

LA PRIMERA DECADA DEL INCAP

*Dr. Nevin S. Scrimshaw**
Director INCAP 1949-1961



En febrero de 1946 los representantes de los Ministerios de Salud de los seis países de Centroamérica y Panamá se reunieron por primera vez en la ciudad de Guatemala para planificar la creación del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Poco era lo que entonces podrían haber visualizado de lo que llegaría a ser el INCAP, en prestigio mundial e influencia, 43 años más tarde. Sí tuvieron, sin embargo, la visión de proponer un convenio básico que hizo posible su materialización y desarrollo. El convenio contenía dos elementos críticos, un mandato y provisiones para su administración y supervisión.

A pesar de que la propuesta original era el establecimiento de un instituto para análisis de alimentos, como se enfatizó en el caso de Cuba, Colombia, Ecuador y México, en la histórica reunión de Guatemala los representantes de Centroamérica acariciaban una visión de más envergadura. Su mandato fué la fundación de un

instituto de nutrición con los siguientes objetivos: 1) Determinar los problemas nutricionales de la región, 2) Encontrar soluciones prácticas a estos problemas a través de la investigación, y 3) Ayudar a los países en la aplicación de esas soluciones a través de servicios de consultoría, educación, y capacitación. La supervisión sería provista por el Consejo Directivo integrado por los Ministerios de Salud de los seis Países Miembros o sus representantes. La Oficina Sanitaria Panamericana sería la responsable ante el Consejo de la administración del INCAP durante sus primeros años, y Guatemala ofreció las instalaciones que servirían de sede para esta nueva aventura.

El representante de la Fundación W. K. Kellogg, Dr. Benjamín G. Horning, ofreció una subvención de tres años por la suma de E.U.A. \$15,000 por año, destinados a cubrir el salario de una secretaria y los gastos de viaje del Director, y E.U.A. \$50,000 para la compra inicial de equipo de laboratorio, suministros, libros y revistas. Igualmente importante fue la oferta de la Fundación de adjudicar becas durante diez años para cuatro personas de cada uno de los Países Miembros para ser entrenados por el INCAP: un clínico, un bioquímico, un nutricionista y un agronomista. La Fundación Kellogg tendría su representación en el Consejo.

Aún cuando los representantes de los seis países firmaron el Convenio Básico, solamente El Salvador, Honduras y Guatemala lo ratificaron en 1947 y empezaron a pagar cuotas anuales de E.U.A. \$8,500. Ellos fueron, en consecuencia, los únicos que se beneficiarían con la oferta inicial de la Fundación Kellogg de proporcionar becas de entrenamiento. En 1948, los tres agronomistas seleccionados viajaron al *Rockefeller Foundation Agricultural Research Center* ahora el CIMMYT, en Chapingo, México, mientras que otros siete (ningún nutricionista fue enviado de el Salvador ni de Honduras), pasaron un año académico en

* Profesor Emeritus del Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), Cambridge, MA, E.U.A.

programas de entrenamiento en el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) supervisados por el Profesor Robert S. Harris. Fue el Dr. Harris, en cuyo laboratorio se estaban analizando alimentos centroamericanos, quien originalmente sugirió al Ministro de Salud Pública de Guatemala, Dr. Julio Bianchi, de que los seis países establecieran conjuntamente un instituto de nutrición.

Todo esto tuvo lugar sin estar ya mayormente involucrada la Oficina Sanitaria Panamericana, que se encontraba en el proceso de convertirse en la oficina regional de la Organización Mundial de la Salud y que eventualmente cambiaría su nombre a OPS. Como narró el Director en esa época, Fred L. Soper, él se había dado cuenta en 1948, que las cuotas se estaban acumulando y estaba siendo capacitado personal para trabajar en el INCAP. Se emprendió entonces una búsqueda urgente para un Asesor Regional en Nutrición, quien también fungiría como Director del INCAP. En junio de ese mismo año, se me pidió aceptar el puesto, pero yo necesitaba un año más para terminar un estudio sobre nutrición, y sobre complicaciones del embarazo, en Rochester, Nueva York. Mientras tanto, se iniciaron los arreglos para la construcción del edificio que serviría de sede del INCAP y que debería estar listo para julio de 1949.

