

<http://dx.doi.org/10.18232/alhe.955>

Artículos

Cuando los médicos hablaron de economía: familia, salario y alimentación en Chile (1930-1950)

When Doctors Talked about Economy: Family, Wages and Food in Chile (1930-1950)

Juan C. Yáñez¹, *  0000-0003-0317-3292

¹ Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

* Correspondencia: juancarlos.yanez@uv.cl

Resumen. El presente artículo analiza la participación que tuvieron los médicos en la discusión sobre la dimensión económica de la alimentación, es decir, el reconocimiento de la relación entre bajos salarios y las dificultades de las familias en adquirir un régimen alimenticio saludable y acorde con las exigencias productivas. Además de valorizar la discusión que se dio en las décadas de 1930 y 1940 sobre los efectos de la Gran Depresión en la condición nutricional de los trabajadores, se busca reconocer la participación que tuvieron los médicos en diversas instancias desde donde se discutió y aplicó un salario mínimo y familiar como forma de responder a la pérdida de capacidad de compra de los trabajadores.

Palabras clave: alimentación; familia; salarios; Chile; médicos; encuestas.

Abstract. This article analyzes the role the doctors played in the discussion on the economic dimension of food, that is the recognition of the relationship between low wages and the difficulties that families have for acquiring a healthy diet and according to the productive requirements. In addition to acknowledging the

CÓMO CITAR: Yáñez, J. C. (2019). Cuando los médicos hablaron de economía: familia, salario y alimentación en Chile (1930-1950). *América Latina en la Historia Económica*, 26(2), e955. DOI: 10.18232/alhe.955



Esta obra está protegida bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

discussion during the 1930s and 1940s about the effects of the Great Depression on the nutritional status of the workers, we seek to recognize the participation of doctors in diverse instances that aimed to discuss and apply a minimum and a family wage, as a way to respond to the loss of workers' purchasing capacity.

Key words: food; family; wages; Chile; doctors; surveys.

JEL: N16; N36.

Recibido: 29 de enero de 2018.

Aceptado: 14 de marzo de 2018.

Publicado: 22 de enero de 2019.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo aborda la discusión que se dio en Chile durante las décadas de 1930 y 1940 acerca de los alcances económicos del problema de la alimentación. En el marco de la Gran Depresión, distintos sectores comenzaron a debatir sobre los efectos de la crisis en las condiciones sociales y económicas de la población trabajadora, centrando gran parte de ese debate en su estado nutricional. Nos interesa abordar los aportes que hizo el gremio médico al debate referente a la alimentación, al ofrecer información concreta relativa a las modalidades de consumo, la relevancia de los alimentos en la canasta familiar y el costo de los regímenes alimenticios. Sugerimos que las investigaciones que llevaron a cabo los médicos desde fines de la década de 1920 sirvieron de insumo para la discusión sobre el salario mínimo y familiar, en especial al considerar la importancia que adquiriría el consumo de alimentos en un contexto de creciente inflación.

La preocupación de los médicos por la dimensión económica del consumo se hizo manifiesta cuando profesionales como Selim Carrasco (1934), Jorge Mardones (1935), Humberto Recchione (1935), Julio Santa-María (1935) e Ismael Canessa (1938) expusieron las condiciones de ingreso, gastos de las familias y las dificultades que tenían para acceder a una dieta nutritiva. Lo interesante de estas publicaciones es que, a diferencia de las tradicionales encuestas de nutrición, ofrecieron el costo de un régimen alimenticio tipo, el cual contenía los aportes nutricionales y energéticos diarios de acuerdo con la conformación de cada familia y esfuerzo físico que debía realizar el trabajador. El mismo hecho de que Chile hubiese presentado un temprano levantamiento de estadísticas sobre producción y acceso a los alimentos (Mardones y Cox, 1942) y que la primera encuesta de nutrición datara de 1928 (Cruz-Coke, 1928) permitió que el gremio médico tuviera mayor claridad sobre la relación entre ingreso y alimentación.

En términos económicos, los efectos de la crisis de 1929 y la consiguiente Gran Depresión se extendieron hasta mediados de la década de 1930, presentando el país una lenta recuperación económica, gran desempleo, alza de la inflación de manera sostenida y un problema estructural en la producción y distribución de alimentos (Monteón, 1998; Palma, 1984). Los historiadores económicos han construido series de salarios reales y nominales para la industria y agricultura, así como su evolución en la primera mitad del siglo xx (Díaz, Lüders y Wagner, 1998; Matus, 2012; Reyes, 2015; Rodríguez, 2017). Todos coinciden en el deterioro del poder de compra de los trabajadores desde la primera guerra mundial hasta fines de la década de 1930, cuando las políticas sociales del Frente Popular ayudaron a mejorar las condiciones de los trabajadores y empleados, y donde se observan los efectos beneficiosos de la instauración del salario mínimo y familiar (Rodríguez, 2017, pp. 200-201).

Una generación de médicos preocupados por la dimensión social de la medicina, surgida de diversas condiciones institucionales, responsabilizaban a la situación económica por los bajos indicadores sanitarios que presentaba el país. Durante la década de 1930 se avanzó en algunas reformas al sistema de seguridad social, lo que permitió el acceso a una serie de prestaciones a sectores que habían quedado marginados de los beneficios del seguro social obrero de 1924, en particular la familia de los imponentes. En 1938 se aprobaron dos importantes leyes. En primer lugar, la ley núm. 6 236, conocida como Madre-Niño, la cual estableció el examen médico preventivo de la mujer embarazada y el control periódico del niño hasta los dos años, entregando los medicamentos y los alimentos necesarios; en segundo lugar, la ley núm. 6 174 de medicina preventiva, la cual promovió exámenes médicos periódicos para la población asegurada con el fin de evitar el aumento de gastos de administración que afectaban a la Caja del Seguro Obrero y a las indemnizaciones de invalidez. Además, la ley garantizaba el reposo, la protección del empleo y del salario, hasta la recuperación total del paciente.

Dos médicos se destacaron como representantes de la medicina social durante el periodo de estudio: Eduardo Cruz-Coke y Salvador Allende. El primero ejerció como ministro de Salubridad entre 1937 y 1938, además de candidato a la presidencia de la República, y publicó su obra *La medicina preventiva y medicina dirigida* (1938), donde expuso su ideario sanitario. Para Eduardo Cruz-Coke el Estado debía organizar la medicina para enfrentar de manera preventiva la morbilidad de la población a partir de un diagnóstico técnico, eficaz y precoz del individuo supuestamente sano. Por su parte, el médico Salvador Allende fue ministro de Salubridad entre 1939 y 1942 durante el Frente Popular, publicó su obra *La realidad médico-social chilena* (Allende, 1939), la cual ofrece un diagnóstico crítico sobre el estado sanitario del país. A partir de un enfoque socialista, Allende señala que los problemas sociales y económicos que enfrentan los trabajadores son los causantes de las deficientes estadísticas biodemográficas, proponiendo una acción sanitaria integral desde la primera infancia y dirigida a todos los integrantes del núcleo familiar. Su énfasis en la recuperación de la capacidad de compra de los trabajadores y el establecimiento de un verdadero salario familiar como parte de la recuperación física del trabajador lo distancian de la propuesta de Cruz-Coke.

Coincidentemente, a mediados de la década de 1930 se discutió sobre las modalidades de mejoramiento salarial de la población trabajadora, en especial a partir de dos mecanismos: el salario mínimo o sueldo vital y la asignación familiar, esta última fue un aporte a los trabajadores que tuvieran cargas. En este contexto, el presente artículo busca enriquecer las perspectivas de los historiadores que han estudiado la instauración del salario mínimo e ingreso familiar en Chile, los cuales han destacado las variables culturales que estuvieron presentes en su discusión (Rosemblatt, 1995).

El presente artículo se organiza en cinco secciones. En la primera se ofrecen antecedentes respecto a la relación entre alimentación e ingreso familiar, destacando cómo permearon en la época las encuestas sobre la condición nutricional de la población en la fijación de los salarios. Posteriormente se muestran las propuestas que hicieron los médicos sobre regímenes alimenticios económicos y nutritivos a partir de consideraciones culturales y niveles de producción, regímenes que sirvieron como base para la discusión sobre el ingreso. En la tercera sección se presenta la discusión que se desarrolló en torno al salario mínimo y familiar, se analizan en especial los aspectos de la ley núm. 5 350 que rigió en la industria salitrera, y la ley núm. 6 020, que reguló el salario de los empleados. En la cuarta sección se abordan las acciones llevadas a cabo desde el Consejo Nacional de Alimentación, creado en 1937, para la promoción de la alimentación entre la población de

escasos recursos. Este organismo se transformó en un espacio de reunión de una generación de médicos interesados en la dimensión económica del consumo. En la quinta sección se entregan elementos para discutir sobre los niveles nutricionales que presentaba la población hacia fines de la década de 1940 y reflexionar si las mejoras salariales fueron medidas efectivas para elevar los indicadores de vida de la población. Por último, se ofrecen conclusiones generales y específicas sobre las distintas temáticas abordadas.

En cuanto a las fuentes, utilizamos de manera sistemática revistas médicas de las décadas de 1930 y 1940, como la *Revista Chilena de Higiene y Medicina Preventiva*, la *Revista de Asistencia Social* y la *Revista de Medicina y Alimentación*, las cuales ofrecen estudios y debates sobre la condición nutricional de la población. También se analizan las publicaciones periódicas del Consejo Nacional de Alimentación, en especial los estudios económicos que ofreció entre 1937 y 1942. Se reproducen las cifras de salarios ofrecidas por la Caja del Seguro Obrero y los debates generados en cuanto a la distribución del ingreso. Es importante el uso de cinco encuestas de nutrición que entregan información relevante sobre familia, salario y consumo de alimentos, y que nos permiten adentrarnos en la dimensión económica de la alimentación. Estas son las de González (1935), Municipalidad de Santiago (1936), Rodas (1937), Dragoni y Burnet (1938) y Feferholtz (1939). Aunque existen otras encuestas del mismo tipo, no entregan mucha información sobre salarios, por lo cual han sido utilizadas de modo general. Por su parte, los trabajos de Leyton (1948), Miranda y Canessa (1948), Riquelme (1947) y Tamblay, Santa-María y Saavedra (1947) permiten apreciar cómo había mejorado la condición nutricional de la población hacia fines de los años 1940. Si bien estos estudios no son concluyentes, por la naturaleza de sus enfoques y resultados permiten evaluar los cambios que las familias habían experimentado en cuanto a prácticas de consumo y acceso a los alimentos llamados protectores.

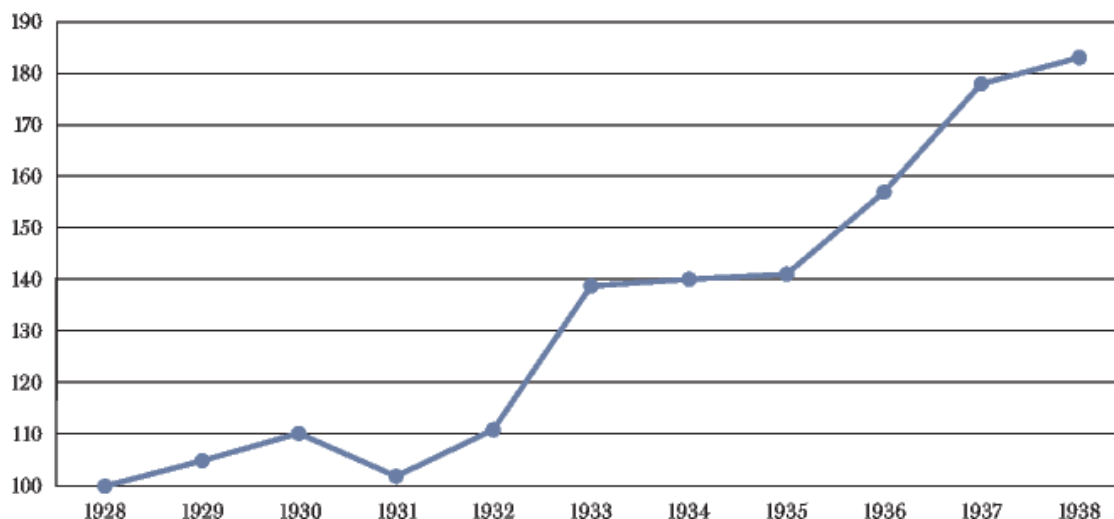
Por último, todas las encuestas utilizadas en este artículo ofrecieron datos relevantes sobre el número de integrantes por familia, nivel de salario y de ingesta de calorías, permitiéndole a los médicos resolver la duda de si los ingresos que recibían las familias trabajadoras durante los años 1930 y 1940 les permitían acceder a una ración nutritiva.

INGRESO FAMILIAR Y ALIMENTACIÓN

Las discusiones sobre el salario en Chile eran de antigua data. Los egresados de las escuelas de derecho habían realizado diversos estudios sobre el tema, destacando el salario como un aspecto central de la llamada cuestión social (Bustos, 1922; Río, 1921; Sánchez, 1914). Por su parte, la Oficina del Trabajo, en tanto organismo responsable de recopilar la estadística laboral desde 1907, levantaba información periódica sobre el nivel de salarios en industrias claves (Oficina del Trabajo, 1911, 1912). En 1924 se había dictado la ley núm. 5 053 que incluía 22 disposiciones sobre el salario mínimo, el cual señalaba que este no podía ser inferior a los dos tercios ni superior a los tres cuartos del salario normal o corrientemente aplicado en la misma clase de trabajo. Sin embargo, nunca tuvo mayor efecto práctico, ni tampoco se constituyó ninguna comisión de obreros y patrones para regular el salario mínimo que las industrias debían pagar.

Fue con la crisis económica de 1929 y la Gran Depresión, que los debates sobre el salario y el costo de la vida se reactivaron. Al debate ayudó la Dirección General de Estadística (en adelante DGE), la cual desde 1928 ofrecía un índice del costo de la vida para la ciudad de Santiago, el cual

GRÁFICA 1. ÍNDICE DEL COSTO DE VIDA (1928-1938)



Nota: marzo de 1928=100.

Fuente: elaboración propia con base en DGE (1938).

consideraba cinco grupos de artículos, donde los alimentos comprendían 45 % de los gastos totales de un hogar (DGE, 1928). Si bien la inflación presentó cierto estancamiento entre 1928 y 1932, a partir de este último año se elevó de manera continua (véase gráfica 1).

De forma temprana el médico Selim Carrasco (1934) señaló que la alimentación no había merecido el interés de las autoridades, al tiempo que denunciaba la falta de investigaciones sobre aspectos específicos del problema: “No se han hecho estudios estadísticos sobre el costo de los alimentos de la familia chilena. No se conocen las raciones alimenticias para las diferentes actividades y las diferentes zonas del país. Tampoco se han hecho estudios estadísticos si el salario de los obreros guarda relación con sus necesidades alimenticias, especialmente en las regiones agrícolas” (p. 5).

Si bien, como hemos señalado, existían encuestas que abordaron desde fines de la década de 1920 las condiciones de alimentación de la población, su desarrollo, a partir de 1935, ayudó a orientar el debate en dos aspectos fundamentales. Primero, en dimensionar la importancia que tenía la alimentación en el presupuesto familiar, y segundo, en establecer una relación estrecha entre bajos ingresos y subalimentación crónica (Yáñez, 2017). En relación con el primer punto, las encuestas determinaron que en promedio los alimentos comprendían casi 70 % de los gastos diarios de una familia, y las más pobres o que recibían un solo ingreso, eran las familias que se veían más afectadas por el alza en el costo de la vida. En cuanto a la importancia del nivel de salarios para explicar el consumo de alimentos, los médicos sacaron una temprana conclusión de sus estudios, en orden a mejorar los regímenes alimenticios a través de un aumento del poder de compra (Canessa, 1938). Fue en esta última línea de argumentación que entraron al debate de la época.

La primera encuesta que estableció de manera explícita una vinculación entre ingreso y alimentación fue la que llevaron a cabo durante 1935 los funcionarios de la Sociedad de las Naciones (SDN), Dragoni y Burnet (1938). El consumo promedio alcanzaba las 2 357 calorías, y se identifica-

ba el ingreso que iba entre tres y 3.99 pesos como el punto de diferenciación entre subalimentación y alimentación, es decir, una ración básica de 2 500 calorías. Esta encuesta ofrece el mayor número de integrantes por familia, alcanzando un promedio de 5.7, lo que explicaba en parte el bajo nivel de ingesta de calorías. Sin embargo, los funcionarios de la SDN establecieron que otra de las razones, era el bajo nivel de ingresos que tenían las familias, pues 60 % de ellos presentaba un déficit presupuestario crónico (Dragoni y Burnet, 1938, p. 65).

Una segunda encuesta vino a corroborar esta relación entre salario y alimentación, aunque en un sentido positivo. La encuesta del médico Ramón González (1935), realizada a 90 familias obreras de Santiago, concluyó que en promedio alcanzaban una ingesta diaria de 2 510 calorías, es decir, 153 calorías más que la de Dragoni y Burnet, aunque 15 % por debajo del óptimo de 3 000. Sin embargo, lo interesante de la encuesta es que muestra una relación favorable entre ingesta de calorías e ingreso, ya que las familias que superaban el umbral de tres pesos diarios por unidad de consumo tenían una ingesta de calorías superior al promedio, aunque no en el caso de aquellas familias integradas por cinco miembros o más. De esta forma, los datos de la encuesta de González muestran un consumo de calorías superior a la mayoría de las encuestas de la década de 1930, lo que se explica porque el ingreso promedio por unidad de consumo era de 3.39 pesos, con un promedio por familia de 4.7, menor al promedio nacional de 5.7 que arrojó la encuesta de Dragoni y Burnet (1938).

Otra encuesta que muestra una relación evidente entre ingreso y condición nutricional es la que llevó a cabo la Municipalidad de Santiago (1936) a los jornaleros de su Departamento de Aseo. El número de encuestados fue de 115, que arrojaron un consumo promedio de 3 780 calorías, nivel que se explica no sólo por las condiciones favorables que ofrecía la municipalidad a sus trabajadores, sino también por la composición familiar que presentaban. En promedio los jornaleros ganaban 18 pesos diarios; 94 % de ellos ganaba más de tres pesos diarios por unidad de consumo, ingiriendo regularmente los alimentos denominados protectores, como carne, leche, huevos, frutos y verduras. Considerando que los ingresos eran fijos y de acuerdo con tablas reguladas por ley, la variable salario no puede ser un factor que explique la diferencia en el nivel del consumo de calorías que presentan los jornaleros, por lo cual la composición familiar pasa a jugar un factor decisivo. Si bien las familias presentaban un promedio de 5.1 miembros, casi 50 % tenía entre 0 y un hijo, los que les permitía mejorar la cantidad y calidad de los alimentos. Por su parte, las familias que tenían una mayor cantidad de integrantes mostraron consistentemente un menor consumo de calorías.

