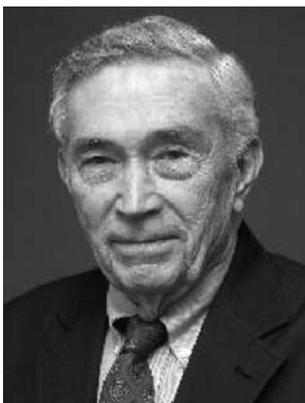


DESTACADAS PERSONALIDADES DE LA SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

SEMBLANZA DE GEORGE GORDON GRAHAM GÓMEZ DE LA TORRE (1923 – 2007)

Enrique Morales Moreno



**George Gordon
Graham Gómez de La Torre**

*Johns Hopkins Bloomberg
School of Public Health
Professor
Professor Emeritus*

Honores
Orden al Mérito Agrícola, Perú 1964.
Premio E. León García,
Sociedad Peruana de Pediatría, Perú 1969.
Orden Hipólito Unanue, Grado de
Comendador, Perú 1981.

Ciudadano peruano, nació el 4 de octubre de 1923 en Estados Unidos de Norte América. Hijo de padre norteamericano y madre peruana, Doña Angélica Gómez de la Torre. Se casó con Doña Simone Custer con quien tuvo cuatro hijos y 17 nietos. Falleció el 14 de enero de 2007, a los 83 años de edad.

George fue muy precoz; hizo sus estudios escolares en Puerto Rico y los terminó a los 14 años. En la Universidad de Pennsylvania concluyó sus estudios de química en 1941, a los 18 años, y los de Medicina en 1945, a los 22 años. Hizo su internado en la Clínica Anglo - Americana (*British American Hospital*) en el Perú y obtuvo su especialización (*Board*) en Pediatría en la Universidad de Johns Hopkins en 1947.

Regresó al Perú en varias oportunidades, pues estaba muy identificado con los problemas que padecían sus niños, específicamente malnutrición y diarreas, enfermedades que causaban alta mortalidad en ellos. Su idea era crear un hospital pediátrico dedicado a la atención de estos problemas que tanto afligían a los sectores pobres de la población. Finalmente, consiguió formar el *Instituto de Investigación Nutricional* en el Perú

para investigar las causas de la malnutrición y diarreas en niños, su tratamiento y prevención. En su afán de ayudar a los más necesitados, consiguió una donación del Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos (*National Institute of Health*) para estos propósitos.

Tuve la suerte de empezar los estudios de investigación con George en 1960 en el entonces llamado Hospital del Niño de Lima, el más grande del Perú, donde todos los inviernos sus salas de enfermedades infecciosas se llenaban de pacientes con sarampión, coqueluche, difteria, tétanos y poliomielitis. Después de estas enfermedades venían las epidemias de niños gravemente malnutridos: kwashiorkor y marasmo, la mayoría de los cuales fallecían por complicaciones infecciosas y metabólicas.

George decía: *El día que se eliminen estas enfermedades infecciosas disminuirá la alta prevalencia de la malnutrición severa.* Cuánta razón tuvo, pues con las inmunizaciones las enfermedades infecciosas fueron erradicadas y con ellas, la malnutrición grave. Sólo queda aún la malnutrición crónica que no deja de ser perjudicial para el crecimiento y desarrollo de los niños.

¹ Instituto de Investigación Nutricional. Av. La Universidad s/n, La Molina, Lima, Perú.
Correo electrónico: emorales@iin.sld.pe

Fueron muy interesantes los primeros estudios en el Hospital del Niño, pues en esa época se consideraba en el Perú, así como en todo el mundo en desarrollo, que la deficiencia de proteína era la principal causante de la malnutrición en los niños. Su teoría era que la deficiencia de energía era tan importante o más que la de proteína¹. Y el tiempo nos dio la razón, pues la misma Organización Mundial de la Salud, le cambió el nombre a malnutrición energético-proteica.

George regresó a los Estados Unidos a fundar y ser jefe del "Centro de Estudios de Nutrición Humana" (*Center for Human Nutrition*) en la "Escuela de Salud Pública" en Baltimore, Maryland (*Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*). En esta institución, el Dr. George Graham fue considerado uno de los más distinguidos investigadores en el campo de la nutrición infantil. El Decano de la "Escuela de Salud Pública", Dr. Alfred Sommer, formó una fundación denominada *George G. Graham Professor in Infant and Child Nutrition* en su honor, cuya misión es desarrollar maneras de mejorar la salud y nutrición de las poblaciones.

La obra científica de George está plasmada en sus publicaciones en las revistas de la especialidad. Es importante destacar la demostración de la deficiencia de cobre en el ser humano por primera vez en niños recuperados de malnutrición grave². Asimismo, la documentación de niveles bajos de zinc en músculo de niños gravemente malnutridos, asociados con bajos niveles de ARN, indicando que los niños con déficit de proteína no retienen zinc³; los estudios en los que se muestra que los factores ambientales son decisivos en el potencial de crecimiento de los niños⁴; la composición corporal de niños gravemente malnutridos a dos velocidades de recuperación de crecimiento⁵; los estudios de evaluación de la calidad de la proteína y digestibilidad de muchos alimentos comunes⁶, alimentos andinos como el lupino (tarwi), quinua, amaranto (kiwicha)⁷ en los que se recomienda la extrusión para mejorar su digestibilidad; igualmente, las mezclas de alimentos, particularmente de maíz, soya y leche, así como el sorgo⁸, usados en los programas mundiales de ayuda alimentaria dirigidos por la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), a los que también se recomendó la extrusión; los estudios de manejo dietético de las enfermedades diarreicas⁹ y el desarrollo de vacunas contra la diarrea¹⁰.

No podemos dejar de mencionar que gracias al tesón, a las buenas relaciones personales y a las donaciones económicas, fue posible para George conseguir el terreno y la construcción del bello edificio que ocupa el "Instituto de Investigación Nutricional" en La Molina (Lima, Perú), al lado de otras instituciones de investigación y enseñanza como la "Universidad Nacional Agraria", el

"Instituto de Investigaciones Agropecuarias" y el "Centro Internacional de la Papa".

Lo trascendental que hemos aprendido de George es hacer investigación, y como lo manifiesta Carol (su hija), se tiene el valor agregado de poder ayudar a muchas personas, especialmente a los más necesitados. La excelencia e integridad científica se aúnan a las cualidades humanas de cariño a sus pacientes y a sus colegas y personal de la institución en la que trabajamos. Con un carácter exigente, a veces intransigente, estimuló siempre la discusión, el análisis y la autocrítica, pero con buen sentido del humor y muy generoso.

Siempre estuvo relacionado con personas importantes en la política, buscando poner en práctica los conocimientos y descubrimientos en búsqueda de un mejor nivel de vida para los más necesitados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Graham GG, Cordano A, Baertl J.** Studies in infantile malnutrition. II. Effect of protein and calorie intake on weight gain. *J Nutr* 1963; 81: 249-54.
2. **Cordano A, Baertl J, Graham GG.** Copper deficiency in infancy. *Pediatrics* 1964; 34: 324-36.
3. **Cheek DB, Hill DE, Cordano A, Graham GG.** Malnutrition in infancy: changes in muscle and adipose tissue before and after rehabilitation. *Pediatr Res* 1970; 40:135-44.
4. **Graham GG; Adriansén-Trece B.** Growth, inheritance, and environment. *Pediatr Res* 1971; 5: 691-97.
5. **Fjeld CR, Schoeller DA, Brown KH.** Body composition of children recovering from severe protein-energy malnutrition at two rates of catch-up growth. *Am J Clin Nutr* 1989; 50:1266-75.
6. **MacLean WC Jr, López de Romaña G, Graham GG.** Protein quality of high protein wheats in infants and children. *J Nutr* 1976; 106(3): 362-70.
7. **Morales E, Lembcke J, Graham GG.** Nutritional value for young children of grain amaranth and maize-amaranth mixtures: effect of processing. *J Nutr* 1988; 118(1): 78-85.
8. **MacLean WC Jr, López de Romaña G, Gastañaduy A, Graham GG.** The effect of decortication and extrusion on the digestibility of sorghum by preschool children. *J Nutr* 1983; 113(10): 2071-77.
9. **Brown KH, López de Romaña G, Graham GG, MacLean WC Jr.** Experience with a mixture of wheat-noodles and casein in the initial dietary therapy of infants and young children with protein-energy malnutrition or acute diarrhea. *Hum Nutr Appl Nutr* 1982; 36(5): 354-66.
10. **Lanata CF, Black RE, Del Aguila R, Gil A, Verástegui H, Gerna G, et al.** Protection of Peruvian children against rotavirus diarrhea of specific serotypes by one, two, or three doses of the RIT 4237 attenuated bovine rotavirus vaccine. *J Infect Dis* 1989; 159(3): 452-59.