Guillermo Arroyave fue el farmacéutico seleccionado como becado de la Fundación W.K. Kellogg en Guatemala. Después del programa en el MIT y dos meses en mi laboratorio en la Universidad de Rochester, para aprender ultra micrométodos de análisis de vitaminas, regresó a Guatemala en junio como el primer empleado del INCAP. A su regreso encontró un edificio de adobe parcialmente terminado, situado en el Jardín Botánico de la Universidad de San Carlos de Guatemala en la Avenida de la Reforma, a la vecindad de la entonces Escuela Politécnica. Las cajas con el equipo y suministros todavía se encontraban en la aduana. A mi arribo el 10. de agosto de 1949, las paredes y el techo de hierro galvanizado ya estaban en su lugar, pero no estaba instalado el piso en donde irían los laboratorios. La inauguración oficial estaba contemplada para el 15

de septiembre, y el edificio que consistía de tres laboratorios, un cuarto oscuro, una biblioteca salón de conferencias, tres oficinas y una bodega se terminaron a tiempo. El equipo y los suministros también estaban en su sitio.

El presupuesto anual para el primer año de operaciones fue de E.U.A. \$25,000 con base en las cuotas anuales que pagaban los tres Países miembros más los E.U.A. \$15,000 que contribuía la Oficina Sanitaria Panamericana para cubrir mi salario, viajes regionales y una secretaria. Las cuotas se incrementaron a E.U.A. \$12,500 el año siguiente, y Nicaragua empezó a pagar su cuota en 1954, Costa Rica en 1955 y Panamá en 1956. La cuotas se aumentaron a E.U.A. \$17,500 en 1956. Aún en el primer año, sin embargo, el INCAP empezó a recibir fondos del exterior en apoyo a la investigación, lo cual le permitió volverse el centro número uno en investigación y entrenamiento, a pesar de que el presupuesto base siempre fue limitado en contraste con las necesidades y oportunidades. Las primeras subvenciones fueron donadas por la *Nutrition Foundation* y el *Williams-Waterman Fund* para estudios de desnutrición en niños pequeños.

Con la participación de otros países y un programa creciente, el reducido espacio con que se contaba, se convirtió en un problema agudo. Después de recibir algunas ofertas competitivas de los otros Países Miembros, el Gobierno de Guatemala inició la construcción del nuevo edificio del INCAP que está situado en la actualidad, en las cercanías del Hospital Roosevelt el cual se terminó a tiempo para su inauguración el 11 de septiembre de 1954. Tres directores de Salud Pública destacados, quienes también representaban a su país, en el Consejo Directivo contribuyeron significativamente al desarrollo inicial del Instituto, ellos fueron los Dres. Juan Allwood Paredes de El Salvador, Luis F. Galich de Guatemala y Oscar Vargas Méndez de Costa Rica. El factor más determinante en el éxito temprano del INCAP fue la calidad, dedicación, espíritu y trabajo arduo de su grupo inicial de profesionales. Arroyave fue el primero y Marina Flores, quien estaba dentro del grupo que se entrenó en el MIT, fue la segunda profesional. Previo a la

inauguración, el Dr. Miguel Guzmán de El Salvador, José Méndez de la Vega y Francisco Aguirre de Guatemala se incorporaron al grupo, y Raquel flores fue la bibliotecaria. El siguiente año, Ricardo Bressani estuvo a cargo del Laboratorio de Análisis del Alimentos y Amalia Ramírez encargada de la edición de todos los documentos, cartas y manuscritos. Luego llegaron Lucilla Sogandares y Suzana Icaza de Panamá. Los guatemaltecos, Fernanado Viteri y Carlos Pérez empezaron su asociación con sus trabajos de tesis en investigación, y Moisés Béhar llegó al INCAP después de su entrenamiento en el *Childrens Center* de Paris. Tan pronto se hizo necesario, Arroyave, Bressani, Guzmán y Méndez se ausentaron temporalmente para completar su título de doctorado en los Estados Unidos, al igual que lo hizo años más tarde, Fernando Viteri.

