

Artículo Revisión / Review Article

Contexto, desarrollo y alcances del primer curso de dietistas en Chile (1939)

Context, development and scope of the first dietitian course in Chile (1939)

RESUMEN

Juan Carlos Yáñez Andrade

El objetivo fue reconstruir la creación del primer curso de dietistas creado en Chile en 1939 y que a comienzos de la década de 1940 se transformó en escuela. Para ello se busca dar a conocer los dos modelos de formación de dietistas existentes en el periodo, señalando las razones de la contratación del húngaro Esteban Kémeny. Además, se ofrecen los diagnósticos críticos que se hicieron durante los años 1930 sobre la alimentación hospitalaria y la necesidad de capacitar al personal en la técnica dietética. El artículo muestra la fuerte vinculación existente entre la urgencia de reformar la cocina hospitalaria y la oferta académica del curso, el cual buscaba capacitar a las enfermeras y otras profesiones femeninas, las que se entendían como auxiliares del médico, sin autonomía profesional.

Palabras clave: Nutrición; Dietistas; Cocina hospitalaria; Esteban Kémeny.

Escuela de Administración Hotelera y Gastronómica,
Universidad de Valparaíso. Viña del Mar, Chile.

Dirigir correspondencia a: Juan Carlos Yáñez Andrade.
Escuela de Administración Hotelera y Gastronómica.
5 oriente N°180, Viña del Mar, Chile.
E-mail: juancarlos.yanez@uv.cl

ABSTRACT

The aim was to reconstruct the creation of the first course for dietitians created in Chile in 1939, which in the early 1940s became a school. Two models of training of dietitians in the period are presented, which indicate the reasons for the recruitment of the Hungarian, Esteban Kémeny. In addition, critical suggestions on hospital feeding and the need to train staff in the dietary technique were offered during the 1930s. The article shows the strong link between the urgency to reform the hospital kitchen and the academic offering of the course, which sought to train nurses and other female professionals, which were understood as auxiliaries of the physician, without professional autonomy.

Keywords: Nutrition; Dietitians; Kitchen hospital; Esteban Kémeny.

Este trabajo fue recibido el 23 de agosto de 2017.
Aceptado con modificaciones: 12 de diciembre de 2017.
Aceptado para ser publicado: 04 de enero de 2018.

Por mucho tiempo asociada a la dimensión netamente médica, la nutrición y la alimentación han pasado a jugar en el último tiempo un papel importante en la comprensión de fenómenos que dicen relación con la producción y distribución de alimentos, las modalidades culturales de consumo, la profesionalización de funciones auxiliares al médico, entre otros muchos aspectos³.

En este sentido, sorprende la ausencia de investigaciones que ayuden a comprender los orígenes de la nutrición como ciencia y ejercicio profesional, en especial cuando otras áreas de la medicina han sido extensamente estudiadas⁴. Los pocos trabajos que conocemos apuntan a registrar su desarrollo a partir de la década de 1940 y estudios de realidades extranjeras⁵⁻⁷; investigaciones importantes

INTRODUCCIÓN

La desnutrición, entendida como la condición sanitaria de un individuo que ve afectadas sus funciones orgánicas producto de una relación negativa entre el aporte calórico y las necesidades corporales, se transformó a lo largo del siglo XX en uno de los indicadores más importantes para medir la condición social y económica de las naciones^{1,2}.

pero que no ofrecen una perspectiva de largo aliento para reconstruir la historia de la nutrición durante el siglo XX.

En el interés por ofrecer nuevos antecedentes sobre la historia de la nutrición en Chile, el presente artículo busca dar a conocer la creación en 1939 del primer curso de dietistas por parte de la Junta Central de Beneficencia de Santiago, en un contexto marcado por la crisis social heredera de la Gran Depresión, el desarrollo de las corrientes de medicina social y un fuerte activismo político e ideológico por parte de los médicos⁸. La década de 1930, en particular, estuvo marcada por los debates sobre la reforma del sistema de seguro social creado en 1924 y los distintos proyectos de socialización de la medicina que se dieron en esos años⁹.

De manera complementaria, la crisis económica de 1929, donde Chile fue uno de los países más afectados en el mundo, obligó a repensar las políticas de intervención social, permitiendo la creación de nuevos organismos y programas en materia de alimentación popular. Importante para la legitimación de una generación de médicos interesados en esta problemática, fue la convocatoria al Primer Congreso de Alimentación Popular desarrollado en Valparaíso en 1931¹⁰. El desarrollo de las primeras cátedras de fisiología y la creación del Departamento de Higiene de la Nutrición en la Universidad de Chile permitieron promover las primeras encuestas de alimentación, las que establecieron los graves problemas nutricionales que presentaba la población¹¹. En materia institucional fue importante la creación del Consejo Nacional de Alimentación en 1937, bajo la iniciativa del ministro de salubridad Eduardo Cruz-Coke, con la responsabilidad de definir e implementar políticas de alimentación popular.

El presente artículo se organiza en tres secciones que apuntan a reconstruir el contexto, desarrollo y alcances del primer curso de dietistas creado en Chile. En primer lugar, se abordan los distintos modelos de educación nutricional existentes en la época y las razones que llevaron a elegir el modelo europeo por sobre el norteamericano. En la segunda sección se discuten los alcances profesionales en la formación de las primeras dietistas chilenas y su objetivo de mejorar los graves déficits de atención hospitalaria que existían en el país. Por último, se hace una reseña de la labor del médico húngaro Esteban Kémeny contratado por la Junta Central de Beneficencia de Santiago para organizar el curso de dietistas, que muy pronto se transformó en escuela.

Los modelos de formación de las dietistas

En el marco del desarrollo de la higiene y las preocupaciones por enfrentar los efectos sanitarios de

la llamada "cuestión social", algunas naciones europeas promovieron de forma temprana la implementación de los seguros sociales, como fue el caso de Alemania que aprobó el seguro de enfermedad en 1883. Esto supuso el inicio de un proceso que llevó al Estado a centralizar la oferta sanitaria existente, la cual dependía en muchos países de asociaciones de beneficencia y de las municipalidades. Por ello no sorprende que sean estos países quienes se hayan mostrado interesados en mejorar el funcionamiento del sistema hospitalario, poniendo atención en la recuperación del paciente enfermo.

Durante la década de 1930 los médicos reconocían la existencia de dos modelos en la formación de las dietistas, designación que marcaba su vínculo con el conocimiento práctico sobre los requerimientos nutricionales de la población, en especial de los enfermos¹². El primer modelo era el europeo, el cual buscaba formar al personal hospitalario en el conocimiento de la dietética, ayudando de esta manera en la labor del médico que no tenía mayor conocimiento sobre la nutrición del enfermo. En el modelo europeo, los cursos no tenían rango universitario, se enfocaban en una formación más bien práctica, en especial en el área de los regímenes alimentarios, y duraban entre un semestre y un año. El segundo modelo era el norteamericano, el cual ofrecía una preparación de tipo universitaria, con un ciclo de formación en ciencias de la nutrición y otro de tipo práctico, que incluía la administración hospitalaria, la dietoterapia y la clínica infantil¹³. La inserción profesional no se reducía a la atención de los pacientes de los hospitales, como en el modelo europeo, sino que también incluía la dirección de los servicios de alimentación de tipo público, así como la gestión de los alimentos en hoteles, restaurantes o casinos, entre otros (Tabla 1).

¿Cuál de estos modelos fue el que adoptó Chile para crear el primer curso de dietistas? La decisión que aprobó la Junta Central de Beneficencia de autorizar al médico Enrique Laval para que recorriera durante 1938 algunos países europeos, con el fin de conocer las distintas escuelas de dietética, muestra el interés que tenían las autoridades sanitarias de replicar en el país el modelo europeo por sobre el norteamericano. Además, los avances que habían realizado los países del viejo continente, en especial Alemania, en materia de nutrición, tanto en términos de investigación como de políticas alimentarias, era un incentivo para conocer esas experiencias¹⁴.

Sin embargo, es necesario señalar que el modelo norteamericano no era desconocido en América del Sur,

Tabla 1. Características de los modelos de formación de las dietistas. Modelo norteamericano y europeo.

	Modelo formativo	Perfil profesional	Inserción laboral
Norteamericano	Universitario (3 años)	Dietistas	Diversas áreas
Europeo	Curso práctico (1 año)	Auxiliar	Hospitales

siendo el modelo que había inspirado al médico argentino Pedro Escudero cuando creó en Buenos Aires la Escuela Municipal de Dietistas en 1935. Creada al alero del Instituto Nacional de la Nutrición, su objetivo no era capacitar a las enfermeras o personal hospitalario en los conocimientos de la dietética, sino formar dietistas “en condiciones de resolver por sí mismas cualquier problema de orden doctrinario y de aplicación que se les presente”¹⁵. Sin embargo, era consciente de las dificultades prácticas de la inserción de las futuras dietistas en el sistema hospitalario y el recelo que mostraban las enfermeras, las que veían en estas nuevas profesionales una competencia en su relación con el médico.

En el caso de Chile, médicos de la talla de Julio Santa María y Jorge Mardones ofrecieron diagnósticos lapidarios sobre la alimentación que se daba en los hospitales, ayudando a generar conciencia sobre la necesidad de mejorar la preparación de las raciones. Nos parece que estos diagnósticos críticos explican en gran parte la urgencia de crear un curso práctico que formara en la técnica dietética al personal que ya existía en los recintos hospitalarios, por lo que el modelo europeo se avenía mucho mejor a las necesidades del país.

La alimentación hospitalaria

Los diagnósticos sobre la alimentación hospitalaria por parte de médicos destacados, mostraron los problemas existentes en la gestión de la cocina hospitalaria y la falta de un personal técnico capacitado en el área, lo cual se traducía en un menú preparado sin ningún criterio nutricional, monótono y poco atractivo para el paciente. Además, el desinterés de muchos médicos –a decir de Julio Santa María– “había borrado en la mayor parte de los hospitales de la Capital y Provincias ya visitados, todo rastro numérico que permitiera aquilatar la alimentación en su aporte calórico o proteico, en su adecuación a la necesidad del enfermo, en su coste real y demás interesantes aspectos de la alimentación hospitalaria”¹⁶. De esta forma, la comida en los hospitales no ofrecía ninguna respuesta a los requerimientos nutricionales de los pacientes, llegándose incluso a observar que el personal consumía los mismos alimentos que los enfermos.

El estudio que llevó a cabo Julio Santa María en 1935 sobre los regímenes alimentarios ofrecidos en los hospitales de Santiago y Valparaíso, no pudo determinar la dieta y el aporte calórico que recibían los pacientes, debido a que las estadísticas de los hospitales incluían datos generales, donde se dividía el consumo total por el número de raciones repartidas, sin distinguir al personal de los enfermos. Sin embargo, en aquellos hospitales donde se pudo determinar la ingesta calórica de los pacientes, como en el Hospital Barros Luco, ésta arrojó un número relativamente bajo, de tan solo 1.450 calorías¹⁷. Lo que sí se pudo determinar fue la importancia de algunos productos en la dieta hospitalaria, así como el bajo o nulo consumo de otros, datos que seguían las tendencias de las encuestas de nutrición que se habían aplicado a la población en el mismo periodo. Por ejemplo,

el promedio en el consumo de trigo y sus derivados (lo que incluían el pan) en los diferentes hospitales de Santiago y Valparaíso alcanzaba el 39% de la ingesta calórica total, con un bajo consumo de proteínas animales. Las frutas y verduras eran prácticamente inexistentes.

Para Julio Santa María lo más grave de todo radicaba en la falta de organización de los servicios administrativos, donde no había una coordinación entre la cantidad de raciones que se preparaban diariamente y las necesidades reales de los pacientes, lo que hacía difícil poder establecer el consumo real y el costo de cada ración. Mejorando la organización administrativa –señalaba Santa María– se podrían hacer economías importantes al evitar la pérdida de alimentos, permitiendo con ello hacer inversiones en comedores para el personal o incluso mejorar la dieta de los pacientes.

En relación con el aspecto presupuestario, el mismo Julio Santa María llevó a cabo un estudio en 1939 sobre la gestión financiera de algunos hospitales de la capital¹⁸. El interés de Santa María era establecer si había una relación entre el presupuesto asignado y los costos de adquisición de los productos y la elaboración de la dieta de los pacientes. Demostró que existía un déficit presupuestario permanente debido a la creciente inflación que afectaba al país. Para ello, el Departamento de Dietética de la Dirección General de Beneficencia, de la cual era médico-dietista el mismo Santa María, había elaborado una minuta tipo para el paciente con un aporte calórico de 2.230 calorías. El costo de dicha ración diaria se había establecido en \$2.50, si se incorporaban las verduras y la variación en el precio del pan. La ración diaria del personal auxiliar y de servicios costaba \$3, mientras que para el personal técnico y administrativo \$3.50 y \$4 respectivamente. Por último, la alimentación de los pensionados se calculó entre \$5 y \$8 de acuerdo con la localidad. Hecho el cálculo, Santa María estableció el número de raciones repartidas en los 163 hospitales dependientes de la Beneficencia, proyectando un gasto total de \$28.125.000, lo que generaba un déficit de un 10% (\$2.670.200) con respecto al presupuesto asignado para el año 1939.

Esteban Kémeny y el primer curso de dietistas en Chile

Desde comienzos del siglo XX se habían promovido principios generales de alimentación en la enseñanza primaria y secundaria, dirigidos principalmente a las estudiantes con la finalidad de que cumplieran en el futuro el rol de esposas y madres. Además, existían cursos de higiene alimentaria con orientaciones prácticas para complementar la formación de profesoras de educación física, visitadoras sociales, ecónomas y enfermeras¹⁹.

El reconocimiento de la importancia que tenía la alimentación y nutrición en la recuperación del paciente enfermo y la necesidad de formar un personal especialista que apoyara la labor del médico, explican las primeras iniciativas en la creación de un curso de dietistas. El doctor Alejandro del Río, director de la Junta Central de

Beneficencia de Santiago, se había mostrado interesado en mejorar la alimentación de los pacientes y profesionalizar el manejo de las cocinas hospitalarias, buscando “establecer eficientes Servicios de Alimentación”, reforzando, con ello, la enseñanza práctica de la Escuela de Enfermeras²⁰. Por tal motivo el doctor Enrique Laval, en viaje por Europa durante 1938, recorrió distintas escuelas de dietética, contratando al profesor Esteban Kémeny de la Universidad Pasmány de Budapest, para que organizara una en Chile. De acuerdo con el decreto interno N°638 de la Junta Central de Beneficencia, fechado el 15 de mayo de 1939, fue contratado por el término de seis meses para que organizara el curso, con un sueldo de \$2.500 mensuales. El decreto interno N°641 del mismo 15 de mayo, señalaba que la Tesorería General de la República entregaría a la Escuela de Enfermeras de la Junta Central de Beneficencia la suma de \$5.000, con el fin de mejorar las instalaciones de la cocina de la Escuela para dictar el curso de dietistas.

El curso fue inaugurado el 6 de mayo de 1939 en dependencias de la Escuela de Enfermeras del Hospital Arriarán, con un cuerpo de profesores integrado por Esteban Kémeny, Julio Santa María y la profesora de Economía Doméstica Lidia Contreras. Las alumnas eran reclutadas entre las egresadas del Instituto de Educación Física, las profesoras de economía doméstica, funcionarias de los hospitales e incluso religiosas, lo que se explica en este último caso por su fuerte presencia en las labores hospitalarias. Las candidatas debían cumplir con las exigencias físicas, en especial salud compatible y no presentar tuberculosis, además de mostrar conocimientos básicos en química y anatomía, y una gran disciplina²¹.

Como señaló años más tarde el mismo Esteban Kémeny en una monografía sobre la creación de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Chile, la vinculación de las

dietistas a la alimentación hospitalaria se explica porque ésta no era considerada como un “servicio médico”, sino netamente administrativo, donde operaban personas de buena voluntad, pero sin la preparación profesional²².

El traslado de este curso a las dependencias del Hospital El Salvador y la contratación de nuevos médicos se debe a la buena acogida que tuvo, ampliando los cursos e incluso incorporando asignaturas complementarias, como la contabilidad, estadística y matemáticas. El personal docente aumentó, incorporando a los médicos César Leyton, René Miranda, Aníbal Ariztía, entre otros²³.

A comienzos de la década de 1940, y una vez consolidadas las distintas líneas de formación profesional, el curso que había nacido de forma modesta para formar en los aspectos técnicos de la dietética al personal de los hospitales, se transformó en escuela de dietistas, disponiendo para 1946 de un programa completo de formación (Tabla 2).

Los profesores que dictaban clases en la Escuela habían aumentado a diez, destacándose tres líneas formativas: nutrición y alimentación; técnica dietética y culinaria; dietética y organización hospitalaria. La cátedra de nutrición era dictada por el doctor Julio Santa María, organizándose en cuatro unidades; conceptos fundamentales, metabolismo, requerimiento fisiológico teórico y ración práctica (Tabla 3). Las alumnas luego de cada trimestre debían rendir exámenes escritos y orales, y al finalizar los tres trimestres debían presentar una memoria de prueba sobre un aspecto relevante de su área. Hasta 1948 se habían titulado 107 dietistas²⁴.

El desarrollo posterior de la nutrición en el país y la creación del Departamento de Nutrición de la Universidad de Chile hizo que la escuela de dietistas pasará a depender de esta Universidad.

Tabla 2.

Cursos dictados y profesores de la Escuela de Dietistas 1946.

1. Nutrición y Dietética: Dr. Julio Santa María. Médico
2. Conocimientos de Biología y Medicina. Dr. René Miranda. Médico dietistas del Centro de Salud N°1; ayudante de la cátedra de Nutrición, Universidad de Chile
3. Dietética infantil. Dr. Aníbal Ariztía. Jefe de Sección del Hospital Luis Calvo Mackenna.
4. Técnica alimenticia y organización. Esteban Kémeny. Médico dietista de la Dirección General de Beneficencia.
5. Bromatología. Dr. César Leyton. Profesor de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Chile.
6. Contabilidad y Administración hospitalaria. Dr. Héctor Torres. Inspector Jefe de la Dirección General de la Beneficencia.
7. Estadística económica: Dr. Manuel de Viado. Jefe del Departamento de Estadística de la Dirección General de Beneficencia.
8. Matemática comercial: Dr. Guillermo Contreras. Inspector de la Dirección General de Beneficencia.
9. Técnica culinaria. Sra. Adela Collantes. Dietistas. Profesora de Economía Doméstica.
10. Instructoras. Sra. Teresa O. de Torres; Srta. Victoria Atria; Srta. Adela Contreras. Dietistas tituladas.

Tabla 3.

Programa de la asignatura de Nutrición dictada por el doctor Julio Santa María en la Escuela de Dietistas 1946

- I. Primer Parte: Conceptos Fundamentales
 - 1.1. Definiciones
 - Finalidades del curso
 - Nutrición y alimentación
 - Alimentos
 - 1.2. Sustancias nutritivas
 - Glúcidos, Lípidos y Prótidos.
 - Sales minerales
 - Agua
 - Vitaminas
- II. Segunda Parte: Metabolismo en general y particular
 - 2.1. Metabolismo en general
 - Definiciones
 - Descripción de las fases
 - Factores del metabolismo
 - 2.2. Metabolismo energético
 - Concepto general
 - Requerimiento calórico
 - 2.3. Metabolismo particular
 - Metabolismo de glúcidos
 - Interrelaciones en el proceso metabólico
- III. Tercera Parte: El requerimiento fisiológico teórico
 - 3.1. Condiciones de la alimentación
 - 3.2. Estándar recomendado sobre requerimiento fisiológico
 - 3.3. Síntesis sobre requerimiento nutritivo
- IV. Cuarta Parte: La ración práctica-alimentación
 - 4.1. Los alimentos como vectores de sustancias nutritivas
 - 4.2. Situación alimentaria de Chile
 - 4.3. Raciones adecuadas para las diversas condiciones fisiológicas
 - 4.4. Expresión de los racionamientos en minutas. Cálculos

CONCLUSIONES

La creación del primer curso de dietistas en 1939 responde al contexto de profundas transformaciones sociales y económicas que vivía el país en la década de 1930, y donde los médicos jugaron un papel importante en estudiar las condiciones sanitarias del país, promover diagnósticos críticos sobre las políticas de salud del periodo y apoyar un programa de reforma que tuvo en la medicina social su aspecto más conocido.

El curso de dietistas, que a comienzos de la década de 1940 se transformó en escuela, ofreció por primera vez la posibilidad de formar un personal especialista en técnicas dietéticas, que colaborara en la tarea del médico y ayudara a mejorar la gestión de la cocina hospitalaria. Hemos destacado cómo la urgencia por reformar la alimentación

de los hospitales ayudó a ofrecer una formación en dietética al personal que ya se desempeñaba en estos recintos, sin avanzar en la formación de una profesional de la nutrición.

Agradecimientos: El presente artículo forma parte del Proyecto Fondecyt de Investigación Postdoctoral N°3160471 titulado "Inequidad alimentaria y estándar de vida. Las políticas de alimentación popular en el Chile de entre guerra: 1920-1950". Se agradece también al personal del archivo del Museo Nacional de Medicina de la Universidad de Chile por haberme facilitado el acceso a la documentación utilizada en esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kamminga H. Cunningham A. *The Science and Culture of*

- Nutrition, 1840-1940. Amsterdam, Atlanta: Clio Medica.; 1995; p 335.*
2. Hargrove J. *History of the Calorie in Nutrition. The Jour of Nutri* 2006; 136(12): 2957-2961.
 3. Barona J. *The medicalization of hunger. Political Economy of Food in Europe, 1918-1960. Barcelona: Icaria 2014; p 317.*
 4. Cruz-Coke R. *History of Chilean medicine. Santiago: Editorial Andrés Bello. 1995; p 584.*
 5. Crovetto M. *Evolution of nutrition and food in Chile in the 20th century. Rev Chil Nutr* 2002; 29(3): 316-317.
 6. Valiente S, Uauy R. *Evolution of nutrition and food in Chile in the 20th century. Rev Chil Nutr* 2002; 29(1): 54-61.
 7. Buschini J. *Emergence and early development of the occupation of dietitian in Argentina. Ava del Ces* 2016; (15): 135-156.
 8. Bustos CM. *Chilean Health Institution, 1889-1989. Santiago: Lom. 2010; p 212.*
 9. Labra ME. *Social Medicine in Chile: Proposals and Debates (1920-1950). Cuad Méd Soc* 2004; (44): 207-219.
 10. Yáñez JC. *First congress on the nutrition of the poorer strata of the population: towards a history of feeding and nutrition in Chile (1931). Rev Chil Nutr* 2016; 43(3): 321-324.
 11. Cruz-Coke E. *The food balances and the supply of the Chilean people (inaugural class of the course the Chemical-Physiological and Pathological course of 1928). Rev Med Chil* 1928; (4): 519-549.
 12. Puga L. *Diet and Nutrition Notes. Santiago: Editorial Universitaria. 1938; p 575.*
 13. Escudero P. *Organization and functioning of the Municipal Institute of the Nutrition. Buenos Aires: IMN; 1936; p 30-33.*
 14. Herrera O. *The Nutrition Education in Germany. Bol Méd Caj Seg Soc* 1939; (56-57): 73.
 15. Escudero P. *Organization and functioning of the Municipal Institute of the Nutrition. Buenos Aires: IMN; 1936; p. 37.*
 16. Santa María J. *Hospital Feeding. Bol Med Caj Seg Soc* 1936; (23): 117.
 17. Santa María J. *Hospital Feeding. Bol Med Caj Seg Soc* 1936; (23): 118.
 18. Santa María J. *The food budget of the Social Welfare Services. Bol Méd Caj Seg Soc* 1939; (56-57): 33-41.
 19. Santa María J. *Practical applications of the course of Food hygiene. Santiago: Imprenta Universitaria. 1937; p 47.*
 20. Santa María J. *Roots of the School of Dietitians. In Boj, Rebolledo, Vásquez, From dietitian to nutritionist: 50 years of a profession. Santiago: Colegio de Nutricionistas de Chile. 1989; p 32-33.*
 21. Kémeny E. *Dietitians and their education. Santiago: Imprenta Stanley. 1943; p 23.*
 22. Kémeny E. *Half a century of a profession. In Boj, Rebolledo, Vásquez, From dietitian to nutritionist: 50 years of a profession. Santiago: Colegio de Nutricionistas de Chile. 1989; p 52.*
 23. *Social Welfare Services and Social Assistance. School of Dietitians. Program (typescript). Santiago: Archive National Museum of Medicine. 1946.*
 24. *Ministerio de Salud. Human resources of health in Chile. Santiago: Ministerio de Salud. 1970; p 289.*