



Nutrición Hospitalaria

Nutrición Hospitalaria

ISSN: 0212-1611

nutricion@grupoaran.com

Sociedad Española de Nutrición

Parenteral y Enteral

España

Tormo Santamaría, María; Trescastro López, Eva María; Pereyra Zamora, Pamela;
Bernabeu-Mestre, Josep; Galiana Sánchez, María Eugenia

La red de promotores de salud como estrategia de educación alimentaria: el ejemplo del
Programa EDALNU (1963-1994)

Nutrición Hospitalaria, vol. 34, núm. 3, 2017, pp. 738-744

Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309251456035>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Nutrición Hospitalaria



Artículo Especial

La red de promotores de salud como estrategia de educación alimentaria:
el ejemplo del Programa EDALNU (1963-1994)

The health educator network as a nutrition education strategy: the example of the EDALNU programme (1963-1994)

María Tormo Santamaría, Eva María Trescastro López, Pamela Pereyra Zamora, María Eugenia Galiana Sánchez
y Josep Bernabeu-Mestre

Grup Balmis d'Investigació en Salut Comunitaria i Història de la Ciència. Alicante

Resumen

La educación en alimentación y nutrición es una herramienta fundamental para garantizar la salud. En 1961, se puso en marcha el Programa de Educación en Alimentación y Nutrición (EDALNU), que ayudó a la población española a completar su transición alimentaria y nutricional. El objetivo de este trabajo es analizar las características de la red de promotores de salud que se desarrolló en el marco del programa.

Recibieron formación relacionada con alimentación y nutrición 46.752 personas, el 94% de ellas mujeres. El 89,54% obtuvo el título de iniciado y el 8,80%, el de diplomado. Se realizaron 1.407 acciones y en 1979 se alcanzó el momento más álgido, con 131 cursos y 4.029 alumnos. Madrid, con el 26,65% de cursos; Valencia, con el 7,60%; Murcia, con el 7,53%, y Málaga, con el 6,75%, fueron las provincias más activas. El Ministerio de Cultura y Educación fue el encargado de organizar el mayor número de cursos (26,23%), seguido de Sección Femenina (11,16%) y Acción Católica (5,12%). La duración y los contenidos formativos de los cursos eran de 160 horas para los diplomados y 40 para los iniciados.

La acción formativa desarrollada estuvo sometida a los cambios que experimentó el Programa y a los que afectaron a la estructura administrativa y política española. La investigación ha mostrado las desigualdades territoriales que acompañaron el desarrollo de la red de formadores, su componente de género y el carácter plural de las instituciones que organizaron los cursos.

Abstract

Food and nutrition education is an essential tool to ensure public health. The year 1961 saw the launch of the Food and Nutrition Education Programme (EDALNU), which helped Spanish population to complete their nutrition transition. The aim of this study was to analyze the characteristics of the health education network which was created as part of the program.

A total of 46,752 people, 94% of whom were women, received training on food and nutrition. Of these, 89.54% obtained the basic certificate, and 8.80% were awarded the diploma. Some 1,407 courses were given, reaching a peak in 1979 with 131 courses and 4,029 students. The most active provinces were Madrid, with 26.65% of the courses; Valencia, with 7.60%; Murcia, with 7.53%, and Malaga, with 6.75%. The Spanish Ministry of Culture and Education organized the largest number of courses (26.23%), followed by the Women's Section (11.16%) and Catholic Action (5.12%). Diploma courses were taught for 160 hours, while basic courses lasted 40 hours.

The training delivered was affected by changes in the EDALNU program and the Spanish administrative and political structure. Our research revealed that the development and gender balance of the network of trainers presented regional inequalities, and that a wide range of institutions were involved in delivering the courses.

Key words:

Food and nutrition education. Health education. Health promotion. Public health policies. Nutrition policies and programs. History. 20th century Spain.

Recibido: 05/09/2016
Aceptado: 09/10/2016

Tormo Santamaría 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;34:738-744

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.513>

Correspondencia:

María Tormo Santamaría. Universidad de Alicante. Grup Balmis d'Investigació en Salut Comunitaria i Història de la Ciència. Campus de San Vicent del Raspeig, aptdo. 99. 03080 Alicante
e-mail: maria.tormo@ua.es

INTRODUCCIÓN

Como se ha señalado en los trabajos que se han ocupado de analizar las políticas de salud relacionadas con las cuestiones alimentarias y nutricionales, durante el primer franquismo se produjo un retroceso al priorizar las iniciativas que primaban los aspectos asistenciales en detrimento de las destinadas a la prevención y a la promoción de la salud (1). La recuperación de un cierto grado de institucionalización de la nutrición comunitaria y de políticas y programas relacionados con la educación en alimentación y nutrición llegaría de la mano de los acuerdos firmados con Estados Unidos, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y UNICEF en las décadas de 1950 y 1960 (2,3).

Fue en 1961, con la ayuda técnica de la FAO y el soporte económico de UNICEF, cuando se puso en marcha el programa de Educación en Alimentación y Nutrición (EDALNU) (4). Unos años antes, en 1954, se había puesto en marcha el Servicio Escolar de Alimentación y Nutrición (SEAN) con el objetivo básico de distribuir entre los escolares el complemento alimenticio que comportó la ayuda social americana (2).

El Programa EDALNU, en línea con lo que estaba ocurriendo en el contexto internacional (5), intentaba responder a los retos que planteaba la transición nutricional y alimentaria española (6-8). En las décadas de 1950 y 1960 persistían problemas de desnutrición o malnutrición por defecto, al mismo tiempo que empezaban a emerger los problemas ligados a un creciente sobrepeso y obesidad (9,10). Se trataba de mejorar los conocimientos y los hábitos alimentarios en los niños y en los adultos, favorecer el nivel nutricional de las familias españolas y estimular el consumo de alimentos locales. También se intentaba mejorar la utilización de los recursos con que contaban las familias e interesar a la población en general en los problemas de alimentación y nutrición (11,12).

Para poder desarrollar todos aquellos objetivos, con el fin de capacitar, informar y divulgar a todos los niveles en cuestiones alimentarias y nutricionales, la Oficina Técnica del Programa EDALNU creó una red de formadores, los conocidos como diplomados e iniciados en educación en alimentación y nutrición, que tenían como principal función formar en dicha materia a distintos grupos de población (4).

En diciembre de 1972, el Programa EDALNU, que desde su puesta en marcha había estado adscrito fundamentalmente a la Dirección General de Enseñanza Primaria del Ministerio de Educación, fue transferido a la Dirección General de Sanidad (12). De acuerdo con los datos proporcionados por Consuelo López Nomdedeu (una de las máximas responsables del programa), a pesar de dichos cambios se siguieron realizando actividades formativas relacionadas con la educación alimentaria y nutricional, aunque estas no alcanzaron las dimensiones que habían mostrado en la década de 1960 y los primeros años de 1970 (13). En cualquier caso, la progresiva desactivación del Programa EDALNU adquiere cierta relevancia si tenemos en cuenta su coincidencia temporal con el incremento de los efectos no deseados de la transición nutricional y más concretamente, como ocurrió en el caso español, con el aumento de la incidencia de sobrepeso y/u obesidad (14).

En un momento en el que una adecuada educación en alimentación y nutrición resulta fundamental para garantizar la salud individual y colectiva (15,16), con el objeto de reforzar iniciativas como la estrategia NAOS (Nutrición Actividad Física y Prevención de la Obesidad) puesta en marcha por el Ministerio de Sanidad en 2005 (17), parece oportuno recuperar y adaptar a las circunstancias actuales políticas de salud y de nutrición como las que permitieron a la población española, a través del Programa EDALNU, intentar alcanzar un equilibrio nutricional óptimo.

La presente investigación, a través de un análisis descriptivo histórico de su estructura y planificación, analiza las características de la red de promotores de salud que puso en marcha el Programa EDALNU con la formación de sus diplomados e iniciados en educación en alimentación y nutrición.

La explotación de la base de datos donde se recoge la información referida a todas aquellas personas que recibieron algún tipo de capacitación puede ayudar a poner en valor la dimensión que alcanzó el mayor esfuerzo en materia de educación en alimentación y nutrición desarrollado en España en el siglo XX (2).

Se trata, en definitiva, de profundizar en las claves de una transición alimentaria y nutricional en la que la población española fue capaz de superar las dificultades ligadas a la desnutrición pero no pudo evitar los problemas asociados a la sobrealimentación y a una alimentación inadecuada y que tan preocupantes resultan en el contexto epidemiológico nutricional actual (18).

MATERIAL Y MÉTODO

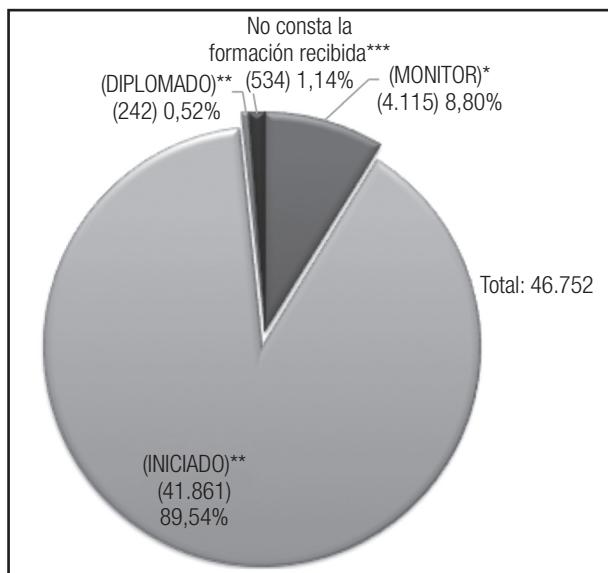
La información que ha permitido desarrollar la investigación procede, básicamente, de los libros de registro de los diplomados e iniciados EDALNU que se encuentran depositados en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y documentación custodiada en la Escuela Valenciana de Estudios en Salud (EVES).

Los datos proporcionados por estas fuentes han permitido conocer las características de quienes participaron en las actividades formativas, las organizaciones que las llevaron a cabo, dónde se realizaron, o los contenidos y características de las mismas, además de complementar los resultados obtenidos por los trabajos que se han ocupado hasta la fecha del Programa EDALNU (2,4,9,11,12).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Con el Programa EDALNU se consiguió disponer de una red de promotores de salud (diplomados, iniciados y monitores) integrada por 46.752 personas con formación relacionada con la educación en alimentación y nutrición. Los diplomados EDALNU que recibían el curso de mayor duración eran los encargados de formar a los iniciados. Como se puede ver en la figura 1, el 89,54% obtuvo el título de iniciado.

La formación que recibían el diplomado y el iniciado se diferenciaba principalmente en la duración del curso y el contenido del mismo (Fig. 2). Los cursos de diplomados EDALNU tenían una

**Figura 1.**

Título obtenido y personas formadas en la red de promotores de salud del Programa EDALNU. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los libros de registro de los diplomados e iniciados EDALNU (1964-1994), depositados en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI). *Corresponde a una formación de 2-3 meses. Ver contenidos en figura 2. **Corresponde a una formación de 15 días. Ver contenidos en figura 2. ***La formación no consta en las fuentes.

**Figura 2.**

Contenidos de los cursos de formación destinados a los promotores de salud del programa: Iniciados y Diplomados EDALNU. Fuente: elaboración propia a partir de los documentos: Normas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI) (no consta fecha) para convocar y llevar a cabo los cursos de diplomados e iniciados EDALNU (Educación en Alimentación y Nutrición).

duración de 160 horas (120 de tipo teórico y 40 de carácter práctico) y estaban orientados a personas que estuviesen al menos en posesión de un título de grado medio o universitario de primer grado, como ocurría con los maestros, asistentes sociales, ayudantes técnicos sanitarios e instructoras de sanidad, peritos agrícolas, diplomados de economía doméstica rural, etc. Sus puestos de trabajo o ámbitos de actuación debían estar relacionados con programas de desarrollo comunitario, educación al consumidor o promoción de la salud, o con las escuelas hogar, los comedores escolares, las colonias de vacaciones o las guarderías infantiles, entre otros.

Quienes obtenían el diploma podían colaborar en la realización de encuestas de consumo actuando como "dietistas", en la "investigación del peso y talla de la población escolar", en la orientación de las minutas de los "centros de alimentación colectiva", en la divulgación de temas de alimentación (educación nutricional) a través de "charlas y reuniones organizadas en diferentes asociaciones y por medio de campañas de radio y prensa local", además de participar en la preparación y desarrollo de los cursos de iniciados EDALNU. No se trataba, en cualquier caso, de formar especialistas en nutrición, sino de proporcionar conocimientos sobre nutrición básica, higiene, alimentación práctica y educación nutricional.