En 1937, el médico Ángel Rodas (1937) encuestó a 150 familias de la zona rural de la ciudad de Chillán, situada a 400 km al sur de Santiago, aunque solo utilizó datos completos de 36. La cantidad de calorías corresponde a una de las más bajas del periodo, alzando la modesta cifra de 1 832 calorías. El ingreso promedio era de solo 1.44 pesos diarios, lo que se explica por las labores informales y de estacionalidad, así como por la poca penetración de la moneda en las actividades agrícolas. Sin embargo, en esta cifra no se consideran las regalías y el pago en especies, el cual podía doblar el salario nominal (Reyes, 2015). El costo de la alimentación por unidad de consumo también era bajo, alrededor de 1.15 pesos. El mismo Rodas justificó la baja cantidad de calorías y el desequilibrio alimenticio por cuatro factores en orden de relevancia: bajos salarios, alcoholismo, número de hijos menores (3.6 por familias) y costumbre alimenticia (Rodas, 1937, p. 273).

Por último, el médico Feferholtz (1939) aplicó una encuesta a un universo de 96 familias (508 personas) que vivían en Santiago y disponían de un trabajo formal, presentando un consumo de 2 350 calorías, muy cercano a la encuesta de Dragoni y Burnet (1938), aunque menor a la de

González (1935) en 160 calorías. Esto se puede explicar, nuevamente, por dos variables: ingreso y número de integrantes por familia. El 50 % de las familias encuestadas por Feferholtz ganaban menos de tres pesos por unidad de consumo y el promedio de integrantes era de 5.2 miembros.

En síntesis, las encuestas analizadas pusieron en evidencia la relación entre subalimentación e ingreso, ofreciendo datos concretos sobre la disposición de dinero por unidad de consumo y la importancia del número de miembros por familia para explicar la ingesta de calorías (véanse gráficas 2 y 3).

En especial, los médicos retuvieron dos datos concretos que sirvieron para las futuras propuestas de salario mínimo y familiar. En cuanto a ingreso, las familias que tenían una unidad de consumo sobre los tres pesos diarios mostraron de forma sostenida indicadores de alimentación cercanos a las 2 500 calorías. Aquellas familias que tenían ingresos menores fueron catalogadas en un estado de subalimentación. En cuanto al número de miembros por familia, la tendencia fue a constituir familias en torno a las cinco personas en promedio, mostrando una tendencia a la subalimentación aquellas que superaban esa cifra.

RÉGIMEN ALIMENTICIO ECONÓMICO Y NUTRITIVO

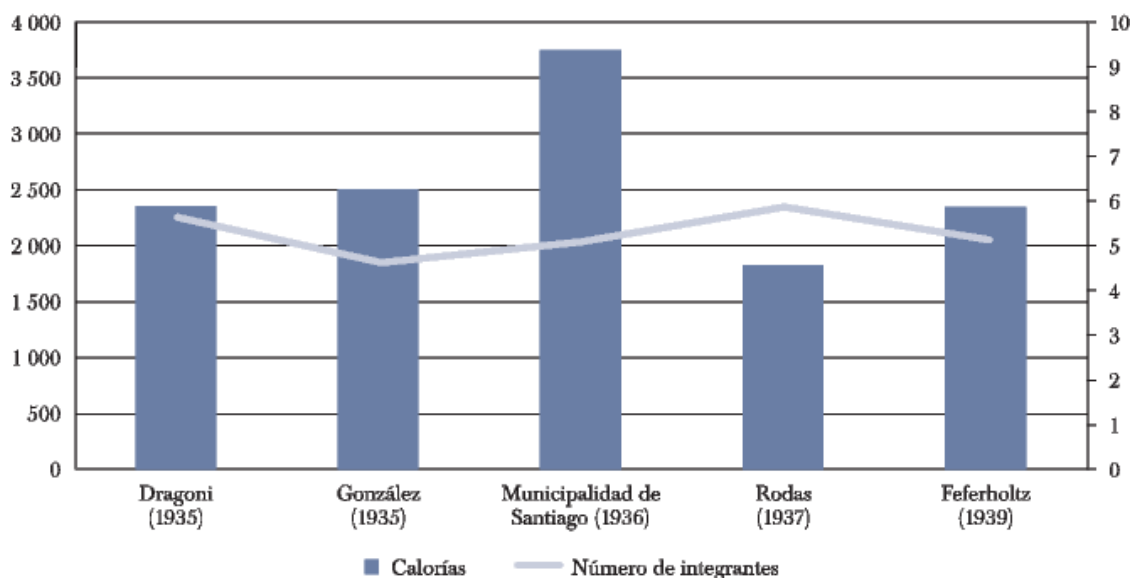
Como se ha señalado, a partir de las encuestas de nutrición los médicos establecieron tempranamente la existencia de un vínculo entre el nivel de ingreso y la condición de alimentación. A partir de toda la información ofrecida por las encuestas, para algunos médicos no pasó desapercibida la relación entre el estado de subalimentación que presentaban los trabajadores con los problemas de productividad que tenía la economía chilena. Por ejemplo, para Canessa (1938) el salario no era sólo un medio para el sustento del ser humano, sino un índice para medir el grado de organización económica de una sociedad (p. 11). De esta forma respondía a los tratadistas que explicaban los bajos salarios por la escasa productividad de la mano de obra, señalando, por el contrario, que era el deficiente estado sanitario y nutritivo de la población lo que explicaba la pobre productividad, a lo cual se sumaban las precarias condiciones de trabajo:

La capacidad física y rendimiento del obrero, y en un plazo más largo su salud, sufren también detrimento por las condiciones de trabajo, por factores de orden moral, y por las condiciones generales de vida a que está sometido. Apenas parece necesario indicar cómo se modifica la capacidad de trabajo debido a la mala ventilación, iluminación insuficiente, temperaturas no reguladas o variables, factores nocivos especiales, etc. Agréguese a esto que con frecuencia las jornadas son excesivamente largas, sin los periodos de descanso correspondientes; que se multiplican las horas extraordinarias o los trabajos se realizan a trato, con una intensidad aniquiladora (Canessa, 1938, p. 12).

Por su parte, para el médico Recchione (1935) el salario “era la fuente de origen de todo bienestar hogareño de la familia del obrero” (p. 8), y responsabilizaba a los bajos ingresos como la causa de la alta mortalidad infantil. En aquellos hogares –señalaba– donde se recibía un escaso ingreso, era la madre quien debía complementar el salario de su esposo, lo que creaba un ambiente de abandono y descuido.

Julio Santa-María (1935) hizo un llamado explícito a escuchar a los médicos en la discusión sobre el salario mínimo: “Por lo tanto no puede fijarse estándar de alimentación compatible con la higiene para una gran parte de la población que recibe salarios insuficientes. En este mismo sentido

GRÁFICA 2. CONSUMO DE CALORÍAS Y MIEMBROS POR FAMILIA



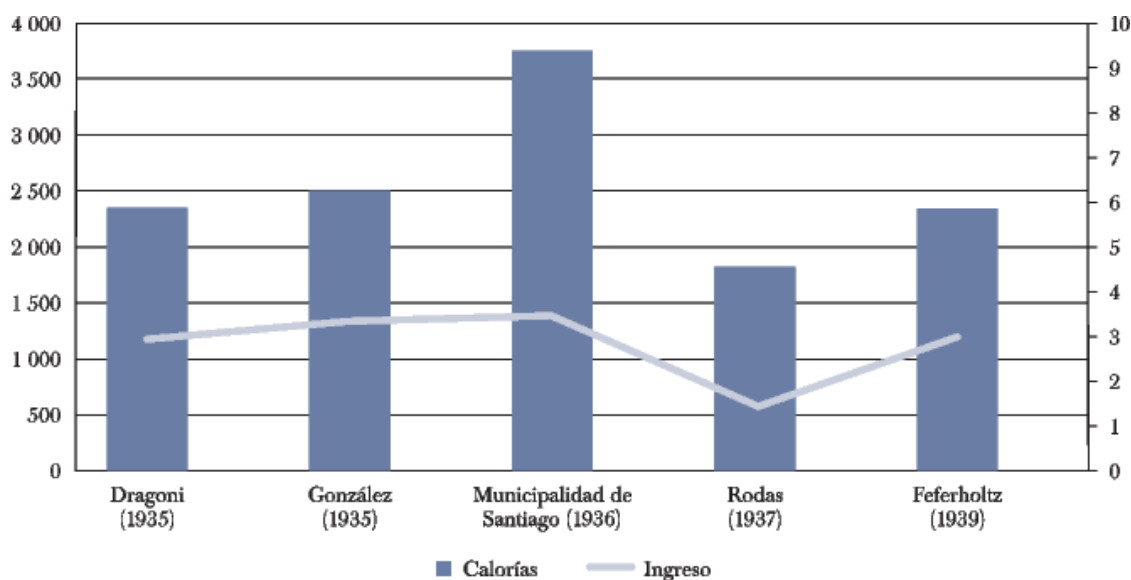
Fuentes: Dragoni (1938); Feferholtz (1939); González (1935); Municipalidad de Santiago (1936); Rodas (1937).

estimamos indispensable que se oiga a los médicos e higienistas en el problema de la fijación de los salarios vitales y presentar como primera aproximación para ellos las cifras antes mencionadas” (p. 27).

