

TRABAJOS ORIGINALES

La formación del personal para los servicios de alimentación

ESTEBAN KEMENY H.

Director de la Escuela de Dietistas. Santiago, Chile.

Siendo la alimentación una de las actividades más antiguas e indispensables, es extraño que la sistematización y transmisión de los conocimientos referentes a esta función técnica hayan demorado tanto. En efecto, otras profesiones humanas han obtenido hace mucho su consagración didáctica a nivel universitario, mientras el ejercicio de la técnica de alimentación apenas ha salido de la tradición manual.

Pero esto difícilmente podrá continuar así por más tiempo. El aprendizaje manual del arte culinario basado en la imitación servir de las acciones desarrolladas por una persona de experiencia —sea ésta dueña de casa o cocinero de renombre— ya no satisface a nadie y tiene que ceder su lugar a una *formación profesional*. Esta formación es importante aun cuando se trata de niveles domésticos o de alimentación de grupos con exigencias limitadas. Mayor es la importancia de estos conocimientos cuando se trata de enfermos. Es por eso que la preparación de personal para los Servicios de Alimentación de los hospitales es fundamental si queremos abordar el problema de su organización de una manera integral.

El nivel de preparación de los distintos grupos médicos y para-médicos en cuanto las ciencias relacionadas con la alimentación no es parejo.

La preparación del médico —a través de las cátedras de dietética (donde las hay)— se reduce generalmente a dos aspectos:

- a nociones de la *ciencia de nutrición*, sin lugar a dudas necesarias para los procesos fisiopatológicos;
- a las *prescripciones dietéticas* en su sentido clásico, a veces con su nomenclatura variada y pintoresca.

El médico especializado en *salud pública* o *medicina administrativa* (dirección de hospitales) obtienen una preparación más intensa en las Escuelas de Salubridad.

En los EE. UU. los grandes cultivadores de la ciencia de nutrición no siempre ostentan el título de médico, sino de químico (Ph. D. = doctor en filosofía).

La preparación de los *químicos-farmacéuticos* se orienta hacia el análisis de los alimentos (bromatología). Cabe destacar la fundación de la *Escuela de Bromatología* en la Universidad de Madrid, España (R. Casares-López), que prepara técnicos para las industrias de alimentos.

Reciben clases de nutrición y dietética las enfermeras, matronas y asistentes sociales.

Pero la solución de los problemas de la alimentación hospitalaria exige la formación de un personal especializado, que es el resultado del progreso experimentado de estas instituciones. El hospital moderno es muy diferente que el hospital de la Edad Media. Es un organismo complejo y complicado, donde la diversidad de las funciones exige *especialistas* en lugar de la antigua polivalencia. Así es como alrededor del médico, funcionario supremo del hospital, se ha formado un grupo considerable de personas, cuyo común origen se pierde en tiempos lejanos. El precursor de todo personal para-médico ha sido, indudablemente, *la religiosa*, quien compensó con su espíritu de sacrificio y abnegación la falta de una preparación técnica.

La enfermera ha sido la primera funcionaria hospitalaria cuya formación sistemática se impuso. La heroica y hermosa iniciativa de Florence Nightingale ha conducido a la creación de la enfermera moderna, con sus numerosas escuelas de carácter universitario, que la colocan al lado del médico como su colaboradora más cercana.

Mucho más ha demorado la formación de un personal especializado para el desempeño de aquellas funciones que quedaron fuera del interés del médico. Mientras los servicios de alimentación del hospital estuvieron relegados al dominio del economato o servicios de manutención, no había necesidad ni posibilidad de colocar estos servicios bajo el control de un personal para-médico especializado. Sólo con el resurgimiento de la dietética y con la necesidad de su uso en los

hospitales se presentó la exigencia de contar con un personal que se dedicara a la ejecución práctica de los regímenes dietéticos.

Los investigadores y clínicos, como Moleschot, Voit, Rubner, Mac Collum, Funk, Mellanby y por otro lado Noorden, Naunyn, Labbé, etc., habían avanzado demasiado rápido, mientras la ejecución práctica de la alimentación de los enfermos en los hospitales carecía no sólo de la exactitud científica, sino de todo vestigio de la profesión técnica. Era urgente sellar esta brecha y adaptar las medidas necesarias para que el médico, al hacer la prescripción de los regímenes dietéticos, no sintiera malogradas sus mejores intenciones y no perdiera su interés recién despertado.

Necesitábanse organizadores que dieran un nuevo perfil a los sistemas anticuados del "economato o cocina" a donde se habían relegado los problemas de la alimentación hospitalaria.

Ha sido lógica la formación de un tipo nuevo de funcionario que nació en distintos países, simultáneamente, con diferentes nombres y con diversas bases.

Primero en los hospitales norteamericanos, luego en Europa, surgen nuevas ideas al respecto. Nace la *dietista* y se cambian los sistemas de la alimentación hospitalaria, principalmente bajo la influencia del que fué mi distinguido maestro el profesor Dr. Aladar V. Soós.

La alimentación hospitalaria se puede simbolizar por un triángulo cuyos tres costados forman las instalaciones técnicas (locales y artefactos), el personal que trabaja en ellos y con ellos y el sistema administrativo que los pone en función. Tal vez no estoy exagerando en proclamar la importancia primordial del personal bien preparado entre estos factores. El éxito de cualquier sistema de alimentación hospitalaria depende antes que nada del *personal* a cargo de ello. Un sistema regular o aun malo puede prosperar si el personal es eficiente, consciente y bien preparado, mientras el mejor de los sistemas está condenado a fracasar si las cualidades mencionadas faltan y el desempeño de las funciones se reduce a meros formulismos sin vida alguna. Por eso el autor ha gastado la mayor parte de sus energías en la formación de un personal apto para dirigir los servicios de alimen-

tación colectiva. La fundación de la Escuela de Dietistas de Beneficencia en mayo de 1939 ha sido el paso preliminar para emprender la organización de la dietética hospitalaria en Chile. Antes de entrar en detalles respecto a la formación de dietistas nos parece interesante decir unas palabras respecto al personal en general que se ocupa en la alimentación hospitalaria.

Al personal de los servicios dietéticos se le puede formular las mismas exigencias arriba expuestas que al de las otras dependencias: que sea eficiente, consciente y competente.

<i>Eficiencia</i>	disciplina (física y espiritual)
(personalidad)	iniciativa (decisión)
<i>Consciencia</i>	abnegación (espíritu de sacrificio)
(moralidad)	discreción (comprensión)
<i>Competencia</i>	teórica (conocimientos)
(preparación)	práctica (experiencia)

1) La *eficiencia* presupone tanto *disciplina* como *iniciativa*. Las dos cualidades parecen ser opuestas, pero en realidad se complementan.

La *disciplina* debe ser tanto física como espiritual. Incluye la *puntualidad* en su horario, como la ejecución fiel de las órdenes recibidas, la pulcritud en la vestimenta y en el modo de pensar, hablar y actuar. (El uniforme correcto y la insignia han sido para mí siempre de extraordinaria importancia, no tanto por su aspecto material, sino por su significado simbólico. Una persona correctamente presentada para su trabajo seguramente se da cuenta de la importancia de su papel.)

La *iniciativa*, por otro lado, es indispensable en vista de las innumerables sorpresas y situaciones variables que se presentan diariamente en la vida hospitalaria. Es frecuente que el personal deja pasar una molestia que perfectamente habría sido posible evitar con un poco de *iniciativa*. (Esta, por supuesto, no se encuentra en ningún "texto" ni en ningún "reglamento", pero es una de las cualidades que más hacen falta y que es la más necesaria.)

2) La *conciencia* es, por así decirlo, la parte *moral* en el desempeño de las funciones y que puede suplir hasta cierto

punto la falta de otras cualidades. El antiguo personal (religioso) brillaba más que nada por esto, y su abnegación (*espíritu de sacrificio*) compensaba con creces por lo que faltaba en los otros aspectos. Sin este espíritu no hay funcionario que realmente esté apto para el trabajo hospitalario.

Por muy justas que sean las exigencias respecto al reconocimiento financiero y social del trabajo hospitalario —que ningún hombre sensato puede negar—, por muy importantes que sean las disposiciones respecto al horario, recreo, etc., en un momento dado todo esto pierde su importancia frente a la necesidad de salvar una vida humana, frente al dolor y sufrimiento. (Por este motivo el “hospital técnico” no puede sustituir al “hospital caritativo” si no capta lo eterno y cristiano de su espíritu.)

La *discreción* es una virtud que no se puede apreciar lo suficiente. La debida reserva frente a los enfermos, parientes, visitas y también frente a los mismos compañeros y compañeras es realmente importantísimo. (La mala costumbre de comentar diagnósticos y pronósticos en voz alta en la sala, olvidarse que detrás del número de cama hay un ser humano con problemas no solamente de patología, sino de carácter familiar y social, no saber guardar el secreto profesional, sino que divulgarlo en forma brusca y cruel, es altamente condenable y no debemos omitir esfuerzos para extirparla.)

3) Por último, la *competencia profesional*, o sea, la buena preparación técnica, exige conocimientos tanto teóricos como prácticos. La eterna lucha entre teoría y práctica se repite casi todos los días. Siempre a la mejor preparación teórica de las generaciones jóvenes se contrapone el legítimo orgullo de las más antiguas basado en una prolongada experiencia.

El valor de cualquiera enseñanza depende siempre cómo puede armonizar estos dos factores, cómo puede formar personal con conocimientos científicos teóricos bien cimentados, pero al mismo tiempo con sentido bastante práctico, y esto es especialmente importante en la alimentación, donde nada puede suplantar la práctica ni nunca podrá hacerlo.

Entrando ahora en la parte específica del problema, la formación de un personal apropiado para la alimentación hospitalaria ha sido y es una tarea especialmente difícil. La forma como se acercaron en muchas partes no ha dado solución ade-

cuada. Así, por ejemplo, muchos creían que el empleo de uno o varios buenos y competentes cocineros (chefs) resolvería el problema automáticamente, tal como sucede en los hoteles y restaurantes. Mas estos meritorios artistas de la técnica culinaria no se ambientan, en general, en las cocinas hospitalarias y se ven un tanto perdidos entre las enormes cantidades de la comida hospitalaria, cuyo aspecto sencillo no se presta para el desarrollo de sus dones artísticos. Por otro lado, el cocinero es esencialmente "artesano", o sea, luce por su producción individual (personal), lo que no puede encuadrarse en el ritmo febril de trabajo de las grandes cocinas hospitalarias, donde los artefactos y la distribución del local son tan distintos a las cocinas de restaurantes. Los sueldos que estos profesionales exigen son, en general, más altos que los que los hospitales suelen y pueden pagar. Por consiguiente, en la mayoría de las cocinas hospitalarias quedó un personal femenino sin más preparación que su buena voluntad y años de experiencia.

La función directiva correspondía a religiosas o a los llamados ecónomos o ecónomas. Las religiosas muy a menudo dominaban con gran perfección la parte culinaria, pero se perdían un tanto entre los reglamentos, formularios y libros que la administración hospitalaria exige. El ecónomo era más bien un "oficinista" y la parte confección escapaba de su directiva. Ninguno de los dos tenía conocimientos específicos ni de nutrición y dietética, ni tampoco de organización de los Servicios de Alimentación.

Se imponía, pues, la creación de una funcionaria que supiera dirigir y manejar la alimentación hospitalaria en todas sus fases, especialmente en la principal, o sea, en su fase de distribución, que se desarrolla en la periferia, cerca del enfermo.

Se cristalizó, al fin, *la dietista*, es decir, el funcionario preparado especialmente para la dirección técnica de los Servicios de Alimentación colectiva, entre los cuales, los de los hospitales ocupan, sin lugar a dudas, el lugar más importante.

Dada la variedad en la organización de la alimentación hospitalaria y la diversidad de sus fases, es natural que la dietista sea distinta según las necesidades que exigen su presencia. De aquí que, a pesar de tratarse de un funcionario

relativamente nuevo, tenemos que distinguir diversos tipos y destinaciones especiales.

En los capítulos que siguen vamos a dedicar nuestra atención al estudio de la formación, finalidad y necesidad de la dietista.

LA FORMACION DE LA DIETISTA

El éxito y utilidad de la dietista depende en gran parte de la preparación que recibe. Esta preparación no puede consistir únicamente en una *instrucción científica*, sino que debe proporcionarle una *sólida formación moral y espiritual* para poder enfrentar los problemas que se presentan continuamente en su trabajo con los enfermos y en sus contactos con el mundo hospitalario.

Para obtener los resultados deseados es necesario cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Selección cuidadosa del alumnado.
- b) Estudios intensos.
- c) Trabajo profesional bien orientado.
- d) Perfeccionamiento constante.

a) *Selección del alumnado.*

Durante los primeros años de la formación de la dietista ha habido cierta discusión respecto a los antecedentes que deba exigirse a las postulantes a alumnas. Hoy día estas ideas sólo tienen valor histórico.

Así, por ejemplo, se hablaba hace unas décadas de la *enfermera-dietista*, concepto que hoy día ya nadie sustenta y, por lo tanto, podemos ahorrar los argumentos al respecto.

La profesora de *economía doméstica* (home-economics) se transforma en los EE. UU. en dietista después de un "inter-nado" en los hospitales, modalidad que en el ámbito latinoamericano no dió resultados por las razones ya expuestas.

Es interesante detenernos brevemente al mencionar la *dietista religiosa*.

Hasta la fundación de la Escuela de Dietistas, la religiosa tenía el monopolio de la cocina. Ayudaban a estas abnegadas servidoras en su pesada tarea su espíritu de sacrificio, que desconoce las limitaciones de horario, su honradez fuera de dis-

cusión y su tradicional habilidad manual en la técnica culinaria ("mano de monja"). Por otro lado, estos factores no son suficientes si no van aparejados con una adecuada preparación técnica-administrativa que sólo se adquiere con estudios intensos y con una instrucción previa indispensable.

El autor ha contado con destacadas alumnas religiosas, quienes resultaron magníficas dietistas. Si a la preparación científica de la dietista podemos agregar todo lo que significa la religiosa en lo espiritual, obtendremos una profesional de envidiable posición moral e intelectual.

Es responsabilidad de las congregaciones religiosas exigir a las Hermanas una *preparación previa* que las capacite más tarde para obtener el título de dietista y ejercer la profesión en *condiciones de igualdad* que las demás.

Hoy día las alumnas de la Escuela de Dietistas son seleccionadas entre las hijas de familias de clase media, con una edad de 18-21 años, *bachillerato* en Biología y Química. Se exige, naturalmente, *buena salud física y mental*, que se comprueba con exámenes médicos y de psicotécnica, y *condiciones morales*, cuya importancia nunca podremos acentuar lo suficiente.

b) *Planes de estudios.*

Mucho se podrá hablar y escribir acerca de los estudios que necesita la dietista; las materias que deben componerlos, la duración de la enseñanza, etc. Esto, por lo demás, es verdad a profesiones más antiguas. Sin ir más lejos, la profesión médica es una de las más antiguas y universales; sus orígenes se confunden con los de la humanidad. A pesar de esto, los conceptos acerca de su enseñanza, las exigencias respecto a la selección y formación de los futuros médicos están cambiándose constantemente. Más difícil es entonces establecer normas rígidas respecto a la enseñanza de dietistas.

Por muy sencillo que parezca el trabajo de la dietista, es indudable que los estudios necesarios para su formación abarcan vastos territorios científicos: biología, anatomía, patología, medicina, química de los alimentos, técnica culinaria, administración y organización y, finalmente, la dietética propiamente tal, todos tienen alguna correlación con la formación científica de la dietista.

No se ha escrito todavía el libro que les serviría como base única en su formación, pero es indudable que quien lo escriba deberá dominar conocimientos muy amplios y muy variados.

Las distintas escuelas siguen líneas diversas en su enseñanza. Sin embargo, es posible dividir las en dos grupos grandes, según el destino al cual preparan sus alumnas.

Hay dos tipos de escuelas: uno que forma dietistas para la confección de los regímenes de escala menor. El interés de ellas se concentra principalmente en el caso dietético, sin buscar una solución integral a los problemas de la alimentación hospitalaria. El otro tipo de dietistas es aquella que se podría llamar *técnica en alimentación*, es decir, aquella cuya tarea suprema es dirigir la alimentación hospitalaria en todas sus fases, desde la adquisición de las materias primas hasta su consumo por el enfermo.

Según las distintas finalidades de cada escuela, varía naturalmente la materia de enseñanza. Mientras en las primeras prevalecen los temas de carácter para-médico, por ejemplo, anatomía, fisiología, etc., faltan por completo temas como organización y administración; en cambio, en las del tipo segundo dominan los estudios relacionados con la organización y administración de las cocinas hospitalarias, y las materias relacionadas con ciencias médicas ocupan el menor porcentaje del horario.

La *escuela chilena* tiene como lema la palabra *organización* y la dietista recibe una preparación que la hace capaz de organizar cocinas hospitalarias o reorganizar las existentes, implantando el sistema de la alimentación individual. No hay duda que el mayor obstáculo en el desarrollo de la dietética hospitalaria es el sistema de regímenes fijos, confeccionados en la cocina central, completamente fuera del alcance del médico. Este sistema tuvo como consecuencia la esquematización de los regímenes dietéticos en los hospitales, con la consiguiente monotonía para los enfermos y con la pérdida de interés de parte de los médicos por la dietoterapia, situación que no se puede remediar sino por un cambio completo, implantando la alimentación individual en los hospitales.

En cuanto se refiere al programa de enseñanza, no es del caso extendernos sobre ello en estas páginas, tanto menos porque con estos programas sucede lo mismo que con los periódicos: *son anticuados en el momento que aparecen.* El

progreso científico y técnico ha adquirido hoy un tal ritmo de adelanto que es prácticamente imposible encasillarle en un esquema rígido. Por eso el plan de estudios de una Escuela como la de Dietistas debe llenar antes que nada tres requisitos:

1. Ser flexible,
2. Ser moderno,
3. Ser equilibrado.

1.—Aunque la escuela chilena tiene su “lema”, no cierra sus puertas frente a ninguna idea nueva. La teoría del “valor sávido”, lanzada por v. Soós, explica nuestro interés y preocupación por la técnica culinaria y por todo lo relacionado con ella, como, por ejemplo, instalaciones, artefactos. Mas no por eso se restará importancia a los conocimientos más nuevos sobre nutrición, vitaminas, estados carenciales, etc., los cuales están representados por un amplio horario, seminarios y lecturas.

2.—“Lo moderno” de una escuela depende no tanto de las materias que se enseñan al alumnado como de la *forma* como se las explica. Una escuela de tipo superior debe poseer métodos técnicos modernos para la enseñanza. Entre éstos podemos atribuir gran importancia a las visitas efectuadas a las diversas industrias alimenticias (molinos, panaderías, fábricas de conservas, etc.) para obtener una “visión en conjunto” de todo lo que es alimentación humana. También se estimula la asistencia a reuniones científicas. Mucho depende en este sentido de los *medios económicos* de los que se dispone y podemos decir que la buena enseñanza siempre es *más cara* que la mala, pero compensa por la formación de profesionales competentes.

3.—Los diversos temas de enseñanza deben guardar cierto *equilibrio* entre sí. No sería práctico formar dietistas que se sientan “casi médicos”, ni tampoco “cocineras diplomadas”. Este equilibrio se manifiesta en la composición del cuerpo docente, donde además de médicos figuran químicos, médicos veterinarios, expertos en contabilidad, economía, matemáticas y administración y, por supuesto, dietistas, quienes sirven como verdaderas “guías” para las alumnas en los diferentes ramos.

Antes de exponer en forma sucinta el plan de estudios de la Escuela de Dietistas de Chile, debemos destacar que una Escuela no es tan sólo un conglomerado de salas de clases, alumnas y profesores, sino *la expresión didáctica de un concepto básico* acerca de una materia. Es por eso que la enseñanza que en un principio abarcó sólo unos pocos meses y un reducido número de clases, y hoy es de 3 años con 1.500 horas-clases teóricas y una intensa práctica, conserva siempre su lema de *organización*. Esta firmeza ideológica nos ha permitido formar *dietistas al 100%*, contrariamente con las de otros países, que posiblemente serán 75% médicos, o sea, mal ubicadas en el terreno profesional.

PLAN ESQUEMATICO DE LOS ESTUDIOS EN LA ESCUELA DE DIETISTAS DE CHILE

I AÑO — CLASES TEORICAS

<u>Materia</u>	<u>Horas/Semana</u>	<u>Horas/Año</u>
NOCIONES DE MEDICINA	2	60
QUIMICA Y BROMATOLOGIA	2	60
NUTRICION	2	60
ALIMENTOS	2	60
TECNOLOGIA	2	60
TECNICA CULINARIA TEORICA	2	60
MATEMATICAS Y CONTABILIDAD	2	60
HIGIENE DE ALIMENTACION	2	60
ECONOMIA DE PRODUCCION	2	60
FOLKLORE DE ALIMENTACION	2	60
ORIENTACION PROFESIONAL	2	60
	22	660

I AÑO — CLASES PRACTICAS

<u>Materia</u>	<u>Semanalmente</u>	<u>Al año</u>
LABORATORIO	2 veces	60 veces
PRACTICA CULINARIA	2 "	60 "
LECTURA (SEMINARIO)	1 hora	30 "
VISITAS A INDUSTRIAS ALIMENTICIAS.		

II AÑO — CLASES TEORICAS

<u>Materia</u>	<u>Horas/Semana</u>	<u>Horas/Año</u>
NOCIONES DE MEDICINA	1	30
FISIOPATOLOGIA DE LA NUTRICION ..	2	60
DIETETICA GENERAL	2	60
DIETOTECNICA TEORICA	2	60
DIETETICA INFANTIL	2	60
ESTADISTICA	2	60
CONTABILIDAD Y REGLAMENTOS . . .	1	30
ADMINISTRACION HOSPITALARIA . . .	2	60
ORGANIZACION	1	30
MANTENCION Y ASEO DE EQUIPOS . . .	2	60
	<hr/> 17	<hr/> 510

II AÑO — CLASES PRACTICAS

<u>Materia</u>	<u>Semanalmente</u>	<u>Al año</u>
PRACTICA CULINARIA	4 veces	120 veces
DIETOTECNICA INFANTIL	2 "	60 "
LECTURA (SEMINARIO)	1 hora	30 horas
ESTADA HOSPITALARIA	4 veces	120 horas
LABORATORIO	2 veces	60 veces

III AÑO — CLASES TEORICAS

<u>Materia</u>	<u>Horas/Semana</u>	<u>Horas/Año</u>
DIETETICA ESPECIAL	1	30
DIETETICA APLICADA	2	60
ALIMENTACION Y SALUD PUBLICA:		
a) Administración sanitaria	2	60
b) Alimentación y embarazo	1	30
c) Alimentación y salud dental	1	30
EXTENSION	2	60
EDUCACION SANITARIA	2	60
ORGANIZACION	1	30
DIETOTECNICA TEORICA	1	30
	<hr/> 13	<hr/> 390

III AÑO — CLASES PRACTICAS

<u>Materia</u>	<u>Semanalmente</u>	<u>Al año</u>
DIETOTECNICA PRACTICA	2 veces	60 veces
TRABAJOS DE EXTENSION	2 "	60 veces
ESTADA HOSPITALARIA	6 "	180 veces

TOTAL CLASES TEORICAS

	<u>Por semana</u>	<u>Al año</u>
I AÑO	22	660
II AÑO	17	510
III AÑO	13	390
Total	52	1.560

Nota: Existe el propósito de elevar el plan de estudios a cuatro años, con los dos primeros años como "básicos".

El programa y la finalidad de cada una de las materias se resume de la manera siguiente:

a) I AÑO. Clases teóricas.

Nociones de Medicina: El organismo humano. Célula, tejidos, anatomía descriptiva. Herencia, evolución. Huesos. Músculos. Aparato digestivo.

Química y Bromatología: Repaso de química inorgánica y orgánica. Métodos de la bromatología. Exámenes más frecuentes de los alimentos.

Nutrición: Las sustancias nutritivas: proteínas, hidratos de carbono, grasas, sustancias minerales, vitaminas. Requerimientos. Concepto calórico. Enfermedades por carencia.

Alimentos: Origen y clasificación de los alimentos. Valor nutritivo. Historia.

Tecnología: Los procesos de elaboración y conservación de los alimentos. Refrigeración. Deshidratación. Conservería.

Técnica culinaria teórica: Sistema de la técnica culinaria. Operaciones. Preparaciones. Minutas.

Matemáticas y Contabilidad: Repaso de los elementos de la matemática. Cálculos porcentuales. Principios de la contabi-

lidad aplicados en un Servicio de Alimentación. Compras, recibos de mercaderías.

Higiene de alimentación: Elementos de bacteriología. Conceptos básicos sobre la higiene de utensilios y de equipo. Parte especial: higiene de leche, carne, pescado, grasas, bebidas, etc. Demostraciones.

Economía de Producción: Geografía económica de Chile. Zonas de producción. Agricultura. Ganadería, Pesca. Industrias y comercio. Importación y exportación de los alimentos.

Folklore de Alimentación: Platos y comidas típicas de Chile. Nombres típicos de los alimentos. Creencias, supersticiones en relación con la comida.

Orientación Profesional: Historia de la Dietética. Nomenclatura. Ingestión de los alimentos, su regulación. Psicodietética. Carrera de la dietista.

b) II AÑO. Clases teóricas.

Nociones de Medicina: Conceptos básicos de la patología; nomenclatura médica. Enfermedades más importantes. Patología relacionada con dietética.

Fisiopatología de la Nutrición: Fisiología. Bioquímica. Metabolismo. Sangre-circulación. Respiración. Función renal y patología. Fisiopatología del aparato digestivo. Hígado. Sistema endocrino.

Dietética General: Repaso requerimiento nutritivo. Principios de la dietoterapia. Los grandes regímenes básicos. Prescripción dietética en general.

Dietotécnica teórica: Métodos de la dietotécnica. Adaptación de la alimentación normal al régimen dietético. Dietotécnica aplicada a los regímenes más importantes.

Dietética infantil: Requerimiento nutritivo del lactante. Proceso de lactancia. Cálculo de ración. Alimentación artificial. Dietoterapia del lactante.

Estadística: Recolección de datos de raciones alimenticias, de consumos. Interpretación de estos datos. Papel de la dietista en estadística hospitalaria.

Contabilidad y Reglamentos: Repaso de contabilidad. Estudio de los reglamentos del S. N. S., Dirección General, Zonas, Centro de Salud, Hospitales.

Administración hospitalaria: Estructuraciones y funciones del hospital. Dirección, Servicios, Servicio de Alimentación del hospital y sus correlaciones con otros servicios.

Organización: Planificación y dotación de un Servicio de Alimentación. Planta física. Artefactos: refrigeración, Máquinas, Artefactos calóricos, Transportes, Lavado.

Mantenición: Análisis del problema de mantención y aseo. Medios de mantención: jabones, detergentes, abrasivos, aceites. Parte especial: máquinas, cocinas, etc.

c) III AÑO. Clases teóricas.

Dietética especial: Regímenes en estados febriles. Anemias. Regímenes acidificantes y alcalizantes. Dietética en cirugía.

Dietética aplicada: Dietética en casos clínicos. Observación de casos en sala de enfermos. Aplicación de regímenes.

ALIMENTACION Y SALUD PUBLICA:

a) *Administración Sanitaria:* Salud pública, definición. Funciones del Servicio de Salud. Centro de Salud. Lugar de la alimentación en programas de salud.

b) *Alimentación y embarazo:* Alteraciones del metabolismo en las diferentes etapas del embarazo. Requerimientos. Embarazo normal, su dieta. Patología.

c) *Alimentación y salud dental:* Historia de la Odontología. Anatomía e histología dental. Caries. Parodoncia. Fluor. Odontología preventiva. Dieta.

Educación Sanitaria: Técnicas educativas. Educación sanitaria del adulto. Educación de grupos. Divulgación. Programas. Educación sanitaria escolar.

Extensión: Desarrollo de temas por grupos: en liceos, hospitales, centros de salud, acerca del valor de los alimentos, higiene, etc.

Organización: Estudio funcional del Servicio de Alimentación. Bodega. Cocina central. Periférica. Alimentación del personal. Presupuesto.

Dietotécnica teórica: Aplicación de procedimientos de la dietotécnica en los regímenes especiales.

En el desarrollo de las *clases prácticas* prima el trabajo activo de las alumnas. Para este fin el alumnado se divide en grupos no mayores de 12 (doce), debiendo desarrollar cada grupo actividades manuales e intelectuales bajo la directiva de la profesora correspondiente.

Naturalmente, la enseñanza se complementa con exámenes escritos y orales, tomados cada semestre y al finalizar el año escolar.

Para obtener su título de dietista (diploma) la alumna debe presentar una tesis de Memoria. Muchas de estas Memorias han sido presentadas en la Sociedad Chilena de Nutrición, obteniendo altas distinciones científicas.

Más que la enseñanza científica, influye en la dietista su *educación moral*. La larga experiencia en el trabajo hospitalario ha enseñado al autor que la mejor preparación científica es insuficiente si no está ajustada al sentido del *cumplimiento del deber*, de la *dignidad* y el *espíritu humanitario*, eterna herencia cristiana de todo trabajo hospitalario.

La carrera de dietista exige mucho sacrificio personal, y ella debe estar preparada para hacerlo, ya desde los comienzos de su formación profesional.

Para inculcar en la dietista este concepto es necesario, primero, una *cuidadosa selección*, desde el punto de vista espiritual, durante la admisión y luego después, una preparación franca y seria para las dificultades de su carrera durante todo el período de su enseñanza. Esto no se consigue sino mediante una larga y continuada observación durante las prácticas y por una educación especial que debe formar parte integral de las clases.

Nunca dejará de realizarse bastante la importancia de esta preparación moral y espiritual, sin la cual la dietista o cualquiera otra profesional de semejante carácter se desanima frente al primer obstáculo en su trabajo, se desmoralizará y será incapaz de rendir lo que puede, según la preparación científica y práctica.

Ciertas formalidades destacan también la importancia del espíritu de unidad y de dignidad profesional. Todos los años se conmemora el día de la fundación de la Escuela, 6 de mayo, fecha que generalmente coincide con la entrega de la insignia de la Cruz Lila a las alumnas nuevas, dando así una forma

visible a los lazos espirituales que unen a todas las dietistas del país y del mundo.

c) *Orientación en el trabajo.*

Ha sido una coincidencia extraordinariamente feliz que el autor de estas líneas, además de dirigir la Escuela, pudo dedicarse a la organización de los Servicios de Alimentación de los hospitales como médico-dietista de la D. G. de Beneficencia. *Educar y organizar simultáneamente* significaba un beneficio mutuo para ambas actividades, aprovechando las experiencias recogidas en los dos aspectos. A esta amplitud de criterio de los jefes de la Beneficencia Pública de Chile se debe el progreso meteórico alcanzado por la dietética hospitalaria en el país y la suerte de poder contar con más de 300 dietistas tituladas.

d) *Perfeccionamiento científico.*

Una carrera científica no termina con la entrega del diploma, sino exige un perfeccionamiento constante. Una profesión es algo más que la realización de tareas cotidianas rutinarias a base de cierta preparación, es la proyección de una personalidad científicamente formada sobre los problemas que exigen soluciones técnicas definitivas. El aficionado suele improvisar; el profesional puede dominar constantemente su campo de acción.

Una profesión es semejante a un *organismo vivo* que debe *crecer y madurar* con el tiempo. No se trata, por lo tanto, de cambios bruscos en la formación, sino la ampliación de su horizonte con nuevos conocimientos y el refuerzo de los cimientos. Esto se obtiene gracias a *Cursos de Perfeccionamiento* que nunca hemos descuidado.

El cuadro siempre cambiante de la salubridad moderna exige, entre otros, que la dietista sea capaz de proyectar su acción hacia la *comunidad*.

Igualmente la *investigación científica* podrá ser un campo propicio para la dietista. No creemos que las palabras "investigación" y "ciencia" signifiquen forzosamente laboratorios lujosos o instrumentos costosos. Todo lo contrario, la tarea es llenar con espíritu científico el cumplimiento de actividades consideradas hasta ahora como rutinarias y vulgares. Lo

“científico”, como lo “poético”, no depende de la materia, sino del ángulo de enfoque. (Un tema tan “vulgar” como el lavado de platos puede ser objeto de una detenida investigación científica.)

LA DIETISTA COMO PROFESIONAL

La creación o implantación de un nuevo tipo de profesional siempre incluye mucha responsabilidad. Es justo y lógico que frente a la dietista se presenten grandes exigencias, por cuanto las condiciones físicas, intelectuales y morales que debe llenar deben guardar relación con el lugar que ocupa en el escalafón del personal hospitalario.

A) *Condiciones físicas.*

El trabajo de la dietista, aunque no es eminentemente físico, pone a prueba la resistencia de su organismo; por ello, la candidata debe tener cierta destreza y un organismo sano junto a una salud robusta. La larga permanencia de pie, un horario prolongado y la falta de descanso en la mayoría de los domingos y festivos, la tensión nerviosa que surge de tener que enfrentar las inevitables molestias relacionadas con la alimentación de los enfermos y más todavía con la alimentación del personal, le consumen bastante energía. Junto a estos factores netamente profesionales hay otros que amenazan la salud de la dietista. El peligro de *contagio de tuberculosis* es grande para aquellas que trabajan en hospitales de tuberculosos, donde la buena atención dietética a los enfermos exige un contacto continuo con ellos. Por eso, tanto al ingresar a la Escuela como en el momento de emplearse en los hospitales deben someterse a los exámenes de salud de rigor. A pesar de todas las medidas preventivas, no ha sido posible evitar el contagio tuberculoso de varias dietistas durante su trabajo en establecimientos para enfermos bacilares.

Otros problemas de carácter higiénico se relacionan con los pies (varices, pies planos, hallux valgus, etc.), que se explica por el tipo de trabajo (permanencia forzosa de pie, calor y humedad ambiental, etc.). El empleo de calzados adecuados (tacos bajos, etc.) y educación sanitaria pueden disminuir la pérdida de tiempo y los gastos ocasionados por estas molestias.

B) *Condiciones intelectuales.*

Aunque la carrera de dietista no es eminentemente científica, no son pocos sus requisitos intelectuales. Desde luego, el estudio de la nutrición presupone conocimientos básicos de química orgánica, de fisiología y anatomía, temas cuya comprensión y asimilación no están al alcance de una inteligencia mediana o inferior.

Además de conocimientos en las ciencias naturales, la dietista necesita cierta cultura humanística. Para el estudio de la técnica culinaria es sumamente útil poseer el idioma francés, mientras para lecturas y estudios post-graduados, hoy por hoy, es indispensable el dominio del inglés.

La dietista debe ser experta en operaciones aritméticas, porque el cálculo diario de ingredientes, cuando se trata de cantidades mayores, y la fiscalización de raciones hace indispensable este conocimiento.

C) *Condiciones morales.*

Si las exigencias referentes a cualidades físicas e intelectuales de la dietista no son, en modo alguno, menospreciables, mucho mayores son aquellas que se pueden formular frente a sus condiciones morales.

Todo presupone de parte de ella honradez absoluta, disciplina, discreción, buena voluntad y capacidad de mando.

Basta referirnos aquí a lo dicho en la primera parte de este capítulo, pero vale la pena agregar dos puntos más. La dietista necesita desde luego una gran dosis de *buena voluntad*, que es quizás la cualidad que con mayor frecuencia está puesta a prueba. El enfermo, en ninguna manifestación de su vida se pone *tan exigente, tan indisciplinado e ilógico* como en su comida. Afrontar estas dificultades y solucionarlas dentro de los escasísimos recursos de que se dispone en los hospitales es una tarea que exige una paciencia enorme, muy buena voluntad y un carácter muy sereno.

No debe faltar a la dietista la *capacidad de mando*. El trato con el personal inferior necesita energía y, al mismo tiempo, cierto tacto. El que conoce al personal hospitalario y especialmente el de la cocina, va a encontrar toda la razón en esta afirmación. La dietista debe imponerse desde el primer mo-

mento, no olvidando el aforismo que dice: "La autoridad es un don que no se puede comprar ni prestar."

En resumen, la dietista, como profesional, necesita una personalidad bien definida, con sus cualidades físicas, intelectuales y morales muy por encima del promedio.

TIPOS DE DIETISTAS

El buen funcionamiento de los Servicios de Alimentación exige conocimientos tanto administrativos como técnicos. En una repartición de tamaño reducido, el desempeño de varias funciones estará a cargo de una sola persona, pero si se trata de un servicio más grande, para cada tarea se necesita un funcionario especial. Así, la dietista, como técnico en alimentación, tiene que dominar todas las fases de la trayectoria de los alimentos, pero no puede atender a todas las funciones al mismo tiempo. Inevitablemente, surgió la especialización dentro de la profesión misma de la dietista, de acuerdo con las diferentes necesidades.

Actualmente, a pesar de lo nuevo de la profesión, hay *distintos tipos* de dietistas. Algunas especialidades se han desarrollado dentro del hospital; otras, fuera de los servicios hospitalarios.

A) *La dietista en el hospital.*

Lo ideal sería que la alimentación hospitalaria en todas sus fases estuviera dirigida y supervisada por dietistas, desde el mercado hasta la cama del enfermo. Para llegar a este grado de perfección se necesita mucho tiempo y un número mayor de dietistas de lo que se puede disponer por ahora.

La adquisición, confección y distribución son las tres fases principales de la alimentación hospitalaria. Estas tres tareas en un hospital pequeño se pueden refundir y ser atendidas por una sola persona. Así se presenta la *ecónoma-dietista*, quien se encarga tanto de la compra y almacenamiento de los productos alimenticios como de su confección centralizada y su distribución. Este tipo de funcionario puede dar buenos resultados en establecimientos con menos de 180 camas. Debe tenerse cuidado en estos casos de no perjudicar las funciones técnicas propias de la dietista con un recargo de labores admi-

nistrativas. Con razón hemos definido la dietista como "la más administrativa de los técnicos y la más técnica de los administrativos".

En los hospitales mayores cada sección del Servicio de Alimentación debe tener su jefe respectivo.

Entre esta sección cabe destacar la *parte central* (cocina central), hacia donde convergen los hilos de la periferia y donde funciones importantes, como la composición de minutas, cálculo de ingredientes, organización del trabajo, vigilancia de entregas, alimentación del personal, exigen *no una, sino varias* dietistas. Creemos que encima de 500 raciones el número de dietistas en esta sección deberá ser por lo menos dos, aumentando su número progresivamente, de acuerdo con el número de raciones.

La parte más importante y más abandonada de la alimentación hospitalaria es la *periferia*, donde faltaba por completo no solamente la competencia técnica, sino que la supervigilancia indispensable.

La implantación de la alimentación individual, con la instalación de *cocinas periféricas* a cargo de dietistas, ha sido el paso más importante hacia la realización de una dietoterapia efectiva. La dietista en la cocina periférica debe ser una verdadera coordinadora, quien armoniza las prescripciones dietéticas del médico con los deseos individuales del enfermo y con las posibilidades técnico-económicas del Servicio de Alimentación. Según el tipo y nivel del establecimiento, la atención directa al enfermo puede ser más o menos intensa; así, en los sanatorios de tuberculosos hemos llegado a la *alimentación a la carta*, en su sentido más completo. La proporción dietista/enfermo no podrá ser menos de una dietista por cada 60-70 enfermos en servicios agudos, y algunos propician la cifra de 1:40. En servicios para crónicos la cifra podrá ser 1:200, etc.

Quizás el verdadero papel de la dietista —desde el punto de vista del médico— consiste su trabajo en la periferia presentándose como su colaboradora en la ejecución de la dietoterapia. El trabajo de ella puede compararse al de ayudante de fisioterapia o al del farmacéutico, quienes no hacen otra cosa que ayudar en la materialización de las órdenes del médico.

Un tipo especial de la atención periférica lo constituyen los *servicios de alimentación del lactante* (cocinas de leche). Si bien la variedad y tipo de mamaderas tiende a simplificarse, las exigencias en cuanto al manipuleo aséptico y a la precisión en la dosificación hacen indispensable la presencia de la dietista como jefe lógico de estas reparticiones.

La organización de los *consultorios dietéticos* en los policlínicos de los hospitales es de evidente utilidad. Correspondió al autor organizar en Chile el primero de estos consultorios (Centro de Salud N° 1). Merece destacarse la labor educativa desarrollada por el consultorio dietético del Hospital San Juan de Dios (Fundación Helen Wessel). En los hospitales norteamericanos el funcionamiento de estos consultorios es aceptado como de utilidad evidente.

B) *La dietista en funciones fuera del hospital.*

Si repetimos nuestra afirmación que la dietista, antes que nada, es técnico en alimentación, entonces es bien claro que su actuación no tiene por qué limitarse al hospital, sino que puede encontrar campo de acción en todas partes, donde hay alimentación colectiva.

Aun cuando estamos todavía lejos de tener dietistas en los servicios de navegación, hoteles, escuelas, fuerzas armadas, etc., como en Estados Unidos, hay ciertas aplicaciones bien interesantes.

La alimentación, indudablemente, es un problema médico-social, debido a su influencia en la salud individual y colectiva. De aquí que el aumento de la *cultura alimenticia* sea una tarea que fácilmente pueda figurar en el programa de la medicina social.

En EE. UU. dietistas especializadas, llamadas *nutricionistas*, están a cargo de este trabajo de divulgación y de control de alimentación, tanto de los enfermos egresados de los hospitales como de sus familiares. Hay también consultorios dedicados a los problemas dietéticos, llamados "food clinics".

Para que los enfermos egresados puedan seguir su régimen prescrito sería sumamente útil contar con *restaurantes dietéticos*. Un ejemplo muy convincente de la necesidad de este tipo de restaurante es el de la Municipalidad de Budapest, donde diariamente han recibido su alimentación varios cen-

tenares de enfermos atendidos por dietistas, bajo el control de un médico. La organización de un restaurante semejante sería hasta cierto punto económico porque acortaría considerablemente los días de estada de los enfermos en los hospitales.

Un campo muy propicio para la dietoterapia es el de los *establecimientos termales*. La balneoterapia es prima hermana de la dietoterapia; ambas pertenecen al capítulo de la terapia pasiva.

Hay muchas enfermedades en las cuales el uso de aguas termales tiene una influencia curativa considerable; entre ellas podemos mencionar las enfermedades del aparato digestivo. Es obvio que en estos casos la cura termal debe ir acompañada por un tratamiento dietético efectivo.

Por otro lado, un régimen inadecuado puede anular por completo el efecto de las aguas termales. Organizar una atención dietética en una estación termal no es fácil porque la alimentación generalmente está entregada a un concesionario cuyos intereses son distintos de los del médico. Más fácil es la situación donde el médico tiene influencia directiva, que desgraciadamente es el caso menos frecuente.

La *colectivización progresiva* de la alimentación, debida a la modificación de la jornada de trabajo (jornada continua), es propicia para la creación de *casinos* de empleados y obreros, etc.

La dietista es, sin lugar a dudas, llamada para *dirigir la alimentación colectiva*, sea de enfermos, niños o ancianos, obreros o de fuerzas armadas.

Existe una marcada tendencia a la colectivización en la alimentación, y es imposible realizarla sin el empleo de técnicos especializados en la materia, lo que significa que el interés por el empleo de la dietista va a aumentarse en el futuro.

CARRERA Y AVALUACION DE LA DIETISTA

Implantada ya la profesión de dietista, tenemos que examinar en forma objetiva las posibilidades que presenta como carrera profesional para la mujer moderna. Es indudable que la dietista ha tenido acogida y su necesidad se reconoce cada

día más; sin embargo, las condiciones adversas ponen numerosos obstáculos en el camino a su generalización.

Estas dificultades las podemos resumir en los siguientes puntos:

- 1º Tradicionalismo.
- 2º Deficientes condiciones de trabajo.
- 3º Dificultades económicas.

1º—Como toda profesión nueva, la de la dietista también tiene que *luchar por su reconocimiento*. Hay mucha gente, incluso profesionales, que se oponen u oponían a su entrada a los hospitales, no comprendiendo su necesidad. Mas contra esto no hay otra arma que su trabajo tenaz, confianza en una causa justa y —last but not least— la ayuda de aquellos que están a nuestro lado.

2º—La dietista no es sino un eslabón en la cadena de los Servicios de Alimentación. Tiene que apoyarse en el trabajo de muchas otras personas y su actuación sirve como base para los demás. Junto con su implantación tenemos que preocuparnos en forma integral del estado de los Servicios de Alimentación de los hospitales, servicios que, desgraciadamente, están lejos de ser perfectos. Las condiciones en que la dietista tiene que trabajar son muy a menudo deficientes. Desde luego, el *abastecimiento* no siempre guarda el ritmo que una dietética moderna le exige y la falta de materias alimenticias hace fracasar los proyectos mejor estudiados. La *disponibilidad* presupuestaria para la alimentación tampoco permite dar todo lo que la dietista quisiera.

Las instalaciones de las cocinas hospitalarias son, más de una vez, deficientes y, por último, el personal de servicio (cocineros y cocineras) carece generalmente de preparación mínima, siendo muchas veces hasta analfabetos.

En estas condiciones, esperar milagros sería un exceso de optimismo. Sin embargo, una persona competente, consciente y entusiasta puede hacer mucho.

3º—El respeto por una carrera profesional está íntegramente ligado al bienestar social que proporciona a aquellos que la eligieron. Para obtener una situación determinada dentro de una organización es necesario dar a la profesión de dietista un carácter bien definido, precisando todos los detalles

relacionados con su formación, con sus obligaciones, escalafón, etc.

Esta reglamentación no ha sido posible durante el desenvolvimiento de la profesión y mientras se adquiría la suficiente experiencia acerca de su importancia y de la utilidad que presta al servicio hospitalario. El tiempo ya transcurrido nos parece suficiente para pronunciarnos sobre la materia y, por consiguiente, ya debe darse a la dietista el mismo reconocimiento y situación económico-social que dicha profesional goza en otros países, por ejemplo, EE. UU., más adelantados al respecto. Si a la dietista se exige un alto grado de preparación y espíritu de vocación, también deben dársele los medios para su digno sustento.

En la *evaluación* de la dietista tenemos que emplear un triple criterio: criterio técnico, económico y espiritual. No basta si la dietista confecciona minutas bien equilibradas o regímenes exactos, si su actuación causa derrumbe económico del presupuesto de la alimentación. Por otro lado, un puro criterio financiero de economía a toda costa tampoco debe prevalecer en un asunto propiamente médico, como la alimentación de los enfermos. Pero, además de estos dos puntos de vista, tenemos que mirar la dietista también como funcionaria del hospital que debe ostentar, además de competencia y sentido económico, espíritu de sacrificio y cumplimiento del deber.

SIGNIFICADO DE LA DIETISTA

La dietista es para el autor de estas líneas una de las más bellas profesiones femeninas modernas. En un discurso pronunciado con motivo del 5º aniversario de la fundación de la Escuela he dicho que la "heroína" de los tiempos modernos es la mujer que trabaja, la mujer que ocupa un puesto en la vida, quien se siente segura en el hospital, en el laboratorio o en la fábrica. Florence Nightingale o Madame Curie son los personajes más sobresalientes en este sentido y las dos se caracterizan por el hecho que han sido capaces de armonizar sus grandes cualidades profesionales con la dulzura femenina que el hombre siempre busca en la mujer, por muy grande que sea el progreso material de los tiempos modernos.

La heroína moderna, la mujer activa, profesional, ha tenido que pasar por un largo período de lucha para obtener el reconocimiento de su calidad; pero al terminar este período la mujer ocupa su lugar con derecho de igualdad con el hombre tanto en la paz como en la guerra.

Entre las profesiones netamente femeninas se cuentan aquellas que están relacionadas con las actividades domésticas.

Estas actividades han mantenido a la mujer en una especie de esclavitud y por eso la primera reacción de la mujer libertadora fué abandonarlas.

La ambición de las abuelas de ser *dueñas de casa* parecía ridícula para la mujer moderna hasta que recién se han dado cuenta de que estas actividades no sólo son dignas de su interés, sino que necesitan ser elevadas al más alto grado de eficiencia y perfección científica. Entre ellas la técnica de alimentación adquiere cada día mayor importancia y atrae de nuevo a la mujer hacia el campo que siempre ha sido de su dominio exclusivo, pero que ha sido despreciado durante un tiempo y entregado a un elemento de grado inferior. Con la colectivización de la vida moderna la *dirección de la alimentación colectiva ofrece un campo muy propicio y muy femenino para la mujer moderna*. Entre los distintos tipos de la alimentación colectiva indudablemente el de los enfermos es el que exige mayor preparación, abnegación y conciencia. La *dietista* es un elemento indispensable ya en la alimentación de los enfermos hospitalizados.

Si queremos dar una significación y una significación a la carrera de dietista, su lema debería ser *mejorar la alimentación del enfermo*. La alimentación de los hospitales está lejos de ser adecuada; ni desde el punto de vista de calidad, ni mucho menos desde el punto de vista dietético propiamente tal. Un mejoramiento efectivo no se puede esperar únicamente de la compra de mayor cantidad de materias primas, sino por la transformación de las condiciones que rigen su confección y, aún más, en la forma de su distribución. Para esto se necesitan mejores instalaciones técnicas y un personal bien preparado. La transformación de las cocinas hospitalarias debe ir paralela a la formación de un personal idóneo que se haga cargo de ellas en forma eficiente. De aquí la im-

portancia de la dietista, técnicamente preparada, para dirigir la alimentación de los enfermos.

Para que esta preparación técnica sea realmente provechosa debe ir unida a un alto espíritu de sacrificio, cuya importancia nunca dejo de repetir ante las alumnas dietistas. Si la dietista, además de su preparación técnica, aporta al ambiente hospitalario estos valores espirituales, entonces nuestros esfuerzos por su formación y ubicación estarán ampliamente justificados y recompensados.

OTRO PERSONAL

El problema del personal de los Servicios de Alimentación se presenta en todos los niveles, o sea, técnico, administrativo y manual.

Mientras en el nivel técnico la *dietista* puede resolver los problemas, en el aspecto administrativo y manual la falta de personal preparado es todavía notable.

PERSONAL ADMINISTRATIVO

En los Servicios de Alimentación institucional (colegios, internados, fuerzas armadas) el manejo de éstos se entrega tradicionalmente a un funcionario llamado "ecónomo". Es discutible, desde luego, lo apropiado o no de esta denominación; nosotros hemos propiciado el nombre de *oficial de alimentación*.

La preparación de estos funcionarios, hasta hace poco, no excedía de una cierta rutina administrativa y su labor se limitaba al manejo de algunos formularios, siendo su responsabilidad indiscutiblemente grande. Si se piensa que la alimentación de cientos y miles de niños en edad escolar está entregada a personas sin mayor preparación que una rutina doméstica —con todas las consecuencias funestas respecto al desarrollo físico y mental de estos pequeños, difícil no considerar el problema en toda su gravedad. Lo mismo se podrá decir respecto a la alimentación de las fuerzas armadas, de los obreros de las fábricas, empleados de oficinas. Una *alimentación mal dirigida* forzosamente tiene que causar daños a largo plazo.

En vista de la gravedad del problema y de la imposibilidad de disponer de dietistas en número suficiente en un plazo breve, se ha constituido en la Escuela de Dietistas, en 1954, el Curso de Ecónomos, con una duración de año y medio, de lo cual un año corresponde a la enseñanza teórica y seis meses a una práctica dirigida.

El plan de la enseñanza de ecónomos comprende las siguientes asignaturas:

- 1º *Nociones básicas de Nutrición.*
(Las sustancias nutritivas y sus funciones en el organismo.)
- 2º *Alimentos.*
(Origen y composición de los alimentos, tecnología.)
- 3º *Economía de Producción.*
(Producción nacional e internacional de alimentos, zonas de cultivo, exportación, importación.)
- 4º *Técnica culinaria.*
(Operaciones y preparaciones culinarias, minutas.)
- 5º *Matemáticas y Contabilidad.*
(Principios de matemáticas aplicados en el trabajo diario, elementos de contabilidad.)
- 6º *Organización.*
(Planificación, instalación y manejo de los Servicios de Alimentación, artefactos, personal.)
- 7º *Administración y Reglamentos.*
(Bases de la administración pública, presupuestos, controles, formularios.)
- 8º *Higiene de Alimentación.*
(Contaminación; principios de bacteriología; manipuleo.)
- 9º *Estadística.*
(Recolección de datos, elementos básicos de la estadística.)
- 10º *Anatomía y Fisiología.*
(Descripción somera del organismo humano, célula, tejidos, regiones del cuerpo humano, funciones.)

Naturalmente, las exigencias en cuanto al ingreso a este Curso son un tanto inferiores que a lo correspondiente a dietista, pero su utilidad, a pesar su breve existencia, se hizo evidente. Lo ideal sería que este Curso tenga bases y plan de

estudios parecidos que el Curso principal de dietistas, dejando a un lado el aspecto patológico y dietético propiamente tal.

De todas maneras, la grave escasez de personal preparado —fenómeno común en toda América Latina— justifica este esfuerzo, cuyos resultados afortunadamente sobrepasan lo esperado.

Los *bodegueros* o *jefes de bodega*, desgraciadamente, carecen de preparación alguna en la totalidad de los establecimientos donde se prepara alimentación colectiva, siendo su papel bastante importante.

PERSONAL PARA TAREAS MANUALES

Aparecen periódicamente personas bien intencionadas, pero ignorantes de los problemas de la alimentación institucional, quienes creen poder resolver la situación —sobre todo en cuanto a la calidad de la comida— mediante la contratación de un “buen chef” (jefe) de cocina. Desde luego, la obtención de tal persona tropieza con innumerables dificultades, no tan sólo en la América Latina, sino en los EE. UU. Pero aun suponiendo que las dificultades de carácter económico que presenta tal contrato podrían resolverse, los verdaderos problemas sólo empezarán cuando dicho chef entre en funciones. El cocinero que muy a menudo se autotitula chef es un “artesano”, o sea, entendido en la producción “por piezas”, tipo individual, igual como un zapatero. El cocinero sabe preparar un plato desde el comienzo hasta el fin, aun presentarlo en forma artística, pero no se adapta al trabajo organizado, en gran escala. La cocina moderna se asemeja, cada vez más, a una fábrica donde la máquina va desplazando a la obra de mano gracias a su mayor rendimiento y uniformidad en la producción. El “cocinero” está tan fuera de lugar en este ambiente como el zapatero en una fábrica de zapatos o el carpintero en una fábrica de muebles.

De aquí que es necesario buscar otras soluciones para las grandes cocinas colectivas, entre las cuales las de los hospitales nos interesan en primer lugar.

El reclutamiento del personal de cocinas hospitalarias se realizaba hasta hace poco más por la *fuerza*, como “castigo”, que a base de una selección cuidadosa. Esto es tanto más extraño porque es imposible desconocer la importancia del tra-

bajo desarrollado por este personal, a lo cual se entregan *bienes de considerable valor* todos los días (alimentos) y a cuyo cuidado se deja un *inventario* de máquinas, muebles y útiles cuya adquisición o reposición significa ingentes sacrificios para el establecimiento.

Es por eso que hemos iniciado en la Escuela de Dietistas la formación de *manipuladores de alimentos*, a fin de disponer de un personal con cierta preparación mínima para estas tareas. Estimamos que la formación de manipuladoras debe ser en principio *descentralizada*, o sea, debe hacerse en diferentes ciudades del país o de los países. La experiencia de unos 5 - 6 años es halagadora. El programa del Curso, que dura cuatro meses, con un horario reducido, incluye las siguientes asignaturas:

- Nociones de higiene.
- Técnica culinaria.
- Técnica de presentación.
- Mantención del equipo.
- Nociones de organización de trabajo.

Sería deseable que a toda empleada que desea trabajar en un Servicio de Alimentación hospitalaria se le exigiese el certificado de "Manipuladora de Alimentos". Intencionalmente hablamos de manipuladora, ya que el sexo femenino se adapta mejor a estas tareas y presenta menos problemas que el masculino.

Un factor de trascendental importancia para la selección de este personal es el cuidadoso *examen de salud*, que debe incluir, entre otros, abreugrafía, examen dental con el consiguiente arreglo total de la dentadura (desfocación, prótesis, etc.), examen de heces (helmintiasis, bacilos, etc.).

No se debe omitir oportunidad para inculcar *hábitos higiénicos* (lavado de manos, cortar las uñas, uso del uniforme completo, etc.), sobre todo si se trata de manipuladoras empleadas en servicios de lactantes.

PERSONAL DE HOTELES Y RESTAURANTES

La alimentación en los hoteles y restaurantes ocupa un lugar importante tanto en el sentido económico como técnico. Esta industria, con tradiciones milenarias, cobra nueva vida bajo dos aspectos:

- a) El aumento de turismo, gracias al perfeccionamiento de los medios de locomoción, ha impulsado la construcción de nuevos hoteles, en los cuales el servicio de comedores lógicamente es de interés primordial.
- b) La vida de las grandes ciudades se evoluciona hacia la jornada continua, lo que obliga a los empleados y obreros a obtener una parte de su alimentación (generalmente el almuerzo) y consumirla en alguna parte cerca de su trabajo. En las ciudades de los EE. UU. las llamadas "cafeterías" (self-service) ya hace tiempo son una institución que forma parte de la vida diaria. Ultimamente en Europa, aun en Francia, se han organizado restaurantes de auto-servicio ("libre-service").

Estos dos tipos marcan la característica bifurcación de la industria de restaurantes: uno, el tipo tradicional de restaurant al servicio de lujo que no está al alcance sino de las clases adineradas, y el otro, el restaurante al servicio de los grandes grupos, con sentido social. No hay duda que la proporción de este último irá en aumento cada día, sobre todo en los grandes centros urbanos.

Conforme a esta división, existen todavía hoteles y restaurantes con toda la *brigada* de cocineros, maîtres, etc.

El personaje más importante, sin lugar a dudas, es el *maître d'hôtel*, quien atiende la *periferia*, o sea, mantiene el contacto con el cliente, maneja la minuta, etc. Es curioso que la industria de restaurantes hace tanto reconoció la importancia de la *periferia*, sitio olvidado aun ahora en los hospitales a pesar de nuestros esfuerzos.

Al *maître* le secundan varios vice-*maîtres*, garzones (mozos), etc.

En la cocina del restaurante "clásico" domina la "artesanía", o sea, la producción en escala reducida, por piezas, con presentación artística y altos precios, donde el valor de las materias primas pierde su trascendencia al lado de otros gastos.

La cabeza de la *brigada de cocineros* es el "jefe de cocina" (*chef de cuisine*), personaje cada vez más escaso. Es el que redacta los menús (junto con el *maître*), recibe las mercaderías de las bodegas, distribuye el trabajo, etc.

En algunos restaurantes importantes hay un segundo chef también.

Los especialistas de la brigada son los siguientes:

- Salsero (Saucier)*, quien debe conocer las salsas que acompañan los guisos.
- Jefe de refrigeradores (garde-manger)*, vela por la buena conservación de carnes, aves, pescados, prepara las entradas (*hors d'oeuvres*).
- Jefe de asados (Rotisseur)*, prepara las carnes al horno, a la parrilla, a lo spiedo. Tiene trabajo rápido, generalmente imprevisto. Es una de las especialidades más importantes.
- Jefe de verduras (Legumière)*, a cargo de las verduras, acompañantes de carnes y pescados.
- Pastelero (Pâtissier)*, prepara y decora los pasteles. Es un especialista casi independiente.
- Jefe para pescados (Poissonnier)*.
- Jefe para sopas (Potager)*.
- Heladero (Glacier)*.
- Jefe de entradas (Hors d'oeuvres)*, se encuentra sólo en las cocinas muy grandes e importantes.

La comida del personal la prepara un cocinero especial (a veces, la única mujer en la brigada), que se denomina *communard*.

A estos jefes les secundan los ayudantes (*commis*), aprendices.

El lavado está a cargo de *pinches (plongeur)*; para el plaqué está el *plaquecero (argentier)*, etc.

La preparación del café es otra sub-especialidad (*café-tier*). Los vinos los entrega el *cantinero (caviste)*, y los artículos alimenticios el *dispensero (dépensier)*.

A todo este personal se exigen, fuera de los conocimientos específicos, buena y aun robusta salud, sentido de economía, dominio del idioma francés, sentido de higiene, imaginación, espíritu de iniciativa, sentido artístico.

Sin negar que hay personas que afortunadamente poseen muchas de estas buenas cualidades, sean innatas o adquiridas, la posibilidad de disponer de una verdadera y eficiente brigada de cocineros es cada día más difícil y remota.

La formación de este personal tropieza todavía con muchas dificultades en todo el Hemisferio. Es en Europa, sobre todo en Suiza, Francia e Italia, donde la formación del personal de hoteles y restaurantes cuenta con mayores y mejores tradiciones. Según el criterio de los dirigentes de la enseñanza, no son las escuelas de hoteleros, sino los *hoteles-escuelas*, los que dan mejores resultados, o sea, la formación debe ser eminentemente práctica.

Creemos que la formación de este personal podrá regirse según los siguientes conceptos:

- a) *Antecedentes*:
Edad: no menor de 16 años.
Enseñanza previa: 2º ó 3º humanidades rendidas.
Buena salud.
- b) *Enseñanza previa (2 años)*:
Nociones de alimentos. Técnica culinaria teórica y práctica, incluso pastelería. Matemáticas. Idioma francés. Nociones de higiene. Organización del trabajo en la cocina (locales, artefactos, mantención). Legislación social, etc.
- c) *Enseñanza práctica (2 años)*:
Estada controlada en cocinas de buenos hoteles y restaurantes, etc.

Estimamos, sin embargo, que los progresos técnicos (mecanización, nuevos tipos de cocinas, etc.) van a modificar profundamente el tipo del personal de cocina, cuya formación tiende a cambiarse del "artesano" hacia la del obrero especializado.

RESUMEN

El autor hace un recuento de la evolución de los servicios de alimentación hasta el surgimiento de la profesión de dietista, nacida primero en los hospitales americanos y posteriormente en Europa. Establece las cualidades que debe tener la persona que escoja esta carrera: debe ser eficiente, consciente y competente. Explica la formación que debe tener la dietista, refiriéndose no sólo a instrucción, sino a formación moral y espiritual, y plantea los requisitos que se exi-

gen en la Escuela de Dietistas de Chile (edad entre 18-21 años, bachiller en Biología y Química, buena salud física y mental y condiciones morales).

Explica el método seguido en los estudios, que prepara a las dietistas para organizar o reorganizar cocinas hospitalarias, implantando el sistema de la alimentación individual. Hace un recuento de las asignaturas que comprenden los tres años de estudios teórico-prácticos, con el número de horas semanales y los temas que corresponden a cada una. Afirma que los planes de estudios deben ser flexibles, modernos y equilibrados.

Se refiere luego a la dietista como profesional, las condiciones que ha de reunir, su perfeccionamiento continuo, los campos de trabajo y su actuación en cada uno de ellos.

Hace una evaluación de la dietista, de las dificultades con que tropieza, de su significado en la moderna sociedad.

Por último habla de los otros cursos que tiene la Escuela de Dietistas para la preparación de ecónomos, manipuladoras de alimentos y personal para hoteles y restaurantes.

SUMMARY

The author presents a survey of the evolution of nutrition services until the establishment of the profession of the dietitian, which was first in the U. S. and later in Europe. He enumerates the qualities which a dietitian should possess: efficiency, conscientiousness, and competence. He explains the formation a dietitian should have: not only a good technical instruction, but also a good moral and spiritual formation. He explains the requirements for dietitians in Chile which are: age of 18-21, bachelor in biology and chemistry, good physical and mental health and moral conditions.

He explains the methods used in the studies which should prepare the dietitian to be able to organize and reorganize hospital kitchens, introducing the system of individual alimentation. He cites the theoretical and practical subjects which are taught during the 3 years course, including the number of classes per week and the subjects treated. He insists that the study planes must be flexible, moderne, and balanced.

Later, he refers to the dietitian as a professional, the special conditions she must fulfill, the necessity of continuous perfection, the fields of activities and her action in each of them. He also makes reference to the difficulties in the work of the dietitian and to her role in modern society.

At last he describes other courses offered by the School of Dietitians for the preparation of economists, food handlers and personal for restaurants and hotels.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser gibt eine Übersicht über die Entwicklung des Berufes der Diätassistentin bis zu ihrer formellen Bestätigung zunächst in den Vereinigten Staaten und später in Europa. Er zählt die Eigenschaften auf, die eine Diätassistentin haben sollte: Leistungsfähigkeit, Verantwortungsbewusstsein und gute Kenntnisse. Dann erklärt er die Ausbildung, die sie genießen sollte, nicht nur im professionellen Sinne, sondern auch im moralischen und geistigen. Er zählt die Voraussetzungen für die Aufnahme in der chilenischen Diätschule auf, nämlich Alter zwischen 18 und 21 Jahre, Reifeprüfung in Biologie und Chemie, guter physischer Gesundheitszustand und geitige und moralische Veranlagung.

Sodann erklärt er den Studienplan der eine Ausbildung vergewissert, dass die so Ausgebildeten in der Lage sind, Hospitalküchen zu organisieren und reorganisieren unter Berücksichtigung einer individuellen Verpflegung der Patienten. Er gibt eine Übersicht über den Stundenplan während der 3 jährigen Studien sowie der Thema jeder Unterrichtsgruppe. Die Stundenpläne müssen flexibel, modern und ausgeglichen sein.

Dann wird die Diätassistentin in ihrem Beruf besprochen. Sie muss eine Reihe von Bedingungen erfüllen, sich dauernd weiterbilden. Ihre verschiedenen Betätigungsfelder und Ihre Aufgaben in jedem einzelnen werden aufgezählt. Auch werden spezielle Schwierigkeiten des Berufs und seine Bedeutung in der modernen Gesellschaft erwähnt.

Zuletzt werden noch andere Kurse aufgezählt, die Chilenische Diätschule bietet zur Ausbildung von Küchenverwaltern, sowie Personal für Hotel- und Restaurantsküchen.