En relación con las cuatro áreas en las que se agrupaban los contenidos teóricos del curso para diplomados EDALNU (Fig. 2), la primera de ellas tenía como principales objetivos ayudar a entender la necesidad de una nutrición correcta, las funciones de los nutrientes, así como las relaciones entre nutrición, salud y desarrollo, y las características de los diferentes alimentos, su valor nutritivo y sus formas de presentación.

En el caso de la segunda de las áreas, se buscaba que los diplomados fuesen capaces de entender la cadena alimentaria en toda su complejidad: "desde la producción al consumo familiar o institucional, con las implicaciones que los diferentes procesos tienen en la economía, la sanidad y el valor nutritivo de los alimentos". Así mismo, debían adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo la sustitución de alimentos, teniendo en cuenta su valor nutritivo, pero también los hábitos alimentarios de cada grupo y el tipo de alimentación habitual en cada zona.

Esta segunda área también contemplaba los objetivos de la materia de nutrición aplicada, destacando el papel que se otorgaba a la economía doméstica y a la "educación del consumo". El diplomado debía aprender a manejar las dimensiones económicas, sociales y nutritivas de los alimentos y las repercusiones de los mismos en la economía familiar y conocer distintos métodos de preparación y cocción de alimentos y sus repercusiones sobre el valor nutritivo de los mismos. Por último, en esta área se incluían también aspectos relacionados con la restauración colectiva.

En la tercera de las áreas se trataban cuestiones relacionadas con la sociología de la alimentación a través del análisis de los comportamientos alimentarios y los contrastes socioculturales que generaban, la elaboración y el diseño de programas formativos, y el adiestramiento en el manejo de medios audiovisuales adaptados a los distintos grupos y situaciones.

Por último, se capacitaba a los alumnos en el análisis de la comunicación y sus elementos y en el desarrollo de las técnicas de promoción comunitaria. Los contenidos teóricos se completaban con unas unidades que estaban destinadas a conocer los recursos bibliográficos en materia de nutrición comunitaria, la estructura y organización del Programa EDALNU y la dimensión internacional que tenían los programas de aquella naturaleza y su interrelación con los sectores económicos, sanitarios, educativos y de la producción y consumo de alimentos.

Las 40 horas de actividad práctica se concretaban en visitas a centros relacionados con las temáticas del curso, con la participación en talleres audiovisuales y análisis de programas de educación nutricional, con la elaboración de formularios para encuestas, con el estudio de minutas de centros de alimentación colectiva de diferentes características (niños, ancianos, obreros, etc.) y con la elaboración de menús tipo para familias de diferentes ingresos. Finalmente, para obtener el título, los alumnos debían realizar un trabajo de campo supervisado y relacionado con alguna de las temáticas abordadas en el curso.

En el caso de los cursos de iniciados EDALNU, que tenían una duración de 40 horas teóricas-prácticas divididas en cinco áreas (Fig. 3), los cursos estaban orientados a personas que estuviesen al menos en posesión del graduado escolar, el bachillerato elemental o un título de formación profesional o equivalente. Al igual que ocurría con los diplomados, se seleccionaba prioritariamente a aquellas personas relacionadas con programas de desarrollo comunitario, educación al consumidor, comedores escolares, guarderías, etc. y, en concreto, a profesionales como "los auxiliares de clínica, las divulgadoras rurales (de la Sección Femenina), maestros, etc.".

El área dedicada a la nutrición se componía de 19 temas en los cuales se impartían conceptos básicos sobre los distintos grupos de alimentos, el manejo de tablas de composición de los mismos y el cálculo de las necesidades energéticas. En la segunda área, dedicada a la economía doméstica, los alumnos aprendían en ocho temas buenas prácticas de compra, gestión de los recursos del hogar, almacenamiento y conservación de alimentos y planificación de dietas. En el área de educación sanitaria se abordaba

la higiene en la manipulación de alimentos, las enfermedades que se podían transmitir a través de los mismos y la prevención de toxicoinfecciones. Con los contenidos del área de técnicas de divulgación se buscaba formar a los iniciados en las técnicas divulgativas y métodos de educación informal, además del manejo de los medios audiovisuales.

Los diplomados responsables de impartir los cursos para iniciados debían completar todas aquellas actividades en función de las características del grupo al que iba dirigida la formación. Se pretendía fomentar la producción de alimentos en función de la zona geográfica y de las posibilidades del mercado y para ello se promovía la creación de huertos o granjas familiares. El curso se completaba con un seminario final que pretendía fijar los conceptos estudiados.

Los diplomados y los iniciados EDALNU recibían de manera gratuita diverso material didáctico (libros, manuales, diapositivas, folletos, carteles, fichas, etc.) editados por los organismos de los que dependía el programa y que permitían alcanzar sus objetivos. Tanto el curso de diplomados como el de iniciados no podían superar los 50 alumnos. Hay que indicar, sin embargo, que según la base de datos algunos de los cursos no cumplían las horas ni el número máximo de personas por curso.

En relación con los organismos responsables, la distribución geográfica y evolución temporal de las actividades formativas y el número de personas formadas, hay que indicar que aunque el Programa EDALNU inició sus actividades formativas en 1962 (13), los primeros registros de iniciados y diplomados datan de 1964. Fue a finales de la década de 1970, en concreto en 1979, cuando se convocó el mayor número de cursos, un total de 131 (Fig. 3). A partir de dicha fecha, las actividades formativas empezaron a declinar. Se trató de un cambio de tendencia que guardaba relación con las transferencias de las competencias sanitarias, y especialmente en promoción de la salud, a las comunidades autónomas (12). Como ya se ha señalado, en 1972 el Programa EDALNU había pasado a depender de la Dirección General de Sanidad.

En cuanto a las instituciones y organismos que se responsabilizaron de las actividades formativas, destaca el número de cursos organizados o coordinados por el Ministerio de Cultura o Educación, con un total de 369 de los 1.407 que se organizaron, lo cual representa el 26,2%. Cabe destacar, asimismo, la actividad formativa que llevaron a cabo instituciones como la Sección Femenina, organizadora del 11,1% de los cursos, y Acción Católica, responsable del 5,12%, sobre todo en los primeros años de la puesta en marcha del Programa EDALNU. En ambos casos, muchos de los cursos se realizaron en colaboración con instituciones y organismos como la Dirección General de Sanidad, la Dirección General de Desarrollo Comunitario o el ya citado Ministerio de Cultura o Educación. También destacan, por la importancia que tuvieron en la realización de cursos para diplomados e iniciados, instituciones y organismos como los servicios de Extensión Agraria, las escuelas de Puericultura o asociaciones de amas de casa de diversa naturaleza. Asimismo, a partir de la década de 1980, coincidiendo, como ya se ha indicado, con las transferencias sanitarias a las comunidades autónomas, aparecen

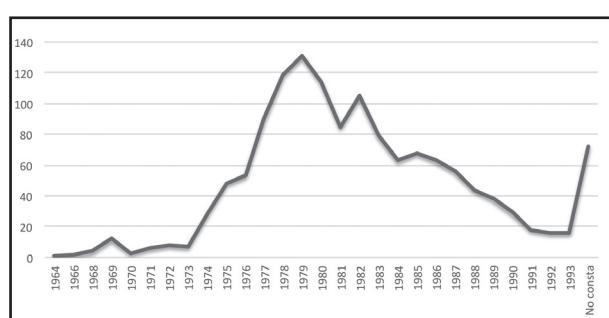


Figura 3.

Número de cursos destinados a los promotores de salud del Programa EDALNU por año. Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en los libros de registro de los diplomados e iniciados EDALNU (1964-1994), depositados en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI).

como organizadores de cursos, aunque en menor número, las jefaturas provinciales de Sanidad, las consejerías de Sanidad, las direcciones generales de Salud Pública, centros socioculturales, centros de salud, ayuntamientos e institutos de Formación Profesional y colegios.

Al analizar la naturaleza pública o privada y el tipo de institución u organismo responsable de los cursos y su evolución temporal (Fig. 4), se puede observar que fueron las de carácter educativo público las que organizaron el mayor número de cursos, sustituyendo a las de carácter privado, que prácticamente monopolizaron las desarrolladas durante el primer quinquenio.

En cuanto a la distribución geográfica de las actividades formativas que se llevaron a cabo, destaca Madrid como la provincia con mayor número de cursos realizados con un total de 380 (Fig. 5), es decir, el 26,6% y 12.173 personas formadas. Esta circunstancia podría estar explicada por la propia estructura organizativa del Programa EDALNU, por encontrarse en dicha ciudad su oficina técnica y por estar ubicadas en la capital algunas de las principales instituciones y organismos que impartieron los cursos o figuraban como responsables, tal como ocurría con el Ministerio de Cultura o Educación.

Del resto de provincias destacan, por el número de cursos organizados, Valencia, Murcia y Málaga, con 107, 106 y 95 (Fig. 5), es decir, el 7,6, el 7,5 y el 6,7%, llegando a formar a 4.351, 4.061 y 3.633 personas respectivamente. Para explicar la importancia que alcanzaron las actividades del programa en estas provincias, hay que mencionar el papel que pudieron jugar algunas circunstancias de carácter local, además de la descentralización que conllevó el citado traspaso de competencias a las comunidades autónomas en materia de promoción de la salud.

En el caso de Valencia hay que subrayar el papel que jugaron en el desarrollo del programa profesionales vinculados a la Conselleria de Sanidad y, en concreto, al Instituto Valenciano de Estudios en Salud Pública (IVESP), y que contaban con una sólida formación en materia de educación en alimentación y nutrición y nutrición aplicada, como era el caso de la maestra Pilar Espí,

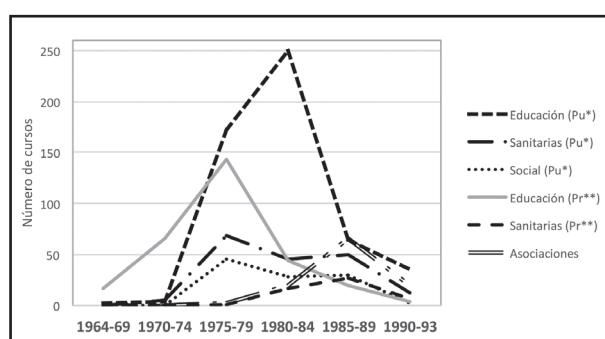


Figura 4.

Distribución del número de acciones formativas destinadas a los promotores de salud del Programa EDALNU según su titularidad: pública (*) o privada (**). Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en los libros de registro de los diplomados e iniciados EDALNU (1964-1994), depositados en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSI).

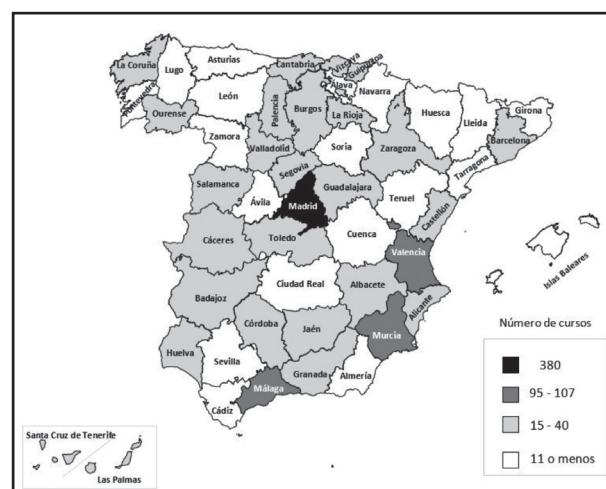


Figura 5.

Distribución geográfica del número de acciones formativas destinadas a promotores de salud del Programa EDALNU por provincia (1963 a 1994). Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en los libros de registro de los diplomados e iniciados EDALNU (1964-1994), depositados en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSSI).

ligada desde sus inicios al programa EDALNU, o del especialista en epidemiología nutricional José Aranda Pastor.

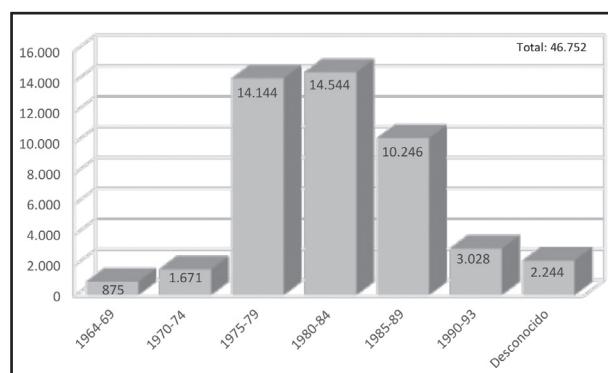
En Madrid, Acción Católica fue la entidad organizadora más activa, con 45 cursos, seguida de Sección Femenina, con 36; los institutos de Bachillerato, con 33; la Escuela Javerianas, con 23; la Escuela de Puericultura, con 22; el Servicio de Extensión Agraria, con 17; y el Ministerio de Cultura o Educación, con 15.

En el caso de Valencia, las entidades más activas fueron las asociaciones de amas de casa, con 45 cursos, y Sección Femenina, con 10. En Murcia, el Ministerio de Cultura o Educación y la Consejería de Sanidad organizaron 34 y 20 cursos respectivamente, y en Málaga, el Ministerio de Cultura o Educación y la Escuela de Puericultura fueron responsables de 26 cursos cada uno y Sección Femenina, de 13.

Se trata de resultados que muestran la diversidad de instituciones y organizaciones que colaboraron en la creación de la red de formadores, pero también las diferencias que marcaban las características socioeconómicas y culturales de las distintas provincias. Llama la atención la poca actividad que desarrolló el Programa EDALNU en materia de formación de formadores en la provincia de Barcelona, una de las más pobladas de España y con un potencial sanitario y científico destacable. Solo se impartieron 20 cursos y se formó a un total de 388 personas.

Como se puede apreciar en el histograma de la figura 6, fue en el quinquenio 1980-1984 cuando se alcanzó el máximo número de personas que recibieron formación como iniciados o diplomados EDALNU. Los datos reflejan que fue a finales de la década de los 70 y principios de los 80 cuando se alcanzó la mayor actividad formativa, produciéndose a partir de 1985 un progresivo declive.

Por último, los resultados del análisis de la base de datos muestran una feminización del colectivo que recibió formación como

**Figura 6.**

Distribución del número de promotores de salud del Programa EDALNU formados según quinquenio (1963-1994). Fuente: elaboración propia a partir de los datos recogidos en los libros de registro de los diplomados e iniciados EDALNU (1964-1994), depositados en el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI).

diplomados o iniciados EDALNU, ya que las mujeres alcanzaron el 94% del total de titulados. Para explicar esta circunstancia, hay que recordar el contexto histórico en el que se desarrollaron las actividades formativas y los objetivos del propio programa (2,4). Como se ha puesto de manifiesto en investigaciones previas (11), uno de los objetivos fundamentales del EDALNU era el de mejorar el nivel nutricional de la familia española a través de la difusión de conocimientos en alimentación, promocionar mejores hábitos alimentarios y estimular el consumo de alimentos locales. Para ello era necesario educar a la población y, concretamente, capacitar al ama de casa como principal responsable de la alimentación y el bienestar familiar. Todo ello, sin olvidar el papel que pudo jugar en aquella feminización el hecho de que hubiese una presencia mayoritaria de mujeres en los colectivos a los que iban dirigidas muchas de las actividades formativas y especialmente las relacionadas con los cursos de diplomados (maestras, enfermeras, etc.).

CONCLUSIÓN

Como se ha podido comprobar al analizar las características y el volumen de la red de promotores de salud que impulsó el Programa EDALNU, se trató de una acción formativa de alcance que estuvo, sin embargo, sometida a los cambios que experimentó el propio programa, a los que afectaron a la estructura administrativa y política española y, más concretamente, a aquellos que acompañaron a la creación de las autonomías.

A pesar de las limitaciones que ofrecen las fuentes consultadas, la investigación ha permitido mostrar las desigualdades territoriales que acompañaron la formación de la red de formadores, su fuerte componente de género y, en consonancia con la propia estructura del programa (2,4,9,11,12), el carácter plural de las instituciones que organizaron los cursos orientados a la formación de los diplomados o iniciados.

Los resultados también ponen de manifiesto la continuidad que tuvieron las actividades formativas del Programa EDALNU, a pesar

de la progresiva desactivación del mismo tras el traspaso de su competencia desde el ámbito del Ministerio de Educación al de Sanidad. En cualquier caso, la red de promotores fue decisiva para poder desarrollar el importante volumen de actividades educativas que llevó a cabo el Programa EDALNU tanto en el ámbito escolar y familiar como en el comunitario (2,4,9,11,12), y que ayudaron a mejorar los hábitos alimentarios de la población española.

El hecho de que la desactivación del programa coincidiese con la aparición de los efectos no deseados de la transición alimentaria y nutricional y, más concretamente, con la emergencia de la epidemia de sobrepeso y obesidad (10,14) debería servir para insistir en la necesidad de dar continuidad a políticas de salud y programas de nutrición aplicada como los que estaban detrás del EDALNU.