Un aspecto que ha sido destacado por otros investigadores (Yáñez, 2017) es que los médicos, en su gran mayoría, abordaran los estudios sobre alimentación tomando como base a la familia y no al individuo aislado, lo que da cuenta del enfoque social que los orientaba y la importancia del hogar en la formación de los hábitos alimenticios y el origen de los mayores trastornos nutricionales (Lipschutz, 1933).

Para avanzar en la comprensión del fenómeno de la alimentación, los médicos aplicaron los coeficientes de alimentación utilizados en los países europeos, que establecían el nivel de ingesta calórica de acuerdo con la edad y sexo de cada miembro de la familia, y era la ponderación uno la que correspondía a la ingesta de 3 000 calorías para el sexo masculino (Feferholtz, 1939, p. 7). Sin embargo, eran conscientes de las dificultades en tratar de entender el fenómeno de la alimentación a través del salario, en especial en familias de trabajadores cuyos ingresos no siempre eran estables y los presupuestos podían organizarse de manera diaria o semanal. Por ejemplo, Riquelme (1942) llegó a establecer que la compra diaria de pequeñas porciones de mercaderías (el llamado *chaucho*) podía aumentar hasta 100 % el valor de un producto (p. 121). En otros casos se sabía que los trabajadores no declaraban parte del ingreso a sus esposas (Dragoni y Burnet, 1938) o que la distribución de los alimentos en el interior de las familias no se hacía de acuerdo con la tabla calórica

GRÁFICA 3. CONSUMO DE CALORÍAS E INGRESO EN PESOS



Fuentes: Dragoni (1938); Ferferholtz (1939); González (1935); Municipalidad de Santiago (1936); Rodas (1937).

propuesta por los expertos. La comida que sobraba del almuerzo –se señalaba– era recalentada en la cena para que fuese consumida por el jefe del hogar, descuidando con ello la alimentación de los menores (Méndez, 1934).¹

Las decisiones de compra eran un aspecto importante para evaluar los aspectos culturales e implicaciones presupuestarias que estaban presentes. Una de las pocas encuestas que además de medir el régimen calórico de las familias hizo el cálculo de su valor monetario fue la de González (1935). La encuesta fue aplicada a familias obreras de la ciudad de Santiago, arrojando una ingesta de 2 510 calorías, por un valor de 2.40 pesos por unidad de consumo. Este bajo costo se debía a un régimen alimenticio desbalanceado y poco nutritivo que privilegiaba un alto consumo de pan (354 g), el cual correspondía a 913 calorías, es decir, 35.9 % de la ingesta calórica total. Seguían las papas, con 348 g, correspondiente a 264 calorías (10.4 % de la ingesta total).

Por su parte, una de las primeras propuestas de régimen alimenticio fue la del médico Jorge Mardones (1935), quien propuso una ración diaria de 2 932 calorías por un valor de 3.20 pesos. Propuso también una ración de 3 100 calorías a un costo de 3.70 pesos, aumento que se explicaba por un mayor consumo de carne, además de aceite y grasa de buena calidad.

El mismo año, el médico Julio Santa-María (1935) propuso un régimen de 3 200 calorías por un valor de 2.30 pesos, uno de los más bajos del periodo, debido a que utilizó los precios al por mayor de la ciudad de Valparaíso. Al utilizar los precios al por menor, el costo del régimen

¹Uno de los pocos estudios sobre la condición nutricional de los menores corresponde al de Riquelme (1942), donde se encuestó a 200 menores de la comuna de Conchalí, zona norte de la capital. Si bien 100 % consumía pan, sólo 22 % consumía leche regularmente y 11.5 % huevos. Aunque 86 % consumía las cuatro comidas diarias, 27 % reemplazaba la comida con té o café. Sólo 17.5 % de los menores encuestados tenía un consumo de calorías de acuerdo con su edad, es decir, 1 575 y 1 750, déficit que aumentaba con la edad. Los niños hasta los seis meses recibían leche materna y luego no se alimentaban bien, aunque en muchos casos el consumo de leche materna se extendía hasta el año de vida.

subía a 2.90 pesos. Indicó que utilizar pescado en vez de carne de vacuno hacía más eficiente el uso de los recursos (Santa-María, 1935, p. 26). Por su parte, el médico Ramón González (1935) propuso un régimen de 3 000 calorías por un valor de 2.76 pesos, ofreciendo un mayor consumo de leche y carne, aunque el doble de vino (100 cc). De ahí que haya podido ajustar el aumento en el consumo de calorías a un costo menor de tres pesos.

Posteriormente, en plena discusión sobre el salario familiar, Córdova y Lawrence (1936), propusieron una ración alimenticia para el trabajador rural de 3 376 calorías, a un costo relativamente bajo de 2.59 pesos. El alto valor calórico se justificaba por las tareas rudas y el poco avance tecnológico que presentaba el trabajo rural, a diferencia del trabajo de la urbe. Además, para Córdova y Lawrence, los precios rurales de aquellos productos seleccionados para la canasta eran menores que en la ciudad. González-Laura (1936) propuso para un obrero tipo un consumo de 3 004 calorías, a un valor de tan sólo 2.78 pesos, lo que se explica, en parte, por utilizar los precios de 1935. En cambio, el Departamento de Nutrición de la Dirección General de Sanidad (1936), basándose en precios del año 1936 propuso una ración de 2 995 calorías por un valor de 2.95 pesos, pero que presentaba bajo consumo de carne (100 g) y leche (100 cc).

Un año después, el médico Julio Santa-María (1937) propuso un régimen de 3 100 calorías por un valor de 3.50 pesos. El valor, un poco superior al propuesto por Mardones dos años antes, se explica no sólo por el aumento en el costo de la vida, sino también porque comprendía un mayor consumo de carne (150 g) y leche (250 cc). Al reducir la mantequilla, a decir de Santa-María, se podría bajar a 3 000 calorías y a un valor de 3 pesos.

Para el tardío año de 1940, el médico Luis Gajardo (1940), en el contexto de la promoción de la alimentación colectiva y dirigida por los restaurantes populares, propuso un régimen alimenticio reducido a 2 593 calorías, aunque a un costo de 2.91 pesos, lo cual refleja cierto impacto inflacionario de aquellos años, pese a utilizar un sistema de compras al por mayor muy similar al del Hospital de San Felipe (Gajardo, 1940, p. 7).

Los médicos hicieron grandes esfuerzos por acercar sus propuestas de régimen alimenticio nutritivo al nivel de ingresos que tenían los trabajadores chilenos. Por ello las propuestas de regímenes tendieron a acercarse a los tres pesos diarios, lo que permitía una ingesta en torno a las 3 000 calorías, suficiente para llevar a cabo un esfuerzo físico mediano (véase cuadro 1).

De esta forma, cuando las autoridades decidieron, a mediados de la década de 1930, enfrentar el problema del ingreso a través de propuestas formales de mejoras, los médicos habían trazado una ruta provechosa no sólo para entender la relación entre salario y alimentación, sino también para discutir sobre el monto que debía tener ese salario para satisfacer los requerimientos alimenticios de los trabajadores y sus familias.

EL SALARIO MÍNIMO Y FAMILIAR

Fue en este debate sobre la relación entre la subalimentación e ingreso, que las autoridades decidieron enfrentar el problema del salario. Las investigaciones al respecto han destacado especialmente las variables culturales para explicar la instauración del ingreso mínimo y familiar. La historiadora Karin Roseblatt (2000) abordó las políticas familiares del Frente Popular, en especial el salario familiar, señalando su papel moralizador de las clases trabajadoras. El hecho de que este salario se instituyera a partir de la dependencia de la mujer y de los niños al jefe de familia, demuestra –según la autora– que dicha medida no habría estado dirigida a paliar la pobreza, sino a transmitir conceptos sobre el deber ser de hombres y mujeres (Roseblatt, 1995, p. 70).

CUADRO 1. PROPUESTA COSTO RÉGIMEN ALIMENTICIO

<i>Autor</i>	<i>Mardones (1935)</i>	<i>Santa- María (1935)</i>	<i>Córdova y Lawrence (1936)</i>	<i>González -Laura (1936)</i>	<i>Dpto. de Nutrición (1936)</i>	<i>Santa- María (1937)</i>	<i>Gajardo (1940)</i>
Calorías	2 932	3 200	3 376	3 004	2 995	3 100	2 593
Costo (pesos)	3.20	2.90	2.59	2.78	2.95	3.50	2.91

Fuentes: Córdova y Lawrence (1936); Departamento de Nutrición (1936); Gajardo (1940); Mardones (1935); Santa-María (1935, 1937).

CUADRO 2. JORNALES PAGADOS CAJA DEL SEGURO OBRERO (1927-1935)

<i>Años</i>	<i>Monto jornales cancelados</i>	<i>Obreros asegurados anuales (en pesos)</i>	<i>Salario medios</i>
1927	642 000 000	572 000	1 122
1928	848 000 000	723 000	1 173
1929	1 067 000 000	869 000	1 228
1930	1 040 000 000	969 000	1 073
1931	681 000 000	1 011 000	674
1932	607 000 000	1 059 000	573
1933	745 000 000	1 125 000	682
1934	902 000 000	1 148 000	786
1935	1 118 000 000	1 193 000	937

Fuente: *El Mercurio* (5 de mayo de 1936).

