOSAN.