

# Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics



CrossMark  
click for updates

www.renhyd.org



ESPECIAL

## El papel del movimiento sanitario internacional en el desarrollo de la profesión de Dietista-Nutricionista en España

Eva María Trescastro-López<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Grupo Balmis de Investigación en Salud Comunitaria e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, España.

\* [eva.trescastro@ua.es](mailto:eva.trescastro@ua.es)

Recibido el 18 de julio de 2014; aceptado el 3 de noviembre de 2014.

### El papel del movimiento sanitario internacional en el desarrollo de la profesión de Dietista-Nutricionista en España

#### PALABRAS CLAVE

Nutricionistas;  
Dietistas;  
Historia, siglo XX;  
Profesiones sanitarias;  
España.

#### RESUMEN

Durante la Primera Guerra Mundial y la posguerra, el hambre y la desnutrición cobraron gran importancia y estos problemas atrajeron la atención de gobiernos y organismos internacionales. Entre 1920 y 1930 se fue configurando en el contexto internacional una nueva cultura de la nutrición y a partir de este momento la nutrición y la dietética se convirtieron en un tema a tratar y empezaron a perfilarse las políticas nacionales e internacionales en nutrición. Durante el período de entreguerras, la mayoría de los países crearon sus servicios de higiene de la alimentación y pusieron en marcha institutos nacionales de nutrición. En dichos escenarios asistenciales e investigadores se desarrollaron los primeros procesos de profesionalización de los Dietistas-Nutricionistas. Fue en el contexto del abordaje comunitario de los problemas nutricionales, cuando se perfiló la necesidad de contar con profesionales capacitados para aplicar los conocimientos de la nutrición. Este hecho favoreció su creación y lo hizo ligado al abordaje de la problemática de la malnutrición desde la perspectiva colectiva, sin olvidar sus inicios en el ámbito de la atención al paciente hospitalizado y la nutrición clínica. La nutrición logró su ruta de diferenciación profesional sobre todo en el contexto de la salud pública.

## The role of international health movement in the development of the Dietitian and Nutritionist profession in Spain

### KEYWORDS

Nutritionists;  
Dietitians;  
History, 20th  
Century;  
Health Occupations;  
Spain

### ABSTRACT

During the first world war and the subsequent post-war period, hunger and malnutrition became such severe problems that Governments and international agencies were spurred into action. Between 1920 and 1930, a new culture of nutrition emerged in the global arena. Nutrition and dietetics began to receive careful consideration and national and international policies on nutrition started to take shape. During the interwar period, many countries created food hygiene services and launched national institutes of nutrition, and it was within these welfare and research scenarios that the first steps were taken towards professionalization of the role of dietitian and nutritionist, since the community approach taken to nutritional problems highlighted the need for trained professionals to apply knowledge of nutrition. This circumstance favored the creation of a professional role linked to a collective approach to the problem of malnutrition whilst maintaining its roots in the field of inpatient care and clinical nutrition. Nutrition attained its distinct professional identity above all in the context of public health.

### CITA

Trescastro-López EM. El papel del movimiento sanitario internacional en el desarrollo de la profesión de Dietista-Nutricionista en España. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2015; 19(1): 49 - 55. DOI: 10.14306/renhyd.19.1.115

## INTRODUCCIÓN

En España, la profesión de Dietista-Nutricionista está consolidando su posición en el mercado laboral y en particular en el Sistema Nacional de Salud<sup>1</sup>. Sin embargo, es importante tener en cuenta los antecedentes históricos de una profesión para entender la realidad en la que se encuentra en el presente. Es por ello que se van a realizar algunas reflexiones sobre cómo se dieron las circunstancias para que se configurara la profesión de Dietista-Nutricionista, y más concretamente cuál fue el papel que desempeñaron los organismos internacionales de salud.

Aunque los problemas de alimentación y nutrición ya estaban presentes en las conferencias internacionales y congresos de Higiene y Demografía del siglo XIX, fue en las primeras décadas del siglo XX cuando el problema de la alimentación se incorporó plenamente a la agenda de los organismos internacionales. Esto se debió a diversas causas, entre ellas el desarrollo de la ciencia de la nutrición, lo cual permitió visualizar la dimensión biológica y social del problema del hambre y la desnutrición<sup>2</sup>.

Desde un punto de vista histórico las políticas de nutrición se fueron configurando como una respuesta a los problemas que hoy en día la FAO y la OMS definen como seguridad alimentaria, es decir como un instrumento para resolver las dificultades de acceso de la población a una alimentación suficiente, sana y equilibrada, sin olvidar que muchas veces esta población se encuentra ya de por sí en una situación que podríamos definir como de desnutrición crónica, condicionada la mayoría de las veces por el círculo vicioso de la miseria, pobreza y hambre<sup>3</sup>. Como se intentará mostrar a continuación, la evolución de una actividad profesional como la de Dietista-Nutricionista, ha tenido un desarrollo paralelo al del propio concepto de seguridad alimentaria y ha jugado un papel fundamental para intentar conseguirla.

Con el nacimiento de los Estados modernos, y en particular durante la Ilustración, el objetivo de asegurar un abastecimiento de las poblaciones se convirtió en una de las prioridades políticas. La promoción del bienestar material de los súbditos (en donde se incluía la alimentación) aparecía como una condición indispensable para el desarrollo y consolidación del poder de los estados, tanto económico como militar. El deficiente estado nutricional

que presentaban las clases trabajadoras adquirió en el siglo XVIII el carácter de problema social y se convirtió en un freno para el desarrollo económico<sup>4</sup>.

Con la llegada de la industrialización se acentuó el problema social y económico que comportaban los problemas nutricionales de la clase trabajadora y, a lo largo del siglo XIX, el problema de la alimentación despertó el interés y la atención de la comunidad internacional y se incorporó a la agenda del movimiento sanitario. En los Congresos Internacionales de Higiene y Demografía, los problemas de salud asociados a las deficiencias que mostraba la alimentación de la población se convirtieron en un tema habitual y la nutrición colectiva fue introducida como cuestión oficial en muchas de aquellas reuniones<sup>5</sup>.

## LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL Y EL PERÍODO DE ENTREGUERRAS

Fue, sobre todo durante la Primera Guerra Mundial y durante la posguerra, cuando el hambre y la desnutrición cobraron mayor importancia y estos problemas atrajeron la atención de los gobiernos y de los organismos internacionales. A los problemas alimentarios directos derivados de la contienda bélica se sumó la crisis económica que atravesaba Europa<sup>6,7</sup>.

Así, el 10 de enero de 1920 se firmó el Pacto para la creación de la Sociedad de Naciones. En el artículo 23 de su Carta fundacional se postulaba que los estados miembros se debían esforzar en tomar medidas de orden internacional para prevenir y combatir las enfermedades. En aquellos momentos el principal problema de salud pública era intentar controlar las enfermedades de tipo infeccioso y para ello resultaba fundamental la mejora del estado nutricional de la población, por lo que para conseguir un adecuado estado de salud de la población era requisito indispensable proporcionar una alimentación adecuada<sup>5</sup>.

Entre 1920 y 1930 se fue configurando en el contexto internacional una nueva cultura de la nutrición<sup>6,7</sup>. Los estudios realizados en la década de 1920 indicaban que las clases populares no comían lo suficiente para mantener su salud y poder trabajar normalmente<sup>8</sup>. A partir de entonces, el binomio alimentación y salud se convirtió en una piedra angular de las políticas de salud pública. Desde organismos como el Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones se ponía en marcha un programa de higiene de la alimentación, que debía ser aplicado a escala nacional por las escuelas nacionales de salud pública que se difundieron por Europa durante el primer tercio del siglo XX bajo el

impulso de la Fundación Rockefeller, y por los institutos nacionales de alimentación<sup>5</sup>. Fue por tanto a partir de este momento cuando la nutrición y la dietética se convirtieron en un "tema a tratar" y cuando empezaron a perfilarse las políticas nacionales e internacionales en nutrición.

El Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones, al mismo tiempo que creaba la Comisión Consultiva de Expertos sobre Nutrición, diseñó una estrategia de cooperación con la Oficina Internacional de Higiene Pública, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Instituto Internacional de Agricultura, llegando a formalizar una Comisión Mixta de los cuatro organismos<sup>9</sup>.

Estudios como los que elaboraron J. Boyd Orr sobre los consumos alimentarios en función de los gastos semanales dedicados a la alimentación en Gran Bretaña<sup>10</sup>, permitieron señalar que la ciencia de la alimentación podía aportar los argumentos científicos necesarios para la reivindicación de un poder adquisitivo mínimo. Esta afirmación iba a resultar fundamental en el proceso de institucionalización de la nutrición como disciplina, ya que a través de ella se podía exigir que el ser humano tuviera unos ingresos mínimos que aseguraran su correcta alimentación y supervivencia, al mismo tiempo que dichos ingresos le permitirían salir de la pobreza<sup>11</sup>.

A lo largo de los años treinta y la década de 1940 se celebraron a nivel mundial diversas reuniones y conferencias que tenían como tema central cuestiones relacionadas con la alimentación y la nutrición<sup>12</sup>.

Uno de los organismos internacionales que más promovió este tipo de reuniones fue la Organización Panamericana de Salud (OPS)<sup>13</sup>. En mayo de 1929, en la reunión de su Consejo Directivo se aprobó un plan de actuación que incluía actividades relacionadas con la alimentación y la nutrición, consiguiendo que los gobiernos de las repúblicas americanas se concienciaran de la importancia de una alimentación adecuada para el ser humano. El Consejo recomendó, además, que la OPS emprendiera las gestiones oportunas para fomentar el estudio de los hábitos y recursos dietéticos por parte de los gobiernos representados y así difundir los conocimientos relacionados con una correcta alimentación. La OPS incorporaba un nuevo y positivo esfuerzo a favor de la salud pública de todos los países americanos, otorgando a la alimentación y la nutrición un papel fundamental<sup>14</sup>.

De hecho, en la novena Conferencia Panamericana desarrollada en Buenos Aires en 1934, se resolvió que las direcciones de sanidad de los países americanos debían organizar institutos y departamentos encargados de establecer la composición y el valor nutritivo de los alimentos propios de cada país, y realizar el estudio

estadístico de la alimentación de diversos grupos sociales y de los problemas de obtención, elaboración y distribución de los alimentos, con el fin de establecer normas deseables de higiene alimentaria<sup>14</sup>.

En la Tercera Conferencia Panamericana de directores Nacionales de Sanidad, celebrada en Washington en 1936, se hizo un reconocimiento de los países latinoamericanos que habían incorporado en distintos organismos e instituciones actividades de nutrición y alimentación racional con fines sanitarios. La Conferencia recomendó a aquellos países que no habían iniciado esa clase de tareas hacerlo a la mayor brevedad; así mismo instó a que las prácticas de alimentación de las colectividades formaran parte de las funciones sanitarias locales, siendo conveniente para este objetivo la formación de un personal especializado en el ámbito de la nutrición. También recomendó realizar una difusión conveniente del uso correcto de sustancias alimenticias bajo la orientación científica de un organismo competente y que se aplicaran los nuevos conocimientos surgidos sobre aminoácidos, sales minerales y vitaminas, con el fin de mejorar la alimentación popular<sup>14</sup>.

Hay que subrayar, sin duda, la atención que prestó durante el período de entreguerras la OPS al problema de la nutrición y la alimentación en su aspecto preventivo, en respuesta a las demandas y exigencias planteadas en las conferencias sanitarias panamericanas y en otros foros internacionales<sup>14</sup>.

Desde el ámbito de la Sociedad de Naciones y su Comité de Higiene, también se impulsó la celebración en la década de 1930 de conferencias de expertos para discutir problemas relacionados con la nutrición. En junio de 1935, la 19ª sesión de la OIT votaba unánimemente una resolución que reconocía que la nutrición era esencial para el bienestar de los trabajadores, y denunciaba la existencia de gran cantidad de personas insuficientemente alimentadas en muchos países<sup>7,15</sup>.

A raíz de dichos acuerdos tuvo lugar en Londres un congreso internacional sobre "las bases fisiológicas de la nutrición". Las actas de esa reunión incluían un informe que resumía el estado de nutrición en varios países con estadísticas de producción y consumo, así como el precio de los alimentos. Se reconocía la existencia de un problema alimentario tanto en áreas industriales como agrícolas de Europa. El objetivo científico principal era proponer un patrón de dieta óptima. Al mismo tiempo, los problemas de nutrición que presentaba el mundo rural europeo adquirieron gran relevancia en el contexto internacional. Aunque en cada área geográfica de Europa existían características especiales en los hábitos de los campesinos, las encuestas realizadas presentaban similitudes. La principal característica era la monotonía,

puesto que en el hogar del campesino medio se utilizaba solamente un número limitado de alimentos. Una dieta más variada resultaba menos peligrosa pues evitaba la carencia de uno o más elementos esenciales, particularmente minerales y vitaminas<sup>8,15</sup>.

La preocupación por las enfermedades carenciales y la malnutrición, sobre todo en las áreas rurales, era importante; pero al mismo tiempo se denunciaba que no había bastantes encuestas ni informes que aportasen datos fiables sobre si la ingesta de vitaminas y minerales cubría las necesidades fisiológicas, aunque la escasez de una o más vitaminas explicaba los síntomas de enfermedades carenciales detectadas con frecuencia en las poblaciones rurales de muchas partes de Europa<sup>8,16</sup>.

Al hilo de aquellas denuncias, en muchos países se pusieron en marcha diversas iniciativas<sup>17</sup>. En el caso español, la encuesta que llevó a cabo el Departamento de Higiene de los Alimentos de la Escuela Nacional de Sanidad de Madrid, en 1934, ponía de manifiesto que en varias regiones españolas se presentaban casos de querato-conjuntivitis y queratomalacia, especialmente, de xeroftalmia, xerosis y hemeralopía, que eran signos de una carencia grave y muy completa de vitamina A. Junto a las alteraciones de carácter oftalmológico, las investigaciones también mostraban alteraciones de carácter dentario en la infancia que eran consecuencia de un déficit general de vitaminas, especialmente de vitamina D (antirraquítica) y también de vitamina C (antiescorbútica), al mismo tiempo que revelaban la existencia del raquitismo<sup>18</sup>.

Los resultados de todas aquellas investigaciones venían a reforzar muchas de las deficiencias cualitativas y cuantitativas que mostraba, en términos de alimentación y nutrición, la población española. Su alimentación media no resultaba satisfactoria. La población presentaba variados y frecuentes trastornos que estaban ligados a una alimentación inadecuada<sup>16</sup>.

Para poder afrontar todas aquellas deficiencias y otros problemas relacionados con la alimentación y la nutrición de la población española, desde la Escuela Nacional de Sanidad se reclamó la creación de un Instituto de Higiene de la Alimentación. Desgraciadamente, la guerra civil frenó aquel incipiente proceso de institucionalización de la disciplina en nuestro país y hubo que esperar varias décadas para que se retomase<sup>18,19</sup>.

Sin embargo, fue durante el período de entreguerras cuando la mayoría de los países crearon sus servicios de higiene de la alimentación y pusieron en marcha sus institutos nacionales de nutrición<sup>20</sup>. En dichos escenarios asistenciales e investigadores se desarrollaron los primeros procesos de profesionalización de los Dietistas-Nutricionistas.

## LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL Y LA CREACIÓN DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES

Volviendo al contexto internacional, los intentos por mantener la paz y el orden social fracasaron y en 1939 estalló la Segunda Guerra Mundial, período durante el cual la desnutrición, la subalimentación y la miseria que acompañaban a amplios sectores de la población hacían temer el estallido de importantes epidemias<sup>5</sup>.

En este escenario y para buscar una solución al problema alimentario se creó una Organización Internacional con el nombre de FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación)<sup>21</sup>, cuyos objetivos eran: elevar el nivel de nutrición y las condiciones de vida de las poblaciones sometidas a su respectiva jurisdicción; mejorar el rendimiento de la producción y la eficacia del reparto de todos los productos alimenticios y agrícolas; mejorar las condiciones de vida de la población rural y contribuir así a la expansión de la economía mundial y liberar del hambre a la humanidad<sup>3</sup>.