La experiencia histórica analizada también ofrece importantes elementos de reflexión que pueden ayudar en el abordaje de los retos alimentarios y nutricionales que tiene planteados en la actualidad la población española y en la puesta en marcha de políticas como la que conlleva el desarrollo de la Estrategia NAOS (16) o el Programa PERSEO (19,20), sin olvidar el interés que pueden ofrecer las redes de promotores de la salud para la consecución de sus objetivos.

AGRADECIMIENTOS

Trabajo realizado en el marco de los proyectos de investigación: *El contexto internacional de las políticas de nutrición y alimentación en la España del desarrollismo, 1959-1975* (HAR2014-51859-C2-2-P), Ministerio de Economía y Competitividad, Gobierno de España; Programa Prometeo de la Generalitat Valenciana para grupos de investigación de excelencia (Referencia Prometeo II/2014/015); y Grupo GADEA (Grupo Alicante de Estudios Avanzados de Historia de la Medicina), universidades de Alicante y Miguel Hernández.

BIBLIOGRAFÍA

1. Martínez Navarro F. Transición democrática y fin de la higiene pública. En: Perdigüero-Gil E, ed. Política, salud y enfermedad: entre el desarrollismo y la transición democrática. Alicante: Universidad Miguel Hernández de Elche; 2015. pp. 87-100.
2. 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: <http://dx.doi.org/10.3989/asclorio.2013.26>.
3. 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(2):1-12.
4. 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 interdisciplinares. Tarragona: Publicacions URV; 2012. pp. 423-40.
5. Barona JL. Nutrition, Public Health and Education. En: From hunger to malnutrition: the political economy of scientific knowledge in Europe, 1918-1960. Brussels: Peter Lang; 2012. pp. 295-326.
6. Abuhamaz Pascual A. Transición nutricional y alimentaria en España. Madrid: Bubok Publishing; 2010.
7. Marrodán MD, Montero P, Cherkaoui M. Transición nutricional en España durante la historia reciente. Nutr Clin Diet Hosp 2011;32(2):55-64.

8. Trescastro-López EM, Galiana-Sánchez ME, Bernabeu-Mestre J. Transición epidemiológica-nutricional y cambios demográficos en la España contemporánea. *Panorama Social* 2016;23:167-75.
9. Bernabeu-Mestre J, Galiana-Sánchez ME, Trescastro-López EM, Castelló-Botí 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. Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència/Publicaciones de la Universidad de Valencia; 2011. pp. 185-208.
10. Bernabeu-Mestre J, Galiana-Sánchez ME, Trescastro-López EM. De la faim et la dénutrition à l'obésité et la malnutrition: la transition épidémiologique et nutritionnelle de la population espagnole au XXe siècle. En: Marty N, Antonio Escudero A, eds. Consommateurs & consommation: XVIIIe-XXIe siècle: regards franco-espagnols. Perpignan/Alicante: Presses Universitaires de Perpignan/Servei de Publicacions Universitat d'Alacant; 2015. pp. 303-328.
11. 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.
12. 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.
13. López-Nomededeu C. El programa español de Educación en Alimentación y Nutrición. *Rev San Hig Pub* 1972;46:951-8.
14. Moreno LA, Sarriá A, Popkin BM. The nutrition transition in Spain: A European Mediterranean country. *Eur J Clin Nutr* 2002;56(10):992-1003.
15. Martínez MI, Hernández MD, Ojeda M, Mena R, Alegre A, Alfonso JL. Desarrollo de un programa de educación nutricional y valoración del cambio de hábitos alimentarios saludables en una población de estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. *Nutr Hosp* 2009;24(4):504-10.
16. Gil A, Ruiz-López MD, Fernández-González M, Martínez-Victoria E. Guía FINUT de estilos de vida saludable: más allá de la Pirámide de los Alimentos. *Nutr Hosp* 2015;31(5):2313-23.
17. Estrategia NAOS para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria; 2005.
18. García A, Varela G, coords. "Hot topics" en nutrición y salud pública. Madrid: Publicaciones del Instituto Tomás Pascual Sanz; 2012.
19. Quiles-Izquierdo J, Pérez-Rodrigo C, Serra-Majem L, Román-Viñas B, Aranceta-Bartrina J. Situación de la obesidad en España y estrategias de intervención. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2008;14(3):142-9.
20. Veiga OL. Orientaciones para los centros de Educación Primaria Programa Perseo. España: Ministerio de Sanidad y Consumo, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Subdirección General de Coordinación; 2008.