La remembranza de estos primeros años estaría incompleta sin la mención de Richard Adams, el primer científico social que trabajó con INCAP, y de Robert Squibb, un especialista en nutrición animal con el Instituto Agropecuario Nacional.

Los médicos y farmacéuticos entrenados en MIT provenientes de: Honduras, Ernesto Borjas y Salvador Pizzati, y de El Salvador; Francisco Villanova y Augusto Campos trabajaron inicialmente en el INCAP, como estaba previsto, y luego retornaron a las unidades de campo en sus respectivos países. El médico guatemalteco del grupo, Roberto Gándara fue el primer jefe del equipo de campo para Guatemala.

Otro factor determinante en el avance acelerado del INCAP fue el dedicado y activo Comité Científico Asesor. Se reunía anualmente por el término de una semana para revisar cuidadosamente cada programa y cada actividad. Sus informes contribuían a enfocar su programa en temas relevantes; a explicar el valor de la investigación del INCAP a su Consejo Directivo y a la Oficina Sanitaria Panamericana; y a darle mayor credibilidad a su enfoque, a fuentes externas proveedoras de fondos. A todos los miembros se les reconoció como líderes en su campo. Incluía al Dr. William J. Darby, Jefe de la División de Nutrición de la Universidad de Vanderbilt y

Presidente del *Food Protection Committee del Food and Nutrition Board*; al Dr. Charles Glen King, Presidente de la *Nutrition Foundation*; al Dr. Leonard Maynard, Jefe de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Cornell; al Dr. Antonio Peña Chavarria, Director del Hospital San Juan de Dios en San José Costa Rica; al Dr. Robert Harris, Profesor de Nutrición en el MIT; al Dr. Henry Sebrell, Director del Instituto de Artritis y Enfermedades Metabólicas de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH), más tarde Director de los NIH; y al Dr. Salvador Zubirán Director del Hospital de Enfermedades de Nutrición, en México. De cuando en cuando otros sirvieron durante uno o dos años en sus campos de especialización y ayudaron grandemente.

La tradicional reunión del personal profesional y la reunión semanal de revisión de literatura fueron establecidas durante el primer año. Los profesionales pronto empezaron a reunirse una noche a la semana en diferentes casas para presentar nuevos proyectos y comentar y criticar los con el fin de mantener informados a todos de los resultados emanados de las investigaciones. La Lista de Publicaciones Científicas del INCAP, publicada en la celebración del XXV Aniversario, en 1974, contiene 198 publicaciones científicas en español y 137 en inglés y otros idiomas, que cubren la primera década de actividades. Los publicados en inglés aparecieron en revistas de poca circulación, pero todos se traducían al español para publicarse en el volumen intitulado "Publicaciones Científicas del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá".

El establecimiento temprano de unidades de nutrición en cada uno de los Países Miembros fue una estrategia de particular relevancia. Desde sus inicios, el objetivo del INCAP fue el de ayudar a sus Países Miembros a desarrollar sus propias capacidades, al desarrollo de sus propios programas de nutrición, y a asesorar el entrenamiento de personal local que se necesitaba para este propósito. El personal situado en la sede del INCAP visitaba con regularidad los Países Miembros con el fin de colaborar con el personal del departamento de salud, no para reemplazarlo, sino para ayudarlo en la definición de problemas y de programas apropiados. Al entrenamiento de

personal en servicio en los Países Miembros se le otorgó alta prioridad.