En 1946, se fundó el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), dependiente de la OPS, con la ayuda financiera de la Fundación Kellogg. Su objetivo era estudiar los problemas de nutrición de la zona, buscar las soluciones adecuadas y ayudar a los gobiernos en la aplicación práctica de las mismas<sup>22</sup>.

Llevaba ya la FAO tres años de funcionamiento, cuando el 7 de abril de 1948 se creó la Organización Mundial de la Salud, el organismo de las Naciones Unidas especializado en salud. Sus objetivos eran mucho más amplios que los que se habían planteado los organismos internacionales anteriores. Tal y como establecía en su constitución, el objetivo de la OMS era que todos los pueblos pudieran gozar del grado máximo de salud<sup>23</sup>.

En muchos países eran visibles las consecuencias de una nutrición inadecuada como causa de muchas enfermedades y de sus elevadas cifras de mortalidad infantil. Además representaba un freno para el adecuado desarrollo de niños escolares y adolescentes, y explicaba la salud precaria y la escasa productividad en muchos adultos. No bastaba con aumentar las raciones, era preciso equilibrar mejor las dietas. Se imponía la necesidad de modificar hábitos y de facilitar a los administradores sanitarios, los educadores y las autoridades en general, la adquisición de los conocimientos prácticos imprescindibles en materia de nutrición y dietética<sup>22</sup>.

Los observadores de la Comisión Interina de la OMS

que asistieron a la segunda conferencia anual de la FAO propusieron la creación de un comité mixto sobre nutrición encargado de asesorar a la FAO y a la OMS. Así empezó una colaboración excepcionalmente estrecha entre ambos organismos mediante un comité mixto de expertos<sup>24</sup>.

El primer Comité Conjunto de Expertos FAO-OMS que se celebró en Ginebra en 1949 afirmó que, mientras en la FAO el énfasis se tenía que poner sobre la nutrición en relación con la producción, distribución y consumo de alimentos, en la OMS dicho énfasis tenía que recaer sobre la nutrición en relación con el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. Desde la consideración plena de la nutrición y la alimentación como factores condicionantes del estado de salud de las poblaciones, la política de actuación de la OMS se caracterizaba porque llevaban a cabo estrategias de prevención específica de los problemas nutricionales, para ser desarrolladas, sobre todo en los servicios locales de salud<sup>24</sup>.

La OMS denunciaba, en la década de 1950, que el tratamiento y la prevención de las enfermedades de la nutrición, particularmente las de los niños, era a menudo inadecuado por insuficiencia de la formación profesional que la mayoría de los médicos y las enfermeras recibían en la materia<sup>22</sup>.

Al mismo tiempo, se insistía que para realizar una intervención y mejorar la alimentación de la población continuaban necesitando más encuestas y estudios que permitiesen descubrir cuáles eran las deficiencias y poder así corregirlas. Después de formular en su reunión de 1949 algunas recomendaciones al respecto, el Comité Mixto FAO-OMS de Expertos en Nutrición examinó la cuestión con mayor detenimiento y en 1951 preparó una Guía del nutricionista para determinar los estados de nutrición<sup>22</sup>.

Como se ha apuntado con anterioridad, fue el trabajo llevado a cabo por los institutos de nutrición lo que permitió la formación de Dietistas-Nutricionistas a través de escuelas de dietética y nutrición.

En sus inicios la nutrición y la dietética se contemplaban como una rama sujeta a la medicina y uno de los componentes de la terapéutica en el tratamiento de las enfermedades. Pero fue sobre todo en el contexto del abordaje comunitario de los problemas nutricionales, que como se ha visto tuvo su mayor desarrollo en el período de entreguerras, cuando se perfiló la necesidad de profesionales "capacitados" para aplicar los conocimientos de la ciencia de la nutrición<sup>14</sup>.