Es de nuestro interés destacar la variable económica en la instauración del salario mínimo y familiar sin desconocer los aspectos culturales. Al menos para las autoridades de la época, la preocupación por abordar el problema del ingreso parecía provenir de las urgencias económicas y nutricionales de la población. Una encuesta que hizo la Caja del Seguro Obrero en 1933 a 56 615 de sus imponentes, estableció que el salario medio anual era de 1 297 pesos, es decir 3.55 pesos diarios (Rodríguez y Aldunate, 1936, p. 29), lo que coincidía con los resultados de muchas encuestas de nutrición del periodo. Además, si los datos oficiales mostraban un alza sostenida del costo de la vida desde 1932, el aumento de los sueldos no había tenido el mismo ritmo (véase cuadro 2), tal como señala Inés Torres (1938) siguiendo los mismos datos de los imponentes de la Caja del Seguro Obrero: “Los jornales en las distintas zonas de Chile, salvo pocas excepciones, y los salarios agrícolas son notoriamente insuficientes para la satisfacción de las necesidades primordiales de los trabajadores y de los que viven a sus expensas de acuerdo con el costo de vida, y esto porque al alza del costo de vida no ha surgido un alza superior de los salarios” (Torres, 1938, p. 25).

Al contrario, Rodríguez y Aldunate (1936) se mostraron esperanzados por los datos que arrojaban los salarios pagados en Chile, al reconocer un aumento progresivo de los jornales a partir de 1934, recuperando en 1935 el nivel de 1930 (véase cuadro 2), siendo incluso superior a las rentas de más de 20 000 anuales. Así, concluyeron que el aumento de la renta nacional, aunque modesto, “ha favorecido en mucho mayor proporción a los pobres que a los ricos” (p. 43).

En este contexto, y tal como señala Roseblatt (1995), cuando se discutió la Ley del Salitre en 1934, se abrió por primera vez el debate sobre el salario mínimo y familiar (p. 78). La ley núm. 5 350 de 1934, que buscaba regular la industria salitrera, estableció un ingreso mínimo y familiar para sus trabajadores, el cual debía tomar en consideración las circunstancias generales de la industria, la productividad del trabajador, sus necesidades vitales, y las de su familia. El salario sería fijado por una comisión mixta de patrones y obreros, y tendría una duración de seis meses a un año. En consideración de que todavía no se instalaban las comisiones mixtas, la ley estableció un salario mínimo para el trabajador soltero de diez pesos y para el casado y padre de familia de quince pesos. Si bien no contamos con información sobre los criterios técnicos que permitieron llegar a esta cifra, el ingreso de los trabajadores casados era prácticamente 50 % más alto que el de los solteros, reconociendo la dificultad de mantener una familia en las regiones del norte de país, así como lo difícil que resultaba para las esposas y los hijos generar recursos propios.

Por su parte el Consejo Superior del Trabajo comenzó a discutir una propuesta de proyecto de ley sobre salario mínimo, el cual fue aprobado en marzo de 1935 para ser presentado al congreso nacional. El proyecto contemplaba un ingreso mínimo diario que no debía ser inferior a las dos terceras partes ni superior a las tres cuartas del salario normal o corrientemente pagado en cada zona del país, el cual regiría anualmente en la industria y en la agricultura.² Si este no alcanzaba a cubrir las necesidades básicas se debía asegurar un salario vital, el que debía satisfacer las necesidades de alimentación, vestido y habitación. Para su cálculo se consideraron los pagos en especies o servicios que podían entregar los patrones en habitación, tierras o cultivos. Sin embargo, el Consejo Superior del Trabajo dejó abierta la posibilidad para que un futuro proyecto abordara el salario familiar.

De esta forma, el gobierno del presidente Arturo Alessandri (1932-1938), por decreto núm. 1 009 del 11 de octubre de 1935, nombró una comisión para que estudiara las condiciones de aplicación del salario mínimo y proponer las medidas legales que mejoraran sustancialmente los ingresos de los trabajadores a través del salario familiar. Dicha comisión propuso un salario vital y familiar para distintas zonas del país, el cual debía satisfacer las necesidades fundamentales de todo un año, en especial una ingesta de 3 000 calorías diarias para cada trabajador. La comisión diferenció entre el salario vital, es decir, el ingreso que debía cubrir las necesidades de alimentación, vestido y vivienda, y el salario familiar, el cual se fijaba de acuerdo con la familia que el trabajador debía sustentar.

Para establecer el salario vital se utilizó una fórmula que multiplicaba una unidad de consumo diario, que variaba de acuerdo con la zona del país, por 365 días, cuyo resultado era dividido a su vez por 290, que correspondía al número efectivo de días trabajados. Dicho valor recibía un incremento de acuerdo con una ponderación, el cual debía permitir alimentar una familia tipo de cinco personas (véase cuadro 3).

²El *Diario Ilustrado* (8 de marzo de 1935).

CUADRO 3. PROPUESTA DE SALARIO FAMILIAR (1935) (EN PESOS)

Zonas	Alimentación	Habitación	Varios	Vestuario	Necesidades vitales	Salario vital	Costo alimentación cinco personas
I	3.43	1	1.17	2.80	8.40	10.50	15.53
II	3.03	1	1.17	2.12	7.35	9.25	13.72
III	2.83	1	1.17	2.36	7.41	9.32	13.04
IV	2.71	1	1.17	1.93	6.81	8.57	12.27
V	2.33	1	1.17	1.98	6.38	8.03	10.55
VI	2.32	1	1.17	2.68	7.13	8.97	10.32
VII	3.41	1	1.17	2.29	7.87	9.90	15.44

Fuente: Torres (1938, p. 28).

Algunos aspectos llaman la atención de la propuesta de la comisión de 1935. El gasto promedio en alimentación era de 2.86 pesos, es decir, 31 % del salario vital promedio que se proponía, fijado en 9.2 pesos, lo que significaba una mejora sustancial en cuanto a disponibilidad de recursos. Sin embargo, el costo de la ración diaria de alimentos aumentaba en las regiones del norte (zonas I y II) y sur extremo (zona VII). Para llegar a esos valores, la comisión fijó la ingesta de calorías en 3 300, pero para disminuir su costo a 2.86 pesos como promedio nacional aumentó la ingesta de pan a 500 g. y de leguminosas a 200 g, eliminando el consumo de huevos y manteniendo la ingesta de carne en valores tradicionales de 150 g (Santa-María, 1937, p. 15).

La comisión se aventuró a estudiar la situación económica de las empresas, en especial si estaban en condiciones de ofrecer el salario familiar. Concluyó que la industria fabril y minera (salitre y cobre) ya pagaban valores cercanos al salario vital calculado para cada zona, declarando que en un plazo breve las empresas deberían estar en condiciones de pagar un salario familiar (Torres, 1938, p. 29). Los salarios en la industria habían mejorado efectivamente durante el periodo (Rodríguez, 2017), pero el problema lo presentaba la agricultura, donde no se observa una mejora en las remuneraciones de forma general (Reyes, 2015).

Las fuentes identifican al menos cuatro importantes empresas industriales y de servicios que avanzaron antes de 1937 en el establecimiento del salario mínimo y el familiar: la Refinería de Azúcar, la Compañía de Gas de Santiago, el Laboratorio Chile y la Cía. Interoceánica de Vapores. Muchas eran conocidas por aplicar una antigua política de paternalismo empresarial, como la Refinería de Azúcar, o de conciliación sindical, como el caso de la Compañía de Gas de Santiago. Esta última compañía fijó para 1937 un salario mínimo de catorce pesos diarios, además de un salario familiar de 40 pesos para la esposa y 20 pesos para cada hijo menor de 16 años.³ Para 1938, el pago diario de la Refinería de Azúcar se acercaba a los 17.50 pesos sumado a donativos, subsidios y premios (Torres, 1938, p. 30). Estos ejemplos muestran un aumento progresivo del salario mínimo o vital, acorde con el ingreso propuesto por la comisión de 1935 (véase cuadro 4).

Estos datos son consistentes con los ofrecidos por Carmen Rodríguez en una memoria de prueba de asistencia social, indicando que el salario medio en las industrias de Santiago en 1937 era de 14.40 pesos diarios (Escuela de Servicio Social, 1940, p. 9). Respecto al salario familiar, estableció que los trabajadores que ganaban como salario mínimo catorce pesos diarios sólo podían

³La Opinión (19 de junio de 1937).

CUADRO 4. SALARIO MÍNIMO Y FAMILIAR (1936-1939)

<i>Año</i>	<i>Empresa o área productiva</i>	<i>Salario mínimo o vital (en pesos)</i>	<i>Salario familiar^a (en pesos)</i>
1936	Empresa de ferrocarriles	–	30
1937	Empresa de gas	14	40
1938	Panificadores	19	–
1938	Refinería de azúcar	17.50	–
1939	Junta de exportación agrícola	–	30
1940	Establecimientos gráficos	21.69	–

^a El salario familiar corresponde a la asignación de la esposa.

Fuentes: *El Mercurio* (1939); *La Opinión* (1937-1938); Comisión Mixta de Salario Mínimo para la industria gráfica del Departamento de Santiago (1940) y Torres (1938).

cubrir 38 % del consumo de su familia: “En este déficit se deben buscar las principales causas de graves y diferentes problemas que hoy preocupan a la sociedad, tales como problemas de moral, alimentación, natalidad, higiene, vivienda, educación, etc.” (Escuela de Servicio Social, 1940, p. 9).

Si bien el aporte de la comisión que tuvo por tarea proponer un salario vital y familiar, fue importante en definir zonas geográficas y cálculos concretos de cuánto sería el monto de cada ingreso, lo más destacado fue la propuesta de regular con un proyecto de ley las modalidades que tenían las empresas de cancelar el salario mínimo y familiar, tanto para trabajadores urbanos como agrícolas, el cual sería patrocinado por el gobierno de Arturo Alessandri (1932-1938).

En este punto es prioritario destacar la presentación de un proyecto por parte de dos parlamentarios conservadores, González-Cortés y Gardeweg, el primero un destacado médico y autor de la ley del Seguro Obrero que regía desde 1924. El proyecto, que contemplaba el salario vital y el familiar, era destacado por sus autores como un proyecto con base científica al seguir las propuestas de la comunidad médica de un consumo de 3 000 calorías. El proyecto contemplaba que el gasto en alimentación no debía constituir más de 50 % del gasto total. Los senadores, al usar las propuestas de regímenes alimenticios ya validadas, determinaron tres pesos como gasto diario en alimentación, en consecuencia, el trabajador debía ganar como mínimo seis pesos diarios para cubrir el otro 50 % de sus gastos. El proyecto establecía para la mantención de la familia (esposa y dos hijos menores) otros tres pesos, con lo cual el salario familiar se fijaba en nueve pesos.⁴ Si bien ese monto era menor al propuesto por la comisión de 1935 (véase cuadro 3), esto se explica, al parecer, porque González-Cortés y Gardeweg consideraron sólo los 290 días laborados y no los 365 días del año.

De todos los proyectos presentados en el periodo, el Congreso avanzó sólo en aquel que mejoraba las remuneraciones de los empleados particulares, el cual fue promulgado como ley el 5 de febrero de 1937. Esta ley, núm. 6020, recogió dos aspectos decisivos que había discutido la comisión de 1935, como fue, por una parte, entender el salario vital como aquel destinado a satisfacer las necesidades de alimentación, vestuario y habitación, y, por otra, reconocer para efecto de las

⁴ *El Mercurio* (16 de mayo 1936).

cargas familiares sólo a la esposa, la madre y los hijos legítimos. Además, la ley instituyó para la determinación del salario vital y familiar una comisión mixta de representantes patronales y de empleados, junto con los del Estado, los cuales fijarían los montos que regirían para cada año.

La ley núm. 6020 tuvo dos efectos en el mejoramiento global de los salarios. En primer lugar, aumentó progresivamente los ingresos de los empleados y, en segundo lugar, tuvo un efecto indirecto en las mejoras de los trabajadores industriales. Muchas empresas siguieron el ejemplo de otras industrias o acataron las disposiciones presentes en la ley de empleados particulares. En el caso de la Compañía Carbonífera e Industrial de Lota, se sumó a la práctica de entregar el salario familiar a sus empleados, pero haciéndola extensiva al conjunto de los trabajadores, en el marco de la promoción de un sistema de bienestar que había implementado la empresa (Venegas, 2015, p. 234). En 1939 la Junta de Exportación Agrícola fijó para la industria molinera una asignación familiar de 20 pesos mensuales por hijo y de 30 pesos para la esposa.⁵

EL CONSEJO NACIONAL DE ALIMENTACIÓN

En el marco de los postulados de la medicina social, el ministro de Salubridad, Eduardo Cruz-Coke, con el apoyo del presidente, Arturo Alessandri, expidió el decreto núm. 80 del 12 de febrero de 1937, el cual creó el Consejo Nacional de Alimentación, cuyo objetivo principal era estudiar y proponer las medidas para enfrentar el problema de la alimentación popular. Considerando que dicho problema se debía a una multiplicidad de factores, se decidió que en su seno participaran distintas personalidades. De esta manera, formaron parte los representantes de los gremios productivos, el comisario general de Subsistencias y el vicepresidente de la Junta de Exportación Agrícola, aunque los médicos tuvieron una participación destacada. Además de Eduardo Cruz-Coke, en calidad de presidente del Consejo, se integraron los médicos Luis Calvo Mackenna, Arturo Mardones, Jorge Mardones y Arturo Scroggie, destacados todos en el ámbito de la pediatría, la dietética, la bioquímica y la nutrición, además de ser profesores de la Universidad de Chile.

Desde un comienzo, el Consejo Nacional de Alimentación tuvo una importante participación en la Comisión Mixta de Empleadores y Empleados, creada por la ley núm. 6020 que debía fijar el salario vital y familiar para empleados (Consejo Nacional de Alimentación, 1938). De hecho, la Comisión solicitó al Consejo la fijación de un régimen alimenticio básico para establecer el salario vital, propuesta que determinó una ingesta de 2 431 calorías, en razón del trabajo intelectual que realizaban, con una importante ración de leche (250 cc) y de carne (200 g), además de disminuir la ingesta de pan (300 g).

El Plan de Gobierno que expuso el ministro de Salubridad, Eduardo Cruz-Coke sirvió de guía de acción al Consejo Nacional de Alimentación, en especial para el primer año. Este plan ofreció un diagnóstico crítico sobre el estado de la alimentación y nutrición de la población chilena. Siguiendo las encuestas y estudios de nutrición, señaló que la alimentación se caracterizaba por un déficit nutritivo crónico en la población infantil, alta deficiencia de fósforo y calcio en los alimentos producidos en las distintas regiones, ausencia de carne y alimentos proteicos en la dieta media del chileno, poca variabilidad en el régimen alimenticio, así como una insuficiencia en la producción de alimentos en el país, con los graves descalabros económicos que generaba (Rodríguez, 1937). Además, indicó que 50 % de la ingesta calórica correspondía al consumo de trigo, siendo este, junto a las papas, la base de la comida popular.

⁵*El Mercurio* (16 de mayo 1936).

Si bien el plan reconocía deficiencias culturales en los problemas de alimentación antes descritos, enfatizaba la situación estructural que presentaba la economía chilena, en especial la agricultura, y la incapacidad de ofrecer alimentos nutritivos y a bajo costo. Las instituciones reguladoras, como la Caja de Crédito Agrícola, la Junta de Exportación Agrícola y la Caja de Colonización Agrícola, serían fundamentales en el fomento y organización de la industria agrícola, pesquera y ganadera, y el Comisariato Central de Subsistencias y los Almacenes de la Caja del Seguro Obrero, como actores clave en la regulación de precios de los artículos de primera necesidad, aunque cuestionó la falta de coordinación de estas instituciones:

Pero todos estos organismos han actuado hasta ahora independientemente, sin que una coordinación de sus funciones haya permitido regular la producción frente al consumo. Toda iniciativa que aumente la producción de un artículo determinado y que no va acompañada de los mecanismos que estimulan al mismo tiempo su consumo, da lugar a un desconcierto en el mercado que desacredita dicha producción y la coloca, en apariencia, al margen de las necesidades del país. Inversamente, todo estímulo del consumo de un determinado producto será inefectivo si no se dispone de la producción necesaria (Rodríguez, 1937, p. 23).

Con una perspectiva estructuralista *avant la lettre*, el plan vinculaba la mala alimentación nacional con la falta de incentivos en la producción agrícola, la estructura de la propiedad existente, las modalidades de producción extensivas, la falta de mecanización del agro, entre otros aspectos, lo que hacía –según el diagnóstico de Cruz-Coke– que el rendimiento promedio de la agricultura hubiese disminuido en los últimos años. Estos cambios debían ir acompañados, según el plan, con un incentivo al consumo de alimentos protectores, para lo cual era importante una correcta fijación de precios, pero también la promoción de la educación y el conocimiento en técnicas culinarias.

En la memoria anual del Consejo Nacional de Alimentación (1938) quedó clara la importancia de la dimensión económica en la alimentación:

En cumplimiento del trabajo que se le encargaba, el Comité dio preferencia a una labor inmediata de propaganda que ilustre al público consumidor más necesitado, sobre la forma económica de procurarse una alimentación equilibrada; y en el estudio del mercado alimenticio, al régimen de producción de aquellos alimentos cuya deficiencia es más grave. En cada caso el Consejo ha tenido en vista conjuntamente la producción, consumo y distribución de estos artículos, tomados aisladamente y en relación al régimen general de precios creado a la Agricultura por las nuevas condiciones del mercado derivadas de la pasada crisis (Consejo Nacional de Alimentación, 1938, p. 4).

Entre las acciones inmediatas que se proponían estaban: el aumento de la producción de leche, en especial en programas tendentes a aumentar su consumo entre la población infantil; el aumento en la producción de carne, así como mejoras en su distribución y almacenamiento, a partir de una red de frigoríficos; aumento del consumo de fósforo a través de su incorporación a productos como la sal; aumento en la producción de frijoles, y, por último, una política de abonos para el desarrollo de la agricultura.

En un programa de acción que contemplaba tanto los incentivos a la producción, como a la demanda, la Memoria correspondiente a 1937 muestra los avances en materia de estudios y acciones tendentes a mejorar la alimentación de la población. Como una forma de incentivar el

consumo de leche, apoyó su pasteurización, no sólo por razones sanitarias, sino porque ayudaría a formalizar el proceso de distribución (Consejo Nacional de Alimentación, 1938, p. 5). En otros casos, como la carne y el pescado, el Consejo apuntó a elaborar un plan de abastecimiento de dichos productos en las principales ciudades, evitando los intermediarios con el aumento de los frigoríficos en las ciudades. Considerando que las papas eran la base de la comida popular, se preocupó en conjunto con la Junta de Exportación Agrícola de limitar su exportación, aunque no siempre tuvo éxito. Además, frente a la baja en la producción de trigo, el Consejo promovió el consumo de pan integral, de tal forma de obtener un mayor rendimiento del trigo procesado.

En materia de educación, el Consejo comenzó a elaborar menús económicos, los cuales eran difundidos en la prensa. Los criterios para la elaboración de dichos menús eran la promoción de una comida saludable y económica, pero sin “apartarse fundamentalmente de los hábitos alimenticios de la población” (Consejo Nacional de Alimentación, 1938, p. 17). A partir de 1937 se hizo cargo de los restaurantes populares que habían venido creándose desde 1936 (Yáñez, 2016), con la finalidad de ofrecer una alternativa a las cocinerías existentes en la ciudad. Si bien el Consejo expuso críticas al funcionamiento de estos restaurantes, en especial en cuanto a la real aceptación que tenían por parte de los trabajadores, promovió toda una política de promoción a nivel nacional.

En 1942, los médicos Jorge Mardones y Ricardo Cox, publicaron un estudio del Consejo Nacional de Alimentación donde se ofrece un balance del estado de la alimentación en Chile y que se transformó en referente para los estudios sobre la materia.

NIVELES NUTRICIONALES HACIA FINES DE LA DÉCADA DE 1940

Sería aventurado ofrecer conclusiones sobre el efecto que tuvo la política salarial (vital y familiar) de mediados de los años 1930 en el mejoramiento de los indicadores nutricionales de la población trabajadora hacia fines de la década de 1940. Diversos investigadores han advertido sobre el hecho de que no existe, necesariamente, una relación directa entre las mejoras en el ingreso (salarios reales) y los indicadores de vida, como la esperanza de vida, el IMC o la estatura de las personas (Fogel, 2009). Lo que sí es efectivo, es que algunos historiadores han señalado de manera convincente que el salario mínimo y familiar ayudó como parte de las políticas redistributivas que experimentó el país, al menos entre fines de la década de 1930 y comienzos de los años 1950 (Rodríguez, 2017).

En esta sección nos interesa analizar algunos trabajos que muestran las condiciones nutricionales que presentaba la población hacia la etapa final de nuestro estudio y explicar esta condición a partir de ciertos programas o políticas que se habían venido implementando desde la década de 1930, en especial desde el Consejo Nacional de Alimentación y una comunidad médica interesada en la dimensión económica del problema.

A partir de comienzos de la década de 1940, los médicos dejaron de aplicar de manera sistemática encuestas nutricionales, tal y como se habían desarrollado desde fines de la década de 1920. Con la creación de la primera escuela de dietistas en 1939, la fundación de la Sociedad Chilena de Nutrición en 1943, y la cátedra de alimentación en la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, los esfuerzos de los médicos se orientaron a estudiar las condiciones concretas en las cuales se alimentaba la población, indagando sobre cultura y hábitos alimenticios, utensilios y técnicas culinarias, así como el acceso real que tenían las familias a los alimentos (Tamblay, Santa-María y Saavedra, 1947, p. 87). De esta forma, los médicos no dejaron de interesarse en el cálculo del consumo de calorías, pues hacia mediados de la década de 1940 estaban comprometidos en traba-

jar con grupos de poblaciones específicas, especialmente a nivel comunal, y que recibían atención en las recién creadas unidades sanitarias, y llevaron a cabo programas de intervención nutricional (González, 2017, p. 54). Son precisamente estos estudios, los que permiten comprender cuánto había cambiado la dieta de los trabajadores, pero también sus prácticas de consumo.

En 1949 el médico Julio Santa-María sintetizaba los debates que habían sostenido los médicos durante el periodo, en especial la complejidad de factores que actuaba en la adecuada alimentación, así como los aspectos estructurales de la economía chilena:

Como sucede en todas partes, las posibilidades de un chileno para alimentarse adecuadamente están influenciadas por su situación económica y por sus conocimientos sobre la materia. Ambos factores aparecen en todas las encuestas realizadas; pero conviene destacar que la ignorancia juega un papel de evidente magnitud en todos los estratos sociales. Por encima de estas condiciones, que pueden calificarse de personales, las hay de carácter general cuya influencia no puede desestimarse. Tales son: las características de nuestro territorio, la orientación y organización de las actividades agropecuarias, el tipo de nuestras industrias y comercio de alimentos (Santa-María, 1949, p. 117).

La población, en especial la más pobre, seguía consumiendo cuatro comidas diarias, siendo la comida fuerte la del almuerzo, mientras que la de la noche era un “recalentamiento de lo servido en el almuerzo” (Santa-María, 1949, p. 117). La alimentación, a decir de Santa-María, seguía siendo familiar, aunque algunas empresas y organismos públicos comenzaban a ofrecer servicios de alimentación. Las preparaciones tipo caldos, cazuelas o cocidos, seguían siendo populares, aunque no permitían el mejor rendimiento nutritivo de los alimentos y obligaban a un gran consumo de combustible.

Sin embargo, y pese a estas características atávicas de la alimentación en Chile, algunos autores notaron importantes cambios en la ingesta de ciertos alimentos, en especial de los llamados protectores. Por ejemplo, el consumo de leche se había duplicado entre 1935 y 1945 (Riquelme, 1947), en especial por el aumento en su producción y los programas de pasteurización. El arroz comenzaba a ocupar, a mediados de la década de 1940, un papel importante en el grupo de los cereales, reemplazando al maíz, aunque el consumo de carne se mantenía estabilizado en 36 kilos per cápita, aunque permanecía la costumbre de comprar carne con hueso para la preparación de caldos (Riquelme, 1947; Santa-María, 1949). El consumo de frutas seguía siendo bajo, pese a que la ingesta de verduras había aumentado en ensaladas o guisos. César Leyton (1948) estableció que el consumo de pescado se había prácticamente duplicado entre 1942 y 1946, aunque seguía siendo muy bajo, pasando de 4.7 kilos a 7.1 per cápita.

En un estudio de Miranda y Canessa (1948), donde se encuestó a 100 familias del populoso barrio Estación Central, el gasto en alimentación se redujo de 70 %, que mostraban las encuestas de mediados de la década de 1930, a 62 %, lo que permite inferir que mejoraron sus condiciones de alimentación, pese a que 58 % de las familias tenía más de cinco miembros. Este dato se ve corroborado por el hecho de que 85 % de las familias encuestadas mostraba un superávit en el consumo de proteínas, de acuerdo con una ingesta teórica (p. 106). El 99 % de las familias consumía regularmente carne; 74 %, leche, aunque el huevo –uno por día– alcanzaba sólo a 62 % de las familias encuestadas. De todas formas, 30 % del total de los alimentos lo representaba la ingesta de proteínas de origen animal, disminuyendo el peso de los cereales. Si los resultados de la encuesta no eran mejores, se debía según Miranda y Canessa (1948) a los problemas económicos. Si el costo

por unidad de consumo para acceder a una cantidad de 3 000 calorías diarias se situaba en 1936 en tres pesos, en esta encuesta se había elevado a siete pesos, por el efecto inflacionario que había golpeado a la economía chilena en la segunda mitad de la década de 1940 (p. 109).

De esta forma, la variable económica seguía presente en cualquier estudio o programa de alimentación del periodo, y los médicos debían estar atentos para incorporar esta dimensión en sus estudios.

CONCLUSIONES

El objetivo central de esta investigación fue destacar la importancia que tuvo una generación de médicos interesados en la dimensión económica de la alimentación, la cual se entendía como el peso relativo que tenían los ingresos y el poder de compra de los trabajadores para explicar su condición nutricional. Las encuestas de mediados de la década de 1930 abordaron aspectos como los ingresos y el número de integrantes por familia, contextualizando la información concerniente al tipo y cantidad de calorías consumidas.

Las encuestas de la década de 1930 mostraron los bajos ingresos que tenía la población en el contexto de la Gran Depresión, lo que no les permitía alcanzar una ingesta calórica adecuada (2 500 calorías). Por ejemplo, el estudio de Dragoni y Burnet (1938), el único que se realizó a nivel nacional, estableció que 60 % de las familias se encontraban en un estado de subalimentación, pues consumía menos de 2 500 calorías por persona. En su mayoría las encuestas determinaron que un ingreso diario de tres pesos por unidad de consumo permitía obtener las calorías suficientes para realizar un esfuerzo de tipo mediano, pero a condición de que la cantidad de integrantes por familia fuese menor a cinco miembros (tres hijos por familia).

Los médicos, preocupados por la dimensión económica de la alimentación, tuvieron un papel activo en ofrecer indicadores sanitarios que ayudaran a entender la importancia que tenía la alimentación en el presupuesto familiar y, además, la importancia de una ingesta adecuada de calorías y de alimentos protectores para mejorar la condición nutricional y productiva de la población. Su participación en la comisión de 1935 que hizo las primeras propuestas de salario mínimo y familiar, así como su participación en el Consejo Nacional de Alimentación de 1937, son pruebas de su interés por participar en las instancias decisivas donde, por una parte, se discutió el problema de la recuperación del poder de compra de la clase trabajadora y, por otra, se promovieron acciones para mejorar la alimentación popular.

Si bien existe una literatura que ha demostrado que hubo un aumento en el poder de compra de la clase trabajadora, en especial urbana y de empleados, a partir de fines de la década de 1930 (Díaz, Lüders y Wagner, 1998; Rodríguez, 2017), nuestro objetivo no fue corroborar o desmentir esas afirmaciones, sino mostrar cómo los médicos desempeñaron una labor importante en mejorar el ingreso durante el periodo de estudio. Aunque su interés inicial fue estrictamente médico, la dimensión económica del problema los obligó a discutir no sólo sobre el ingreso, sino también sobre la producción y distribución de los alimentos. Los estudios, debates y propuestas que emanaron desde el Consejo Nacional de Alimentación apuntaron a mejorar la información nutricional disponible para la población, diagnosticar los serios problemas que presentaba la agricultura y la industria de alimentos, así como mejorar la gestión de restaurantes populares y otras medidas específicas.

Los estudios nutricionales que hemos utilizado de fines de la década de 1940, son importantes porque ofrecen información de primera mano sobre la condición de la población. Estas investigaciones muestran que los trabajadores y sus familias habían mejorado sustancialmente tanto el consumo como las prácticas de preparación de los alimentos considerados esenciales. Sin embargo, estamos lejos de caer en la tentación de señalar como única causal de esa mejora el aumento sostenido de los salarios, lo cual tiene una razón en la naturaleza propia de cómo eran administrados por el jefe de hogar. Los médicos ya habían entendido que una parte del déficit alimentario se explicaba por la mala administración de los ingresos, y no sólo por los gastos en alcohol, juego o prostitución, aunque un porcentaje no determinado del salario del jefe del hogar no se declaraba a la esposa, además de que la distribución de los alimentos en el interior de las familias no siempre se hacía de acuerdo con las tablas calóricas propuestas por los expertos.

Sin embargo, y pese a estos reparos, los médicos podían sentirse orgullosos de haber participado de un debate fundacional sobre la importancia del salario en el mejoramiento de la condición nutricional de la población, el cual tuvo efectos duraderos y progresivos, junto a otras acciones, en erradicar la desnutrición en Chile.

LISTA DE REFERENCIAS

- Allende, S. (1939). *La realidad médico-social chilena*. Chile: s. e.
- Bustos, M. (1922). *El salario*. Santiago de Chile: Cisneros.
- Canessa, I. (1938). Salario y medicina social. *Acción Social*, 75, 11-22.
- Carrasco, S. (1934). *El problema de la nutrición frente a la vida económica y social del país*. Santiago de Chile: Imprenta La República.
- Comisión Mixta de Salario Mínimo para la Industria Gráfica del Departamento de Santiago (Chile) (1940). *Tarifado aprobado por la Comisión Mixta de Salario Mínimo, para que rija en los establecimientos gráficos del Departamento de Santiago*. Santiago de Chile: Imprenta Universo.
- Consejo Nacional de Alimentación (1938). *Memoria Anual. 1937. Suplemento Revista Chilena de Higiene y Medicina Preventiva*. Santiago de Chile: Consejo Nacional de Alimentación.
- Córdova, L. y Lawrence, T. (1936). Ración alimenticia-tipo para el trabajador rural. *Revista de Asistencia Social*, 2, 73-81.
- Cruz-Coke, E. (1928). Los equilibrios alimenticios y la alimentación del pueblo chileno (clase inaugural del curso de Química-Fisiológica y Patológica de 1928). *Revista Médica de Chile*, 4, 319-348.
- Departamento de Nutrición (1936). La alimentación en Chile. *Boletín Médico-Social de la Caja de Seguro Obligatorio*, 26, 255-265.
- Díaz, J. G., Lüders, R. J. y Wagner, G. (1998). *Economía chilena 1810-1995: evolución cuantitativa del producto total y sectorial*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. Recuperado de <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/4778>
- Dirección General de Estadística (1938). *Estadística chilena* (vol. 12). Santiago de Chile: Autor.
- Dragoni, C. y Burnet, E. (1938). *L'alimentation populaire au Chili*. Santiago de Chile: Imprenta Universo.
- Escuela de Servicio Social (1940). *Contribución al estudio de los problemas nacionales*. Santiago de Chile: Imprenta El Esfuerzo.
- Ferferholtz, J. (1939). *Nutrición y estado económico social*. Santiago de Chile: Dirección General de Prisiones.

- Fogel, R. W. (2009). *Escapar del hambre y la muerte prematura, 1700-2100: Europa, América y el Tercer Mundo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gajardo, L. (1940). Restaurantes populares y alimentación dirigida. *Boletín de Salubridad*, 18, 5-9.
- González, M. (2017). "Logros son acciones". *Prácticas de intervención social y sanitaria en Chile. El Servicio Nacional de Salud, 1952-1973* (Tesis de doctorado). Universidad Católica de Chile, Chile.
- González, R. (1935). Cómo se alimenta la familia obrera en Santiago. *Revista de Medicina y Alimentación*, 1, 15-25.
- González-Laura, E. (1936). Encuesta sobre alimentación popular. *Boletín Médico-Social de la Caja de Seguro Obligatorio*, 26, 251-254.
- Leyton, C. (1948). Consumo de pescado y marisco en el Gran Santiago. *Revista de Medicina y Alimentación*, 1-3, 90-92.
- Lipschutz, A. (1933). La ciencia de la alimentación. *Revista de Medicina y Alimentación*, 1, 3-8.
- Mardones, J. (1935). El problema de la alimentación en Chile. *Revista de Medicina y Alimentación*, 6, 367-378.
- Mardones, J. y Cox, R. (1942). *La alimentación: estudios del Consejo Nacional de Alimentación*. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria.
- Matus, M. (2012). *Crecimiento sin desarrollo precios y salarios reales durante el Ciclo Salitrero en Chile (1880-1930)*. Santiago: Universitaria de Chile.
- Méndez, G. (1934). Resultados de la encuesta sobre alimentación del obrero de la ciudad de Santiago. *Boletín del Servicio Nacional de Salubridad*, 8, 16-18.
- Miranda, R. y Canessa, I. (1948). La cuota proteica en la dieta de un sector de la población de Santiago. *Revista de Medicina y Alimentación*, 1-3, 104-111.
- Monteón, M. (1998). *Chile and the Great Depression: the politics of underdevelopment, 1927-1948*. Tempe: Arizona State University.
- Municipalidad de Santiago, C. (1936). Encuesta económico-social a los jornaleros municipales. *Boletín de Estadística Municipal*, 12, 5-77.
- Oficina del Trabajo (1911). *Boletín de la Oficina del Trabajo*, 1(1), 90-101.
- Oficina del Trabajo (1912). *Boletín de la Oficina del Trabajo*, 1(1), 60-92.
- Palma, G. (1984). Chile 1914-1935: de economía exportadora a sustitutiva de importaciones. *Colección estudios CIEPLAN*, 81(12), 61-88.
- Recchione, H. (1935). *Orientaciones sobre el problema médico social del niño*. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria.
- Reyes, N. (2015). Salarios agrícolas durante la industrialización en Chile: factores económicos e institucionales. *Estudios de economía*, 42(2), 121-141.
- Río, R. (1921). *El mínimum legal de salario en la industria privada*. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria.
- Riquelme, A. (1942). *Alimentación en la edad escolar: encuesta y estudio experimental en medio rural* (Memoria de prueba para optar al título de Médico-Cirujano). Universidad de Chile, Chile.
- Riquelme, A. (1947). Abastecimiento de proteínas de la nación. *Revista de Medicina y Alimentación*, 8
- Rodas, Á. (1937). Algunos aspectos de la alimentación popular en Chillán. *Revista de Medicina y Alimentación*, 6, 271-276.
- Rodríguez, A. (1937). *El Consejo Nacional de Alimentación y su plan de Alimentación Popular*. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria.

- Rodríguez, H. y Aldunate, C. (1936). *El salario mínimo. ¿Beneficia realmente a los obreros?* Santiago de Chile: Imprenta Siglo XX.
- Rodríguez, J. E. (2017). *Desarrollo y desigualdad en Chile (1850-2009): historia de su economía política*. Santiago de Chile: Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.
- Rosemblatt, K. (1995). Masculinidad y trabajo: el salario familiar y el estado de compromiso, 1930-1950. *Proposiciones*, 26, 70-86.
- Rosemblatt, K. (2000). *Gendered compromises: political culture and the State in Chile, 1920-1950*. Chapel Hill-Londres: The University of North Carolina Press
- Sánchez, P. (1914). *El salario*. Santiago de Chile: Imprenta y Encuadernación Chile.
- Santa-María, J. (1935). *La alimentación de nuestro pueblo*. Santiago de Chile: Talleres de San Vicente.
- Santa-María, J. (1937). Alimentación científica del pueblo. *Revista de Asistencia Social*, 1, 1-29.
- Santa-María, J. (1949). Características de nuestros hábitos alimentarios. *Revista de Medicina y Alimentación*, 4-6, 117-120.
- Tamblay, M., Santa-María, J. y Saavedra, L. C. (1947). Programa de educación y encuesta alimentaria en la unidad sanitaria de Quinta Normal. *Revista Chilena de Higiene y Medicina Preventiva*, 1, 83-104.
- Torres, I. (1938). *Alimentación de las clases populares* (Tesis de licenciatura). Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Venegas, H. (2015). Políticas de bienestar y control social en la minería del carbón: las experiencias de Lota y Coronel en el siglo XX. *Atenea (Concepción)*, 511, 221-245. DOI: 10.4067/S0718-04622015000100012
- Yáñez, J. C. (2016). "Alimentación abundante, sana y barata". Los restaurantes populares en Santiago (1936-1942). *Cuadernos de Historia*, 45, 117-142.
- Yáñez, J. C. (2017). El problema de la alimentación: un enfoque desde las encuestas de nutrición. *América Latina en la Historia Económica*, 24(1), 66. DOI: 10.18232/alhe.v24i1.754

Hemerografía

La Opinión, Santiago, Chile.

El Diario Ilustrado, Santiago, Chile.

El Mercurio, Santiago, Chile.