El entrenamiento en servicio que el INCAP empezó a brindar fue un factor importante para acrecentar la buena reputación del Instituto. Las personas en entrenamiento provenían no sólo de los Países Miembros, sino de países de toda Latinoamérica y de un número considerable de otros países fuera del hemisferio. Al INCAP se le buscaba dentro de Centroamérica, para la oportunidad de efectuar estudios como parte de una licenciatura o título médico, y las tesis de los alumnos empezaron a contribuir al creciente número de publicaciones del INCAP.

La primera década fue un tiempo emocionante para todos los involucrados en el INCAP. Las primeras encuestas nutricionales determinaron la deficiencia proteínico-energética, incluyendo el kwashiorkor y el marasmo, la anemia nutricional, y la deficiencia de vitamina A, como los problemas de mayor envergadura. Marina Flores y Emma Reh de la FAO completaron encuestas dietéticas en todos los países, Ricardo Bressani produjo la Tabla de Composición de Alimentos para Centroamérica y Panamá. Moisés Béhar y Marcel Autre de la FAO produjeron el primer informe sobre kwashiorkor afuera del Africa, y se instalaron las primeras camas metabólicas, un catre y una cuna para estudiar la enfermedad en el hemisferio en la sala pediátrica del Hospital General. Este estudio luego se convirtió en seis cubículos individuales en la Casa del Niño de la Sociedad Protectora del Niño y más tarde a otras facilidades más amplias en el Hogar de Convalecencia de la Sociedad Protectora del Niño.

Un artículo que fue publicado en la popular revista semanal de aquellos tiempos, el *Saturday Evening Post*, de fecha 17 de agosto de 1957, intitulado "El asesino secreto de los Niños" informó sobre los estudios tempranos de kwashiorkor, los estudios de campo del INCAP comparando refacciones de proteína vegetal y proteína animal como suplementos nutritivos para los niños en edad escolar. En el artículo se dice, "... lo más importante es el desarrollo de una mezcla rica de proteínas basada en cereales, conocida

como Mezcla Vegetal No. 8". Esta mezcla, por supuesto, fue la precursora de la INCAPARINA cuya fórmula fue finalizada por Ricardo Bressani y puesta a prueba por el Dr. Moisés Béhar en los niños hospitalizados, y en el campo, por el Dr. Werner Ascoli. La historia de su nombre y la búsqueda de su productor fue una proeza en si. Hoy en día, muchos de los países en desarrollo producen mezclas alimenticias basadas en cereales como alimentos de destete, las cuales fueron inspiradas por INCAPARINA.

Otro problema de salud pública identificado en esos primeros años en todos los Países Miembros fue el bocio endémico y casos asociados esporádicos de cretinismo. En Europa y América del Norte el problema había sido eliminado por medio de la yodización de la sal. Sin embargo, el compuesto utilizado, potasio yodizado, era higroscópico y podía utilizarse solamente con sal refinada seca empacada para protegerla de la humedad. El INCAP demostró en niños de edad escolar de Opico y Tonicatepeque en El Salvador, y Ciudad Vieja y Santa María de Jesús en Guatemala que el yodo en una premezcla que contenía yodato de potasio y carbonato de calcio, que permanecía estable en sal húmeda, era igualmente efectivo. Este hallazgo hizo posible la fortificación de la sal húmeda con yodo en Centroamérica y Panamá sin la necesidad de utilizar un empaque especial y pronto fue aplicado en países en desarrollo alrededor del mundo. Tan generalizado ha sido el uso de yodato de potasio que las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud ahora utilizan el término yodación de la sal en lugar de yodización de la sal. También fue el INCAP de esa época que llamó la atención a la naturaleza sinérgica de la interrelación entre nutrición e infección que conllevó a la publicación de una Monografía sobre el tema.

Doquiera que se reúnen profesionales y consultores de la emocionante primer década, se narran historias maravillosas. Estas historias deberían ser publicadas mientras todavía se puede. No existe una historia definitiva del INCAP. Quizás se debería escribir una como un esfuerzo colaborativo de sus cuatro directores. Es una historia que vale la pena contar.