La mejora del estado nutricional de la población se consolidó como uno de los componentes fundamentales de los programas de salud pública, pero era evidente que no

existía suficiente personal especializado. Al mismo tiempo que se consolidaba la profesionalización de los Dietistas-Nutricionistas, se recomendaba la incorporación de los contenidos de nutrición a los programas formativos de ciencias de la salud, reforzando de ésta forma la condición de profesionales de las ciencias de la salud que cabe otorgar a estos profesionales<sup>25</sup>.

## CONCLUSIONES

Por profesionalización se entiende el proceso por el cual una ocupación adquiere una funcionalidad importante para el orden social, en la medida en que involucra una dinámica de especialización de saberes y habilidades. En este caso, fue la necesidad de contar con Dietistas-Nutricionistas lo que favoreció su creación. Ésta no surgió del quehacer tradicional con la atención de las enfermedades individuales, como había ocurrido con otras ciencias de la salud como la enfermería, sino que lo hizo ligada al abordaje de la problemática de la malnutrición desde la perspectiva colectiva o poblacional, sin olvidar sus inicios en el ámbito de la atención al paciente hospitalizado y la nutrición clínica. La nutrición logró su propia ruta de diferenciación profesional sobre todo en el contexto de la salud pública.

En España, la profesión de Dietista-Nutricionista se ha empezado a consolidar en las últimas décadas. Este tardío proceso de institucionalización está encontrando problemas a la hora de concretar los espacios laborales y de intervención, al haber ocupado otros profesionales y en ocasiones, "otros actores no tan profesionales", las funciones que habitualmente corresponden a Dietistas-Nutricionistas. En el momento de configurar su propio estatus profesional, parece oportuno recordar la historia que se ha intentado resumir en este artículo y se hagan servir los argumentos que ofrece para abordar los retos que tienen planteados los Dietistas-Nutricionistas como colectivo. Como profesionales de las ciencias de la salud tienen mucho que decir en el presente y en el futuro y deben trabajar para conseguir su pleno reconocimiento profesional.

## AGRADECIMIENTOS

La autora quiere agradecer a Josep Bernabeu-Mestre su ayuda, comentarios y sugerencias.

## CONFLICTO DE INTERESES

No existen conflictos de intereses por parte de la autora del presente trabajo.

## FINANCIACIÓN

Este trabajo se ha desarrollado en el marco de los proyectos de investigación: "La lucha contra la desnutrición en la España contemporánea y el contexto internacional (1874-1975)" (Ref.: HAR2009-13504-C02-01) Ministerio de Ciencia e Innovación; Beca Predoctoral del Programa de Formación de Profesorado Universitario (Ref.: FPU/AP2008-03309) Ministerio de Educación; Programa Prometeo de la Generalitat Valenciana (Ref.: Prometeo/2009/122) y el proyecto "La sanidad internacional y la transferencia de conocimiento científico en Europa 1900-1975". Período: 2011-2013 (Ministerio español de Economía y Competitividad HAR2011-23233).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Russolillo G, Baladia E, Moñino M, Colomer M, García, M, Basulto, J. et al. Incorporación del dietista-nutricionista en el Sistema Nacional de Salud (SNS): Declaración de Postura de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN). Act Diet. 2009; 13(2): 62-9.
2. Bernabeu-Mestre J, Trescastro EM. (2012). Ética, Economía y Demografía en los inicios de las políticas internacionales de nutrición (1920-1960). En: Alemany M, editor. La calamidad del hambre. Lima-Bogotá: Palestra Editores S.A.C; 2012. p.73-102.
3. Bengoa JM. Hambre cuando hay pan para todos. Caracas: Fundación Cavendes; 2000.
4. Del Panta L, Livi Bacci M. El debate sobre el aumento de la población: mercantilismo y malthusianismo. En: Del Panta, L, Livi Bacci M, editores. La cuestión demográfica. Barcelona: Oikos Tau (Colección el Mundo Contemporáneo – Serie Economía e Historia 29); 1990. p.12-5.
5. Barona JL, Bernabeu-Mestre J. La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1951-1945). Valencia: Universidad de Valencia; 2008.
6. Barona JL. From Hunger to Malnutrition. The political Economy of Scientific Knowledge in Europe, 1918-1960. Brussels: Peter Lang; 2012.
7. Barona JL. La medicalización del hambre. Economía política de la alimentación en Europa, 1918-1960. Barcelona: Icaria Editorial; 2014.

