

Entre la cocina y el laboratorio: la alimentación científica y las dietistas

Between the kitchen and the laboratory: the scientific diet and dietitians

María Marta Andreatta

Doctora en Ciencias de la Salud, Licenciada en Nutrición; Investigadora Asistente, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad - CONICET/UNC, Córdoba, Argentina

Norma Alicia Suárez, Licenciada en Historia, Centro de Investigaciones y

Estudios sobre Cultura y Sociedad - CONICET/UNC, Córdoba, Argentina

Acceda a este artículo en siicsalud

Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)



Recepción: 26/5/2013 - Aprobación: 18/7/2013
Primera edición, www.siicsalud.com: 19/9/2013
Segunda edición, ampliada y corregida:
9/10/2013

Enviar correspondencia a: María Marta Andreatta, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad - CONICET/UNC, Córdoba, Argentina
maryandreatta@hotmail.com

✚ Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de las autoras.

Abstract

People have linked health with feeding since ancient times. However, nutrition as a modern science appeared in Western countries with the development of physical sciences and medicalization of society since the late 18th century. The aim of this study was to analyze the origin of the scientific diet and its usage in hospitals along with the appearance of dietitians. Our historical study found that the scientific diet –rationally designed according to nutritional needs, cost and palatability– arose at the end of the 19th century related to chemistry and physiology. Its therapeutic application in the field of medicine led to the creation of dietetics as a profession, and encouraged changes in hospital architecture. In Argentina, these advances were introduced by Dr Pedro Escudero, who founded the first food service in the country, the Instituto Nacional de Nutrición (National Institute of Nutrition) in 1928, and the first school of dietitians in Latin America in 1933. The establishment of nutrition as a science modified what people had believed about feeding throughout the centuries; it created a new authority in the subject, and gave rise to dietitians as allied health professionals. It has remained a predominantly female profession due to the historical connection between women and food. In Argentina, these developments were due to Escudero's political connections, and occurred with considerable differences between the city of Buenos Aires and the rest of the country.

Key words: nutrition, dietitians, history, medicalization, hospitals

Resumen

Desde tiempos remotos la alimentación ha sido asociada con la salud. No obstante, la nutrición como ciencia moderna surgió en Occidente a partir del desarrollo de las ciencias físicas y la medicalización de las sociedades ocurridas desde finales del siglo XVIII. El objetivo de este estudio fue analizar en este contexto los orígenes de la alimentación científica y su aplicación en los hospitales, en relación con la aparición de las dietistas en los ámbitos internacional y nacional. Se llevó a cabo una investigación histórico-documental a partir de fuentes cualitativas. Se encontró que la alimentación científica –planificada racionalmente según necesidades nutricionales, costo y palatabilidad– surgió a finales del siglo XIX ligada a la química y la fisiología. Su utilización terapéutica en los hospitales dio lugar a la profesión de dietista y a una nueva arquitectura hospitalaria. La llegada de estos avances a Argentina se vincula con la figura del médico porteño Pedro Escudero, quien creó el primer servicio de alimentación del país y el Instituto Municipal de Nutrición en 1928, y la primera Escuela de Dietistas de Latinoamérica en 1933. El establecimiento de la nutrición como ciencia modificó las representaciones de la alimentación que habían estado vigentes durante siglos; generó una nueva autoridad en la materia y originó la profesión de dietista construida como auxiliar del médico con un carácter claramente feminizado. En Argentina, estos desarrollos se debieron a las relaciones políticas de Escudero y se produjeron con importantes diferencias entre la ciudad de Buenos Aires y el resto del país.

Palabras clave: nutrición, dietistas, historia, medicalización, hospitales

Introducción

Aunque la alimentación ha sido asociada con una buena salud y utilizada como herramienta terapéutica desde tiempos remotos, fue recién a partir del siglo XVIII que la nutrición surgió como una ciencia moderna a partir de los desarrollos de la química.¹⁻³ En esa misma época, y en estrecha relación, se inició en el campo de la medicina un proceso caracterizado por la ampliación progresiva del espacio de intervención tradicional de esta disciplina. Esto permitió, ya en el siglo XX, que la ciencia médica alcanzara los más diversos aspectos de la existencia humana: la alimentación, la sexualidad, el ocio, entre tantos otros, constituyendo así la denominada medicalización de las sociedades modernas.⁴⁻⁷

Tomando estos procesos como punto de partida, nos propusimos indagar los orígenes de la *alimentación científica* –entendida como aquella planificada racionalmente según las necesidades nutricionales de cada individuo, de su costo en términos económicos y de su palatabilidad– junto con su aplicación en las instituciones hospitalarias,

en relación con el surgimiento y la construcción de la figura de la dietista en el ámbito internacional y en nuestro país.

A tal fin, se llevó a cabo una revisión bibliográfica teórica e historiográfica sobre la temática, así como una selección y sistematización de fuentes históricas directas e indirectas,⁸ localizadas en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba y en repositorios digitales de la Oficina Sanitaria Panamericana. Dichos documentos incluyeron las obras de los médicos argentinos Pedro Escudero y Boris Rothman, y escritos oficiales e institucionales relativos al tema bajo estudio.

Los orígenes de la alimentación científica

Hasta la primera mitad del siglo XIX, las prioridades de la nueva ciencia de la nutrición como rama de la química habían pasado por lo conceptual y lo experimental. En 1839, Gerrit Mulder (1802-1880) aisló por primera vez un compuesto que denominó proteína. En 1842, el químico alemán Justus von Liebig (1803-1873) postuló que

existían alimentos plásticos que, por su gran contenido de nitrógeno (componente de las proteínas) contribuían a la renovación de los órganos, y alimentos respiratorios, cuya función era el mantenimiento del fuego orgánico y que contenían más carbono.^{3,9} Progresivamente, los objetivos de la flamante disciplina comenzarían a ser determinados por factores económicos, políticos y sociales. Los conocimientos que estaban siendo generados fueron constituyéndose en un medio para optimizar el funcionamiento de los sistemas alimentarios de los países industrializados, resolver los problemas de alimentación de sus poblaciones y lograr de este modo ciudadanos más sanos y productivos. Así, en Europa y los Estados Unidos la nutrición se fue transformando en una herramienta de Estado.¹

Entre finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX tuvo lugar una expansión sin precedentes de la nueva ciencia.² Los estudios en torno de las proteínas continuaron, se retomaron los trabajos sobre la composición química y el valor energético de los alimentos con nuevas tecnologías y métodos disponibles para su análisis.¹⁰ El estadounidense Wilbur Atwater (1844-1907) desarrolló las primeras tablas de composición química de los alimentos, que posibilitaron conocer la constitución de la dieta en términos de nutrientes, tanto para su valoración como para su prescripción.² La mayor parte de las vitaminas fueron descubiertas en este período, así como la existencia de los aminoácidos y los ácidos grasos esenciales. Hacia 1929, nuevos instrumentos permitieron la detección de elementos minerales en los alimentos.¹¹ Estos avances significaron la posibilidad de prevenir y tratar científicamente enfermedades por carencias nutricionales como la anemia, el beriberi, el escorbuto o el bocio.

Durante este período se buscó establecer los requerimientos nutricionales, es decir, la cantidad diaria de cada nutriente para cubrir las necesidades del organismo. Para determinar estos parámetros, los científicos tomaron como referencia el cuerpo del trabajador manual o del soldado.² Esto no fue casual: tanto en Europa como en los Estados Unidos los esfuerzos se centraban en incrementar, mediante una alimentación adecuada, la capacidad de trabajo de los obreros y de las fuerzas armadas, herramientas fundamentales para el crecimiento económico y el dominio político.^{1,4} En 1932, el Comité de Salud de la Liga de las Naciones se reunió para establecer requerimientos dietarios internacionales y desarrollar una escala de coeficientes para su adecuación a individuos de diferentes edades, sexo y ocupación.² A partir de entonces se profundizaría el proceso de medicalización que también había alcanzado a la alimentación. Las pautas para la selección y el consumo de alimentos comenzarían a ser dictadas por los expertos en nutrición y tenderían a la homogeneización, en detrimento de los criterios tradicionales y culturalmente diversos, que pasarían a ser menospreciados.¹²

En este contexto surgió lo que Fernando Salmón ha denominado alimentación científica,¹³ esto es, una dieta planificada en función de su adecuación a las necesidades nutricionales de cada individuo, de su costo en términos económicos y que debía ser apetecible; la química, la economía y la gastronomía reunidas bajo una misma fórmula, que tuvo sus primeras aplicaciones en los hospitales.^{1,2,13}

La alimentación en los hospitales

Los hospitales constituyen uno de los eslabones fundamentales de los sistemas de salud, concebidos actualmente como lugares donde la sociedad puede obtener

servicios con el objeto de recobrar la salud, así como ámbitos de enseñanza y centros de investigación.¹⁴ Sin embargo, no siempre fueron considerados de esta manera. En sus inicios, en la Europa medieval, fueron instituciones religiosas de práctica de la caridad más que espacios dedicados a los cuidados físicos.¹⁵ A partir del Renacimiento, se produjo una progresiva escisión de caminos en sus funciones: por un lado, se fueron constituyendo lo que López Terrada ha denominado hospitales *sensu stricto*, para la atención de enfermedades, y por el otro, los albergues y asilos para pobres.¹⁶

No obstante estos cambios, la alimentación hospitalaria se mantuvo casi invariable hasta ya avanzado el siglo XIX. Los alimentos eran elaborados en una cocina central y todos los pacientes recibían los mismos platos, más allá de su dolencia o estado particular; preparaciones que, además, reproducían aquellas de consumo habitual en el país o región.^{17,18}

Con la progresiva medicalización de la sociedad y los avances científico-tecnológicos del último cuarto del siglo XIX, los centros hospitalarios crecieron numéricamente y arquitectónicamente, especializándose y complejizándose a lo largo del siglo XX. Desde el tradicional sistema europeo de pabellones aislados al de la construcción estadounidense en bloque, los diferentes tipos hospitalarios reflejaron las innovaciones en la ciencia médica con una organización influenciada por los principios del taylorismo, en la cual no sólo era importante la práctica médica propiamente dicha, sino que empezaban a adquirir relevancia otros aspectos, tales como la administración, el trabajo social, la enfermería y la nutrición.¹³ Progresivamente, la alimentación de los enfermos comenzaría a sistematizarse y se iría imponiendo la preparación de dietas especiales.

En su tesis doctoral de 1934, el médico argentino Boris Rothman refería que el primer sistema de alimentación especial habría surgido en Viena entre los años 1880 y 1890, bajo el nombre de *cocinas de té*, que eran pequeños espacios anexos a una sala de internación donde, bajo la supervisión de una enfermera, se formulaban las prescripciones alimentarias tomando en consideración tanto las necesidades determinadas por la situación de enfermedad del paciente como sus preferencias particulares, siempre que esto último fuera posible. Debido a que este sistema era cada vez más solicitado por los médicos, las *cocinas de té* dieron paso a las *cocinas dietéticas*, que centralizaban las actividades relacionadas con la preparación de dietas especiales para algunos enfermos y que fueron adoptando diversas formas según las necesidades e infraestructuras particulares de cada nosocomio.¹⁷ La creciente tendencia a la división del trabajo determinó que se designara personal específico para esta tarea cuya profesionalización daría origen a la figura de la dietista.¹³

El surgimiento de la profesión de dietista

Hacia finales del siglo XIX, la función de auxiliar del médico en relación con la alimentación de los enfermos era realizada por enfermeras con conocimientos de higiene alimentaria y arte culinario.^{2,19} Posteriormente, este papel fue complejizándose y eso dio lugar al nacimiento de una nueva especialidad separada de la enfermería. La creación, en 1917, de la primera Asociación de Dietistas en Ohio, Estados Unidos, marcó uno de los momentos de importancia en la historia de la profesión y su reconocimiento como tal, a la vez que posibilitó la estandarización de los planes de estudio en ese país.¹³ En el período de entreguerras fueron surgiendo Escuelas de Dietistas en países de Europa, Latinoamérica y Asia.²

En la década de 1930, las dietistas de los hospitales estadounidenses –que habían alcanzado el mayor grado de profesionalización hasta el momento– cumplían una triple función: administrativa, en relación con la compra, la preparación y la distribución de los alimentos; terapéutica, planificando dietas científicamente adecuadas a las necesidades de los pacientes, y educativa, orientada a estudiantes de dietética, enfermería y medicina.¹³

Un aspecto que no es posible dejar de mencionar en relación con esta profesión es que desde sus comienzos estuvo ligada al sexo femenino. La comida como asunto de mujeres constituyó la *“principal mercancía con la que negociar en las estrategias que las mujeres desarrollaron para redefinir espacios de poder en la estructura material y conceptual del hospital moderno”*.¹³ Y aunque los varones también se acercaron a esta especialidad, actualmente continúa siendo claramente mayor la proporción de mujeres que la eligen.²⁰

La alimentación científica y la nueva profesión en Argentina

El desarrollo de la ciencia de la nutrición en la Argentina –y su posterior difusión en Latinoamérica– está directamente vinculado con la figura del Dr. Pedro Escudero. A partir de la iniciativa de este médico y profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (FM-UBA) serían creados el Instituto Municipal de Nutrición (INM) y el primer servicio de alimentación del país, en 1928, y la primera Escuela de Dietistas de la región, que comenzaría a dictar clases en 1935.²¹

La creación de estas instituciones fue parte de un proceso general de fundaciones de centros terapéuticos, de enseñanza y de investigación, tales como el Instituto de Fisiología y el Instituto de Medicina Experimental para el Estudio y el Tratamiento del Cáncer, en 1922, entre otros. Todos ellos se encontraban en el ámbito de la FM-UBA, a diferencia del IMN, de pertenencia municipal.²²

Cabe destacar que si bien Escudero se desempeñaba como docente en la FM-UBA, fueron sus lazos políticos los que permitieron la materialización de sus ideas. Su labor debe enmarcarse en un proceso histórico caracterizado por el esfuerzo de parte de algunos científicos argentinos –como Bernardo Houssay– de *“liberarse de la actitud de meros copistas científicos de Europa”*.²² En este sentido, señalaba Escudero: *“Nuestro sistema de alimentación, con tener puntos de contacto con otros es, sin embargo, diferente de todos”*. Luego de que en 1927 realizara un viaje a los Estados Unidos –comisionado por el entonces intendente de la Capital Federal– para relevar información sobre el funcionamiento de los Servicios de Alimentación de aquel país, sostenía que no era correcta la existencia de dos cocinas –una general, donde se preparaba la comida para la mayor parte de los internados, y una dietética, destinada sólo a aquellos que necesitaban una alimentación especial– al modo europeo y estadounidense, puesto que todo paciente hospitalizado requería una alimentación planificada. Ésta debía basarse en los principios de la Técnica Dietética, *“materia que entiende de la preparación de los alimentos a la luz de las ciencias puras”*.¹⁹ Así, esta concepción de la alimentación hospitalaria instaurada por Escudero desde el IMN sería el modelo a seguir por los servicios de alimentación del resto del país y de gran parte de Latinoamérica.

Para contar con recursos humanos capaces de asegurar que la prescripción dietética del médico fuera correcta-

mente aplicada fue necesario crear una nueva carrera en el país. Así, habiendo analizado las características de la formación de las dietistas europeas y estadounidenses, Escudero elaboró el plan de estudios de la carrera que sería dictada en la Escuela Municipal de Dietistas a partir de 1935.^{19,21} Al respecto, expresaba: *“Hemos tomado de los Estados Unidos la idea de su creación, la necesidad de su existencia, pero en lo que se refieren a la formación y realización hemos debido crearlo todo, o casi, por la imposibilidad material de implantar sistemas extraños a nuestro ambiente y nuestras costumbres médicas y sociales”*.¹⁹

Siguiendo la tendencia europea y estadounidense, la Escuela Municipal de Dietistas admitía sólo mujeres. Escudero lo fundamentaba de la siguiente manera: *“A pesar de la versación y la profundidad de los estudios de las dietistas, la alimentación tiene como eje de su realización la cocina, rincón del hogar; la mujer aporta, con sus conocimientos, la ductilidad de su espíritu, las maneras suaves y el ambiente hogareño que las acerca a los seres que sufren”*.¹⁹ De esa manera, la concepción mujer-madre-proveedora de alimento delineó el perfil profesional de la dietista, una representación de la mujer trabajadora que trascendía el ámbito hogareño pero conservaba en su figura rasgos y caracteres ligados estrechamente al deber ser femenino de la época.

La transición del IMN y la Escuela de Dietistas, de entidades municipales a instituciones nacionales, se produjo en una década signada políticamente por la intervención militar *de facto* en el gobierno, el fraude político en las elecciones y la crisis económico-social a nivel nacional desatada a partir del *crack* de la bolsa de Nueva York en 1929, de consecuencias mundiales. En este contexto, la producción de alimentos y su distribución se convirtieron en elementos relevantes para la *“estabilidad política, el comercio internacional y las políticas sanitarias”*. Así, la nutrición se introdujo entre la medicina social y la higiene, dando lugar a las inquietudes respecto de la salud, la plenitud física y la perfección moral, donde la alimentación *“adquirió un efecto civilizador sobre trabajadores, campesinos, madres e hijos; así aspiró a difundirse desde el laboratorio a la escuela y el hogar”*.²³

En este marco se llevaría a cabo, en 1939, la III Conferencia Internacional de la Alimentación, en la ciudad de Buenos Aires, presidida por Escudero y organizada desde el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones. En una síntesis del evento presentada a la Oficina Sanitaria Panamericana, el médico argentino explicitaba las conclusiones de la convención. Entre ellas, una serie de propuestas, tales como la creación de comisiones nacionales de alimentación; la realización de encuestas alimentarias; la formación de técnicos, dietistas, médicos-dietólogos, auxiliares en alimentación y enfermeras idóneas.²⁴

En relación con la formación de especialistas, Escudero mencionaba la existencia de un hogar de la Escuela Nacional de Dietistas para la instalación de dos becarias por provincia, así como de estudiantes extranjeras.²⁴ De este modo, fue posible la formación de las primeras dietistas no sólo de Argentina, sino también de Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. Aquellas, una vez graduadas, fueron creando nuevas escuelas en sus provincias y países de origen, siguiendo el enfoque planteado por el médico argentino.²⁵

Conclusiones

El surgimiento de la nutrición como ciencia moderna fue posible a partir del desarrollo de las ciencias físicas ocurrido en Occidente a partir del siglo XVIII. Este origen, fuertemente ligado a la química, al denominado método científico –que permitiría el conocimiento íntimo de la composición de los alimentos y sus efectos en el organismo– y a la medicina –como campo fundamental de su aplicación en el contexto del proceso de medicalización de las sociedades modernas– tuvo varios efectos.

En primer lugar, modificó las representaciones de la alimentación que habían estado vigentes durante siglos, pasando de la visión ecológica que la asimilaba a una filosofía de vida, a una visión mecanicista: los alimentos como combustible para el cuerpo y la nutrición como herramienta para el crecimiento del estado y su dominio sobre otras naciones.¹

Al mismo tiempo, generó la profesión de dietista, ligada a la práctica médica y al hospital, figura que se construyó como auxiliar del médico y con un carácter claramente feminizado por su relación con la cocina, espacio históricamente asignado a la mujer.²

Por otra parte, el proceso de medicalización alcanzó a la alimentación. Durante el siglo XX, de manera creciente, los criterios biomédicos fueron reemplazando a aquellos tradicionales en la selección y consumo de alimentos. Las voces de dietistas y médicos se convirtieron en la autoridad legítima en materia de nutrición, determinando pautas del comer bien cada vez más homogeneizadas y alejadas de la experiencia cotidiana.¹²

En la Argentina, el desarrollo de la ciencia de la nutrición y la nueva profesión se debió más a las relaciones de Pedro Escudero en el ámbito político porteño que a los intereses científicos del estado. No resulta un detalle menor que Escudero fuera el médico personal del entonces presidente Roberto Ortiz, quien padecía diabetes.²¹ Cabe señalar que aunque Buenos Aires estuvo a la vanguardia de estos desarrollos clínicos y sanitarios, no representa el proceso ocurrido en la totalidad del heterogéneo espacio nacional, donde habría que esperar hasta la década de 1950 para que se establecieran los estudios universitarios de dietista, la especialidad de médico-dietólogo y se incorporaran los nuevos conocimientos a las instituciones hospitalarias. Estos aspectos de la temática serán abordados por las autoras en futuros trabajos.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2013
www.siic.com

Las autoras no manifiestan conflictos de interés.

Curriculum Vitae abreviado de la autora

María Marta Andreatta

Doctora en Ciencias de la Salud y Licenciada en Nutrición por la Universidad Nacional de Córdoba. Investigadora Asistente en el Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad-CIECS, Unidad Ejecutora de CONICET y de la Universidad Nacional de Córdoba. Integrante de los programas Sociedad, enfermedad, salud y prácticas de curar y Metodología cualitativa en Ciencias Sociales del CIECS. Líneas de investigación actuales: Representaciones sociales de la alimentación y la salud – Historia social de la salud y la enfermedad: ciencia de la nutrición y profesionalización de las dietistas.

Autoevaluaciones *siic*salud

Acceda a las preguntas, respuestas varias y fundamentaciones sobre temas estratégicos de 57 especialidades. Los directores científicos de SIIC seleccionan los temas y las lecturas recomendadas para cada una de las evaluaciones.

En relación con los orígenes de la nutrición como ciencia moderna, la aplicación de la alimentación científica en el campo médico y el surgimiento de la profesión de dietista, se considera como componente esencial a la creación de entidades dedicadas a la asistencia, investigación, docencia y divulgación de esta disciplina.

¿Cuál fue la primera institución especializada en nutrición de América Latina?

A, Instituto de Nutrición y Tecnología en Alimentos, Chile, 1954; B, Escuela Nacional de Dietistas, Argentina, 1938; C, Hospital de Enfermedades de la Nutrición, México, 1946; D, Instituto Municipal de Nutrición, Argentina, 1928; E, Oficina Regional de la FAO, Chile, 1955.

Verifique su respuesta en:

www.siic.com/dato/evaluaciones.php/135483

Cómo citar este artículo

Andreatta MM, Suárez NA. Entre la cocina y el laboratorio: la alimentación científica y las dietistas. *Salud i Ciencia* 20(2):156-60, Oct 2013.

How to cite this article

Andreatta MM, Suárez NA. Between the kitchen and the laboratory: the scientific diet and dietitians. *Salud i Ciencia* 20(2):156-60, Oct 2013.

Bibliografía

1. Cannon G. The rise and fall of dietetics and nutrition science. 4000 BCE - 2000 CE. *Public Health Nutr* 8:701-705, 2005.
2. Hwalla N, Koleilat M. Dietetic practice: the past, present and future. *East Mediterr Health J* 10:716-730, 2004.
3. Carpenter KJ. A short history of Nutritional Science: Part 1 (1785-1885). *J Nutr* 133:638-645, 2003.
4. Vigarello G. Historia de la obesidad. *Metamorfosis de la gordura*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión; 2011.
5. Gracia Arnaiz M. Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública Mex* 49:236-242, 2007.
6. Leyton F. Problemas bioéticos de la experimentación con animales no humanos [monografía en Internet]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona-Fundación Affinity; 2010 [citado 22 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.derechoanimal.info/imagenes/pdf/FABIOLA-LEYTON-experimentacion-con-animales.pdf>
7. Foucault M. Historia de la medicalización. *Educ Med Salud* 11:3-25, 1977.
8. Foucault M. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. *Educ Med Salud* 10:152-170, 1976.
9. Di Liscia MS. Dentro y fuera del hogar. Mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870-1940. *Signos Históricos* 13:95-119, 2005.
10. Conrad P. The shifting engines of medicalization. *J Health Soc Behav* 46:3-14, 2005.
11. Aróstegui J. La investigación histórica. Teoría y método. Barcelona: Crítica; 2001.
12. Carpenter KJ. A short history of Nutritional Science: Part 2 (1885-1912). *J Nutr* 133:975-984, 2003.
13. Carpenter KJ. A short history of Nutritional Science: Part 3 (1912-1944). *J Nutr* 133:3023-3032, 2003.
14. Salmón F. "To cook or not cook": comida hospitalaria y alimentación científica del paciente en el primer tercio del siglo XX. *Medicina & Historia* 2:1-15, 2000.
15. Gallent Marcó M. Historia e historia de los hospitales. *Revista d'Història Medieval* 7:179-191, 1997.
16. Coe R. *Sociology of medicine*. United States: McGraw-Hill; 1978.
17. López Terrada ML. El hospital como objeto histórico. *Revista d'Història Medieval* 7:192-204, 1997.
18. Rothman B. El régimen alimenticio en los hospitales [tesis]. Buenos Aires: Universidad Nacional de Buenos Aires; 1934.
19. Alzate Echeverry AM. Comer en el hospital colonial: Apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII. *Hist Crit* 46:18-42, 2002.
20. Godoy AM, Lopes DA, Garcia RW. Transformações socioculturais da alimentação hospitalar. *Hist Cienc Saude Manguinhos* 14:1197-1215, 2007.
21. Cottini A. El Hospital en la Historia. Mendoza: Universidad de Mendoza; 1980.
22. Schor I, Senderer S. Nutrición siglo XX: Bosquejo histórico de la República Argentina. En: Bourges H, Bengoa J, O'Donnell A, coord. *Historias de la Nutrición en América Latina*. Caracas: Publicación SLAN; 2003. Pp. 57-86.
23. Barrita de Defranchi R, Nelson J. Evolution and trends of dietetics profession in the United States of America and in Argentina: North and South united by similar challenges. *Arch Latinoam Nutr* 59:113-119, 2009.
24. Escudero P. La alimentación en los hospitales. Buenos Aires: Instituto Municipal de la Nutrición; 1935.
25. Lilley S, Beaudry M. La formación del futuro Nutricionista-Dietista en Canadá. En: Comisión de Estudios sobre Programas Académicos en Nutrición y Dietética, editor. *Memoria de la IV reunión CEPANDAL*; 1991 Sep 17-20; San Juan, Puerto Rico. Pp. 87-104.
26. Abramzon M. Argentina: Recursos Humanos en Salud 2004. La distribución geográfica. 1ª ed. Buenos Aires: OPS-OMS; 2005.
27. López L, Poy S. Historia de la Nutrición en Argentina: nacimiento, esplendor y ocaso del Instituto Nacional de la Nutrición. *DIAETA* 140:39-46, 2012.
28. Barrios Medina A. Ciencias Biomédicas. En: De Marco MA, coord. *Nueva Historia de la Nación Argentina*. Tomo 9. La Argentina del siglo XX. Buenos Aires: Planeta; 2002. Pp. 501-533.
29. Billorou MJ. El surgimiento de los comedores escolares en la Pampa en crisis. *Quinto Sol* 12:175-200, 2008.
30. Britos S, O'Donnell A, Ugalde V, Clacheo R. Programas alimentarios en Argentina. Buenos Aires: CESNI; 2003.
31. Subsecretaría de Políticas Alimentarias, Ministerio de Desarrollo Social. Saberes y sabores de nuestro país. Recorridos históricos para compartir. Argentina: Presidencia de la Nación; 2012 [citado 25 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/Uploads/i1/Recorridos%20Historicos%20para%20Compartir.pdf>
32. Escudero P. La Tercera Conferencia Internacional de la Alimentación. Síntesis de sus deliberaciones; conclusiones que se desprenden. *Bol Oficina Sanit Panam* 19:330-336, 1940.
33. Carbonetti A. La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la provincia de Córdoba, 1880-1926. *Dynamis* 25:87-116, 2005.