8. Barona JL. Rural Life and the Problem of Nutrition. Technical Approaches by the Nutrition Committee of the League of Nations. En: Andersen A, Gronlie T, Ryymin T, editors. Science, Culture, and Politics. European Perspectives on Medicine, Sickness and Health. Bergen: Stein Rokkan Centre for Social Studies; 2006. p. 201-13.
9. Boudreau F, Kruse HD. Malnutrition - A Challenge and an Opportunity. *Am J Public Health Nations Health*. 1939; 29(5): 427-33.
10. Boyd J. Food health and income. London: Macmillan; 1936.
11. Cépède M, Gounelle H. El hambre. Barcelona: Oikos- Tau, colección "que sais-je?"; 1970.
12. Bernabeu-Mestre J, Trescastro E. Los problemas de nutrición en América Latina: la perspectiva de las Conferencias Iberoamericanas (1948-1956). En: Porras MI, Gutiérrez B, Ayarzagüena M, De las Heras J, editores. Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica. Ciudad Real: Universidad de Castilla la Mancha; 2011. p. 195-9.
13. Oficina Sanitaria Panamericana. Informe de la Tercera Conferencia sobre los Problemas de Nutrición en la América Latina. Caracas (Venezuela): Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 1953.
14. Chacón OA, Ruiz DG. Historia de la formación del nutricionista dietista en Colombia. Los primeros cinco programas, 1952-1971. Bogotá (Colombia): Editora Guadalupe Ltda; 2007.
15. Barona JL. The Problem of Nutrition. *Experimental Science, Public Health and Economy in Europe 1914-1945*. Brussels: Peter Lang; 2010.
16. Bernabeu-Mestre J, Esplugues JX, Galiana ME, Moncho J. Nutrición y salud pública en España, 1900-1936. En: Bernabeu-Mestre J, Barona JL, editores. *Nutrición, Salud y Sociedad. España y Europa en los siglos XIX y XX*. València: Seminari d'Estudis sobre la Ciència, Universitat de València; 2011. p. 209-45.
17. Hernández 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.
18. Bernabeu-Mestre J, Esplugues JX, Galiana ME. Antecedentes históricos de la nutrición comunitaria en España: los trabajos de la Escuela Nacional de Sanidad, 1930-1936. *Rev Esp Salud Pública*. 2007; 81(5): 451-9.
19. Bernabeu-Mestre J, Galiana ME, Trescastro E, Castelló I. Contexto histórico de la transición nutricional en España. En: Bernabeu-Mestre J, Barona JL, editores. *Nutrición, Salud y Sociedad. España y Europa en los siglos XIX y XX*. València: Seminari d'Estudis sobre la Ciència, Universitat de València; 2011. p. 185-208.
20. Barona JL. Los organismos internacionales y la fisiología de la nutrición durante los años 1930. En: Bernabeu-Mestre J, Barona JL, editores. *Nutrición, Salud y Sociedad. España y Europa en los siglos XIX y XX*. València: Seminari d'Estudis sobre la Ciència, Universitat de València; 2011. p. 133-84.
21. Romeo J. Problemas de alimentación mundial. *Rev Sanid Hig Publica*. 1948; 635-40.
22. Organización Mundial de la Salud. *Nutrición*. En: Los diez primeros años de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1958. p. 309-23.
23. Bernabeu-Mestre J. El exilio científico republicano español y los inicios de la Organización Mundial de la Salud (1946-1956). En: Barona JL, editor. *El exilio científico republicano*. Valencia: Publicacions de la Universitat de València; 2010. p. 217-32.
24. Barona JL. Joint FAO/WHO Nutrition Committee. En: Barona JL, editor. *From Hunger to Malnutrition. The political Economy of Scientific Knowledge in Europe, 1918-1960*. Brussels: Peter Lang; 2012. p. 263-94.
25. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (2003). Boletín Oficial del Estado núm. 280, del 22-11-2003. Obtenido el 1 de octubre de 2012 de [www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf](http://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf)